



Oslo

Kunnskapsgrunnlag for ny plan for personer med funksjonsnedsettelse

Juni 2025



LESE

Innhold

1.0 Innledende om kunnskapsgrunnlaget	4
1.1 Oppfølging av Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse 2017-2020	4
1.2 Andre pågående satsninger og planarbeid.....	4
1.3 Rettigheter.....	8
2.0 Perspektiver på funksjonsnedsettelse	9
2.1 Levekår hos personer med funksjonsnedsettelse	12
2.1.1 Tilgjengelighet og deltakelse for alle – Universell utforming.....	14
2.1.2 Ableisme - diskriminering på grunnlag av funksjonsnedsettelse	14
2.2.3 Interseksjonalitet og kultursensitivitet	15
2.1.3 Vold og trusler om vold.....	17
2.1.4 Privat økonomi for personer med funksjonsnedsettelse	18
2.1.5 Bolig	20
2.1.6 Erfaringer fra Covid 19 pandemien	22
2.1.7 Beredskap.....	23
2.2 Koordinering av tjenester.....	23
3.0 Oppvekst og utdanning.....	25
3.1 Barnehage	25
3.2 Skole	26
3.3 Spesialundervisning/ Individuell tilrettelegging	28
4.0 Arbeid.....	31
5.0 Aktivitet og fritid	38
6.0 Helse, omsorg- og velferdstjenester	43
7.0 Transport	58
8.0 Verktøy	60
8.1 Kompetanse	60
8.2 Koordinering, samhandling og samarbeid	67
8.3 Digitalisering, velferdsteknologi og hjelpemidler	71
9.0 Referanseliste.....	76
10.0 Vedlegg.....	85
10.1 Verdidokumentet Oslo – en by for alle	85
10.2 FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD).	85

1.0 Innledende om kunnskapsgrunnlaget

Byrådet har vedtatt at neste plan for personer med funksjonsnedsettelse skal være en temaplan med 10 års virketid. Formålet med dette kunnskapsgrunnlaget er å gi byrådet en strukturert innsikt for å kunne ta informerte beslutninger. Det vil si bidra til å identifisere og tydeliggjøre hvilke satsingsområder, mål og tiltak som bør prioriteres i kommende planperiode.

Kunnskapsgrunnlaget bygger videre på et innsiktsarbeid utført av Helseetaten i 2022 (vedlegg 10.3). Arbeidet er blant annet oppdatert med nyere forskning, offentlige utredninger (NOU-er), rapporter og innspill fra relevante organisasjoner og fagmiljøer. Det finnes mye god forskning ulike livsområder for personer med funksjonsnedsettelse. Flere studier og rapporter har fokusert på temaer som inkludering i arbeidslivet, universell utforming og tilgjengelighet, deltakelse i sosiale aktiviteter, om det å være foreldre til barn med funksjonsnedsettelse, oppfølging av rettigheter med mer. Men det er begrenset forskning og kunnskap som spesifikt omhandler situasjonen i Oslo kommune. Det er behov for mer lokal kunnskapsinnhenting, analyser og forskning for å kunne tilpasse tiltak og tjenester bedre til innbyggernes behov.

En del av kunnskapsgrunnlaget er generert ved hjelp av kunstig intelligens (KI). Co-pilot og en KI-agent¹ er brukt til analyse og sammenstilling av informasjon fra pålitelige kilder for å sikre nøyaktighet og relevans. Innholdet er kvalitetssikret av fagpersoner på tvers av sektorene.

1.1 Oppfølging av Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse 2017-2020

Oppfølging av Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse 2017-2020 (Byrådssak 73/174), status for universell utforming, og likestillingstiltak rettet mot byens innbyggere inngår som særskilt rapportering i virksomhetenes årsberetninger.² En gjennomgang av virksomhetenes årsberetninger i perioden 2017-2024 viser at flere bydeler har opprettet egne lokale planer, men at det ellers på tvers av sektorene rapporteres få tiltak rettet mot målgruppen.

1.2 Andre pågående satsninger og planarbeid

For å sikre effektiv og bærekraftig utvikling bør både pågående og fremtidige initiativer vurderes i lys av vedtatte satsinger og eksisterende planer. En helhetlig og koordinert tilnærming legger til rette for gode beslutninger, avdekker potensielle synergier og reduserer risikoen for overlappende innsats. God koordinering gir bedre ressursutnyttelse, færre parallelle prosesser og mer målrettede tiltak – noe som skaper merverdi for alle involverte. Under presenteres initiativer som vil være sentrale i oppfølgingen av den nye planen.

¹ Egenprodusert KI-agent basert på Open AI, der modellens innstillinger og styreparametere er basert på fagkunnskap og faglige inklusjonskriterier.

² Årsberetninger og årsrapporter 2024 - Budsjett, regnskap og rapportering - Oslo kommune

Bydelsreformen i Oslo kommune³ har som mål å forbedre tjenestetilbudet til innbyggerne ved å vurdere oppgavefordelingen mellom bydelene og kommunen. Reformen tar sikte på å gjøre tjenestene mer tilgjengelige, effektive og likeverdige, samt styrke lokaldemokratiet slik at innbyggerne kan engasjere seg og påvirke nærmiljøet sitt. Våren 2024 ble det gjennomført en kartlegging for å få innspill til hva som fungerer og hva som bør endres med dagens organisering av kommunen. Rapporten «Organisering av bydelssektor»³ bekrefter koordineringsutfordringer mellom ulike kommunale og private aktører, spesialisthelsetjenesten og andre som yter helse- og omsorgstjenester. Koordineringsutfordringene er også gjeldende innad i kommunen. Uklar rollefordeling mellom etater og bydeler gjør tjenestesystemet komplekst og ineffektivt. Bydelenes ulike organisering skaper utfordringer for samarbeid mellom aktører. Det er stor variasjon i hvordan bydeler fatter vedtak og samhandler med private aktører. Noen av innspillene i rapporten går på behov for økt samordning og standardisering for å sikre bedre og mer effektive tjenester. Det har blitt påpekt at det er svakt samarbeid mellom bydeler og etater om tilbud til brukergrupper med særskilte behov, inkludert personer med funksjonsnedsettelse. Dette kan føre til at bydeler må kjøpe tjenester eksternt i stedet for å benytte eksisterende kommunale tilbud. I rapporten konkluderes det med at det er behov for en mer fremtidsrettet organisering og oppgavedeling mellom bydelene og kommunen sentralt. Bystyret har gitt sin tilslutning til å utrede fremtidig organisering av kommunen, med fokus på helhetlige, tilgjengelige og likeverdige tjenester, effektive tjenester, og styrking av lokaldemokratiet. Videre vil byrådet utrede om en ny organisering av bydelene kan føre til bedre måloppnåelse for kommunen. Utredningen vil spesielt se på oppgavefordelingen mellom bydelene og kommunen sentralt, samt forbedringer innen seks utvalgte tjenestekområder. Målet er at eventuelle organisatoriske endringer skal tre i kraft 1. januar 2028.

Effektiviseringsprogrammet i Oslo kommune⁴ er et initiativ startet av byrådet for å møte fremtidige økonomiske utfordringer og sikre bedre tjenester med strammere budsjetter. Programmet har som mål å øke det økonomiske handlingsrommet ved å identifisere unødvendig dobbeltarbeid og anbefale tiltak som frigjør ressurser. Dette skal bidra til å realisere byrådets politiske prioriteringer og løse store samfunnsutfordringer. Mandatet til effektiviseringsprogrammet innebærer å utrede mulige grep for å drifte kommunen mer effektivt, med lavere ressursbruk. Dette inkluderer vurderinger av om virksomheter kan slås sammen, reduseres eller legges ned, samt om det er oppgaver kommunen bør slutte med, nedskalere eller løse på en annen måte. Programmet har en overordnet og samlende rolle, og skal koordinere ulike effektiviseringsinitiativer i kommunen for å skape oversikt, synergier og hindre dobbeltarbeid.

³ Bydelsreformen - Satsingsområder og prosjekter - Oslo kommune 30.03.2025

⁴ Effektiviseringsprogrammet - Satsingsområder og prosjekter - Oslo kommune 30.03.2025

Planarbeid: Under fremheves vedtatte strategier, planer og pågående arbeid som har høy relevans for byrådets mål om at mennesker med funksjonsevne skal kunne leve mest mulig selvstendige og aktive liv.

Oslo kommune vedtok i 2021 **Strategi for universell utforming, revisjon av felles prinsipper for universell utforming i Oslo kommune (Byrådssak 282/21)**.⁵ Målet er at Oslo skal være universelt utformet innen 2030, slik at alle innbyggere, uavhengig av funksjonsevne, har like muligheter for samfunnsdeltakelse og livsutfoldelse. Strategien bygger på norsk lovgivning og FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Konvensjonens definisjon av universell utforming er lagt til grunn i strategien: "utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming".

Strategien har tre hovedområder:

- Transport og samferdsel: Hele reisekjeden skal være tilgjengelig, inkludert fortau, kollektivtransport og informasjonssystemer.
- Bygg, anlegg og uteområder: Alle kommunale bygg, boliger, parker og torg skal være universelt utformet.
- Tjenester og IKT: Kommunens digitale tjenester og informasjon skal være tilgjengelig for alle innbyggere.

En egen handlingsplan skal konkretisere tiltakene. Kompetanseheving og brukermedvirkning fremheves som viktige suksesskriterier.

Strategi for å fremme gode oppvekstvilkår i Oslo:⁶

Strategien ble vedtatt som en del av oppfølgingen av oppvekstreformen som trådte i kraft 1. januar 2022. Reformen innførte en ny bestemmelse i barnevernsloven § 15-1, som tydeliggjør kommunens ansvar for å fremme gode oppvekstvilkår gjennom forebyggende tiltak og samordning av tjenestetilbudet til barn og familier. Strategien har som formål å sikre at alle barn og unge i Oslo får en trygg og inkluderende oppvekst, uavhengig av funksjonsevne, etnisitet, religiøs tilhørighet, seksuell legning og bosted. Den skal bidra til å utjevne forskjeller og bygge sterke fellesskap, slik at alle innbyggere får like muligheter til å leve gode og meningsfulle liv. Oppfølgingen av strategien innebærer utvikling av lokale handlingsplaner i bydelene og etatene, som skal være i tråd med strategiens formål og veivalg. Kommunen skal sikre tverrfaglig samarbeid og tidlig innsats for å identifisere risikoutsatte barn og unge. Videre skal det etableres koordinerende enheter og barnekoordinatorer for å sikre samordning av tjenestetilbudet. Evaluering og justering av samarbeidsavtaler, samt bruk av innovasjon og digital teknologi, er også viktige elementer i oppfølgingen.

⁵ Strategi for universell utforming, revisjon av felles prinsipper (Byrådssak 282/21), Oslo kommune

⁶ Strategi for å fremme gode oppvekstvilkår i Oslo (Byrådssak 154/23), Oslo kommune

«**En psykt bra by**»- **strategi for psykisk helse i Oslo (Byrådssak 194/19)**⁷ har som mål å styrke Oslo-folks muligheter til god psykisk helse gjennom enklere tilgang til psykiske helsetjenester og bedre forebygging av psykiske plager og lidelser. Det er i regi av Prosjektet «Livet skjer med oss alle»⁸ utviklet en kompetansepakke for traumebevisst praksis, som handler om å kunne forstå hvordan traumer og livsbelastninger påvirker mennesker, og hvordan organisasjoner kan tilrettelegge for å redusere stress og fremme mestring hos både pasienter, innbyggere og ansatte.

Innsats for å forebygge og motvirke ungt utenforskap

Byrådets arbeid med å motvirke ungt utenforskap er nært knyttet til operasjonaliseringen av oppvekststrategien. Med utgangspunkt i kunnskapen om at flere unge med funksjonsnedsettelse har betraktelig høyere risiko for å havne i langvarig utenforskap enn unge ellers, vies gruppen oppmerksomhet i byrådets arbeid på området.

Handlingsplan for å motvirke fattigdom i barnefamilier: En av samfunnsflokene som løftes i kommunens planstrategi for perioden 2024 – 2027 er «fattigdom og ulikhet». I avtalen om politisk samarbeid mellom Høyre, Venstre, Kristelig folkeparti og Fremskrittspartiet i Oslo bystyre 2023-2027, fremgår at byrådet skal legge frem for bystyret en egen handlingsplan mot barnefattigdom. Byrådet planlegger for at en handlingsplan for å motvirke fattigdom i barnefamilier skal legges frem for bystyret innen utgangen av 2025.

Innsats for å forebygge og motvirke diskriminering

Byrådet ønsker at Oslo skal være en åpen, inkluderende og tolerant by med likeverd og likestilling som viktige verdier.

Oslo kommune har vedtatt handlingsplan **Ord betyr noe - Handlingsplan mot hatefulle ytringer og holdninger 2022-2025**.⁹ Planen skal bidra til å reagere på, motvirke konsekvensene av og forebygge hat, fordommer og diskriminering. Planen inneholder blant annet tiltak for god ytringskultur og god adferd på kommunens digitale flater, styrket diskrimineringsvern, veiledning og kurs og opplæring for kommunalt ansatte som omfatter alle diskrimineringsgrunnlag, inkludert funksjonsmangfold. Styrking av kunnskap om mangfold må skje i tjenestene. I oppfølging av planen er det inngått en samkjøpsavtale om kurs om mangfold og likeverd. Med denne kan bydeler og etater heve kompetansen innen de tre diskrimineringsområdene etnisitet, funksjonsevne, kjønnsidentitet og seksuell orientering samlet og hver for seg. Det er også utarbeidet en prosedyre for diskrimineringsvern for ansatte i kommunen.

⁷ En psykt bra by - strategi for psykisk helse i Oslo

⁸ Livet skjer med oss alle, Oslo kommune

⁹ Ord betyr noe - Handlingsplan mot hatefulle ytringer og holdninger 2022-2025 (Oslo bystyre Sak 331/2021)

OXLO – Oslo Extra Large¹⁰ er kommunens symbol for å kommunisere viktigheten av mangfold og likeverd, i tråd med visjonen om Oslo som en åpen og inkluderende by for alle. Verdidokumentet *Oslo – en by for alle*¹¹ også kalt «OXLO-plakaten», formidler kommunens verdistandpunkt om mangfold og likeverd og innsats mot hat, fordommer og diskriminering. Verdidokumentet gjelder alle diskrimineringsgrunnlag.

Stolt og fri – Handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold 2024-2028 (Byrådssak 175/23, Bystyrevedtak 413/23)¹² skal bidra til å øke anerkjennelsen av kjønns- og seksualitetsmangfoldet i Oslos befolkning, bekjempe diskriminering og negative holdninger, sikre likeverdige tjenester og fremme et inkluderende arbeidsmiljø for personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet.

Innsats for å forebygge vold, overgrep og negativ sosial kontroll

Oslo kommunes *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner, overgrep og negativ sosial kontroll*¹³ skal øke kunnskapen om, og styrke arbeidet med å forebygge, avverge og håndtere vold i nære relasjoner, overgrep og negativ sosial kontroll. For å lykkes legges til grunn at innsatsen skal være helhetlig og samordnet. Følgende tre innsatsområder er førende for handlingsplanens tiltak: Forebygging og avdekking, avverging og håndtering.

1.3 Rettigheter

Under følger en oversikt over aktuelle lover og konvensjoner som det er viktig å se til/er relevante for å sikre rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse:

- *Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven*:¹⁴ Denne loven forbyr diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne og sikrer tilgjengelighet innen utdanning, arbeidsliv og andre samfunnsområder.
- *Helse- og omsorgstjenesteloven*¹⁵: Denne loven regulerer helse- og omsorgstjenester, inkludert tjenester til personer med utviklingshemming. Den sikrer at alle får nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- *Opplæringsloven*¹⁶: Denne loven sikrer at alle barn og unge, inkludert de med funksjonsnedsettelse, har rett til tilpasset opplæring og spesialundervisning.
- *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*¹⁷: Denne loven regulerer sosiale tjenester som skal sikre økonomisk og sosial trygghet, inkludert tjenester til personer med funksjonsnedsettelse.

¹⁰ OXLO - Oslo kommune

¹¹ OXLO verdidokument (2024)

¹² Stolt og fri, Handlingsplan for kjønns- og seksualitets mangfold, Oslo kommune (2023)

¹³ Forventes ferdigstilt 2025/2026

¹⁴ Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven) - Lovdata

¹⁵ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Lovdata

¹⁶ Lov om grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova) - Lovdata

¹⁷ Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) - Lovdata

- *Menneskerettsloven*¹⁸: Norsk lov med formål om å styrke menneskerettighetenes stilling i norsk rett. Loven gjør fem menneskerettighetskonvensjoner med tilleggsprotokoller gjeldende som norsk rett, og slår fast at dersom det er motstrid mellom annen norsk lovgivning og disse konvensjonene og tilleggsprotokollene, skal konvensjonene og tilleggsprotokollene gå foran.
- *FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD - Convention on the Rights of Persons With Disabilities)*¹⁹: Konvensjonen skal sikre at personer med nedsatt funksjonsevne får oppfylt sine menneskerettigheter på lik linje med andre. Norge ratifiserte denne konvensjonen i 2013. CRPD er nærmere omtalt under punkt 2.1.
- *FN-konvensjonen om barnets rettigheter*²⁰: En internasjonal avtale som gir alle barn og unge under 18 år de samme grunnleggende rettighetene, uansett hvem de er og hvor de bor. Norge ratifiserte denne konvensjonen i 1991.

2.0 Perspektiver på funksjonsnedsettelse

En viktig milepæl i samfunnets holdning til personer med funksjonsnedsettelse var HVPU-reformen (Helsevernet for psykisk utviklingshemmede), som trådte i kraft 1. januar 1991. Målet med reformen var å forbedre livssituasjonen og levekårene for personer med psykisk utviklingshemning ved å integrere dem bedre i samfunnet. Reformen som ble gjennomført i perioden 1990-1995 innebar en overføring av ansvaret for omsorgen for psykisk utviklingshemmede fra fylkeskommunene til kommunene. Institusjoner ble nedlagt, og de som hadde bodd der, ble flyttet til alminnelige boliger i sine hjemstedskommuner. Evaluering etter reformen viser at det store flertallet av brukere hadde fått egne leiligheter, som hovedregel i bofellesskap eller samlokalisert.²¹

Flere norske offentlige utredninger og Norges ratifisering av FN-konvensjonen om rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse (CRPD) har ført til at tjenester til personer med funksjonsnedsettelse har gjennomgått betydelige forbedringer de siste tiårene. Fra tidligere tiltak som fokuserte på grunnleggende omsorg og støtte, har det vært en overgang mot mer inkluderende og helhetlige tilnærminger. Dette inkluderer alt fra tilgjengelighet i offentlige rom og transport til spesialiserte utdanningsprogrammer og arbeidsmarkedstiltak.

Teknologiske fremskritt har også spilt en viktig rolle, med innovasjoner som gjør det mulig for personer med funksjonsnedsettelse å leve mer selvstendige og tilfredsstillende liv. Samtidig har økt bevissthet og endringer i samfunnets holdninger bidratt til å fremme likestilling og inkludering på tvers av alle livets områder.

¹⁸ Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) - Lovdata

¹⁹ Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

²⁰ Konvensjon om barnets rettigheter - Lovdata

²¹ Tøssebro, J. og Wendelborg m.fl. (2021) Utviklingshemmetes bosituasjon 2021. NTNU Samfunnsforskning.

Norges ratifisering av CRPD i 2013 var et viktig bidrag i paradigmeskiftet der vi har gått bort fra en medisinsk og omsorgsorientert tilnærming til funksjonsnedsettelse til en rettighetsbasert tilnærming hvor alle har like grunnleggende menneskerettigheter, uavhengig av funksjonsevne. Konvensjonen er en internasjonal menneskerettighetsavtale som ble vedtatt av FN i 2006 og trådte i kraft i 2008. Den har som mål å fremme, beskytte og sikre full og lik rett til alle mennesker med nedsatt funksjonsevne, og å fremme respekt for deres iboende verdighet. Konvensjonen anerkjenner at funksjonshemming er et resultat av samspillet mellom personer med nedsatt funksjonsevne og samfunnsskapte barrierer som hindrer deres fulle og effektive deltakelse i samfunnet på lik linje med andre. Dette innebærer at personer med funksjonsnedsettelse skal ha full tilgang til samfunnets ressurser og muligheter, og bli sett, hørt og anerkjent i beslutningsprosesser på alle nivåer. De skal kunne ta utdanning, arbeide, delta kulturelt og demokratisk, og ha tilgang til helsetjenester på lik linje med alle andre. De skal ikke bare kunne motta støtte, men også kunne medvirke, ha makt til å forme sitt eget liv og bidra i samfunnet. Konvensjonen krever at medlemslandene tar nødvendige tiltak for å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne kan nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut. Med ratifiseringen er Norge forpliktet til å følge konvensjonens bestemmelser og sikre at personer med nedsatt funksjonsevne får oppfylt sine menneskerettigheter på lik linje med andre. Et juridisk ekspertutvalg har utredet hvordan konvensjonen kan inkorporeres i lovverket²².

Oslo kommune har iverksatt flere tiltak for å øke ansattes kunnskap om konvensjonen, blant annet inngår konvensjonen i en obligatorisk kompetansemodul for ledere og ansatte som jobber med målgruppen. Det er også opprettet CRPD-kontaktpersoner på mellomledernivå i bydelene.



Illustrasjon: Bufdir.no

²² Paradigmeskiftet og menneskerettslig forståelse, Bufdir

Personer med funksjonsnedsettelse er en mangfoldig gruppe og utgjør en relativt stor og heterogen gruppe av befolkningen. Nasjonale myndigheter og internasjonale organisasjoner som FN understreker behovet for mer kunnskap om målgruppen personer med funksjonsnedsettelse²³. Begrepet «personer med funksjonsnedsettelse» brukes oftest om personer som har fysiske, mentale, sensoriske eller kognitive utfordringer som kan påvirke deres evne til å utføre visse aktiviteter eller delta i samfunnslivet på lik linje med andre. Funksjonsnedsettelse kan være medfødte eller ervervede, og de kan variere i type og grad. Ettersom forståelsen av begreper om funksjonshemming har variert, har også bruken av begrepene variert. For å forsøke å komme til en mer standardisert bruk og forståelse av begrepene ble det i Meld. St. 40 (2002-2003) redegjort for begreper som funksjonsnedsettelse, funksjonshemmet, funksjonshemming og funksjonshemmede forhold. I senere tid har det kommet nye begreper som funksjonsvariasjon, normbrytende funksjon/kropp og funksjonshindret.

En **funksjonsnedsettelse** viser til tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Dette kan eksempelvis dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon eller ulike funksjonsnedsettelse pga. allergi, hjerte- eller lungesykdommer.

Betegnelsen **funksjonshemmet** brukes om personer som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet eller misforholdet mellom personens funksjonsnedsettelse og miljøets og samfunnets krav. Denne forståelsen legger vekt på at funksjonshemmingen oppstår i relasjonen mellom omgivelse og mennesket.

Funksjonshemming oppstår når det foreligger et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes utforming, struktur eller krav til funksjon. Funksjonshemming er ikke en individuell egenskap, men et forhold eller en situasjon som kan oppstå i individets møte med samfunnet. Imidlertid benyttes ulike begreper ofte som synonymer. Dette gjelder spesielt begrepene **funksjonsnedsettelse** og **funksjonshemmet**.

Funksjonshemmende forhold viser til et gap eller misforhold mellom forutsetninger til mennesker med funksjonsnedsettelse og de krav miljøet og samfunnet stiller til funksjon for å etablere og opprettholde deltakelse, selvstendighet og sosial tilværelse. I dag er funksjonshemmende barrierer mer vanlig å bruke.

Funksjonshindring er et begrep tilsvarende funksjonshemmet, men viser til at individer blir hindret av omgivelsene og det strukturer som hindrer deltakelse. I denne forståelsen ligger det at individ ikke kan ha en hemming, man er hemmet.

Funksjonsvariasjon viser til at vi som mennesker er mangfoldige i funksjon, og at det er normene i samfunnet som problemet, og ikke individets funksjonsnedsettelse. Det er flere tilfeller hvor ordet «normbrytende» er brukt foran funksjonsvariasjon, altså funksjonsvariasjon utenfor det som forventes som ordinært.

²³ Ny statistikk om levekår til personer med funksjonsnedsettelse - SSB

Personer med funksjonsnedsettelse har tradisjonelt blitt inndelt i følgende undergrupper:

- Personer med synshemming
- Personer med bevegelseshemming
- Personer med hørselshemming
- Personer med utviklingshemming
- Personer med psykososiale funksjonsnedsettelse
- Personer med kognitive funksjonsnedsettelse

Kilde: Bufdir.no

2.1 Levekår hos personer med funksjonsnedsettelse

Personer med funksjonsnedsettelse kan møte ulike utfordringer, som diskriminering, mangel på tilgjengelighet og tilrettelegging, og begrensede muligheter for utdanning og arbeid. Disse utfordringene kan igjen føre til utenforskap, sosial isolasjon og redusert livskvalitet. Det er viktig å anerkjenne at mange personer med funksjonsnedsettelse viser stor motstandskraft, vilje og kreativitet i møte med utfordringer. Et samfunn som verdsetter mangfold og inkludering, og som legger til rette for at alle individer kan nå sitt fulle potensial, blant annet utvikling av unike ferdigheter og perspektiver. Dette kan berike både individet og samfunnet.

Når det legges til rette for mestring og tilrettelegges for ulike behov, kan personer med funksjonsnedsettelse oppnå likeverdige liv og fungere godt på alle livsområder. Dette bidrar til å endre holdninger og motvirke/motbeviser fordommer, og fremmer et samfunn som verdsetter mangfold og inkludering. I tillegg kan tilrettelegging og teknologi bidra til å overkomme mange barrierer, og fremme selvstendighet og deltakelse.

Sammenlignet med den øvrige befolkningen opplever denne gruppen generelt lavere levekår og møter ofte utfordringer innen arbeidsliv, utdanning og økonomi. Mestringsfølelse og opplevelsen av kontroll over eget liv er generelt svakere blant personer med funksjonsnedsettelse. Barn og unge med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse har større sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser som angst, depresjon og atferdsvansker. Rapporten "God psykisk helse for alle" fra Oslo universitetssykehus HF ²⁴ viser at barn og unge med intellektuell funksjonsnedsettelse og/eller autisme har betydelig økt risiko for psykiske lidelser. Personer med funksjonsnedsettelse rapporterer i større grad enn andre om forskjellsbehandling. Diskriminering fremstår som en gjennomgående utfordring. Tilfredsheten med helse- og velferdstjenester varierer, og mange personer med funksjonsnedsettelse rapporterer om utfordringer med å få tilstrekkelig hjelp fra offentlige instanser.

²⁴ God psykisk helse for alle (2022). Oslo universitetssykehus og RBUP Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør

Den nasjonale Livskvalitetsundersøkelsen 2024²⁵ belyser hvordan personer med funksjonsnedsettelse ofte står overfor spesifikke utfordringer som påvirker deres livskvalitet på ulike områder. Mange rapporterer om helseproblemer som fører til begrensninger i daglige aktiviteter, med betydelige variasjoner i omfanget av disse begrensningene. Undersøkelsen viser også at denne gruppen ofte opplever lavere grad av sosial inkludering. Dette gjenspeiles i lavere tilfredshet med både fysisk og psykisk helse.

Lav sysselsettingsgrad blant personer med funksjonsnedsettelse øker risikoen for fattigdom, og begrenset tilgang til universelt utformede boliger, transportmidler og offentlige tjenester kan redusere selvstendighet og livskvalitet.

Helseetaten gjennomførte høsten 2024, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Folkehelseundersøkelsen i Oslo²⁶. Undersøkelsen ble sendt til 161 756 voksne innbyggere i Oslo. 45 500 deltok og svarprosenten varierte noe mellom bydelene.

- 12 prosent i Oslo rapporterer at de har nedsatt funksjonsevne, definert som store vansker med syn, hørsel, bevegelse, kognisjon eller daglige gjøremål. Andelen er noe høyere blant kvinner (13 %) enn menn (11 %), og relativt stabil med alder.
- Dobbelt så mange i Groruddalen og i Bydel Søndre Nordstrand rapporterer en funksjonsnedsettelse, sammenlignet med vestlige bydeler som Ullern, Vestre Aker og Nordre Aker. Hele 18 prosent i Bydel Stovner oppgir en funksjonsnedsettelse. Andelen funksjonsnedsettelse varierer fra 5 til 23 prosent mellom den delbydelen med henholdsvis lavest og høyest andel nedsatt funksjonsevne. Dette er en forskjell på 18 prosentpoeng.
- 31 prosent av personer med funksjonsnedsettelse vurderer sin egen helse som god, mot 74 prosent blant personer uten funksjonsnedsettelse.
- En av tre (32 %) i Oslo rapporterer om varig sykdom som begrenser hverdagen i noen eller stor grad.
- Funksjonsevne henger tett sammen med utdanning og økonomi. Blant personer med meget stram økonomi, oppgir 39 prosent av kvinner og 31 prosent av menn store begrensninger i hverdagen grunnet langvarige helseproblemer, mens andelen er på 6 og 3 prosent blant henholdsvis kvinner og menn med svært lett økonomi. En høyere andel med store begrensninger i hverdagen grunnet langvarige helseproblemer finner vi også blant personer med grunnskoleutdanning (kvinner: 30 %, menn: 22 %) sammenlignet med personer med høyere utdanning (kvinner: 9 %, menn: 6 %).

Flere rapporter og forskningsartikler peker på at det fortsatt er betydelige kunnskapshull om levekårene til personer med funksjonsnedsettelse. Det anbefales økt forskningsinnsats og større grad av kunnskapsbasert tilnærming.

²⁵ Livskvalitetsundersøkelsen 2024, SSB

²⁶ Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024 - Oslo kommune

2.1.1 Tilgjengelighet og deltakelse for alle – Universell utforming

Universell utforming er et viktig prinsipp for å sikre likestilling og motvirke diskriminering. Uten universell utforming oppleves store hindringer– både i det fysiske miljøet og digitalt. Flere barrierer hemmer deltakelse:

- Fysiske hindringer: Mange bygninger, transportmidler og offentlige rom er fortsatt utilgjengelige for personer med funksjonsnedsettelse. Et typisk eksempel er bygninger uten ramper eller heis, som gjør det umulig for rullestolbrukere å komme seg inn og rundt. Slike barrierer begrenser muligheten til å delta i arbeid, utdanning, kultur og sosialt liv.
- Digitale hindringer: Også på nettet møter mange utfordringer. Nettsider og digitale tjenester som ikke er tilrettelagt for personer med syns-, hørsels- eller kognitive utfordringer, kan føre til utestengelse. Bruk av komplisert språk, dårlig kontrast eller uoversiktlig design gjør det vanskelig for mange å forstå og bruke viktig informasjon.

