



STORTINGET

Innst. 329 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:265 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Kjersti Toppe og Siv Mossleth om å sikre pasienter
likeverdig tilgang til rehabilitering

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innen utgangen av 2025
legge fram en konkret handlingsplan for rehabilite-
ringsområdet som egen sak for Stortinget, med mål om
å gi alle pasienter som har behov for det, et likeverdig re-
habiliterings- og habiliteringstilbud i hele landet.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse
for forslaget.

Sakens dokumenter er tilgjengelig på sakssiden på
stortinget.no.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og
omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslagene i
brev til komiteen datert 7. mai 2025. Brevet følger som
vedlegg til denne innstillingen. Det er ikke avholdt
høring i saken.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeider-
partiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise
Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra
Høyre, Sandra Brufloth, Erlend Svardal Bøe
og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra
Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti
Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård
Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti,
Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra
Kristelig Folkeparti, Hadle Rasmus
Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala,
viser til forslag i Dokument 8:265 S (2024–2025).

Komiteen viser til at gode rehabiliteringstje-
nester sørger for at mennesker som har fått begrensning
i sin funksjonsevne, gis muligheter til å oppnå best
mulig funksjon og mestringsevne. Komiteen vil vise
til at i 2021 mottok nærmere 48 000 pasienter rehabili-
tering i sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner,
mens nærmere 50 000 var mottakere av rehabilitering/
habilitering i kommunene.

Komiteen merker seg at det i mange år er påpekt
at rehabilitering og habilitering er helse- og omsorgstje-
nesten svakeste område. Her vil komiteen vise til Do-
kument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse
av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten, som viser
at mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenester
de har behov for. Samhandlingen mellom kommune-
helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer ikke
til det beste for pasientene. Det er svakheter i rehabili-
teringstjenesten som får konsekvenser for pasienten, og
styringen av rehabiliteringstjenesten er mangelfull på
alle nivåer.

Komiteen merker seg at Riksrevisjonen også for 10 år siden påpekte de samme svakhetene i rehabiliteringstjenesten og konkluderte med at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å sørge for at pasientene får de rehabiliteringstjenestene de har behov for. Komiteen merker seg også at det har foregått en omlegging med vekt på tidlig rehabilitering og reduksjon i rehabilitering senere i pasientforløpet. Komiteen viser så til at regjeringen i 2025 har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å lage en nasjonal handlingsplan for rehabilitering og habiliteringsområdet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til statsrådets svarbrev hvor det understekes viktigheten av rehabilitering, for å sette personer i stand til å gjenvinne eller opprettholde sitt funksjonsnivå og mestre egen helse. Videre vil disse medlemmer vise til Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor regjeringen omtaler rehabilitering. Disse medlemmer vil også peke på helsefellesskapenes rolle og viktige arena for at kommuner og sykehus i felleskap kan lage gode planer for rehabilitering.

Disse medlemmer vil understreke alvoret i Riksrevisjonens rapport om rehabilitering i helse- og somstorgstjenesten. Disse medlemmer vil derfor vise til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å lage en handlingsplan for rehabiliteringsfeltet, nettopp på bakgrunn av Riksrevisjonens rapport. I dette arbeidet vil både fagpersoner, brukerorganisasjoner og forskningsfeltet bidra.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er opptatt av at helse- og omsorgstjenesten ikke bare skal behandle sykdom. En like viktig oppgave er å gi den enkelte mulighet til å mestre eget liv og håndtere ulike påkjenninger. Noen mennesker lever med kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse som gjør at de har behov for rehabilitering hele livet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen Solberg la frem en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019) som særlig rettet seg mot kommunenes ansvar og mulighet til å gi gode rehabiliteringstilbud. Planen inneholdt målrettede tiltak med finansiering gjennom stimuleringsmidler og øremerkede tilskudd. Regjeringen Solberg foreslo å prøve ut nye arbeidsmåter og modeller for bedre oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer og sikret at pasienter med parkinson fikk bedre og mer egnet oppfølging gjennom etableringen av ParkinsonNet. Det ble også opprettet et nasjonalt prosjekt for å sikre et bedre behandlingsforløp til barn med hjerneskade. Antallsbe-

