

# Oversikt over spørsmål til ekstern høring av nasjonal plan for habilitering

## Kapittel 1 Overordnede mål og avklaring av roller

### 1. Hvordan bør Helsedirektoratet gjennom sin rolle, sette retning og gi kraft til nasjonalt og lokalt utviklingsarbeid i tjenestene gjennom handlingsplan for habilitering?

NAKU mener at Helsedirektoratet har en sentral rolle i å tydeliggjøre hva habilitering innebærer i praksis for personer med livslange og sammensatte behov, herunder personer med utviklingshemming. Habilitering må forstås som en livslang, kunnskapsbasert og målrettet innsats, der samfunnsdeltakelse er både et overordnet mål og et sentralt resultat.

I tråd med ICF og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) handler habilitering om å styrke individets forutsetninger for aktiv deltakelse i utdanning, arbeid, fritid og samfunnsliv. Dette forutsetter at habilitering forstås som noe mer enn omsorg og trygghet – det er et fagområde med krav til planlegging, gjennomføring, evaluering og medvirkning.

Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med barne- og avlastningsboliger (2024) avdekket betydelige mangler i tjenestenes kunnskap om habilitering, herunder kunnskap om:

- retten til habilitering
- hvordan habiliteringsprosesser skal planlegges, gjennomføres og evalueres
- hva habilitering innebærer utover grunnleggende omsorg

Dette understreker behovet for at handlingsplanen gir tydelig retning, klare forventninger og konkrete virkemidler.

#### **NAKU anbefaler at Helsedirektoratet gjennom handlingsplanen:**

- bidrar til en felles begrepsforståelse av habilitering som livslang støtte, inkludert en forståelse av habilitering som kontinuerlig støtte til læring, selvbestemmelse og deltakelse gjennom ulike livsfaser
- tydeliggjør forventninger til kommunal praksis, særlig der habilitering skjer i hverdagslivets tjenester
- tydeliggjør at handlingsplanen bygger på og operasjonaliserer CRPD, samt *Nasjonale veileder – Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*
- definerer samfunnsdeltakelse tydelig som et overordnet mål og et sentralt resultat av habilitering, i tråd med ICF og CRPD

- sikrer at ansatte og beslutningstakere i helse- og omsorgstjenestene har tilstrekkelig kunnskap om habilitering og habiliteringsprosesser, inkludert:
  - retten til habilitering
  - planlegging, gjennomføring og evaluering av habilitering
  - medvirkning fra personer som mottar tjenester og deres pårørende
- viderefører ordningen med årlige kompetansemidler i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming, med tydelige krav om at midlene brukes til å styrke kunnskap om habilitering og kvalitet i habiliteringsprosesser
- kunnskapsbasert praksis framheves som grunnlaget for faglig forsvarlige tjenester. I kommunale tjenester til personer med utviklingshemming er dette likevel i liten grad en etablert arbeidsform. Mange miljøer mangler både kunnskap om hva kunnskapsbasert praksis innebærer, og organisatoriske rammer for å arbeide på denne måten, til tross for at slike forutsetninger ligger til grunn for denne nasjonale planen om habilitering.
- legger til rette for systematisk bruk av eksisterende nasjonale og regionale kunnskapsmiljøer, som NAKU og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), i:
  - implementering og oppfølging av handlingsplanen
  - utvikling av kompetansetiltak
  - veiledning, erfaringsdeling og evaluering av tiltak over tid

## Kapittel 2 Gjennomgående prinsipper om likeverdige og bærekraftige tjenester

### 2. Hvordan kan handlingsplanen for habilitering bidra til å styrke habiliteringstjenestene over tid innenfor tilgjengelige ressurser i helse- og omsorgstjenesten?

Innenfor dagens ressursrammer kan handlingsplanen bidra særlig ved å styrke **kompetanse, organisering og arbeidsmåter**, slik at tjenestene gir bedre måloppnåelse per ressursenhet.

I dag mangler om lag en tredjedel av de ansatte i tjenestene formell helse- og sosialfaglig kompetanse, og kun 11 prosent er vernepleiere. Samtidig rapporteres det om lav kompetanse på sentrale områder som kommunikasjon, målrettet miljøarbeid og håndtering av etiske problemstillinger (FO og NAKU, 2020). Dette utgjør en risiko for både faglig forsvarlighet og rettssikkerhet og står i kontrast til kravene i CRPD artikkel 19 om tilpassede tjenester som fremmer selvbestemmelse samt anbefalingene i NOU 2016:17 om et nasjonalt kompetanseløft med obligatorisk opplæring for ufaglærte.

Manglende kompetanse svekker både kvaliteten på tjenestene og muligheten for å realisere likeverdige og bærekraftige løsninger.

NAKU vil videre peke på at bærekraft i tjenestene også forutsetter **stabile personalgrupper, flere heltidsstillinger og tiltak som bidrar til å beholde ansatte over tid**. Kontinuitet og kjennskap til den enkelte er grunnleggende forutsetninger for kvalitet, selvbestemmelse og likeverdige tjenester, og bør ses som en del av det forebyggende arbeidet. Stabil bemanning kan redusere bruk av vikarer, forebygge tjenestebrudd og bidra til mer effektiv ressursbruk over tid (NOU 2023:4).

Samtidig viser forskning at kommunene i dag opplever betydelige utfordringer med å omsette nasjonale føringer til praksis. En studie av Barøy mfl. (2026) viser at implementeringen av *Nasjonal veileder – Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* er variabel og i liten grad systematisk. Kommunene etterspør mer strukturert og kunnskapsbasert støtte for å sikre god kvalitet og likeverdige tjenester, uavhengig av bosted. Mangelfull implementering kan dermed svekke både måloppnåelse, likeverdighet og bærekraft.

For at handlingsplanen skal gi reell effekt innenfor eksisterende ressurser, må den bidra til tydeligere forventninger, bedre implementeringsstøtte og mer systematisk oppfølging av nasjonale anbefalinger i kommunal praksis.

