



Høringssvar til Nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026-2035

Avgitt av: Rehabilitering NSF

Rehabilitering NSF takker for muligheten til å gi innspill til høringsutkastet til nasjonal handlingsplan for rehabilitering 2026–2035. Rehabilitering er et avgjørende satsningsområde for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester, økt selvstendighet og deltakelse i samfunnet. Samtidig viser nasjonale gjennomganger betydelige svakheter i dagens tilbud.

Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene (2024) dokumenterer alvorlige mangler; blant annet at mange pasienter ikke får nødvendig rehabilitering, og at samhandlingen mellom tjenestenivåene ikke fungerer godt nok. Videre viser rapporten at utviklingen på området har vært begrenset over tid.

Kommunekommisjonen (NOU 2026:1) peker samtidig på at kommunesektoren står overfor økende utfordringer knyttet til mangel på arbeidskraft, økende behov for tjenester og behov for omstilling. Kommisjonen understreker behovet for bedre ressursutnyttelse, mer fleksibel bruk av personell og endringer i organisering av tjenestene.

Rehabilitering NSF mener handlingsplanen må ses i lys av dette samlede utfordringsbildet og styrkes gjennom tydeligere prioriteringer, konkretisering av ansvar og sterkere virkemidler for implementering.

1 Overordnede mål og rolleavklaring

Rehabilitering NSF støtter de overordnede målene, særlig vektleggingen av likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester, styrking av kompetanse, involvering av bruker og pårørende, og tidlig innsats. Det er imidlertid en svakhet at planen i begrenset grad beskriver hvordan målene skal realiseres i praksis.

Rehabilitering NSF mener at:

- Helsedirektoratet bør ta en tydeligere rolle i å sikre gjennomføring gjennom klare forventninger, oppfølging og bruk av nasjonale virkemidler som støtter lokalt forbedringsarbeid.



- Helsedirektoratet må tydeliggjøre hvordan koordinering og samarbeid på tvers av aktører skal organiseres. Etablering og strukturering av samarbeidsarenaer må forankres nasjonalt.
- Kvalitetsindikatorer for rehabilitering må forankres nasjonalt, slik at data kan samles inn og brukes systematisk.
- Kommunenes ansvar for rehabilitering må konkretiseres, særlig knyttet til koordinering, krav til tverrfaglig kompetanse og kapasitet.
- Det må etableres forutsigbare støtteordninger for å ivareta pårørendes rolle.

Rehabilitering NSF anbefaler at det stilles tydeligere nasjonale krav til organisering og innhold i rehabiliteringstjenestene i kommuner og spesialisthelsetjenesten. I tillegg må det konkretiseres hvordan rehabiliteringstilbudet og – kompetansen i kommunene skal styrkes. Det bør vurderes øremerkede finansielle midler til rehabilitering for å sikre varig implementering på alle nivå.

2 Likeverdige og bærekraftige tjenester

Rehabilitering NSF støtter prinsippene om likeverd og bærekraft, men savner konkrete tiltak for å redusere uønsket variasjon. Riksrevisjonen (2024) dokumenterer at mange pasienter ikke får de tjenestene de har behov for, at samhandlingen mellom tjenestenivåene er utilstrekkelig, og at tilbudet ikke fungerer godt nok for pasientene.

Rehabilitering NSF mener at uønsket variasjon i rehabiliteringstilbud er en pasientsikkerhetsutfordring. Dette representerer en systemsvikt som må følges opp med tydeligere nasjonale krav enn det som presenteres i høringsutkastet.

Rehabilitering NSF mener at likeverdige tjenester forutsetter nasjonale minimumskrav med hensyn til tverrfaglig kompetanse, tjenestekapasitet, styrket finansiering og tydeligere overordnet forankring. Tidlig innsats må operasjonaliseres gjennom overordnede nasjonale føringer for systematisk kartlegging av behov og potensial for rehabilitering.

Kommunekommisjonen (NOU 2026:1) peker på at kommunene i årene fremover vil få færre personer i yrkesaktiv alder samtidig som behovet for tjenester øker betydelig. Dette innebærer at tjenestene ikke kan videreføres slik de er organisert i dag.

