

# Har vi planlagt et forsvarlig rehabiliterings- tilbud opp mot behovene?

Torbjørn Furulund  
Helse og velferd i NHO Geneo og styremedlem i RI-Norge.

# Hva skal jeg snakke om?

- Utfordringsbildet
- Re-innleggelser og overliggerdøgn
- Nasjonal samhandlingsplan 2024
- Riksrevisjonens funn fra 2024.
- Behovsanalysene 2023/24
- Anbudsutlysning 2025
- Kontraktstildelinger høst 2025
- Stortingets behandling 2026.



## SYNSPUNKT

Godthaab Helse og Rehabilitering i Bærum behandler ca.1100 pasienter i året, og er en av dem som ikke har fått fornyet avtale med Helse Sør-Øst. Foto: Wikipedia Commons

## Hvordan får vi et forsvarlig rehabiliteringstilbud fremover?

Private og private ideelle rehabiliteringsvirksomheter gir avgjørende bidrag til vår felles offentlige helsetjeneste, men anerkjennes ikke like mye for den bufferen de er, og i økende grad vil være for kommunene.



Helse- og omsorgsdepartementet

Særtrykk til  
Prop. 1 S (2016–2017)

# Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)



# Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)

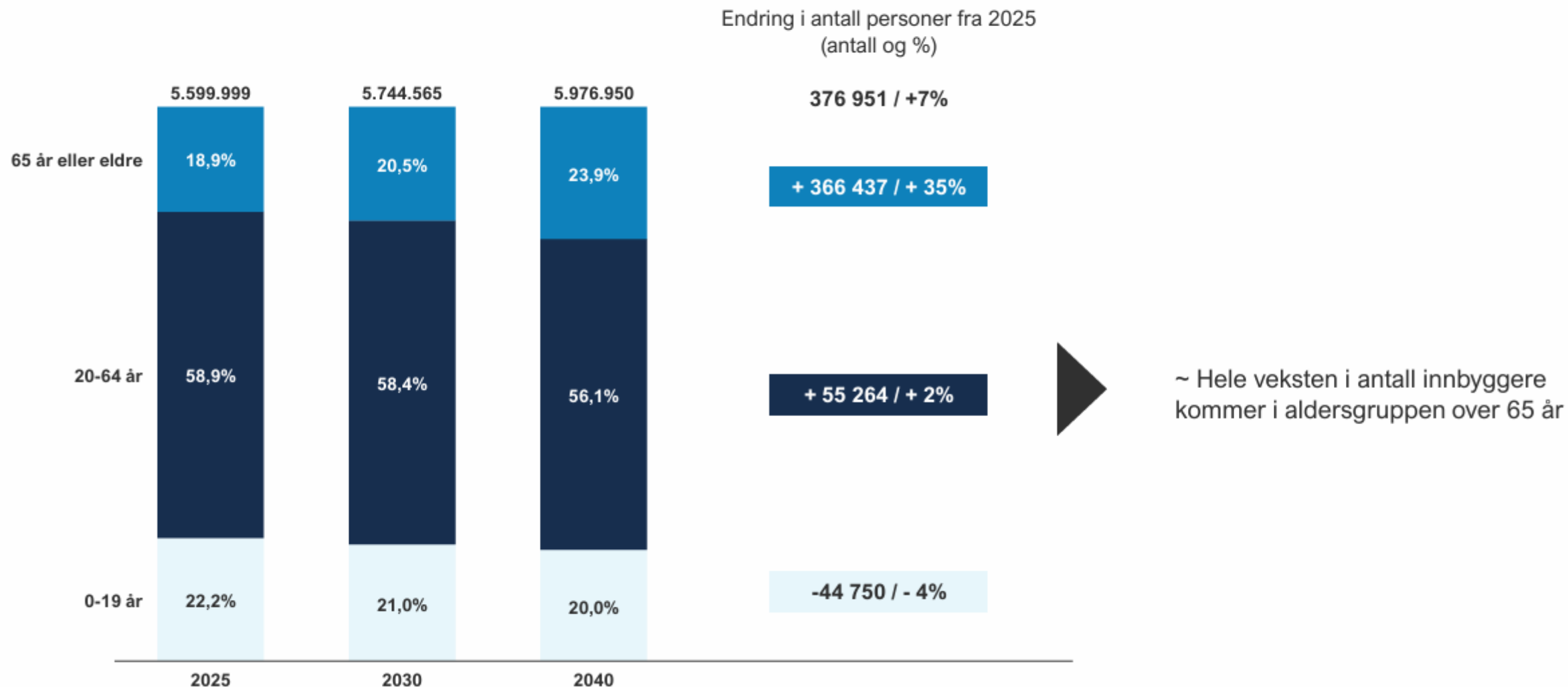
**Helsedirektoratet**  
Endelig rapport

7 desember 2020

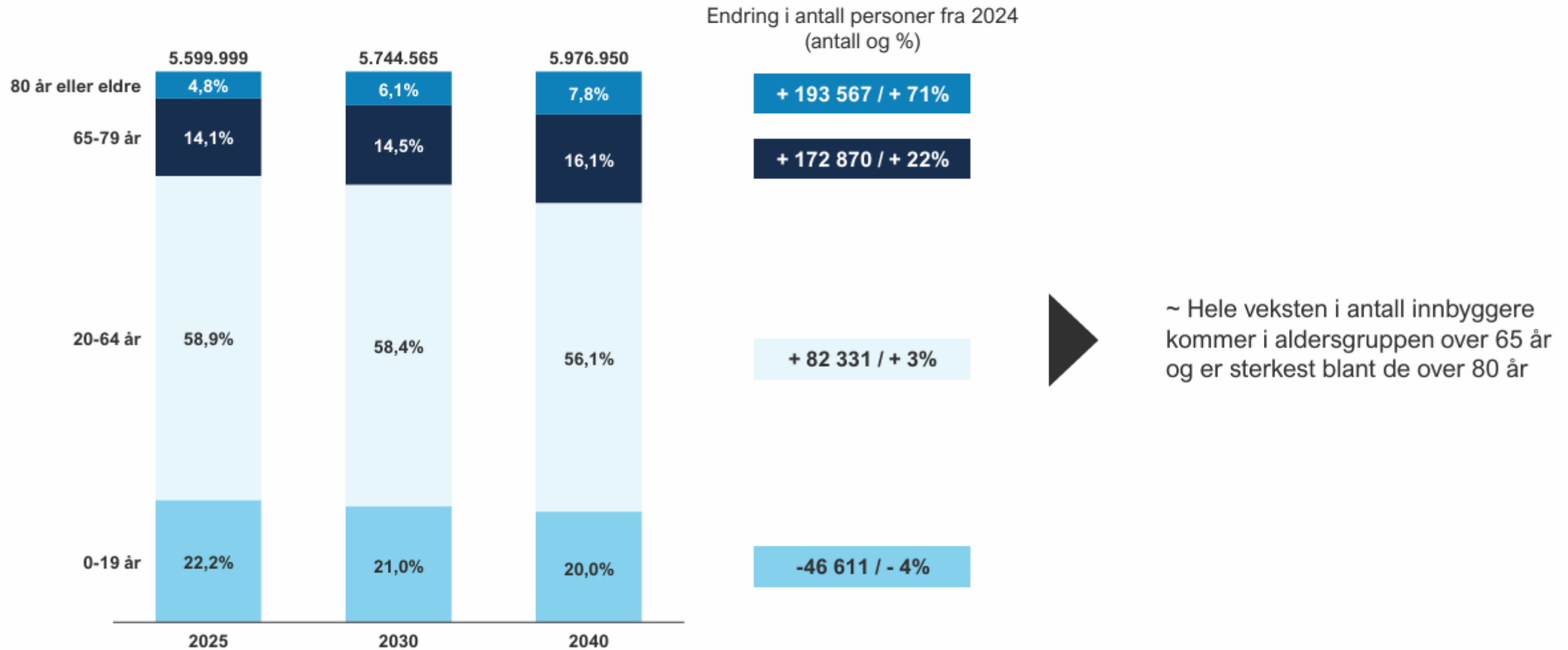
[www.kpmg.no](http://www.kpmg.no)