*Handlingsplanen kan styrke habiliteringstjenestene ved å:*

- tydeliggjøre kommunenes **nøkkelrolle i bærekraftig tjenesteutvikling**, og sikre at kompetanse, kapasitet og organisering på kommunalt nivå samsvarer med tjenestemottakernes faktiske behov, blant annet gjennom systematisk kompetanseheving og videreutdanning – også for ansatte uten helse- og sosialfaglig utdanning – i tråd med prioriteringskriteriene om nytte og alvorlighet.
- legge til rette for **utvikling av kompetansebyggende miljøer** i kommunale tjenester, der faglig refleksjon, læring og systematisk bruk av forskningskunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskap er integrert i det daglige arbeidet. Slike miljøer er en forutsetning for faglig forsvarlige, rettighetsbaserte og bærekraftige tjenester, og kan bidra til bedre utnyttelse av eksisterende personale og redusert turnover.
- løfte frem **tilnærminger som gir mer treffsikre tjenester**, som systematisk bruk av tilpasset kommunikasjon og beslutningsstøtte. Mer treffsikre tiltak kan redusere behovet for mer ressurskrevende tiltak på sikt.
- sikre fortsatt satsing på **kunnskap om CRPD** i tjenestene, slik at rettighetene etter konvensjonen forstås, anvendes og etterleves i praksis på alle nivåer
- tydeliggjøre og styrke **kommunenes støtte til implementering av nasjonale faglige veiledere**, herunder *Nasjonal veileder – Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*, gjennom klarere forventninger, praktisk implementeringsstøtte og systematisk oppfølging.

### 3. Hvordan kan handlingsplanen bidra til likeverdige habiliteringstjenester og redusert sosial ulikhet i helse?

Handlingsplanen bør bidra til likeverdige habiliteringstjenester ved å redusere systematisk variasjon i tilgang, kvalitet og kontinuitet, og dermed motvirke sosial ulikhet i helse. For personer med utviklingshemming er risikoen for helseulikhet særlig stor. Gruppen har dokumentert høyere forekomst av somatiske sykdommer, psykiske lidelser og livsstilsrelaterte helseutfordringer, lavere levealder og lavere deltakelse i helsefremmende aktiviteter enn befolkningen ellers. Samtidig viser forskning at symptomer oftere overses og at oppfølging kan være lite systematisk over tid. Dette gjør strukturelle og målrettede grep i tjenestene særlig viktige (Referanser finnes i følgende artikler på [naku.no](http://naku.no); Psykisk helse: Forskning, Helse: Forskning og Aldring og helsetilstand blant personer med utviklingshemming).

For å sikre likeverdige tjenester må handlingsplanen koble målene om likeverdighet og redusert ulikhet til bedre styrings- og kunnskapsgrunnlag (jf. kap. 3.5). Det er behov for nasjonal oversikt over hvem som mottar habilitering, hvilke tjenester som gis og hvilke resultater og forskjeller som faktisk oppstår. Uten slik kunnskap er det vanskelig å identifisere uønsket variasjon og iverksette målrettede tiltak.

NAKU vil videre understreke betydningen av selvbestemmelse og beslutningsstøtte som grunnleggende forutsetninger for likeverdige tjenester. Samtidig er sosial ulikhet i helse for personer med utviklingshemming nært knyttet til strukturelle forhold, som ulik tilgang til tjenester, manglende kontinuitet i tjenesteytingen – blant annet som følge av høy turnover og utstrakt bruk av deltidsstillinger – samt begrensede muligheter for deltakelse i arbeid, fritid og samfunnsliv.

#### *Handlingsplanen kan bidra til likeverdige habiliteringstjenester og redusert sosial ulikhet i helse ved å:*

- synliggjøre at personer med utviklingshemming i dag i begrenset grad får tilgang til systematiske helsefremmende, forebyggende og behandlende tjenester tilpasset deres behov, til tross for dokumentert høyere risiko for dårlig helse, psykiske lidelser og redusert levealder.
- styrke samarbeidet mellom kommuner og spesialisthelsetjenester, og tydeliggjøre behandlingsinstansenes ansvar for utredning, behandling og oppfølging av personer med utviklingshemming, herunder ansvar for likeverdige tjenester også ved sammensatte behov innen somatisk helse, psykisk helse og rus.
- sikre at kompetanse i beslutningsstøtte inngår som en integrert del av nasjonale kompetansetiltak, utviklingsarbeid og veiledning, slik at personer med utviklingshemming får reell mulighet til å medvirke i beslutninger om eget liv
- tydeliggjøre at likeverdige tjenester forutsetter tilpassing av informasjon, kommunikasjon og beslutningsprosesser til den enkeltes forutsetninger, slik at forståelse, innflytelse og valgmuligheter styrkes

- bidra til tiltak som fremmer kontinuitet og stabilitet i tjenestene, herunder redusert turnover og mer stabile team, da brudd i relasjoner svekker tillit, beslutningsstøtte og helhetlig helseoppfølging
- styrke synliggjøringen av personer med utviklingshemming i folkehelse- og kartleggingssystemer, blant annet gjennom inkludering i nasjonale målinger av livskvalitet, levevaner og helse, og gjennom systematisk oppfølging av kommunenes implementering av *Nasjonal veileder – Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*
- fremme deltakelse i arbeid, fritid og bolig som sentrale helsefremmende tiltak, blant annet gjennom støtte til prosjekter for egen bolig, fritidsdeltakelse og brukermedvirkning, med lettlest materiell og spredning av gode praksiseksempel

Uten tilstrekkelig oppmerksomhet på disse strukturelle forutsetningene er det en risiko for at prinsipper om likeverdige tjenester, medvirkning og selvbestemmelse i praksis ikke omfatter personer med kognitive funksjonsnedsettelse. Dette kan føre til at sosial ulikhet i helse opprettholdes eller forsterkes over tid, til tross for uttalte mål om likeverd.

## Kapittel 3. Innsatsområder

### Kapittel 3.1 Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold

#### 4. Har du innspill til beskrivelse av utfordringer og mål for dette innsatsområdet?

NAKU mener at utfordringsbildet i innsatsområdet i stor grad fanger opp kjente samhandlingsutfordringer, men planen må i tillegg til psykiske lidelser beskrive utfordringsbildet på andre områder. Personer med utviklingshemming har dokumentert høyere risiko for somatiske lidelser, økt forekomst av livsstilssykdommer og lavere deltakelse i helsefremmende aktiviteter samtidig som de sjeldnere får hjelp til sin helsesvikt. Det er også kjent at personer med utviklingshemming møter barrierer til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (Referanser finnes i følgende artikler på [naku.no](http://naku.no); Psykisk helse: Forskning, Helse: Forskning, Aldring og helsetilstand blant personer med utviklingshemming, og Rus: Forskning)

NAKU har blant annet forsøkt å bidra til økt inkludering av personer med utviklingshemming i behandling og oppfølging av alvorlige rus- og/eller psykiske lidelser gjennom FACT-team. Her oppleves det imidlertid betydelige utfordringer i samarbeidet med andre kompetansemiljøer. På dette området er det behov for tydelige nasjonale føringer og drahjelp fra Helsedirektoratet, slik at personer med utviklingshemming i større grad sikres tilgang til behandling og oppfølging gjennom ambulerende oppfølgingsteam.