grensningen for behandlinger hos kiropraktor ble fjernet, og pasienter fikk enklere tilgang til logoped gjennom at kravet om forhåndsgodkjenning fra Helfo før behandling hos logoped ble opphevet. Blant andre viktige tiltak ble det igangsatt mer ambulant virksomhet og veiledning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene for å sikre bedre samhandling om pasienter med rehabiliteringsbehov. Det ble også satset ytterligere midler i Raskere tilbake-ordningen målrettet mot arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at til tross for målrettet innsats gjennom opptrappingsplanen har ikke rehabiliteringsfeltet fått det løftet det bør, de siste årene. Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene viser at mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen konkluderer med at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten flere steder ikke fungerer til det beste for pasientene, at det er svakheter i rehabiliteringstjenestene som får store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid, og at styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer.

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonen påpeker at nesten 40 pst. av kommunene mener at ansvarsforholdet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er uklart, og at pasienter dermed havner mellom to stoler og ikke får den hjelpen de trenger. Disse medlemmer mener det er svært alvorlig at det avdekkes i undersøkelsen at bare hver fjerde kommune har alle de anbefalte rehabiliteringstjenestene tilgjengelig for sine innbyggere. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg lovfestet kompetansekrav til kommunene på flere områder som er viktige for rehabilitering, blant annet for ergoterapi.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre, som Senterpartiet også inngikk i, la frem Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (Meld. St. 9 (2023–2024)). Disse medlemmer mener den ikke tok tak i rehabiliteringsfeltet og ikke hadde noen konkrete tiltak for å løse de store utfordringene. Disse medlemmer stiller spørsmål ved hvorfor Senterpartiet nå, og ikke i regjering gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan tok større ansvar for utviklingen på rehabiliteringsfeltet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Rødt registrerer at Høyre skygger unna sitt ansvar for perioden 2013–2021, perioden som Riksrevisjonen slår fast at ikke har ført til noen forbedringer i rehabilitering. Ifølge Riksrevisjonen sin rapport, Dokument 3:12 (2023–2024), har nesten ingenting blitt

bedre siden Riksrevisjonen undersøkte rehabiliteringsfeltet i 2012.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er særlig alvorlig at de regionale helseforetakene har planer om å legge drastisk om rehabiliteringsfeltet med mer dagbehandling og mindre døgnbehandling og ta ned og delvis fjerne avtaler med private og ideelle aktører som leverer spesialiserte rehabiliteringstjenester. Disse medlemmer viser til at private og ideelle aktører, ifølge Virke, leverer over 60 pst. av rehabiliteringstjenester i dag. At regjeringen Støre ikke ser ut til å ta grep i denne situasjonen, er svært bekymringsfullt. Det er også fra de regionale helseforetakene gjennom anbudsprosesser og behovsanalyser uttrykt at mer av rehabiliteringen skal overføres til kommunene.

Disse medlemmer mener dette er svært krevende når Riksrevisjonen nylig har påpekt store mangler i kommunenes evne til å sikre rehabiliteringstjenester til sine innbyggere. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tok flere grep, blant annet med opprettelsen av helsefelleskapene og den nevnte opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, men at det nå må gjøres et nytt og stort arbeid på dette området. Disse medlemmer viser til at Høyre tidligere har foreslått i Stortinget at regjeringen må se på behovet for en habiliterings- og rehabiliteringsreform, og mener nå at det er behov for en helhetlig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer på bakgrunn av dette følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og innføre et pakkeforløp for habilitering og rehabilitering som et ledd i å få til bedre samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og et mer helhetlig pasientforløp. Stortinget ber også regjeringen vurdere muligheten for å opprette et eget digitalt pakkeforløp hjem for habilitering og rehabilitering.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ikke foreta endringer i ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for rehabiliterings- og habiliteringstjenester frem til det er foretatt en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.»