# I 2040 er det nesten 400.000 flere mennesker over 65 år i Norge enn i dag og befolkningen nærmer seg 6 millioner

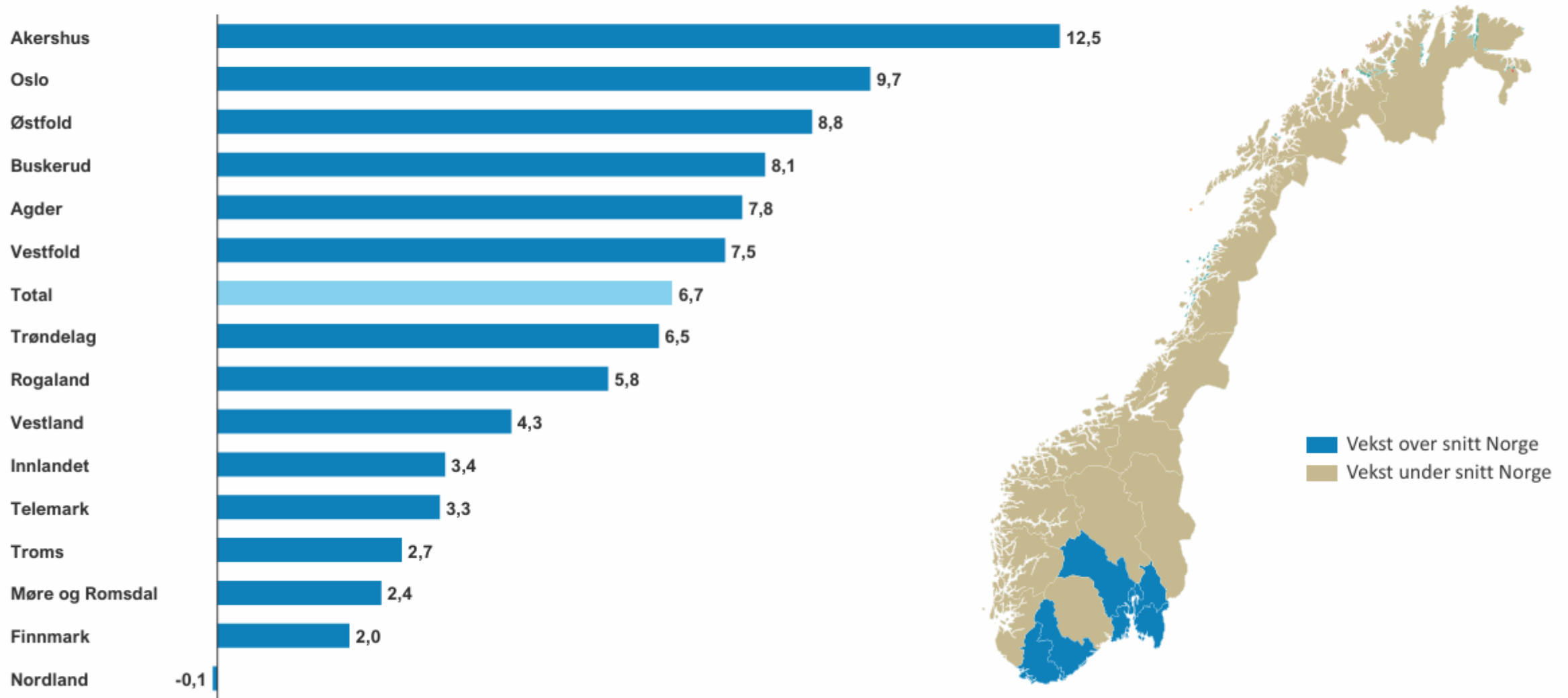


# Befolkningsveksten er sterkest i de eldste aldersgruppene og det blir ~190 000 (+71%) flere mennesker over 80 år i 2040 enn i dag



