

SAFO er en paraplyorganisasjon for Norges Handikapforbund (NHF), Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU), Norges Handikapforbunds Ungdom, Angstforeningen og Foreningen Norges Døvblinde (FNDB).

Vår felles visjon er likeverd og likestilling for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Organisasjonene samarbeider om å gjøre FN-konvensjonen om rettighetene for mennesker med nedsatt funksjonsevne til en realitet i Norge.

Til Helse- og Omsorgskomiteen

Saksbehandler: Janne Skei
Oslo, den 13 oktober 2026

SAFO – Innspill Meld St 11 (2025-2026) – Helsepersonellplan 2040

SAFO arbeider for at funksjonshemmedes menneskerettigheter skal bli en realitet i Norge.

SAFO tar utgangspunkt i at funksjonshemmedes har rett til et selvstendig og likestilt liv med rett til gode tjenester i selvvalgt bolig når vi kommenterer statsbudsjettets kapitler.

SAFO - innspill oppsummert

1. Funksjonshemmede skal ikke tilbake i institusjoner. Norge har nok ressurser til å sikre nok personellressurser og nødvendig kommuneøkonomi slik at funksjonshemmede kan leve selvstendige og likestilte liv i selvvalgte boliger.
2. Tilgang til kvalitetsmessig god rehabilitering og habilitering bidrar til økt livskvalitet og bedre helse.

Effektivisering må ikke gi nye institusjoner for funksjonshemmede

Da Ansvarsreformen ble innført i 1991 var målsetningen et liv likestilt med andre og samme mulighet til å leve og bo selvstendig i egen bolig og ha en aktiv og meningsfull tilværelse sammen med andre. Effekten av «Ansvarsreformen» som skulle få utviklingshemmede ut av institusjon og hjem til egen kommune, er i ferd med å forvitte. Uten offentlige diskusjoner, utredninger og reguleringer er nå mange funksjonshemmede på vei tilbake fra selvstendige liv til liv i institusjoner.

- **Samlokalisering i store enheter** brer om seg, og at anbefalingene følges ikke.
- **Mangel på tilbud gjør at mange bor lenger hjemme.** 20% av voksne utviklingshemmede bor hos familien. Det anslås å være en underdekning på 2000 boenheter nasjonalt ¹.

¹ Fra rapporten «Utviklingshemmedes bosituasjon 2021 – Jan Tøssebro og Christian Wendelborg, i samarbeid med Ingrid H. Hermstad, Anna Kittelsaa, Melina Røe og Sigrid Wik – NTNU Samfunnsforskning (sidene v-viii)

- **Tvangsflytting:** Mange funksjonshemmede med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, og da særlig utviklingshemmede, tvangsflyttes ofte inn i store bofellesskap.
- **Standardiserte tjenester som gir liten eller ingen mulighet til selvbestemmelse i eget liv** eter gjerne normen i store bofellesskap. Livssituasjonen for mange kan sammenlignes med tidligere tiders institusjoner.

Vi ser at stadig flere offentlige dokumenter fokuserer på å bygge på måter som bidrar til mest mulig effektivisering av tjenestene som leveres. Helsepersonellkommissjonen (NOU 2023:4) var et av offentlige dokumenter som fokuserte behovet for å samlokalisere flest mulig som virkemiddel for effektivisering. Kommunekommisjonen, NOU 2026:6 – «Den nye velferdskommunen», Stortingsmeldingen om helsepersonellplanen og statsbudsjettet for 2027 som er presentert, argumenterer i samme retning. Det må lages bygg som effektiviserer tjenestene.

Ovenfor stående dokumenter har også fokusert mangelen på helsepersonell – i dag og i fremtiden. Bedriftsundersøkelsen for 2026 sier at mangelen pr. i dag er 9.200 personer i helse, pleie og omsorgsykker. SSB sier at dersom dagens utvikling fortsetter vil vi mangle 42.400 årsverk i 2040. Samtidig sier SSB at 117.000 personer med helse- og sosialfaglig utdanning arbeider i yrker utenfor helse- og sosialsektoren. Et løft for å mobilisere noen av disse ville ha bidratt for å dempe mangelen på personell.