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet og legge frem en fremskriving av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus støtter disse forslagene og forutsetter at disse blir med i den handlingsplanen som holder på å bli utarbeidet, og som disse medlemmer foreslår må legges frem for behandling i Stortinget, for å få en helhetlig politisk oppfølging av den fremtidige utviklingen av rehabiliterings- og habiliteringstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at utfordringene innen rehabilitering (jf. Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene) gjennom mange år har vært knyttet til blant annet

- manglende kunnskap om kapasitet og behov
- manglende avklaring om ansvarsforhold mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste
- svikt i samhandling og koordinering av tjenester
- manglende kapasitet og kvalitet i kommunehelsetjenesten

Riksrevisjonens rapport konkluderer med at

- mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenestene de har behov for i kommunehelsetjenesten
- samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste fungerer flere steder ikke til det beste for pasientene
- der det er svakheter i rehabiliteringstjenestene, får dette store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid
- styringen av rehabiliteringstjenestene er mangelfull på alle nivåer

Disse medlemmer peker på at svakheter i rehabiliteringstjenestene får store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid. Riksrevisjonens undersøkelser viser at mange kommuner ikke har de rehabiliteringstjenestene som er anbefalt, tilgjengelig for sine innbyggere. Det har i flere år vært store forskjeller mellom helseregionene, og pasienter har ulik tilgang til spesialisert behandling.

Det er ifølge Riksrevisjonen uklart om helsefelleskapene vil bidra til forbedringer, og Riksrevisjonen etterlyser en overordnet strategi og målsetting for rehabiliteringsfeltet.

Det har også foregått en «faglig» omlegging med fokus på tidlig rehabilitering og reduksjon i rehabilitering senere i pasientforløpet, som sykehusene forutsetter

skal skje i kommunene. Anbudssystemet til helseforetakene har også bidratt til at mange rehabiliteringsinstitusjoner, som historisk er etablert i distriktene, er avviklet eller har fått redusert sitt tilbud.

Anbudssystemet får også faglige og samfunnsmessige konsekvenser, med tap av fagmiljø og at spesialisert rehabilitering blir vanskelig tilgjengelig. Regjeringen har i 2025 gitt Helsedirektoratet i oppdrag å lage en nasjonal handlingsplan for rehabiliterings- og habiliteringsområdet. Tidsfrist for planene skal avtales i dialog med departementet. Det vil si at Stortinget ikke vet når en slik handlingsplan blir realisert, og at handlingsplanen ikke nødvendigvis vil bli politisk forankret i Stortinget. Da risikerer man at rehabilitering fortsatt vil bli en svak tjeneste, og at reduksjon av spesialisert rehabilitering fortsetter før kommunene har fått bygd opp et tilsvarende tilbud.

Disse medlemmer mener at det nå trengs en politisk forankret plan for å sikre et løft for rehabilitering og sikre habiliteringstilbudet for norske pasienter i fremtiden. Planen må også sikre at spesialisert rehabilitering fortsatt blir et reelt tilbud i regi av spesialisthelsetjenesten og gjennom langsiktige avtaler med ideelle tilbydere.

Disse medlemmer viser til innspill fra LHL til komiteen, der LHL skriver at det er avgjørende at en nasjonal plan for habilitering og rehabilitering ikke bare blir en administrativ handlingsplan, men at den vedtas av Stortinget og forankres politisk. Det vises til at regjeringen har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en plan, men uten en fastsatt tidsfrist eller garanti for politisk behandling i Stortinget. Disse medlemmer deler LHLs bekymring om at uten Stortingets involvering risikerer man at rehabiliteringsfeltet forblir en svak tjeneste, og at nedbyggingen av spesialiserte rehabiliteringstilbud fortsetter før kommunene har bygd opp tilsvarende tilbud. En politisk vedtatt plan vil gi feltet den tyngden og prioriteringen det fortjener, og sikre at alle partier forplikter seg til en langsiktig opptrapping av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene. Disse medlemmer viser til at LHL mener at en forankret plan må ha et langsiktig perspektiv (5–10 år) og tydelige, målbare mål for styrking av tilbudene. Den bør også legges opp til jevnlig rapportering tilbake til Stortinget, slik at fremdriften kan følges opp politisk. Med et slikt vedtak sikres tverrpolitisk forankring, noe som er nødvendig for å skape forutsigbarhet og kontinuitet i satsingen uavhengig av skiftende politiske flertall.

