



STORTINGET

Innst. 95 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:30 S (2025–2026)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag frå stortingsrepresentantane
Kjersti Toppe og Bengt Fasteraune om ei ny og
offensiv satsing på arbeidsretta rehabilitering**

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa sikre ei opptrapping med etablering av langt fleire døgnplassar innan arbeidsretta rehabilitering, inkludert for unge, og årleg rapportere til Stortinget om utviklinga.
2. Stortinget ber regjeringa skjerme arbeidsretta rehabilitering mot anbod, og sørge for at noverande ideelle fagmiljø får forlenget kontraktar basert på kvalitet.
3. Stortinget ber regjeringa sørge for at det blir utarbeidd nasjonale standardar og kvalitetskrav for arbeidsretta rehabilitering i regi av Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering.
4. Stortinget ber regjeringa prøve ut ei ordning med direkte innsøking til arbeidsretta rehabilitering frå Nav.
5. Stortinget bed regjeringa leggje fram for Stortinget ein konkret og forpliktande handlingsplan for rehabiliteringsfeltet i løpet av 2026, med mål om å gi alle pasientar som har behov for det, eit likeverdig rehabiliterings- og habiliteringstilbod i heile landet.»

Sakens dokumenter er tilgjengelige 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 25. november 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen har gjennomført en skriftlig høring i saken, og mottok innen fristen 15 høringsinnspill. Disse kan leses på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrani, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Erlend Svandal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til Representantforslag 8:30 S (2025–2026) om ei ny og offensiv satsing på arbeidsretta rehabilitering.

Komiteen merker seg at forslagsstillerne viser til at hver femte person i arbeidsfør alder står utenfor arbeidslivet, hovedsakelig av helserelaterte årsaker. Om lag 110 000 unge voksne står utenfor arbeid eller utdan-

ning, og rundt 70 800 får helserelaterte ytelser. Sykefravær og frafall øker særlig blant unge, til tross for store offentlige ressurser til ulike tiltak. Forslagsstillerne mener derfor at tiltaksapparatet ikke er godt nok rigget for de sammensatte problemene unge møter.

Komiteen merker seg også at forslagsstillerne mener at det trengs et løft for arbeidsrettet rehabilitering og at arbeidsrettet rehabilitering må skjermes fra anbud. Forslagsstillerne foreslår også et forenklet innsøkingssystem til beste for pasientene.

Komiteen merker seg at statsråden i brev til komiteen datert 25. november 2025 skriver at han vil:

«følge opp stortingets vedtak jf. behandling av Innst. 329 S (2024–2025) om å 1) 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 og 2) foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet og legge frem en framskriving av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040».

Statsråden viser videre til at de politiske rammene for habiliterings- og rehabiliteringsområdene er gitt gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og forsterkes gjennom arbeidet med en helsereform og en helsepersonellplan.

Komiteen merker seg videre at regjeringen har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en handlingsplan for rehabilitering og habilitering, som oppfølging av Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene). Komiteen merker seg at forslagsstillerne mener at regjeringen må legge fram handlingsplanen for rehabilitering og habilitering til behandling i Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt viser til høringsinnspillene som er sendt inn i forbindelse med representantforslaget, som viser en stor støtte til representantforslaget. Flere høringsinnspill fremhever at utenforskap blant unge og voksne er en av vår tids største samfunnsutfordringer og at langvarige døgnbaserte tilbud innen arbeidsrettet rehabilitering har dokumentert effekt. Det vises også til at dagens anbudsregime skaper uforutsigbarhet og svekker muligheten for langsiktig kompetansebygging og utvikling. Anbudssystemet gjør fagmiljøene utsatt for nedbygging ved hvert utløp av kontrakt.

Forslag 1 – flere døgnplasser

Komiteen vil vise til at ei større satsing på arbeidsretta rehabilitering vil kunne få flere unge over i

