

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres referanse:
22/2404-

Vår dato:
13.09.2022

Vår referanse:
Siri Espe, Interessepolitisk leder
siri@ungefunksjonshemmede.no

Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Unge funksjonshemmede takker for muligheten til å komme med innspill til regjeringens nye helse- og samhandlingsplan.

Innledningsvis ønsker Unge funksjonshemmede å understreke at vi forventer at den nasjonale helse- og samhandlingsplanen inkluderer ett fullstendig kapittel om ungdom og unge voksne, og de særskilte utfordringene unge har i møte med helsevesenet. Vårt innspill vil derfor trekke frem konkrete utfordringer og forbedringsområder når det gjelder unge i aldersgruppen 12-36 år med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer.

Videre viser vi til møte med statsråd Kjerkol 28. juni i år. Der løftet vi behovet for en fornyet satsning på ungdomshelsefeltet. I møtet pekte Kjerkol at ungdomshelsefeltet blir fult opp i de planlagte dokumentene og satsningene for helsefeltet generelt, slik som Opptrappingsplan for psykisk helse, Folkehelsemeldingen og Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vi håper derfor dette gjenspeiles i den nye nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Økt satsning på ungdomshelse!

Ungdomshelse handler om helsetjenester som er tilpasset ungdom og unge voksne i aldersgruppen 12-36 år innenfor både primær- og spesialisthelsetjenesten. Å tilpasse helsetjenester til unge innebærer blant annet bedre overganger i helsevesenet, mer reell brukermedvirkning fra de unges side, en bedre koordinatortjeneste, økt kompetanse blant helsepersonell, relevante og tilgjengelige rehabiliteringstilbud og psykisk helsetilbud for unge.

For å oppnå en forbedret helsetjeneste er det helt avgjørende å satse på ungdomshelse. En satsning på ungdomshelse er i stor grad et forebyggende tiltak både for enkeltindivider og helsevesenet som helhet. Unge som er i regelmessig kontakt med helsevesenet blir i bedre stand til å ivareta egen helse dersom de møter ungdomsvennlige helsetjenester. En god ungdomshelsetjeneste kan også medføre bedre evne til å ivareta egen helse også i voksen alder. I tillegg er en satsning på ungdomshelse et viktig forebyggende tiltak for det enkelte individs psykiske og fysiske helse, så vel som deltakelse i samfunnet som ung, og senere i livet. Sett i sammenheng med eldrebølgen er det desto viktigere å sikre at de unge menneskene i samfunnet blir i stand til å ivareta egen helse for å unngå en overbelastning i helsevesenet.

Det er et politisk ansvar å sørge for at det er ressurser nok til at alle kommuner har et fullverdig og likeverdig helsetilbud til alle sine innbyggere – herunder skolehelsetjenesten, rehabiliteringsinstitusjoner, lavterskeltilbud for psykisk helse og en primær- og

spesialisthelsetjeneste som er tilpasset unge pasienter. Dette er ikke tilfellet i dag ettersom det både mangler tilbud, kompetanse og personell. Ressurser til kommunenes helsetilbud bør, i større grad enn hva det er i dag, være øremerkede, og staten bør ta et større ansvar for å følge opp at kommunene faktisk leverer de helsetjenestene de skal levere. Ungdom og unge voksne er fremtidens Norge, og vi må gi de best mulig forutsetninger til å bli gode og aktive samfunnsborgere. I et kortsiktig perspektiv krever det ressurser, men disse vil vi få igjen når de unge har en helsetilstand og en helsekompetanse til å ivareta egne behov slik at de også kan være en nyttig samfunnsressurs. Blant annet mener Unge funksjonshemmede at et forbud mot tvangsplassering av unge i sykehjem må på plass. Først og fremst fordi mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til å selv velge boform, men ikke minst fordi unge er en ressurs for samfunnet. Unge må gis best mulige forutsetninger for å på nåværende tidspunkt eller i fremtiden kunne være en aktiv samfunnsborger. Derfor er det helt avgjørende å satse på ungdomshelsetjenesten.

