

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:
2026/325-4

Saksbehandler/dir.tlf.:
Knut Roar Johnsen /

Dato:
06.05.2026

Høringsinnspill til nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026-2035 - Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset HF viser til høring av Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035, utlyst av Helsedirektoratet. Vi beklager at høringssvaret ikke ble oversendt innen fastsatt høringsfrist, og håper det likevel kan tas til etterretning i den videre behandlingen av planen.

Helgelandssykehuset HF ønsker med dette innspillet å bidra med erfaringer og vurderinger fra spesialisthelsetjenesten i Helgelandsregionen, med særlig vekt på de utfordringene distriktene møter i levering av faglig forsvarlige og likeverdige rehabiliteringstjenester.

Kort sammendrag

Helgelandssykehuset HF støtter målsettingene i Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035, men vurderer at planen i for liten grad operasjonaliserer hvordan målene skal nås i praksis.

Vi etterlyser særlig:

tydelig faglig definisjon og nasjonal faseinndeling av rehabilitering klarere ansvars- og rolleavklaringer mellom nivåene systematisk og varig styrking av kapasitet og fagmiljø i spesialisthelsetjenesten, særlig i distriktene finansierings- og prioriteringsverktøy som bedre reflekterer pasientenes funksjon, kompleksitet og behov for tverrfaglige tiltak. Rehabilitering må tydeliggjøres som et eget fag og en egen behandlingsfase, med klare rettigheter for pasientene og forpliktelser for tjenestene.

Innledning

Helgelandssykehuset HF takker for muligheten til å gi innspill til Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035. Våre innspill bygger på erfaringer fra spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, med særlig vekt på Helgelandsregionen, samt dialog i fagmiljøene og gjennom Faglig samarbeidsutvalg (FSU) Rehabilitering, i Helsefelleskap Helgeland.

Overordnede mål og avklaringer av roller

Helgelandssykehuset HF støtter ambisjonen om å styrke rehabiliteringsfeltet, men vurderer at handlingsplanen er for overordnet og mangler tydelige faglige rammer, prioriteringer og virkemidler for å fungere som et reelt styringsverktøy.

Handlingsplanen bør forankres i en felles forståelse av rehabilitering, basert på bio-psyko-sosial modell og ICF. Rehabilitering bør beskrives som en målrettet, tidsavgrenset og tverrfaglig prosess med utgangspunkt i pasientens funksjon, aktivitet og deltakelse.

Dette bør stilles tydelige krav om bred tverrfaglig kartlegging og individuell rehabiliteringsplan med mål, tiltak og evaluering. Dette er nødvendig for likeverdige tjenester, reel brukermedvirkning og forutsigbar samhandling på tvers av nivåer.

Gjennomgående prinsipper om likeverdige og bærekraftige tjenester

Helgelandssykehuset HF støtter prinsippet om likeverdige og bærekraftige rehabiliteringstjenester, men understreker at likeverdighet må forstås som tilgang til faglig forsvarlige tjenester tilpasset geografiske og strukturelle forhold. I regioner som Nord-Norge, med store avstander, små fagmiljøer og begrenset døgnkapasitet, får selv moderate kapasitetsutfordringer store konsekvenser for pasientforløp og kommunenes belastning.

For å realisere prinsippet om likeverdige tjenester må handlingsplanen derfor inneholde særskilte grep som bidrar til å stabilisere og styrke eksisterende rehabiliteringstilbud i distriktene. Unødig sentralisering kan svekke kvalitet, kontinuitet og samhandling og kan være i strid med planens intensjon om bærekraftige tjenester.

Innsatsområder

3.1 Helhetlige og sammenhengende forløp med avklarte ansvarsforhold

Helgelandssykehuset HF mener innsatsområde 3.1 bør konkretiseres gjennom en faseinndelt modell for rehabilitering. Ulike faser i rehabiliteringsforløp innebærer ulike krav til kompetanse, organisering og ansvar. En tydelig faseinndeling vil gjøre ansvarsdelingen mellom nivåene mer forutsigbar, legge til rette for riktigere prioritering og bidra til mer sammenhengende pasientforløp.

Vi mener det er behov for styrket koordinering for pasienter med rehabiliteringsbehov på tvers av nivåer. Videreutvikling av koordinerte enheter (KE og RKE), kombinert med tydeligere faseinndeling, vil kunne bidra til mer sammenhengende pasientforløp.

Rehabilitering bør vurderes systematisk hos alle pasienter, på linje med annen medisinsk og kirurgisk behandling. Henvisninger til rehabilitering bør anerkjennes som primærhenvisninger, da rehabilitering representerer et selvstendig faglig tilbud og er en ny behandlingsfase for pasienten.

3.2 Kompetanse og kapasitet i samsvar med behov

Helgelandssykehuset HF vurderer at innsatsområde 3.2 er avgjørende for planens realiserbarhet, særlig i distriktene. Rehabiliteringstjenestene i Nord-Norge er preget av begrenset døgnkapasitet, små fagmiljøer og store geografiske avstander. I slike områder får selv moderate kapasitetsutfordringer store konsekvenser for pasientforløp, funksjonsutfall og kommunens belastning.