Ved å designe produkter, omgivelser, programmer og tjenester slik at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig og uten behov for tilpasning eller spesialutforming, skapes et inkluderende miljø der alle har like muligheter til å delta og bidra.

I § 17 i lov om likestilling og forbud mot diskriminering defineres universell utforming slik: *«Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hoved løsningen i de fysiske forholdene, inkludert informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse.»* Loven vektlegger videre at: *«Offentlige og private virksomheter rettet mot allmennheten har plikt til universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjoner (§ 17)»* ²⁷.

2.1.2 Ableisme - diskriminering på grunnlag av funksjonsnedsettelse

«Ord og språk kan avdekke holdninger, som må identifiseres og kritiseres for å ikke reproduseres.» (Lid, 2022)

Det er viktig med en bedre språklig forståelse for hvordan diskriminering på grunnlag av funksjonsevne arter seg for å kunne gjenkjenne og motvirke diskriminering på grunnlag av funksjonsevne og med det forstå at det er et demokratisk problem og ikke individuell uflaks²⁸.

²⁷ Veileder i universell utforming

²⁸ Lid, Inger Marie (2022). Ableisme på norsk: – om diskriminering på grunnlag av funksjonsnedsettelse: Nytt Norsk Tidsskrift: Vol 39, No 3

Ableisme handler om bevisste eller ubevisste antakelser og handlinger som fører til ulik behandling av mennesker med funksjonsnedsettelse, på samme måte som rasisme er diskriminering basert på etnisk bakgrunn. Andre ord som brukes på norsk er «funkofobi», «funksjonssjåvinisme» og «funksjonsdiskriminering». Ableisme kommer til uttrykk både på et strukturelt og individuelt nivå, og har moralske dimensjoner ²⁹.

Diskriminering, stigmatisering og hatefulle ytringer kan skape en negativ samfunnskultur som forsterker risikoen for vold. I Hammersborgerklæringen³⁰ står: *«Du skal slippe å bli utsatt for diskriminering og negativt sosialt press som reduserer din frihet til å leve ditt liv slik du vil leve det. Vi skal feire mangfoldet som finnes i befolkningen, og kommunen skal få et mer variert og mangfoldig tjenestetilbud tilpasset ulike mennesker.»*

Tiltak for forebygging og håndtering av hatefulle ytringer og diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne ivaretas gjennom oppfølgingen av flere vedtatte planer som inngår i Oslo kommunens mangfolds- og integreringsarbeid, disse er nærmere omtalt under punkt 1.2.

2.2.3 Interseksjonalitet og kultursensitivitet

Personer med funksjonsnedsettelse identifiseres ofte som primært funksjonshindret og som en mer eller mindre ensartet kategori mennesker med noenlunde samme ønsker og behov. Slik kategorisering gjør at mangfoldet i gruppen, med variasjon både i bakgrunn, kjønn, religion, etnisitet, seksuell orientering og alder, overses eller forenkles. En slik generalisering innebærer, i tillegg til en avgrenset forståelse av menneskets potensial, at en overser at personer med funksjonsnedsettelse tidvis også møter marginalisering og diskriminering på flere grunnlag. Ved å anerkjenne og respektere alle aspekter av en persons identitet, kan vi skape et mer inkluderende og rettferdig samfunn. Det er viktig å se hver enkelt som en helhet, med alle deres unike egenskaper og erfaringer.

Oslo kommune legger et interseksjonelt perspektiv til grunn for sitt arbeid for mangfold og likeverd⁹. Interseksjonalitet beskriver hvordan sosiale faktorer som klasse, kjønn, rase, etnisitet, seksuell orientering og funksjonsevne virker sammen og skaper forskjellige former for sosial ulikhet, sårbarhet og diskriminering³¹.

Kultursensitivitet:

I NOU 2023:13 *«På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter»*³² påpekes viktigheten av å forstå hvordan etnisitet, kultur og språk påvirker funksjonshindrede. Videre at det er behov for kultur- og mangfolds kompetanse for å møte behovene til funksjonshindrede fra ulike bakgrunn. Linda Lai (2012)³³ viser til at kunnskaper er overfokuset og holdninger

²⁹ Ableisme – Store norske leksikon

³⁰ Hammersborgerklæringen 2023-2027

³¹ Interseksjonalitet - Kommunikasjon og kultur 3 - NDLA

³² Kultur- og likestillingsdepartementet. NOU 2023:13 *«På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter»*

³³ Lai, Linda – Kompetanse som begrep og ressurs

underfokusert i kompetansesarbeid. Kultursensitivitet handler om å være bevisst og respektfull overfor kulturelle forskjeller og å tilpasse kommunikasjon og handlinger deretter. Det innebærer å forstå og verdsette andres kulturelle perspektiver, verdier og praksiser, og å unngå etnosentrisme, som er tendensen til å vurdere andre kulturer ut fra ens egen kulturelle standard. Kultursensitivitet er en kontinuerlig prosess som krever refleksjon og læring. Det er viktig å være bevisst egne fordommer og hvordan disse kan påvirke ens handlinger og beslutninger³⁴. Klinisk etikk komite (KEKK) er et tilbud til alle bydeler, helsehus og sykehjem i Oslo kommune. Komiteen er et rådgivende organ som gir rom for å drøfte etisk utfordrende situasjoner. Medlemmene er nøytrale og har ingen styringsrett. Komiteen består av prester, leger, fysioterapeut, sykepleiere, hjelpepleiere, vernepleier, psykolog, fagetiker m.fl.

Sykdom og funksjonshemming forstås forskjellig i ulike deler av verden, noe som gjerne knyttes til bakgrunn og religiøs tilhørighet. I mange samfunn forbindes utviklingshemming med skyld, skam og straff. Ofte blir dette koblet sammen med religiøse og kulturelle forestiller om årsaksforhold og behandlingsformer. Forskningen gir ingen indikasjoner på at personer med innvandrerbakgrunn har lavere ønske om behandling, oppfølging eller opplæring for sine barn. På samme måte som det finnes et stort mangfold blant personer med funksjonsnedsettelse, gjenspeiles dette mangfoldet også i innvandrerbefolkningen i Oslo³⁵.

Etniske minoritetsfamilier med funksjonshindrede barn benytter seg i mindre grad av offentlige tjenester enn majoritetsfamilier, det gjelder for eksempel avlastning. Ofte bruker vi stereotype oppfatninger om at storfamilien bistår, eller at det er skam knyttet til å ha et funksjonshindret barn som forklaring på dette. Imidlertid oppgir pårørende med minoritetsbakgrunn andre grunner, som handler om at avlastningsboliger oppleves som fremmede og at de trenger trygghet om hvem de overlater barna til. Innvandrerfamilier møter flere utfordringer i møte med tjenesteapparatet, som språk- og kommunikasjonsvansker, mangel på kunnskap om diagnoser, og mangel på informasjon om rettigheter og tjenester. Holdninger blant tjenesteytere og mangel på koordinerte tjenester som tar hensyn til individuelle behov, påvirker også kvaliteten på tjenestene de mottar.

I møte med tjenesteapparatet er språk og kommunikasjon svært viktig. Det samme gjelder personers helsekompetanse. Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstils valg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten³⁶.

Samer med funksjonsnedsettelse kan også oppleve dobbelt stigma – både som funksjonshemmet og som medlem av en etnisk minoritet. Dette kan føre til sosial isolasjon og psykiske helseplager.

³⁴ Nok Kultursensitiv praksis

³⁵ Egilson, S.T., Ytterhus, B., Traustadóttir, R., Berg, B. (2015). Disabled Children and Youth in the Nordic Countries.

³⁶ Helsekompetanse – kunnskap og tiltak - Helsedirektoratet

Samtidig har samiske samfunn ofte sterke bånd og en kollektiv tilnærming til omsorg, noe som kan gi en støttende ramme for personer med funksjonsnedsettelse³⁷.

Tolkeloven slår fast at det alltid skal brukes tolk hvis to parter ikke kan kommunisere gjennom et felles språk og at det kun skal brukes kvalifiserte er³⁸. En evaluering av minoritetsspråkliges erfaringer med bruk av tolk, viser imidlertid et stort underforbruk av kvalifiserte tolker. De minoritetsspråklige selv opplever dette som en særlig stor utfordring innenfor helsesektoren. Tolkebrukernes erfaringer på tolkefeltet oppsummeres i følgende fire punkter³⁹:

- Kompetanseutfordringer: det er høyere kvalifikasjonskrav for tegnspråklige tolk enn for tolk for de øvrige språkgruppene.
- Tilgangsutfordringer: tolketjenester for minoritetsspråklige innvandrere er uregulert, det er aktører på feltet som verken kan dokumentere tolkenes kvalifikasjoner eller har tolker som er tilgjengelig på tidspunkt tolkebrukerne har behov for dem.
- Tillitsutfordringer knyttet til oppmøte til avtaler og språklige og tolkefaglige kvalifikasjoner, overholdelse av taushetsplikten. Tegnspråklige tolkebrukerne formidler stor tillit til tolkene, mens de nyere minoritetsspråklige tolkebrukerne har mer blandede erfaringer.
- Rettssikkerhetsutfordringer: misforståelser som oppstår på grunn av mangelfull informasjon eller språklige misforståelser som kan få store konsekvenser for den minoritetsspråklige tolkebrukeren. Oslo kommune har inngått samkjøpsavtaler med både tolke- og oversetterbyråer og utarbeidet retningslinjer for ansatte om bruk og bestilling av tolk⁴⁰.

2.1.3 Vold og trusler om vold

Personer med funksjonsnedsettelse har opptil tre ganger så høy risiko for å bli utsatt for vold og overgrep sammenlignet med den øvrige befolkningen. Både funksjonshindrede barn og voksne utsettes for hatytringer og voldshendelser i åpne og lukkede rom. Kvinner med funksjonsnedsettelse opplever dobbelt så ofte partnervold sammenlignet med kvinner uten funksjonsnedsettelse. Det er mange barrierer for å sikre voldsutsatte med funksjonsnedsettelse tilgjengelige hjelpetilbud inkludertavhengighet av hjelpere, usynlighet utenfor arbeidsliv og utdanning, stigmatisering og usikkerhet om hvor man kan få hjelp. Kommunikasjonshindringer og manglende tilrettelegging i hjelpeapparatet gjør at mange voldsofre ikke får nødvendig beskyttelse. Mange tjenester er ikke tilpasset personer med kognitive eller fysiske

³⁷ Minde, G.-T., Nymo, R. I. J., & Somby, P. J. (2022). Å være funksjonshemmet same - dagliglivets utfordringer, før og nå. Utdanningsnytt.

³⁸ Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven) - Lovdata

³⁹ Berg, Svendsen, Sætermo, Øverland og Mjøen (2023). Minoritetsspråkliges erfaringer med tolking i møte med det offentlige

⁴⁰ Bestill tolk eller oversettelse fra tolketjenesten - Bestill tolk eller oversettelse - Oslo kommune Hentet 31.03.2025

funksjonsnedsettelse, noe som fører til at vold ikke avdekkes eller håndteres effektivt³². Vold og overgrep forekommer også i tjenestetilbud som botilbud og institusjoner, ofte i form av tvang og maktbruk.

Flere offentlige utredninger og veiledere, inkludert NOU 2023:13 *"På høy tid"*³² og *Helsedirektoratets veileder for gode helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming*⁴¹, peker på behovet for bedre beskyttelse og tiltak for denne gruppen. Det uttrykkes behov for økt prioritering, bedre kompetanse, handlingsplaner og rutiner for forebygging for å avdekke vold, redusere stigmatisering og øke tryggheten for personer med funksjonsnedsettelse.⁴² I veilederen understrekes at kommunene har et ansvar for å beskytte personer med utviklingshemming mot vold og overgrep. Det vises i Hammersborgerklæringen³⁰ til at noen mennesker er mer utsatte og sårbare enn andre på grunn av spesifikke kjennetegn eller av økonomiske og sosiale årsaker og at det kan være vanskelig for dem å hevde rettighetene sine. Enkelte har større sannsynlighet for å oppleve vold, trusler, ran og overgrep. Byrådet vil at Oslo skal ta vare på byens mest utsatte, og bygge tillit mellom dem og det offentlige. Kommende *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner, overgrep og negativ sosial kontroll*¹³ skal øke kunnskapen om, og styrke arbeidet med å forebygge, avverge og håndtere vold i nære relasjoner, overgrep og negativ sosial kontroll.

2.1.4 Privat økonomi for personer med funksjonsnedsettelse

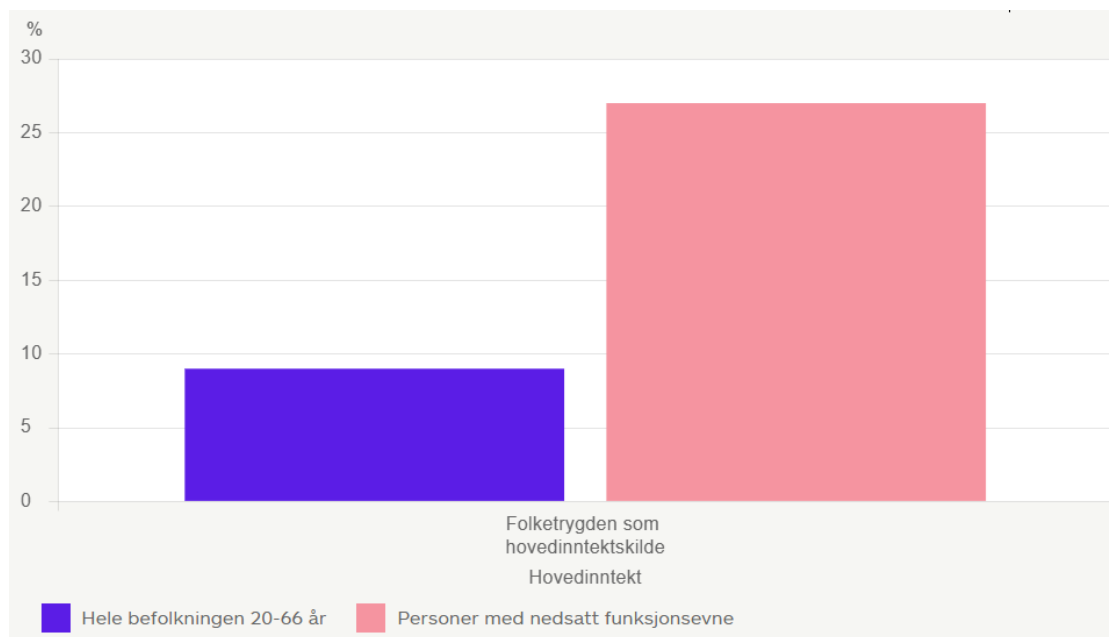
Økonomi har stor betydning for personer med funksjonsnedsettelse sine muligheter til å delta i samfunnet på lik linje som alle andre.

Mange personer med funksjonsnedsettelse er i større grad enn andre avhengige av overføringer fra folketrygden som inntektskilde. I tillegg til lavere utdanningsnivå og grad av sysselsetting hos personer med funksjonsnedsettelse, så har mange høye helse- og ekstrautgifter knyttet til funksjonsnedsettelsen. Dette har konsekvenser for en persons økonomiske levekår. Forskning fra perioden 2005 og 2017 blant arbeidstakere mellom 20 og 40 år viser at det er store lønnsforskjeller mellom funksjonshemmede arbeidstakere og arbeidstakere i resten av befolkningen. Både kvinner og menn med funksjonsnedsettelse tjenester i snitt lavere enn de uten funksjonsnedsettelse⁴³.

⁴¹ Helsedirektoratet (2021). Nasjonal veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

⁴² Gundersen T. og Vislie C. (2019) – Voldsutsatte med funksjonsnedsettelse – individuelle og strukturelle barrierer mot å søke hjelp

⁴³ Bufdir. Statistikk og forskning om personer med funksjonsnedsettelse og økonomi.



Andel av befolkningen, og andel av personer med funksjonsnedsettelse som oppgir folketrygden som hovedinntektskilde i 2022 (Kilde: Bufdir.no)

I SSBs levekårsundersøkelse EU-SILC fra 2022 var det 27 prosent med funksjonsnedsettelse som bodde i en husholdning hvor ytelser fra folketrygden var hovedinntektskilden. Tilsvarende for befolkningen generelt var 9 prosent.

Satsene på AAP eller uføretrygd gjenspeiler ikke siste års økning i priser på mat, bolig, strøm og andre utgifter. Siden mange familier med funksjonsnedsettelse er avhengig av inntekt fra ulike velferdsordninger, har dyrtid ført til en vanskeligere økonomisk situasjon også for denne gruppen. I 2023 oppga 40 prosent av alle voksne med funksjonsnedsettelse i Oslo at de hadde vansker med å få endene til å møtes, mot 24 prosent blant de uten nedsatt funksjonsevne. Dette er en betydelig økning for begge grupper sammenlignet med perioden 2020–2022 der andelene var på henholdsvis 30 og 15 prosent (Livskvalitetsundersøkelsen, 2020-2023)⁴⁴.

I Rapporten «Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne: Fellestrekk og variasjon»⁴⁵ vises det til at personer med nedsatt funksjonsevne ofte har høyere helseutgifter og større behov for helsetjenester enn den øvrige befolkningen. Mange personer med funksjonsnedsettelse opplever økonomiske utfordringer på grunn av ekstra utgifter til medisiner, transport og boligtilpasninger. I tillegg lever nesten halvparten av de med sterkt begrensende funksjonsnedsettelse i lavinntektsgrupper. Begrepet "lavinntekt" refererer til husholdninger som har en samlet inntekt på mindre enn 60 prosent av medianinntekten i Norge. Dette justeres etter antall voksne og barn

⁴⁴ Levekår – SSB

⁴⁵ Kittelsaa, Wik og Tøssebro (2015) Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne: fellestrekk og variasjoner. NTNU Samfunnsforskning

i husholdningen⁴⁶. Deltakelse i fritidstilbud, ferier og kulturelle aktiviteter er ofte lavere for målgruppen på grunn av økonomiske og fysiske barrierer. Dette forsterker sosial isolasjon. Personer med funksjonsnedsettelse deltar mindre i organisasjons- og foreningsliv, noe som igjen begrenser deres påvirkning i samfunnsdebatten. Diskriminering i arbeidslivet er ikke bare knyttet til ansettelser, men også til manglende tilrettelegging for eksisterende ansatte med funksjonsnedsettelse. Mangelfull tilrettelegging i møte med offentlige tjenester fører til ytterligere ekskludering.

2.1.5 Bolig

Tilgjengelige boliger spiller en viktig rolle i å fremme inkludering og likestilling for personer med funksjonsnedsettelse. En bolig som er tilpasset individuelle behov ikke bare muliggjør et aktivt og sosialt liv, men også fungerer som en nøkkel til frihet og uavhengighet. I NOU 2023:13³² slår utvalget fast at retten til et trygt og egnet hjem ikke er reelt oppfylt for personer med funksjonsnedsettelse. Det vises til at de fleste boliger ikke er tilpasset universell utforming og at det er mangler på slike boliger. Økonomien er også en betydelig barriere for mange. For eksempel har studentboliger som er tilpasset ofte høyere leiepriser. Utvalget viser til at mange funksjonshindrede bor i større bofellesskap som i liten grad er tilrettelagt for selvbestemmelse og privatliv.

Rapporten *Utviklingshemmetes bosituasjon 2021*⁴⁷ viser hvordan bosituasjonen har endret seg fra midten av 1990-åra og fram til 2021. Hovedfunnene viser at de fleste med utviklingshemming bor i bofellesskap med fellesareal, en liten andel bor i egen selvstendig bolig. Bofellesskapene har fortsatt å øke i størrelse. Standarden er stort sett etter retningslinjene, men det er etterslep på vedlikehold. Eierandelen er lav (rundt 25 prosent), men flere ønsker å eie. Mangel på botilbud gjør at mange bor hjemme hos foreldrene. De som leier av kommunen, har liten innflytelse på hvor de kan bo.

Flere personer med funksjonsnedsettelse bor i private boliger og mottar tjenester i eget hjem. Det finnes flere ordninger der man kan søke NAV eller Husbanken om hjelpemidler og tilskudd til tilpasning av boliger. Dette vil kunne påvirke om man kan bli boende i nåværende bolig lengre, og være et viktig virkemiddel for riktig disponering av eksisterende boligmassen.

Noen trenger hjelp fra kommunen for å skaffe en hensiktsmessig bolig for egen del. Behovet for tilrettelagte boliger til personer med nedsatt funksjonsevne i Oslo kommune følges blant annet opp gjennom *Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2024-*

⁴⁶ Lavinntektsfamilie – Store norske leksikon

⁴⁷ Tøssebro og Wendelborg (2021). *Utviklingshemmetes bosituasjon 2021*. Foreløpige analyser. NTNU Samfunnsforskning

2033⁴⁸ og kommende *Boligplan for eldre og andre personer med hjelpebehov*. Sistnevnte plan tar for seg Byrådets mål om å samarbeide med pårørende, private og Husbanken for å skaffe varige tilrettelagte boliger til mennesker med funksjonsnedsettelse, og etablere flere varierte og mangfoldige bomiljø uten institusjonspreg.

Bydelene melder i dag inn boligbehov i forbindelse med en kartlegging annethvert år.

Kartleggingen av boligbehovet gjenspeiler et øyeblikksbilde av bydelenes gjeldende behov.

Kartleggingen utført høsten 2024 viste at det var registrert 285 husstander med behov for tilrettelagt bolig, 168 av disse har en fysisk funksjonsnedsettelse og 117 har en utviklingshemming⁴⁹. Tabellen under viser antall husstander med behov for tilrettelagt bolig fordelt etter bosituasjon ved kartleggingstidspunktet.

	Antall
Leier privat bolig	103
Uten bolig	62
Eier bolig	61
Leier kommunal bolig	59
Totalt	285

Tabell 13 Velferdsetaten, Boligbehovskartleggingen 2024

Tabellen viser at litt mer enn halvparten leier bolig, at 21 prosent eier bolig og 21 prosent er registrert uten bolig. Blant de 223 som leier eller eier bolig, bor 207 uegnet, 12 står i fare for å miste boligen og 4 bor både uegnet og står i fare for å miste boligen. 55 husstander bor uegnet fordi de bor varig hos foresatte, 32 fordi de har behov for HC-tilpasning og 26 fordi de har behov for trappefri adkomst. For 68 husstander i målgruppen er det mer enn én årsak til hvorfor de bor uegnet. 22 av disse har behov for trappefri adkomst og HC-tilpasning. Blant dem som står i fare for å miste boligen, er den vanligste årsaken usikker leiekontrakt. 42 av husstandene i målgruppen som er uten bolig bor midlertidig hos venner eller familie. Deretter er det mest vanlig at husstander i målgruppen bor i midlertidig botilbud (ni husstander).

Bydelenes egne boliger til personer med nedsatt funksjonsevne⁵⁰ blir ofte omtalt som samlokaliserte boliger og enkeltstående tilrettelagte boliger. Disse har ofte livsløpsstandard, noe som betyr at de er utformet for å fungere i alle faser av livet.

Hensikten med denne typen boliger er å kunne gi en trygg og tilpasset boform for personer som trenger ekstra støtte, oppfølging og tilpasning. Samlokaliserte boliger

Kommunen tilbyr også barneboliger og avlastningsboliger. Dette er et tilbud for barn og unge som har et særlig stort behov for helse- og omsorgstjenester, eksempelvis funksjonsnedsettelse

⁴⁸ Oslo kommune. *Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2024-2033*

⁴⁹ Velferdsetaten, Rapport Boligbehovskartlegging 2024

⁵⁰ Boliger for personer med funksjonsnedsettelse med stedlig bemanning og stasjonære tjenester

og sykdom som krever ekstra omsorg og pleie. Det skilles mellom barnebolig og avlastningsbolig ved at når barnet bor fast i boligen og den daglige omsorgen utføres på vegne av pårørende på permanent basis, kalles tilbudet barneboliger. Mens dersom barnet bor fast sammen med pårørende, men flytter inn i boligen når pårørende har behov for avlastning, kalles tilbudet avlastningsboliger. Tilbudet om avlastningsboliger finnes også til voksne.

Fagetatene inngår på vegne av Oslo kommune rammeavtaler med ulike leverandører om leveranse av heldøgns tjenester til personer med utviklingshemming og nevroutviklingsforstyrrelser. Rammeavtalene er et supplement til kommunale boligtilbud, og et ledd i et brukervalg som sikrer varierte og tilrettelagte tjenester til målgruppen.

Kvalitet- og tilfredshets undersøkelser i boliger med heldøgntjenester for personer med utviklingshemming

Flertallet av pårørende er fornøyd med bolig og tjenester deres nærstående mottar.

Samarbeidet med personalet vurderes best – 85 % opplever samarbeidet som godt. Trygghet og trivsel i boligene er også positivt omtalt, med rundt 80 % som mener deres nærstående føler seg trygge og trives. Omsorgskvalitet vurderes noe lavere. Rundt 50–65 % mener deres nærstående får nødvendig bistand og at personalet har tilstrekkelig kompetanse. Flere peker på variasjon i kvalitet mellom ansatte. 59 % er fornøyd med oppfølging av kosthold, mens 63 % mener personalet jobber for mestring i hverdagen. Samarbeid og respekt vurderes positivt, med 92 % som føler seg behandlet med høflighet. Imidlertid er det færre som opplever medvirkning for seg selv (46 %) og for sin nærstående (66 %). Aktiviteter er et forbedringsområde. 28 % mener tilbudet om fritidsaktiviteter er utilstrekkelig, mens 75 % er fornøyd med tilpasset jobb/dagaktivitet. Fysisk bolig vurderes godt tilpasset (86 %), men færre er fornøyd med vedlikehold (56 %). Omsorgsoppgaver utføres av 72 % av pårørende. Nesten halvparten ønsker å bidra like mye som i dag, mens 43 % ønsker å gjøre mindre. Individuell plan er kjent for 47 % av nærstående, men det er usikkerhet rundt oppfølging og tilgjengelighet. Flere etterlyser bedre involvering og implementering. Planlagte samtaler er gjennomført med 72 % av pårørende. 81 % opplevde samtalene som nyttige, men mange har ikke fått tilbud om slike samtaler.

2.1.6 Erfaringer fra Covid 19 pandemien

Flere undersøkelser viser at pandemien fikk store konsekvenser for personer med funksjonsnedsettelse og deres pårørende^{51 52}. Voksne og eldre med utviklingshemming i bofellesskap erfarte utfordringer med smittevern, personalsituasjon, engstelse og fare for isolasjon og passivitet. Stengte dag-/arbeidssentre og fravær blant personell grunnet karantene førte til underbemanning og økt behov for opplæring. Manglende kompetanse og digitale ferdigheter blant både tjenesteytere og tjenestemottakere ble også fremhevet som utfordringer.

⁵¹ SSB Notat 2021/6 Personer med funksjonsnedsettelse – muligheter og begrensninger i måling av effekter av Covid-19

⁵² OsloMet / NOVA: Barn med funksjonsnedsettelse under pandemien - Hvordan det gikk med barn med funksjonsnedsettelse under pandemien?

Nedstengingen og bortfall av helsetjenester, spesialundervisning og fritidstilbud belastet familiene sterkt. Skolehverdagen ble spesielt utfordrende med dårlig fungerende hjemmeskole og digital undervisning for barn med kognitive vansker eller behov for struktur. Foreldre måtte ta ansvar for undervisningen selv, ofte samtidig som de jobbet fulltid.

2.1.7 Beredskap

Selv om beredskap er viktig for alle, kan personer med funksjonsnedsettelse møte ekstra utfordringer i krisesituasjoner. Det er derfor avgjørende å ha en plan for egenberedskap som tar hensyn til individuelle behov. Ifølge Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) bør personer med funksjonsnedsettelse øve på krisesituasjoner for å identifisere mulige utfordringer på forhånd. Det anbefales også å ha en plan for å klare seg hjemme i én uke uten hjelp fra myndighetene⁵³. Bufdir har oppdatert sin veileder med råd til personer med funksjonsnedsettelse⁵⁴. Funn fra et europeisk forskningsprosjekt viste at norske nødetater hadde lite fokus på funksjonshemmede i prosedyrene for CBRNE arbeidet (kjemiske stoffer, biologisk agens, radioaktive stoffer, nukleært materiale og eksplosiver)⁵⁵.

I overordnet evakueringsplan for Oslo kommune står: *"Bydelene skal ha oversikt over og planer for evakuering av tjenestemottakere (hjemmeboende) som ikke kan evakuere selv og på den måten sørge for at tjenestestedet/bydelen er i stand til å håndtere situasjoner og scenarioer (eller tilsvarende) som er lagt til grunn i dette dokumentet"*. Rådet for personer med funksjonsnedsettelse i Oslo har understreket viktigheten av å sikre bred, åpen og tilgjengelig medvirkning fra personer med funksjonsnedsettelse i beredskapsplanlegging⁵⁶.

2.2 Koordinering av tjenester

Bossy og Hervie har på oppdrag fra Bufdir undersøkt hvordan rettighetene til barn og unge voksen med funksjonsnedsettelse ivaretas i møte med helse- og omsorgstjenestene⁵⁷. Denne nasjonale undersøkelsen bestod av strategiske søk i litteraturlister til aktuelle rapporter, NOU-er, stortingsmeldinger, bøker og relevante vitenskapelige arbeider som tar for seg rettigheter til barn med funksjonsnedsettelse og møtet mellom familier og tjenester, og en spørreundersøkelse bestående av 20 spørsmål besvart av 150 familier. Funnene viste at et tydelig gap mellom idealene i Barnekonvensjonen og CRPD og praksis i tjenestene. Kommunene mangler ofte ressurser, systematisk opplæring og retningslinjer som sikrer at barnets rettigheter blir ivaretatt. Mange fagpersoner har begrenset kunnskap om barnekonvensjonen og CRPD, noe som hemmer rettighetsbasert praksis. Studien viste at barn i liten grad får medvirke i beslutninger

⁵³ Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Egenberedskap ved funksjonsnedsettelse

⁵⁴ Veileder for råd for personer med funksjonsnedsettelse oppdatert | Bufdir

⁵⁵ Forsvarets forskningsinstitutt: Proactive - forskningsprosjekt om ivaretagelse av sårbare grupper ved kjemikalieulykker og terrorangrep

⁵⁶ Høringsuttalelse - NOU 2023: 17 Nå er det alvor - Totalberedskapskommisjonen - fra rådet for personer med funksjonsnedsettelse

⁵⁷ Bossy og Hervie (2021). Mellom idealer og praksis - Ivaretagelse av rettighetene til barn med funksjonsnedsettelse. Velferdsforskningsinstituttet NOVA Rapport 6/2021.

som angår dem. Fagpersoner og foreldre rapporterer at barnets beste sjelden vurderes eksplisitt. Det mangler systematikk og støtte for å skape trygge rom der barn kan uttrykke egne behov og ønsker. Barn med funksjonsnedsettelse får ikke alltid tilpassede helse- og omsorgstjenester, særlig i kommuner med lav kapasitet.