arbeid og utdanning. Utanforskap i samfunnet må reduserast, og dersom langt fleire får tilbod der helse og arbeidsrelaterte utfordringar blir handtert samstundes, vil ein kunne oppnå det. Arbeidsretta rehabilitering har dokumentert gode resultat, spesielt for dei med lettare psykiske plager, muskel- og skjelettutfordringar og sosiale utfordringar. I dag er det for få som får slikt tilbod. Når 70 000 unge får helserelaterte ytingar frå Nav, viser det at mange treng helsehjelp for å kome tilbake i jobb eller utdanning. Om ein ungdom dett ut av arbeidslivet, vil det ha ein kostnad på 16,6 mill. kroner per ungdom, ifølgje Vista Analyse si utrekning.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Framstegspartiet, Høgre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, viser til høyringsuttalar til dette representantforslaget, som støttar behovet for fleire døgnplassar innan rehabilitering generelt og arbeidsretta rehabilitering (ARR) spesielt. Det blir argumentert med alvorlege funn som Riksrevisjonen har gjort, der det blir peika på alvorlege svakheiter i bistanden til unge med samansette behov, samstundes som det er utilstrekkelig kapasitet i rehabiliteringstenestene, lang ventetid og svak koordinering mellom Nav og helsetenesta (Dokument 3:17 (2023–2024) og Dokument 3:12 (2023–2024)). Fleirtalet vil peike på at døgnbasert arbeidsretta rehabilitering i spesialisthelsetenesta har dokumentert god effekt. Fleire døgnplassar innan ARR vil gi betre tilbod til unge med samansette psykiske, fysiske og sosiale utfordringar, Nav vil få fleire reelle helsetiltak å henvise til, redusert bruk av passive ytingar og avlastning for kommunale tenester som i dag manglar kapasitet og kompetanse.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, understreker at et godt rehabiliteringstilbud er avgjørende for å knytte helse og arbeid tettere sammen, og for å få flere raskere tilbake i jobb. Dette flertallet mener det er avgjørende å satse mer på arbeidsrettet rehabilitering for å sikre at flere kommer raskere tilbake til arbeidslivet og videre styrke arbeidet med habilitering og rehabilitering, og sikre god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Dette flertallet viser til Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene, Dokument 3:12 (2023–2024), som avdekket store mangler i tilbudet. Riksrevisjonen peker på at mange pasienter ikke får nødvendige rehabiliteringstjenester, at samhandlingen mellom nivåene svikter, og at styringen er mangelfull. Undersøkelsen viser blant annet at nær 40 pst. av kommunene opplever uklar ansvarsdeling, og at

bare om lag hver fjerde kommune har alle anbefalte rehabiliteringstjenester tilgjengelig. Etter dette flertallets vurdering underbygger dette at det er uforsvarlig å skyve mer ansvar over på kommunene uten å ha en overordnet plan.

Dette flertallet merker seg at regionale helseforetak har redusert døgnkapasitet, sagt opp avtaler med private og ideelle aktører og i økende grad viser til såkalte behovsvurderinger som begrunnelse for omleggingene. Når spesialisthelsetjenesten samtidig legger opp til mer poliklinikk og kompetanseoverføring til kommunene, innebærer det i praksis at mer ansvar plasseres lokalt – i strid med funnene fra Riksrevisjonen. Dette flertallet merker seg at mange kommuner, fagmiljøer og institusjoner nå varsler om at sterke miljøer bygges ned. Dette reduserer rehabiliteringskapasitet og -kvalitet nasjonalt, svekker viktige kompetansesarbeidsplasser lokalt og øker presset på kommunale tjenester. Dette flertallet mener det vil gå ut over pasientene.

Dette flertallet mener at arbeidet med habilitering og rehabilitering må forsterkes, og at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må bli bedre.

Et tredje flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener videre at sterke ideelle og private rehabiliteringsmiljøer er viktige for kapasitet, kompetanse og kvalitet nasjonalt, og at en reduksjon i avtalekapasitet vil svekke pasienttilbudet.

Fleirtallet i komiteen, medlemmene fra Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre ei opptapping med etablering av langt fleire døgnplassar innan arbeidsretta rehabilitering, inkludert for unge, og årleg rapportere til Stortinget om utviklinga.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet deler målet om å få flere i arbeid og redusere sykefraværet, og understreker at arbeidsrettet rehabilitering er et viktig virkemiddel som må ses i sammenheng med øvrige rehabiliterings- og behandlingstilbud i både kommuner og spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener at også annen form for rehabilitering må ha arbeidsfremming som mål for rehabiliteringen.