NAKU ser at kompetanse- og fagmiljøer i liten grad inkluderer personer med utviklingshemming i opplæringstiltak og utviklingsarbeid innenfor sine fagområder. Videre mottar vi få henvendelser fra slike miljøer om å inkludere utviklingshemming i e-læringsprogrammer eller andre læringsressurser.

Arbeid har dokumentert positiv effekt på psykisk helse, både i den generelle befolkningen og hos personer med utviklingshemming. Internasjonal forskning viser at personer som er i arbeid har lavere nivå av angst og depresjon og høyere livskvalitet, og at arbeid gir bedre helse også for personer med utviklingshemming (Les mer i artikkelen [Arbeid og psykisk helse for personer med utviklingshemming](#)). Tilgang til arbeid er begrenset for personer med utviklingshemming (Wendelborg et al., 2017). Graden av utviklingshemming har stor betydning for tilgang til arbeid. Personer med moderat eller alvorlig utviklingshemming hadde langt lavere sannsynlighet for å være i arbeid enn de med mild grad. Psykiske helseutfordringer reduserte også sjansen for sysselsetting (Pedersen, 2025). Manglende tilgang til arbeid for personer med utviklingshemming illustrerer hvordan sviktende samordning mellom helse-, arbeids- og velferdstjenester kan bidra til både dårligere helse og manglende sammenheng i habiliteringsforløp.

*Utfordringsbeskrivelsen bør synliggjøre:*

- vansker med tilgang til behandling for somatisk lidelser.
- vansker med tilgang til behandling for ruslidelser.
- vansker med tilgang til oppfølging og behandling i ambulerende team (FACT/ACT).
- lavere deltakelse i helsefremmende aktiviteter.
- begrenset tilgang til arbeid og arbeidsrettede tiltak for personer med utviklingshemming, til tross for dokumentert positiv effekt på psykisk helse, livskvalitet og deltakelse i samfunnet.

Målene for innsatsområdet bør synliggjøre utfordringene knyttet til somatiske lidelser og ruslidelser, lavere deltakelse i helsefremmende aktiviteter og begrenset tilgang til arbeid og andre samfunnsarenaer som har stor betydning for helse og livskvalitet. Målene bør videre reflektere behovet for tydeligere operasjonalisering av ansvar, bedre etterlevelse av nasjonale føringer og mer forpliktende samhandling i praksis. Det bør legges større vekt på kontinuitet, forutsigbarhet og sammenhengende oppfølging over tid, slik at strukturer og samarbeid faktisk bidrar til helhetlige tjenester for personer med habiliteringsbehov.

##### **5. Har du innspill til hvorvidt de foreslåtte tiltakene er egnet til å bidra til å nå de målene som er satt innen dette innsatsområdet?**

Tiltakene legger i stor grad vekt på utvikling av normerende produkter, læringsressurser, evalueringer og videre utredninger. Dette er viktige virkemidler, men erfaringer og forskning viser at slike tiltak alene ikke er tilstrekkelige for å sikre implementering av god praksis og likeverdige tjenester i kommunene.

NAKU savner samtidig et tydeligere bio-psyko-sosialt og samfunnsmedisinsk perspektiv i tiltakene, der sammenhengen mellom helse, funksjon og deltakelse på sentrale samfunnsarenaer i større grad vektlegges. For personer med utviklingshemming har helseutfordringer direkte konsekvenser for muligheten til deltakelse i arbeid, aktivitet, bolig og sosiale fellesskap. Tiltak som i hovedsak retter seg mot tradisjonelle helseforløp, uten tilstrekkelig kobling til hverdagsliv og samfunnsdeltakelse, vil derfor ha begrenset effekt når målsettingen er likeverdige og helhetlige habiliteringstjenester.

NAKU mener at mange av de foreslåtte tiltakene i hovedsak er utformet med utgangspunkt i tradisjonelle helsetjenester og helseforløp og i mindre grad tar høyde for hvordan habilitering faktisk utøves i hverdagslivet. For personer med utviklingshemming foregår store deler av habiliteringsarbeidet i kommunale tjenester knyttet til bolig, arbeid, aktivitet og sosial deltakelse, ofte over lang tid og på tvers av sektorgrenser. Tiltak som i begrenset grad adresserer samordning, ansvar og kompetanse i disse tjenestene vil derfor kunne ha begrenset effekt for denne gruppen.

NAKU mener på denne bakgrunn at de foreslåtte tiltakene bare delvis er egnede til å bidra til måloppnåelse innen dette innsatsområdet slik det er formulert, særlig når det gjelder helhetlige og sammenhengende habiliteringsforløp i kommunal praksis.

*For å bidra bedre til måloppnåelse mener NAKU at tiltakene i større grad bør:*

- støtte kommunene i systematisk, strukturert og kunnskapsbasert implementering av nasjonale veiledere, herunder veilederen «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming»
- tydeliggjøre forventninger til ansvar, samhandling og oppfølging på tvers av tjenester og sektorer.

## **6. Hva mener du er viktige forutsetninger for vellykket gjennomføring?**

*NAKU mener at vellykket gjennomføring av innsatsområdet forutsetter:*

- tydelig forankring i kommunal ledelse og styring, herunder klar plassering av ansvar for forpliktende samhandling, koordinering og oppfølging av habiliteringsforløp over tid.
- systematisk og praksisnær støtte til implementering av nasjonale føringer og veiledere, slik at kunnskap og anbefalinger faktisk omsettes til praksis i kommunale tjenester, og ikke blir værende på et overordnet nivå.
- tydeliggjøring og ansvarliggjøring av behandlingsinstanser, både i somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, for å sikre at personer med utviklingshemming får likeverdig tilgang til utredning, behandling og oppfølging.
- en felles forståelse av habilitering som en langsiktig innsats, som i stor grad foregår i hverdagslivets arenaer som bolig, arbeid, aktivitet og sosial deltakelse, og som krever samordning på tvers av helse-, arbeids- og velferdstjenester.
- tilstrekkelig kompetanse om utviklingshemming i tjenestene, herunder kunnskap om fysisk og psykisk helse, rus, selvbestemmelse, beslutningsstøtte,

miljøterapeutisk arbeid, kommunikasjon og betydningen av stabile og trygge relasjoner i dagliglivet.

- en tydelig relasjonell forståelse av funksjonshemming, der sammenhengen mellom helse, funksjon, arbeid og samfunnsdeltakelse legges til grunn for tiltak, organisering og ansvar, slik at habilitering bidrar til redusert sosial ulikhet i helse.
- reell og systematisk involvering av personer med utviklingshemming og deres pårørende, både i utvikling, gjennomføring og evaluering av tjenester, for å sikre at tiltakene er relevante, tilgjengelige og treffer faktiske behov.
- systematisk bruk av individuell plan og koordinator.