Kvalitetsforbedring og samhandling

En viktig forutsetning for kvalitetsforbedring og god samhandling i helsevesenet er bedre overganger fra barne- til voksenhelsetjenesten. I dagens helsevesen er man enten barn eller voksen. Dette resulterer i at ungdom og unge voksne som er i regelmessig kontakt med helsevesenet opplever utfordringer knyttet til koordinering av tjenester, overganger, informasjon og kunnskap. Mange opplever å bli plassert i voksenavdelinger allerede når de er 14 år, og det eksisterende tilbudet for pasienter i aldersgruppen 16 år og oppover er begrenset og lite tilpasset. Ungdom har gjerne andre kommunikasjons- og miljømessige behov enn det voksne pasienter har, og de har også andre interesser enn aktivitetene som foregår på barneavdelingene. Et lite tilpasset helsevesen kan medføre at overgangen fra barne- til voksenhelsetjenesten oppleves overveldende, belastende og uoversiktlig. I tillegg kan overgangen til voksenhelsetjenesten, og ansvaret dette pålegger de unge, begrense unges overskudd og kapasitet til å delta i andre aspekter av livet som også hører ungdomstiden til, slik som å danne sosiale nettverk, studere, komme i arbeidslivet, få en kjæreste eller etablere en familie. Dårlige overganger i ungdomstiden kan dermed ha negative konsekvenser for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer sin mulighet til deltakelse i samfunnet, deres psykiske helse, fremtidig forhold til helsevesenet, og evnen til å ivareta egne helsebehov i voksen alder.

En god ungdomshelsetjeneste og en god overgang fra barne- til voksenhelsetjenesten handler om mer enn systemoverføring. I overgangen fra barn til voksen må ungdom med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer lære å ta ansvar for egen helse. Unge er i en livsfase hvor det er forventet at de skal klare mye selv. Samtidig mangler de livserfaringen og systemkompetansen mange voksne pasienter har. Det er derfor avgjørende at det eksisterer ungdomsvennlige helsetjenester og at ungdom selv får informasjon om og innflytelse på hvordan helsetjenesten skal tilrettelegges og organiseres rundt den enkelte. Tjenestene må utvikles tverrfaglig, sammen med brukere og i tråd med best tilgjengelige kunnskap.

#Ungdomshelse 2016-2021 inkluderte flere konkrete tiltak for å skape en mer ungdomsvennlig helsetjeneste, men behovet er fortsatt stort, om ikke større i kjølvannet av pandemien. I 2020 ble Veileder for gode overganger i helsevesenet for ungdom fra 12-25 år utviklet. Dette for å bedre rutinene for gode overganger mellom barne- og voksenhelsetjenesten. Det er behov for

nasjonale føringer for hvordan veilederen skal implementeres ved landets helseforetak. Slik situasjonen er i dag er det store variasjoner i tilbudet unge får basert på hvor i landet de bor. Ofte er man prisgitt lokale ildsjeler for å finne gode ungdomstilbud. Det er ikke godt nok.

Videre er det behov for en nasjonal arena for konsolidering og videreutvikling av ungdomshelsekompetanse i det norske helsevesenet. Det er derfor nødvendig med en statlig enhet som har koordinerings- og pådriveransvar på feltet. Vi etterlyser nå en tydeligere satsning på de gruppene som bruker alle deler av helsetjenestene mest, nemlig unge med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom. Dagens ungdom opplever å bli møtt av et helsevesen som ikke er tilpasset deres behov, og at deres stemme i helsevesenet ikke blir hørt.

Unge funksjonshemmede mener det er nødvendig med følgende tiltak:

- Det må utarbeides nasjonale føringer for implementering av Veilederen for gode overganger i helsevesenet for å sikre at veilederen implementeres ved alle landets helseforetak.
- Det må legges til rette for en styrking av individuelle planer hvor skole, helsetjenesten og rehabiliteringstjenesten samkjøres for å skape sømløse overganger.
- Det må sikres økt bevilgning gjennom øremerkede midler til ungdomsrådene ved landets helseforetak for å sikre reell brukermedvirkning og en bedre ungdomshelsetjeneste.
- Det må iverksettes kompetansehevede tiltak for helsepersonell slik at de er bedre rustet til å snakke med og ivareta ungdom og unge voksne sine behov i helsetjenesten.
- Det må etableres en koordinerende enhet for ungdomshelsefeltet som har koordinerings- og pådriveransvaret på feltet.
- Det må gjennomføres en ekstern evaluering av #Ungdomshelse 2016-2021 for å evaluere gjennomføring og måloppnåelse.

