

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Midt-Norge RHF	19. juni 2025

Sak 097-2025

Anskaffelse spesialiserte rehabiliteringstjenester

Forslag til vedtak:

Styret tar status ved rehabiliteringsanskaffelsen til orientering.

Stjørdal, 12. juni

Jan Frich
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken gir styret en orientering om den pågående prosessen med å anskaffe spesialiserte rehabiliteringstjenester i Midt-Norge.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Spesialisert rehabilitering

Ansvarsfordelingen mellom kommunale rehabiliteringstilbud og rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten har ofte vært gjenstand for diskusjon og oppfatninger om ensidige ansvars- og oppgaveoverføringer. Helseforetak og tilhørende kommuner (helsefellesskapet) er pålagt å inngå samarbeidsavtaler og disse skal vurderes for revisjon hvert år. Helsedirektoratet utga i 2012 rapporten *Ansvarsfordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet*. Oppsummert sier rapporten at:

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for rehabilitering når det er behov for:

- spesialisert kompetanse
- bredt sammensatt tverrfaglig team på ett sted
- intensiv oppfølging
- nærhet til spesialisert, medisinsk kompetanse
- erfaring knyttet til smalere og mer spissede problemstillinger

Kommunene har ansvar for rehabilitering når det er behov for:

- tverrfaglig breddekompetanse
- tverrsektoriell samhandling
- langvarig og koordinert oppfølging
- nærhet til brukers livsarena
- erfaring knyttet til store diagnosegrupper og relativt hyppig forekommende problemstillinger

Spesialisert rehabilitering tilbys både i helseforetakene og hos private avtaleleverandører. Spesialisert rehabilitering kan være både poliklinisk behandling og behandling med døgnopphold. Det er vanlig å dele pasientgruppen med behov for somatisk rehabilitering inn i:

- personer som opplever en akutt hendelse, for eksempel en trafikkulykke eller et hjerneslag, og
- personer som har en kronisk lidelse, for eksempel nevrologiske sykdommer eller lungesykdommer.

Rapporten fra 2012 gir tydelige føringer på hva som skal være spesialisert rehabilitering og hva kommunene har hovedansvar for. Føringerne er senere presisert i nasjonale retningslinjer. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (Meld. St. 9 (2023-2024)) peker på at denne retningslinjen bør videreføres.

Styrking av rehabiliteringstilbudet i helseforetakene

I tråd med nasjonale føringer og oppdrag har sykehusforetakene i Midt-Norge (jf. sak 008-2025) fått i oppdrag å etablere og styrke et poliklinisk hjerterehabiliteringstilbud. St. Olavs hospital har fått i oppdrag i 2025 å lage en plan for å etablere et døgnbasert rehabiliteringstilbud for pasienter etter multitraume/ multiorgansvikt fra 2026.

Forskjeller på tvers av regioner i Riksrevisjonens undersøkelse

I Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene fra 2024 (sak 72/24) og i påfølgende behandling i Kontroll- og konstitusjonskomiteen på Stortinget, fremkommer det at det var store forskjeller mellom de regionale foretaksområdene i hvor mange pasienter per innbygger som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Antallet pasienter i forhold til folketallet var høyest i Helse Midt-Norge. Nord-Trøndelag hadde høyest pasientrate med 14,4 mottakere per 1 000 innbyggere, og dette er en rate som er mer enn tre ganger så høy som i Stavangerområdet, som var området med lavest rate. Forbruk av private rehabiliteringstjenester varierte fra 316 kroner per innbygger (Helse Vest RHF) til 589 kroner per innbygger (Helse Midt-Norge RHF).

Riksrevisjonen påpeker at det har vært en faglig utvikling siden dagens avtaler ble inngått. Ny kunnskap om effektive behandlingsmetoder har kommet til, og eksisterende avtaler ville blitt utformet annerledes basert på dagens kunnskap. Blant annet trakk de regionale helseforetakene frem at kortere rehabiliteringsopphold ville blitt gitt til flere pasienter.

Regional vurderingsenhet

Helse Midt-Norge RHF har etablert en felles Regional vurderingsenhet (RVE) lokalisert til Helse Nord-Trøndelag HF og som vurderer henvisninger til spesialisert og arbeidsrettet rehabilitering ved private institusjoner og sykehus i og utenfor Midt-Norge. Dette gjelder henvisninger fra fastleger, avtalespesialister og spesialisthelsetjenesten – så lenge pasienten ikke allerede er i et behandlingsforløp. Henvisninger for overvektrehabilitering vurderes av egne poliklinikker. Henvisningene vurderes i henhold til Prioriteringsforskriften, dvs etter nytte, alvorlighet og ressursbruk. Andre regioner har etablert tilsvarende regionale vurderingsenheter for å samstemme rettighetsvurderingen og for å koordinere bruken av kapasitet innen tjenestene.

I 2024 var det 3.824 pasienter som fikk innvilget spesialisert rehabilitering gjennom regional vurderingsenhet i Midt-Norge. Pasienter som er i sykehusforløp og pasienter til fedmerehabilitering inngår som nevnt over ikke i disse tallene. 3.824 personer med innvilget rett til helsehjelp var 1.300 personer flere enn året før, som tilsvarer antall pasienter som fikk innvilget arbeidsrettet rehabilitering og som ble inkludert i ordningen fra 2024. Avslagsprosenten falt fra 45 prosent til 33 prosent og hyppigste årsak var at problemstillingen bør håndteres på kommunalt nivå, og at personen hadde hatt gjentatte rehabiliteringsopphold uten at nye faktorer har tilkommet. 40 klagesaker ble etter revurdering ved RVE oversendt Statsforvalter hvorav to vedtak ble omgjort.

Anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstilbud

Helse Midt-Norge RHF har siden 2018 hatt avtale om leveranse av spesialisert rehabilitering med 12 private leverandører i egen region. Avtalene hadde en varighet på 4 år med opsjon

på inntil 2 + 2 nye år. Siste opsjon med varighet ut 2025 er utløst. I tillegg har Helse Midt-Norge RHF hatt tilleggsavtale med enkelte institusjoner i Helse Sør-Øst sitt område innenfor delytelser (diagnosegrupper) som ikke har vært dekket av tilbud i egen region. Helse Sør-Øst RHF har sagt opp disse avtalene og dermed må Helse Midt-Norge RHF i tillegg gå til anskaffelse av disse delytelsene.

Arbeidet med nye avtaler startet i 2023 hvor en først gjennomførte behovsvurdering i samarbeid med fagmiljøene i helseforetakene, brukerrepresentanter samt kommunerepresentanter oppnevnt fra Helsefellesskapene (jf. sak 114-2024, sak 1).

Behovsvurderingen har basert seg på et oppdatert faglig kunnskapsgrunnlag for effektive rehabiliteringstjenester. Vesentlige endringer fra tidligere anskaffelse innebærer tidsavgrensning for enkelte delytelser, overgang fra døgnkontinuerlig behandlingstilbud med tilstedeværelse av helsepersonell på natt, til dagbehandling med overnatting for pasientgrupper som til vanlig bor hjemme og klarer seg selv, samt behandlingstilbud mandag til fredag. Det har i prosessen vært et samarbeid med Helse Sør-Øst for å samkjøre en faglig godt vurdert maksimal oppholdslengde, og Helse Sør-Øst har i likhet med Helse Midt-Norge bedt om tidsbegrensede opphold i sin pågående anskaffelse. Nytt anbud ble lyst ut sommeren 2024.

Det ble i april 2024 vedtatt en totalramme for anskaffelsen på 380 millioner. I 2024 ble det brukt noe over 400 millioner kroner på private rehabiliteringstjenester i Helse Midt-Norge. Differansen skyldes hovedsakelig at det settes begrensninger i oppholdslengde, spesielt for rehabilitering i senfase, samtidig som det ble lagt til grunn at det skal gis tilbud til like mange pasienter som tidligere. I tillegg arbeides det med styrking av tidlig rehabilitering i helseforetakene, jf. styresak 9/24.

Anbudet er delt inn i to anskaffelser:

1. En anskaffelse for leverandører i egen region med estimert årlig verdi 355 mill. kroner.
2. En anskaffelse for leverandører i hele landet med estimert årlig verdi 25 mill. kroner.

I kravspesifikasjonen er det bedt om tilbud til like mange pasienter som tidligere, men det legges opp til noe kortere oppholdstider innen enkelte delytelser og større bruk av digitale konsultasjoner i forkant og etterkant av tilbudet. Det legges også opp til at omtrent like mange pasienter som tidligere skal få tilbud med mulighet for overnatting, men med noe mindre bruk av overnatting i helger.

I ny anbudsrunde har 14 leverandører i egen region levert tilbud. Leverandørene har i anbudet til sammen tilbudt et volum som er to til tre ganger så stort som anslått behov. Innkomne tilbud er vurdert i henhold til annonserte kriterier som er kvalitet, pris og geografisk plassering. Det er også viktig at det anslåtte totale volumet per leverandør gir grunnlag for stabil drift og inntektssituasjon.

De mottatte tilbudene i den regionale anskaffelsen er vurdert av en gruppe bestående av prosjektleder fra Sykehusinnkjøp, seniorrådgivere fra helsefagavdelingen i Helse Midt-Norge RHF, samt 2 faglige ressurser (en spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, og

leder av regional koordinerende enhet). De mottatte tilbudene i den nasjonale anskaffelsen er vurdert av seniorrådgiver fra Helse Midt-Norge RHF, samt faglige ressurser oppnevnt av Helseforetakene (en fra habiliteringstjenesten og en ØNH lege).

Gruppene har vurdert kvaliteten i alle tilbudene og det er gjennomført både skriftlige forhandlingsrunder og fysiske avklaringsmøter med alle leverandørene. Alle leverandørene har fått tilbakemelding på tilbudene og fått mulighet til å forbedre tilbudet sitt. Kvalitetsskår og pris har deretter blitt sammenstilt og vektet.

Prosessen

Det har grunnet utfordringer med å få gjennomført en vurdering av tilbudene og andre forhold blitt forsinkelser i prosessen med tildeling. Det er nå lagt en konkret plan med sikte på tildeling i oktober 2025. Det er nødvendig med 6 måneder periode fra tildelingen er gjennomført (inkludert evt. håndtering av klager). Helse Midt-Norge RHF har i dialog med eksisterende leverandører konkludert med at det er nødvendig å forlenge eksisterende avtaler til og med juli 2026. Det legges i denne perioden opp til en betaling med 1/12 av den årlige rammen per måned.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til at rehabiliteringsanskaffelsen er utført med bakgrunn i en behovsanalyse og føringer som hensyntar et oppdatert faglig kunnskapsgrunnlag.

Leverandørene har til sammen tilbudt leveranse av et volum ytelser som er to ganger større enn behovet. Tilbudene skal vurderes etter pris og kvalitet. Det skal tas hensyn til geografi og det er viktig at leverandører som tildeles kontrakt får levere et tentativt totalvolum av tjenester som legger grunnlag for stabil drift og inntektssituasjon. Anbudet er svært krevende, og tildelingen kan ikke gjennomføres på en kvalitetsmessig god nok måte før sommeren 2025. Det er lagt en plan med sikte på tildeling i oktober.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar status ved rehabiliteringsanskaffelsen til orientering.