Studien viste at retten til familieliv utfordres når avlastningstilbud ikke er tilstrekkelige eller når tjenestene legger opp til institusjonsbaserte løsninger som bryter med familiens ønsker. Det finnes sosiale ulikheter i hvordan rettighetene ivaretas. Familiens utdanning, økonomiske ressurser og etnisitet spiller en rolle for hvor god hjelp de får. Fagpersoner opplever at barn med sammensatte behov og utfordrende hjemmesituasjoner ofte får dårligere tjenester. Foreldrene som deltok i undersøkelsen, beskriver et krevende ansvar for koordinering av tjenester. Mange opplever seg alene i møte med systemet, og føler at de må "kjempe" for barnas rettigheter. Fokusgruppen med unge voksne viste at mange føler seg avhengige av systemet og savner reell innflytelse. Rapporten anbefaler tydeligere rutiner for rettighetsbasert praksis, bedre samhandling mellom tjenester, økt brukermedvirkning, styrket opplæring i barnekonvensjonen og CRPD, samt prioritering av barn med funksjonsnedsettelse i krisesituasjoner som pandemier.

Mange barn har spesielle omsorgsbehov. I 2022 var det i Norge 37 200 barn og unge under 18 år i Norge som var pleietrengende, tilsvarende 3 prosent av alle under 18 år. Dette har konsekvenser for foreldrenes, og særlig mødrenes, deltakelse i arbeidslivet. I familier med pleietrengende barn jobbet 49 prosent av mødrene og 79 prosent av fedrene heltid. I familier uten pleietrengende barn var heltidsandelen på 61 og 84 prosent. Enslige mødre med pleietrengende barn jobbet aller minst, med en heltidsandel på 40 prosent. I 2022 var det 5000 husholdninger hvor mor eller far var eneste forelder for egne pleietrengende barn, med en kvinneandel på 83 prosent⁵⁸.

Forskning viser at manglende oppfølging av rettigheter medfører økonomiske, helsemessige og sosiale belastninger, særskilt for mødre til barn med omfattende hjelpebehov. En studie utført av Brekke og Vedeler viser at mødre til barn med omfattende hjelpebehov har 21 prosentpoeng større sannsynlighet for å gå fra heltids- til deltidsarbeid 10 år etter fødselen⁵⁹. Dette fører igjen til en gjennomsnittlig inntektsreduksjon på omtrent 14 prosent sammenlignet med andre mødre når barnet begynner på skolen. Disse mødrene har høyere risiko for helseproblemer som muskel- og skjelettlidelser, depresjon, angst, søvnforstyrrelser og migrene sammenlignet med andre mødre. Familier med barn som har ADHD opplever gjennomsnittlige ekstrakostnader på ca. 37 prosent sammenlignet med SIFOs referansebudsjett, spesielt innenfor områder som klær, sko, fritidsaktiviteter og transport.

⁵⁸ Enslige mødre med pleietrengende barn arbeider minst – SSB

⁵⁹ Brekke, Idunn og Vedeler, Jannike Solstad (2024). Svikter velferdsstaten kvinner?

3.0 Oppvekst og utdanning

Det har de siste årene vært en økning i antall diagnostisering av nevrodivergens. Nevrodivergens refererer til variasjoner i hvordan hjernen fungerer og utvikler seg, og inkluderer tilstander som autisme, ADHD og Tourettes syndrom. Nevrodivergens bidrar til et mer mangfoldig samfunn, og mange foretrekker begrepet nevrodiversitet for å fremheve de positive aspektene ved disse variasjonene⁶⁰. Elever med nevroutviklingsforstyrrelser som ADHD, Tourettes syndrom og autisme har ofte komplekse og sammensatte utfordringer. Det kan føre til høyt stressnivå og utfordringer med å delta på skolen. Blir det ikke tilrettelagt for disse elevene, står de i fare for å utvikle skolefravær.⁶¹ Tidlig identifikasjon og intervensjon er avgjørende for å støtte barnets utvikling og trivsel. Det å oppdage tidlig, og sikre en godt planlagt overgang med god informasjonsflyt mellom barnehage og skole, er viktig for å støtte sårbare barn i overgang mellom barnehage og skole. Pedagoger bør ha kompetanse til å tidlig identifisere sårbarheter og utviklingsmessige forsinkelser hos barn. Tverrfaglig samarbeid med involvering av ulike fagpersoner og foreldre er viktig for å sikre en helhetlig tilnærming og støtte eleven. Tiltak og støtte må tilpasses den enkelte elevs behov og styrker⁶². Betydningen av gode overganger inkludert prinsippene om systematisk samarbeid og foreldreinvolvering er godt ivare tatt i Oslostandard for samarbeid og sammenheng mellom barnehage, skole og AKS^{63 64}. Helseetaten i Oslo kommune har i samarbeid med kommunens fagnettverk for koordinerende enhet, utarbeidet prosedyrer og verktøy for kartlegging. Dokumentene har et livsløp- og forebyggende perspektiv, hvor barnets stemme, mestring og samarbeid i livsfaseoverganger vektlegges særskilt.

3.1 Barnehage

Barnehagen er avgjørende for barns læring og utvikling, inkludering og sosialisering inn i fellesskapet. Det er derfor viktig at barnehager er universelt utformet slik at alle barn, uansett funksjonsnedsettelse, får like muligheter til deltakelse på sine premisser. NOU 2023:13³² viser imidlertid til at ikke alle barnehager er godt nok utformet for å ivareta alles rettigheter. Manglende individuell tilrettelegging fører til at mange barn ikke får den støtten de trenger. Noen årsaker til dette er utilstrekkelig tilgang til spesialpedagogisk kompetanse, manglende ressurser og kapasitet i barnehagen og lite fleksible ordninger for individuell assistanse, som BPA (brukerstyrt personlig assistanse). NOUen trekker frem følgende faktorer som viktige for funksjonshindrede barn i barnehagen:

Universell utforming: Barnehagens fysiske miljø må være tilgjengelig for alle barn, inkludert de med bevegelses- og sanseutfordringer. Dette samsvarer med *CRPD artikkel 9* (FNs konvensjon

⁶⁰ Statlig spesialpedagogisk tjeneste. Nevroutviklingsforstyrrelser. Oppdagerkompetanse, overgang mellom barnehage og skole og forebygging av skolefravær.

⁶¹ Skolefravær og ADHD, Tourettes syndrom og autisme, statped.no

⁶² Oppdagerkompetanse, overgang mellom barnehage og skole og forebygging av skolefravær, statped.no

⁶³ Oslostandard bhg skole aks_endelig_mai2020.pdf

⁶⁴ Individuell tilrettelegging - Individuell tilrettelegging - Oslo kommune

om rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse), som pålegger statene å sikre tilgjengelighet i alle offentlige tjenester.

Tilpassede pedagogiske metoder: Barnehageansatte må ha kunnskap om spesialpedagogiske tilnærminger for å kunne støtte barn med ulike behov. Dette er i tråd med CRPD artikkel 24, som fastslår retten til inkluderende utdanning. Barnehageloven § 35 understreker at barn under opplæringspliktig alder med særlige behov har rett til spesialpedagogisk hjelp, uavhengig av om de går i barnehage.

Likeverdig samspill: Funksjonshindrede barn skal ha mulighet til å delta i lek og samhandling med jevnaldrende på lik linje med andre barn, noe som er forankret i CRPD artikkel 7, som sikrer barn med funksjonsnedsettelse de samme rettighetene som andre barn.

Ifølge NOU 2023:13, CRPD og barnehageloven kapittel VII, kan følgende bidra til et bedre barnehage tilbud for funksjonshindrede barn:

- *Økt satsing på universell utforming:* Alle barnehager bør være fysisk og pedagogisk tilgjengelige for barn med ulike funksjonsnedsettelse (CRPD artikkel 9).
 - *Kompetanseheving hos ansatte:* Barnehagepersonell må få mer opplæring i spesialpedagogikk og inkluderende praksiser (CRPD artikkel 24, barnehageloven § 35).
 - *Styrking av barnekoordinatorrollen:* Klarere retningslinjer og bedre ressurser til barnekoordinatorer for å sikre tverrfaglig samarbeid (CRPD artikkel 4, barnehageloven § 37).
 - *Tilgang til individuell assistanse:* BPA og andre støtteordninger må tilpasses barnehagebarns behov og være lett tilgjengelige (CRPD artikkel 24).
- Styrking av inkluderende praksiser:* Barnehagene bør jobbe aktivt med å skape gode leke- og læringsmiljøer for alle barn (CRPD artikkel 5, barnehageloven § 38).

3.2 Skole

Mange funksjonshindrede elever får undervisning adskilt fra sine jevnaldrende, noe som kan føre til utenforskap og økt følelse av de er annerledes. Andre igjen får undervisning i ordinære klasser, dette avhenger av type funksjonsnedsettelse og vurderinger skolen gjør (sammen med eleven og pårørende) og spesialpedagogiske tilbud. Også på skole viser det seg at flere skoler mangler universell utforming over alt, noe som hindrer funksjonshindrede i å inkluderes både faglig og sosialt.

Forskning viser også at skolen har lavere forventninger til elever med funksjonsnedsettelse enn til andre elever. Dette fører med seg begrensning av utbyttet av opplæringen og manglende dokumentasjon på læring og utdanning. Dette bidrar videre til lavere muligheter for å bli inkludert i høyere utdanning og arbeidsliv.

En vanlig funksjonsnedsettelse i skolen er dysleksi og andre former for språk, lese, skrive og regnevansker. Rundt 5% av befolkningen har dysleksi (lese og skrivevansker). Diagnosen er arvelig og det er 38-50% sjanse for at barn får det hvis en av foreldrene har det. For elever som har dyskalkuli (matematikk, - og regnevansker) har 50% av denne gruppen i tillegg dysleksi. Vi ser også at barn og unge som sliter med en eller flere av disse diagnosene gjerne fører med seg sammensatte læringsvansker som manglende konsentrasjon, lav selvfølelse og mestringsopplevelser. Læringsvanskene hører slik sammen og må sees i sammenheng med diagnosene.

DLD (developmental language disorder/ utviklingsmessige språkforstyrrelser) er en spesifikk vanske med språket. De med DLD får utfordringer med å forstå språk og bruke språk, på sitt eget språk.	Dysleksi er en spesifikk lese- og skrivevanske. Dysleksi kan føre til utfordringer med lydsystemet i språket og i hvilke bokstavkombinasjoner som gir hvilke lyder.	Dyskalkuli er en spesifikk matematikkvanske. Den kan føre til utfordringer med helge grunnleggende tallforståelse. Oppfatning av mengde og tallsystemet er vanskelig.
--	---	---

Kilde: Dysleksi Norge

Disse tre vanskene omtales ofte som spesifikke lærevansker og har til felles at de ikke har en sammenheng med intelligens og at de er livsvarige. Det betyr likevel ikke at man ikke kan få bedre ferdigheter med riktig trening og tilrettelegging.

Folkehelseinstituttet viser til, med referanse til forskningsfunn i Autismestudien⁶⁵, at det har vært en sterk økning over tid i antall barn og unge som henvises for utredning og oppfølging av autisme. Økningen i autismediagnoser startet for flere tiår siden. Internasjonal forskning tyder på at en stor del av forklaringen på økningen ligger i økt gjenkjenning, henvisning og bruk av diagnosen.⁶⁶ Men dette utelukker ikke at det i tillegg kan være en reell økning i forekomst av barn som møter de diagnostiske kriteriene for autisme.

De siste årene ser det ut til å ha vært en noe brattere økning i autismediagnoser, spesielt blant barn under skolealder og små barn med innvandringsbakgrunn^{67 68}. Årsakene til økningen i autismediagnoser internasjonalt er sammensatte - det er sannsynligvis mange ulike faktorer som bidrar til økning. Det vil kreve langsiktig og grundig forskning å finne svar. Uansett hva årsakene er, er det viktig å overvåke endringer i forekomst av autismediagnoser, og å avdekke sosiale,

⁶⁵ Folkehelseinstituttet (2024) Forskningsfunn fra Autismestudien - FHI

⁶⁶ Zeiner og medarbeidere (2022) Global prevalence of autism: A systematic review update.

⁶⁷ Bang m/flere (2024) Psykiske plager og lidelser hos barn og unge.

⁶⁸ TM, H., S, Q., A, G. et al. Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents.

demografiske og geografiske ulikheter i tilgang på utredning og oppfølging. Myndighetene trenger god kunnskap om dette for å kunne bedre dimensjonere og fordele tjenester etter behov. Det er bred enighet om at tidlig oppdagelse av barn på autismespekteret er viktig. Jo før barna oppdages, desto raskere kan vi gi barna og familiene den støtten de trenger. En diagnostisk utredning er viktig for å forstå et barns unike funksjonsprofil, inkludert deres styrker og utfordringer, noe som er vesentlig for å veilede tilpasset oppfølging. Dessverre kan det ta flere år fra de første utfordringene viser seg til barn får en autismediagnose og tilpasset oppfølging. Forskingen fra Autismestudien har også bidratt til å danne grunnlag for retningslinjer for bedre tjenestetilbud til personer på autismespekteret og deres familier. Det er stor variasjon blant autistiske barn i utviklingen av sosiale ferdigheter. Dette understreker viktigheten av regelmessig kartlegging av sosial utvikling for å sikre tidlig oppdagelse og støtte. Gjennom kunnskap om sosiale milepæler kan foreldre og fagpersoner i barnehager og på helsestasjoner og legekantor bedre oppdage tegn på autisme tidlig. For å hjelpe foreldre og fagfolk med å gjenkjenne viktige sosiale milepæler laget forskere i Autismestudien en brosjyre med veiledning for å kartlegge sosial utvikling: «Se hva jeg ser».

3.3 Spesialundervisning/ Individuell tilrettelegging

Barn som har behov for det, har rett til spesialpedagogisk hjelp i barnehagen. Barnet kan ha rett på hjelp fra fødselen, og uansett om han eller hun går i barnehage eller ikke. PP-tjenesten vurderer behovet.

Hjelpen kan for eksempel være støtte til språklig, sosial eller motorisk utvikling, som er grunnleggende for barnets trivsel og helhetlige utvikling. Den kan også være veiledning til personalet i barnehagen. Spesialpedagogisk hjelp kan omfatte bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Den spesialpedagogiske hjelpen skal alltid inkludere tilbud om foreldrerådgivning. Et barn kan ha behov for spesialpedagogisk hjelp helt fra fødsel. Den øvre grensen for spesialpedagogisk hjelp er når barnet skal begynne på skolen. Hvis barnet har fått utsatt skolestart har han eller hun rett til spesialpedagogisk hjelp frem til skolestart. Før barnet får spesialpedagogisk hjelp, må kommunen fatte et enkeltvedtak.

Kommunen har et viktig ansvar her. Kommunen skal:

- Involvere og spørre foreldrene før de tar avgjørelser som gjelder barnet
- Vurdere om barnet trenger spesialpedagogisk hjelp
- Be PP-tjenesten om å gjøre en sakkyndig vurdering hvis foreldrene, kommunen eller barnehagen mener at barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp
- Fatte et enkeltvedtak som sier om barnet skal få spesialpedagogisk hjelp eller ikke, og hva hjelpen skal inneholde
- Gi barnet spesialpedagogisk hjelp slik det er beskrevet i enkeltvedtaket

- Sørge for at det lages en skriftlig rapport om den spesialpedagogiske hjelpen og utviklingen til barnet en gang i året

Opplæringslovens bestemmelser

I skolen og den nye opplæringsloven er retten til spesialundervisning delt opp i tre rettigheter: individuelt tilrettelagt opplæring, personlig assistanse og fysisk tilrettelegging og tekniske hjelpemidler. Dette er rettigheter som elever har dersom det er nødvendig for at de skal få et tilfredsstillende utbytte av opplæringen:

- Elever har rett til *personlig assistanse* hvis de trenger det for å delta i og få tilfredsstillende utbytte av opplæringa (opplæringsloven § 11-4).
- Elever har rett til *fysisk tilrettelegging og tekniske hjelpemidler* hvis de trenger det for å delta i og få tilfredsstillende utbytte av opplæringa (opplæringsloven § 11-5)
- Elever har rett til *individuelt tilrettelagt opplæring* dersom de trenger det for å få tilfredsstillende utbytte av opplæringen (opplæringsloven § 11-6). Før det fattes vedtak om individuelt tilrettelagt opplæring skal det foreligge en sakkyndig vurdering fra PP-tjenesten og foresatte/elev skal ha samtykket til det (opplæringsloven § 11-7).

Forskning (NOVA 2021) viser at av elever som får spesialundervisning utenfor vanlige klasserom minst halvparten av tiden, er det kun 18 prosent som sier at de har minst en fortrolig venn, mens denne andelen er 58 prosent for elever med funksjonsnedsettelse som hele tiden går i en vanlig skoleklasse. Dette viser at barn i spesialskole eller undervisning utenfor ordinær klasse har mer begrenset sosial kontakt enn andre. Elevgruppen er også sjeldnere med på organiserte aktiviteter utenfor skolen, får sjeldnere besøk hjem og inviteres sjeldnere bort til jevnaldrende.

Situasjonsbilde i Oslo skolen

7,3% av elevene i Oslo skolen hadde vedtak om spesialundervisning/individuelt tilrettelagt opplæring (ITO) skoleåret 2023-24. Utviklingen både nasjonalt og i Oslo viser en svakt synkende tendens i andel elever med vedtak om spesialundervisning/ITO siden 2010. Samtidig ser vi andel elever med vedtak øker utover i skoleløpet og er høyest for de eldste elevene i grunnskolen. Flertall av elever med vedtak får opplæring på nærskolen, men antall elever som mottar opplæring i byomfattende tilbud har økt. Oslo har 8 spesialskoler og 66 spesialgrupper ved 47 ordinære grunnskoler. Skoleåret 2022/2023 var det i overkant av 1000 plasser i byomfattende tilbud. Om lag 1/3 av disse plassene var til elever med autisme.

Antall søkere til plasser i byomfattende grupper er betydelig høyere enn kapasiteten. Skoleåret 2023/24 var det over 50 pst av de som søkte plass i byomfattende gruppe for elever med autismespekterdiagnose som fikk avslag. Utdanningsetaten veileder og bistår skolene med å tilrettelegge for elever som har fått avslag på søknad om plass særskilt tilrettelagt for elever med vansker innenfor autismespekteret. Fagteam autisme tilbyr blant annet kurs og konkret

veiledning i enkeltsaker innen metoder og tiltak tilpasset elever med autismespekterdiagnoser, valg og tilpasning av hjelpemidler, organisering av skoletilbudet og fysisk tilrettelegging.

Noen hovedutfordringer for spesialundervisning i Oslo

Oslo kommune har sett en stor økning i antall elever med store hjelpebehov, særlig innenfor autismespekteret. Dette krever ekstra ressurser og kompetanse i skolene. Skolene etterlyser mer veiledning og støtte fra PPT og de byomfattende tilbudene som er tilgjengelige.

Utfordringene omfatter blant annet:

- Manglende plass og areal kan være en hemmer for inkludering
- Tilrettelegging for barn med særskilte behov i AKS – kompetanse og finansiering
- Finansieringer av særskilt elevpris

Videre vei

Høsten 2022 igangsatte byrådsavdeling for utdanning en helhetlig gjennomgang av spesialundervisningen i Osloskolen. Den første milepælen i arbeidet var en rapport fra Norconsult⁶⁹ som ble lagt frem i januar 2023. Rapporten peker blant annet på utfordringer knyttet til kompetanse, organisering og finansiering. På bakgrunn av Norconsults rapport og innspill fra dialog med brukergrupper ferdigstilte UDE i mai 2023 sine vurderinger og anbefalinger. Innsiktsgrunnlag viser at utfordringene for barnehage, skole, utdanning og oppvekst er relativt like. Manglende universell utforming og individuell tilrettelegging gjør at flere med funksjonsnedsettelse opplever et voksende utenforskap gjennom oppveksten og inn i voksenlivet. Det er generelt behov for mer universell utforming og kompetanse i tjenestene.

Lærekandidatordningen

Målgruppen for lærekandidatordningen er ungdom og voksne, som ønsker videregående opplæring i bedrift og av ulike årsaker ikke har forutsetninger for å bestå fag-/ og svenneprøven. Målgruppen inkluderer unge med utviklingshemninger og nedsatt funksjonsevne. Kandidatene får tilpasset opplæring i utvalgte deler av læreplanen og skal utvikle en grunnkompetanse som kan bygges videre på til yrkeskompetanse. Opplæringen skal rette seg mot et reelt behov i arbeidslivet og erfaringer fra andre fylker viser at den bidrar til økt tilknytning til arbeidslivet for de som ikke klarer et fullt fag- eller svennebrev. *Erfaringer fra andre fylker viser at ordningen bidrar til økt tilknytning til arbeidslivet for de som ikke klarer et fullt fag-/ svennebrev to derfor i større grad bør benyttes.*

Lærekandidatordningen er lite brukt i Oslo. I Temaplan for arbeid med lærlinger og læreplasser i Oslo 2025-2035⁷⁰ skissere flere tiltak som skal bidra til videreutvikling av lærekandidatordningen slik at flere får muligheten til å ta et lærekandidatløp.

⁶⁹ Norconsult (2023)- Kunnskapsoppsummering spesialundervisning - En gjennomgang av spesialundervisningen i Osloskolen

⁷⁰ Oslo kommune (2025). Temaplan for arbeid med lærlinger og læreplasser i Oslo 2025-2035 Byrådssak 03/2025

- Styrke skolenes rutiner for å vurdere om elever i ungdomsskolen med lave grunnskolepoeng bør ha nytte av et planlagt løp mot lærekandidatordningen.
- Sikre at skolene har kunnskap om lærekandidatordningen, samarbeider med nødvendige aktører og gir eleven og foresatte god veiledning om mulighetene ordningen gir.
- Styrke insentiver for bedrifter som tar inn lærekandidater.
- Gi det nye opplæringskontoret for lærlinger i kommunens virksomheter et særlig ansvar for oppfølging av lærekandidatordningen.

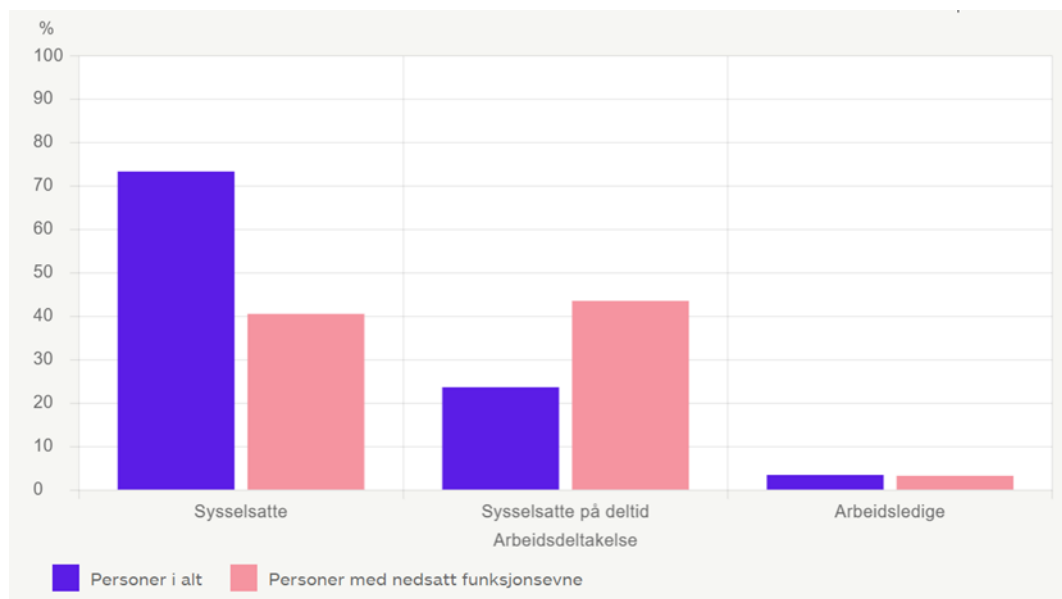
Voksenopplæring

Karriereveiledning på videregående skole er en lovfestet rettighet. «Den enkelte eleven har rett til to ulike former for nødvendig rådgiving: sosialpedagogisk rådgiving og utdannings- og yrkesrådgiving. Tilbudet skal være kjent for elever og føresette, og være tilgjengeleg for elevane ved den enkelte skolen» (Forskrift til Opplæringslova, §22-121). Personer med utviklingshemming mangler både tilbud om arbeidsevnevurdering fra Nav og om utdannings- og yrkesrådgivning på videregående skole¹⁹. Per i dag får elever i Oslo som går tilrettelagte opplæringsløp sjelden dette tilbudet⁶⁹.

4.0 Arbeid

Ny forskning dokumenterer at funksjonshindrede utsettes for diskriminering ved ansettelser i arbeidslivet, og det avdekkes både manglende kunnskap og bekymringsfulle holdninger hos enkelte arbeidsgivere som ønsker å rekruttere nye medarbeidere (NOU 2023:13 og Levekårsundersøkelsen 2024). Nasjonal statistikk viser at funksjonshemmede i større grad enn andre står utenfor arbeidslivet. I 2022 var 37,5 % av funksjonshemmede sysselsatt, mot 78,4 % av arbeidsstyrken for øvrig.⁷¹ Samtidig viser nasjonal statistikk at yrkesaktiviteten øker med utdanningsnivå, der personer med funksjonsnedsettelse har 4,5 ganger høyere sjanse for å være i arbeid dersom de har tatt høyere utdanning (Bufdir).

⁷¹ SSB (2022). 108 000 personer med nedsatt funksjonsevne var sysselsatt i fjor.



Kilde: Bufdir.no ⁷²

Det er færre unge med funksjonsnedsettelse som fullfører videregående opplæring enn unge for øvrig, som gjør at de har betraktelig høyere risiko for å havne i langvarig utenforskap enn unge ellers. Man ser også se en sterk økning i antall unge med uføretrygd. Fra 2000 til 2020 økte antallet 18–29-åringer som mottok uføretrygd i Oslo fra 8 000 til 21 000 personer ⁷³. Dette er et betydelig problem, både for enkeltindividene som varig utestenges fra arbeidslivet og dets arena for deltakelse og tilhørighet, og for samfunnet som går glipp av viktige ressurser. I en forskningsartikkel om unge uføre og veien til uføretrygd ⁷⁴, belyses utviklingen blant unge uføre ved å studere deres helse-, utdannings- og arbeidslivshistorikk i årene før trygden ble innvilget, fra tidlig 2000-tall og frem til 2017. Fokuset var på unge uføre med psykiske diagnoser og medfødte misdannelser og kromosomavvik. Forskningen viser at i overkant av 70 prosent av de unge blir uføretrygdet på grunnlag av slike lidelser, og veksten i antall unge uføre har primært kommet innen disse diagnosegruppene.

Arbeidslivet er en av de mest sentrale inngangsportene til fellesskap og deltakelse i samfunnet, og deltakelse i arbeid bidrar til både bedre levekår og økt livskvalitet. CRPD, Artikkel 26 Rehabilitering og rehabilitering og 27 Arbeid og sysselsetting, vektlegger habilitering og rehabilitering for mennesker med funksjonsnedsettelse, med mål om å styrke mulighetene for deltakelse i arbeidsliv og andre aktiviteter samt at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til å arbeide på lik linje med andre. Dette inkluderer muligheter for å tjene til livets opphold gjennom arbeid man fritt har valgt eller akseptert.

⁷² Bufdir (2023). Statistikk og analyse/personer med funksjonsnedsettelse/deltakelse i arbeidslivet.

⁷³ NAV Statistikknotat (2021). *Utviklingen i uførediagnoser per 30. juni 2021*.

⁷⁴ Bråten og Sten-Gahmberg (2022). *Unge uføre og veien til uføretrygd*.

Det skal sikres lik tilgang til arbeidslivet ved å treffe hensiktsmessige tiltak som skal:

- Sørge for å hindre diskriminering på grunn av funksjonsnedsettelse
- Sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan utøve sine arbeidstaker- og fagforeningsrettigheter på lik linje med andre
- Verne om et rettferdig og godt arbeidsforhold, herunder sikre lik lønn for likt arbeid samt trygge og sunne arbeidsforhold
- Fremme arbeidsmuligheter for personer med nedsatt funksjonsevne, og sørge for at mennesker med funksjonsnedsettelse får tilgang til offentlig tilgjengelige arbeidsrettede tiltak
- Yte tilrettelegging i rimelig omfang til personer med funksjonsnedsettelse
- Fremme yrkesrettet og faglig rehabilitering, bevaring av arbeidsforhold og reintegrering i arbeidslivet
- Fremme ansettelse av mennesker med nedsatt funksjonsevne i privat sektor gjennom hensiktsmessige strategier og tiltak, som kan omfatte positiv særbehandling, stimuleringstiltak og andre tiltak
- Ansette mennesker med nedsatt funksjonsevne i offentlig sektor

Representativ rekruttering og inkluderende arbeidsmiljø er sentrale innsatsområder i kommunens mangfoldspolitikk. Mangfold og representativitet blant ledere og ansatte bidrar til tillit og gjør kommunen til en attraktiv arbeidsgiver. I tråd med dette har byrådet utarbeidet informasjon om diskrimineringsvern rettet mot ansatte i kommunen, og mot ledere med oppfølgingsansvar, og inngått samkjøpsavtale om kjøp av kurs om mangfold og inkludering for ansatte, bl.a. kurs innen diskrimineringsområdet nedsatt funksjonsevne.