Personell og kompetanse

De viktigste utfordringene knyttet til personell og kompetanse i helsevesenet i dag er manglende kompetanse blant helsepersonell på seksuell og psykisk helse når man også har en funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom, samt manglende kompetanse på sjeldne diagnoser. I tillegg har helsevesenet i Norge i dag en stor utfordring når det gjelder manglende personell og manglende satsning på tilgjengelige lavterskeltilbud.

Psykisk helse

For at unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer skal oppleve å bli møtt på en trygg og åpen måte i helsevesenet, samt få den veiledningen og støtten de har behov for er det nødvendig at helsepersonell har kompetanse på utfordringene som særskilt gjelder unge med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom. Prosjektet "Se hele mennesket" viser at 27% av unge med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom opplever å ha dårlig psykisk helse. Av disse er det de som oppholder seg ofte på sykehus som oppgir å ha dårligst psykisk helse. Faktorene som innvirker negativt på den psykiske helsen omfatter blant annet å bli møtt med fordommer tilknyttet egen diagnose, manglende forståelse for egen situasjon og å ikke bli sett som et helt menneske med både en psykisk, fysisk og seksuell helse som skal ivaretas. Det er derfor et stort behov for et kompetanseløft som gjør helsepersonell i stand til å ivareta psykisk, fysisk og seksuell helse sett i sammenheng med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer.

Seksuell helse og seksualitet

Mange unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer opplever at deres seksualitet er tabu eller et ikke-tema i møte med helsepersonell. Blant annet opplever mange at deres spørsmål om seksualitet ikke blir tatt på alvor og seksuell helse blir sjeldent eller aldri tatt opp som et tema ved innleggelse på sykehus eller rehabiliteringsinstitusjoner. I tillegg opplever mange at spørsmål angående seksuell helse som stilles til unge uten funksjonsnedsettelse ikke stilles til unge med funksjonsnedsettelse. Generelt bærer møte med helsepersonell preg av at seksualitet ikke antas å være viktig eller relevant for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer. Resultatet er at unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer får dårligere behandling og mindre informasjon om seksualitet og seksuell helse. I tillegg innvirker en slik behandling negativt på deres seksuelle selvbylde, psykiske helse og tanker om egne fremtidsmuligheter.

Unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer kan ofte ha spørsmål, bekymringer, eller særskilte utfordringer når det gjelder graviditet og svangerskap. Mange unge vi har snakket med opplever å få lite og utilstrekkelig veiledning fra helsepersonell på dette temaet. I tillegg opplever flere at folk rundt dem antar at de ikke kan bære frem barn eller være foreldre, noe som naturlig nok er svært sårt for flere. Videre forteller helsepersonell som vi har snakket med at de kan oppleve å mangle kompetanse når det kommer til nedsatt funksjonsevne eller kroniske sykdommer. Ofte resulterer dette i at spørsmål og graviditet ikke blir stilt unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer. Som mennesker har vi rett til å selv velge om vi ønsker barn eller ikke, og vi har rett til informasjon om egen helse. Det er derfor nødvendig at helsepersonell får økt kompetanse på graviditet og svangerskap i henhold til ulike funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer.

Kompetanse i primær- og spesialisthelsetjenesten

Mange unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer opplever å møte et helsevesen der de faller mellom to stoler, spesielt med tanke på seksuell og psykisk helse. I det somatiske helsevesenet opplever de god kompetanse på diagnose og behandling, men lite kunnskap på ivaretagelse og forebygging av den psykiske helsen. I det psykiske helseapparatet opplever de derimot lav kunnskap om det å leve med en funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom. De opplever å ikke få den hjelpen de trenger for å mestre livet med en funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom. Spesielt gjelder dette unge med progressive diagnoser, som ikke får tilbud om psykisk helsehjelp til å mestre endring i sykdomsbilde eller funksjonsnivå. Tilbudet om psykisk helsehjelp, herunder lavterskeltilbud, kommer først når man står i fare for å få eller har fått en psykisk diagnose.

I spesialisthelsetjenesten møter mange god kompetanse på diagnose, men lav kompetanse på seksualitet. Samtidig som primærhelsetjenesten har kompetanse på seksualitet, men ikke i henhold til funksjonsnedsettelse. Flere opplever derfor utfordringer med å få relevant veiledning og helsehjelp knyttet til deres seksuelle helse. Det er behov for et helsevesen som ser hele mennesket og hjelper barn og unge med å mestre livet med den sykdommen eller de utfordringene man har i hverdagen før det har gått for langt. Igjen understreker dette behovet for økt kapasitet i den psykiske helsetjenesten, og et fokus på forebygging.