Disse medlemmer merker seg at målgruppen er sammensatt, og at arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i hovedsak gis som poliklinisk oppfølging og dagbehandling, ofte i samarbeid med Nav gjennom modeller som HelseArbeid, rettet mot bl.a.

muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser. Døgntilbud inngår som et av flere virkemidler, og er særlig aktuelt for pasienter med mer komplekse helseutfordringer, eller når overnatting er nødvendig av praktiske årsaker. Disse medlemmer viser til vurderingene fra de regionale helseforetakene om at kunnskapsgrunnlaget for en særskilt satsing på mer langvarig døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering er begrenset, og at målet bør være flere kortvarige arbeidsrettede tilbud, gjerne i tett samarbeid mellom Nav og helsetjenesten, der pasienten kan bo hjemme under behandlingen. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at en egen opptrappingsplan avgrenset til døgnplasser ikke er hensiktsmessig.

Forslag 2 og 3 – anbudsutsetting og kvalitetskrav

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, viser til at de regionale helseforetakene som offentlige oppdragsgivere er omfattet av anskaffelsesregelverket, og at kvalitet skal ivaretas gjennom kravstilling i konkurransene. Etter dagens regelverk er det ikke adgang til å skjerme kjøp av arbeidsrettet rehabilitering mot anbud, og flertallet kan derfor ikke støtte forslag om unntak eller særskilte kontraktsforlengelser.

Eit anna fleirtal, medlemmene frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at det blir utarbeidd nasjonale standardar og kvalitetskrav for arbeidsretta rehabilitering i regi av Nasjonalt kompetansesentar for arbeidsretta rehabilitering.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti anser anbudsprosesser som et nødvendig og nyttig verktøy når disse er riktig utformet. Disse medlemmer mener at kvalitet må vektas høyt, med tydelige kvalitetskriterier og resultatkrav. Disse medlemmer mener det går ut over tilbudet når pris vektlegges for tungt på bekostning av kvalitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at når det gjelder nasjonale standarder og kvalitetskrav, har Helsedirektoratet det lovfestede ansvaret for normerende dokumenter, og merker seg at Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering er omorganisert til kvalitets- og kompetansenettverk. Disse medlemmer viser også til at Helsedirektoratet i 2025, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, har publisert nasjonale faglige råd

om individuell jobbstøtte (IPS) og HelseArbeid, og at det arbeides med et nytt tverrsektorielt kompetansenettverk for helse og arbeid. Dette er etter disse medlemmers syn en riktig innretning.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti viser til at Stortinget har vedtatt å skjerme arbeidsførebuande trening (AFT) frå anbod og sikre institusjonar med dokumentert kvalitet og ikkje-kommersielle interesser. Desse medlemene merkar seg at Arbeiderpartiet meiner dei regionale helseføretaka ikkje har høve til å skjerme kjøp av spesialisert rehabilitering frå konkurranse. Desse medlemene meiner at det er uforståeleg at dette skal gjelde i eitt departement, medan i Arbeids- og sosialdepartementet er AFT-ordningane no skjerma mot anbod. Desse medlemene viser også til dom i Høgsterett om saka frå Oslo kommune, der det blir slått fast at skjerma anbodskonkurranse for ideelle sjukeheimstilbydarar var innanfor det EØS-rettslege rommet. Desse medlemene forventar at regjeringa etter denne dommen tar grep og endrar føretaka sin innkjøpspraksis og avtalar med ideelle tilbydarar, for å styrke ideell sektor.

Desse medlemene fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa skjerme arbeidsretta rehabilitering mot anbod, og sørge for at noverande ideelle fagmiljø får forlenget kontraktar basert på kvalitet.»

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at arbeidsretta rehabilitering i dag blir levert av om lag ti aktørar over heile landet, basert på anbodskonkurranse frå dei regionale helseføretaka. I desse anboda blir pris vektta høgast (60 pst.) og kvalitet mindre (40 pst.). Dagens anbodspraksis etterspør ikkje dokumentasjon av tidlegare resultat eller tredjepartskvalitetssikring. Anbodspraksisen ein har i dag, er ein trussel mot mangfald, innovasjon og kvalitetsutvikling. Priskonkurranse basert på lågast pris svekkjer fagmiljø som har dokumentert kompetanse. Desse medlemene meiner at det ikkje bør vere forskjell på tiltak for arbeidsførebuande trening (AFT) som ikkje er konkurranseutsett, og arbeidsretta rehabilitering (ARR). Desse medlemene meiner at å skjerme ARR frå anbod vil vere avgjerande for å få fleire i arbeid framover. Slik vil ein kunne få tilbod som i større grad er tilpassa kvar enkelt brukar sine samansette utfordringar, og ein vil i større grad klare å ta vare på spesialiserte ideelle fagmiljø som eksisterer i dag.