## Kapittel 3.2 Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov

### 7. Har du innspill til beskrivelse av utfordringer og mål for dette innsatsområdet?

NAKU mener at utfordringsbildet i innsatsområdet i stor grad fanger opp kjente utfordringer, men vil samtidig peke på behov for ytterligere presiseringer.

NAKU kjenner igjen kompetanse som et sentralt utfordringsområde i tjenestene til personer med utviklingshemming. Samtidig er det viktig å understreke at kompetanse må forstås som mer enn et individuelt ansvar hos den enkelte ansatte. For målgruppen er kompetansemangel i stor grad et strukturelt problem som må møtes med systematiske tiltak.

Handlingsplanen viser til Helsetilsynets (2024) landsomfattende tilsyn med barne- og avlastningsboliger, som avdekket manglende kunnskap i tjenestene. Planen bør i tillegg tydeliggjøre at tilsynet viste mangler i kunnskap om habilitering som fagområde, herunder kunnskap om rett til habilitering, hvordan habiliteringsprosesser skal planlegges, gjennomføres og evalueres, og om hva habilitering faktisk innebærer utover omsorg og trygghet. Tilsynet synliggjør et betydelig behov for styrket kompetanse om habilitering i tjenestene og viser til at mangler i kunnskap om habilitering er en årsak til svikt i tjenestetilbudet.

Landsomfattende tilsyn fra Helsetilsynet (2017) avdekket til dels svært alvorlige forhold, som blant annet at tjenesteyterne hadde svak kompetanse, at det manglet planmessig opplæring av de ansatte, svikt i helseoppfølging av personer med utviklingshemming og manglende brukermedvirkning (Helsetilsynet, 2017). Handlingsplanen bør derfor ikke omtale «kompetanse» generelt, men konkretisere hvilke kunnskapsområder som er nødvendige. Dette omfatter blant annet kunnskap om utviklingshemming, habilitering, miljøterapi og miljøterapeutisk arbeid, kommunikasjon, somatisk helse, psykisk helse, rus, rettssikkerhet, atferdsforståelse, sansetap, epilepsi, ernæring og legemiddeloppfølging mv.

NAKU har utviklet en kunnskapsbank med over 700 tilgjengelige ressurser innen utviklingshemming. Kunnskapsbanken gir allerede et godt grunnlag for systematisk kompetanseutvikling. Det bør derfor fremgå tydelig at nasjonale kunnskapsressurser skal brukes aktivt og systematisk i opplæring, veiledning og tjenesteutvikling. NAKU mener også at handlingsplanen bør legge større vekt på ledelsesansvar for

kompetanseutvikling, slik at kvalitet ikke blir avhengig av enkeltpersoners interesse og initiativ.

*Utfordringsbeskrivelsen bør synliggjøre:*

- at tjenestene mangler tilstrekkelig kompetanse om habilitering som fagområde, herunder kunnskap om rett til habilitering og om hvordan habiliteringsprosesser skal planlegges, gjennomføres og evalueres.
- at kompetansemangel i stor grad er et strukturelt problem.
- at mange kommunale tjenester mangler nødvendig kompetanse til å fange opp helsebehov, følge funksjonsendringer, forebygge tilleggsvansker og sikre reell brukermedvirkning.
- at det er behov for tydeligere avklaring av hvilke kunnskapsområder som er nødvendige i tjenester til personer med utviklingshemming, utover generelle kompetansebeskrivelser.

Målene for innsatsområdet bør tydeliggjøre hvilken kompetanse om habilitering som forventes i kommunale tjenester som yter habilitering i hverdagen. Målene bør rette seg mot strukturert og kunnskapsbasert kompetanseutvikling, der implementering, veiledning og oppfølging inngår som integrerte og forpliktende deler av arbeidet. Videre bør målene bidra til at relevante kunnskapsområder legges til grunn for kompetansekrav og opplæring i tjenester til personer med utviklingshemming, og at nasjonale kunnskapsressurser og etablerte fagmiljøer brukes aktivt og systematisk i opplæring, veiledning og tjenesteutvikling. Målene bør også tydeliggjøre ledelses- og styringsansvaret for kompetanseutvikling, slik at kvalitet og faglig forsvarlighet i tjenestene ikke blir avhengige av enkeltansattes interesse og initiativ, og bidra til mer likeverdige tjenester på tvers av kommuner gjennom redusert variasjon i kompetanse og praksis.

#### **8. Har du innspill til hvorvidt de foreslåtte tiltakene er egnet til å bidra til å nå de målene som er satt innen dette innsatsområdet?**

NAKU mener at de foreslåtte nasjonale tiltakene peker i riktig retning ved å rette oppmerksomheten mot kompetanse, kapasitet og ledelse i habiliteringsfeltet. Dialog med de regionale helseforetakene om styrking av habiliteringstjenestene, gjennomgang av tilskuddsordninger og tydeliggjøring av behov for personell og kompetanse gjennom Helsepersonellplan 2040 anser vi som viktige grep.

Samtidig vurderer NAKU at tiltakene i begrenset grad adresserer de strukturelle utfordringene knyttet til manglende kompetanse om habilitering i kommunale tjenester, slik dette er dokumentert gjennom tilsyn og rapporter. Tiltakene er i stor grad rettet mot overordnede strukturer, utredninger og planprosesser, men gir få føringer for hvordan kompetanse om habilitering faktisk skal bygges, implementeres og vedlikeholdes i tjenester som yter habilitering i hverdagen. Økt kunnskap om hvordan man arbeider metodisk med kunnskapsbasert praksis vil kunne gi en mer bærekraftig tjeneste i kommunene.

NAKU mener at tiltakene i for liten grad konkretiserer hvilke kunnskapsområder som er nødvendige for å sikre faglig forsvarlige og likeverdige habiliteringstjenester til personer med utviklingshemming, slik vi har beskrevet tidligere i høringen. Uten tydeligere krav til innhold i kompetanseutvikling og sterkere støtte til implementering, er det en risiko for at tiltakene ikke fører til tilstrekkelig endring i praksis.

Etablering av et program for tverrsektoriell lederutvikling vurderes som positivt. NAKU mener imidlertid at ledelse og styring av tjenester til personer med utviklingshemming må inngå tydelig i programmet, og at lederutvikling bør kobles tettere til ledernes ansvar for kompetanse, kvalitet og samhandling i habiliteringsarbeidet.