Kompetanse på sjeldne diagnoser

Unge som har en sjelden diagnose opplever ofte store utfordringer i møte med helsevesenet. Det tar lang tid før det stilles en diagnose, og i mange tilfeller stilles det aldri noen diagnose. Videre er det ikke uvanlig å bli feilbehandlet i mangel på kunnskap og kompetanse om både diagnose og alternative behandlingsmetoder. Personer med sjeldne diagnoser må ofte selv være ekspert på egen diagnose. Helsepersonell mangler kompetanse og kunnskap om hva det innebærer å ha en sjelden diagnose. De med sjeldne diagnoser bruker ofte mye tid og energi på å orientere, koordinere og navigere seg i helsevesenet som egentlig ikke har et tilbud til dem. For flere går dette utover deres muligheter til å delta i samfunnet på lik linje som andre unge. Ved å styrke samarbeidet i European Reference Network (ERN) vil Norge kunne få nødvendig kunnskap og kompetanse om sjeldne diagnoser, behandlinger og erfaringer. Dette vil ha mye å si for de som lever med sjeldne diagnoser og som ofte opplever at det tar lang tid å få en diagnose, eller å bli feildiagnostisert og feilbehandlet.

Unge funksjonshemmede mener det er nødvendig med følgende tiltak:

- Det må iverksettes kompetansehevede tiltak for helsepersonell for å øke deres kompetanse om psykisk, fysisk og seksuell helse sett i sammenheng med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom.
- Det må iverksettes kompetansehevede tiltak for helsepersonell på ungdom og unge voksne sine behov i møte med helsevesenet for å kunne møte unge på en best mulig måte.
- Det må iverksettes kompetansehevede tiltak blant helsepersonell på graviditet og svangerskap sett i sammenheng med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom.
- Det må sikres økt bevilgning gjennom øremerkede midler for å øke kapasiteten i den psykiske helsetjenesten.
- Det internasjonale samarbeidet gjennom ERN må styrkes.

Psykisk helse og rus

I tillegg til å øke kompetansen på psykisk helse og funksjonsnedsettelse i hele helsetjenesten er en viktig forutsetning for et forbedret helsetilbud økt kapasitet i den psykiske helsetjenesten og en større satsning på lavterskeltilbud.

For å fremme god psykisk helse og livskvalitet, så vel som seksuell helse og helse generelt er det sentralt at lavterskeltilbud i kommuner, herunder helsestasjoner for ungdom og skolehelsetjenester, styrkes. Unge oppsøker ikke alltid helsetjenesten selv om de har behov for helsehjelp. Dette skyldes blant annet uhensiktsmessige åpningstider, lite tilgjengelige lokaler og egenandeler. Både skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er gode tilbud, men det er behov for at kapasiteten i disse tjenestene økes slik at utsatte unge som har behov for helsehjelp unngår skolefravær. Som tidligere nevnt er det behov for å styrke kompetansen til helsepersonell og andre som jobber med unge når det gjelder funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom i henhold til fysisk, psykisk og seksuell helse, også i lavterskeltilbudene.

For å sikre at alle barn, ungdom og unge voksne har reell tilgang på gode psykiske helsetilbud er det viktig at det i en samhandlingsplan sørges for å ivareta hele denne gruppen. Det betyr å sørge for at lavterskeltilbud eller andre helsetilbud er universelt utformet slik at de dekker tilgjengelighetsbehovene som flere unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer

har. Utvide det tegnspråklige helsetilbudet, spesielt innen psykisk helse, slik at unge tegnspråklige kan få helsehjelp på sitt språk. Videre handler det om å øke kompetansen om interseksjonalitet blant helsepersonell, herunder kompetanse om blant annet funksjonsmangfold, identitetsmangfold, kjønns mangfold, etnisitetsmangfold og religionsmangfold. I tillegg er det sentralt å satse på forebyggende tiltak slik at unge får bedre forutsetninger til å håndtere utfordringer og motgang før det går for langt