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon utga i 2021 rapporten «*Flytt deg, jeg har en jobb å gjøre! – En rapport om funksjonshemmede i arbeidslivet*»⁷⁵. Rapporten viser til spørreundersøkelser blant medlemmer i FFO og deres medlemsorganisasjoner, der 1120 har svart på deler av undersøkelsen, og 1013 personer har fullført undersøkelsen. Hovedutvalget besto av 927 personer. Drøyt en fjerdedel (26%) av respondentene opplyste å ha blitt diskriminert eller forskjellsbehandlet i en jobbsituasjon, mens en av ti hadde opplevd å miste jobben på grunn av sin funksjonsnedsettelse, diagnose eller kroniske sykdom. Rapporten viser også til publiserte studier⁷⁶, som dokumenterer diskriminering av jobbsøkere som oppgir at de er rullestolbrukere eller har hatt en periode med psykiske helseproblemer. Rapporten konkluderer med at det kreves en bred innsats for å redusere diskriminering og øke deltakelsen i arbeidslivet blant

⁷⁵ Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (2021). *Flytt deg! Jeg har en jobb å gjøre! En rapport om funksjonshemmede i arbeidslivet*

⁷⁶ Vegar Bjørnshagen, Elisabeth Ugreninov, Disability Disadvantage: Experimental Evidence of Hiring Discrimination against Wheelchair Users, *European Sociological Review*, Volume 37, Issue 5, October 2021, Pages 818–833, <https://doi.org/10.1093/esr/jcab004>

funksjonshemmede, med fokus på lovendringer, økt kunnskap, og støtteordninger. I rapporten anbefales tiltak for å øke inkluderingen av personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet:

- Offentlige og private virksomheter med over 50 ansatte bør pålegges å ha en rekrutteringsstrategi for funksjonshemmede og kronisk syke.
- Strengere håndhevelse av diskrimineringsloven for å sikre flere kvalifiserte søkere med funksjonsnedsettelse.
- Inkludere krav om universell utforming av arbeidsplasser og IKT-systemer i likestillings- og diskrimineringsloven.
- Nav og myndigheter må forbedre og spre informasjon om tilretteleggingsordninger.
- Økt innsats for å forstå hvorfor funksjonshemmede med høyere utdanning er utenfor arbeidslivet.
- Fremme tiltak som hindrer frafall fra arbeidslivet og sikrer overganger mellom utdanning og arbeid.
- Utvide bruk av lønnstilskudd for å redusere arbeidsgiveres risiko og stimulere til ansettelse av personer med nedsatt arbeidsevne.
- Offentlige og private virksomheter bør oppmuntres til å opprette flere tilrettelagte arbeidsplasser.

Utviklingshemmede spesielt: Forskning viser at det å delta i arbeidslivet betyr det samme for personer med utviklingshemming som for andre. For mange utviklingshemmede begynner deres kontakt med Nav-systemet når de søker om uføretrygd ved fylte 18 år. De blir ofte raskt innvilget uføretrygd uten en grundig vurdering av deres faktiske arbeidsevne, i henhold til den såkalte kurantvedtaksordningen.⁷⁷ Utviklingshemmedes deltakelse i tilrettelagt arbeid har falt over tid, og de deltar i liten grad i aktiviteter rettet mot ordinært arbeid ²¹. Det kan altså virke som at det er en automatikk i at utviklingshemmede ikke mottar arbeidsrettet opplæring, men innvilges uføretrygd direkte ⁷⁸(Gustavsson, Wendelborg & Tøssebro 2021).

Flere nyere studier fra Norge og Norden viser at arbeidstakere med utviklingshemming har ulike preferanser når det gjelder arbeidsoppgaver. Dette utfordrer stereotypien om at alle med utviklingshemming trenger stor forutsigbarhet. Det er derfor viktig å avklare individuelle behov ved tilrettelegging⁷⁹.

⁷⁷ Proba (2016). Arbeidssituasjonen for utviklingshemmede.

⁷⁸ Wendelborg, C., & Tøssebro, J. (2018). Personer med utviklingshemming og arbeid—Arbetslinje eller fasttrack till kommunal omsorg? [persons with intellectual disabilities— Work or fast-track to municipal services?]. Fontene Forskning, 11(2), 58–71.

⁷⁹ Arbeidets betydning for personer med utviklingshemming, Naku

Varig tilrettelagt arbeid

Arbeidsmarkedstiltaket VTA tilbyr en arbeidsplass som er særlig tilrettelagt for personens arbeidsevne, uten tidsbegrensning. Tiltaket er forbeholdt personer som mottar uføretrygd, eller ventes å innvilges uføretrygd i nær fremtid, og som har behov for spesiell tilrettelegging og tett oppfølging. Deltakerne får tilbud om arbeid i skjermet sektor (VTA-S) eller arbeid i ordinær virksomhet med særskilt oppfølging (VTA-O), avhengig av deltakernes muligheter og behov. Varig tilrettelagt arbeid har en særskilt post i statsbudsjettet, og nasjonalt er det rundt 13 300 plasser (1. halvår 2024). Fordelingen av plasser på fylkene handler i stor grad om antall uføretrygdede. I 2024 var det 622 VTA-S i Oslo. Det forventes en liten økning i 2025. Antall VTA-O telles på slutten av året. Ved utgangen av mars 2025 var 182 faktiske VTA-O plasser. Det er Nav Oslo som bestemmer hvilke arbeidsmarkedsbedrifter som skal få tildelt VTA-plassene.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har igangsatt et forsøk med forsterket oppfølging i VTA-O. Fire fylker er med i forsøket, deriblant Oslo. Forsøket startet i 2024. Fire bydeler i Oslo er valgt ut i Oslos deltakelse. Forsøket skal kun omfatte totalt rundt 30 deltakere i VTA-O i Oslo. Arbeidsmarkedsbedriften Oslokollega deltar med metodeutvikling. Forsøket i Oslo vil i stor grad bygge på metodikken Customized Employment (CE), som igjen bygger på metodikken Supported Employment (SE). CE handler blant annet om å skape jobber som ikke nødvendigvis eksisterer på en arbeidsplass i dag (jobbdesign). Dette kan altså være en av løsningene på mangel på arbeidskraft innenfor flere bransjer og yrkesgrupper.

Status i Oslo kommune

Velferdsetaten i Oslo kommune har ansvar for Program for inkluderende rekruttering (PIR), der målsetningen er å bidra til flere inkluderende ansettelser i kommunen. I dette arbeidet inngår:

- «Flere i tilrettelagt arbeid». En satsing som ble igangsatt i 2019, som har som mål å sikre at flere personer med utviklingshemming og lignende bistandsbehov får en jobb. Satsingen ble i 2024 utvidet til også å omfatte personer med nevromangfold.
- «Rekrutteringsordningen» for søkere som har funksjonsnedsettelse eller som av andre grunner står utenfor arbeidslivet. Her lyser kommunen ut stillinger med vanlige kvalifikasjonskrav som øremerkes målgruppen. I 2024 ble 18 stillinger lyst ut på denne måten, der 16 av prosessene resulterte i ansettelse. Så langt har rundt 100 personer i målgruppene personer med funksjonsnedsettelse og «hull i CV» blitt ansatt i Oslo kommune gjennom Rekrutteringsordningen.
- «Prosjekt om oppgavedeling» med fleksibelt krav til kompetanse slik at personer utenfor arbeidslivet, som trenger bistand fra Nav, kan rekrutteres til profesjonsnøytrale stillinger. Piloter har vært gjennomført i én bydel og to virksomheter innen helsevesenet.

- Prosjekt «IKT-traineer», som skal forkorte veien fra kompetanseheving til relevant jobb. Målgruppen for prosjektet er teknisk interesserte personer med funksjonsnedsettelse, eller som av ulike årsaker står utenfor arbeidslivet (har hull i cv). Gjennom samarbeid med Nav gir prosjektet personer som står utenfor arbeidslivet mulighet til å få relevant arbeidserfaring innenfor IKT-sektoren, som kan lede til en ordinær ansettelse. Syv virksomheter har hatt traineer gjennom prosjektet. Ulike kommunale virksomheter, Nav Oslo og Velferdsetaten har sammen jobbet frem metoden som brukes.
- Velferdsetaten har etablert prosjektet “overgang fra videregående skole til arbeidsliv for autistisk ungdom”. Målgruppen er autistiske unge som skal starte i arbeidslivet eller ta høyere utdanning. Målsetningen er å legge til rette for nevro mangfold på arbeidsplasser i Oslo kommune. Prosjektet har en varighet på to år.
- PIR arrangerer også jobbmesser for personer med utviklingshemming og lignende bistandsbehov, samt fag- og ledersamlinger om sine fagområder.

Oslo kommune som arbeidsgiver

De to største tiltakene for inkluderende rekruttering i Oslo kommune, er *Flere i tilrettelagt arbeid* og *Rekrutteringsordningen* (kulepunkt 1 og 2 over). Satsingen *Flere i tilrettelagt arbeid* har gitt jobber til over 300 personer med utviklingshemming og lignende bistandsbehov og innenfor Rekrutteringsordningen har nesten 100 personer fått jobb i kommunen gjennom de siste ti årene. I 2023 ble Rekrutteringsordningen styrket. Dette førte til et betydelig økt antall ansettelser kommende år. I 2023 fikk 9 personer jobb gjennom ordningen, mens i 2024 fikk 18 personer jobb gjennom ordningen. Satsingen *Flere i tilrettelagt arbeid* har gitt jobber til over 300 personer med utviklingshemming og lignende bistandsbehov. Gjennom disse satsingene gjør/gir kommunen positiv særbehandling for disse målgruppene i ansettelsesprosesser.

Kommunen skal følge kvalifikasjonsprinsippet og utlysningssplikten i alle ansettelser med varighet på over 6 måneder, men i tiltakene under PIR gjør kommunen unntak fra kvalifikasjonsprinsippet og utlysningssplikten, for å sikre at målgruppene lettere får jobber i kommunal sektor. Kommunen kan gjøre slik positiv særbehandling, så lenge det er saklig behov for å gjøre unntak og så lenge antallet ansettelser med positiv særbehandling står i et rimelig forhold til det totale antallet ansettelser som gjøres i kommunen. Inntil 5 % av alle ansettelser i kommunen kan gjøres som inkluderende rekruttering, altså en rekruttering der vi går utenom det ordinære regelverket for å gjøre en positiv særbehandling. I 2024 gjorde kommunen inkluderende rekruttering i underkant av 1 % av alle ansettelser. Det er avgjørende at tillitsvalgte tas med i slike prosesser og at slike ansettelser ikke går ut over rettigheter til ansatte som allerede har et arbeidsforhold i kommunen.

Representativ rekruttering og inkluderende arbeidsmiljø er sentrale innsatsområder i kommunens mangfoldspolitikk. Mangfold og representativitet blant ledere og ansatte bidrar til

tillit og gjør kommunen til en attraktiv arbeidsgiver. I tråd med dette har byrådet utarbeidet informasjon om diskrimineringsvern rettet mot ansatte i kommunen, og mot ledere med oppfølgingsansvar, og inngått samkjøpsavtale om kjøp av kurs om mangfold og inkludering for ansatte, bl.a. kurs innen diskrimineringsområdet nedsatt funksjonsevne.

Arbeids- og inkluderingsbedrifter:

Arbeids- og inkluderingsbedrifter i Norge spiller en viktig rolle i å hjelpe mennesker som står utenfor arbeidslivet med å komme i jobb eller utdanning. Gjennom målrettede tiltak og samarbeid med næringslivet bidrar de til sosial bærekraft og inkludering i arbeidslivet.

Bedriftene tilbyr ulike tjenester som arbeidstrening, kvalifisering og motivasjon, tilpasset den enkeltes behov og arbeidsmarkedets krav.⁸⁰ Oslo kommune eier helt eller delvis seks arbeids- og inkluderingsbedrifter. Disse tilbyr tilrettelagte arbeidsplasser for utføre og arbeidsforberedende trening for mennesker som er midlertidig utenfor ordinært arbeidsliv eller utdanning. Det primære målet er å gi mennesker med spesielle behov en mulighet til å være i arbeid, samt å tilrettelegge for at flere har mulighet til å ta del i og bli inkludert i arbeidslivet. Selskapene er aksjeselskaper og kommunen påvirker i kraft av sitt eierskap gjennom valg av styremedlemmer, ikke gjennom tiltak og instruksjoner. Antallet arbeidsplasser tildeles i hovedsak av Nav.

Bystyret har i Eierskapsmeldingen vedtatt forventninger som gjelder alle selskapene Oslo kommune eier. Når det gjelder mangfold, likestilling og inkludering legges det til grunn at alle kommunens selskaper har tydelige mål og tiltak for å fremme og utløse verdien av økt mangfold, likestilling og inkludering i alle deler av organisasjonen. Videre skal alle selskaper arbeide planmessig med utvikling og rekruttering av medarbeidere i tråd med selskapets mål og strategier innen mangfold, likestilling og inkludering.

Bruk av reserveerte og inkluderende kontrakter:

Oppdragsgivere kan i forbindelse med anskaffelser begrense anbudskonkurranser til virksomheter eller programmer som har som hovedformål å integrere personer med nedsatt funksjonsevne eller vanskeligstilte personer i arbeidslivet⁸¹. Utvikling- og kompetanseetaten har inngått avtale med en rekke bedrifter slik at Oslo kommune kan kjøpe varer og tjenester fra arbeidstreningsbedrifter som tilbyr tilrettelagt arbeid. Dette omtales ofte som reserveerte kontrakter. Denne type tilrettelagt arbeid er for personer som trenger drahjelp for å komme seg inn i det ordinære arbeidslivet, eller som har behov for varig tilrettelagt arbeid. Noen av bedriftene Oslo kommune har avtaler med, er bedrifter kommunen også er medeier i.

⁸⁰ Arbeid og Inkludering.no - arbeidsrettede tiltak

⁸¹ Forskrift om offentlige anskaffelser

5.0 Aktivitet og fritid

Funksjonshindrede barn befinner seg ofte på andre arenaer enn andre barn, særlig når de blir eldre. Mange blir kjørt hjem med taxi eller er i SFO, og det oppstår en fysisk avstand til jevnaldrende. Dette påvirker sosial deltakelse negativt. En studie⁸² viste at blant barn og unge som står utenfor idretten og er avhengige av hjelpemidler manglet:

- 42 % ledsager
- 25 % transport,
- 22 % aktivitetshjelpemiddel

I en tilfredshetsundersøkelse⁸³ sa 75 % av pårørende til beboere i boliger for personer med utviklingshemming seg fornøyd med tilbud om jobb/dagaktivitet, mens 47% sa seg fornøyd med fritidstilbudet.

Aktivitetsskolen (AKS) - Oslo kommunes skolefritidsordning

Skolefritidsordningen (SFO) er et tilbud før og etter skoletid for elever på 1.-4. årstrinn, og for barn med særskilte behov på 1.-7. årstrinn⁸⁴. Ifølge Opplæringsloven § 4.5⁸⁵ skal kommunen «ha tilbud om skolefritidsordning før og etter skoletid for elever på 1. til 4. trinn og for elever med særlege behov på 1. til 7. trinn».

Forskrift om rammeplan for skolefritidsordningen⁸⁶ definerer verdigrunnlaget, innholdet, og kvalitetsutviklingen i SFO (AKS). I forskriften står: «Kommunen skal legge til rette for lek og kultur- og fritidsaktiviteter i skolefritidsordninga. Aktivitetane skal vere tilpassa alderen, funksjonsevna og interessene til barna. I skolefritidsordninga skal barna få omsorg og bli passa godt på, og barn med nedsett funksjonsevne skal få gode utviklingsvilkår.» I NOU 2023:13 På høy tid ^{Feil! Bokmerke er ikke d}efinert. påpekes at det i dag ikke finnes noen nasjonale krav til kompetanse for de ansatte i SFO/AKS, og at kommunene har stor frihet i hvordan ordningen organiseres. Videre påpeker utvalget at SFO/AKS ikke er lovfestet for elever på ungdomstrinnet. Det er likevel mulig for elever med funksjonsnedsettelse å få et vedtaksbasert tilbud også i to ekstra år etter 7. trinn. Utredningen løfter også fram flere utfordringer knyttet til SFO/AKS for barn med funksjonsnedsettelse. Foreldre rapporterer om manglende forutsigbarhet og lite strategisk tilrettelegging i tilbudet. Når ungdomsskoleelever mottar SFO/AKS-tilbud, kan dette føre til stigmatisering. Det pekes derfor på at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) kan være et bedre alternativ for elever på ungdomstrinnet, både med hensyn til tilrettelegging og selvstendighet. En forberedende kartlegging tyder på at skolefritidsordningen til ungdommer fra 5. klasse og

⁸² Oslo Economics, & Beitostølen Helse- og idrettsenter (2020). Idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse.

⁸³ Oslo kommune/Helseetaten (2024). Pårørendeundersøkelsen i boliger til personer med utviklingshemming 2024.

⁸⁴ Skolefritidsordningen (SFO) - regjeringen.no

⁸⁵ Lov om grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova) - Kapittel 30

⁸⁶ Forskrift om rammeplan for skolefritidsordningen - 2.1 Overordnet om verdigrunnlaget til SFO

oppover organiseres ulikt i bydelene, men bydelene har til felles at de vektlegger barnets beste i vurderingen av hvordan skolefritidsordningen skal organiseres.

Ferie- og fritidsaktiviteter til barn og ungdom

Trygge og inkluderende fritidstilbud i barn og ungdoms nærmiljø er en viktig del av et godt oppvekstmiljø. Tilbudene er viktige både for å redusere levekårsforskjeller, fremme integrering og fellesskap. Det å ha et sted å møte venner uten at det er krav til aktivitet, er viktig for mange barn og unge. I NOU 2023:13³² fremheves viktigheten av at alle barn og unge, uavhengig av funksjonsevne, har lik tilgang til meningsfulle fritidsaktiviteter. Utredningen viser at det for barn og unge med funksjonsnedsettelse, fortsatt er betydelige utfordringer knyttet til å sikre like muligheter for deltakelse i fritidsaktiviteter. Til tross for økt bevissthet og enkelte positive tiltak, opplever mange barn og unge med funksjonsnedsettelse fortsatt barrierer som hindrer deres deltakelse. En av hovedutfordringene det pekes på, er manglende tilrettelegging og tilgjengelighet i fritidstilbudene. Dette gjelder både fysiske barrierer som utilgjengelige lokaler og utstyr, og mangel på kompetanse og ressurser hos de som driver aktivitetene. Dette fører til at mange barn og unge med funksjonsnedsettelse ikke får de samme mulighetene til å delta i aktiviteter som andre barn og unge. Samlet sett legger NOU 2023:13³² frem en rekke tiltak for å sikre at funksjonshindrede barn og unge får likeverdig tilgang til fritidsaktiviteter, med søkelys på universell utforming, tilrettelegging, kompetanse og økonomisk støtte. Byrådet vil at flere barn og unge skal ha mulighet til å ha en aktiv fritid på ulike arenaer. Blant annet gratis aktivitetstilbud, økonomisk støtte og tilgang til utstyr for aktiviteter bidrar til det. Alle bydeler har ulike tiltak for at barn og unge skal kunne delta i fritidsaktiviteter, og tilskuddsordninger som skal dekke utgifter til medlemskap til lag og foreninger. Tilgang til fritidsaktiviteter gir alle mulighet for deltakelse og utvikling. Det er en viktig arena for å styrke barn og unges levekår og et viktig virkemiddel i arbeidet mot ungt utenforskap. I Oslo er det rundt 60 kommunale barne- og ungdomstiltak fordelt på alle bydelene, omfanget varierer bydelene imellom. Det er bydelene selv som har ansvar for å drive og utvikle fritidstilbudene og bydelsutvalgene som avgjør lokale satsinger. Byrådet angir de overordnede satsingene for feltet. Til grunn for innsatsen i de kommunale fritidstiltakene er blant annet Byrådssak 189/19 *Klubben vår! Bydelenes fritidsklubber og fritidsaktiviteter for barn og ungdom – oversikt over tilbudet og strategier for arbeid*.⁸⁷ Saken omtaler blant annet behovet for at fritidstilbudene skal være universelt utformet, trygge og inkluderende for alle. Barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse blir framhevet spesielt og det er vist til FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, artikkel 30. Noen fritidstiltak får tilført sentrale midler for å gi et byomfattende tilbud. Tiltakene har et spesielt ansvar for å samarbeide med andre bydeler og fritidstilbud, slik

⁸⁷ Oslo kommune (2019). *Klubben vår! Bydelenes fritidsklubber og fritidsaktiviteter for barn og ungdom – oversikt over tilbudet og strategier for arbeid*.

at tilbudet gis til barn og unge i alle bydeler. En av disse er Fredagsklubben FFU i Bydel Sagene, som er et tilbud for ungdom og voksne fra 16 år med ulike diagnoser og behov⁸⁸.

Ferie- og deltidsjobber

Ferie- og deltidsjobber er del av bydelenes aktivitets- og fritidstilbud til ungdom.

Hovedmålgruppen er unge i alderen fra 13 til 19 år. Jobbene gir hvert år en første viktig erfaring med arbeidslivet for svært mange ungdommer og er en arena for læring og mestring.

Jobbtilbudene er også et viktig tiltak i byrådets satsing mot ungt utenforskap. Feriejobbene er etterspurt blant ungdommer, og bydelene mottar flere søkere enn antallet jobber de kan tilby. I 2024 søkte over 8000 en feriejobb, og rundt halvparten av disse fikk en jobb i løpet av året. Alle bydelene i Oslo har tilbud om feriejobb til ungdom, og fordeles årlige midler til satsingen over Oslo kommunes budsjett. Det er i føringene for midlene lagt vekt på at også ungdommer med nedsatt funksjonsevne tilbys jobb. Jobbene tilpasses individuelt, og de som har behov for tett oppfølging og tilpasset arbeid får dette. I tillegg samarbeider bydelene med blant annet Nav og barneverntjenesten. Tilbakemeldingene fra ungdom er tydelige, de ønsker flere jobber, og muligheten til å jobbe mere. For unge med funksjonsnedsettelse kan det være ekstra viktig å få en trygg første erfaring fra arbeidslivet for å både få erfaringen på CV-en, men også fordi tidlig erfaring med arbeidslivet kan bidra til å forhindre frafall fra videregående skole, og gi en senere jobb.

Fritidskort

Byrådets mål er at alle barn og unge skal kunne delta i fritidsaktiviteter. Deltagelse i idretts-, kultur- og fritidsaktiviteter skaper tilhørighet og fellesskap, og fremmer god helse og mestringsfølelse. For å oppnå dette, prøver Oslo kommune ut en fritidskortordning som sikrer at alle barn og unge, uavhengig av foreldrenes inntekt, kan delta på fritidsaktiviteter som organisert idretts- og sportsaktivitet, kunst-, kultur- og musikktilbud til barn og unge, samt ulike friluftstilbud. Målgruppen er barnefamilier med størst behov, det vil si lavinntektsfamilier og et bredere lag av familier som kan ha problemer med å dekke utgifter til fritidsaktiviteter.

Fritidskortordningen er byomfattende og et supplement til eksisterende tiltak for å inkludere barn og unge i fritidsaktiviteter. Fritidskortordningen vil være et samarbeid mellom kommunen og tilbydere av fritidsaktiviteter innen idrett, kultur og friluftsliv. God dialog mellom kommunen, frivilligheten og mellom kommunens ulike virksomheter sikrer at innsatsene er godt koordinert.

⁸⁸ Fredagsklubben FFU - «Fritidstilbud for utviklingshemmede» forkortet FFU.

Idrett

Ved bygging og rehabilitering av idrettsanlegg, skal det alltid tilrettelegges for universell utforming. Dette er også et krav for å kunne søke om tilskudd fra spillemidlene, som Oslo kommune gjør i ethvert investeringsprosjekt på idrettsfeltet. Det tilrettelegges for paraidrett på flere av anleggene, som for eksempel kjelkehockey i ishallene. Ved utforming av nye bad skal personer med funksjonsnedsettelse få medvirke i utformingen. På det nye Tøyenbadet var det eksempelvis flere som fikk muligheten til å teste badet i en prøveperiode og komme med innspill til forbedringer. På flere av de kommunale badene har Oslo kommune også varmtvannsbasseng. Oslo kommune gir tilskudd til Oslo idrettskrets sitt utviklingsprosjekt «Nabolagsklubber». Nabolagsklubbene jobber med å skape idrettstilbud basert i lokalsamfunnet med fokus på deltakelse for alle, uavhengig av bakgrunn eller økonomi. Klubbene jobber bl.a. for å gjøre det enkelt for barn og unge å delta i flere idretter ved å gi dem et likeverdig idrettstilbud, jevnlig aktivitet og konkurranser. Nabolagsklubbene forplikter seg til å jobbe med flere innsatsområder, der et av innsatsområdene er inkludering. Dette innebærer blant annet å tilrettelegge bedre for barn med funksjonsnedsettelse i ordinær aktivitet samt tilrettelegge for et paraidrettstilbud. Gjennom kommunens tilskuddsordning «tilskudd til idrettstiltak» gir Oslo tilskudd til en rekke arrangementer knyttet til paraidrett og andre arrangementer for personer med funksjonsnedsettelse. Oslo kommune gir også midler til Oslo idrettskrets slik at idrettslag kan arrangere aktiviteter i sommerferien. Som en del av «Idrettssommer» er det idrettslag som arrangerer tilrettelagte sommercamper for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Leirene er åpne for deltakere fra hele Oslo.

Kultur

Munchmuseet er bygget etter gjeldende forskrifter og oppdaterte UU-standarder. Dette gjelder også MUNCHs nettside og digitale løsninger, som følger Difis standarder for universell utforming. I utstillingsproduksjoner følger museet gjeldende anbefalinger for tekstutforming, lysforhold og utstillingsmøbler, samt at språk og innhold i tekster utformes etter klarspråk-retningslinjer. MUNCHs audioguide er gratis og tilgjengelig på norsk tegnspråk. Det finnes teleslynger i museets arrangementslokaler, og ansatte på museet får opplæring i bruk av disse. Museet har rullestol til utlån. Ledsagere får gratis billett. Som en del av publikumsarbeidet utforsker museet også spesifikke tiltak og tilbud til publikummere med funksjonsnedsettelse. Eksempler på dette er å sette opp omvisninger med norsk tegnspråktolk for publikummere med hørselsnedsettelser, omvisninger med audiovisuelle beskrivelser for publikummere med synsnedsettelser, ha norsk tegnspråk tolk og alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) tilgjengelig på arrangementer, samt samarbeide med forskjellige organisasjoner og interessegrupper for å utvikle enkeltstående prosjekter.

Deichmans tjenester skal være likeverdige, nå ut til, og være relevant for alle som bor i Oslo. Bibliotekloven sier at folkebibliotekene skal fremme opplysning, utdanning og annen kulturell virksomhet, gjennom aktiv formidling og ved å stille bøker og andre medier gratis til disposisjon for alle innbyggere. En hovedmålsetting for Deichman er å gjøre det enklere å bruke biblioteket.

Dette gjøres gjennom utvikling av standarder for utforming av bibliotekrommene og oppgraderinger for å møte lånernes behov. Deichman etablerer demensvennlige bibliotek i bydeler med mange eldre. Deichman samarbeider med aktører som jobber med ulike tilretteleggingsbehov, og har arrangementer med kognitiv tilrettelegging for personer i autismespekteret samt folkeopplysning på emnet. Barnebiblioteket Biblo Holmlia tilbyr sensitiv tilnærming som metodikk, og Bøler og Oppsal tilbyr demensvennlige bibliotek. Deichman jobber for at samlingene skal oppleves relevant for hele byens befolkning, også med tanke på litteratur og støtteverktøy for personer med funksjonsnedsettelse. Biblioteket for tilrettelagt litteratur (TIBI) er en nasjonal tjeneste som tilbyr lydbøker, e-bøker og punktskrift for de som har vansker med å lese visuell tekst. Videre tilbyr Deichman lydbøker og musikk til alle lånere via Bookbites og Libby. Biblioteket har egne samlinger med bøker som er lettere å lese for voksne. Siden lesernes behov er så ulike er god formidling helt nødvendig for at lånerne skal få gode anbefalinger tilpasset ønsker og behov. Lettlest-hylla brukes mye av svært mange barn. Det tilbys også noe tilrettelagt litteratur, som titler med symbolspråk, men det utgis lite i denne kategorien for barn. Folkebiblioteket kan være på det beste når det lages tilbud med medieinnhold som treffer svært mange, også de med funksjonsnedsettelse eller andre utfordringer, uten at det er merket som samlinger for noen få.

Kulturetaten

For kunst- og kulturinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra Oslo kommune er det et vilkår at ledsager kan benyttes. Kulturskolen tilbyr musikkterapi som fagtilbud med samspill og enetimer. Dansetilbud på Ullevålsveien skole (spesialscole for elever med spesielle læreversker) kjøper danseundervisning fra kulturskolen. Torshovkorpset, som er et korps for barn og ungdom med psykisk utviklingshemming og læreversker, har instruktører som er ansatt i kulturskolen. Øvrige ordinære kulturskoletilbud har pedagogisk tilpasset undervisning. Kulturskolen har flere pedagoger med utdanning og/eller praksis innenfor terapifeltet og spesielt tilrettelagt undervisning.

Frivilligheten

Eimhjellen⁸⁹ har med utgangspunkt i data fra "Undersøkelse om frivillig innsats 2009", undersøkt hvordan personer med funksjonsnedsettelse deltar i frivillige organisasjoner i Norge. Studien viser at denne gruppen generelt er mindre aktive som frivillige og har lavere medlemskap i organisasjoner, særlig innen idrett og kultur. Økonomisk støtte til organisasjoner er også noe lavere blant personer med funksjonsnedsettelse. Barrierene for deltakelse inkluderer fysisk utilgjengelighet, manglende tilrettelegging og sosial ekskludering. Mange opplever at organisasjonene mangler kunnskap om funksjonsnedsettelse, selv om motivasjonen for å bidra frivillig er like stor som hos funksjonsfriske. Personer med funksjonsnedsettelse har ofte lavere sosial kapital, noe som kan begrense deres muligheter til å bli inkludert i frivillige fellesskap. Rapporten peker på at frivillige organisasjoner har et stort potensial for å fremme inkludering,

⁸⁹ Eimhjellen, I.(2011). Inkludering av funksjonshemma i frivillige organisasjoner.

men at dette krever aktiv innsats. Det anbefales økt bevissthet og kompetanse om funksjonsnedsettelse i organisasjonene, samt samarbeid med interessegrupper. Offentlige myndigheter bør støtte tiltak som fremmer inkludering, da dette ikke skjer automatisk. Inkludering må være et målrettet og systematisk arbeid for å lykkes.

Viktigheten av frivillig sektor løftes høyt i byrådsplattformen. Byrådet ser frivilligheten som hjertet i aktivitets- og opplevelsestilbudet i Oslo. Byrådet ønsker å støtte å tilrettelegge for frivilligheten på egne premisser, og er opptatt av kommunens rolle som støttespiller og tilrettelegger.

Viktige momenter i byrådsplattformen og samarbeidsavtalen med FrP og Krf:

- ha gode rammevilkår for frivillige organisasjoner, og støtte de som ønsker å skape fritidstilbud og møteplasser i lokalsamfunnet
 - tilby flere av kommunens lokaler til bruk for frivilligheten
 - redusere rapporteringskrav, fjerne byråkratiske barrierer, og gjøre det lettere å starte opp og drive frivillighet
 - at hovedregelen skal være grunnstøtte, og ikke prosjektbaserte tilskuddsordninger
 - sørge for at kommunen samarbeider med frivillige lag og foreninger fremfor å opprette konkurrerende aktiviteter eller tiltak
 - inkludere frivillige organisasjoners behov bedre i utformingen av kommunale planer.
- Forskrift om utlån og utleie av skoler og andre kommunale lokaler til frivillige organisasjoner skal revideres for å sikre bedre tilgang.