## **9. Hva mener du er viktige forutsetninger for vellykket gjennomføring?**

*NAKU mener at viktige forutsetninger for vellykket gjennomføring er:*

- at kompetanse og kapasitet i habiliteringstjenestene forstås og følges opp som et system- og ledelsesansvar, og ikke som et individuelt ansvar hos den enkelte ansatte.
- at nasjonale føringer, veiledere og normerende produkter følges av strukturert og praksisnær støtte til implementering og evaluering, slik at kunnskap faktisk omsettes til endring i tjenesteutøvelsen.
- at det tydeliggjøres hvilke kompetansekrav som gjelder i tjenester som yter habilitering i hverdagen, og at definerte kunnskapsområder om habilitering inngår systematisk i opplæring, veiledning og fagutvikling.
- at nasjonale kunnskapsressurser og etablerte fagmiljøer brukes aktivt i opplæring, veiledning og tjenesteutvikling.
- at det er tydelig ledelsesforankring og ansvarliggjøring på alle nivåer, slik at kvalitet, kontinuitet og likeverdighet i tjenestene ikke blir avhengige av enkeltpersoners initiativ.
- at det legges til rette for tilstrekkelig kapasitet og stabilitet i tjenestene, slik at kompetanse kan bygges, vedlikeholdes og brukes over tid.

## **Kapittel 3.3 Helsekompetanse, mestring og medvirkning**

### **10. Har du innspill til beskrivelse av utfordringer og mål for dette innsatsområdet?**

NAKU støtter at helsekompetanse og medvirkning løftes frem, men utfordringsbildet bør tydeliggjøres og konkretiseres. For personer med utviklingshemming må dette oversettes til krav til tjenestene om tilrettelagt informasjon, beslutningsstøtte, enkel og forståelig kommunikasjon og aktive tiltak for å sikre at personer faktisk kan delta i beslutninger om eget liv og egen helse. Mange personer med utviklingshemming møter informasjon, beslutningsprosesser og tjenester som ikke er tilpasset deres forutsetninger, noe som i praksis begrenser muligheten for reell medvirkning (Linde, 2022).

NAKU vil understreke at helsekompetanse for personer med utviklingshemming må forstås som et gjensidig og relasjonelt fenomen, der tjenestenes kompetanse i

kommunikasjon, beslutningsstøtte og tilrettelegging er avgjørende. Når tjenester ikke er tilpasset, må lav helsekompetanse forstås som et systemproblem, ikke som en mangel hos den enkelte tjenestemottaker.

Videre er det en gjennomgående utfordring at beslutningsstøtte i liten grad brukes systematisk i helse- og omsorgstjenestene, til tross for klare føringer i CRPD artikkel 12 og 19, samt i nasjonal veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. I fravær av beslutningsstøtte risikerer personer med utviklingshemming å bli ekskludert fra beslutninger som angår egen helse eller at beslutninger tas på deres vegne uten reell medvirkning.

Selvbestemmelse forutsetter også læring og erfaring over tid. For personer med utviklingshemming utvikles helsekompetanse og evne til å ta valg gradvis, gjennom gjentatte situasjoner, trygge relasjoner og støtte i hverdagslivets beslutninger. Når tjenestene preges av høy turnover, manglende kontinuitet og varierende kompetanse, svekkes også muligheten for å bygge helsekompetanse over livsløpet.

NAKU vil videre peke på at det allerede er utviklet betydelig kunnskap, metoder og opplæringsmaterieell for å styrke helsekompetanse og medvirkning i befolkningen generelt, blant annet gjennom lærings- og mestringsarbeid i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Utfordringen er ikke nødvendigvis manglende tiltak, men at eksisterende tiltak i liten grad er utviklet eller tilpasset personer med utviklingshemming.

Erfaringer fra blant annet Lærings- og mestringsssentrene (LMS) viser at systematisk opplæring, dialogbaserte læringsformer og bruk av erfaringskunnskap kan bidra til økt forståelse, mestring og medvirkning i møte med helseutfordringer. Samtidig er mange av disse tilbudene utformet med forutsetninger om kognitiv funksjon, språk og abstraksjonsnivå som ekskluderer personer med utviklingshemming i praksis. Dette peker på et behov for systematisk videreutvikling og tilpasning av lærings- og mestringsmodeller, slik at erfaringer fra LMS også kommer personer med utviklingshemming til gode.

For å sikre reell brukermedvirkning i habiliteringstjenestene er det nødvendig at brukerundersøkelser utformes slik at personer med utviklingshemming kan svare selv. Mange eksisterende undersøkelser forutsetter språklige og kognitive ferdigheter som gjør at denne gruppen i praksis ekskluderes, eller at andre svarer på deres vegne. Tilpassede undersøkelser, med nødvendig beslutningsstøtte, er avgjørende for å få fram hvordan tjenestene faktisk oppleves av dem det gjelder, og for å unngå et skjevt grunnlag for styring og kvalitetsutvikling.

*Utfordringsbildet bør derfor tydeliggjøre at:*

- helsekompetanse for personer med utviklingshemming i stor grad avhenger av tjenestenes evne til å tilpasse informasjon, kommunikasjon og beslutningsprosesser.
- manglende bruk av beslutningsstøtte er en sentral barriere for reell medvirkning og selvbestemmelse.
- lav helsekompetanse kan bidra til dårligere helseutfall, redusert rettssikkerhet og økt sosial ulikhet i helse.

- utvikling av helsekompetanse forutsetter kontinuitet, stabile relasjoner og langsiktig oppfølging i tjenestene.
- det er behov for å utvikle nasjonale brukerundersøkelser som er tilpasset personer med utviklingshemming.
- eksisterende opplærings- og mestringstilbud og utviklet opplæringsmateriell, læringsprogrammer og digitale ressurser i liten grad er tilpasset personer med utviklingshemming.
- det i for liten grad legges til rette for overføring og videreutvikling av kunnskap og metoder fra etablerte arenaer, som lærings- og mestringssentrene, til tjenester som yter habilitering i hverdagslivet.

Målene for innsatsområdet bør synliggjøre og operasjonalisere disse prinsippene, slik at helsekompetanse forstås og følges opp som en integrert del av faglig forsvarlige, rettighetsbaserte og likeverdige habiliteringstjenester.

NAKU vil også i denne sammenheng vise til den nasjonale veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*, som allerede beskriver sentrale prinsipper for selvbestemmelse, beslutningsstøtte, ledelsesansvar og tilrettelegging i tjenestene. Handlingsplanen bør bygge videre på disse føringene og bidra til at prinsippene om helsekompetanse, medvirkning og beslutningsstøtte faktisk operasjonaliseres og etterleves i praksis.

### **11. Har du innspill til hvorvidt de foreslåtte tiltakene er egnet til å bidra til å nå de målene som er satt innen dette innsatsområdet?**

NAKU vurderer at tiltakene i hovedsak er relevante, men at de med fordel kan tydeligere innrettes mot hvordan kommuner, ledere og ansatte kan tilrettelegge for personer med utviklingshemming. Tiltakene er i hovedsak rettet mot utvikling av generelle løsninger for informasjon, og slik de er beskrevet, gir de få føringer for hvordan løsningene skal tilpasses personer med utviklingshemming og deres forutsetninger for forståelse, kommunikasjon og medvirkning.

