



STORTINGET

Representantforslag 113 S

(2025–2026)

fra stortingsrepresentantene Ragnhild Bergheim og Truls Vasvik

Dokument 8:113 S (2025–2026)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ragnhild Bergheim og Truls Vasvik om tilleggsskaffelse innen rehabilitering i Helse Midt-Norge

Til Stortinget

Bakgrunn

Det vises til ny informasjon i brev til helse- og omsorgskomiteen fra statsråd Jan Christian Vestre datert 9. februar 2026 knyttet til Innst. 95 S (2025–2026) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Bengt Fasteraune om ei ny og offensiv satsing på arbeidsretta rehabilitering, herunder tilråding til vedtak VI i innstillingen samt forslag nr. 3 fremsatt i forbindelse med saken, debattert i Stortinget 5. februar 2026, der det fremgår ny informasjon knyttet til konsekvensene av å annullere rehabiliteringsanskaffelser i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge.

I det nevnte brevet fremkommer ny informasjon om de praktiske, juridiske og økonomiske konsekvensene som vil medfølge dersom Stortinget vedtar forslagene i Innst. 95 S (2025–2026) og/eller løst forslag nr. 3 fremsatt i saken, som innebærer en annullering av hele eller deler av anbudene.

I brevet fremgår det at departementet har innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF om konsekvensene av å avslutte de pågående anskaffelsessakene i de respektive helseregionene. Det fremgår at det er tale om store summer, og det vil potensielt kunne ha store konsekvenser for både fremti-

dig tjenestetilbud og planlagte investeringer i de to helseregionene.

For Helse Sør-Øst fremgår det at forslagene, om de blir vedtatt, vil måtte innebære å avlyse anskaffelsesprosessen og videreføre tidligere avtaler samtidig som enkelte nye avtaler igangsettes. I tillegg til en stor økonomisk ekstrakostnad for helseforetaket vil en kombinasjon av gamle og nye avtaler gi «overlapp og dårlig kombinasjon av avtaler» som medfører betydelig høyere kostnader enn det nivået anskaffelsene i dag ligger på.

Helse Sør-Øst RHF har redegjort for de økonomiske konsekvensene dersom forslaget blir vedtatt, og dette er omtalt slik i ovennevnte brev:

«Helse Sør-Øst RHF sitt beste estimat, og etter deres oppfatning mest sannsynlige scenario, tilsier at de får en kostnad på i underkant av 1,9 mrd. kroner per år, altså 400–450 mill. kroner per år utover deres planlagte økonomiske nivå for kjøp av private rehabiliteringstjenester. Videre er det som tidligere nevnt forventet at det vil ta minst fire år før man kan starte opp eventuelle nye avtaler etter et eventuelt vedtak om å avslutte dagens anskaffelsesprosess. Akkumulert summerer derfor merkostnadene knyttet til et eventuelt vedtak, i Helse Sør-Øst alene, til 1,6–1,8 mrd. kroner. I tillegg til dette kommer eventuelt erstatningsansvar.»

Dette viser at en annullering av anskaffelsen for Helse Sør-Øst sitt tilfelle vil innebære alvorlige og vidtrekkelige konsekvenser som også vil ramme pasienttilbudet.

I brevet fremgår det imidlertid at situasjonen i Helse Midt-Norge er noe annerledes enn i Helse Sør-Øst, ettersom det kun er ett aktuelt scenario hvis det blir fattet et vedtak om å stoppe anskaffelsen. I brevet fremgår følgende:

«Helse Midt-Norge RHF opplyser at de har tildelt avtaler for 334 millioner kroner årlig, men at det her ennå ikke signert noen avtaler. I og med at dagens avtaler har en ramme på ca. 404 mill. kroner vil den økonomiske effekten for regionen ved en annullering være 70 mill. kroner (2026) per år, dvs. totalt en merkostnad på ca. 280 mill. kroner over en periode på fire år. Også Helse Midt-Norge RHF minner om at det vil kunne påløpe ekstra kostnader knyttet til rettslige prosesser og administrative kostnader knyttet til en helt ny anskaffelse.»

Forslagsstillerne oppfatter at det eksisterer et rom for å avbøte eventuelle konsekvenser av anskaffelsen knyttet til Helse Midt-Norge gjennom en tilleggsanskaffelse. Det har gjennom behandlingen av Dokument 8:30 (2025–2026) fremkommet at det er et behov for å styrke rehabiliteringstilbudet innen særlige delytelser i Helse Midt-Norge. Forslagsstillerne er særlig opptatt av at det må være tilstrekkelig kreftrehabilitering og kompetansemiljøer med forskning på kreftrehabilitering i forbindelse med prosessen med å sikre et Comprehensive Cancer Centre (CCC) i Helse Midt-Norge. Videre mener forslagsstillerne det må anskaffes noe mer døgnrehabilitering innen hjerneslag, CFS/ME og nevrologiske og nevromuskulære diagnoser.

På bakgrunn av kritikken som er kommet frem i forbindelse med anskaffelsesprosessen, mener forslagsstillerne at kvalitet må vektes høyere enn pris i en slik anskaffelse. På denne måten vil man kunne redusere noen av de ulempene ved anskaffelsen som er bakgrunnen for Dokument 8:30 S (2025–2026) og tilråding til vedtak VI i Innst. 95 S (2025–2026), men uten å risikere de øko-

nomiske, juridiske og praktiske konsekvensene av en fullstendig annullering.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g:

1. Stortinget ber regjeringen legge til rette for tilstrekkelig kreftrehabilitering og kompetansemiljøer med forskning på kreftrehabilitering i forbindelse med prosessen med å sikre et Comprehensive Cancer Centre (CCC) i Helse Midt-Norge.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at Helse Midt-Norge ytterligere styrker døgnkapasitet innen fagområder som hjerneslag, CFS/ME og nevrologiske og nevromuskulære diagnoser gjennom en tilleggsanskaffelse der kvalitet vektes høyere enn pris.
3. Stortinget ber regjeringen evaluere anskaffelsene som er gjort av sykehusene de siste årene, og vurdere alternativer til dagens anbudsmodeller i sykehusene og de kvalitetskrav som benyttes, inkludert vurdere samling av anbud nasjonalt eller overtakelse av tjenester som i dag settes ut på anbud.
4. Stortinget ber regjeringen sørge for at pasienter som er på dagbehandling med opphold, også får dekket opphold i helgene, hvis de ønsker det.

10. februar 2026

Ragnhild Bergheim

Truls Vasvik