Disse medlemmer vil understreke at Riksrevisjonens rapport viser at styringen av rehabiliteringstjenestene er utilstrekkelig på alle forvaltningsnivåer. Det mangler en helhetlig oversikt over kapasitet og behov, ansvarsfordelingen mellom nivåene er uklar, og det eksisterer ingen samlende plan eller tydelige styringssignaler som sikrer en koordinert utvikling av feltet. Disse

funnene fra Riksrevisjonen tegner et bilde av et felt som har vært underprioritert over tid. Svak styring og fragmenterte tjenester har gitt store utslag: Mange kommuner har ikke de rehabiliteringstilbudene som er anbefalt for sine innbyggere, det er betydelige forskjeller mellom helseregionene, og pasienters tilgang til spesialisert rehabilitering varierer sterkt geografisk.

Disse medlemmer vil fremheve Riksrevisjonens konklusjon om at svakheter i tjenestene får store konsekvenser for pasientene. Et av de viktigste tiltakene vil nettopp være å utarbeide en forpliktende, nasjonal plan for habilitering og rehabilitering som svar på denne kritikken.

Disse medlemmer viser til at et bærende prinsipp i den norske helsetjenesten er at alle skal ha tilgang til likeverdige tjenester, uavhengig av bosted. Slik er det dessverre ikke i dag for rehabilitering. Som Riksrevisjonen påpeker, har det i flere år vært store forskjeller mellom helseregionene, og pasienter har ulik tilgang til spesialisert rehabilitering alt etter hvor i landet de bor. Disse medlemmer mener at en nasjonal rehabiliteringsplan må ha som klart mål å utjevne slike forskjeller. Likeverdig tilgang betyr at uavhengig av om pasienten bor i en storby eller i et distriktssområde, skal vedkommende få et rehabiliteringstilbud av god kvalitet, tilpasset behov. For å oppnå dette trengs det styrking av kommunal rehabilitering der den er svak, og sikring av at spesialisthelsetjenesten opprettholder et basistilbud av rehabilitering i alle helseregioner. Det må også legges til rette for bedre samhandling og arbeidsfordeling mellom nivåene, slik at pasienten opplever et sømløst forløp.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti erkjenner at tilgangen til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner med avtale med de regionale helseforetakene) har vist en urovekkende utvikling de siste årene. Tilbudet er blitt svekket, blant annet som følge av anbudsprosesser og omlegginger i de regionale helseforetakene. Riksrevisjonen dokumenterte at antallet pasienter per 1 000 innbyggere som fikk spesialisert rehabilitering sank fra 10,4 pasienter i 2017 til 8,8 pasienter i 2021. Denne utviklingen skjedde under regjeringen Solberg. Men nye tall fra Helsedirektoratet viser at tallet for 2023 har falt ytterligere. Dette innebærer at heller ikke regjeringen Støre, som Senterpartiet var en del av, har sørget for tilgang til nødvendig rehabilitering gjennom spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener, som LHL, at en viktig årsak til denne utviklingen er måten rehabiliteringstjenester kjøpes og organiseres på. Dagens anbudssystem for rehabilitering har både faglige og samfunnsmessige konsekvenser: Man risikerer tap av viktige fagmiljøer og

kompetanse og at spesialisert rehabilitering blir vanskeligere tilgjengelig for pasientene.

Disse medlemmer er også kritiske til måten de regionale helseforetakene (RHF-ene) planla omfattende endringer på, med redusert vekt på døgnrehabilitering til fordel for dagtilbud, og en nedskalering eller delvis avvikling av avtaler med private og ideelle rehabiliteringsinstitusjoner, til tross for at private/ideelle aktører i dag står for over 60 pst. av rehabiliteringskapasiteten i spesialisthelsetjenesten, og at kommunal rehabilitering ikke er rustet til å ta over for et slikt bortfall. Disse medlemmer mener at en slik plan, en langsiktig og tverrpolitisk forankret og forpliktende handlingsplan, vil kunne rette opp dagens mangler og sikre likeverdig tilgang til tjenester uavhengig av geografi.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er enige i at rehabiliterings- og habiliteringstjenestene mange steder har betydelige svakheter, og viser til både Riksrevisjonens rapporter og brukererfaringer som peker på svikt i styring, samhandling og tilgjengelighet.