NAKU vil understreke at tiltak som retter seg mot helsekompetanse ikke automatisk bidrar til økt medvirkning for personer med utviklingshemming, dersom de ikke eksplisitt stiller krav til:

- tilrettelagt og tilgjengelig informasjon.
- bruk av enkel og konkret språkføring, visuelle virkemidler og alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK).
- systematisk bruk av beslutningsstøtte i møte med helse- og omsorgstjenestene.
- at personer med utviklingshemming inkluderes i nasjonale og lokale brukerundersøkelser og at det legges til rette for utvikling av metoder og kompetanse som muliggjør selvrapporing med nødvendig støtte.

For eksempel vil forbedret informasjon på Helsenorge.no og arbeid med «Enklere tilgang til informasjon» ha begrenset effekt for personer med utviklingshemming

dersom løsningene primært bygger på skriftlig informasjon, selvbetjening og digitale ferdigheter uten samtidig tilrettelegging og støtte i tjenestene.

Videre mener NAKU at pilot for helhetlig kartlegging av familier med barn og unge med sammensatte behov ([Helhetlig kartlegging for et mer helhetlig tjenestetilbud | Nyheter | Ehealthresearch.no \(NO\)](#)) kan være et relevant tiltak, men at det er avgjørende at kartleggingen også omfatter barnets egne forutsetninger for medvirkning, behov for beslutningsstøtte og tilrettelagt kommunikasjon. Uten dette er det en risiko for at barn og unge med utviklingshemming fortsatt i liten grad blir reelt involvert i beslutninger som angår egen helse og hverdag.

NAKU vurderer det som positivt at pårørendeavtale trekkes frem som et tiltak. Samtidig er det viktig at økt oppmerksomhet på pårørendesamarbeid sees i sammenheng med, og ikke på bekostning av, direkte medvirkning fra personer med utviklingshemming. Det vil derfor være sentralt at tiltak på feltet balanserer hensynet til pårørendes rolle med retten til selvbestemmelse og behov for beslutningsstøtte, i tråd med CRPD. Samlet mener NAKU at tiltakene i for liten grad:

- konkretiserer hvordan helsekompetanse skal styrkes for personer med utviklingshemming.
- adresserer tjenestenes ansvar for tilrettelegging, kommunikasjon og beslutningsstøtte.
- bygger systematisk videre på eksisterende kunnskap, metoder og opplærings- og mestringsmodeller som er tilpasset eller kan tilpasses denne målgruppen.

For at tiltakene i større grad skal bidra til måloppnåelse, mener NAKU at det er behov for tydeligere føringer som sikrer at eksisterende nasjonale tiltak, digitale løsninger og opplæringsressurser videreutvikles og tilpasses personer med utviklingshemming, og at helsekompetanse forstås og følges opp som en integrert del av habilitering i hverdagslivet.

## **12. Hva mener du er viktige forutsetninger for vellykket gjennomføring?**

NAKU mener at vellykket gjennomføring av innsatsområdet om helsekompetanse forutsetter at helsekompetanse forstås og følges opp som et tjeneste-, system- og ledelsesansvar, og ikke som et individuelt ansvar hos personer med utviklingshemming eller den enkelte ansatte.

*NAKU mener at viktige forutsetninger for vellykket gjennomføring er:*

- Tydelige nasjonale føringer som konkretiserer hva helsekompetanse innebærer for personer med utviklingshemming, herunder krav til tilrettelagt informasjon, enkel og forståelig kommunikasjon, bruk av ASK og systematisk beslutningsstøtte i helse- og omsorgstjenestene.
- Systematisk implementering av beslutningsstøtte i tråd med CRPD artikkel 12 og 19, slik at personer med utviklingshemming får reell mulighet til å forstå, påvirke

og ta beslutninger om egen helse og eget liv. Dette forutsetter kompetanse, tid og kontinuitet i tjenestene.

- At eksisterende nasjonale tiltak, digitale løsninger og opplærings- og mestringsmodeller videreutvikles og tilpasses, fremfor at nye parallelle tiltak etableres. Erfaringer og metoder fra blant annet lærings- og mestringsstøtten bør brukes aktivt, men tilpasses personer med utviklingshemmings kognitive og kommunikative forutsetninger.
- Praksisnær støtte til implementering, slik at forbedret informasjon, kartleggingsverktøy og digitale løsninger faktisk tas i bruk og får betydning i møte mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, også i kommunale tjenester som yter habilitering i hverdagen.
- Tilstrekkelig kompetanse i tjenestene innen utviklingshemming, miljøterapi, habilitering, kommunikasjon, helse, selvbestemmelse og beslutningsstøtte, samt forståelse for hvordan helsekompetanse utvikles over tid gjennom relasjoner og erfaringer i dagliglivet.
- Stabile personalgrupper og kontinuitet i tjenestene er avgjørende for å bygge tillit, sikre læring over tid og støtte utvikling av helsekompetanse og selvbestemmelse gjennom hele livsløpet.
- Tydelig ledelsesforankring og ansvarliggjøring, slik at tilrettelegging for helsekompetanse og medvirkning inngår som en integrert del av styring, kvalitetssikring og faglig forsvarlighet i tjenestene, og ikke blir avhengig av enkeltansattes initiativ.
- Reell og systematisk involvering av personer med utviklingshemming og, der det er relevant, deres pårørende, i utvikling, tilpasning og evaluering av tiltak knyttet til helsekompetanse, for å sikre at løsningene er tilgjengelige, forståelige og treffer faktiske behov.

## Kapittel 3.4 Bruk av teknologi i tjenesteutvikling

### 13. Har du innspill til beskrivelse av utfordringer og mål for dette innsatsområdet?

Utfordringsbeskrivelsen i kapittel 3.4 treffer godt når det gjelder generelle barrierer som manglende tilpasning til målgrupper og svak universell utforming. Samtidig mener NAKU at planen i større grad bør synliggjøre særskilte utfordringer for personer med utviklingshemming.

#### **Utfordringsbildet bør tydeliggjøre at:**

- personer med utviklingshemming i dag ofte mangler tilgang til egnede teknologiske løsninger som kan støtte selvstendighet, mestring og reell medvirkning. Dette bidrar samtidig til et utilstrekkelig kunnskaps- og erfaringsgrunnlag for hvordan teknologi faktisk kan brukes som habiliterende støtte
- det er mangler i bruk og implementering av teknologiske løsninger for alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK), beslutningsstøtte og tiltak som styrker beslutningskompetanse. I praksis kan dette bidra til å forsterke digitalt utenforskap.

