



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/4809-

Dato
10. desember 2025

Spørsmål nr. 691 til skriftlig besvarelse

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 3. desember d.å., vedlagt følgende spørsmål til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Lill Harriet Sandaune:

Kan statsråden redegjøre for hvordan vurderingskriteriet «geografisk fordeling» er praktisert i Helse Midt-Norges tildeling, og hvordan denne praksisen er forenlig med regjeringens egen formulering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan om at «et desentralisert tjenestetilbud skal også ivaretas i de regionale helseforetakenes kjøp av private og ideelle tjenestetilbud, og anbudsprosessene må innrettes slik at desentraliserte tilbud ivaretas»?

Begrunnelse:

I tildelingsgrunnlaget fremgår det ikke hvordan kvalitet, pris og geografi er vurdert i forhold til hverandre. "Geografisk fordeling" brukes gjentatte ganger som begrunnelse for å avvise faglig sterke leverandører, uten dokumentasjon på hvilke geografiske hensyn som faktisk er lagt til grunn. Resultatet er en konsentrasjon av rehabiliteringstilbudet på mer sentralt beliggende steder. Dette står i kontrast til regjeringens egen formulering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan om at desentraliserte tilbud skal ivaretas i de regionale helseforetakenes anskaffelser. Det er derfor behov for en forklaring på hvordan disse føringene er fulgt.

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med dette spørsmålet bedt Helse Midt-Norge RHF om en orientering. Helse Midt-Norge RHF opplyser at tildelingen av avtaler for å levere tverrfaglig spesialiserte rehabiliteringstjenester i regionen er gjort på bakgrunn av en offentlig anskaffelse med utgangspunkt i en behovsvurdering. Tilbudene er vurdert ut ifra kvalitet, pris og for å sikre geografisk spredning. Geografisk spredning er lagt vekt på for å fremme tilgjengelighet for pasienter og brukere i ulike deler av regionen (dvs. Nordre

Trøndelag, Søndre Trøndelag, Møre og Romsdal). For noen av helsetilbudene var det ikke levert inn tilbud for å dekke alle deler av regionen.

Et desentralisert tjenestetilbud er ivarettatt i henhold til tabellen nedenfor:

Rehabiliteringskategori	Nordre Trøndelag	Søndre Trøndelag	Møre og Romsdal
Brudd og slitasjeskader + skjelett	Meråker	Klæbu; Trondheim	Valldal/ Ålesund
Revmatologiske og inflammatoriske sykdommer	Meråker	Trondheim; Røros;	Valldal/ Ålesund
Amputasjoner	-	Klæbu	-
Kronisk utmattelsessyndrom**	Høylandet; Namsos; Rørvik; Grong; Steinkjer; Verdal; Levanger; Skatval	Malvik; Trondheim	-
Kreftsykdom	Høylandet; Meråker	Klæbu; Trondheim;	Valldal/ Ålesund
Hjerneslag og traumatiske hjerneskader	Inderøy; Meråker	-	-
Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer	Inderøy	Røros; Trondheim	-
Hjertesykdom	-	Røros; Klæbu; Malvik; Trondheim	Valldal/ Ålesund
Lungesykdommer	-	Røros; Klæbu; Trondheim; Malvik	Valldal/ Ålesund
Kronisk muskel- og bløtdelssmerter	Høylandet	Malvik; Trondheim	Valldal/ Ålesund
Sykkelig overvekt	Steinkjer	Malvik; Trondheim;	Valldal/ Ålesund
Sanseforstyrrelser*	-	Trondheim	-
Barn, ungdom og unge voksne – tilpasset fysisk aktivitet, familie, utdanning*	Meråker	-	-
Komplekst sykdomsbilde etter sykehusbehandling	-	Klæbu;	Valldal/ Ålesund
Rehabilitering med arbeid som mål**	Høylandet; Inderøy; Namsos; Rørvik; Grong; Steinkjer; Verdal; Levanger; Skatval	Malvik; Trondheim	Valldal/ Ålesund

*Tjenester utenfor Midt-Norge: Alta, Beitostølen, Valnesfjord

**Én leverandør har aktivitet på følgende lokalisasjoner: Namsos, Rørvik, Grong, Steinkjer, Verdal, Levanger, Skatval

Med hilsen



Jan Christian Vestre