Rehabilitering NSF vil understreke at utfordringene i rehabiliteringstjenestene ikke kan forstås isolert, men må ses i sammenheng med den samlede utviklingen i helse- og omsorgstjenestene.



Rehabilitering NSF mener at utfordringsbildet forsterker behovet for tydelig prioritering av rehabilitering, bedre organisering av tjenester og riktig bruk av kompetanse. Rehabilitering må ses som en sentral del av løsningen på fremtidens bærekraftsutfordringer, ikke som et tillegg til øvrige tjenester.

3 Innsatsområder

3.1 Helhetlige og sammenhengende forløp

Rehabilitering NSF støtter beskrivelsen av utfordringsbildet knyttet til manglende koordinering og fragmenterte tjenester, men mener beskrivelsen undervurderer konsekvensene manglene har for pasientsikkerhet og kvalitet. Foreslåtte tiltak er relevante, men ikke tilstrekkelig beskrivende til å sikre reell forbedring i samhandling og koordinering.

Rehabilitering NSF mener at tydelig ansvarsavklaring mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å sikre reell samhandling, og helhetlige og sammenhengende forløp. Riksrevisjonen (2024) understreker at svak samhandling mellom nivåene fører til at pasientene ikke får et helhetlig tilbud. Helsefellesskapene har en sentral rolle innen tverrsektorielt samarbeid, felles tjenesteutvikling og kompetansedeling, og må brukes systematisk for å sikre helhetlige og sammenhengende forløp. Det må stilles overordnede nasjonale krav til helsefellesskapenes organisering og arbeidsform for å hindre uønsket variasjon.

Rehabilitering NSF anbefaler en nasjonal utredning av innholdet i rehabiliteringstjenestene som tilbys i kommunene og spesialisthelsetjenesten, samt hos private aktører. Målet med utredningen bør være å få oversikt over allerede etablerte modeller som svarer på dagens utfordringsbilde. Videre bør modellene brukes i arbeidet med å implementere nasjonale krav til organisering og utvikling av rehabiliteringstjenestene.

Rehabilitering NSF mener at koordinatorrollen må styrkes og forankres tydelig i tjenestene. Sykepleiere har en sentral rolle i å sikre kontinuitet, koordinering og helhetlige pasientforløp, og må gis ansvar og ressurser til å ivareta denne funksjonen. Videre må individuell plan benyttes systematisk og overganger mellom tjenestenivåene må styrkes.

Rehabilitering NSF mener at tydelig ansvars plassering, styrket koordinatorrolle og tilstrekkelig bemanning er avgjørende for å lykkes.



3.2 Kompetanse og kapasitet

Rehabilitering NSF mener utfordringsbildet er riktig beskrevet, men at alvor av kompetansemangelen i kommunene underkommuniseres. Riksrevisjonens rapport (2024) dokumenterer at 6 av 7 kommuner mangler rehabiliteringskompetanse.

Rehabilitering NSF mener at tverrfaglighet forutsetter sterk profesjonskompetanse, og at det er behov for tydelige nasjonale krav for å sikre denne kompetansen. Høringsutkastet nevner ikke sykepleiere som en nødvendig profesjon i rehabilitering. Dette til tross for at sykepleiere er den klart største enkeltgruppen i rehabilitering. Kommunekommisjonen (NOU 2026:1) understreker behovet for mer fleksibel bruk av personell og bedre utnyttelse av kompetanse.

Satsningen må innebære:

- Styrking av sykepleiefaglig rehabiliteringskompetanse.
- Utvikling av tverrfaglig videreutdanning og spesialisering.
- Krav om at lønn og kompetanse samsvarer.
- Tydelige nasjonale krav til rehabiliteringskompetanse i kommunene.

Langsiktig kompetansesatsing, tydelige krav og tilstrekkelig finansiering er avgjørende for god måloppnåelse.

3.3 Helsekompetanse, mestring og medvirkning

Rehabilitering NSF støtter utfordringsbildet, men mener manglende systematikk er en sentral utfordring. Tiltakene er relevante, men for lite konkrete.