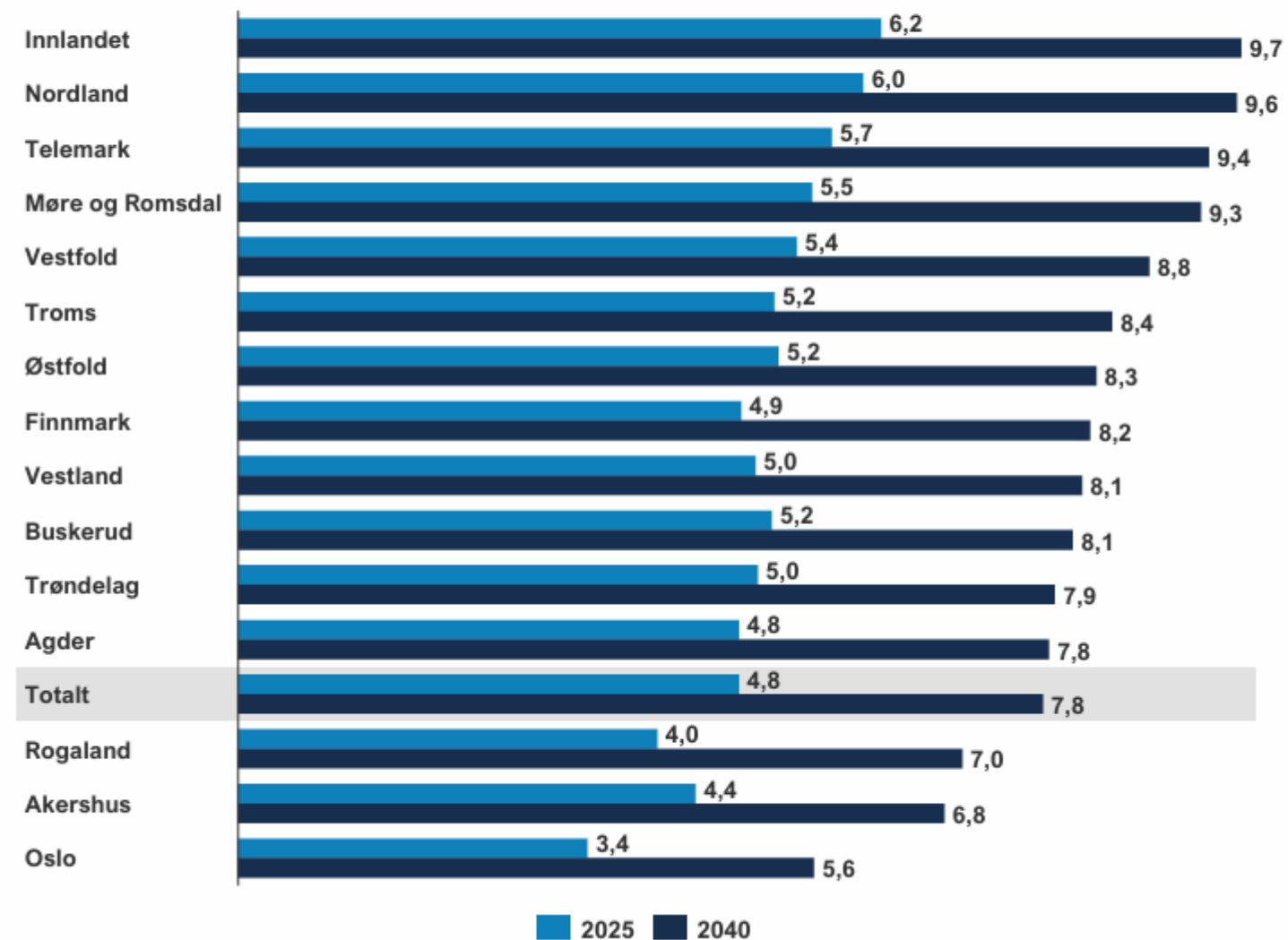
# Befolkningsveksten er ujevnt fordelt geografisk, sentrert på Østlandet

Vekst i befolkning (%) totalt per fylke



# Eldrebolgen slår ulikt ut, men andel av befolkningen som er over 80 år stiger kraftig i alle fylker

## Andel av befolkning over 80 år

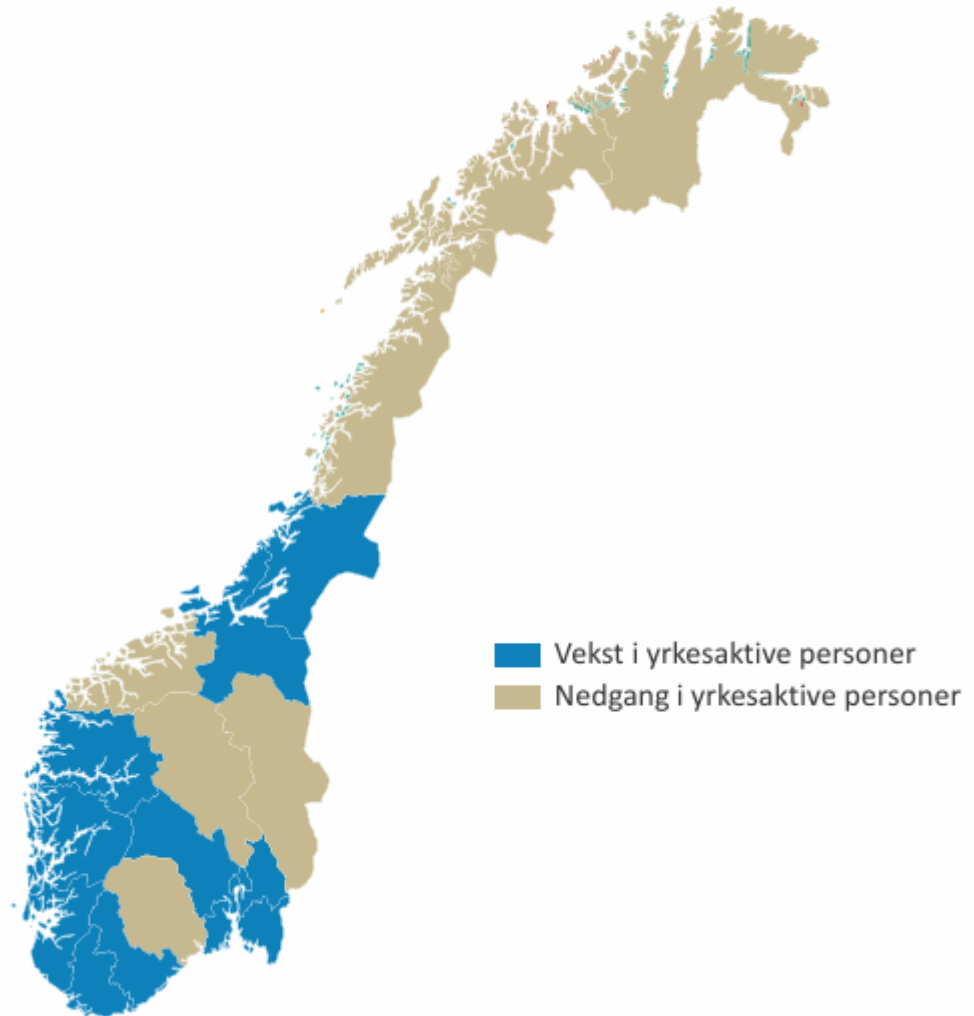
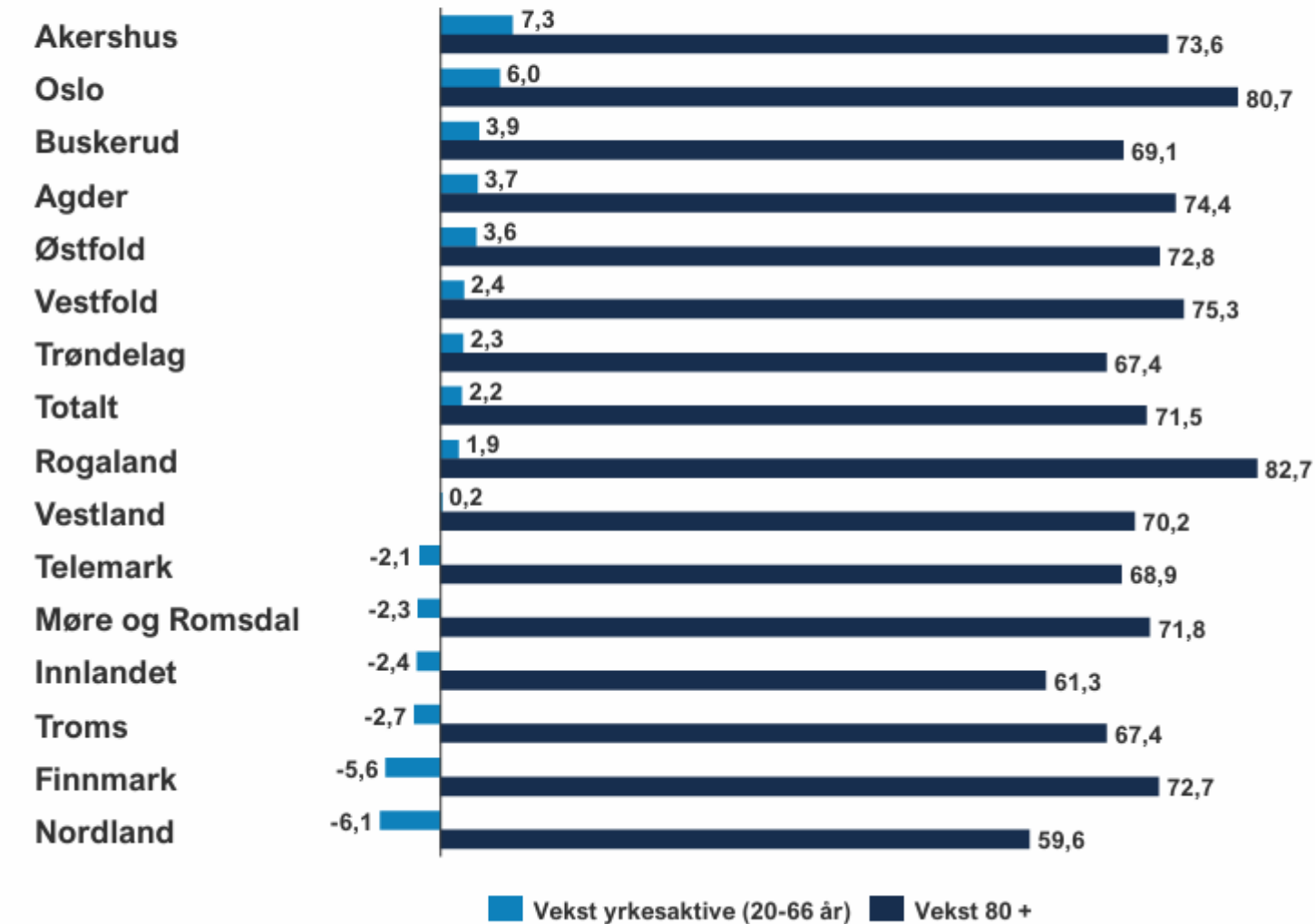