Disse medlemmer finner det likevel påfallende at Senterpartiet nå fremmer forslag om å styrke rehabiliteringsfeltet, samtidig som mye av det kritikkverdige anbuds- og styringsregimet har utviklet seg mens partiet selv satt med ansvar i regjeringen. Disse medlemmer peker særlig på rot rundt anbudprosesser og usikkerhet for ideelle og private rehabiliteringsinstitusjoner, noe som har ført til nedbygging av fagmiljøer og redusert tilbud – særlig i distriktene.

Disse medlemmer viser til at Høyre og Fremskrittspartiet har vært tydelige på behovet for å ivareta et mangfold av rehabiliteringstilbydere og sikre både ideelle og private aktørers rammevilkår.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at der Senterpartiet har vært tilbakeholdne, har Fremskrittspartiet tidligere foreslått tiltak for å sikre forutsigbarhet, langsiktige avtaler og økt kapasitet i tilbudet.

Dette medlem viser til at Senterpartiet i regjering stilte seg bak å overføre deler av ansvaret for rehabilitering til kommunene, til tross for krevende kommunøkonomi gjennom deres regjeringsperiode.

Dette medlem mener det er viktig å forbedre rehabiliteringstilbudet, men at dette må gjøres med reell styrking av mangfoldet i sektoren – ikke gjennom nye planer. Det avgjørende er at både kapasitet, kvalitet og pasientens valgfrihet ivaretas, og at aktører med erfaring og kompetanse ikke ødelegges av uforutsigbare anskaffelser.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre forutsigbare rammevilkår for ideelle og private tilbydere av rehabilitering og habilitering som styrker pasientenes valgfrihet.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet mener at kritikken fra Fremskrittspartiet er lite troverdig, og reagerer på at Fremskrittspartiet fremstiller det som at de er opptatt av ideelle tilbydere på rehabiliterings- og habiliteringsfeltet og vil ha mangfold i sektoren. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet er imot at ideelle tilbydere skal kunne ha egne anbudsrunder, og vil fremdeles at anbud og konkurranse skal være det systemet som ideelle tilbydere skal forholde seg til også i fremtiden. Disse medlemmer merker seg at Riksrevisjonen sier i sin rapport at ingenting er blitt bedre siden forrige undersøkelse i 2012 og den siste undersøkelsen som startet i 2020, som er sammenfallende med den tiden som Fremskrittspartiet satt i regjering og således hadde ansvar for utviklingen på rehabiliteringsfeltet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus understreker at den manglende styrkingen av rehabiliteringsfeltet er svært alvorlig og er utålmodig etter resultater. Ulike regjeringer og flertall på Stortinget har her over tid ikke tatt tilstrekkelig ansvar for å gi denne gruppen et godt rehabiliteringstilbud.

Disse medlemmer vil bidra til at en nasjonal handlingsplan for rehabiliterings- og habiliteringsområdet kommer på plass raskt, og at denne får bred politisk forankring i Stortinget. Involvering av fagmiljøene i utarbeidelsen er viktig, og seks måneder er for kort tid. Disse medlemmer foreslår derfor at regjeringen skal fremme en slik plan innen våren 2026.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innen våren 2026 legge frem en konkret handlingsplan for rehabiliteringsområdet som en egen sak for Stortinget, med mål om å gi alle pasienter som har behov for det, et likeverdig rehabiliterings- og habiliteringstilbud i hele landet. Det forutsettes bred involvering av brukerorganisasjoner og fagmiljøer i utarbeidelsen av planen.»

Medlemene i komiteen fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt støtter intensjonene til forslagsstillarane.