Forslag 4 – direkte innsøking fra Nav

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti,

ti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa prøve ut ei ordning med direkte innsøking til arbeidsretta rehabilitering frå Nav.»

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at Nav ikkje kan søke om plass i arbeidsretta rehabilitering for ein klient, men at dette må gå om fastlege. Det er så ei regional koordinerande eining (RKE) som overprøver retten til helsehjelp. Desse medlemene vil peike på at i Helse Sør Aust fekk nærare 40 pst. avslag på søknad i 2023. Dette er ein byråkratisk måte å handtere søknader på. Dagens system kan føre til at dei med stort behov for arbeidsretta rehabilitering, ikkje får det.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti viser også til Riksrevisjonens kritikk om svak samhandling mellom Nav og helsetenestene, som går ut over unge som fell utanfor arbeid og utdanning. Desse medlemene meiner at direkte innsøking til arbeidsretta rehabilitering frå Nav vil kunne redusere ventetid og gi raskare tilgang til heilskaplege tilbod. Dagens ordning treng fornying, og omsyn til pasientane som treng rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at dagens henvisnings- og prioriteringsordning bygger på helsefaglige vurderinger fra fastlege og regionale vurderingsenheter, i tråd med pasientrettighetsloven og prioriteringsregelverket. Svarbrevet fra statsråden peker på risiko for uheldige effekter dersom andre enn avtalepartene styrer bruken av avtalene. Disse medlemmer mener det er avgjørende for likeverdighet og enhetlig prioritering at behovet for helsehjelp fortsatt vurderes helsefaglig, og støtter derfor ikke forslag om direkte innsøking fra Nav.

Forslag 5 – Handlingsplan for rehabiliteringsfeltet

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta utgangspunkt i den helhetlige faglige gjennomgangen av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet samt fremskrivningen av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040, og i løpet av 2027 komme tilbake til Stortinget med en konkret handlingsplan for rehabiliteringsfeltet, herunder arbeidsrettet rehabilitering. Handlingsplanen skal inklud-

dere en vurdering av behovet for flere døgnplasser, med mål om å gi alle pasienter som har behov for det, et likeverdig rehabiliterings- og habiliteringstilbud i hele landet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at det i behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan ble flertall for å be regjeringen gjennomføre en helhetlig faglig gjennomgang av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet og legge frem en framskriving av behovet i kommunene og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040 samt at det ikke skal gjøres endringer i ansvarsdelingen før gjennomgangen foreligger.

Flertallet viser til at varige endringer i ansvarsdeling og kapasitet ikke bør gjennomføres før en helhetlig faglig gjennomgang av behovene i både kommunene og spesialisthelsetjenesten foreligger, og at planlagt nedbygging og avtalekutt må stanses inntil kunnskapsgrunnlaget foreligger.

Flertallet viser samtidig til at det er et mål om å se helse og arbeid mer i sammenheng. Sykefraværet er høyt, og muskel- og skjelettlidelser er en hovedårsak til at mange står utenfor arbeid. Et styrket, arbeidsrettet rehabiliteringstilbud er derfor nødvendig for å redusere fravær og utenforskap. På denne bakgrunn støtter flertallet forslaget om en konkret og forpliktende handlingsplan.

Flertallet mener det må utredes og innføres et pakkeforløp for habilitering og rehabilitering, og videre vurderes et digitalt pakkeforløp hjem, for å sikre helhetlige pasientforløp og bedre samhandling. Dette vil kunne sikre at flere kommer raskere tilbake til arbeidslivet og styrke arbeidet med habilitering og rehabilitering samt sikre god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Medlemene i komiteen frå Høgre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti viser til at det skal utarbeidast ein konkret og forpliktande handlingsplan for rehabiliteringsfeltet, som regjeringas oppfølging av Riksrevisjonens sterke kritikk (Dokument 3:12 (2023–2024)). Desse medlemmene viser til høyringa som komiteen hadde i høve statsbudsjettet, der svært mange tok til orde for at ein slik plan måtte leggest fram for Stortinget for å sikre politisk forankring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til vedtak nr. 1033, 12. juni 2025:

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

Disse medlemmer viser videre til oppdraget regjeringen har gitt til Helsedirektoratet med å utarbeide en slik plan, som forventes å komme på høring i løpet av januar 2026.

Disse medlemmer mener denne planen må ligge til grunn for en forpliktende plan for rehabilitering.