Når det gjelder de eksisterende tilbudene er det helt essensielt at disse er tilpasset unge. Det betyr at lavterskeltilbudene i kommunen må være lavterskel i form av at det ikke skal være nødvendig å bestille time eller vente i ukevis for å kunne snakke med helsesykepleier. Skolehelsetjenesten må ha kapasitet, herunder økonomi og bemanning, til å kunne være åpen hele dagen, hele uken. Da kan unge møte opp når det passer inn i egen timeplan. En obligatorisk samtale med helsesykepleier i løpet av skoleåret kan være et godt tiltak for å oppdage psykiske helseutfordringer tidlig, samt å etablere en relasjon til helsesykepleier. Det bør være mulig å få behandling av BUP på skolen for de som ønsker det. Da slipper man unødvendig mye fravær, både faglig og sosialt, og man blir ikke den som «forsvinner» fra undervisningen kanskje uten at noen vet hvorfor. Dette må selvfølgelig være et tilbud, og ikke en plikt, da det er veldig forskjellig hva folk opplever som komfortabelt. Gode ettermiddags- og kveldstilbud, både innen primær- og spesialisthelsetjenesten, er tiltak som kan bidra til å sikre god og tilgjengelig helsehjelp.

Videre er tilgang til de eksisterende hjelpetilbudene essensielt for å sikre god og tilgjengelig hjelp for de med psykiske helseutfordringer. I dag eksisterer det gode telefon- og chattetjenester, men uforutsigbar finansiering er en utfordring for å kunne sørge for et godt og forutsigbart tilbud. Det er behov for økte offentlige midler til å kunne drifte de eksisterende tilbudene, slik som Mental Helse Ungdom sin chattetjeneste eller Mental Helse sin hjelpetelefon. Videre er helsestasjon for ungdom er et godt og veletablert lavterskeltilbud, men det er behov for økt finansiering for å sikre en bedre tjeneste.

Til sist, en overordnet forutsetning for å sikre god og tilgjengelig hjelp for personer med psykiske helseutfordringer er tilgang til kvalifisert personell. Det er økende behov for helsepersonell i tjenestetilbudene som finnes. I både primær- og spesialisthelsetjenesten er det behov for flere sykepleiere, helsesykepleiere og psykiatriske sykepleiere. I tillegg er det behov for miljøarbeidere, sosionomer og barne- og ungdomsarbeidere. Dette for å kunne ha riktig kompetanse ute i psykisk helsetilbud, og sikre at barn og unge blir møtt på en god måte med riktig kompetanse.

Unge funksjonshemmede mener det er nødvendig med følgende tiltak:

- Det må iverksettes kompetansehevende tiltak blant helsepersonell på interseksjonalitet for å kunne møte doble og triple minoriteter på en god måte og forstå deres behov i møte med helsetjenesten.
- Det må sikres økte midler gjennom øremerkede midler til kommunene for å sikre gode og tilgjengelige lavterskeltilbud.
- Kapasiteten og bemanningen i lavterskeltilbud som helsestasjoner og skolehelsetjenesten må økes.
- Det må sikres økte midler og langsiktig finansiering til lavterskeltilbud, slik som Mental Helse Ungdom sin chattetjeneste.

- Søknadsordningen for leverandører av lavterskeltilbud må endres slik at det kan søkes for flere år av gangen og sikre en mer forutsigbar finansiering.
- Det psykiske helsetilbudet må være tilgjengelig for alle. Helsetilbudet må universelt utformes, samt tilgangen på tegnspråktolk må sikres.

Rehabilitering og mestring

Ifølge Helsedirektoratet (2020) er formålet med rehabilitering at “[...] den enkelte pasient og bruker, [...], skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet”. Den samfunnsøkonomiske gevinsten av å satse på rehabilitering er stor. På tross av dette har rehabilitering hatt lav politisk prioritet de siste tiårene. Forrige stortingsmelding om rehabilitering kom for over 20 år siden (St.meld. nr.21 (1998-99)). Stortingsmeldingen poengterte at rehabiliteringstilbudet i stor grad var preget av manglende planlegging og koordinering, uklare ansvarsforhold og for lite brukermedvirkning. 20 år senere er dette fortsatt tilfelle. Verdens helseorganisasjon lanserte i 2017 “Rehabilitering 2030”-initiativet, der de fremhevet behovet for å samordne tiltak fra ulike aktører for å styrke helsesystemet og gi god og rettidig rehabilitering. I Norge mangler det å følge opp dette med en nasjonal strategi.

