

Til Helsereformutvalget,

Vi viser til utvalgets arbeid med å utrede fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste.

Hjernerystelsesforeningen ønsker med dette å gi innspill basert på forskning og erfaringskompetanse fra vår organisasjon og våre medlemmer; personer som lever med langvarige plager etter hjernerystelse (postcommotio symptomer – PCS) og deres pårørende.

Hjernerystelsesforeningens formål er å øke forståelse for hjernerystelse, og langvarige ettervirkninger etter hjernerystelse, blant pasienter, pårørende, helsepersonell, forskere og beslutningstagere. Vi baserer oss på evidens- og erfaringsbasert kunnskap. I året får opp mot 30.000 i Norge hjernerystelse, av disse får 10-30 prosent langvarige plager etter hjernerystelse.

1. Økt kompetanse i helsetjenesten

Det er betydelig variasjon i kunnskap om hjernerystelse og senfølger blant helsepersonell. Dette fører til forsinket diagnose, feilbehandling, manglende eller feil veiledning og råd, samt manglende oppfølging.

Vi anbefaler:

- Systematisk kompetanseheving i både kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Integrering av oppdatert kunnskap i utdanning og etterutdanning
- Bedre tilgang til tverrfaglige team med relevant kompetanse

2. Behov for bedre pasientforløp og koordinering

Dagens tilbud er fragmentert og preget av manglende koordinering mellom primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og rehabiliteringstilbud. Mange pasienter opplever å bli kasteballer i systemet.

Vi anbefaler:

- Etablering av standardiserte, nasjonale pasientforløp for hjernerystelse
- Tydelig ansvars plassering og bedre samhandling mellom nivåene
- Bruk av koordinator for pasienter med langvarige og sammensatte plager

3. Tverrfaglig og individuelt tilpasset behandling

Pasientgruppen har ofte sammensatte symptomer. Dagens tilbud er ikke tilstrekkelig helhetlig.

Vi anbefaler:

- Etablering av tverrfaglige behandlingstilbud (nevrologi, fysioterapi, psykologi m.m.)

- Individuelt tilpassede behandlingsløp med fleksibilitet i varighet og innhold

4. Styrket rehabiliteringstilbud

Rehabiliteringstilbudet for denne pasientgruppen oppleves mangelfullt og lite tilgjengelig.

Vi anbefaler:

- Økt kapasitet og bedre tilgjengelighet i rehabiliteringstilbudet
- Tidlig innsats for å forebygge langvarige plager
- Individuell tilrettelegging i overgang mellom behandling og tilbakeføring til arbeid/skole

5. Bedre samspill mellom helse og NAV

Mange personer med PCS opplever utfordringer, manglende forståelse og å bli sett helhetlig i dialogen mellom helsevesen og velferdssystem.

Vi anbefaler:

- Tettere samarbeid mellom helsevesen og NAV
- Bedre tilrettelegging for gradert arbeid og utdanning
- Økt forståelse og kompetanse for usynlige og varierende symptomer

6. Brukermedvirkning

Pasientenes erfaringer må i større grad inkluderes i utvikling av tjenester.

Vi anbefaler:

- Aktiv involvering av brukerorganisasjoner i utvikling av tjenestetilbud
- Styrking av pasientens rolle i eget behandlingsforløp

Hjernerystelsesforeningen mener at økt kunnskap og en mer helhetlig og koordinert tilnærming til denne pasientgruppen vil gi bedre helseutfall, redusere samfunnskostnader og øke livskvaliteten for den enkelte og dennes familie.

Vi stiller oss gjerne til disposisjon for videre dialog og utdyping av våre innspill.

Med vennlig hilsen
Hjernerystelsesforeningen

Oslo, 31 mars 2026