Annulere rehabiliteringsanbud

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, viser til innspill fra MS-forbundet som viser til at visse rehabiliteringstjenester er så høyspesialiserte at det er egnet med nasjonale fremfor regionale tilbydere. MS-senteret i Hakadal er et eksempel på en ideell virksomhet som har en slik funksjon. I anbudet i Helse Sør-Øst er det ikke gjort nasjonal koordinering. Det fører til at MS-pasienter i noen helseregioner nå står i fare for å miste sitt spesialiserte rehabiliteringstilbud, jf. skriftlig spørsmål i Dokument 15:564 (2025–2026).

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en felles strategi for avtaler om behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt, og sørge for at MS-pasienter i hele landet fortsatt kan få tilbud om tverrfaglig, spesialisert rehabilitering ved MS-senteret i Hakadal.»

Videre viser flertallet til nylig gjennomførte anbudsrunder om anskaffelser på rehabiliteringsfeltet i Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst. Dette har ført til at flere etablerte institusjoner og fagmiljø har mistet kontrakter og må si opp sine ansatte. Anskaffelsesprosessen er kraftig kritisert for å vektlegge pris langt over kvalitet, og at dette går ut over pasienttilbudene. Anskaffelsesprosessen har lagt til grunn en stor omlegging fra døgnbehandling til dagbehandling med overnatting. Dette vil føre til at rehabiliteringsoppholdene får svekket verdi for pasientene, eller at pasienten selv må betale for opphold i helgene. Dette vil kunne føre til at pasienter som trenger rehabilitering, vegrer seg for å takke ja til tilbud. Omleggingen fra døgnbehandling til dagbehandling med overnatting er ikke kunnskapsbasert, men synes drevet fram av økonomiske hensyn. Det er også bekymringsfullt at en slik faglig omlegging skjer før Stortinget har fått forelagt en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet. Nå oppleves det som om det stadig skjer en nedbygging på rehabiliteringsfeltet, begrunnet i økonomi og innsparinger i helseforetakene. Fagmiljø som er opparbeidet over mange år, går tapt. Det er en utvikling som ikke kan aksepteres. Flertallet mener at anbudsrunder for rehabiliteringsanskaffelser må annulleres, fordi konsekvensene er dramatiske og ikke vil bidra til en styrking av rehabiliteringsfeltet, slik Riks-

revisjonen i flere rapporter har påpekt at det er stort behov for.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«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.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa skjerme arbeidsretta rehabilitering mot anbod, og sørge for at noverande ideelle fagmiljø får forlenget kontraktar basert på kvalitet.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av en samlet komité. Tilrådingens II–VI fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen ta utgangspunkt i den helhetlige faglige gjennomgangen av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet samt fremskrivningen av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040, og i løpet av

2027 komme tilbake til Stortinget med en konkret handlingsplan for rehabiliteringsfeltet, herunder arbeidsrettet rehabilitering. Handlingsplanen skal inkludere en vurdering av behovet for flere døgnplasser, med mål om å gi alle pasienter som har behov for det, et likeverdig rehabiliterings- og habiliteringstilbud i hele landet.

II

Stortinget ber regjeringa sikre ei opptrapping med etablering av langt fleire døgnplassar innan arbeidsretta rehabilitering, inkludert for unge, og årleg rapportere til Stortinget om utviklinga.

III

Stortinget ber regjeringa sørge for at det blir utarbeidd nasjonale standardar og kvalitetskrav for arbeidsretta rehabilitering i regi av Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering.

IV

Stortinget ber regjeringa prøve ut ei ordning med direkte innsøking til arbeidsretta rehabilitering frå Nav.

V

Stortinget ber regjeringen legge fram en felles strategi for avtaler om behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt, og sørge for at MS-pasienter i hele landet fortsatt kan få tilbud om tverrfaglig, spesialisert rehabilitering ved MS-senteret i Hakedal.

VI

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.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 27. januar 2026

Kjersti Toppe

leder

Ragnhild Bergheim

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/4407-

Dato
25. novemberH 2025

Dokument 8:30 S (2025-2026) representantforslag om en ny og offensiv satsing på arbeidsretta rehabilitering

Jeg viser til representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Bengt Fasteraune. Deler av spørsmålene faller under arbeids- og inkluderingsministerens ansvarsområde og jeg derfor innhentet svar fra arbeids- og inkluderingsministeren. Videre er det innhentet informasjon fra de regionale helseforetakene.

