

Vår referanse:

Siri Espe, interessepolitisk leder
siri@ungefunksjonshemmede.no

Vår dato:

04.03.2026

Innspill til Helsereformutvalget

Unge funksjonshemmede takker for muligheten til å komme med innspill til Helsereformutvalget og deres arbeid.

Barn og unge som har funksjonsnedsettelse eller kroniske sykdommer er ofte i regelmessig kontakt med helsevesenet, og ofte mange ulike deler av helsevesenet. For eksempel er barn og unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer ofte i kontakt med både sykehuset, helsestasjonen, fysioterapeuter, ergoterapeuter, ernæringsfysiologer og habiliteringstjenesten helt fra de er små. Det er sammensatte behov som må følges opp av et spekter av avdelinger og tjenester over mange år. Barn og unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer skal ofte leve hele sitt liv med diagnosen eller sykdommen de har, og det er derfor essensielt at disse barn og unge møter et helsevesen som fremmer helsekompetanse, mestring, og ikke minst deltakelse i samfunnet.

Hva må en eventuell helsereform løse for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer?

Helsevesenet er ikke tilpasset unge, altså de som verken er barn eller voksne. Og heller ikke pasienter med behov for sammensatte tjenester. En stor og overordnet utfordring med dagens helsevesen er den manglende samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, som er godt beskrevet i tidligere innspillsrunder og utvalgets utfordringsbilde. I tillegg er det for mange unge pasienter en stor utfordring å bli 18 år, og måtte gå fra barne- til voksenorienterte helsetjenester.

Overgang fra barn til voksen i helsevesenet er forbundet med økt risiko for forverring av helsetilstanden til unge med langvarige helseutfordringer, også på lang sikt¹. I denne overgangen går man fra å få tett oppfølging fra behandlere du kjenner godt, til å måtte forholde deg til mange ulike spesialister, og til å selv måtte ta mye av ansvaret for oppfølging av egen sykdom, noe mange opplever som vanskelig. Mange unge vi møter opplever overgangen mellom barnehelsetjenesten og voksenhelsetjenesten som overveldende, belastende og uoversiktlig, blant annet fordi man må bruke uforholdsmessig mye tid og ressurser på administrative og koordinerende oppgaver

¹ Rajka & Haugstad, 2025. *Sykehusene svikter de unge i overgangen til voksenhelsetjenesten*. Sykepleien 2025(113). DOI [10.4220/Sykepleiens.2025.98538](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98538)

² Campbell et al., 2016. *Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016; 4(4):CD009794. DOI: [10.1002/14651858.CD009794.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009794.pub2).

knyttet til egne helse- og tjenestetilbud. Dette innvirker negativt på trivsel og livskvalitet, og det kan innvirke negativt på deltakelse i sosiale miljø, utdanning og arbeidsliv. Samtidig er ungdomstiden en periode hvor atferden til morgendagens voksenpersoner blir etablert, og ungdomsvennlige helsetjenester har derfor muligheten til å fremme positiv helseatferd og helsekompetanse, som igjen kan avlaste helsevesenet senere³. Det er dokumentert at gode overgangsforløp kan bidra til at unge i større grad klarer å ivareta egen helse på en tilfredsstillende måte også senere i livet⁴. Med fremtidsutsikter som indikerer en stor mangel på helsepersonell og ressurser er det både lurt og nødvendig å bygge opp gode ungdomsvennlige tjenester og gode overganger. Dette vil kunne spare oss for helsepersonellressurser i fremtiden fordi unge bedre kan ivareta egen helse, og dermed vil ha mindre behov for oppfølging i helsetjenesten. I tillegg vil flere unge selv kunne være i stand til å bidra inn i samfunn og arbeidsliv, til tross for langvarige helseutfordringer.

En annen utfordring mange unge pasienter opplever i møtet med helsevesenet er svak samhandling mellom ulike avdelinger i helsevesenet. Mange trenger oppfølging og behandling fra flere ulike spesialister og avdelinger, uten at dette er koordinert på en god måte, og uten at noen ser mer helhetlig på pasientens behandlingsforløp. Dette har også utvalget beskrevet i utfordringsbildet som ble presentert 4. desember 2025.

Unge funksjonshemmede mener at utvalget må se nærmere på hvordan ordningen med kontaktlege fungerer i praksis, og vurdere om dette er noe man kan videreutvikle for å sikre en mer helhetlig oppfølging av pasienter med sammensatte behov. I tillegg mener vi at utvalget burde se nærmere på hvordan barneavdelinger er organisert, og vurdere hvorvidt man kan anvende en liknende modell i voksenorienterte helsetjenester for å sikre en mer helhetlig oppfølging av pasienter med behov for tjenester fra ulike avdelinger. Til slutt mener vi også at utvalget må se nærmere på hvordan finansieringen av de ulike avdelingene kan være en barriere mot en helhetlig behandling av pasienter med sammensatte behov. Det er viktig at finansieringen av spesialisthelsetjenesten ikke legger opp til at pasienter med flere diagnoser blir kasteballer mellom avdelinger, hvor ingen ønsker å ta ansvaret for den mer helhetlige oppfølgingen av pasienten.

Kan dette løses innenfor dagens rammer?

Innenfor dagens rammer for helsevesenet har det gjennom årene blitt gjort flere grep for å bedre overgangen både mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, og mellom barne- og voksenorienterte helsetjenester. For eksempel ulike koordinator-ordninger, koordinerende enheter, barnekoordinator, individuell plan, ungdomskontakter og veileder for gode overganger mellom barne- og voksenavdeling. Likevel ser vi at ungdomshelse og arbeidet med gode overganger for unge i helsetjenesten i liten grad er ivaretatt⁵. Få har implementert veilederen for gode overganger, få har ungdomskontakter, få

³Campbell et al., 2016. *Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016; 4(4):CD009794. DOI: [10.1002/14651858.CD009794.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009794.pub2).