- ansatte i tjenestene ofte har begrenset kompetanse i bruk av teknologi for beslutningsstøtte og tilrettelagt kommunikasjon, og at det er behov for mer systematisk kunnskap om hvordan teknologi kan bidra til mestring, selvbestemmelse og deltakelse for personer med utviklingshemming.
- forskning viser at manglende brukermedvirkning i valg, utforming og implementering av teknologiske løsninger øker risikoen for at teknologien ikke tas i bruk. For personer med utviklingshemming er det avgjørende at løsningene er enkle, intuitive og individuelt tilpasset, samt at de brukes konsekvent på tvers av arenaer og livsfaser (Søderstrøm et al. 2021; Isaksen et al. 2017; Ellingsen et al. 2019)

*Målet for innsatsområdet bør derfor tydeliggjøre at:*

- teknologiske løsninger i habilitering skal være tilpasset personer med utviklingshemming og gi reell støtte til kommunikasjon, selvbestemmelse og mestring
- bruk av teknologi skal bygge på oppdatert kunnskap og forutsette tilstrekkelig kompetanse om velferdsteknologi hos ansatte og beslutningstakere i helse- og omsorgstjenesten
- personer med utviklingshemming skal få nødvendig opplæring og støtte til å ta i bruk teknologiske løsninger som angår eget liv og egne valg.

**14. Har du innspill til hvorvidt de foreslåtte tiltakene er egnet til å bidra til å nå de målene som er satt innen dette innsatsområdet?**

NAKU mener at tiltakene er egnet, men de fremstår som generelle og adresserer i liten grad de særskilte utfordringene knyttet til kommunikasjon, selvbestemmelse og kognitive forutsetninger.

Forskning på bruk av velferdsteknologi viser at manglende brukermedvirkning i valg, utforming og implementering av løsninger ofte fører til lav bruk eller begrenset effekt (Les mer i artikkel, [Velferdsteknologi: Forskning](#)). Kunnskapsgrunnlaget viser at teknologi i liten grad bidrar til økt mestring og selvbestemmelse uten tilstrekkelig kompetanse hos ansatte. Tiltakene bør derfor i større grad tydeliggjøre behovet for systematisk kompetansebygging i tjenestene, både når det gjelder praktisk bruk av teknologi og forståelse for hvordan teknologi kan anvendes som støtte for selvbestemmelse i tråd med CRPD. Det bør også satses på nasjonale piloter for utprøving av velferdsteknologi.

NAKU mener også at tiltakene i større grad bør vektlegge behovet for kontinuitet og helhetlig bruk av teknologi på tvers av arenaer og livsfaser. Uten slik sammenheng risikerer man at teknologiske løsninger blir fragmenterte og ikke gir varig støtte til mestring og deltakelse.

**15. Hva mener du er viktige forutsetninger for vellykket gjennomføring?**

NAKU mener at vellykket gjennomføring av tiltakene forutsetter at implementering av velferdsteknologi i habilitering bygger på både faglig, organisatorisk og brukerrettet forankring.

En sentral forutsetning er systematisk kompetansebygging i tjenestene. Ansatte, ledere og beslutningstakere må ha tilstrekkelig kunnskap om bruk av velferdsteknologi som støtte for kommunikasjon, beslutningsstøtte og selvbestemmelse, samt forståelse for kognitive forutsetninger og CRPD. I tillegg er det nødvendig med tilrettelagt opplæring til personer med utviklingshemming for å sikre faktisk bruk og nytte av teknologiske løsninger.

Videre er reell brukermedvirkning avgjørende. Personer med utviklingshemming må involveres i valg, utforming, utprøving og evaluering av teknologiske løsninger. Dette forutsetter tilgang til beslutningsstøtte og alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK), slik at medvirkningen blir reell og ikke kun formell.

En tredje forutsetning er en helhetlig og sammenhengende implementering. Teknologiske løsninger må brukes konsekvent på tvers av arenaer som hjem, arbeid, skole og fritid og følges opp over tid og gjennom ulike livsfaser. Uten slik kontinuitet er det risiko for fragmenterte løsninger med begrenset effekt.

NAKU mener også at det bør legges til rette for nasjonale piloter og utprøving, kombinert med systematisk evaluering og kunnskapsdeling, for å sikre at tiltakene bygger på oppdatert kunnskap om hva som faktisk fremmer mestring, deltakelse og selvbestemmelse for personer med utviklingshemming.

## Kapittel 3.5 Styringsdata og analyse

### **16. Har du innspill til beskrivelse av utfordringer og mål for dette innsatsområdet?**

NAKU støtter planens beskrivelse av utfordringsbildet knyttet til manglende styringsdata innen habilitering, herunder at dagens variasjon i registrering, organisering og begrensede kvalitetsindikatorer gjør det vanskelig å følge utviklingen over tid og å forstå årsaker til variasjon i tjenestetilbudet. Et styrket og mer sammenlignbart datagrunnlag er nødvendig for å kunne forbedre kvalitet, dimensjonering og prioritering i både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Samtidig mener NAKU at styringsdata i større grad også bør omfatte forhold knyttet til stabilitet og kontinuitet i tjenestene, herunder bemanningssituasjon, antall ansatte per tjenestemottaker, turnover og bruk av midlertidig personell. Slike forhold har stor betydning for kvaliteten i habiliteringstjenester, særlig for personer med utviklingshemming, der relasjoner, kontinuitet og kjennskap til den enkelte er avgjørende for god kommunikasjon, medvirkning, mestring og selvbestemmelse.

Manglende oversikt over stabilitet og personellkontinuitet gjør det vanskelig å vurdere om variasjon i tjenestetilbudet skyldes faglige prioriteringer, organisatoriske forhold eller strukturelle utfordringer i tjenestene. Uten styringsdata som synliggjør disse

sammenhengene, er det risiko for at vesentlige kvalitetsutfordringer forblir uidentifiserte og at tiltak ikke treffer de faktiske årsakene til svikt i tjenestene.

NAKU mener derfor at utvikling av styringsdata og kvalitetsindikatorer for habilitering bør inkludere indikatorer for stabilitet, bemanning og kontinuitet, som et nødvendig supplement til eksisterende data om tjenesteinnhold og organisering.

#### **17. Har du innspill til hvorvidt de foreslåtte tiltakene er egnet til å bidra til å nå de målene som er satt innen dette innsatsområdet?**

NAKU vurderer at de foreslåtte nasjonale tiltakene knyttet til styringsdata er egnet til å bidra til å nå målene innen dette innsatsområdet.