- 1. Stortinget ber regjeringa sikre ei opptrapping med etablering av langt fleire døgnplassar innan arbeidsretta rehabilitering, inkludert for unge, og årleg rapportere til Stortinget om utviklinga.**

Regjeringen vil rette en innsats mot å inkludere flere i arbeidslivet, redusere sykefravær og dempe behovet helse- og omsorgstjenester. Vi vet at det å delta i arbeidslivet også er helsefremmende. Arbeidsrettede tiltak som arbeidsrettet rehabilitering og initiativ for å redusere sykefravær er viktig del av dette og må ivaretas både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Målgruppen for arbeidsrettet rehabilitering er personer med sykdom eller funksjonsnedsettelse og som står utenfor arbeidslivet. Arbeidsrettet rehabilitering gis på grunn av helseplagenes omfang, funksjonsnedsettelsens karakter, sykmeldingslengde, eller andre årsaker. Dette tilsier at det er en sammensatt pasientgruppe.

I spesialisthelsetjenesten gis arbeidsrettet rehabilitering både som poliklinisk oppfølging, dagbehandling samt døgnbehandling for pasienter med mer kompleks problematikk. Arbeidsrettet rehabilitering tilbys primært poliklinisk. De fleste av helseforetakene har tilbud om samtidige helse- og arbeidsrettede tiltak i samarbeid med NAV gjennom modellen HelselArbeid. Tilbudene retter seg både mot pasienter med muskel- og skjelettlidelser og

alminnelige psykiske lidelser. Flere helseforetak tilbyr også arbeidsrettet behandling som del av psykisk helsevern og rusbehandling og fysikalske behandlingstilbud.

De pasienter som har behov for helsetjenester gjennom hele døgnet, tilhører i hovedsak andre og mer komplekse diagnosegrupper, som for eksempel ortopedi, amputasjoner, ervervet hjerneskade og pasienter med komplekst sykdomsbilde med behov for helhetlig rehabilitering etter sykehusbehandling. Disse pasientene får døgnoophold knyttet til sin diagnose, og arbeid som mål er en integrert del av rehabiliteringsoppholdet for pasienter hvor det er aktuelt.

Helse Sør-Øst, Helse Midt-Norge og Helse Vest har avtaler med private leverandører når det gjelder både dag- og døgntiltak innen arbeidsrettet rehabilitering. Tilbakemeldinger fra regionene tyder på at det legges til rette for økning i inntak. Helse Sør- Øst opplyser at gjennom nye avtaler innen arbeidsrettet rehabilitering gjeldende fra 1.1.2026, så legges det til rette for at i overkant av 2 000 pasienter kan få behandling årlig, noe som er en økning på i nesten 900 pasienter fra 2024.

Helse Nord gir arbeidsrettede behandlingstilbud først og fremst gjennom HelselArbeid-poliklinikker i alle sine helseforetak. De har i tillegg inngått avtale med flere avtalespesialister som har delhjemmel dedikert til arbeidsrettet behandling. Gjennom interregionalt samarbeid tilbys helsepersonell opplæring i rask jobbfokusert terapi i regi av Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Helse Nord har erfart et synkende behov for døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering og har erstattet disse med krav om arbeidsfokus i alle ytelser på rehabiliteringsfeltet.

Basert på forskning og faglige vurderinger av behov for arbeidsrettet rehabilitering, mener de regionale helseforetakene at målet bør være at flere får tilbud om kortvarige arbeidsrettede polikliniske tilbud der pasienten kan bo hjemme, gjerne i samarbeid mellom NAV og helsetjenesten. Flere steder gis slike polikliniske tilbud gjennom HelselArbeid tilbud i flere helseforetak. Erfaringene tyder på at pasienter innen arbeidsrettet rehabilitering som hovedregel ikke har behov for døgnbasert omsorg.

Det foreligger god dokumentasjon for at samtidige tilbud om behandling og/eller rehabilitering og arbeidsstøtte kan gi bedre resultater, og det pågår forskning for ytterligere å vurdere effekt av tiltak som HelselArbeid. Dokumentasjon for effekt av langvarig døgnbasert rehabilitering, og kunnskapsgrunnlag som tilsier behov for mer døgnbasert rehabilitering, er begrenset. For pasienter med behov for arbeidsrettede behandlingstiltak, anbefales det derfor en variasjon i tilbudene som gis, og at pasienter med mer kompleks problematikk kan få tilbud om rehabiliteringsopphold der overnatting kan være inkludert dersom det er nødvendig for reiseavstand mv. Når det gjelder barn og unge har vi ikke et kunnskapsgrunnlag som tilsier en satsing på døgnbehandling framfor dag- og polikliniske tilbud for å hjelpe unge tilbake til arbeid og skole/utdanning.