En tydelig frivillighetspolitikk er utviklet i dialog med frivillig sektor er et viktig grunnlag for å sikre dette. Oslo kommune har en frivillighetsmelding som ble vedtatt i 2016 (sak 53/16). Den ble evaluert i 2019. Mye tyder på at det kan være på tide å revidere denne frivillighetsmeldingen, både for å spisses mot byrådserklæringen og også for å innarbeide tilbakemeldinger fra frivillig sektor i forbindelse med evalueringen. Det er også viktig å få oppdaterte tall og ny status på situasjonen for frivillig sektor i Oslo, da dette ikke er oppdatert etter koronapandemien.

6.0 Helse, omsorg- og velferdstjenester

Helse- og omsorgstjenester er en grunnleggende del av velferdssystemet i Norge og skal sikre at alle innbyggere får nødvendig helsehjelp og omsorg, uavhengig av helse- og livssituasjon. Kommunene har et overordnet ansvar for et bredt spekter av pasient- og brukergrupper, inkludert personer med somatiske eller psykiske lidelser, rusmiddelproblemer, sosiale utfordringer eller personer med funksjonsnedsettelse. Specialisthelsetjenesten er et statlig ansvar, i helseforetaksmodellen og tilbyr spesialisthelsetjenester til befolkningen. Som en pliktlov pålegger helse- og omsorgstjenesteloven kommunene å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tjenestene for å sikre at de er i tråd med lovfestede krav og innbyggernes behov. Dette innebærer et kontinuerlig arbeid med kvalitetssikring og tilpasning av tjenestene for å møte både dagens og fremtidens utfordringer innen helse- og omsorgssektoren (HOL,

kap.3, § 3-1)¹⁵. Gjennom denne lovfestede forpliktelsen skal kommunene bidra til at innbyggerne får nødvendig bistand og helsehjelp, slik at de kan leve et verdig liv med best mulig helse og livskvalitet.

Verdigrunnlaget for helse- og omsorgstjenesten

Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten bygger på et felles verdigrunnlag og grunnleggende perspektiv⁹⁰. Det innebærer at:

- hvert enkelt menneske har en ukrenkelig egenverdi uavhengig av kjønn, religion, sosioøkonomisk status, funksjonsnivå, sivilstand, bosted og etnisk tilhørighet
- befolkningen skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester
- like tilfeller skal behandles likt
- tjenestemottakeren skal møtes på en verdig måte
- tjenestemottakeren har rett til å medvirke
- relasjonen mellom helsepersonell og tjenestemottakeren ivaretas, både relasjonen til den kjente tjenestemottakeren der og da og til den neste tjenestemottakeren som trenger helse- og omsorgstjenester
- personer som har behov for pleie og omsorg, skal få det selv om ikke helse- og omsorgstjenesten kan tilby virkningsfull behandling

Pårørendesamarbeid

Oslo kommune har et tydelig fokus på samarbeid med pårørende, og har derfor utarbeidet en *Oslostandard for pårørendesamarbeid i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene*. Standarden gjelder for alle ansatte i sektoren, og omfatter både barn og unge pårørende, samt voksne pårørende. Målet er at systematisk samarbeid med pårørende skal være en integrert og naturlig del av den daglige praksisen. Innbyggere og deres pårørende skal oppleve at det er enkelt å komme i kontakt med tjenestene, at de blir hørt, og at de får mulighet til å medvirke. Innføringen av standarden har pågått de siste årene. Satsningen avsluttes våren 2025. Pårørenderollen er i endring og utvikling. Mange pårørende står i krevende og langvarige omsorgsoppgaver som kan være svært belastende, og det er behov for bedre ivaretagelse av deres situasjon. Samtidig er pårørende en viktig ressurs i tjenestene, spesielt i en tid hvor bemanningsutfordringer preger helse- og omsorgssektoren. Oslostandard for pårørendesamarbeid skal erstattes med en handlingsplan for pårørendearbeid.

Kort om enkelte helse- og omsorgstjenester

Oslo kommune består av 15 bydeler med ulik størrelse, organisering, befolkningssammensetning, helse- og omsorgstilbud og økonomi. Selv om alle bydelene leverer tjenester ut fra samme lovverk, kan sammensetningen og innholdet i bydelenes tjenestetilbud

⁹⁰ Helse og omsorgsdepartementet (2016). Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding og prioritering

varierte. Kommunen tilbyr ulike former for personlig assistanse og hjelp til personer som bor hjemme. På Oslo kommunes nettside er de ulike tjenestene beskrevet, og det er utviklet et felles digitalt søknadsskjema som kan benyttes. Det er i tillegg utarbeidet et eget søknadsskjema for pårørendestøtte med felt som er bedre tilpasset det saksbehandlere trenger å vite for å lettere kunne saksbehandle pårørendestøttesaker. Ved henvendelse til bydelene kan man også få informasjon, veiledning og bistand til å søke.

Svangerskap og barsel

Svangerskap og fødsel er en betydningsfull og kompleks periode i en kvinnes liv. Dette gjelder også for kvinner med funksjonsnedsettelse. Det er viktig å forstå de unike utfordringene og behovene disse kvinnene kan ha, både under svangerskapet og fødselen, samt i tiden etterpå. Kvinner med funksjonsnedsettelse kan oppleve ulike fysiske, psykiske og sosiale utfordringer som kan påvirke deres helse og velvære under svangerskapet⁹¹. NOU 2023:13³² viser til både praktiske og strukturelle barrierer i norsk kontekst som utilgjengelige bygg, manglende tilpassede hjelpemidler og fravær av tilrettelagt kommunikasjon. Det er viktig med god kommunikasjon mellom helsepersonell og gravide kvinner med funksjonsnedsettelse for å kunne tilpasse omsorgen til deres individuelle behov. Døve kvinner eksempelvis opplever betydelig merarbeid i møte med barselomsorgen⁹². Kvinnene må ofte selv ta ansvar for å koordinere tolketjenester, selv om dette er helsestasjonens oppgave. I Oslo tilbyr helsesykepleier for døve v/ Rådgivningskontoret for syn og hørsel, informasjon og veiledning til lokal helsestasjon, barnehage og skole som følger opp barn med døve foreldre. Som en del av den norske svangerskapsomsorgen tilbys alle kvinner tidlig ultralyd, og der det er aktuelt utvidet tilbud om NIPT (non-invasiv prenatal test) hvor fosteravvik kan avdekkes. Dette regnes som fosterdiagnostikk, og er beskrevet i Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinje for svangerskapsomsorgen⁹³ og informasjon om fosterdiagnostikk til helsepersonell⁹⁴. Her fremkommer det at kvinner skal få tilbud om, og tilpasset omsorg ut fra de funn som eventuelt avdekkes. Det er en krevende beskjed å få når det avdekkes utviklingsavvik hos barnet i magen. Tilpasset omsorg til familien er svært viktig. Vurderingen og beslutningen om å bære frem et barn med misdannelser innebærer mange etiske og følelsesmessige aspekter. Flere av de som velger å fullføre svangerskapet rapporterer at de er blitt møtt med uheldige holdninger. I Helsedirektoratets «informasjon om fosterdiagnostikk til helsepersonell i svangerskapsomsorgen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten»⁹⁵ fremkommer det klar ansvar og rollefordeling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det kan allikevel være behov for å øke kunnskapen rundt de ulike

⁹¹ Macsali m.fl. FHI. (2023) Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtpperioden.

⁹² Løkken, Marita (2024). Døve kvinners merarbeid i møte med barselomsorgen.

⁹³ Helsedirektoratet (2024) Retningslinjer/svangerskapsomsorgen.

⁹⁴ Helsedirektoratet (2024). Informasjon om fosterdiagnostikk til helsepersonell i svangerskapsomsorgen i den kommunale helse og omsorgstjenesten.

⁹⁵ Helsedirektoratet (2024). Omsorg og støtte til gravide og evt.partner når det avdekkes uventet informasjon om fosteret eller er mistanke om sykdom eller utviklingsavvik e. l.

rollene. Det er viktig at det legges en plan med kvinnen og hennes familie omkring oppfølging, være seg om hun ønsker å fullføre svangerskapet, eller avslutte ved abort. Oslo kommune har utarbeidet en prosedyre for oppfølging ved sen abort og dødfødsel. Familien skal oppleve respekt og samarbeid omkring de valgene hun tar der fosteravvik oppdages. Ved ønske om å fullføre svangerskapet har familien krav på barnekoordinator allerede fra svangerskapet.

Støttekontakt er et tilbud til personer i alle aldre som har behov for sosialt samvær eller støtte for å delta på aktiviteter utenfor hjemmet.

Praktisk bistand og opplæring er individuelt tilrettelagte tjenester og hjelp i hjemmet, ment for å sikre god funksjons- og mestringsevne, selvstendighet, deltakelse i samfunnet og livskvalitet for de som trenger det. Vedtakstypen brukes blant annet ved heldøgns tjenester i hjemmet for personer med psykisk utviklingshemming.

Koordinator og barnekoordinator: For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, ble det i 2022 vedtatt nye regler om samarbeid, samordning og barnekoordinator.⁹⁶ Koordinator er en oppnevnt person som har ansvar for å legge til rette for godt samarbeid mellom tjenesteytere, slik at personen som mottar hjelp, får en helhetlig og koordinert oppfølging. Personer som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett på å få utnevnt en koordinator, og det er mulig å komme med ønske om hvem denne personen skal være. For familier med barn og unge med funksjonsnedsettelse kan det oppnevnes en barnekoordinator. Barnekoordinatoren har ansvar for å koordinere tjenestetilbudet, og skal sørge for at familien får nødvendig informasjon og veiledning om helse- og omsorgstjenester, andre velferdstjenester, samt relevante pasient- og brukerorganisasjoner. Hensikten er å sikre at tjenestene er godt samordnet og tilpasset barnets og familiens behov.

Individuell plan (IP) er ikke en tjeneste i seg selv, men en plan som beskriver hvordan tjenestene skal samarbeide slik at oppfølgingen blir helhetlig. Planen lages i samarbeid mellom den som eier planen (brukeren) og tjenesteyterne, og oppdateres fortløpende. Planen skal gi en oversikt over mål, hva som skal gjøres til hvilken tid og hvem som har ansvaret. Hvis det er oppnevnt koordinator eller barnekoordinator er det de som skal sikre fremdrift i arbeidet med den individuelle planen. Ifølge nasjonal oversikt over kommuners bruk av individuelle planer, fremkommer det lav bruk av IP i til brukere med somatiske helseutfordringer i Oslo^{97 98}.

Ledsagerbevis: Ledsagerbeviset gjør det enklere for personer med nedsatt funksjonsevne eller kroniske sykdommer som har behov for assistanse å ta med seg en ledsager på kulturinstitusjoner, arrangementer, transport eller liknende, gratis inngang, eller til lavere pris hvor ordningen aksepteres. Det er ingen nedre aldersgrense for å søke om ledsagerbevis. Oslo kommune tilbyr digitalt ledsagerbevis.

⁹⁶ Helsedirektoratet (2022). Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.

⁹⁷ Helsedirektoratet (2024). Mottakerne av habilitering og rehabilitering i hjemmet som har en individuell plan.

⁹⁸ Helsedirektoratet (2024). Mottakerne av habilitering og rehabilitering på institusjon som har en individuell plan.

Opplæring og veiledning: Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, kan få opplæring og veiledning til å løse utfordringer i hverdagen. Det kan innebære å få hjelp til alt fra å lage gode rutiner og skape forutsigbarhet, til praktiske råd om hvordan pårørende kan håndtere vanskelige situasjoner hjemme. Opplæring og veiledning kan foregå på ulike måter, for eksempel som samtaler eller direkte veiledning i situasjoner hjemme.

Omsorgsstønad er en godtgjørelse til privatpersoner som har et særlig tyngende omsorgsarbeid slik at de kan fortsette med dette. Tjenesten kan gis i kombinasjon med, eller i stedet for, andre helse- og omsorgstjenester. Omsorgsstønad, er sammen med avlastningstiltak samt opplæring og veiledning, et pårørendestøttetiltak. Ordningen gjelder både overfor frivillige omsorgsyter uten omsorgsplikt (for eksempel ektefeller eller foreldre), og for foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn.

Hjelpemidler: NOU 2023:13, "På høy tid – Realisering av funksjonshindredenes rettigheter" ³², understreker betydningen av tilgjengelige og tilpassede hjelpemidler for å sikre funksjonshindrede likestilt deltakelse i samfunnet. FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) forplikter til å fremme tilgang til tekniske hjelpemidler og teknologi utviklet for habilitering og rehabilitering. Dette er essensielt for å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne kan nytte sine menneskerettigheter og grunnleggende friheter fullt ut og på lik linje med andre. Navs omverdensanalyse viser en forventet økning i hjelpemiddelbehov nasjonalt på 40% fram mot 2035. Oslo kommunes befolkningsframskriving (2023-2050) viser at antall eldre i Oslo over 80 år vil doble seg i perioden 2023-2043⁹⁹. Når Oslo kommune alene håndterer 15 prosent av landets hjelpemidler, vil den framskrevne økte etterspørselen være betydelig. I tillegg til økt etterspørsel, øker også utvalget av hjelpemidler og hjelpemidlene blir i takt med den teknologiske utviklingen stadig mer avansert. Dette bidrar til mulighet for økt deltakelse og mestring for personer med funksjonsnedsettelse – både i utdanning og arbeid, og i samfunnet ellers. Samtidig tilfører dette også økt trykk på de statlige og kommunale hjelpemiddeltjenestene. Hjelpemiddelformidlingen i Oslo kommune merker allerede tendenser til økt etterspørsel, med en årlig økning i antall brukere på om lag 10 % de siste fire årene. Ansvaret for hjelpemidler til Oslo kommunes innbyggere er todelt. Den statlige Nav Hjelpemiddelsentral i Oslo har ansvar for å forvalte, anskaffe og formidle hjelpemidler etter folketrygdloven. Den kommunale hjelpemiddelformidlingen har ansvar for å levere ut, hente inn og reparere de fleste av disse hjelpemidlene, i tillegg til opplæring i bruk av hjelpemidlene. Alle kommuner har egne samarbeidsavtaler med den regionale Nav Hjelpemiddelsentral for sitt område. Hjelpemiddelformidlingen anskaffer og låner også ut hjelpemidler ved kortvarige behov. Hjelpemiddelformidlingen i Oslo kommune er administrativt underlagt Bydel Bjerke, og byrådsavdeling for helse har det øverste ansvaret. Det er fagpersoner i bydelene og kommunens helse- og omsorgsinstitusjoner som kartlegger behov for hjelpemidler, og som bistår den enkelte innbygger i å søke om dette.

⁹⁹ Befolkningsframskrivingen for Oslo 2024–2050 - Oslo kommune

I tillegg til å ivareta innbyggernes individuelle behov for hjelpemidler, har hjelpemidler også en viktig funksjon ved å legge til rette for at bydelenes omsorgsoppgaver skal kunne gjennomføres forsvarlig, med minst mulig belastning for personell og tjenester, samt forebygge unødvendig bruk av kommunale institusjonsplasser og fordyrende overliggerdøgn på sykehus for innbyggerne. For å sikre bærekraftige og likeverdige hjelpemiddeltjenester fremover, må det sørges for effektivt samarbeid og arbeidsfordeling mellom kommune og stat på hjelpemiddelområdet. Behovet for en fornyet samarbeidsavtale mellom Oslo kommune og Nav Hjelpemiddelsentral Oslo gjør seg derfor gjeldende. Ekspertutvalg utnevnt av Solberg-regjeringen avga i 2017 rapporten *“En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring”*¹⁰⁰. Utvalget mente det var nødvendig med modernisering og forbedringer av digitale systemer på hjelpemiddelområdet, som kunne komme hele formidlingskjeden til gode. Videre at effektiviseringspotensialet for samhandling, kommunikasjon og informasjonsdeling mellom stat og kommune, samt utvikling av IKT-systemer innen hjelpemiddelområdet var betydelig. Den digitale utviklingen på hjelpemiddelområdet de siste årene, har i stor grad skjedd innenfor arbeidsprosessene som tilligger den statlige Nav Hjelpemiddelsentral. På den andre siden er gjort små framskritt i den digitale utviklingen for den kommunale delen av hjelpemiddelområdet. KS har iverksatt et arbeid med å utrede muligheten for å utvikle DigiHot-kommune, som på sikt skal kunne avhjelpe kommunenes behov for digitalisering på hjelpemiddelområdet. I påvente av en mulig nasjonal løsning, har Oslo utviklet systemet Oslo kommune hjelpemiddeloversikt (OHO), som til en viss grad avhjelper kommunens oppgaver på hjelpemiddelområdet. På grunn av manglende informasjonsdeling og integrasjon mellom statlige og kommunale systemer, begrenses effekten av den digitale utviklingen. Dette gir seg utslag i at det fortsatt er mange manuelle prosesser innen lager og logistikk, som legger beslag på knappe administrative ressurser. KS og Oslo kommune er i dialog med Nav om behovet for informasjonsdeling. For å møte framtidens behov og etterspørsel på hjelpemiddelområdet, er det nødvendig å sikre tilstrekkelig informasjonsdeling mellom kommunen og Nav hjelpemiddelsentral, og ytterligere digital utvikling for å ivareta en mest mulig effektiv drift. En videre utvikling av det kommunale hjelpemiddelområdet bør, for å kunne håndtere den fremtidige økte etterspørselen etter hjelpemidler, vurderes i lys av den velferdsteknologiske utviklingen og utviklingen innen digitaliseringen.

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er en tjeneste for personer som trenger hjelp i hverdagen på grunn av sykdom eller nedsatt funksjonsnivå. Tjenesten inkluderer hjelp med medisiner, daglig stell, sårbehandling, veiledning om kosthold og helsespørsmål, samt praktiske oppgaver som å stå opp, legge seg og toalettbesøk. Målet er å forbedre funksjonsnivået, redusere smerter og ubehag, og fremme mest mulig egenmestring, slik at personen kan fortsette å bo hjemme i kjente

¹⁰⁰ Arbeid- og inkluderingsdepartementet (2017). En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring- Rapport fra et ekspertutvalg.

omgivelser. Det er brukervalg i hjemmesykepleien, én kan velge å få tjenester levert fra kommunen eller fra en av de private leverandørene kommunen har avtale med.

Ergoterapi

Ergoterapi er en helsetjeneste som hjelper personer med nedsatt funksjonsevne å bli mest mulig selvstendige i hverdagen. En ergoterapeut hjelper mennesker med å gjenopprette eller forbedre deres evne til å utføre daglige aktiviteter gjennom målrettet bruk av aktiviteter, behandling og opptrening¹⁰¹. Ergoterapeuter gir også veiledning og hjelp til tilpasning av hjemmet, gir opplæring og formidler hjelpemidler. For voksne er målet å oppnå selvstendighet, mens for barn og unge under 18 år fokuserer ergoterapien på å tilrettelegge for deltagelse, aktivitet og lek. Tjenesten er gratis og tilgjengelig uten henvisning fra lege.

Fysioterapi

En fysioterapeut jobber med kropp, bevegelse og funksjon for å forebygge og behandle skader og sykdommer som gir smerter eller nedsatt funksjon i muskel- og skjelettsystemet¹⁰². Personer som ikke kan dra til et behandlingssted kan etter vurdering få fysioterapi i hjemmet. I Oslo kommune er det to ulike former for avtaler med fysioterapeuter som har driftsavtale med kommunen. Det er fysioterapeuter med driftsavtale med en bydel, disse har i sine avtaler at de skal prioritere bydelens egne innbyggere. I tillegg er det fysioterapeuter som har byomfattende driftsavtale. Disse skal prioritere pasienter fra hele Oslo.

Avlastning kan gis til familier med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Det er et tilbud som skal bidra til at pårørende får nødvendig og regelmessig fritid og ferie og at de har mulighet for å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sitt sosiale nettverk. Avlastning kan gis både i grupper eller individuelt, hjemme eller på en institusjon, og på dag eller døgnbasis. Avlastning kan gis alene, eller i kombinasjon med andre tjenester og tiltak.

Brukerstyrt personlig assistent (BPA)

BPA er rettighetsfestet i pasient- og brukerrettighetsloven, det er ikke en egen tjeneste, men en alternativ måte å organisere tjenesten ut fra gjeldende lovverk i helse- og omsorgstjenesteloven. Lovbestemmelsen gir rett til BPA for personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenestene man har rett til å få organisert som BPA er: personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, samt avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med funksjonsnedsettelse. Det er flere personer innenfor BPA ordningen som er avhengig av mer avanserte helsetjenester som for eksempel hjemmesykepleie. At ordningen er brukerstyrt innebærer at brukeren selv tar rollen som arbeidsleder og innenfor enkeltvedtakets rammer kan styre hvem som skal assistere, hva assistenten skal gjøre, samt hvor og til hvilke tider hjelpen

¹⁰¹ Bjerkas, K.E. Hva kan og gjør ergoterapeuter? Og hvorfor? Norsk Ergoterapeutforbund

¹⁰² Mordalen, I (2025). Hva er fysioterapi? Norsk fysioterapeutforbund

skal gis. For de som ikke selv kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelse, kan arbeidslederrollen ivaretas av andre. I Oslo kommune er det fritt brukervalg på BPA. Av de som har fått innvilget tjenester organisert som BPA har de fleste valgt en privat leverandør til å utøve tjenesten, gi opplæring til assistentene og ivareta arbeidsgiveransvaret for assistentene i ordningen. Uavhengig av hvordan BPA-ordningen er organisert og hvem som ivaretar arbeidsgiveransvaret, er det kommunen som har det overordnede forvaltningsansvaret for BPA-tjenesten. To rapporter ¹⁰³ har avdekket både styrker og utfordringer ved organisering av ordningen i Oslo kommune. Det er variasjoner mellom bydelene når det gjelder tildeling, oppfølging og saksbehandling av BPA-tjenester, disse variasjoner kan delvis forklares med bydelenes ulike tilnærminger, samt små fagmiljøer, noe som nok begrenser kompetanseutvikling og kapasitet til å implementere enhetlige standarder. Som et ledd for å oppnå likere saksbehandling og tildelingspraksis har Helseetaten utviklet en felles kompetansepakke for saksbehandlere og myndighetsutøvere, et byomfattende kartleggingsverktøy og felles saksbehandlingsrutiner. Det er etablert flere fora for deling av erfaringer og etablering av en likere praksis, blant annet et ledernetttverk for forvaltning og et digitalt fora for saksbehandlere. Helseetaten har årlige møter med Pasient- og brukerombudet og Statsforvalter, informasjon om antall henvendelser og utviklingen på antall klagesaker på helse- og omsorgstjenester generelt formidles og diskuteres i overnevnte fora. Statsforvalter og Pasient- og brukerombudet har i tillegg jevnlig innlegg i ledernetttverket for forvaltning.

Spesialisthelsetjenesten

Mange personer med funksjonsnedsettelse har også behov for oppfølging og behandling fra spesialisthelsetjenesten, enten på jevnlig basis eller mer sporadisk eller ved akutte helseutfordringer. Vi omtaler her enkelte spesialiserte tilbud til deler av målgruppen. Kommunen og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om tilbudet til innbyggere som begge nivå har ansvar for og tilbud til.

*Læring og mestringssenteret barn (OUS)*¹⁰⁴ tilbyr ulike kurs, starthjelp til foreldre med barn med funksjonsnedsettelse; starthjelp for minoritetsspråklige foreldre som har barn med funksjonsnedsettelse, skolestartkurs for foreldre som har barn med funksjonsnedsettelse, epilepsiskole til foreldre som har barn med funksjonsnedsettelse og epilepsi.

*Avdeling for nevrohabilitering (OUS)*¹⁰⁵ utreder og behandler voksne personer med medfødte eller tidlig ervervede skader i nervesystemer som fører til funksjonsnedsettelse av komplisert og sammensatt karakter. Habiliteringen er tverrfaglig sammensatt, hovedtyngden skjer der pasienten oppholder seg og krever ofte nært samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester. En viktig del av avdelingens virksomhet er rådgivning og veiledning til

¹⁰³ Oslo kommune (2021). Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen (EY rapport) og Kommunerevisjonen (2021). Tildeling og oppfølging av brukerstyrt personlig assistanse

¹⁰⁴ Lærings- og mestringssenteret i Medisinsk klinikk - Oslo universitetssykehus HF

¹⁰⁵ Avdeling for nevrohabilitering - Oslo universitetssykehus HF

pasienter, pårørende og ansatte i kommunen og øvrige deler av spesialisthelsetjenesten og kurs og pasientrettet opplæring.

Sunnaas sykehus HF¹⁰⁶ tilbyr høyspesialisert rehabilitering til mennesker som har vært utsatt for alvorlig sykdom eller skade. Sykehuset er Norges største spesialsykehus innen fysikalsk medisin og rehabilitering.

Kunnskap, styringsdata og prioriteringer

Prioritering i helsetjenesten er ifølge Helsedirektoratet ⁹⁰ «å ta bevisste valg om hva som skal gjøres først og hva som må vente, om hvem som skal få og hvem som skal få mindre eller hvem som ikke skal få». Helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer i årene som kommer. Vi blir flere, og flere av oss blir eldre. Den medisinske utviklingen fører til at flere overlever alvorlig sykdom og flere lever lenge med kroniske sykdommer og/eller funksjonsnedsettelse. Dette er en ønsket utvikling, men vil øke antallet personer med langvarig behov for bistand av helse- og omsorgstjenestene. Mange vil ha behov for sammensatte tjenester, ofte fra flere tjenesteytere på ulike tjenestenivåer. Samtidig som kommunenes økonomi utfordres av at kostnadene til helse- og omsorgstjenester øker raskere enn inntektene, er helsepersonellmangel en av de viktigste samfunnsflokene framover. Disse faktorene vil legge ytterligere press på kommunen og medføre økende prioriteringsutfordringer. Mange ledere uttrykker bekymring for at denne utviklingen kan presse andre viktige tjenester, som eldreomsorg, til side. For å sikre bærekraft kreves det en helhetlig strategi som kombinerer innovasjon, prioritering og økte ressurser ^{107 108}.

Å innfri CRPD i en tid med stadig strammere rammer byr på flere utfordringer. Behovet for bevisste/kunnskapsbaserte valg og prioriteringer vil gjøre seg gjeldende i flere deler av kommunens tjenester for kommunen.

Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten kan innebære å tilby tiltak og tjenester av samme kvalitet, men ved hjelp av færre ressurser. Det kan også innebære bruk av færre ressurser og redusert kvalitet på tiltak og tjenesten. Ofte vurderes det om et tiltak eller en tjeneste skal tilbys eller ikke, om det finnes alternative måter å utforme tiltaket eller tjenesten på, om man kan gi flere ressurser til et tiltak eller en tjeneste og færre til andre. Når en prioriteringsbeslutning innebærer at både ressursbruken og kvaliteten reduseres, er det viktig å passe på å innfri krav om forsvarlighet og nødvendige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Prioriteringen må også vurderes opp mot målgruppens rettigheter. Både kommunens ledelse, saksbehandlere og helsepersonell har ansvar for å gjøre prioriteringer slik at tiltakene og tjenestene er i tråd med krav gitt i lov og forskrift. Ansvarliggjøring av innbyggerne til i større grad ta ansvar for egen tilrettelegging, spesielt i forbindelse med alderdom, gjør seg også

¹⁰⁶ Sunnaas sykehus HF

¹⁰⁷ Andrews m.fl. (2021) Årsaker til kostnadsvekst i kommunale pleie- og omsorgstjenester. NF rapport nr: 10/2021. Nordlandsforskning.

¹⁰⁸ Hagen, T., Aarflot M. og Tjerbo. T (2024) Brukerne blir yngre, psykiske lidelser øker: Dypdykk i pleie- og omsorgstjenestene 2017-2021 -Working paper 2024:1- Institutt for helse og samfunn, Universitet i Oslo

gjeldende i takt med den økte etterspørselen på tjenestene. Dette er imidlertid et politisk sensitivt tema som krever en balansert tilnærming.

I *NOU 2023:4 Tid for handling*⁹⁹ beskrives et økende sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenestene, og tjenestenes mulighet til å møte forventningene, som følge av personellmessige og finansielle begrensninger. Forventningene øker med medisinske fremskritt, og ønsker om økt standard i tjenestene. Det er forståelig at pasienter, brukere og pårørende ønsker best mulig behandling og omsorg. Men det er nesten ingen grenser for hvor avanserte, kostbare og personellintensive tjenester som kan tilbys. NOU 2023:13 peker også på en mer generell utfordring i den norske velferdsstaten, hvor demografiske endringer og strammere offentlige budsjetter kan skape press på helse- og omsorgstjenestene fremover. En forutsetning for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, er at de involverte – personellet, befolkningen og politikerne – har kunnskap om begrensninger og realiteter som utfordrer den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten for hele befolkningen. Det er behov for en felles erkjennelse av tjenestenes realistiske omfang og kvalitet og for en felles innsats for å redusere forventningssprøket og jobbe med forventningsstyring.

Regjeringen har lagt frem prioriteringsmeldingen *"Helse for alle – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste"*¹⁰⁹. Hovedelementene i meldingen er:

- Rettferdig prioritering slik at helsetjenester fordeles rettferdig og gir best mulig helsegevinst for befolkningen
- Rask og likeverdig tilgang til nye behandlingsmetoder og legemidler
- Bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenestene, med mål om å bruke ressursene der de gir størst helsegevinst
- Støtte for helsepersonell i prioriteringsbeslutninger, blant annet gjennom en nasjonal veileder for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Sikre tillit og legitimitet til prioriteringsbeslutningene ved å være åpne og etterprøvbare

I *NOU 2023:4 Tid for handling*⁹⁹ vises det til at politikerne og helsepersonellet har for lite erfaring med å stå i utfordrende og begrensende valg, selv om det daglig prioriteres i tjenesten. Det er krevende, for alle, å begrense tilbudet til pasientene og brukerne, ikke minst for helsepersonellet som står i klinisk arbeid i møte med den enkelte pasient. Det er personellet som tar beslutninger om og som må formidle sine begrensende valg. Det er behov for større kompetanse og bevissthet rundt dette. For at personellet skal klare å stå i vanskelige begrensende valg, trengs det aktiv støtte fra alle de nevnte aktørene

Strategi for rekruttering og kompetanse i Oslo kommunes helse- og omsorgstjenester¹¹⁰ har som formål å sikre at kommunen kan rekruttere og beholde medarbeidere med riktig

¹⁰⁹ Helsedirektoratet (2025). Meld. St. 21 (2024-2025) Helse for alle - Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste.

¹¹⁰ Oslo kommune (2022). Strategi for rekruttering og kompetanse 2022-2032

kompetanse. Dette er avgjørende for å tilby innbyggerne gode og likeverdige tjenester. Strategien prioriterer tiltak som kompetanseutvikling, bruk av ny teknologi, og styrking av ledelse og samarbeid. Den legger vekt på å utnytte eksisterende ressurser bedre, fremme personsentrert omsorg, og skape attraktive arbeidsplasser for lærlinger, studenter og jobbsøkere. Langsiktig planlegging og bevisste prioriteringer er sentrale for å møte fremtidens utfordringer og sikre bærekraftige tjenester.