Handlingsplanen må derfor ta høyde for regionale forskjeller og bidra til å stabilisere og styrke eksisterende fagmiljø. Rehabilitering bør som hovedregel skje nær pasientens bosted, forutsatt faglig forsvarlighet. Unødig sentralisering kan svekke kvalitet, kontinuitet og samhandling. Ambulante team bør videreutvikles, særlig i områder med store avstander.

Helgelandssykehuset vurderer det som viktig at man utvikler et system som sikrer at pasienten får et tilbud på høyt nok nivå ut fra sin faglige rettighet ved kapasitetsmangel ved avdelinger.

Disse punktene bør også vurderes om de kan gjelde for andre lokalsykehusforetak og regioner og på de ulike nivå.

3.3 Helsekompetanse, mestring, brukermedvirkning og pasientens eierskap

Helgelandssykehuset HF støtter at handlingsplanen vektlegger brukermedvirkning og pasientens eierskap som sentrale prinsipper i rehabilitering.

Handlingsplanen viser til eksisterende rettigheter knyttet til individuell plan og koordinator, og fremhever disse som sentrale virkemidler for koordinering og sammenheng i tjenestene. Samtidig vurderer Helgelandssykehuset HF at planen i begrenset grad konkretiserer hvordan individuell plan og koordinatorrollen skal styrkes og brukes aktivt i rehabiliteringsprosesser. Uten tydeligere føringer er det risiko for at individuell plan forblir et administrativt dokument, fremfor et reelt redskap for pasientens medvirkning, eierskap og helhetlige oppfølging.

Helgelandssykehuset HF mener videre at handlingsplanen i større grad bør adressere hvordan digitale løsninger, som Helsenorger, kan tas i bruk som aktive arbeidsverktøy i rehabilitering. Ved å legge til rette for funksjoner knyttet til målsetting, egenregistrering, oppfølging og samhandling, kan digitale plattformer bidra til å styrke pasientens rolle som aktiv deltaker i eget forløp, og understøtte kontinuitet og medvirkning også mellom møter med tjenestene.

Planen bør også tydelig ivareta behov knyttet til kognitive vansker, samtykkekompetanse og systematisk involvering av pårørende. Dette krever tverrfaglig kompetanse og tilstrekkelig tid og ressurser i tjenestene.

3.4 Bruk av teknologi i tjenesteutvikling

Helgelandssykehuset HF støtter ambisjonene om økt bruk av teknologi i rehabilitering, herunder telerehabilitering og digitale samhandlingsløsninger. For å nå målsettingene i handlingsplanen mener Helgelandssykehuset HF at finansieringen må videreutvikles, blant annet gjennom:

- tverrfaglige, forløpsbaserte takster basert på pasientens funksjon og faktiske behov for oppholds lengde, bredde og intensitet i de tverrfaglige tiltakene
- takst for dokumentert bruk av rehabiliteringsteknologi der dette er faglig indisert
- samhandlingstakster, også for telerehabilitering og spesialistveiledning mot kommunene
- finansiering bør reflektere faktisk pleietyngde og kompleksitet i tverrfaglige tiltak

Dette vil bidra til å dreie finansieringen fra passiv oppholdstid til aktiv behandling med dokumentert effekt, og styrke sammenhengen mellom faglig behov og ressursallokering.

3.5 Styringsdata og analyse

Det er behov for styringsdata som i større grad reflekterer pasientens funksjon, kompleksitet og behov for tverrfaglige tiltak. Funksjonsbaserte og forløpsbaserte indikatorer vil kunne bidra til bedre prioritering, mer treffsikker ressursbruk og bedre sammenheng mellom faglige mål og økonomiske virkemidler.

Gjennomføring av handlingsplanen

Helgelandssykehuset HF savner en tydeligere prioritering av tiltak og tempo i gjennomføringen av handlingsplanen. Det er behov for raske og konkrete grep for å stabilisere sårbare rehabiliteringsmiljø i spesialisthelsetjenesten. Tap av etablert kompetanse og fagmiljø vil være svært krevende å bygge opp igjen, særlig i distriktene, og vil kunne føre til varig svekkede tilbud til pasientene.

Avsluttende, prioriterte innspill

Helgelandssykehuset vil særlig løfte frem følgende prioriteringer:

- Behov for en tydelig faglig definisjon og faseinndeling av rehabilitering
- Klarere ansvar og roller mellom nivåene, med rehabilitering som eget fag og behandlingsfase
- Systematisk og varig styrking av kapasitet i fagmiljø
- Finansierings- og styringsmodeller som reflekterer funksjon, kompleksitet og behov for tverrfaglige tiltak

- Vi mener disse grepene er avgjørende for at handlingsplanen skal kunne realiseres og bidra til likeverdige og bærekraftige rehabiliteringstjenester i hele landet.

Med vennlig hilsen

Henrik Balodis Skaret
Rådgiver fagstab
Helgelandssykehuset HF

Dette brevet er elektronisk signert.

—