Desse medlemmene viser til rapporten til Riksrevisjonen og vil understreke at rehabilitering er viktig for livsmeistring, for å kunne stå i arbeid eller for å komme tilbake til arbeidslivet. Mange blir utsette for lange ventetider i diagnosefasen, under behandlinga og i rehabilite-

ringa. Utover å påverke livskvaliteten til pasienten kan dei lange ventetidene føre til at det blir utvikla irreversible skadar som kunne vore unngått. Dette fører igjen til høgare behandlingstkostnader og reduserte moglegheiter for pasientane. I dag er tilbodet i spesialisthelsetenesta bygd ut betre, med eit større fagmiljø og meir spesialisert kompetanse, enn i kommunehelsetenesta. Dei regionale helseføretaka legg opp til å redusere tilboda sine ved å ta ned kjøpet av rehabiliteringstenester i nye anbudsutlysingar.

Desse medlemene er mot anbudssystemet og meiner at det offentlege skal dekke behova sjølv, med langsiktige avtaler med dei ideelle som supplement, og desse medlemene er vidare kritiske til at kjøpet skal takast ned generelt.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede og innføre et pakkeforløp for habilitering og rehabilitering som et ledd i å få til bedre samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og et mer helhetlig pasientforløp. Stortinget ber også regjeringen vurdere muligheten for å opprette et eget digitalt pakkeforløp hjem for habilitering og rehabilitering.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen innen våren 2026 legge frem en konkret handlingsplan for rehabiliteringsområdet som en egen sak for Stortinget, med mål om å gi

alle pasienter som har behov for det, et likeverdig rehabiliterings- og habiliteringstilbud i hele landet. Det forutsettes bred involvering av brukerorganisasjoner og fagmiljøer i utarbeidelsen av planen.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre forutsigbare rammevilkår for ideelle og private tilbydere av rehabilitering og habilitering som styrker pasientenes valgfrihet.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen ikke foreta endringer i ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for rehabiliterings- og habiliteringstjenester frem til det er foretatt en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.

II

Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet og legge frem en fremskriving av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 22. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Tove Elise Madland

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1781-

Dato
7. mai 2025

Dokument 8:265 S (2024-2025) – representantforslag om å sikre pasienter likeverdig tilgang til rehabilitering

Jeg viser til brev av 24. april 2025 der Helse- og omsorgskomiteén ber om min uttalelse til representantforslaget om å sikre pasienter likeverdig tilgang til rehabilitering fremmet av stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Siv Mossleth i Dokument 8:265 S (2024-2025).

Svar:

Regjeringen er enig i at rehabilitering er et viktig tjenestetilbud for å sette personer i stand til å gjenvinne eller opprettholde sin funksjon og mestre egen helse. I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, omtales regjeringens rehabiliteringspolitikk. Viktige momenter som løftes frem her er blant annet behov for et godt datagrunnlag for å drive tjenesteutvikling, og vi har startet et arbeid med forbedringer i kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

Nasjonal helse- og samhandlingsplan peker også på helsefellesskapene som en viktig arena for at kommuner og sykehus i fellesskap kan lage gode planer for rehabiliteringstjenester i sine områder. I avtalen mellom regjeringen og KS om videreutvikling av helsefellesskapene av april 2024 står det følgende: «*Tidlig identifisering, forebygging, rehabilitering og tilrettelegging for mestring bør være gjennomgående i helsefellesskapenes arbeid for å skape sammenhengende og bærekraftige tjenester til de prioriterte pasientgruppene*».

Jeg anerkjenner utfordringene som kommer frem i Riksrevisjonens rapport om rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten. Som representantene viser til, har jeg gitt Helsedirektoratet i oppdrag å lage en handlingsplan for rehabiliteringsfeltet. Handlingsplanen skal følge opp funn fra blant annet Riksrevisjonens rapport. Både fagpersoner, brukerorganisasjoner og forskningsfeltet er med i arbeidet med å utvikle planen. Helsedirektoratet er godt i gang med

arbeidet. Endelige frist for leveranse fra direktoratet er ikke fastsatt, men det tas sikte på å ferdigstille arbeidet i løpet av høsten 2025.

Med hilsen



Jan Christian Vestre