

Til Helsereformutvalget

Dato: 04.09.2026

Arkiv: 25

Innspill til Helsereformutvalget august 2026

Norsk Ergoterapeutforbund mener at framtidens helse- og omsorgstjeneste må ha en bærekraftstrategi som gjør flere mennesker i stand til å mestre egen hverdag, delta i arbeids- og samfunnsliv og opprettholde funksjon lengst mulig. Vi mener derfor at rehabilitering må være et bærende prinsipp for hele helse og omsorgssektoren. Dette krever at forebygging, habilitering og rehabilitering ikke behandles som tilleggstjenester, men som systembærende virkemidler i hele helse- og omsorgstjenesten.

En ny rapport fra Agenda Kaupang viser hvordan en liten innstas fra ergoterapeut lønner seg¹. Kost-nytteanalysen som Norsk Ergoterapeutforbund har fått utarbeidet viser at tidlig, målrettet og rehabiliterende innsats kan gi betydelige gevinster både for den enkelte, for kommunene og for helse- og omsorgstjenesten som helhet. Investering i rehabiliteringskompetanse bidrar til økt selvstendighet, redusert behov for tjenester og bedre utnyttelse av personellressurser.

Dagens finansieringssystem er en utfordring for rehabilitering og forebygging. Dagens finansieringssystemer belønner i stor grad aktivitet, behandling og håndtering av konsekvensene av sykdom. Samtidig oppstår gevinstene av rehabilitering ofte i andre budsjetter og sektorer enn der innsatsen finansieres. Dette bidrar til at forebyggende og rehabiliterende tjenester blir underprioritert, til tross for at de kan redusere framtidig behov for helse- og omsorgstjenester, styrke deltakelse i arbeidslivet og frigjøre personellressurser.

Helsereformutvalget bør derfor anbefale finansieringsmodeller som:

- belønner og stimulerer til tjenester som over tid reduserer tjenestebehovet gjennom økt funksjon, mestring og deltakelse.
- understøtter fagkompetanse som bidrar til faglig forsvarlig oppgavedeling over til pasient og pårørende, når det i tett samarbeid med pårørende og pasient vurderes som mulig.

¹ www.ergoterapeutene.org/kostnytte

- sikrer rehabiliteringskompetanse i hele pasientforløpet
- gjør det økonomisk attraktivt å investere i forebyggende og rehabiliterende kompetanse og tjenester

Måleindikatorer som synliggjør effekt av forebygging og rehabilitering

For at rehabilitering, habilitering og forebygging, skal bli systembærende virkemidler i framtidens helse- og omsorgstjeneste, må dette også gjenspeiles i hva som måles og følges opp. Dagens styringsindikatorer gir god informasjon om aktivitet, produksjon og ventetider, men sier i begrenset grad noe om hvorvidt tjenestene bidrar til økt selvstendighet, mestring og funksjon hos innbyggerne.

Norsk Ergoterapeutforbund mener derfor at Helsereformutvalget bør anbefale utvikling av indikatorer som synliggjør effekten av forebyggende og rehabiliterende innsats. Eksempler kan være pasientens opplevelse av måloppnåelse (COPM² eller PSFS), utvikling i funksjonsnivå, grad av selvhjelpenhet i daglige aktiviteter, helserelatert livskvalitet, evne til å mestre eget hverdagsliv, redusert behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, retur til arbeid eller utdanning der dette er relevant, samt mulighet for å bo hjemme og delta aktivt i samfunnet.

Slike indikatorer vil bidra til å synliggjøre verdien av tiltak som styrker innbyggernes egne ressurser, livskvalitet og mestringsevne. De vil også gjøre det mulig å vurdere om tjenestene lykkes med å redusere framtidig behov for helse- og omsorgstjenester, noe som må være et sentralt mål i en tid med økende personellmangel og press på offentlige ressurser.

Pasientforløp må organiseres rundt funksjon, mestring og deltakelse

Pakkeforløp har vært et viktig grep for å sikre sammenheng og forutsigbarhet for bestemte pasientgrupper. Samtidig kan behovet for pakkeforløp forstås som et uttrykk for at sammenhengende pasientforløp ikke har vært tilstrekkelig sikret gjennom ordinær praksis. Norsk Ergoterapeutforbund har derfor vært kritisk til at kvalitet og sammenheng i forløpet skal være avhengig av at pasienten har en bestemt diagnose. Prinsipper som koordinering, kontinuitet, tydelig ansvar og systematisk oppfølging bør være en del av ordinær praksis for alle pasienter som trenger det. Pasientforløp må organiseres rundt funksjon, mestring og deltakelse, ikke bare rundt diagnose, behandling og utskriving.

Det er ikke først og fremst diagnosen som avgjør behovet for oppfølging eller forløpets kompleksitet, men hvordan sykdom eller skade påvirker personens hverdag og mulighet til å mestre hverdagsaktiviteter. Derfor må forløpet henge sammen på tvers av nivåer og tjenester, med felles mål og tydelig ansvar. Hjemmesituasjonen må være en sentral del av dette. Det er ikke tilstrekkelig at pasienten er medisinsk ferdigbehandlet eller at nødvendige tjenester er etablert; målet må være at personen faktisk kan mestre hverdagslivet sitt i størst mulig grad.

²<https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2FFiles%2FFagartikler%2Fbrukermedvirkning-i-rehab.pdf>



Rehabiliteringskompetanse må sikres i alle ledd for å sikre samhandling.

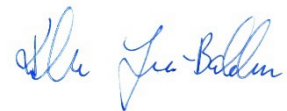
Norsk ergoterapeutforbund mener at mange av samhandlingsutfordringene vi ser i dag skyldes at det er manglende rehabiliteringskompetanse i leddene som skal samhandle. Rehabiliteringskompetanse er kompetanse på å planlegge, gjennomføre, koordinere og evaluere tiltak som skal hjelpe en person til å gjenvinne, bevare eller utvikle funksjon, mestring, selvstendighet og deltakelse etter sykdom, skade eller funksjonsfall. Norsk Ergoterapeutforbund mener at rehabiliteringskompetanse i alle ledd av helse- og omsorgstjenesten må være et sentralt premiss for utforming av helse-, og omsorgstjenester.

Uten gjennomgående rehabiliteringskompetanse kan samhandlingen bli fragmentert hvis aktørene samarbeider om tjenester og oppgaver, uten nødvendigvis å ha et felles blick på pasientens mål, funksjon og mestring i egen hverdag. Rehabiliteringskompetanse kan bidra til å binde tjenestene sammen rundt spørsmålet om hva pasienten faktisk skal kunne mestre i hjemmesituasjonen, og hvordan de ulike aktørene kan bidra til dette. Rehabiliteringskompetanse gjør det mulig å vurdere hva pasienten kan gjenvinne eller lære å mestre, og hva det faktisk er nødvendig å kompensere for.

Med vennlig hilsen



Tove Holst Skyer
Forbundsleder



Kristin Jess-Bakken
Fagsjef