Andel av befolkning over 80 år i 2040



# 6 fylker får en reduksjon i antall yrkesaktive i 2040, mens alle fylker får betydelig sterkere vekst i befolkningen over 80 år enn befolkningen i yrkesaktiv alder

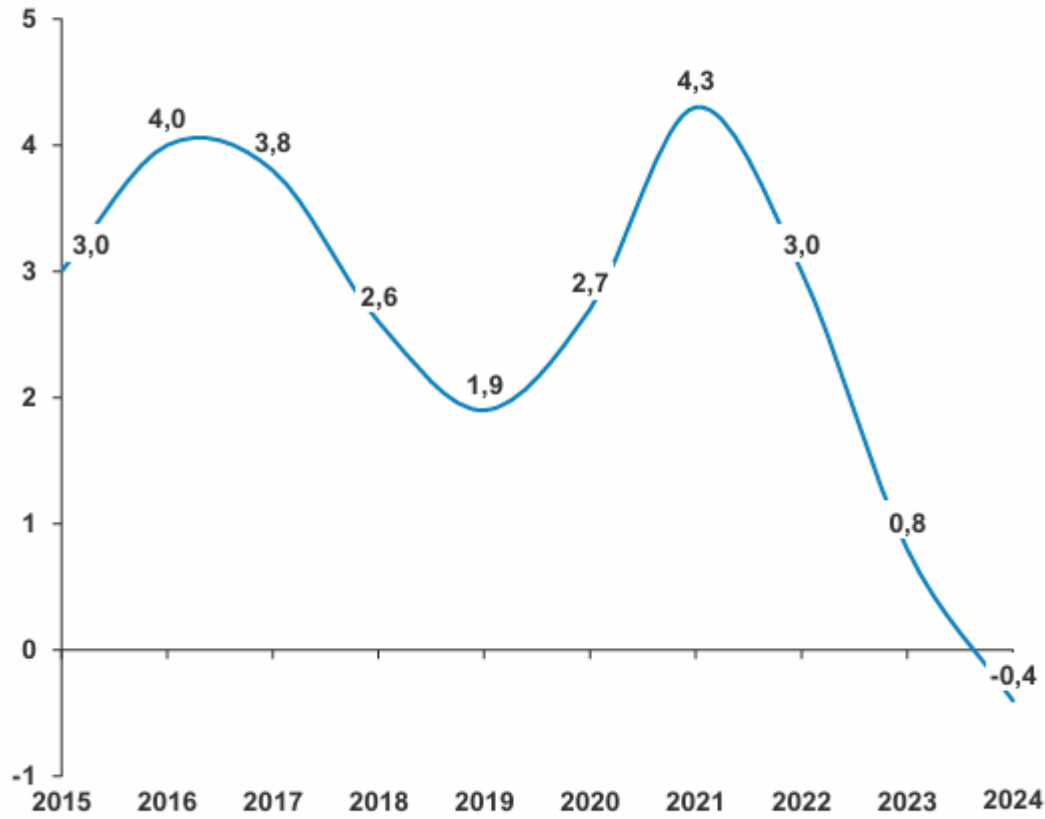
Vekst i befolkningen i yrkesaktiv alder og over 80 år