Gode styringsdata er essensielle for å sikre at kommunen kan ta informerte beslutninger og forvalte ressurser effektivt. De gir ledere nødvendig innsikt i virksomhetens prestasjoner og hjelper med å identifisere forbedringsområder. Ifølge Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) ¹¹¹ er det avgjørende å ha en robust digital infrastruktur og effektive løsninger for datadeling for å oppnå en datadrevet offentlig sektor. Investering i systemer som samler inn og analyserer relevante data er derfor viktig for kontinuerlig forbedring og optimalisering.

Statistisk sentralbyrå (SSB) har utarbeidet flere rapporter og artikler som dekker levekår, bruk av tekniske hjelpemidler, uføretrygd, og økonomiske støtteordninger for personer med funksjonsnedsettelse. Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BufDir) og andre statlige organer tilgjengeliggjør også en rekke data og forskningsrapporter som det kan være nyttig for virksomhetene å se til. Virksomhetene i Oslo har også tilgang til lokal data gjennom ulike kvalitets- og styringssystemer. Innsiktsarbeidet for en ny plan for personer med funksjonsnedsettelse og annet planarbeid indikerer behovet for å vurdere om datastyringssystemene som benyttes i Oslo kommune er tilpasset for å hente ut nødvendig data om tjenester til personer med funksjonsnedsettelse, samt behovet både i nåtid og framtid. Noe av utfordringen er knyttet til kompleksiteten og mangfoldet i målgruppen, noe som medfører vanskelige helhetlige analyser.

I KS rapporten Dypdykk i pleie- og omsorgstjenestene 2017-2021 ¹⁰⁸ fremkommer det at behovet for helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse er i endring, med en tydelig trend mot økende tjenester til yngre pasientgrupper.

Det har nasjonalt vært en betydelig økning i utgifter til kommunale pleie- og omsorgstjenester fra 2015 til 2020. Veksten var spesielt sterk i årene 2021 og 2022, med en økning på nesten 9 % per år, hovedsakelig i tjenester til hjemmeboende og yngre brukergrupper med omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester. De har ofte psykiske lidelser inkludert rusproblematikk, lungesykdommer, nevrologiske lidelser eller psykisk utviklingshemming. En liten gruppe brukere (de 5 % med høyest kostnader), står for 39 % av de totale pleie- og omsorgsutgiftene. 90 % av kostnadene deres går til hjemmetjenester, spesielt:

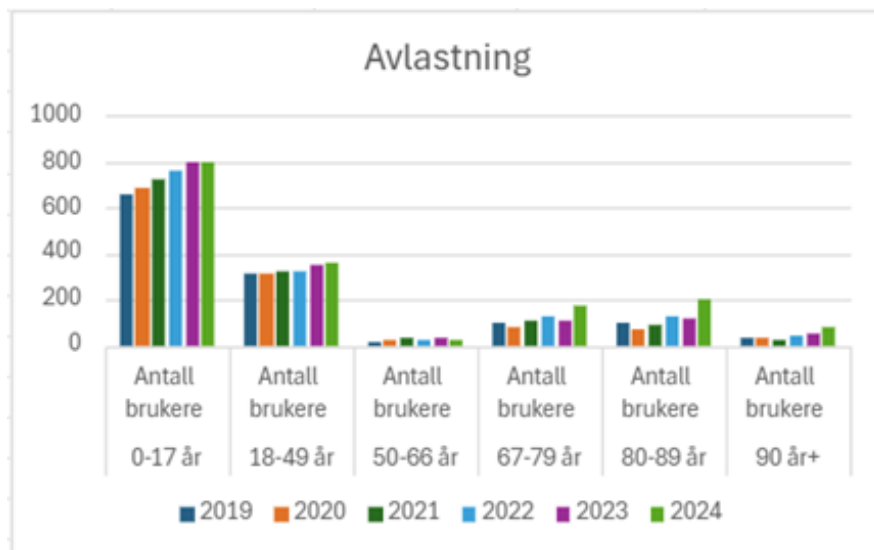
- Praktisk bistand og opplæring (36 % av totale utgifter)

¹¹¹ Digitaliseringsdirektorat (2019). Sentralt styringsdokument for prosjekt «Deling av data»

- Hjemmesykepleie, fysio- og ergoterapi
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Denne gruppen har behov for tjenester som ofte varer over lang tid, noe som vil ha økonomiske langsiktige konsekvenser for kommunene. Når det derimot gjelder antall pasienter i langtidsopphold i institusjoner (sykehjem), har det vært en svak nedgang fra 2017 til 2021. Helsedirektoratets framskrivning av tall, viser at levealderen øker, og det forventes en betydelig økning i antallet og andelen eldre i befolkningen. I prosent er det i de eldste aldersgruppene det forventes størst vekst, med en dobling av aldersgruppen 80-89 år innen 2045, samt nesten en tredobling av befolkningen 90 år og over fram mot 2050.¹¹²

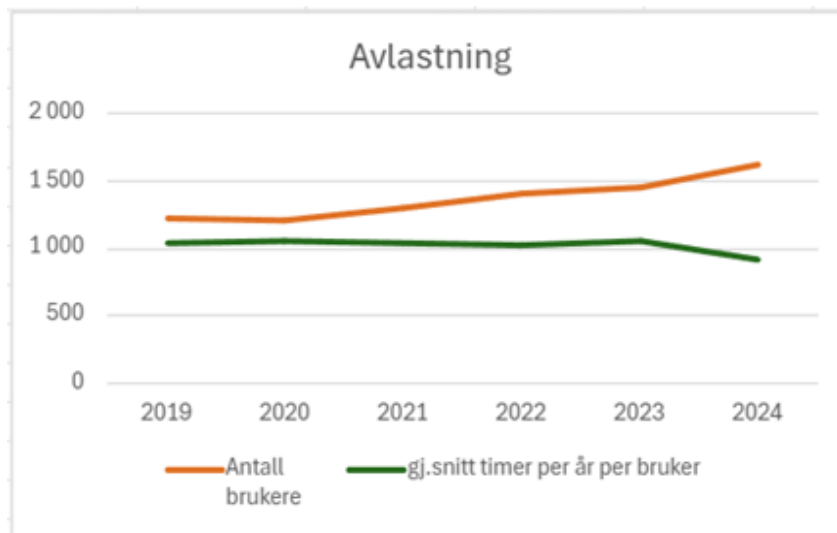
Den samme utviklingen med behov for økte helse- og omsorgstjenester, spesielt for yngre, sees også i Oslo. Grafene under viser utviklingen på tjenestene omsorgsstønad, avlastning og praktisk bistand og opplæring i perioden 2019-2024.



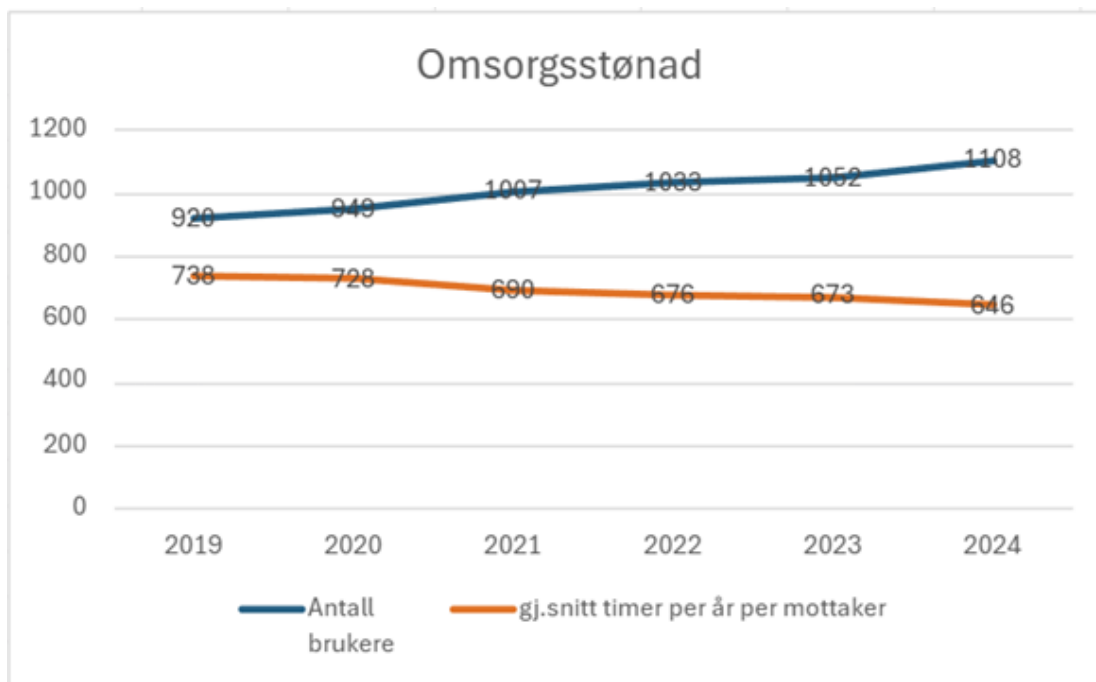
Tabellen viser utviklingen i antall brukere som har vedtak på avlastning og timeantall.

Kilde: Helseetaten, 2025

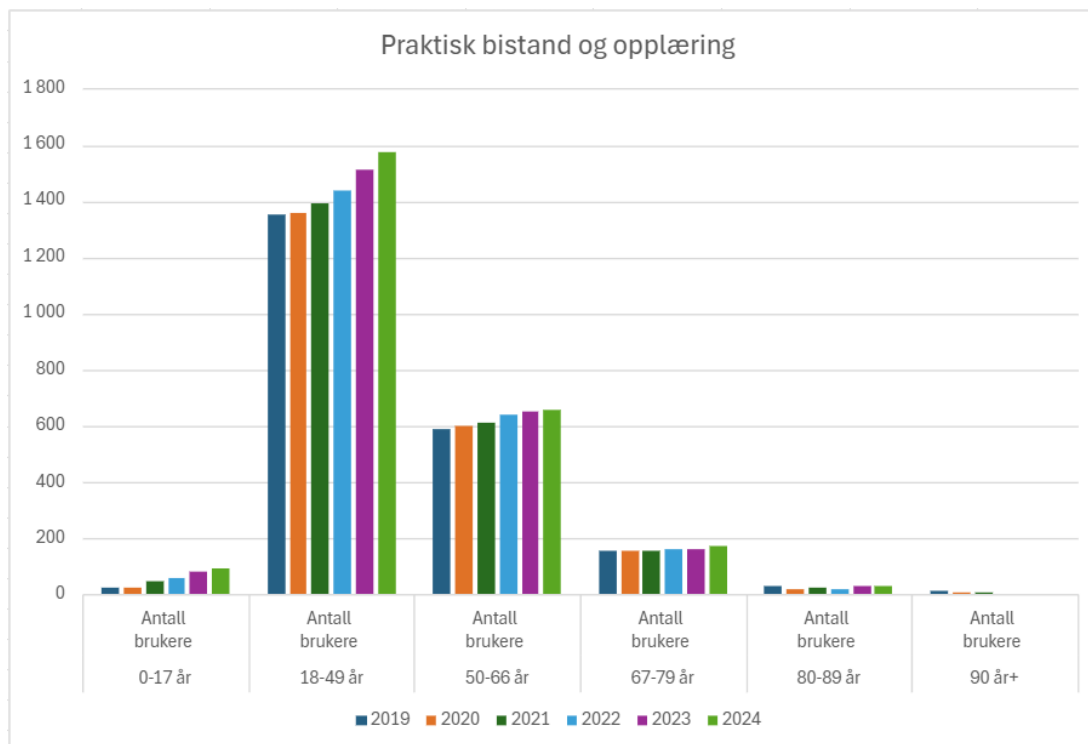
¹¹² Oslo kommune (2024). Befolkningsframskrivingen for Oslo 2024 - 2050



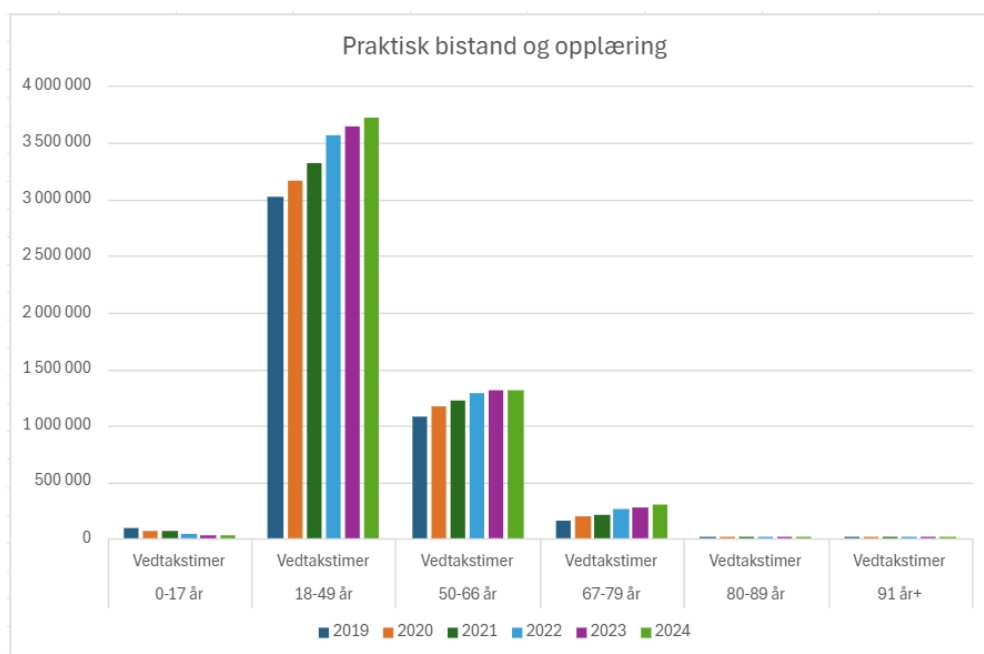
Tabellen viser at antall brukere har gått opp og at antall gjennomsnittstimer har gått ned.
Kilde: Helseetaten, 2025



Tabellen viser utviklingen på antall brukere som mottar tjenesten omsorgstønad og gjennomsnittlig timeantall. Tabellen viser at antall brukere som har fått innvilget omsorgstønad har gått opp og at antall gjennomsnittstimer har gått ned. Kilde: Helseetaten, 2025



Tabellen viser utviklingen av antall brukere som mottar tjenesten praktisk bistand og opplæring. Tabellen viser st r st økning i antall brukere i aldersgruppen 18- 49 år og også en økning i antall brukere i aldersgruppene 0-17 år og 67-79 år. Kilde: Helseetaten, 2025

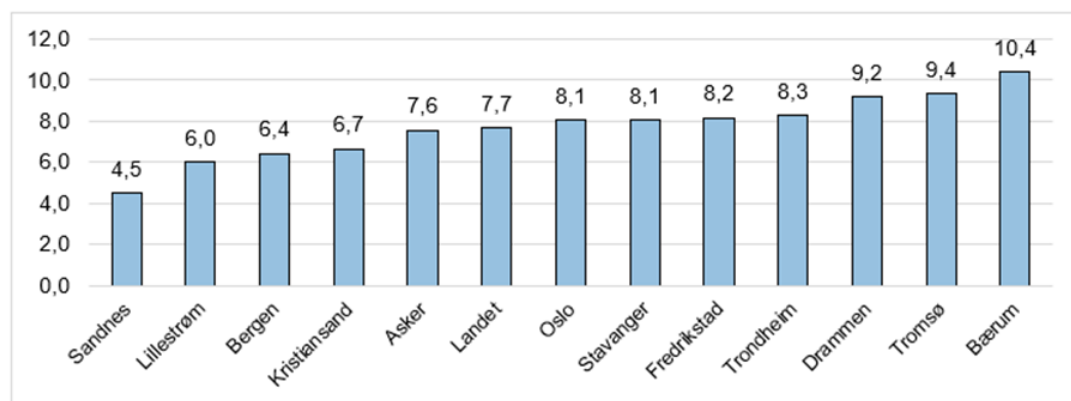


Tabellen viser utviklingen av antall vedtakstimer på tjenesten praktisk bistand og opplæring. Økningen har vært st r st i aldersgruppen 18-49 år. Det har også vært en svak økning i aldersgruppene 50-66 år og 67 - 69 år.

Kilde: Helseetaten, 2025

Antall BPA-ordninger i Oslo sammenliknet med ASSS-kommunene

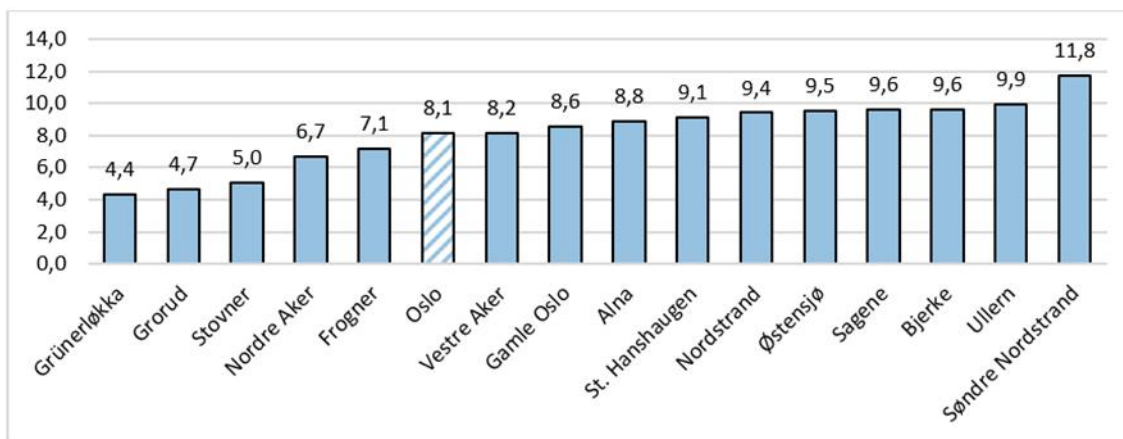
Figuren nedenfor viser antall BPA-ordninger per 10 000 innbyggere for ASSS⁹-kommunene i 2023. Figuren viser at det er variasjonen mellom kommunene, der raten varierer fra 4,5 i Sandnes til 10,4 i Bærum. I Oslo kommune er raten 8,1.



Figur 1: BPA-ordninger - rate per 10 000 innbygger i ASSS-kommuner. Kilde: SSB

Tall fra SSB viser at antallet BPA ordninger i ASSS- kommunene, i perioden 2020-2023, har økt med 14 prosent. Den prosentvise veksten i Oslo er lavere enn gjennomsnittet og er på nivå med Lillestrøm og Drammen (8 prosent). I Asker har det vært en reduksjon i antall ordninger på 3 prosent, mens i Trondheim, Tromsø, Stavanger og Kristiansand har veksten vært mellom 19 og 45 prosent. I Bergen er det prosentvise økningen 77 prosent.

Kilde: Agenda Kaupang



Figur 3: Antall personer med BPA-ordning per bydel per 10 000 innbygger i 2023, kilde: data fra bydelene

Kilde: Agenda Kaupang

Byrådet har på bakgrunn av vedtak fattet Bystyret i Oslo kommune i august 2023 er det igangsatt et igangsatt utredningsarbeid for fremtidig organisatorisk etablering av BPA.

7.0 Transport

På lik linje med befolkningen for øvrig, er personer med funksjonsnedsettelse avhengig av transport for å kunne reise til og fra arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter. Imidlertid fremstår transport som en gjennomgående utfordring for personer med funksjonsnedsettelse i ulike livsfaser og på flere samfunnsarenaer. Allerede i barne- og ungdomsårene begrenser transportmuligheter muligheten for deltakelse, særlig i organiserte fritidsaktiviteter. En studie viser at blant barn og unge som står utenfor idretten⁸², oppga 25 % at det skyldtes manglende transport. Elever med funksjonsnedsettelse har rett til skoleskyss både til og fra skole og SFO, uavhengig av avstand, men flere opplever transportutfordringer også i skolehverdagen. Elever og foreldre viser til at praksisen med samkjøring byr på betydelige utfordringer. Transporten blir ofte uforutsigbar, noe som fører til stress og usikkerhet for både elevene og deres familier. Voksne med funksjonsnedsettelse møter betydelige utfordringer både i arbeids- og utdanningssammenheng. For personer med varige forflytningsvansker som ikke kan benytte kollektivtransport, finnes det muligheter for å søke om transport med drosje. Likevel gis det ikke støtte dersom det finnes andre tilgjengelige støtteordninger, som bil gjennom folketrygden eller grunnstønad. I tillegg pålegges brukeren en egenandel tilsvarende offentlig transportpris pluss ti prosent, noe som kan være økonomisk belastende.

Et universelt utformet kollektivtransporttilbud kan langt på vei møte behovet for transport også for denne gruppen, og stadig utvikling på dette området kan sannsynligvis bidra til at personer med funksjonsnedsettelse i økende grad kan benytte seg av ordinær kollektivtransport. I Oslo kommunes strategi for universell utforming, er et av sektormålene nettopp å sørge for at alle skal kunne komme seg til og fra steder i Oslo uten spesielle tilrettelegginger.

Som en del av ansvaret for lokal kollektivtransport skal det tilbys tilrettelagt transport (TT) for de, som på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdom, ikke kan reise med det ordinære kollektivtilbudet. Ordningen fungerer ved siden av andre rettighetsbaserte ordninger, som for eksempel pasienttransportordningen ved legebesøk og behandling (pasientreiser), eller arbeids- og utdanningsreiser (Nav). Det er ingen lovfestet individuell rett til TT-tjenester. På oppdrag for Samferdselsdepartementet utarbeidet Oslo Economics i 2022 en statusrapport for TT-ordningen. Her pekes det på at hvert fylke har sin egen TT-ordning, og det er forskjeller mellom fylkene når det gjelder organisering, antall brukere og ressursbruk per bruker. Det er også betydelig variasjon i TT-tilbudet mellom fylkene, i form av antall turer den enkelte bruker får tilbud om. Oslo har den mest generøse ordningen, med en årlig kvote på 150 turer til hver bruker av ordningen. (Oslo Economics, 2022).¹¹³

¹¹³ Oslo Economics (2022) Rapport om TT del 1: Transportordningen for funksjonshemmede (TT) - status 2022

I Oslo kommune har antall registrerte TT-brukere vært forholdsvis stabil over flere år, med om lag 15 000 brukere. Man ser imidlertid tendenser til en økning i antall gjennomførte reiser årlig, der det i 2024 for første gang ble gjennomført i overkant av 1 mill. reiser. Samtidig øker transportkostnadene, både på grunn av økt reisevolum og generell prisvekst. I Oslo kommune er TT-tilbudet utviklet over tid, der bred politisk enighet har ført fram til omfanget av ordningen slik den er i dag. I innspillsrunder knyttet til budsjett, spiller blant annet brukerorganisasjoner og rådet for personer med funksjonsnedsettelse inn at egenandelen for TT-ordningen bør reduseres for å unngå forskjellsbehandling i forhold til prisene i ordinær kollektivtransport, og at kvoten for TT-reiser burde økes. En økt statlig finansiering av TT-ordningen i Oslo kommune, vil kunne bidra til å styrke TT-tilbudet. Derfor har Oslo kommune, ved flere anledninger i perioden 2012–2025, søkt Samferdselsdepartementet om å få delta i den statlige utvidede TT-ordningen. Ordningen har som hensikt å bidra til at utvalgte TT-brukere skal få tilbud om 200 reiser årlig eller mer. Per i dag har ikke Samferdselsdepartementet valgt å inkludere Oslo kommune i denne ordningen. Samtidig har samferdselsdepartementet et pågående arbeid med å revidere den utvidede TT-ordningen, der endret fordelingsnøgkelen og nye retningslinjer for ordninger er under vurdering. I den sammenheng har Oslo kommune signalisert at kommunen ønsker å delta i den utvidede TT-ordningen, og at det bør sikres tilstrekkelig statlig finansiering for at ordningen skal komme samtlige TT-brukere og fylkeskommuner, inkludert Oslo kommune, til gode. Siden 2021 har TT-tjenesten i Oslo blitt administrert av Ruter AS, som inkluderer drift av kundesenter, kjørekontor og inngåelse og oppfølging av kontrakter med transportoperatører. Administrasjonsansvaret reguleres i en egen leveranseavtale for TT, som inngås årlig mellom Ruter AS og Oslo kommune ved byrådsavdeling for sosiale tjenester. Siden Ruter tok over administrasjonsansvaret, har stabilisering av tjenestens kvalitet hatt høy prioritet. I tiden framover vil kvalitetssikring, og effektivisering av administrasjon og drift av tjenesten, ha særlig fokus. Myndighetsutøvelsen på TT-området er delegert til bydelene i Oslo kommune. Det vil si at det er bydelene som behandler søknader om TT-reiserett og tilrettelegginger etter Oslo kommunes TT-forskrift.¹¹⁴ Slik myndighetsutøvelsen er organisert i dag, kan praksis i saksbehandling og tildeling av tjenester variere mellom bydelene. Med dette som utgangspunkt, foreslår byrådet gjennom bydelsreformen å utrede tiltak for å sikre en helhetlig organisering av tjenesten. Byrådsavdeling for sosiale tjenester har også iverksatt et arbeid med å utarbeide et fellesskriv knyttet til gjeldende TT-forskrift, som både skal fungere som en veileder for bydelenes saksbehandling og skjønnsutøvelse, samt informere allmenheten om hvordan forskriften fortolkes og anvendes.

I likhet med TT, er også Oslo kommunes transporttilbud Ruter aldersvennlig transport (RAT) tilpasset personer som har utfordringer med å benytte ordinært kollektivtilbud. RAT er tilgjengelig for kunder fra 67 år og oppover, og er en dør-til-dør-bestillingstransport med fleksibilitet rundt reisetidspunktet. I 2025 er det tilbud om RAT i 11 av 15 bydeler.

¹¹⁴ Oslo kommune (2015). Forskrift om tilrettelagt transport for personer med forflytningsvansker i Oslo kommune.

8.0 Verktøy

I de neste punktene presenteres ulike verktøy som vurderes nyttige i utviklingen av tjenester til målgruppen.

8.1 Kompetanse

Riktig kompetanse i tjenester til personer med funksjonsnedsettelse er avgjørende for å sikre støtten og omsorgen målgruppen trenger for å leve et selvstendig og meningsfylt liv. Kompetente tjenesteytere kan tilpasse tjenester individuelt, noe som er essensielt for å møte de unike behovene til hver enkelt person. Dette inkluderer både faglig kunnskap og evnen til å kommunisere effektivt og empatisk. Når tjenesteytere har riktig kompetanse, kan de bidra til å forbedre livskvaliteten og fremme selvbestemmelse hos personer med funksjonsnedsettelse. Samfunnsskapte barrierer handler om mer enn fysisk utforming og tilgjengelighet. Også juridiske og organisatoriske forhold, helsepersonells kompetanse og holdninger, kultur, kommunikasjonsformer, sosiale forhold med mer kan representere barrierer mot samfunnsdeltakelse for personer med en funksjonsnedsettelse. I en fremtidsrettet tjeneste er det viktig at medarbeiderne ser handlingsrommet sitt og tar eierskap, og at ledere har et strategisk tankesett og kan være gode endringsledere.

Turnusordninger og tiltak for forbedring av helse- og omsorgstjenester

I NOU 2023:4 – «Tid for handling»⁹⁹ vektlegges fleksible og bærekraftige turnusordninger for å møte behovene til personer med funksjonsnedsettelse i helse- og omsorgstjenestene. Ordninger med lange vakter i helgene kombinert med lengre friperioder, har vist seg å være effektive. Slike løsninger reduserer antall helger som må dekkes, øker stillingsstørrelsen for de ansatte, og sikrer dermed stabilitet og kontinuitet i tjenestene – noe som er avgjørende for brukere med omfattende behov. Omorganisering av arbeidstid og oppgaver har også gitt positive resultater. Kompetanseutvikling og ledelsesstøtte er sentralt. Det er viktig å gi både ledere og ansatte opplæring i bemanningsledelse og oppgavedeling for å optimalisere arbeidskraften. Prosjekter som «TØRN»¹¹⁵ illustrerer hvordan økt heltidsandel og bedre ressursutnyttelse kan bidra til å møte fremtidige utfordringer. Disse tiltakene vil kunne føre til en mer stabil arbeidsstyrke. En helhetlig tilnærming til turnusordninger og organisering, kan bidra til at helse- og omsorgssektoren er bedre rustet til å møte fremtidens krav. Ved å legge til rette for mer fleksible og individtilpassede turnusordninger får de ansatte større innflytelse over egen arbeidstid. Dette kan bidra til økt trivsel, lavere turnover og bedre kvalitet i tjenestene. I samlokaliserte boliger i flere bydeler i Oslo pågår det testing og evaluering av ulike turnusordninger. Flere prøver ut langvakter, spesielt i helger. For enkelte brukere har man skreddersydd turnuser med langvakter, der også ferie er inkludert. Disse turnusene har imidlertid vist seg å være kostbare, og det er usikkert om de kan videreføres. Sykefravær knyttet

¹¹⁵ KS Tørn prosjektet

til slike turnuser er også en utfordring. Langvaktene brukes på svært ulike måter – i noen tilfeller for én enkelt bruker, mens de i andre tilfeller fordeles på flere. Turnusordninger brukes som et verktøy for rekruttering, for å beholde kompetanse i tjenesten og sikre jevnere bemanningsplaner. Det er et ønske om mer informasjon og bedre løsninger knyttet til kalenderplaner, som kan gi større fleksibilitet. Kalenderplaner har blitt testet og har vist potensiale for bedre planlegging av fravær, særlig rundt høytider og ferier. Dette kan også bidra til mindre administrasjon av vaktbøker og fremme en heltidskultur. En del tiltak vurderes for å styrke arbeidet, inkludert muligheten til å tilby deltidsansatte større stillinger og en mer strukturert tilnærming til heltidskultur. Målet er å skape bedre balanse mellom kostnadseffektivitet, kvalitet i tjenestene og arbeidsforhold for ansatte.