Kommunalt selvstyre er i fokus, minst mulig rettigheter for kommunens innbyggere, færre klagemuligheter, mer statlige overføringer og kommunal rammefinansiering samt færre statlige krav til kommunene. Og mens staten er i ferd med å gi fra seg makten i norske kommuner, benytter kommunene seg av konsulentråd som anbefaler mer effektive tjenester (dvs mindre raushet i vedtakene) og mer produktive tjenester (dvs flest mulig tjenestemottakere pr. tjenesteyter). God praksis i tjenesteytingen er i ferd med å forvitte i mange kommuner mens minimumstjenestene overtar. Virkemidlene er nye institusjoner og standardiserte tjenester, ikke individuelle vurderinger av behov. Funksjonshemmede med et omfattende behov for tjenester får beskjed om at tjenestene leveres kun i institusjonene, ikke i selvvalgt bolig.

Funksjonshemmedes menneskerettigheter understreker funksjonshemmedes rett til nødvendige tjenester i selvvalgt bolig, Ansvarsreformen for utviklingshemmede la dette til grunn, stortingsmelding 8 (2022-2023) fokuserte dette – allikevel ser vi at Regjeringen nå foreslår å legge vekk nedfelte krav knyttet til investeringstilskuddet som innebærer at boligene ikke skal ha et institusjonslignende preg, at de bør være plassert i ordinære og gode bomiljøer, at det ikke skal lokaliseres for mange boenheter i hvert bygg, og ulike brukergrupper skal ikke samlokaliseres på en uheldig måte. Vi har behov for virkemidler som demmer opp mot nye institusjoner for funksjonshemmede. Vi trenger sterkere juridiske og økonomiske virkemidler.

- **Regjeringen bør forskriftsfeste krav om at tilskuddet ikke kan bevilges til institusjonslignende boliger konkretisert med spesifiseringene som finnes i dagens veileder (kap. 760 – post 63)**
- **Nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester bør i større grad styres og finansieres via lov og regelverk. God praksis i de kommunale helse- og omsorgstjenestene bør innføres som rettslig standard. En økonomisk gunstigere ordning for kommunene når det gjelder finansieringsordningen «ressurskrevende tjenester (kap. 575, postene 60 og 61)**
- **Staten initiere et nasjonalt løft for å mobilisere inn i helsesektoren helse- og sosialfaglig utdannet personell som arbeider i andre sektorer (760, post 21)**

Rehabilitering og Habilitering (Kapittel 733)

Regjeringen skriver i sitt forslag til statsbudsjett at mange brukere har behov for koordinerte tjenester og samarbeid på tvers av fag, nivåer og sektorer og tjenester på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten må sees i sammenheng.

Stortingsvedtaket fra 2025 (Innst. 95 S – vedtak 1) var Regjeringen i løpet av 2027 bes om å komme tilbake med en konkret handlingsplan på rehabiliteringsfeltet er fulgt opp ved at Helsedirektoratet våren 2026 sendte på høring forslag til handlingsplaner for rehabiliteringsfeltet og habiliteringsfeltet. Det ble i høringsrunden understreket at siden planene Helsedirektoratets var handlingsrommet på tiltaksnivå begrenset til nasjonale virkemidler som direktoratet rår over. I klartekst innebærer det utvikling av informasjon, gi opplæring, utvikle opplæringsmateriell, gi veiledning blant annet gjennom nasjonale veiledere og initiere og/eller støtte relevante prosjekter og piloter.

SAFO vil trekke frem to viktige problemstillinger knyttet til rehabilitering og habilitering.

1. **Kommunene og spesialisthelsetjenesten følger ikke opp lovpålagte forpliktelser om koordinatorene og samarbeidsavtaler.** Gode rehabiliterings- og habiliteringsforløp forutsetter sammenhengende forløp med klare målsetninger og sammenhengende tjenester i riktig rekkefølge. Viktige tiltak for å oppnå dette er å sikre koordinerende enheter og at pasienter og brukere får oppnevnte en koordinator. Kommunene og spesialisthelsetjenesten er også pålagt å utarbeide samarbeidsavtaler. Utfordringen er at ikke alle kommuner eller spesialisthelsetjenester følger opp forpliktelsene på dette området. **Vi ber komiteen følge opp med tiltak som sikrer at kommende handlingsplaner må inkludere insentiver fører til at kommunene og spesialisthelsetjenesten følger opp.**
2. **Vi har behov for et styrket kunnskapsgrunnlag.** Mangelfull styringsinformasjon og svakt datagrunnlag svekker i dag grunnlaget for prioritering, styring og kvalitetsutvikling. For å sikre kunnskapsgrunnlaget og sikre likeverdige tjenester bør det etableres et nasjonalt habiliterings- og rehabiliteringsregister med et bredt diagnosegrunnlag som inkluderer store pasientgrupper, omfatter data fra både kommune og spesialisthelsetjeneste og kobler data til styring og kvalitetsforbedring.