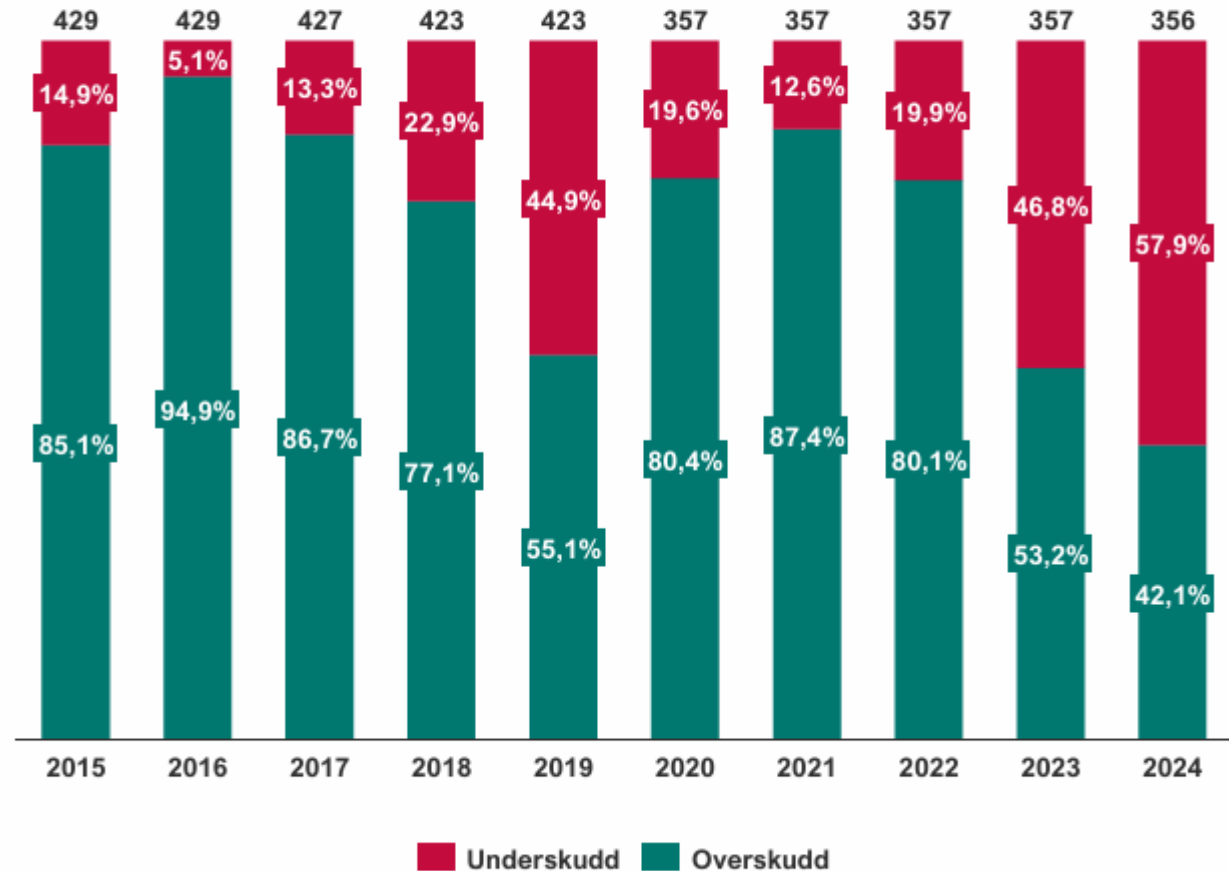
# Kommunenes økonomi er og vil bli utfordrende