Under koronapandemien opplevde mange unge med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom et drastisk redusert eller totalt fraværende rehabiliteringstilbud. For mange har dette resultert i at funksjonsevnen har blitt dårligere eller at smertene har blitt forverret. Konsekvensen av dette blir økt grad av isolasjon og reduserte muligheter til deltagelse i samfunnet. Sunnaas sykehus HF m.fl. slår fast at det vil bli et økende behov for rehabilitering i helsetjenesten fordi langt flere vil trenge rehabilitering enn hva som er tilfellet i dag. I tillegg vil en ettervirkning av koronapandemien og det fraværende rehabiliteringstilbudet i denne perioden sannsynligvis medføre et enda større behov for rehabiliteringstjenester enn tidligere anslått. Ikke minst kan det i tiden fremover bli et ytterligere press på rehabiliteringstjenestene ettersom flere krigsflyktninger fra Ukraina, med rehabiliteringsbehov, kommer til Norge. Nå må det derfor igangsettes tiltak for å styrke habilitering- og rehabiliteringstjenesten.

Unge funksjonshemmede er en del av aktørnettverket for nasjonal rehabiliteringsreform, som består av over 20 aktører fra bruker- og fagmiljøer. Vi viser til at det er sendt inn et eget felles innspill fra aktørnettverket. Også her vil vi understreke behovet for at det oppnevnes en tverrsektoriell ekspertgruppe, som har representanter fra både i og utenfor helsesektoren. Gruppen anbefales å få en sammensetning av representanter fra blant annet brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, rehabiliteringsinstitusjoner, KS/kommunene og NAV. Ekspertgruppa skal ut ifra behovet for rehabilitering beskrive hvordan rehabilitering kan tilbys til riktig tid, på riktig nivå med riktig kompetanse – uavhengig av diagnose og hvor i landet man bor – samt modeller for sømløse rehabiliteringstjenester.

Unge funksjonshemmede mener det er nødvendig med følgende tiltak:

- Det må sikres tilstrekkelig finansiering gjennom øremerkede midler for å oppfylle kommunenes behov for midler og kvalifiserte helsepersonell for å kunne tilby en god rehabiliteringstjeneste.

- Det er behov for økt tverrsektoriell kompetanse blant ansatte i rehabiliteringstjenesten ettersom stadig flere med rehabiliteringsbehov har dobbel- og trippeldiagnoser, ofte knyttet til psykisk helse.
- Det er behov for økt kompetanse i rehabiliteringstjenesten på ungdom og ungdoms særskilte behov, slik at behandlingstilbudet tilpasses unge pasienter. Unge skal oppleve å ta informerte valg om egen helse og behandling, og det må sikres at innholdet i og formidlingen av informasjonen som gis er på en måte ungdom og unge voksne forstår.
- Det må utarbeides en ny nasjonal plan for rehabilitering. Planen må inneholde tydelige føringer og retningslinjer for hvordan unge pasienter skal ivaretas i rehabiliteringen.

Digitalisering

Digitalisering er et viktig forbedringspunkt for dagens helsetjenester. Mange med sammensatte tjenestebehov kan dra god nytte av å enklere kunne dele helseopplysninger med ulikt helsepersonell, samt ha egne helseopplysninger samlet på ett sted. En viktig forutsetning for digitalisering av helsetjenester er at digitaliseringen kan brukes av alle, spesielt de som ofte er i kontakt med helsevesenet. Derfor må det sikres at språket er ungdomsvennlig og at de digitale tjenestene er universelt utformet. En digitalisering kan heller ikke gå på bekostning av personlig oppfølging og kontakt med helsevesenet. I tillegg er det mange unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer som i dag ikke har tilgang på digitale plattformer som HelseNorge.no ettersom de ikke får Bank-Id etter dagens regler. Dette må løses, særlig før en digitalisering av helsetjenester igangsettes.

Ressurser

[Se hele mennesket - en kampanje om psykisk helse - Unge funksjonshemmede](#)

[Sex som funker - Unge funksjonshemmede](#)

[Hva skal jeg si? - Unge funksjonshemmede](#)

[Veileder for gode overganger i helsevesenet for ungdom fra 12-25 år - Helsebiblioteket](#)

[Norge trenger en rehabiliteringsreform](#)

[Covid-19: Store konsekvenser for funksjonshemmede og kronisk syke - FFO](#)

["Ung livsmestring", et mestringskurs for unge som opplever endringer i egen helse](#)

["HFU-skole", et digitalt kompetansehevende tiltak for ansatte på helsestasjoner for unge](#)

Med vennlig hilsen,



Ingvild Østli

Generalsekretær Unge funksjonshemmede



Ingrid Thunem

Styreleder Unge funksjonshemmede