Samtidig mener vi at styringsdata og eventuelle kvalitetsindikatorer, for å gi et mer helhetlig bilde av tjenestene, også bør omfatte informasjon om stabilitet, bemanning, turnover og kontinuitet i tjenestene. Videre bør utviklingen av styringsdata og kvalitetsindikatorer inkludere både struktur-, prosess- og resultatindikatorer, samt indikatorer som synliggjør brukerperspektivet, herunder erfaringer med medvirkning, tilgjengelighet, forutsigbarhet og opplevd kvalitet i habiliteringstjenestene.

#### **18. Hva mener du er viktige forutsetninger for vellykket gjennomføring?**

NAKU mener at en viktig forutsetning for vellykket gjennomføring er enhetlig registreringspraksis og klare definisjoner, slik at data fra kommuner og spesialisthelsetjenesten blir sammenlignbare over tid og på tvers av tjenestenivåer. Dette forutsetter også tilstrekkelig opplæring og støtte til tjenestene i bruk av registrerings- og rapporteringssystemer.

Videre forutsetter vellykket gjennomføring at utvikling av styringsdata skjer i tett samspill med praksisfeltet, slik at indikatorer oppleves relevante, gjennomførbare og nyttige i lokal tjenesteutvikling, og ikke kun som rapporteringskrav.

Det er også avgjørende at styringsdata tas aktivt i bruk i ledelse, planlegging og kvalitetsforbedring, både lokalt og nasjonalt. Dette forutsetter tydelig ansvarliggjøring og at data omsettes til analyser som bidrar til forståelse av sammenhenger mellom organisering, ressursbruk og kvalitet i tjenestene.

Avslutningsvis mener NAKU at brukerperspektivet må integreres i arbeidet med styringsdata, slik at erfaringer med medvirkning, forutsigbarhet og opplevd kvalitet inngår som en del av kunnskapsgrunnlaget for videre utvikling av habiliteringstjenestene.

## **Kapittel 4 Gjennomføring av handlingsplanen**

#### **19. Har du innspill til møtearenaer og samarbeidsformer i gjennomføringen av handlingsplanene – eksisterende eller om det er behov for nye.**

Vi anser det som viktig å benytte etablerte møtearenaer og samarbeidsformer som allerede eksisterer. Dette kan for eksempel være samarbeidsnettverket mellom KS og de tolv største kommunene (ASSS), eller nettverk som driftes av kompetansemiljøer, som ulike nettverk i regi av USHT m.fl.

Når det gjelder behovet for nye nettverk mener vi det først er viktig å kartlegge hvilke nettverk som allerede eksisterer, med sikte på å ta disse i bruk. Dersom kartleggingen viser at det er behov for å etablere særskilte nettverk for å støtte kommunene i arbeidet med å implementere handlingsplanen, bør dette vurderes nærmere.

## **20. Har du innspill til hvordan Helsedirektoratet kan følge med på måloppnåelse og justere tiltak gjennom planperioden fra 2026-2035?**

*Helsedirektoratet bør:*

- evaluere måloppnåelse gjennom å innhente kvantitative og kvalitative data fra kommuner, spesialisthelsetjenester og brukere.
- Sikre dialog med kommuner, brukere og fagmiljøer gjennom nettverk, og etablere og videreføre planlagte samarbeidsarena,
- justere tiltak basert på erfaringer og ny kunnskap gjennom planperioden.
- vi anser det som viktig at Helsedirektoratet fortsetter å utlyse årlige kompetansemidler i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming, samtidig som det bør settes tydelige krav til at midlene benyttes til økt kunnskap om habilitering og hvordan habiliteringsprosesser skal planlegges, gjennomføres og evalueres, samt at arbeidet utføres i samarbeid med personene som mottar tjenester og eventuelt deres pårørende.
- Samarbeid med kompetansesentre som NAKU og USHT og andre kompetansenettverk.

## **Andre innspill til handlingsplanen**

### **21. Har du generelle innspill til handlingsplanen?**

Vi viser til våre svar på spørsmål om kapittel 1.

## Referanser:

Barøy, L. Førland, O., Linde, S., Bjønnum, S., Gjermestad, A. and Witsø, A.E. (2026). “Variable and Vague Implementation: A Qualitative Study on Municipalities’ Use of the National Guide for Services for Individuals with Intellectual Disabilities in Norway.” *Scandinavian Journal of Disability Research* 28(1): 28–42.

Ellingsen, K.E., Bakken, H., Dahlen, W.N., Holsbø, T.M., Lungwitz, D. Oterhals, O.M., Strand. Ø., Søderstrøm, S. og Østby, M. (2019) En rapport fra forskningsprosjektet Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester til personer med utviklingshemming. Ålesund kommune.

[https://naku.no/sites/default/files/files/NAKU\\_Rapport\\_Velferdsteknologi\\_Skjem.pdf](https://naku.no/sites/default/files/files/NAKU_Rapport_Velferdsteknologi_Skjem.pdf)

FO og NAKU (2020) *Ingen tid å miste: En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming*. Rapport. Utgivelse 06/20.

<https://www.fo.no/content/uploads/2025/05/Rapport-komp-i-tjenester-til-utviklingshemmede.pdf>

Helsetilsynet (2017) Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

Helsetilsynet (2024) Det viktigste er at barna er trygge og har det bra. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barne- og avlastingsbustader 2022–2023. Rapport frå Helsetilsynet 7/2024 <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2024/det-viktigste-er-at-barna-er-trygge-og-har-det-bra/#>

Isaksen, J. Paulsen, K. B., Skarli, J., Stokke, R. og Melby, L. (2017) Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi? *Tidsskrift for omsorgsforskning*.3(2).

Linde, S. (2022). *Beslutningsstøtte for personer med utviklingshemming. En oppsummering av kunnskap*. Omsorgsbiblioteket.

NOU 2016:17 På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Norges offentlige utredning. Barne- og familiedepartementet.

NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Norges offentlige utredning. Helse- og omsorgsdepartementet.

Pedersen, E. R. (2025). *Intellectual disability and mental health: employment, health services and pharmacological treatment. The North Health in Intellectual Disability study* (Doctoral thesis). Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Faculty of Medicine and Health Sciences.

Søderstrøm, S., Østby, M., Bakken, H. og Ellingsen, K.E. (2021). How using assistive technology for cognitive impairments improves the participation and self-determination of young adults with intellectual developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(2),

Wendelborg, C., Kittelsaa, A. M., & Wik, S. E. (2017). *Overgang skole–arbeidsliv for elever med utviklingshemming*. NTNU Samfunnsforskning, Mangfold og inkludering.

ISBN 978-82-7570-519-6 (nettutgave). <https://samforsk.no/uploads/files/Overgang-skole-arbeidsliv-WEB.pdf>