## Utvikling lønnsomhet og andel av kommuner med overskudd

Driftsmargin i norske kommuner

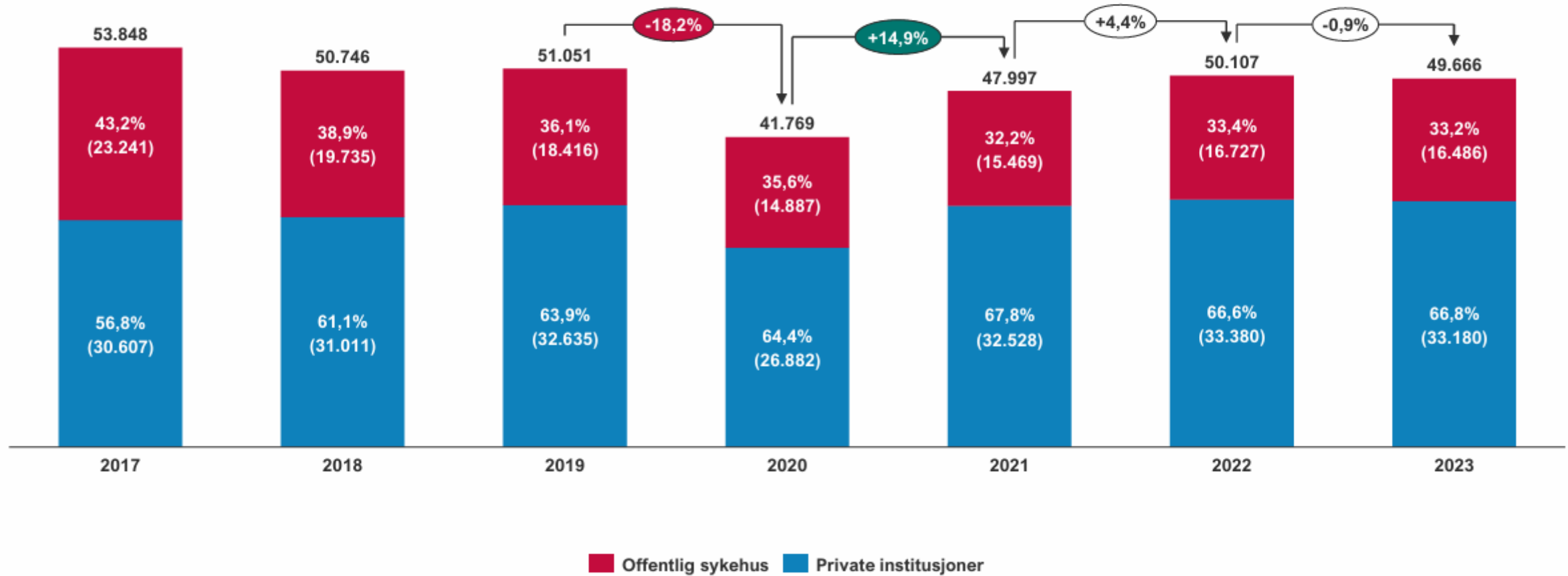


Andel av kommunene med overskudd 2015-24


















# Antall pasienter i rehabilitering har stabilisert seg på 50.000 der 2/3 rehabiliteres i private institusjoner

## Utvikling pasienter - spesialisthelsetjenesten



# Samfunnskostnader ved manglende forebygging

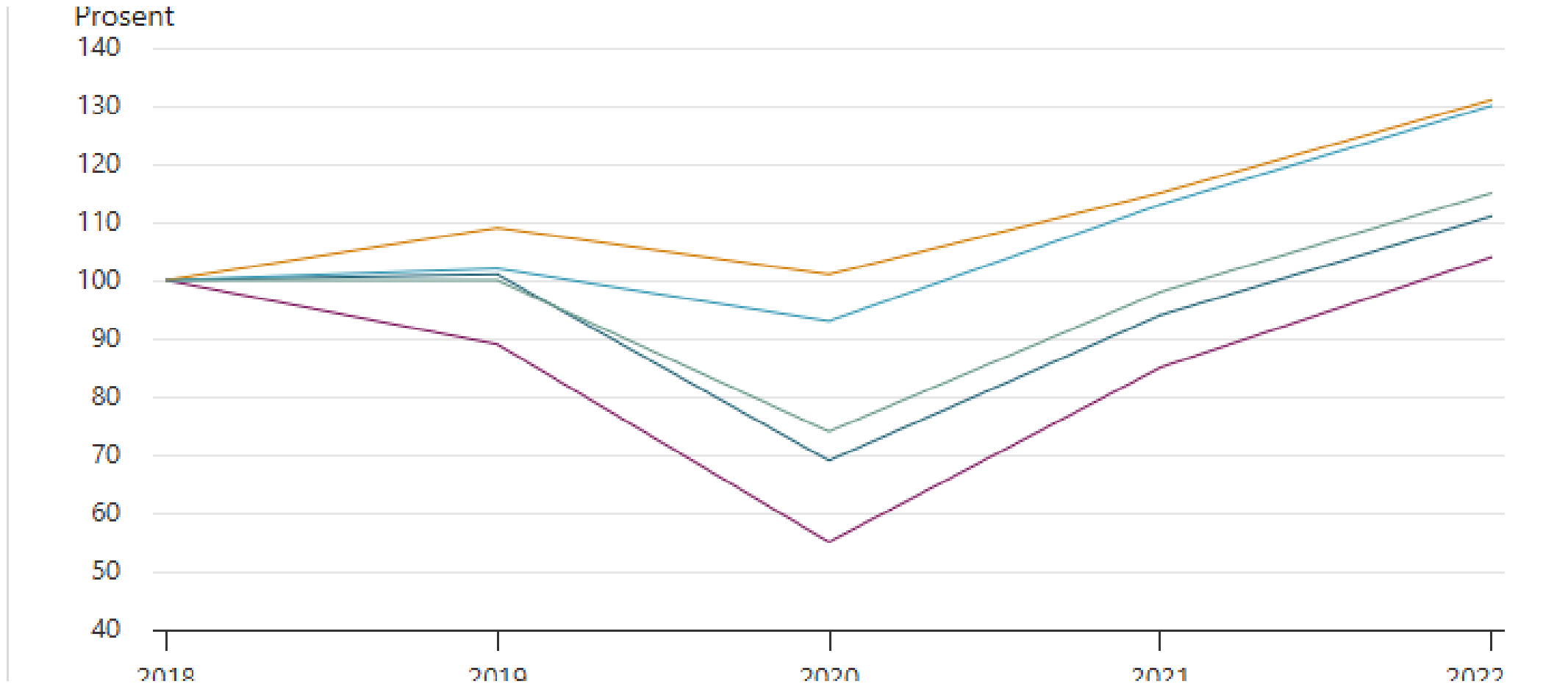
Figur 1-5: Oversikt over utvalgte samfunnskostnader som følge av utvalgte sykdommer

	Tapt helse og livskvalitet	Behandlingskostnader	Overføringer fra NAV
Kreft	 ~ 375 mrd. kr.	 ~ 23 mrd. kr.	 ~ 6 mrd. kr.
Hjerte- og karsykdommer	 ~ 280 mrd. kr.	 ~ 32 mrd. kr.	 ~ 8 mrd. kr.
Muskel- og skjelettlidelser	 ~ 200 mrd. kr.	 ~ 21 mrd. kr.	 ~ 55 mrd. kr.
Psykiske lidelser	 ~ 165 mrd. kr.	 ~ 65 mrd. kr.	 ~ 67 mrd. kr.
Diabetes	 ~ 45 mrd. kr.	 ~ 9 mrd. kr.	 ~ 0,5 mrd. kr.

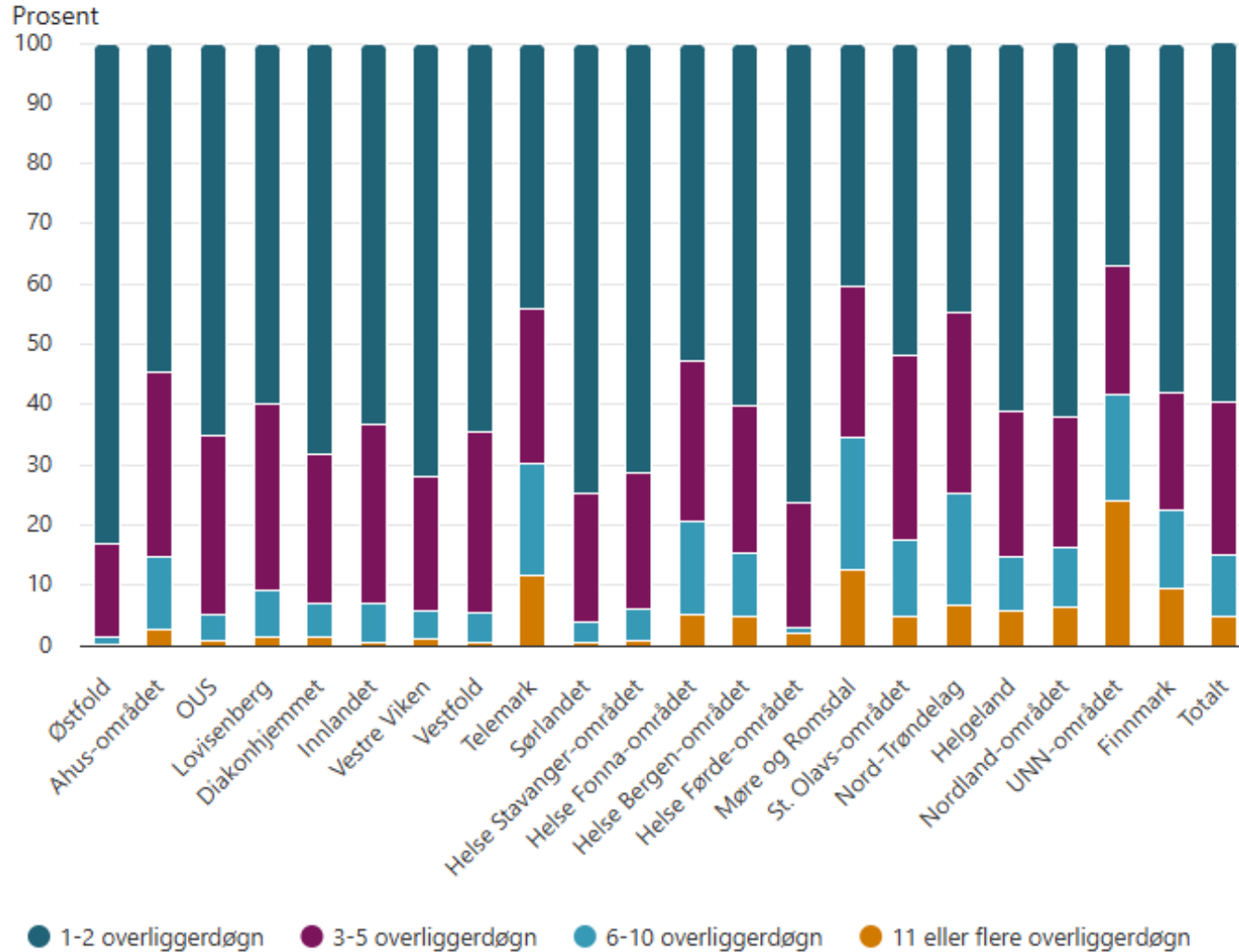
Kilde: Øverland et al. (2018), Kinge et al. (2023) og NAV.