Pasientopplæring og mestringsstøtte må være en integrert del av alle rehabiliteringsforløp. Sykepleiere har en sentral rolle i å styrke pasienters helsekompetanse. Brukermedvirkning må systematiseres og etterspørres i tjenestene. Tydelige krav til praksis og oppfølging er nødvendig for god måloppnåelse.

Rehabilitering NSF anbefaler at det stilles nasjonale krav om tverrfaglige team både i kommunene og spesialisthelsetjenesten med koordinerte vurderinger og felles mål. Krav om at teamene skal sikre kontinuitet i overganger, samt i oppfølgingen og tiltak som støtter medvirkning og mestring i pasientenes hverdagsliv.



3.4 Teknologi i tjenesteutvikling

Rehabilitering NSF støtter økt bruk av teknologi, men understreker at teknologi må støtte – ikke erstatte – faglig forsvarlig og relasjonell oppfølging.

Manglende digital kompetanse er en sentral barriere. Implementering av teknologi krever opplæring, tid og ressurser. Digital hjemmeoppfølging bør integreres i rehabiliteringsforløp, men må tilpasses den enkelte pasients behov og ikke bidra til økt ulikhet.

3.5 Styringsdata og analyse

Rehabilitering NSF støtter behovet for bedre styringsdata. Hvilke indikatorer som benyttes for å måle funksjon, mestring og livskvalitet må forankres nasjonalt og ha tverrfaglig nytteverdi.

Kommunale tjenester må inkluderes bedre i datagrunnlaget, og data må brukes aktivt i kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling.

4 Gjennomføring av handlingsplanen

Rehabilitering NSF mener gjennomføringsdelen er for svak. Erfaringer fra tidligere planer og Riksrevisjonens gjennomgang (2024) viser at manglende implementeringsevne er en hovedutfordring. Kommunekommisjonen (NOU 2026:1) peker samtidig på at summen av statlige krav og oppgaver er krevende for mange kommuner å håndtere.

Rehabilitering NSF mener dette understreker at nye tiltak må være realistiske og gjennomførbare, det må sikres tilstrekkelige ressurser, og nasjonale krav må følges av finansiering og kompetansetiltak.

Rehabilitering NSF mener eksisterende samarbeidsarenaer, særlig helsefellesskapene, må styrkes og få en konkret og operativ rolle i utviklingen av rehabiliteringstjenestene. Det bør etableres tydelige indikatorer, systematisk rapportering og mekanismer for justering av tiltak.

5 Overordnede anbefalinger

Rehabilitering NSF anbefaler at handlingsplanen styrkes ved å:

1. Tydeliggjøre ansvar og krav til tjenestene.
2. Styrke rehabiliteringskompetansen, særlig i kommunene.
3. Gi sykepleiere en tydelig rolle i koordinering og tjenesteutvikling.



4. Sikre tilstrekkelige ressurser og rammevilkår.
5. Redusere geografiske forskjeller i rehabiliteringstilbud.

Rehabilitering NSF vil understreke at rehabilitering må prioriteres som et sentralt virkemiddel for å møte fremtidens bærekraftsutfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Dette forutsetter tydelig nasjonal styring, tilstrekkelige ressurser og systematisk kompetanseutvikling.

Avslutning

Rehabilitering er en forutsetning for bærekraftige helse- og omsorgstjenester, samt for å sikre befolkningen mulighet til et selvstendig og meningsfullt liv.

Rehabilitering NSF forventer at handlingsplanen følges opp med konkrete tiltak, tydelige prioriteringer og tilstrekkelige ressurser.

Rehabilitering NSF bidrar gjerne i det videre arbeidet med nasjonal handlingsplan i rehabilitering.

Med vennlig hilsen

Styret i Rehabilitering NSF



Referanser

NOU 2026:1. (2026). *En bærekraftig kommunesektor: Kommunekommisjonens første delutredning*.
Kommunal- og distriktsdepartementet.

Riksrevisjonen. (2024). *Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene* (Dokument 3:12 2023-2024).