Lederkompetanse

For at det strategiske arbeidet med kompetanseutvikling i helse- og omsorgssektoren skal lykkes, er god ledelse en avgjørende faktor. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring¹¹⁶ understøtter dette ved å stille krav til tydelig og strategisk ledelse. Forskriften legger vekt på styring, planlegging, implementering og deling av kunnskap, noe som er essensielt for måloppnåelsen i sektoren fremover. Et sentralt krav i forskriften er at ledere skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Videre skal de sikre at ansatte innehar nødvendig faglig kunnskap og kompetanse, samtidig som de legger til rette for at samlet erfaring og kompetanse i virksomheten blir utnyttet på en effektiv måte. I NOU 2023:4 – «Tid for handling»⁹⁹ fremheves også at ledere har en sentral oppgave i å identifisere kompetansebehov og legge til rette for systematisk kompetanseutvikling blant ansatte. Videre understrekes at lederes ansvar for kompetanseplanlegging bør vektlegges tydeligere – både når det gjelder individuell kompetanseutvikling og sammensetning av team med komplementære ferdigheter. For at ledere skal kunne ivareta sitt ansvar på en god måte, er det nødvendig med tilgang til kompetansehevende tiltak, uavhengig av hvilken faggruppe de leder. I tillegg bør lederne ha kunnskap om relevant lov- og avtaleverk. I NOU 2023:13⁴⁰ anslås det at omtrent halvparten av lederne i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har formell lederkompetanse på minst 30 studiepoeng. Andelen er høyest blant ledere i hjemmebaserte tjenester og kommunale helsetjenester, mens institusjonsbaserte tjenester har lavere dekning av formell lederkompetanse. Under det rødgrønne byrådet i perioden 2015–2019¹¹⁷ ble det lagt føringer for at styringen i Oslo kommune skulle være basert på tillit og at byrådet ville «gjennomføre forsøk i et utvalg bydeler med alternativer til bestiller-utfører-modellen» og «vurdere en alternativ organisering av tjenester og eldreomsorg». I 2022 ble tillitsmodellen i Oslo kommune evaluert¹¹⁸. I evalueringsrapporten identifiseres flere utfordringer knyttet til lederkompetansen

¹¹⁶Helse- og omsorgsdepartementet 2016. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

¹¹⁷ Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo 2015 - 2019

¹¹⁸ Oslo kommune (2022). Evaluering av tillitsmodellen i hjemmetjenesten i Oslo. Agenda Kaupang

i tillitsmodellen. Å balansere behovet for kontroll med prinsippet om tillit er krevende for lederne, noe som ofte fører til uklare forventninger og en oppfatning av fortsatt detaljstyring. Variasjoner mellom bydelene i forståelse og praksis gjør det vanskelig å etablere en felles ledelseskultur. I tillegg har lederne ofte begrenset kompetanse på tillitsbasert styring, inkludert hvordan de bygger tillit og samtidig opprettholder nødvendig styring. Et forslag til tiltak fra evalueringen var å videreutvikle lederutviklingsprogrammer for å styrke kompetanse i tillitsbasert styring og ledelse, med fokus på mestringsorientert ledelse og motivasjonsbygging. Oslo kommune har som et ledd i dette utviklet et digitalt opplæringsprogram for leder og medarbeidere i helse- og omsorgssektoren. Helseetaten har fått ansvar for å bidra med implementeringen. Hovedmålet med opplæringsprogrammet er å fremme god styring og ledelse, forbedre medarbeiderskap og bygge en positiv arbeidskultur i helse- og omsorgssektoren. Programmet har fokus på å styrke tverrfaglig samarbeid, og forbedre tilpasningsevnen i et kontinuerlig skiftende arbeidsmiljø. Programmet lanseres våren 2025. I perioden november 2023-juni 2024 gjennomførte Velferdsetaten en kvalitetsgjennomgang¹¹⁹ i et utvalg samlokaliserte boliger driftet i kommunal regi. Gjennomgangen fant at det er få eller ingen tilbud om systematisk lederutvikling i disse tjenestene. Dette fører til at lederne i stor grad må ta ansvar for egen kompetanseutvikling, noe som kan være utfordrende å balansere med driftsansvaret. Kommunen har ingen felles overordnet kompetanseplan for ledere. I tillegg mangler flere bydeler lokale kompetanseplaner for lederutvikling. Ulike tolkninger og bruken av kompetanseplaner mellom bydeler og boliger skaper inkonsekvens i lederopplæring og oppfølging. Gjennomgangen viser også at det er variasjon i hvor systematisk bydelene følger opp og organiserer opplæring og kompetansen for medarbeiderne i boligene. Det er flere etablerte systemer og verktøy som kan benyttes, men rapporten viser at disse brukes i varierende grad. Konkrete forbedringstiltak som foreslås etter kvalitetsgjennomgangen er bedre skriftliggjøring og synliggjøring av hvordan bydelene planlegger, gjennomfører og evaluerer sine systemer, rutiner og tiltak knyttet til kompetansestyring, opplæring og veiledning.

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse bidrar med forskning, fagutvikling og kompetanseformidling til flere målgrupper, inkludert voksne og eldre med utviklingshemming. På oppdrag fra Helsedirektoratet utarbeidet senteret i 2021 et temahefte til om ledelse og kompetanseutvikling i tjenestene til personer med utviklingshemming.¹²⁰ Temaheftet bidrar til en praksisnær innføring i grunnprinsippene for personsentrert ledelse, kompetanseledelse og mangfoldsledelse. Videre er det et uttalt mål med heftet å styrke lederens kunnskap om helselovgivningens krav til ledelse og kvalitetsforbedring.¹²¹

¹¹⁹ Oslo kommune (2024). Velferdsetatens kvalitetsgjennomgang i samlokaliserte boliger med heldøgntjenester til personer med utviklingshemming.

¹²⁰ Nasjonalt senter for aldring og helse (2021). Temahefte ledelse og kompetanseutvikling i tjenestene til personer med utviklingshemming.

¹²¹ Helse - og omsorgsdepartement - Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenester.

Kompetanse hos medarbeidere

NOU 2023:4 - «Tid for handling»⁹⁹ peker på at det er en betydelig mangel på vernepleiere i Norge, og utfordringen er særlig merkbar i tjenestene til personer med utviklingshemming. Per i dag mangler det om lag 20 000 vernepleiere, noe som skaper store utfordringer med å sikre et kvalitativt godt tilbud til denne målgruppen. For å møte dette behovet er det nødvendig å styrke utdanningskapasiteten og legge til rette for at flere velger vernepleierutdanningen. Samtidig må det etableres flere stillinger for vernepleiere i kommunale helse- og omsorgstjenester, slik at kompetansen blir benyttet der den trengs mest. For å sikre et kvalitativt godt tjenestetilbud anbefales det at minst 70 prosent av ansatte i tjenester for personer med utviklingshemming har relevant helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, med hovedvekt på vernepleiere.¹²² Det er også behov for en systematisk kartlegging av kompetansebehov i tjenestene, slik at det kan utvikles målrettede tiltak for kompetanseheving. For å motvirke utfordringene knyttet til små fagmiljøer, er det viktig å etablere faglige nettverk og møteplasser for vernepleiere. Slik kan kunnskap og erfaring deles på tvers av enheter, noe som vil bidra til faglig utvikling og økt kvalitet i tjenestene. Mangel på vernepleiere krever målrettede og omfattende tiltak. Økt utdanningskapasitet, styrket rekruttering, bedre arbeidsvilkår og et sterkere faglig fellesskap er sentrale elementer for å sikre bærekraftige tjenester til personer med utviklingshemming. En helhetlig satsing på disse områdene vil være avgjørende for å møte fremtidens behov i helse- og omsorgstjenestene. Den nasjonale veilederen "Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming"¹²³ understreker viktigheten av at kommunene sikrer tilstrekkelig personell med riktig kompetanse for å tilby forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming. Dette innebærer en bemanning med både høyskoleutdannede innen helsefag, sosialfag og spesialpedagogikk, samt personell med fag- og yrkesspesifikk kompetanse. Vernepleiere fremheves som særlig sentrale grunnet deres brede kunnskap om utviklingshemming, miljøterapeutisk arbeid, habilitering, rehabilitering, helsefremming og helsehjelp. Andre viktige profesjoner inkluderer ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer, sykepleiere, leger, psykologer, spesialpedagoger, kliniske ernæringsfysiologer og tannhelsepersonell. I tillegg kan det være behov for logopeder samt audio- og synspedagoger. Helsefagarbeidere og barne- og ungdomsarbeidere er også sentrale yrkesgrupper.

Oslo kommune har en Overordnet standard for tjenester i hjemmet¹²⁴ som gjelder alle tjenester til hjemmeboende, uavhengig av alder, diagnose, funksjonsnivå og behov. Standarden stadfester hvilke prinsipper og føringer som gjelder for tjenestene til hjemmeboende og har som mål å sikre mer likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester. Ifølge standarden skal bydelene sikre at nyansatte får tilpasset opplæring på sitt arbeidsområde og at alle medarbeidere får individuelle kompetanseplaner. Kommunen skal bruke ulike plattformer for kompetanseheving som blant

¹²² FO og NAKU (2020). Ingen tid å miste, en kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming. Rapport 06/20.

¹²³ Helsedirektoratet 2021; Nasjonal veileder «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming»

¹²⁴ Oslo kommune (2019) Overordnet standard for tjenester i hjemmet

annet KS-Læring og Kompetansebroen på lik linje med kurs, seminarer og gruppesamlinger. Det skal også avsettes tid til praktisk opplæring og kollegaveiledning. Oppgaveglidning skal tematiseres for å sikre optimal bruk av kompetanse. Alle medarbeidere har også et eget ansvar for å holde seg faglig oppdatert.

I tillegg til funn som kvalitetsgjennomgangen i boligene til personer med utviklingshemming¹¹² viser til, har det gjennom tidligere kvalitetsrevisjoner og ulike medvirkningsprosesser, kommet frem at også Oslo har de samme utfordringene som beskrives på nasjonalt nivå. Det er behov for å kartlegge ansattes kompetanse og tilpasse kompetanseutvikling individuelt.

Kompetanseområder som peker seg ut som aktuelle er blant annet:

- økt diagnose spesifikk kompetanse
- avdekking og forebygging av psykisk uhelse hos personer med utviklingshemming
- demens
- vold og overgrep
- seksualitet og seksuell helse
- forebygging av rusproblematikk hos personer med utviklingshemming
- forebygging av under- og overvekt, kosthold og fysisk aktivitet
- Konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)
- målrettet miljøarbeid
- generell sykdomslære og observasjonskompetanse for å fange opp forverring og nye helseutfordringer
- sansetap
- inkludering og mangfold

For å støtte kompetanseheving finnes det en rekke ressurser og verktøy tilgjengelig. Flere er omtalt under. Kompetanseheving er kontinuerlig arbeid i helse- og omsorgstjenesten og kan systemiseres gjennom blant annet kompetansekartlegging og strukturerte kompetanseplaner

CRPD er inkludert i eksisterende saksbehandlerkurs for å øke kunnskapen om målgruppens rettigheter og behov i tjenesteapparatet. Det er også utarbeidet felles kartleggingsverktøy og byomfattende rutiner til bruk i saksbehandlingsprosessen, for å tilrettelegge for likebehandling av målgruppen. BUF-DIR har i tillegg utarbeidet et kompetanseprogram om CRPD, som tjenestene kan ta i bruk.

Forebygging av vold, overgrep og rusproblematikk for målgruppen ivaretas i kommunens Handlingsplan mot vold, overgrep og negativ sosial kontroll.

Det er utviklet flere relevante e-læringskurs på læringsplattformen KS-læring som:

- Målrettet miljøarbeid basert på atferdsanalytiske metoder
- Klinisk observasjonskompetanse (ABCDE, NEWS2 og ISBAR)
- Forebygging og behandling av underernæring - for tjenester i hjemmet

- Behovsstyrt bemanning (BOB)

Det finnes et sentralt digital onboarding-program for nyansatte i kommunen og flere bydeler har komplettert programmet med lokale kompetansepakker.

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse har utviklet et kompetansehevende tiltak, ABC-opplæring for ansatte som jobber i helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. ABC-opplæringen er et gratis tilbud og omfatter grunnleggende opplæring i viktige temaer innen tjenesteyting til målgruppen. I tillegg til kunnskap om utviklingshemming omfatter opplæringen temaer som kommunikasjon, etikk, helse, aktuelt lovverk, miljøarbeid, bruk av tvang og makt, opplæring, og tilrettelagte dagtilbud og arbeid. Oslo har i relativt liten grad benyttet tilbudet.

Det finnes ulike verktøy for kompetanseheving/deling med plattformer som KS-læring og Kompetansebroen. I EQS, kommunens kvalitetssystem, er alle byomfattende rutiner, brukerveiledere og kartleggingsverktøy samlet.

Kompetansebroen er en digital plattform som skal underlette den lovpålagte samhandlingen og kompetansedelingen mellom helsefelleskap (helseforetak og tilknyttede kommuner) og samarbeidende utdanningsinstitusjoner. Den digitale plattformen gir tilgang til læringsressurser, temabaserte fagområder, arrangementer og nyheter. Ressursene på plattformen har i liten grad spesifikke tiltak mot målgruppen personer med funksjonsnedsettelse. Dette har bakgrunn i at Helsefelleskapet fire målgrupper er: skrøpelige eldre, barn og unge, alvorlig psykisk syke og pasienter med flere kroniske lidelser skal prioriteres.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er en nasjonal satsning. Samfunnsoppdraget er å bidra til å styrke kvaliteten i kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom fag- og tjenesteutvikling. I Oslo er USHT organisert sammen med Senter for forskning og fagutvikling (SFF). SFF leder nettverk for fagutviklingsansvarlige, både for hjemmetjenester og tjenester for personer med utviklingshemming.

Kompetanse på saksbehandlingsområdet

Statsforvalterens statistikk viser at det er variasjon når det gjelder omfanget av klager som oversendes fra de forskjellige bydelene og hvilke tjenester det klages på.

Som en konsekvens av ulike gjennomganger og evalueringer, samt statistikken over klager fra Statsforvalteren i Oslo og Viken, fremkom det et behov for å vurdere ulike tiltak for å sikre likebehandling og forsvarlig saksbehandling. Helseetaten har derfor hatt som oppdrag å utrede hva som bør gjøres for å styrke området. Det ble avdekket at det er ulik intern opplæring av nyansatte i bydelene. Ulikhetene vil kunne innvirke på lik praksis og likebehandling i saksbehandlingen. Det er også ulikheter når det gjelder tilgang på juridisk bistand, spesielt kompetanse på helseområdet. De bydelene som ikke har tilgang til jurist, ønsket seg en bedre

tilgang til juridisk kompetanse. Med økt kompleksitet i mange saker, har behovet for juridisk kompetanse i saksbehandlingen også økt.

Helseetaten igangsatte i forbindelse med oppdraget flere tiltak. Det er utarbeidet en obligatorisk kompetansepakke for saksbehandlere og myndighetsutøvere, felles kartleggingsverktøy til voksne og barn, samtalemaler og døgnklokke til bruk i saksbehandlingen. I tillegg er det utviklet byomfattende rutiner på noen områder. Bydelene har tidligere blitt bedt om å utpeke lokale veiledningsansvarlige som et ledd i kompetanseheving av saksbehandlere og det er utarbeidet en felles rutine for samarbeid mellom bydeler og private leverandører.

Alle virksomheter, bydeler, etater og foretak skal vurdere behov for opplæring og andre tiltak for å kunne tilby likeverdige tjenester til alle byens innbyggere uavhengig av bakgrunn. Bydeler, etater og foretak er forpliktet til å sette i verk tiltak som er egnet til å motvirke diskriminering og bidra til å øke likestilling og mangfold i virksomheten, jf. aktivitets og redegjørelsesplikten (ARP) i likestillings- og diskrimineringsloven.

Kommunen har med virkning fra 2025 inngått en samkjøpsavtale med Seema og Likestillingssenteret om kurs som gir grunnleggende kompetanse innen mangfold og inkludering. Temaet seksualitet og seksuell helse inngår i veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

Helsepersonells kompetanse og flerkulturell forståelse

I rapporten Innvandrere og brukermedvirkning i helse og omsorgstjenestene -Hvordan ivareta innvandreres brukermedvirkning i avgjørelser om egen helse, utforming av tjenester og tjenesteforskning (s. 33-37) ¹²⁵ identifiseres flere utfordringer knyttet til helsepersonells kompetanse på kultur og helse, som har betydning for å fremme likeverdige helsetjenester. En sentral utfordring er mangelfull kulturell kompetanse, som fører til at helsepersonell kan møte pasienter med fordommer eller stereotype forestillinger. Dette kan påvirke kommunikasjonen og relasjonen mellom helsepersonell og pasient negativt.

Videre er manglende tilrettelegging for effektiv kommunikasjon og samarbeid med tolker en utfordring. For å styrke helsepersonells evne til å håndtere kulturelle forskjeller, foreslås tiltak som hyppigere bruk av tolker, økt selvrefleksjon, og et aktivt arbeid for å redusere stereotypier og fremme forståelse.

Strukturelle barrierer utgjør også et problem. Begrenset tid, økonomiske utfordringer og manglende tilgang til opplæring og samvalgsverktøy gjør det vanskelig for helsepersonell å møte behovene til pasienter fra ulike kulturelle bakgrunner. Disse utfordringene krever prioritering av ressurser og systematisk arbeid for å styrke helsepersonells kulturelle kompetanse.

¹²⁵ Jacobsen, Monica D. og Spilker, Ragnhild S. (2021) Innvandrere og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene.

Denne sammenhengen belyser behovet for målrettede tiltak for å bygge kompetanse på kultur og helse blant ansatte i helse- og omsorgssektoren, som fremhevet i rapportens diskusjon om barrierer og tiltak for brukermedvirkning.

I en rapport fra NOVA OsloMet fremkommer at mange fagpersoner som jobber med familier med barn med funksjonsnedsettelse, ikke har inngående kjennskap til barnekonvensjonen.

Fagpersoner i kommuner har ikke systematisk opplæring eller gjennomgang av barnekonvensjonen eller CRPD. Forskningen viser også at fagpersoner ønsker systematisk opplæring, gjennomgang og oppdatering av barnekonvensjonen og CRPD på arbeidsplassene sine. Fagarbeidere etterspør også for å vite hvor rettighetene for barn med funksjonsnedsettelse kan diskuteres i tverrfaglige grupper. «Foreldrene er slitne av å måtte fortelle den samme historien til alle nye personer de møter i helsesystemet. Jeg skjønner også at det er tøft å måtte forholde seg til et byråkratisk språk med egne regler. Det blir nesten som «familiene mot systemet», men sånn skal det jo ikke være. Det skal være «systemet for familiene»⁵⁷.

8.2 Koordinering, samhandling og samarbeid

Samarbeid, koordinering og samordning er tre begreper som ofte brukes om hverandre. Det er nyttig å kunne forstå disse begrepene for å kunne utvikle effektive strategier i utviklingsarbeidet¹²⁶.

Samarbeid refererer generelt til situasjoner der to eller flere parter jobber sammen mot et felles mål. Dette innebærer ofte deling av ressurser, informasjon og ansvar for å oppnå et ønsket resultat.

Koordinering innebærer en mer strukturert form for samarbeid der det er nødvendig å synkronisere aktiviteter og ressurser for å sikre at alle parter jobber effektivt sammen. Koordinering krever ofte en sentral enhet eller person som har ansvar for å organisere og overvåke samarbeidet.

Samordning går et skritt videre ved å integrere og harmonisere aktiviteter og strategier på tvers av ulike sektorer og nivåer i forvaltningen. Samordning handler om å sikre at alle deler av en organisasjon eller et system jobber mot de samme overordnede målene, og at det er en helhetlig tilnærming til problemløsning.

Tidligere Direktoratet for økonomistyring (DFØ) og Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) utarbeidet et veiledningsnotat med 6 råd til departementer som skal samordne sin styring av

¹²⁶ Definisjoner med utgangspunkt i: Grabovica, V. (2017) Samordningsutfordringer - gode råd. Kommunal og distriktsdepartementet og Kunnskapsdepartementet (2021) Prop. 100 L (2020–2021) Endringer i velferdstjenestelovgivning (samarbeid, samordning og barnekoordinator)

samarbeid mellom underliggende virksomheter. De 6 rådene vurderes å være overførbare til kommunens parlamentariske styringssystem:



Kilde: Difi og DFØ ¹²⁷

Nasjonale føringer og forskning

Fra 1. august 2022 har 14 velferdstjenester fått nye felles bestemmelser om samarbeid, samordning og *barnekoordinator*. Innføringen av barnekoordinator har medført flere viktige endringer og krav som skal bidra til at barn og deres familier får bedre og mer koordinert hjelp.

Rapporten "*Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov*"¹²⁸ er den første delrapporten i en evaluering av lovendringene som trådte i kraft i august 2022 for å forbedre tjenestene til barn og unge med sammensatte behov. Rapporten peker på flere sentrale utfordringer og utviklingsområder i arbeidet med å forbedre velferdstjenestene for barn og unge som trenger hjelp fra flere instanser. Hovedfunnene i delrapport 2 «Lovendringer møter kommunal hverdag»¹²⁹ er:

¹²⁷ Direktoratet for økonomistyring (DFØ) og Direktoratet for forvaltning og IKT (2017). Departementers styring av samarbeidsoppgaver. Veiledningsnotat.

¹²⁸ Tøssebro m. fl. (2023). Delrapport 1 Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov?

¹²⁹ Tøssebro m. fl. (2025). Delrapport 2 Lovendringer møter kommunal hverdag.

- Lovendringene og veileder er godt kjent i sektor, samtidig som ledere har bedre kjennskap enn de ansatte.
- Familiene forteller at de opplever lite endring i tjenesteapparatet etter lovendringene.
- Familiene opplever at de ikke får den støtten de trenger fra barnekoordinator.
- Flere kommuner synes det er vanskelig å finne en form på barnekoordinatorrollen som passer deres størrelse, utfordringer og organisering.
- De fleste ansatte og ledere peker på ressursutfordringer som en hindring for samordning og samarbeid.

Brekke og Vedeler viser i sin studie til at koordinatorene, som skal hjelpe familiene med å navigere i velferdssystemet, møter utfordringer som uklare forventninger, mangel på tid og ressurser, samt utilstrekkelig opplæring. Barrieren for samarbeid er primært ressursmangel, ulike ansvarsforhold, ulik lovgivning og taushetsplikt. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten og barnevernet er særlig utfordrende. Dette begrenser deres evne til å tilby nødvendig støtte og koordinering, og at foreldrene opplever at tjenestene er fragmenterte, at det er tungt å navigere i systemet, og at de selv må koordinere mye⁵⁹.

I *NOU 2023: 13 – «På høy tid»*³² påpekes at dagens organisering av tjenester ofte er preget av siloorganisering, noe som hindrer effektiv samhandling og koordinering. Dette fører til at funksjonshindrede ikke får de helhetlige tjenestene de har behov for. Utvalget anbefaler å bekjempe siloorganisering og forbedre koordineringen. Videre understrekes det at overgangen fra skole til arbeid for unge funksjonshindrede krever bedre samarbeid mellom ulike forvaltningsorganer. Manglende samarbeid og koordinering begrenser ofte støttetiltakene som er nødvendige for å sikre full deltakelse på ulike arenaer.

I *FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne* fremheves viktigheten av å se personer med funksjonsnedsettelse som rettighetshavere som kan kreve sine rettigheter og ta beslutninger basert på fri og informert samtykke. Dette krever effektiv samhandling mellom ulike aktører for å sikre at rettighetene blir ivaretatt.

*Nasjonal veileder for Samhandlingsreformen*¹³⁰ fremhever betydningen av samarbeid, koordinering og samhandling, med fokus på prinsipper for organisering og konkrete utfordringer. Viktigheten av å forankre avtaler, involvere ansatte og brukere, samt etablere samarbeidsorganer og rutiner for evaluering understrekes. Likeverd og gjensidig respekt er avgjørende for effektivt samarbeid. Den påpeker også behovet for tydelige rutiner for informasjonsutveksling. Gjensidig kunnskapsoverføring og kompetanseheving, gjennom faglige nettverk og hospitering, fremheves som viktige for kvalitetsutvikling. Systemer for evaluering og avviksrapportering anbefales. Erkjennelsen er at manglende samhandling og koordinering mellom ulike tjenester og forvaltningsnivåer utgjør en betydelig utfordring. Dette kan føre til

¹³⁰ Samhandlingsreformen, Nasjonal veileder, Helse- og omsorgsdepartementet.

fragmenterte tjenester, ineffektiv ressursbruk og at individers rettigheter ikke blir fullt ut ivare tatt.

Rapporten om organisering av bydelssektoren beskriver hvordan hensiktsmessig organisering og god samhandling bidrar til gode tjenester og effektiv ressursutnyttelse. Det understrekes at en god organisering legger til rette for gode pasientforløp og at de ulike delene av tjenestene er tilgjengelige der det trengs, til riktig tid og i riktig omfang. Koordinatorer bør også ha en tydelig rolle og mandag for sitt arbeid. Felles beredskapsplaner basert på risikoanalyser, samt opplæring og øvelser for å sikre effektiv krisehåndtering er også nødvendig.

Samordningsplikten

Samordningsplikten lovfester et ansvar for kommunen til å sørge for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud, og at én kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene. Den saken gjelder skal få mulighet til å uttrykke sitt syn om hvilken tjeneste som skal samordne i deres sak. Dette gjelder også barn og unge. Dersom tjenestene er usikre eller uenige om hvilken tjeneste som skal ivareta samordningen, er det kommunens ansvar å avgjøre hvilken kommunal tjeneste som skal samordne tjenestetilbudet. Det overordnede ansvaret ligger til bydelsdirektør i henhold til bydelsreglementet § 3-2 nr. 3.

Koordinerende enhet, koordinator, barnekoordinator og individuell plan:

Plikten til å etablere koordinerende enhet i kommunene er utdypet i *forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator* § 6. Det er etablert koordinerende enhet i hver bydel i Oslo. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering har overordnet ansvar for individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorer og barnekoordinatorer. Ifølge forskriftens § 16 skal kommunen tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (IP). Koordinator skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Utfordringen er at innbyggere i liten grad kjenner til IP og at enda færre vet at de har krav på en slik plan. Det fungerer dermed lite i praksis. Kommunen har per 1. august 2022 plikt til å oppnevne barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a. Rettigheten om barnekoordinator gjelder for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c). Kommunens samordningsplikt må ses i sammenheng med bestemmelsene om barnekoordinator. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. Andre velferdstjenester har plikt til å samarbeide med barnekoordinator når samarbeidsplikten på individnivå er utløst.

Fagnettverk for koordinerende enhet og barnekoordinator koordineres av Helseetaten og har som formål å bidra til gode, effektive og likeverdige tjenester fra barnekoordinatorer og koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering i Oslo. Nettverket består av

representanter fra alle 15 bydeler, Helseetaten, sykehussektorene, Regional koordinerende enhet Helse Sør-Øst og Statsforvalteren Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus. Nettverket bidrar til forbedring, utvikling og innovasjon i tjenestene gjennom å gi deltakerne et kontaktnett i Oslo og en arena for å samarbeide, dele erfaringer og lære av hverandre.

*Barnevernreformen*¹³¹, også kalt «Ansvarsreformen» og «Oppvekstreformen», trådte i kraft 1. januar 2022. Hensikten med reformen er å styrke det kommunale barnevernet og sikre at barn og familier får mer helhetlig og samordnet hjelp. Reformen overfører mer ansvar til og gir kommune større myndighet over barnevernstjenestene, samtidig som den skal bidra til bedre samordning mellom ulike hjelpetjenester.

Strategi for å fremme gode oppvekstvilkår i Oslo ⁶ er Oslo kommunes styringsdokument for å realisere barnevernsreformens intensjoner. Strategien legger vekt på tidlig innsats, forebygging og tverrfaglig samarbeid mellom kommunens tjenester. Den understreker også betydningen av kunnskap, kompetanse og medvirkning fra både individer og systemer for å identifisere og støtte risikoutsatte barn og unge på et tidlig tidspunkt. Videre beskriver dokumentet behovet for samordning av kommunens tjenestetilbud og fremhever viktigheten av planer, strategier og helhetlig ledelse for å oppnå disse målene.

8.3 Digitalisering, velferdsteknologi og hjelpemidler

Helse- og omsorgstjenestene står ovenfor store omstillingsbehov i årene fremover. Digitalisering og teknologi angis som viktige løsninger for å imøtekomme utfordringsbildet i sektoren og for kommunen i stort. Byrådet har også ambisjoner om økt bruk av digitalisering og velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune. I Hammersborgerklæringen står det at «Byrådets mål er at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne leve et mest mulig selvstendige og aktive liv». Teknologi brukes til å øke mestringsfølelsen blant brukerne ved å tilby løsninger som kan tilpasses individuelle behov. Dette er spesielt viktig for å sikre at personer med funksjonsnedsettelse kan bo hjemme lengre og delta aktivt i samfunnet. Velferdsteknologien i bydelene bør derfor ikke bare være en støttefunksjon, men en integrert del av tjenestetilbudet som bidrar til økt livskvalitet for brukerne.

Nasjonale føringer og forskning

Forskning viser at implementering av velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne gir gevinster i form av økt mestring, selvstendighet og normalisering, samt avlastning av foresatte. Velferdsteknologi bidrar til at barn, unge og voksne med nedsatt funksjonsevne er aktive deltakere i et digitalt samfunn¹³².

Universell utforming som en strategi for planlegging og utforming av produkter og omgivelser for å oppnå et inkluderende samfunn med full likestilling og deltakelse for alle, er en overordnet

¹³¹ Barnevernsreformen - en oppvekstreform | Bufdir

¹³² Velferdsteknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse - Helsedirektoratet

politisk målsetning (St.meld.nr. 40 (2002-2003)). Utforming av velferdsteknologiske løsninger må bygge på prinsipper for universell utforming¹³³.

Forskrift om universell utforming av IKT-løsninger presiserer lovkravene og viser til hvilke standarder som må oppfylles når det gjelder informasjons- og kommunikasjonsteknologiske løsninger.¹³⁴

*Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024–2030*¹³⁵ vektlegger at digitalisering er et verktøy for å skape et trygt og rettferdig samfunn med små forskjeller og inkluderende muligheter. Teknologi skal brukes for å støtte både eldre og personer med funksjonsnedsettelse ved å øke tilgjengelighet, brukervennlighet og trygghet i velferdstjenester.

Oslo kommune sine strategier og føringer

Oslo kommune følger opp føringene om universell utforming av IKT-løsninger gjennom *Strategi for universell utforming, revisjon av felles prinsipper for universell utforming i Oslo kommune* (Byrådssak 282/21)⁵.

Oslo kommune har utarbeidet en *Strategi for kunnskapsbasert utvikling, innovasjon og digital teknologi for Oslo kommune*¹³⁶. Målet i strategien er at Oslo skal være en kunnskapsbasert, innovativ og datadrevet kommune. Vi skal levere brukervennlige tjenester og finne nye løsninger på samfunnsutfordringer. Dette skal vi gjøre i samarbeid med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljø og offentlig og frivillig sektor.