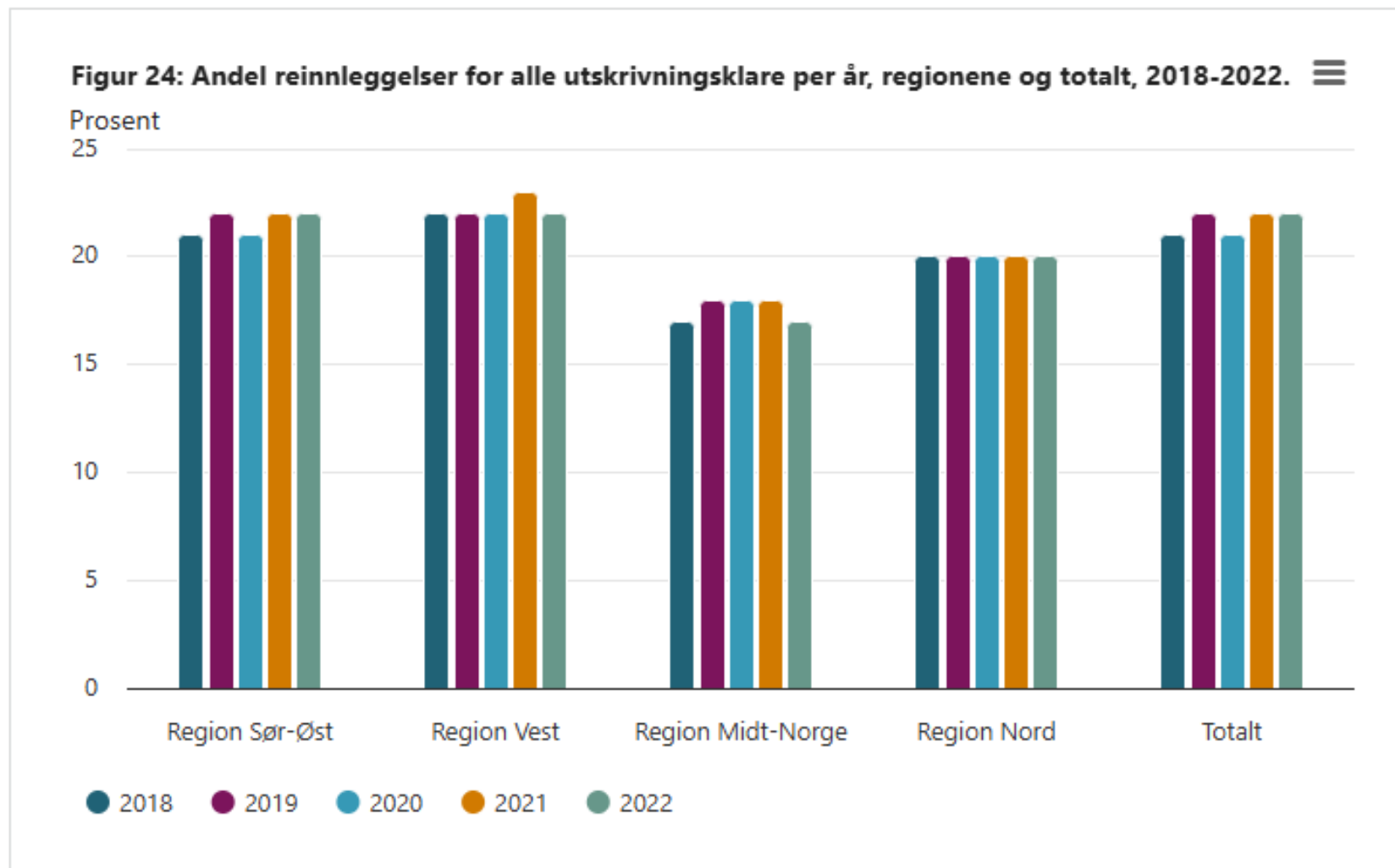
*Et stillesittende samfunn – hva er konsekvensene på lang sikt?*

# Overliggerdøgn i sykehus 2018-2022



Figur 23: Andel utskrivningsklare opphold med overliggerdøgn inndelt etter antall overliggerdøgn, bostedsområder og totalt, 2022.





I 2022 var andelen reinnleggelser etter opphold med overliggerdøgn 19,1 prosent for landet samlet, det er tilnærmet likt som i 2021 og i 2018. Andelen reinnleggelser var i hele perioden høyere i Vest og Sør-Øst enn i Midt-Norge og i Nord.

# Kostnader ved overliggerdøgn

- Kommunene betaler 5891 kroner for et overliggerdøgn (Helsedirektoratet).
- I 2022 var det ca. 4000 utskrivningsklare pasienter totalt som ikke fikk et tilbud i sin kommune (Helsedirektoratet).
- Selv for en stor kommune som Bærum, utgjorde dette 8,7 millioner kroner frem til oktober i år, ifølge kommunens egne tall.
- Samtidig behandler foreks Godthaab Helse og Rehabilitering i Bærum ca. 1100 pasienter i året fordelt på 14.500 behandlingsdøgn og ca. 5000 dagbehandlinger. Herunder er anslagsvis 30-40 prosent utskrivningsklare pasienter med bostedsadresse i Asker/Bærum.

# Nasjonal Helse og Samhandlingsplan



## Oversiktsside om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Oversiktsside

På denne siden finner du pressemeldinger og annen informasjon i forbindelse med Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027.

[> Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027](#)



## Forsterket beredskap: Alle sykehus i Norge nå tilknyttet Stamnett

Nyhet | 27.02.2024

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerol trykket Stamnettet i gang på sitt besøk ved Sykehuset Østfold, Kalnes, tirsdag. Innlemmingen av sykehuset i Østfold ble fullført 5. desember, og markert i dag.



Kompetanse	Andel kommuner i prosent
<b>Lovpålagt kompetanse</b>	
Ergoterapeut	93
Fysioterapeut	99
Lege	71
Psykolog	18
Sykepleier	95
<b>Anbefalt kompetanse</b>	
Audiopedagog	5
Ernæringsfysiolog	13
Helsefagarbeider med etterutdanning i rehabilitering	43
Logoped	45
Sosionom	15
Synspedagog	6
Vernepleier	44

- Over 85 % av kommunene har ikke lovpålagt kompetanse tilgjengelig for pasienter med behov for rehabilitering

# Riksrevisjonens hovedfunn

Over 60 prosent av kommunene mener at det er vanskelig å gi innbyggerne gode rehabiliteringstjenester.

Alle kommuner skal ha lege, sykepleier, psykolog, fysioterapeut og ergoterapeut tilgjengelig for de som trenger rehabilitering. Likevel mangler mer enn 85 prosent av kommunene en eller flere av disse yrkesgruppene i dette arbeidet.

Det er stor variasjon i hvor mange som får rehabilitering fra spesialisthelsetjenesten, og hvor du bor avgjør hva slags tilbud du får. Pasienter med samme diagnose får svært ulik hjelp.

Tabell 6 Mottatte og avslåtte henvisninger av regional vurderingsenhet i 2022

	Antall mottatte henvisninger	Antall avslåtte henvisninger	Prosent avslag
Helse Nord	4 894	1 842	38
Helse Midt-Norge	5 117	1 996	39
Helse Vest	4 041	1 445	36
Helse Sør-Øst	13 752	4 386	32
<b>Totalt antall</b>	<b>27 804</b>	<b>9 670</b>	<b>35</b>

Kilde: årsrapportene fra de regionale vurderingsenhetene.

R

# Behovskartleggingene

Rapport Behovsvurdering innen fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst for perioden 2026-2030 (Versjon 1.05)



Rapport

Behovsvurdering innen fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst for perioden 2026 - 2030

23.11.2023

Versjon: 1.05



DAVIDEARVAŠVUOHTA  
VARRESVUOHTA NUORTTA  
HEALSØE NOERHTE

Rehabiliterings- og private tjenester

Delrapport fra arbeidsgruppe 3



# Hovedtrekkene forut for anskaffelse

- Alle helseregionene har gjennomført behovsanalyser for fremtidig rehabilitering forut for anskaffelsesprosessene. Den gjennomgående konklusjonen, ikke minst forut for Helse Sør Øst (HSØ) anskaffelsen, er at sykehusene skal ta mer av tidlig rehabiliteringen og kommunene sen rehabiliteringen.
- Tilbudet skal vris fra døgnbaserte opphold til polikliniske dagtilbud, alternativt dag med overnatting. Det siste er nå det planlagte hovedtilbudet private institusjoner skal få levere i avtaler med HSØ.

# Tildelinger høsten 2025

- Til sammen 17 private og private ideelle institusjoner fikk avtale med Helse Sør-Øst om tverrfaglig spesialisert rehabilitering, mens 14 private og private ideelle aktører fikk avtale med Helse Midt.
- Videre planlegges det for ytterligere anskaffelser. I de nye avtalene, er det et nedtrekk på omtrent 30 prosent i tilbudet, og hovedtyngden av tilbudet er dagtilbud eller dagtilbud med overnatting hvor pasienten reiser hjem torsdag - søndag. Fagmiljøene er også splittet opp flere steder.

# Stortinget overstyrer regjeringen og helseforetakene



*Stortinget ber regjeringen straks instruere Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge om å annullere anbudsrunder for rehabiliteringsanskaffelser, og videreføre dagens avtaler inntil det er etablert et langsiktig avtaleverk som definerer kvalitetskravene for ulike typer rehabilitering*

- *Stortinget ber regjeringen straks instruere Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge om å annullere anbudsrunder for rehabiliteringsanskaffelser, og videreføre dagens avtaler inntil det er etablert et langsiktig avtaleverk som definerer kvalitetskravene for ulike typer rehabilitering*
- I tillegg et løst forslag til saken framsatt under debatten, 5. februar 2026:  
*Stortinget ber regjeringen straks stanse alle kontraktsinngåelser når det gjelder rehabiliteringsanskaffelser i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge, avlyse anskaffelsen der kontrakt ikke er inngått og videreføre dagens avtaler fram til det er etablert faglig gode kvalitetskrav basert på et solid kunnskapsgrunnlag, pasientens behov og en langsiktig plan for ulike typer rehabilitering er lagt fram for Stortinget.*

# Følge opp eller ikke følge opp?

## Helseministeren overkjørt av Stortinget: – Vi skal følge opp vedtaket

Et flertall på Stortinget har skrotet de nye anbudene for rehabilitering i to helseregioner.



Helseminister Jan Christian Vestre fra Arbeiderpartiet har advart mot å stanse anbud i Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst.

FOTO: NTB

– Nå har flertallet i Stortinget sagt det de mener om saken. Regjeringen har advart sterkt. Vi er bekymret for at dette vil bidra til at færre får tilbud om rehabilitering.

[Rita Kleven](#)  
Journalist

[Lars Håkon Pedersen](#)  
Journalist

Publisert 10. feb. kl. 19:04  
Oppdatert 10. feb. kl. 23:05



VIL FØRE TIL LOVBRUDD: Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre vil oppheve Stortingets rehabiliteringsvedtak for å unngå lovbrudd. Foto: Cornelius Poppe/NTB

## Vestre: Stortingets vedtak om rehabiliteringsanbud må oppheves

Det ikke vil være mulig å følge opp Stortingets vedtak i rehabiliteringssaken uten å bryte norsk lov, fastslår helseministeren. Regjeringen vil derfor foreslå å oppheve Stortingets vedtak.

 [Kjersti Flugstad Eriksen](#)

## Et nasjonalt løft?

- Vi trenger et nasjonalt løft for tverrfaglig rehabilitering, og mer kunnskap og dokumentasjon på hva som virker og har effekt. Vi må bruke kunnskapen til utvikling og endring.
- I mellomtiden kvitter vi oss med gode kompetansemiljøer og historiske institusjoner rundt i landet, uten at tilstrekkelig troverdige alternativer er på plass.
- Utfordringen går derfor både til Helseministeren, regjeringen, Stortinget og kommunepolitikerne om å sikre et forsvarlig rehabiliteringstilbud, som forebygger uhelse og mer behandling i sykehusene enn nødvendig.