På bakgrunn av innspill om status fra de regionale helseforetakene oppfatter jeg at regionene sørger for et helhetlig og variert tilbud om arbeidsrettet rehabilitering og som tilpasses den enkeltes behov. Døgntilbud som del av behandlingen vil være et av flere aktuelle tilbud, og da først og fremst til pasienter med mer komplekse helseutfordringer. Jeg

kan ikke se at det er behov for eller er hensiktsmessig for å videreutvikle det samlede tilbudet å skille ut denne delen i en egen opptrappingsplan.

Jeg viser også til at Helsedirektoratet er i gang med å utarbeide nasjonale handlingsplan for rehabilitering, og legger til grunn at arbeidsretting og jobbfokus som del av rehabiliteringstilbudene vil inngå i arbeidet.

2. Stortinget ber regjeringa skjerme arbeidsretta rehabilitering mot anbud, og sørge for at noverande ideelle fagmiljø får forlenget kontraktar basert på kvalitet.

Som det framgår av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, er det en tydelig satsing på arbeidsrettet rehabilitering. De regionale helseforetakene følger opp føringene i planen og sørger gjennom sine anskaffelser for at krav til kvalitet ivaretas gjennom kravstilling i konkurransen. De regionale helseforetakene er som offentlige oppdragsgivere omfattet av anskaffelsesregelverket og må derfor anskaffe helsetjenester ved anbudskonkurranser.

Anbudskonkurranser er i tråd med anskaffelsesregelverkets formål om å fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser og at det offentlige skal opptre med integritet, slik at allmenheten har tillit til at anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte med transparens og likebehandling. Slik dagens regelverk er utformet, vil det ikke være lovlig å unnta kjøp av arbeidsrettet rehabilitering fra anskaffelsesregelverket.

Private døgntilbud er et av flere behandlingstilbud som bør inngå i et samlet tilbud om arbeidsrettet rehabilitering for pasienter med ulike behandlings- og rehabiliteringsbehov. Hvilket tilbud den enkelte pasient har behov for må avgjøres ved en konkret og faglig vurdering, og jeg kan ikke se at det foreligger et helsefaglig grunnlag for å skjerme arbeidsrettet rehabilitering mot anbud.

3. Stortinget ber regjeringa sørge for at det blir utarbeidd nasjonale standardar og kvalitetskrav for arbeidsretta rehabilitering i regi av Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering.

I Norge er det Helsedirektoratet som har det lovfestede ansvaret for å utarbeide, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering ble omorganisert til Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk fra og med 01.01.24.

Rammeverket for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk beskriver to hovedoppgaver:

- Kompetansespredning gjennom nettverket ved å bistå til at eksisterende kunnskap fra forskning og kvalitetsregistre blir tatt i bruk i alle regioner.
- Bistå eier i å avklare faglige spørsmål.

Helsedirektoratet har i 2025, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, utarbeidet og publisert nasjonale faglige råd om tjenestesamhandlingsmodellene Individuell jobbstøtte (IPS) og HelselArbeid.

Det er også arbeid i gang for å opprette et nasjonalt kompetansenettverk for helse og arbeid. Begge disse kompetansenettverkene vil være viktige for å gi innspill til normerende dokumenter på dette fagområdet og som Helsedirektoratet har ansvar for.

4. Stortinget ber regjeringa prøve ut ei ordning med direkte innsøking til arbeidsretta rehabilitering frå Nav.

Når det gjelder erfaringer med direkte innsøking fra Nav til arbeidsrettet rehabilitering i helsetjenesten, opplyser Arbeids- og inkluderingsdepartementet følgende:

