

Helse- og omsorgsdepartementet

Helsereformutvalget

Sendt elektronisk til: helsereformutvalget@hod.dep.no

Oslo, 30.10.2025

Norsk Fysioterapeutforbunds innspill til Helsereformutvalget

Fysioterapeutforbundet støtter regjeringens overordnede mål om en helhetlig, sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Vi mener fysioterapi må ha en sentral rolle i utformingen av fremtidens tjenester, både for å sikre kvalitet, effektiv ressursbruk og likeverdige tjenester over hele landet.

I innspillet peker vi på utfordringer, kommer med anbefalinger og viser eksempler på god praksis som vi håper utvalget vil se nærmere på i sitt arbeid.

1. Helhetlige pasientforløp og effektiv ressursbruk

Utfordring

God samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å sikre sammenhengende pasientforløp. Likevel kan tjenestene oppfattes som fragmenterte og uoversiktlige.

I dag må pasientene gå en unødvendig lang omvei for å bli henvist til rett instans. I tillegg bruker fastlegene unødvendig mye tid på henvisninger som fysioterapeuter kan gjøre.

Fysioterapeuter melder om at overgangen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten preges av utilstrekkelig informasjonsflyt, manglende kompetanse, uklare ansvarsforhold og manglende struktur. Dette gir forsinket eller mangelfull oppfølging, og store geografiske forskjeller i tilbudet.

Vi mener

- Fysioterapeuter må få henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten og bildediagnostikk.
- Helsefellesskapene må styrkes og ansvar mellom nivåene avklares.
- Fysioterapeuter må få en sentral stemme i planlegging og oppfølging av pasientforløp.

Eksempler fra praksis

- Forsterket rehabilitering på Aker: Kommunal spesialisert rehabilitering med tverrfaglig team gir raskere og bedre resultater for pasienter med nylig oppstått funksjonstap.

- IKART i Rogaland: Ambulerende rehabiliteringsteam med spesialister fra flere fagområder jobber klinisk sammen med kommunens fagpersoner der brukeren bor.

2. Rehabilitering og habilitering – en samfunnsinvestering

Utfordring

Rehabilitering og habilitering er urettferdig fordelt. Bosted og sosial bakgrunn avgjør ofte hvilke muligheter du har. Det er en vridning fra døgnplasser til poliklinikk. Denne vridningen bidrar ytterligere til geografisk og sosial ulikhet i tilbudet. Mange får ikke den hjelpen de trenger, noe som svekker både enkeltmenneskers helse og samfunnets bærekraft. Rehabilitering er ikke en utgift, men en investering i livskvalitet, arbeidsevne og samfunnsøkonomisk bærekraft.

I KPMGs evaluering av Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering vises det til at det er blitt gjort få kost-nytte vurderingen innen habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, men at de som jobber i tjenestene forteller at det lønner seg å satse på disse tjenestene. Likevel blir det ikke prioritert i kommunenes budsjett.

Vi mener

- Alle kommuner må ha en rehabiliteringsplan.
- Kommuner som ikke klarer å levere et fullverdig tjenestetilbud må samarbeide med andre kommuner.
- Rehabilitering må integreres i alle helse- og omsorgstjenester, også akuttjenester.
- Det må stilles minstekrav til habiliterings- og rehabiliteringskompetanse på alle nivå i behandlings- og beslutningskjeden
- Finansieringsordninger må støtte tverrfaglig og tidlig innsats.

Eksempler fra praksis

- Innovativ rehabilitering i Indre Østfold: Tverrfaglig vurderingsteam styrker kommunal rehabilitering ved bruk av teknologi og riktig intensitet. Indre Østfold kommune sparte over én million kroner per pasient per år ved å bruke et tverrfaglig vurderingsteam i rehabiliteringsarbeidet. Dette teamet reduserte behovet for hjemmebesøk fra fire ganger daglig til to timer per uke.
- Rehablos-prosjektet: Forsknings- og utviklingsprosjekt ved UiT Norges arktiske universitet. Prosjektet har som mål å utvikle en tverrfaglig, sektorovergripende og digitalstøttet rehabiliteringsmodell for voksne med ervervet hjerneskade.

3. Forebygging og lavterskeltilbud – sats på ungdom og kvinnehelse

Utfordring

Kommunene har fått flere oppgaver uten tilsvarende økning i ressurser. Helsefremmende og forebyggende tjenester, inkludert fysioterapi, kan være fristende å kutte. Dette rammer særlig barn, unge og sårbare grupper.

Vi mener

- Fysioterapeut skal inngå i grunnbemanningen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Frisklivssentral og folkehelsekoordinator bør være lovpålagte tjenester.
- Egenandelsfritak for fysioterapi for unge under 19 år må innføres.
- Prioriter tiltak for kvinnehelse, som en times gratis fysioterapi 6- 12 uker etter fødsel.

Eksempler fra praksis

- Fysioterapeuters innsats i frisklivssentraler og skolehelsetjenesten bidrar til å redusere sykdomsbyrde og styrke deltakelse i skole og arbeidsliv. Arbeidstakere kommer raskere tilbake i jobb og eldre klarer å bo hjemme lenger uten at de trenger bistand som hjemmehjelp.
- Det er grunn til å anta at samtale og veiledning til gravide og nybakte mødre, samt barseltrening, trykker mødrene og reduserer bruken av helsetjenester. Det gir bedre helse for den enkelte og forebygger plager.

4. Kvalitet, kompetanse og attraktivitet for fagfolk

Utfordring

For å sikre kvalitet og rekruttering må fysioterapeuter ha gode muligheter for kompetanseutvikling og spesialisering. Det er mangel på praksisplasser, turnusplasser og masterutdanninger innen flere områder.

Vi mener

- Innfør offentlig spesialistgodkjenning for fysioterapeuter.
- Opprett flere masterutdanninger og studieplasser.
- Sikre kompetanseplaner og budsjett for kompetanseheving i helseforetak og kommuner.

5. Digitalisering og innovasjon

Utfordring

Fysioterapeuter benytter en rekke digitale verktøy for hjemmeoppfølging og egenrehabilitering.

Digitalisering gir nye muligheter for tilgjengelige og effektive helsetjenester, men krever at fagfolk har riktig kompetanse og at kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas. Helsepersonell må lære å stille gode spørsmål til språkmodeller og bruke kunstig intelligens som et hjelpemiddel og ikke en erstatning for faglige vurderinger.

Vi mener

- Rammebetingelser som ivaretar faglig kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdig tilgang til digitale tjenester må sikres.
- Digitale løsninger innen fysioterapi må bli en integrert del av fremtidens helsetjeneste.

Vennlig hilsen
Stig Fløisand
Forbundsleder