Velferdsteknologi

Velferdsteknologi beskriver all type teknologi som kan gi personer med hjelpebehov bedre livskvalitet, trygghet og sikkerhet. Eksempler er trygghetsalarm, digitalt tilsyn (sensorteknologi), elektronisk medisineringsstøtte, digital kommunikasjon og digital hjemmeoppfølging. Det er personens behov som skal være vurderingsgrunnlaget for velferdsteknologi, ikke diagnose eller tjenester. Noen type velferdsteknologi beskrives som “inngripende teknologi”, det er et begrep som brukes om teknologi som sender informasjon til tredjeperson (helsetjenesten) om pasientens eller brukernes situasjon, handlinger eller bevegelser uten at pasienten selv ber aktivt om bistand. Velferdsteknologi beskriver teknologiske løsninger som enkeltindivider kan nyttiggjøre seg for økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet. Velferdsteknologi omfatter teknologiske løsninger som anvendes av borgere som mottar velferdsytelser og som enten kompenserer eller støtter en nedsatt funksjonsevne. Teknologien kan bedre kvaliteten på tjenester, øke fleksibiliteten og bidra til bedre arbeidsmiljø. Definisjonen av velferdsteknologi i utredningen NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, viser også til et forebyggende aspekt, der velferdsteknologi skal kunne tas i bruk for å utsette eller forhindre nedsatt funksjonsevne. I tillegg er det inkludert en pårørendedimensjon og

¹³³ Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2022). Universell utforming IKT: Lovverk og statlige føringer.

¹³⁴ Forskrift om universell utforming av informasjons- og kommunikasjonsteknologiske (IKT)-løsninger

¹³⁵ Ny nasjonal digitaliseringsstrategi - regjeringen.no

¹³⁶ Strategi for kunnskapsbasert utvikling, innovasjon og digital teknologi for Oslo kommune

en tjenstedimensjon i definisjonen¹³⁷.

Helsedirektoratet utga i juni 2021 veileder, *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* 123 En føring i veilederen handler om velferdsteknologi, *kommunen skal legge til rette for bruk av velferdsteknologi for personer med utviklingshemming*. I denne føringen vises det til at kommunen må etablere et tverrsektorielt samarbeid for å bistå personer med utviklingshemming og deres pårørende i hensiktsmessig bruk av velferdsteknologi. Veilederen skriver videre at velferdsteknologi må inn i planlegging av overganger, og foreldre må tilbys veiledning knyttet til velferdsteknologi. Videre må virksomhetsleder sørge for kompetanse og opplæring hos tjenesteytere, juridisk avklaring av bruk, og ansvarsavklaring for drift og vedlikehold. Helsedirektoratet har utgitt nasjonalt faglig råd om, *Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne*¹³⁸. Den inneholder faglige råd til kommunene knyttet til etablering av tverrsektorielle tjenesteforløp for tildeling og oppfølging av velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne, samt tilby teknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne for å fremme økt mestring og deltakelse. Barnet og familien skal involveres i prosessen med tildeling.

Betydningen av teknologi og digitalisering er omtalt i flere artikler i Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Artikkel 4 - Generelle forpliktelser: Konvensjonen oppfordrer partene til å fremme forskning og utvikling av ny teknologi, inkludert informasjons- og kommunikasjonsteknologi, mobilitetshjelpemidler, utstyr og tekniske hjelpemidler som er hensiktsmessige for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det legges vekt på tilgjengelighet og bruk av teknologi til en overkommelig pris.

Artikkel 9 - Tilgjengelighet: Partene skal treffe hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får tilgang til informasjon og kommunikasjon, inkludert informasjons- og kommunikasjonsteknologi og -systemer. Dette inkluderer å identifisere og fjerne hindringer for tilgjengelighet, samt å fremme tilgangen til nye informasjons- og kommunikasjonsteknologier, herunder Internett.

Artikkel 21 - Ytringsfrihet og meningsfrihet, og tilgang til informasjon: Konvensjonen sikrer at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan utøve retten til ytringsfrihet og meningsfrihet, inkludert frihet til å søke, motta og meddele opplysninger og tanker av alle slag, ved alle former for kommunikasjon etter eget valg. Dette omfatter bruk av tegnspråk, punktskrift, alternativ og supplerende kommunikasjon, og tilgjengelige informasjons- og kommunikasjonsteknologier.

¹³⁷ Om velferdsteknologi, Naku

¹³⁸ Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne - Helsedirektoratet

I veilederen til FN-konvensjonen ¹³⁹ vises det til at virksomhetsledere i helse- og omsorgstjenesten må sørge for kartlegging og oppfølging av teknologi som er utviklet for habilitering og rehabilitering, samt kjennskap til lovverket knyttet til feltet. Kommunens ansatte, herunder særlig ergoterapeuter, må ha innsikt i og oversikt over hvilken teknologi som finnes. Det står også at personer med motoriske vansker, nedsatt hørsel, kognitive vansker, nedsatt syn, vansker med tale og språk eller lese- og skrivevansker, kan ha rett på hjelpemidler fra NAV som kan gjøre det enklere å delta i ulike aktiviteter. Kommunene skal bistå i veiledning og søknad om slike hjelpemidler, og oppfølging etter at hjelpemiddelet er tatt i bruk.

Behov for juridiske avklaringer

Når utviklingen innen velferdsteknologi øker kan det være behov for å se hvordan lovverket ivaretar nye løsninger. Det kan være behov for å se på, om lovverk hindrer bruk av teknologi og oppdatere disse, slik at man klarer å ivareta brukernes behov og rettigheter på en effektiv måte. Hvis det er behov for å justere lovverket bør det meldes fra til nasjonale myndigheter.

Status velferdsteknologi i tjenester til personer med funksjonsnedsettelse i Oslo kommune

En kartlegging av bydelene tidlig i 2024 viste at 8 bydeler hadde tatt i bruk velferdsteknologi i gjennomføringen av avlastningstjenester eller tjenester i de samlokaliserte boligene. Det inkluderte alt fra digitalt tilsyn, medisindispensere, digital hjemmeoppfølging, kommunikasjonshjelpemiddel (Komp), e-plan, trygghetsalarm og bleiesensor.

Bydelene melder at det er krevende å finne riktig velferdsteknologisk løsning for den enkelte, og kartleggingen tar endel tid. De presiserer viktigheten av individuelle vurderinger. usikkerhet med tanker på hva den enkelte eller bydel må kjøpe inn selv og hva som eventuelt kan fås av hjelpemiddelsentralen. Bydelene melder også at det er ressurskrevende at det ofte må fattes vedtak etter HOL kap.9 for bruk av velferdsteknologi i våre tjenester. Bydelene melder at de ser store gevinster av å bruke digitalt tilsyn istedenfor våken eller hvilende nattevakt. Det er et stort potensial for både økt kvalitet og trygghet for den enkelte bruker, og for kommunen kan det ha effektivitetseffekter og økonomiske besparelser. Som en bydel melder er det verdt å skrive vedtak, høy gevinst, mer selvstendig på natta, høyere søvnkvalitet. Har gått fra fysisk nattevakt til digitalt. Samt at bydelen vurderer at for brukeren er det mer inngripende å ha våken nattevakt istedenfor digital.

Hjelpemidler

Hjelpemidler spiller en avgjørende rolle i å forbedre livskvaliteten for personer med funksjonsnedsettelse, de kan bidra til å redusere praktiske utfordringer og fremme selvstendighet og deltakelse i samfunnet.

Hjelpemidler kan være nødvendige for å skaffe eller beholde arbeid, bedre funksjonsevnen i dagliglivet eller få pleie hjemme. Personer med varige funksjonsnedsettelse (over to år) kan ha

¹³⁹ Veiledning til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), Bufdir

rett til slike hjelpemidler fra folketrygden, mens kommunen har ansvar for utlån ved midlertidige behov (under to år). Hjelpemidlene kan være utstyr, tjenester eller tiltak som hjelper personer med nedsatt funksjonsevne å håndtere daglige utfordringer og delta i samfunnet og i arbeid. Eksempler på hjelpemidler inkluderer: forflytning-, hørsel og synshjelpemidler, ortopediske hjelpemidler, førerhund, tolkehjelp, fysisk tilrettelegging i hjemmet og mye mer.¹⁴⁰ Hjelpemiddelformidlingen har gått over til en ny digital samhandlingsløsning (OHO) for en mer effektiv og oversiktlig kommunikasjon mellom samarbeidspartnere i kommunen. Løsningen gir en enklere samhandling, bedre oversikt og oppfølging. Utviklingen er gjort i ett tett samarbeid mellom Pasinfo og det er potensiale for videreutvikling. Hjelpemiddelformidlingen har i tillegg etablert en ny digital løsning slik at innbyggere lettere kan gi sine tilbakemeldinger på opplevd kvalitet og forbedringsområder.

¹⁴⁰ Hjelpemiddel for bedre funksjonsevne - regjeringen.no

9.0 Referanseliste

1. Definisjon/avgrensning av KI-agent: Egenprodusert KI-agent basert på Open AI, der modellens innstillinger og styreparametere er basert på fagkunnskap og faglige inklusjonskriterier.
2. Oslo kommune (2025). *Årsberetninger og årsrapporter 2024*. Budsjett, regnskap og rapportering. www.oslokommune.no
- 3 Oslo kommune (2025). *Bydelsreformen - Satsingsområder og prosjekter*. www.oslo.kommune.no
4. Oslo kommune (2025). *Effektiviseringsprogrammet - Satsingsområder og prosjekter*. www.oslo.kommune.no
5. Oslo kommune (2021). *Strategi for universell utforming*, revisjon av felles prinsipper (Byrådssak 282/21). www.oslo.kommune.no
6. Oslo kommune (2023) *Strategi for å fremme gode oppvekstvilkår i Oslo* (Byrådssak 154/23). www.oslo.kommune.no
7. Oslo kommune (2019) *En psykt bra by - strategi for psykisk helse i Oslo* (Byrådssak 194/19). www.oslokommune.no
8. Oslo kommune *Livet skjer med oss alle* – kompetansepakke for traumebevisst praksis. Kompetansebroen. www.oslo.kommune.no
9. Oslo kommune (2022) *Ord betyr noe - Handlingsplan mot hatefulle ytringer og holdninger 2022-2025* (Bystyresak 331/2021). www.oslo.kommune.no
10. OXLO – Oslo Extra Large - Oslo kommune. www.oslo.kommune.no
11. OXLO verdidokument 2024. www.oslo.kommune.no
12. Oslo kommune (2023). *Stolt og fri – Handlingsplan for kjønns- og seksualitets mangfold* (Byrådssak 175/23). www.oslo.kommune.no
13. Oslo kommune (2025/2026). *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner, overgrep og negativ sosial kontroll*. www.oslo.kommune.no
14. Kultur- og likestillingsdepartementet (2017) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven)*. Sist endret 12.03.2025. www.lovdata.no
15. Helse- og omsorgsdepartementet (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Sist endret 01.01.2025. www.lovdata.no

16. Kunnskapsdepartementet (2023) *Lov om grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*. Sist endret 01.08.2024. www.lovdata.no
17. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2009) *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)*. Sist endret: 01.07.2024. www.lovdata.no
18. Justis- og beredskapsdepartementet (1999) *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)* . Sist endret: 01.02.2022. lovdata.no
19. Kultur- og likestillingsdepartementet. *FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)*. Sist oppdatert 10.03.25. www.regjeringen.no
20. Barne-, ungdom- og familiedepartementet. *FN-Konvensjon om barnets rettigheter*. Sist oppdatert 25.02.25. www.regjeringen.no
21. Tøssebro, J. og Wendelborg C. m.fl. (2021) *Utviklingshemmetes bosituasjon*. NTNU Samfunnsforskning.
22. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2024). *Video. Paradigmeskiftet og menneskerettslig forståelse*. www.youtube.com
23. Statistisk sentralbyrå (2020). *Ny statistikk om levekår til personer med funksjonsnedsettelse* - SSB, publisert 21.07.2020. www.ssb.no
24. Oslo universitetssykehus & RBUP (2022). *God psykisk helse for alle*. Oslo universitetssykehus og RBUP Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør.
25. Statistisk sentralbyrå (2024). *Livskvalitetsundersøkelsen 2024*. www.ssb.no
26. Oslo kommune (2025). *Folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024* . www.oslo.kommune.no
27. Kommunal- og distriktsdepartementet. *Veileder i universell utforming*. Hentet ut oktober 2024 fra www.regjeringen.no
28. Lid, Inger Marie (2022). *Ableisme på norsk: – om diskriminering på grunnlag av funksjonsnedsettelse*: Nytt Norsk Tidsskrift: Vol 39, No 3.
29. Definisjon av *Ableisme*. Lid, Inger Marie i Store norske leksikon. Sist oppdatert 21.12.2022. www.snl.no
30. Oslo kommune (2023). *Hammersborgerklæringen 2023-2027*. Det politiske grunnlaget for et byråd utgått av Høyre og Venstre. www.oslo.kommune.no
31. Aanesen, K. H. (2021). *Interseksjonalitet*. Nasjonal digital læringsarena. Sist faglig oppdatert 04.05.2021. www.ndla.no

32. Kultur- og likestillingsdepartementet (2023). *NOU 2023:13 På høy tid - Realisering av funksjonshindredes rettigheter*. Avgitt 02.05.2023. [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
33. Lai, Linda (2012). *Kompetanse som begrep og ressurs*. Presentasjon for KS - Flink med folk i første rekke. Hentet fra www.ks.no
34. Nok. *Kultursensitiv praksis*. Hentet ut i august 2024 fra www.nok.no
35. Egilson, S.T., Ytterhus, B., Traustadóttir, R., Berg, B. (2015). Introduction: *Disabled Children and Youth in the Nordic Countries*. In: Traustadóttir, R., Ytterhus, B., Egilson, S.T., Berg, B. (eds) *Childhood and Disability in the Nordic Countries. Studies in Childhood and Youth*. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/9781137032645_1
36. Helsedirektoratet. *Helsekompetanse – kunnskap og tiltak*. Siste faglige endring: 16.02.2021. Hentet ut august 2024 fra www.helsedirektoratet.no.
37. Minde, G.-T., Nymo, R. I. J., & Somby, P. J. (2022). *Å være funksjonshemmet same - dagliglivets utfordringer, før og nå*. www.utdanningsnytt.no
38. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2021). *Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven)*. Sist endret 01.01.2022. www.lovdato.no
39. Berg, Svendsen, Sætermo, Øverland og Mjøen (2023). *Minoritetsspråkliges erfaringer med tolking i møte med det offentlige*. NTNU Samfunnsforskning. www.samforsk.no
40. Oslo kommune. *Retningslinjer for bestilling og bruk av tolk*. Hentet ut 31.03.2025. www.oslo.kommune.no
41. Helsedirektoratet (2021). *Veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. Siste faglige endring: 17. oktober 2022. www.helsedirektoratet.no
42. Gundersen, T. og Vislie, C. (2019) – *Voldsutsatte med funksjonsnedsettelse – individuelle og strukturelle barrierer mot å søke hjelp*. Kap. 9, s.159-177 i *Vold i nære relasjoner. Forståelse, konsekvenser og tiltak*. Universitetsforlaget. DOI: <https://doi.org/10.18261/9788215032320-2019-09>
43. Barne- ungdom- og familiedirektoratet. *Statistikk og forskning om personer med funksjonsnedsettelse og økonomi*. Hentet fra www.bufdir.no oktober 2024.
44. Statistisk sentralbyrå. *Statistikk om levekår hos personer med funksjonsnedsettelse*. Sist oppdatert 13. mars 2025. www.ssb.no
45. Kittelsaa, Wik og Tøssebro (2015) *Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne: fellestrekk og variasjoner*. NTNU Samfunnsforskning. www.samforsk.no
46. Definisjon av *lavinntekstfamilie*. Tjernshaugen, A. i *Store norske leksikon*. Sist oppdatert 17. januar 2025. www.snl.no

47. Tøssebro J. og Wendelborg C. (2021). *Utviklingshemmetes bosituasjon 2021. Foreløpige analyser*. NTNU Samfunnsforskning. www.samforsk.no
48. Oslo kommune (2023). *Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2024-2033*. www.oslokommune.no
49. Oslo kommune (2025). *Rapport Boligbehovskartlegging 2024*. www.oslo.kommune.no
50. Definisjon og avgrensning av «bydelenes egne boliger»: Boliger for personer med funksjonsnedsettelse med stedlig bemanning og stasjonære tjenester
51. SSB. *Notat 2021/6: Personer med funksjonsnedsettelse – muligheter og begrensninger i måling av effekter av Covid-19*. www.ssb.no
52. OsloMet (2025) NOVA Podcast «Viten og Snakkis». *Barn med funksjonsnedsettelser under pandemien*. <https://www.oslomet.no/forskning/viten-og-snakkis/barn-funksjonsnedsettelse-pandemi>
53. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. *Egenberedskap ved funksjonsnedsettelse*. Hentet ut april 2025. www.dsb.no
54. Barne- ungdom- og familiedirektoratet (2023). *Råda for personar med funksjonsnedsetting - rettleiar*. www.bufdir.no
55. Forsvarets forskningsinstitutt: Proactive - forskningsprosjekt om ivaretagelse av sårbare grupper ved kjemikalieulykker og terrorangrep. www.ffi.no
56. Høringsuttalelse fra Oslo kommunes Råd for personer med funksjonsnedsettelse NOU 2023:17 Nå er det alvor - Totalberedskapskommisjonen. www.oslo.kommune.no
57. Bossy, D og Hervie, V. M. (2021). *Mellom idealer og praksis - Ivaretagelse av rettighetene til barn med funksjonsnedsettelse*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA Rapport 6/2021
58. Statens statiske sentralbyrå (2024). *Enslige mødre med pleietrengende barn arbeider minst*. Sist endret 14.05.2024. www.ssb.no
59. Brekke, I. og Vedeler, J. S. (2024). *Svikter velferdsstaten kvinner?* i Fontene 4/2024.
60. Ringsevjen, H. *Nevrodivergent*. Store norske leksikon. Sist oppdatert 03.01.2024. www.snl.no
61. Statlig spesialpedagogisk tjeneste. *Skolefravær og ADHD, Tourettes syndrom og autisme*. Hentet ut september 2024. www.statped.no
62. Statlig spesialpedagogisk tjeneste. *Nevroutviklingssforstyrrelser. Oppdagerkompetanse, overgang mellom barnehage og skole og forebygging av skolefravær*. Sist oppdatert 10.06.2021. www.statped.no
63. Oslo kommune (2020) *Oslostandard for samarbeid og sammenheng mellom barnehage, skole, og AKS*. www.statped.no

64. Oslo kommune. *Individuell tilrettelegging* . Hentet ut august 2024. oslokommune.no
65. Folkehelseinstituttet (2024). *Forskningsfunn fra Autismestudien* . Sist endret 19.12.2024. www.fhi.no
66. Zeiner og medarbeidere (2022). *Global prevalence of autism: A systematic review update*. Official journal of the International Society for Autisme Research. May;15(5):778-790. DOI: 10.1002/aur.2696
67. Bang m.fl. (2024). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstituttet. Sist endret 11.03.2024. www.fhi.no
68. TM, H., S, Q., A, G. et al. (2023). *Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents*. Child Adolescent Psychiatry Ment Health 17, 3 (2023). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00547-x>
69. Norconsult (2023)- Kunnskapsoppsummering spesialundervisning - En gjennomgang av spesialundervisningen i Osloskolen. <https://aktuelt.osloskolen.no/siteassets/dokumenter/felles-nyhetsliste/kunnskapsoppsummering---gjennomgang-av-spesialundervisningsfeltet-i-oslo.pdf>
70. Oslo kommune (2025). Temaplan for arbeid med lærlinger og læreplaner i Oslo 2025-2035 Byrådssak 03/2025. www.oslo.kommune.no
71. Sundt, C. Statistisk sentralbyrå «108 000 personer med nedsatt funksjonsevne var sysselsatt i fjor», publisert 22. februar 2022. www.ssb.no
72. Barne-, ungdom- og familiedirektoratet (2023). *Statistikk og forskning om deltakelse i arbeidslivet blant personer med funksjonsnedsettelse*. www.bufdir.no
73. Ellingsen, J. (2021). NAV Statistikknotat. *Utviklingen i uførediagnoser per 30. juni 2021*. www.nav.no
74. Bråten, H. og Sten-Gahmberg, S. (2022). *Unge uføre og veien til uføretrygd i Søkelys på arbeidslivet: Vol 39, No 1* .<https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4>
75. Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (2021). *Flytt deg! Jeg har en jobb å gjøre!* En rapport om funksjonshemmede i arbeidslivet. www.ffo.no
76. Vegar Bjørnshagen, Elisabeth Ugreninov, Disability Disadvantage: Experimental Evidence of Hiring Discrimination against Wheelchair Users, European Sociological Review, Volume 37, Issue 5, October 2021, Pages 818–833, <https://doi.org/10.1093/esr/jcab004>
77. Proba (2016). *Arbeidssituasjonen for utviklingshemmede*. Proba Samfunnsanalyse, rapport 2016-1.
78. Wendelborg, C., & Tøssebro, J. (2018). Personer med utviklingshemming og arbeid—Arbetslinje eller fasttrack till kommunal omsorg? [persons with intellectual disabilities— Work or fast-track to municipal services?]. Fontene Forskning, 11(2), 58–71.

79. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). *Arbeidets betydning for personer med utviklingshemming*, med referanse til Bruun & Melbøe, 2021: Hardonk & Ingvarsdóttir, 2021: Owren, 2021. Hentet fra www.naku.no 06.04.2025
80. Arbeid & Inkludering /artikler/*arbeidsrettede tiltak*. Hentet fra <https://www.arbeidoginkludering.no/om-oss/artikler/arbeidsrettede-tiltak/> november 2024.
81. Nærings- og fiskeridepartementet (2016). *Forskrift om offentlige anskaffelser* (anskaffelsesforskriften). Sist rettet: 24.03.2022. www.lovdata.no
82. Oslo Economics, & Beitostølen Helsesportsenter (2020). *Idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse*. Oslo Economics. www.idrettsforbundet.no
83. Oslo kommune/Helseetaten (2024). *Pårørendeundersøkelsen i boliger til personer med utviklingshemming 2024*. www.oslo.kommune.no
84. Kunnskapsdepartementet. *Skolefritidsordningen (SFO)*. Siste oppdatert: 22.05.2024. www.regjeringen.no
85. Kunnskapsdepartementet (2023). *Lov om grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)* - Kapittel 30 Iverksettjing og overgangsreglar – www.lovdata.no
Sist rettet: 04.03.2025
86. Kunnskapsdepartementet (2021). *Forskrift om rammeplan for skolefritidsordningen - 2.1 Overordnet om verdigrunnlaget til SFO*. www.lovdata.no
87. Oslo kommune (2019). *Klubben vår!* Bydelenes fritidsklubber og fritidsaktiviteter for barn og ungdom. Byrådssak 189/19. www.oslo.kommune.no
88. Forklaring av forkortelse.
89. Eimhjellen, I. (2011). *Inkludering av funksjonshemma i frivillige organisasjoner*. Rapport 2011:2. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Bergen
89. Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Sist endret 01.01.2025. www.lovdata.no
90. Helse og omsorgsdepartementet (2016). *Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding og prioritering*. www.regjeringen.no
91. Macsali m.fl. FHI. (2023) *Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtpperioden*. Sist endret 01.02.2023. Hentet ut 06.04.2025. www.fhi.no
92. Løkken, Marita (2024). *Døve kvinners merarbeid i møte med barselomsorgen*. Tidsskrift for omsorgsforskning. DOI <https://doi.org/10.18261/tfo.10.1.6>
93. Helsedirektoratet (2024). *Svangerskapsomsorgen. Nasjonal faglig retningslinje*. Siste faglige endring: 26. juni 2024. www.helsedirektoratet.no

94. Helsedirektoratet (2024). *Informasjon om fosterdiagnostikk til helsepersonell i svangerskapsomsorgen i den kommunale helse og omsorgstjenesten*. Siste faglig oppdatering 05.02.2024. www.helsedirektoratet.no
95. Helsedirektoratet (2024). *Omsorg og støtte til gravide og evt. partner når det avdekkes uventet informasjon om fosteret eller er mistanke om sykdom eller utviklingsavvik e.l.* Siste faglig oppdatert 05.02.2024. www.helsedirektoratet.no
96. Helsedirektoratet (2022). *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. Siste faglige endring: 14. 10.2024. www.helsedirektoratet.no
97. Helsedirektoratet (2024). *Mottakerne av habilitering og rehabilitering i hjemmet som har en individuell plan*. Siste faglig endring: 18.06.24. www.helsedirektoratet.no
98. Helsedirektoratet (2024). *Mottakerne av habilitering og rehabilitering i institusjon som har en individuell plan*. Siste faglig endring: 18.06.24. www.helsedirektoratet.no
99. Oslo kommune. Befolkningsframskrivingen for Oslo 2024–2050. <https://www.oslo.kommune.no/statistikk/befolkning/befolkningsframskrivingen-for-oslo-2024-2050>
100. Arbeid- og inkluderingsdepartementet (2017). *En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring- Rapport fra et ekspertutvalg*. www.regjeringen.no
101. Bjerkas, K.E. *Hva kan og gjør ergoterapeuter? Og hvorfor?* Sist endret 02.07.19. www.ergoterapeutene.no.
102. Mordalen, I. (2025). *Hva er fysioterapi?* Norsk fysioterapeutforbund. fysio.no
103. Oslo kommune (2021). *Kartlegging av bydelenes praktisering av BPA-ordningen (EY) og Kommunerevisjonen i Oslo (2021). Tildeling og oppfølging av brukerstyrt personlig assistanse*. www.oslo.kommune.no
104. Oslo universitetssykehus HF. Lærings- og mestringssenteret i Medisinsk klinikk - Oslo universitetssykehus HF. www.oslo-universitetssykehus.no
105. Oslo universitetssykehus HF. Avdeling for nevrohabilitering. www.oslo-universitetssykehus.no
106. Sunnaas sykehus HF. www.sunnaas.no
107. Andrews m.fl. (2021). *Årsaker til kostnadsvekst i kommunale pleie- og omsorgstjenester*. NF rapport nr.: 10/2021. Nordlandsforskning. ks.no
108. Hagen, T., Aarflot M. og Tjerbo. T (2024). *Brukerne blir yngre, psykiske lidelser øker: Dypdykk i pleie- og omsorgstjenestene 2017-2021 -Working paper 2024:1- Institutt for helse og samfunn, Universitet i Oslo*. med.uio.no

109. Helsedirektoratet (2025). Meld. St. 21 (2024-2025) *Helse for alle - Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste*. www.regjeringen.no
110. Oslo kommune (2022). *Strategi for rekruttering og kompetanse 2022-2032*. www.oslo.kommune.no
110. Helse og omsorgsdepartementet (2023). *NOU 2023: 4 Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. www.regjeringen.no
111. Digitaliseringsdirektoratet (2019). *Sentralt styringsdokument for prosjekt «Deling av data»*. www.digdir.no
112. Oslo kommune (2024). *Befolkningsframskrivingen for Oslo 2024 - 2050*. oslokommune.no
113. Oslo Economics (2022). *Rapport om TT del 1: Transportordningen for funksjonshemmede (TT) - status 2022*. osloeconomics.no
114. Oslo kommune (2015). *Forskrift om tilrettelagt transport for personer med forflytningsvansker*, Oslo kommune, Oslo. www.lovdata.no
115. KS Tørn prosjektet. www.ks.no
116. Helse - og omsorgsdepartement - *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenester*. Lovdata. Sist endret: 01.03.20. www.lovdata.no
117. Oslo kommune (2015). *Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo 2015 - 2019*. www.oslo.kommune.no
118. Oslo kommune (2022). *Evaluering av tillitsmodellen i hjemmetjenesten i Oslo*. Agenda Kaupang.
119. Oslo kommune (2024). *Velferdsetatens kvalitetsgjennomgang i samlokaliserte boliger med heldøgntjenester til personer med utviklingshemming*. www.oslo.kommune.no
120. Nasjonalt senter for aldring og helse (2021). *Temahefte ledelse og kompetanseutvikling i tjenestene til personer med utviklingshemming*. www.aldringoghelse.no
122. FO og NAKU (2020). *Ingen tid å miste, en kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming*. Rapport 06/20. www.vernepleier.no
123. Helsedirektoratet (2021). *Nasjonal veileder «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming»*. www.helsedirektoratet.no
124. Oslo kommune (2019). *Overordnet standard for tjenester i hjemmet*. www.oslo.kommune.no
125. Jacobsen, Monica D. og Spilker, Ragnhild S. (2021). *Innvandrere og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene*. Omsorgsbiblioteket. www.uit.no

126. Definisjoner med utgangspunkt i: Grabovica, V. (2017) Samordningsutfordringer - gode råd. Kommunal og distriktsdepartementet og Kunnskapsdepartementet (2021) Prop. 100 L (2020–2021) Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator). www.regjeringen.no
127. Direktoratet for økonomistyring (DFØ) og Direktoratet for forvaltning og IKT (2017). *Departementers styring av samarbeidsoppgaver*. Veiledningsnotat. dfo.no
128. Tøssebro m.fl. (2023). Delrapport 1 - *Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov?* NTNU Samfunnsforskning. www.samforsk.no
129. Tøssebro m.fl. (2025) Delrapport 2 - *Lovendringer møter kommunal hverdag*. NTNU Samfunnsforskning. www.samforsk.no
130. Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Samhandlingsreformen. Nasjonal veileder*. www.regjeringen.no
131. Barne-, ungdom- og familiedirektoratet (2022). *Barnevernsreformen*. www.bufdir.no
132. Helsedirektoratet (2020). *Velferdsteknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse – erfaringsrapport fra 4 års utprøving*. www.helsedirektoratet.no
133. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2022). *"Universell utforming IKT: Lovverk og statlige føringer"*. Sist faglig oppdatert 5. januar 2023, lest 26. november 2024. www.naku.no
134. Kommunal- og distriktsdepartementet (2013). *Forskrift om universell utforming av informasjons- og kommunikasjonsteknologiske (IKT)-løsninger*. Sist rettet 10.10.2019. www.lovdata.no
135. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (2024). *Ny nasjonal digitaliseringsstrategi*. www.regjeringen.no
136. Oslo kommune (2023). *Strategi for kunnskapsbasert utvikling, innovasjon og digital teknologi for Oslo kommune*. www.oslo.kommune.no
137. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2022). *"Om velferdsteknologi"*. Sist faglig oppdatert 30. mai 2022, lest 26. november 2024. www.naku.no
138. Helsedirektoratet (2021). *Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Nasjonale faglige råd*. www.helsedirektoratet.no
139. Barne-, ungdom- og familiedirektoratet (2021). *Veiledning til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)*. www.bufdir.no
140. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. *Hjelpemiddel for bedre funksjonsevne*. Sist oppdatert: 11.12.2024. www.regjeringen.no

10.0 Vedlegg

10.1 Verdidokumentet Oslo – en by for alle

10.2 Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne