

Høringssvar – Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035

Til Helsedirektoratet

0 Innledning

Viser til høringen om Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035.

NHO Geneo er NHOs landsforening for helsenæringen, velferd og oppvekst, og består av bransjeforeningene Legemiddelindustrien (LMI), Melanor, Helse og Velferd og Barnehager. Gjennom bransjeforeningen Helse og Velferd representerer vi blant annet små, mellomstore og store, (ideelle og private, videre omtalt samlet som private) virksomheter innen helse og omsorgssektoren, herunder rehabiliteringsinstitusjoner som har avtaler om tverrfaglig rehabilitering med de regionale helseforetakene.

Vi takker for muligheten til å gi innspill til et arbeid som er av stor betydning for kvalitet, likeverd og bærekraft i helse- og omsorgstjenestene. Handlingsplanen beskriver utfordringene godt, men tiltakene er i for liten grad konkrete og forpliktende.

Private rehabiliteringsinstitusjoner leverer en betydelig del av spesialisert rehabilitering i Norge og må sees som en integrert del av de offentlige helsetjenestene og i det videre utviklingsarbeidet. Dette bør gjenspeiles i alt fra kapasitetsplanlegging og forløpsutvikling til kvalitetsarbeid og fremtidige behovsvurderinger.

Skal man sikre likeverdige rehabiliteringstjenester i hele landet, må man ta høyde for geografiske forhold som lange avstander, spredt bosetting og ulik kapasitet i kommunene. Her spiller de regionale rehabiliteringsinstitusjonene en viktig rolle, blant annet ved å sikre tilgang til tverrfaglig spesialisert rehabilitering for pasienter som ellers kan få et dårligere tilbud.

Det er derfor behov for nasjonal standardisering på sentrale områder innen anskaffelse og kontrakter for rehabiliteringstjenester. I dag er det store forskjeller mellom regionene i kontraktsutforming, anskaffelsespraksis, innretning av tilbud og risikofordeling mellom oppdragsgiver og leverandør. Langsiktige avtaler, mer balansert risikofordeling, forutsigbar økonomi og klare kvalitetskrav er avgjørende for at institusjonene kan investere i fagmiljø, kompetanse, digital utvikling og systematisk kvalitetsforbedring.

Teknologi og digital oppfølging bør omtales tydeligere som en del av helhetlige pasientforløp, særlig før og etter institusjonsopphold. Digital oppfølging kan bidra til bedre kontinuitet, økt egenmestring og bedre samhandling, men bør ikke ses på som en generell erstatning for spesialisert, tverrfaglig rehabilitering der det er behov for det.

1. Tydelig ansvar og forpliktende gjennomføring

Handlingsplanen fremstår som en overordnet og strategisk ramme, men introduserer i liten grad nye grep, føringer eller virkemidler. De overordnede målene i planen er allerede godt forankret i eksisterende lovverk og nasjonale planer, herunder Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Planen tildeler Helsedirektoratet en sentral rolle som nasjonal pådriver, koordinator og støtteaktør for utviklingen av rehabiliteringstjenestene. Samtidig presiserer Direktoratet at dets handlingsrom er begrenset til virkemidler de selv rår over. Dette skaper en uklar spenning mellom ambisjonsnivå og faktisk gjennomføringskraft.

Tidligere reformer viser at etablering av samhandlingsarenaer og strukturer ikke nødvendigvis fører til bedre praksis. Samhandlingsreformen innførte både formelle samhandlingsnettverk og møteplasser, men disse førte i liten grad til bedre tjenester eller konkret samhandling. Erfaringene med Helsefelleskapene er også varierende, og viser at slike arenaer ofte blir informasjonsfora snarere enn reelle utviklingsmotorer.

Riksrevisjonen har i tillegg dokumentert at de grunnleggende utfordringene i samhandling og tjenesteutvikling har vært gjennomgående uendret gjennom et tiår.

Hvis målet om å samle og forsterke innsatsen på tvers av aktører og nivåer skal bli reell og handlingsplanen få den ønskede effekt, må den i større grad konkretisere ansvar, forplikte aktører på tvers av nivåer og kobles til øvrige reformprosesser.

Handlingsplanen bør derfor:

- legge til grunn forløpstenkning som styrende prinsipp.
- tydeliggjøre ansvar i overgangene mellom nivåene.
- stille krav til effektive koordineringsordninger og gjennomgang av ordningen med individuell plan (IP).
- sikre at behov, ikke organisering, avgjør tilbud.
- inkludere private rehabiliteringsinstitusjoner som integrerte samarbeidspartnere.

2. Sammenheng med øvrige reformer og prosesser

Handlingsplanen fremstår i for stor grad som et isolert styringsdokument, uten tydelig kobling til pågående reformprosesser. For å øke dens relevans og effekt bør det være en kobling til pågående reformarbeid, med konkrete tiltak som viser hvordan arbeidet skal understøtte og drive reformene fremover.

Dette gjelder særlig (men ikke avgrenset til) arbeidet i Helsereformutvalget.

Handlingsplanen bør derfor:

- synliggjøre hvordan den henger sammen med øvrige reformprosesser.
- avklare forutsetninger knyttet til ansvar, kapasitet og finansiering.
- legge opp til mekanismer for oppdatering og justering.

3. Helhetlige og koordinerte forløp

Rehabilitering må planlegges og gjennomføres som sammenhengende forløp på tvers av nivåer, med avklarte ansvarspunkter og strukturert oppfølging over tid. I dag fører manglende samhandling, ulik kapasitet og gjentatte behovsvurderinger til brudd i forløpene.

Regionale vurderingsenheter (RKE, RVE) bør videreføres. Det bør være krav om rehabiliteringskoordinerende enheter i hvert helseforetak med rehabiliteringskoordinatorer som samarbeider systematisk og standardisert med klinikken i sykehuset, regionale vurderingsenheter, private rehabiliteringsinstitusjoner og kommunale rehabiliteringstjenester.

Det bør være like(re) modeller for samarbeid og samhandling i alle fire RHF. Det er pasientens behov og rehabiliteringspotensial som må være avgjørende – ikke bosted eller regional organisering.

Regional Kompetansetjeneste for Rehabilitering (HSØ) bør etableres eller videreutvikles i alle RHF. Private aktører bør inkluderes i Fagledernetverk for rehabilitering i alle HF. Det er også behov for rehabiliteringsfaglige kompetanse i alle relevante fagledernetverk i HF'ene.

Rehabilitering bør inkluderes på de ulike nivåene i Helsefelleskapene mellom sykehus, kommuner, fastleger og brukere, med eget tverrgående Helsefelleskap for rehabilitering.

Handlingsplanen bør derfor:

- Styrke RKE og Helsefelleskapene der også private og private ideelle rehabiliteringsinstitusjoner inngår.

4. Nasjonalt rehabiliteringsregister og styrket kunnskapsgrunnlag

Manglende sammenlignbare kvalitetsdata mellom regioner og tjenestenivå hindrer utvikling av rehabiliteringstjenestene. Planen bør sikre felles nasjonale definisjoner og bedre datakvalitet og data fra alle tjenestenivå. Målet må være at Norge skal bli en ledende nasjon internasjonalt på kvalitet og dokumentasjon av rehabilitering.

Etablering av et nasjonalt rehabiliteringsregister er derfor et sentralt tiltak, og må gis en tydelig plass i planen.

Et slikt register er avgjørende for å:

- styrke kunnskapsgrunnlaget
- sikre mer likeverdige tjenester
- dokumentere effekt, inkludert funksjon og arbeidsdeltakelse

Handlingsplanen bør foreslå å:

- etablere registeret som et prioritert og tidfestet tiltak
- sikre bredt diagnosegrunnlag, inkludert store pasientgrupper
- omfatte data fra både kommune og spesialisthelsetjeneste, samt private rehabiliteringsinstitusjoner.
- koble data til styring og kvalitetsforbedring

6 Avslutning

Den nasjonale handlingsplanen representerer et viktig initiativ for å samle innsatsen på rehabiliteringsfeltet. Likevel fremstår den i nåværende form som for overordnet, med lite nytt innhold og manglende operasjonalisering. For at planen skal få reell effekt i tjenestene, må den styrkes både i konkretiseringsgrad, virkemiddelbruk og i beskrivelsen av Helsedirektoratets rolle og gjennomføringsmuligheter.

Med vennlig hilsen

Torbjørn Furulund

Bransjedirektør Helse og Velferd

NHO Geneo