Arbeids- og velferdsdirektoratet opplyser at de ikke har erfaringer med formell (direkte) henvisning/innsøking fra Nav til et helsetilbud som er helt administrert av helsetjenesten. Under «Raskere tilbake»-ordningen, inngikk Nav selv avtaler med leverandører som leverte helsetjenester. Behandlingstilbudet for personer med lettere psykiske og sammensatte lidelser og tiltaket ARR døgn ble levert av helsetjenesten, men avtalen, administrasjonen og midlene var i Nav. Det var kun Nav som søkte inn til disse tiltakene. Etter at avtalene ble overført til helsetjenesten i 2017 søkte Nav fortsatt inn til avtalene i en overgangsperiode slik det var blitt søkt inn til avtalene mens de var administrert av Nav. Etter at overgangsperioden var over, hadde ikke Nav henvisningsrett til avtalene. Nav har derfor ingen erfaringer med å henvise til arbeidsrettet rehabilitering eller liknende tilbud i helsetjenesten som er helt administrert av og betalt for av helsesiden. Nav og helsetjenesten har flere samarbeidsprosjekter, i hovedsak HelseiArbeid, IPS og Samspill. I disse ordningene er det imidlertid ingen erfaringer med at Nav henviser formelt til et tilbud i helsetjenesten.

Med dagens ordning er det oftest fastleger som henviser pasienter til arbeidsrettet rehabilitering, mens det er Regional vurderingsenhet (RKE) som etter gitte kriterier vurderer om pasientene har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten. Pasientene blir vurdert og prioritert i tråd med pasientrettighetsloven, prioriteringsforskriften og aktuelle prioriteringsveiledere.

Erfaring fra andre områder (eks. fristbrudd og fritt behandlingsvalg ordningen), viser at det kan gi uheldige og utilsiktede effekter om andre enn de som har inngått avtaler med private leverandører styrer bruken av avtalene.

Det er over tid arbeidet for at rettighetsvurderinger og prioriteringer gjøres mest mulig enhetlig av vurderingslegene som er tilknyttet RKE. Vurderingskompetanse og mest mulig enhetlig tolkning av prioriteringsveilederne er avgjørende for forutsigbar og likeverdig behandling av henvisningene fra primærhelsetjenesten.

Jeg mener det ikke vil være til pasientens beste å legge om dagens ordning med henvisning til arbeidsrettet rehabilitering. Tidligere erfaringer og dagens praksis sier meg at det er viktig at behovet for helsehjelp i form av arbeidsrettet rehabilitering, fortsatt må baseres på helsefaglige vurderinger av fastlegen og av regionale vurderingsenheter.

5. Stortinget bed regjeringa leggje fram for Stortinget ein konkret og forpliktande handlingsplan for rehabiliteringsfeltet i løpet av 2026 , med mål om å gi alle pasientar som har behov for det, eit likeverdig rehabiliterings- og habiliteringstilbod i heile landet.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt oppdrag til Helsedirektoratet om å lage nasjonale handlingsplaner for rehabilitering og habilitering. Direktoratet er godt i gang med sitt arbeid. Planene skal omfatte aktuelle utfordringer innen fagområdet, peke på innsatsområder og på den måten bidra til konkrete forbedringer i habiliterings- og rehabiliteringstilbudet over hele landet. Fagpersoner, brukerorganisasjoner og forskere er med i arbeidet med å utvikle planene. Det overordnede formålet med handlingsplanene er å beskrive nasjonale myndigheters planer for fag- og tjenesteutviklingen innen tjenesteområdet. Handlingsplanene skal først og fremst være planer med faglig innhold og retning, og ligger derfor til Helsedirektoratet.

Jeg vil følge opp stortingets vedtak jf. behandling av Innst. 329 S (2024-2025) om å 1) *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* og 2) *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.*

Helsedirektoratet vil bli bedt i tildelingsbrevet for 2026 å følge opp disse vedtakene jf. omtale av anmodningsvedtakene i Prop 1 S. 2025–2026.

De politiske rammene for habiliterings- og rehabiliteringsområdene er gitt gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og forsterkes gjennom arbeidet med en helsereform og en helsepersonellplan.

Helsereformutvalget skal foreslå modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. Habilitering og rehabilitering er viktige tjenesteområder både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Helsereformutvalgets forslag skal behandles av Stortinget.

Tilgangen på og bruken av tilgjengelig helsepersonell vil være avgjørende for kvaliteten på helsetjenestene, herunder habilitering og rehabilitering. Regjeringen vil derfor også søke bred enighet om Helsepersonellplan 2040, som skal sikre tilstrekkelig personell og effektiv ressursbruk for fremtiden.

Norge skal ha helse- og omsorgstjenester i verdensklasse. Vår felles helsetjeneste skal være førstevalget for innbyggere og medarbeidere. Målet er en felles helsetjeneste med høy kvalitet og sammenhengende behandling og oppfølging på tvers av sykehus og kommuner.

Med hilsen



Jan Christian Vestre