⁴ Rajka & Haugstad, 2025. *Sykehusene svikter de unge i overgangen til voksenhelsetjenesten*. Sykepleien 2025(113). DOI [10.4220/Sykepleiens.2025.98538](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98538)

⁵ Rajka & Haugstad, 2025. *Sykehusene svikter de unge i overgangen til voksenhelsetjenesten*. Sykepleien 2025(113). DOI [10.4220/Sykepleiens.2025.98538](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98538)

samarbeider med kommunehelsetjenesten om overgangsforløp, og det råder stor usikkerhet om hvem som egentlig har ansvar for å sikre gode overgangsforløp for unge⁶. Fra *Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene* vet vi at koordinerende enhet ikke fungerer etter intensjonen og er svært underfinansiert, og vi vet at ordningen for koordinator og individuell plan i liten grad brukes⁷. Unge funksjonshemmede spør derfor utvalget, hadde vi løst noen av helsetjenestens utfordringer, særlig knyttet til koordinering og samhandling, dersom tiltakene som allerede finnes både i lov og retningslinjer faktisk ble gjennomført etter intensjonen?

Samtidig anerkjenner Unge funksjonshemmede behovet for endring i helsetjenesten, og ser at bedre koordinering og samhandling vil ikke nødvendigvis løse utfordringer som oppstår ved at helsetjenesten driftes og finansieres på to ulike måter, i to ulike nivåer. Dersom vi faktisk skal kunne snakke om “vår felles helsetjeneste” og “våre pasienter” må man tenke nytt rundt finansiering. Kan en mulig løsning være å finansiere de pasientene som ofte blir kasteballer mellom nivåer gjennom samhandlingsmidler i helsefellesskapene?

Kan helsefellesskapene videreutvikles?

Kan man se for seg at helsefellesskapene videreutvikles og får et særskilt ansvar for oppfølging av pasienter med behov for sammensatte tjenester fra ulike nivåer i helsevesenet, altså *samhandlingspasienter*? At samhandling gjennom helsefellesskapene ikke blir frivillig og prosjektbasert, men følger et tydelig mandat, bindende samarbeid og vedvarende finansiering? Flere av prosjektene i Prosjekt X ser på hvordan man kan samarbeide om integrerte helsetjenester, hvor representanter og fagfolk fra kommuner og sykehus jobber sammen om vurdering av pasienters behov og behandlingsløp. For flere av prosjektene er målet å redusere ressurs og personellbehov både i sykehus og kommuner, samt gi mer helhetlig og koordinert oppfølging på riktig nivå, og unngå at pasienter blir kasteballer.

Helsedirektoratet har nylig sendt ut nye handlingsplaner for habilitering og rehabilitering på høring, hvor helsefellesskap pekes på som en viktig del av løsningen. Unge funksjonshemmede mener derfor at utvalget burde se mer på hvilke mulighetsrom som finnes i å videreutvikle helsefellesskapene. Kan dette være en løsning for den gruppen pasienter som dagens organisering ikke fungerer godt for? Kan det også bli en viktig arena for interkommunale samarbeid om knappe personellressurser? Kan man utforske muligheten for at også andre tjenester, herunder sosialtjenester som NAV og barnevern, inkluderes i helsefellesskapenes struktur?

Avsluttende kommentar

Unge funksjonshemmede ser absolutt behovet for å gjøre endringer i dagens organisering, og finansiering, og ønsker med dette innspillet å belyse det vi anser som

⁶Rajka & Haugstad, 2025. *Sykehusene svikter de unge i overgangen til voksenhelsetjenesten*. Sykepleien 2025(113). DOI [10.4220/Sykepleiens.2025.98538](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98538)

⁷ Riksrevisjonen, 2024. *Dokument 3:12 (2023-2024) Rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene*. Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2023-2024/rehabilitering-i-helse-og-omsorgstjenestene.pdf>

mest essensielt at en omorganisering løser for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer. Nemlig overgangen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, overgangen mellom barne- og voksenorienterte helsetjenester, og samhandling mellom ulike avdelinger.

Til slutt ønsker vi også å påpeke at for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer er det viktig at en omorganisering ikke fører til nye og utfordrende grenseoverflater. I diskusjonen rundt en Helsereform har det blant annet blitt diskutert hvorvidt det kan være hensiktsmessig å lage egne modeller for de delene av helsetjenesten som fungerer særlig dårlig, herunder psykisk helse, rus og vold. Til dette ønsker Unge funksjonshemmede å påpeke at mange unge pasienter som får oppfølging i somatikken også kan trenge tjenesten både inne rehabilitering, psykisk helse og rus, og det vil være lite hensiktsmessig om en slik omorganisering fører til nye og utfordrende grenseflater mellom ulike deler av helsevesenet. Videre har det også vært diskutert hvorvidt det kan være hensiktsmessig å løfte helsetjenester ut av kommunen for blant annet å redusere geografiske forskjeller, og utfordringene knyttet til å ha ulike styringslinjer og forvaltningsnivå. I den forbindelse ønsker Unge funksjonshemmede å understreke at det for mange barn og unge med behov for sammensatte helsetjenester ofte har behov for andre sammensatte velferdstjenester i kommunen. Det er viktig at koordineringen opp mot disse tjenestene ikke svekkes i en omorganisering.

Med vennlig hilsen,



Ingvild Østli
Generalsekretær



Nikolai Raabye Haugen
Styreleder