

Avslag på rehabilitering – eller avslag på spesialiseringsnivået pasienten er henvist til?



AVSLÅR IKKE: Et sentralt poeng som ofte går tapt i debatten, er at vurderingsenhetene ikke avslår rehabilitering som sådan. De avslår rett til tverrfaglig spesialisert rehabilitering ved private institusjoner som har avtale med ett eller flere av de regionale helseforetakene. Det er en viktig forskjell, skriver Vegard Pihl Moen, Jon Ivar Sørland, Lars Nysæther, Kirsti Rasmussen og Nancy Haugan. Enkelte mener at vurderingsenhetene er problemet. Foreløpig er det nettopp deres kompetanse som gjør dem til en del av løsningen.

Vegard Pihl Moen, leder Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering Helse Vest

Jon Ivar Sørland, leder Regional koordinerende enhet Helse Sør-Øst (RKE)

Lars Nysæther, overlege og vurderingslege ved Regional koordinerende enhet Helse Sør-Øst

Kirsti Rasmussen, leder Regional vurderingsenhet Helse Nord

Nancy Haugan, leder Regional koordinerende enhet Helse Midt

Publisert i Dagens Medisin 26.06.2026

Det siste året har det vært stor oppmerksomhet knyttet til avslag på henvisninger til spesialisert rehabilitering ved private rehabiliteringsinstitusjoner. Flere har pekt på at mange pasienter får avslag, og noen hevder at enkelte henvisere har sluttet å henvise fordi de forventer avslag. I deler av debatten fremstilles de regionale vurderingsenhetene som portvoktere som stenger pasienter ute fra nødvendig helsehjelp.

Avslagstallene trenger kontekst

Når avslagsprosenten ved vurderingsenhetene omtales som «for høy», bygger det ofte på et ufullstendig bilde. Prosenten sier lite i seg selv dersom man ikke samtidig ser på hva som ligger bak: hvilke pasientgrupper som henvises, kvaliteten på henvisningene, hvilke tilbud som faktisk er tilgjengelige, og om pasientenes individuelle behov er tilstrekkelig beskrevet og samsvarer med spesialiseringsnivået det henvises til.

Vurderingsenhetenes samfunnsoppdrag

Det finnes fire regionale vurderingsenheter for rehabilitering i Norge, en i hver helseregion. Vurderingsenhetene mottar årlig mellom 25 000 og 30 000 henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner som de regionale helseforetakene har inngått avtaler med. Henvisninger fra primærhelsetjenesten vurderes individuelt. Kravet er at det skal gjøres innen ti dager. Arbeidet er basert på lover, forskrifter, nasjonale veiledere og faglige retningslinjer, og vurderingene skal være etterprøvbare og godt dokumenterte, jf. forvaltningsloven. Tildeles pasienten rett til spesialisthelsetjenester skal ressursbruken stå i et rimelig forhold til den forventede nytten ([pasient- og brukerrettighetsloven](#)).

Problemet er ikke at pasienten ikke skal ha rehabilitering, men at nivået i henvisningen ikke er tilstrekkelig begrunnet.

I tillegg navigerer vurderingsenhetene i et landskap med rundt 50 private rehabiliteringsinstitusjoner med ulike tilbud og spesialiseringer. Oppdraget er med andre ord todelt: å vurdere pasientens rettigheter, og å identifisere riktig nivå og riktig tilbud dersom behov for tverrfaglig spesialisert rehabilitering er til stede. Dette innebærer komplekse faglige avveininger.

Alle henvisninger må vurderes, også der informasjonsgrunnlaget er begrenset, og eventuelle mangler skal i utgangspunktet følges opp. Innenfor stramme tids- og ressursrammer kan dette være utfordrende. Vurderinger må derfor baseres på et begrenset informasjonsgrunnlag, noe som kan gi avslag der behov ikke er godt nok dokumentert.

Henvisningene inneholder ofte problemstillinger som omhandler smertetilstander i muskulatur, bløtdeler eller ledd ettersom slike tilstander forekommer svært hyppig i befolkningen. Nasjonale faglige veiledere legger til grunn at pasienten bør være tilstrekkelig utredet og mottatt relevant aktivisering og rehabilitering i primærhelsetjenesten, før behov for spesialisert rehabilitering vurderes. Det er svært sjelden beskrevet i henvisningen hvilke tiltak som er forsøkt lokalt. Veilederen for fysikalsk medisin og rehabilitering konkluderer med at det for langvarige smertetilstander, som hovedregel ikke vil være rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Om lag 10 000 av de henviste pasientene har problemstillinger knyttet til nettopp langvarig smerteproblematikk.

Hva betyr egentlig et avslag?

Et sentralt poeng som ofte går tapt i debatten, er at vurderingsenhetene ikke avslår rehabilitering som sådan. De avslår rett til tverrfaglig spesialisert rehabilitering ved private institusjoner som har avtale med ett eller flere av de regionale helseforetakene. Det er en viktig forskjell. Pasienter som får avslag, skal som hovedregel motta rehabilitering på et annet nivå. Problemet er ikke at pasienten ikke skal ha rehabilitering, men at nivået i henvisningen ikke er tilstrekkelig begrunnet.

Rehabilitering på riktig nivå

Å sende alle pasienter med behov for rehabilitering til spesialisert nivå, kan sammenlignes med å sende alle som blør til akuttmottaket. Noen trenger avansert behandling. Andre trenger et plaster/enkel bandasje. Begge deler er nødvendig – men på ulike nivåer.

Dette peker på en større systemutfordring: samsvaret mellom behov, nivåforståelse og tilgjengelige tilbud. Det er legitimt å spørre: Er tersklene riktige? Er tilbudene godt nok differensierte? Har henvisere tilstrekkelig kunnskap?

Men da må vi også erkjenne at ansvaret er delt. Vurderingsenhetene forvalter regelverk og prioriteringer. Henvisere har ansvar for å gi et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Regionale helseforetak forvalter avtalestrukturen med mange private rehabiliteringsinstitusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert rehabilitering. Og politiske myndigheter setter de overordnede rammene.

Vi må styrke forståelsen for hva tverrfaglig spesialisert rehabilitering faktisk er – og hvem det er for. Debatten om rehabilitering trenger mer presisjon.

Det handler ikke bare om ja eller nei. Det handler om riktig nivå, til riktig tid, for riktig pasient. Pasienter som får avslag, mottar veiledet tilbakemelding og anbefalinger for videre oppfølging. Vurderingsenhetene mottar årlig omlag 10 000 telefoner hvor pasienter, pårørende og henvisere får råd og veiledning.

En del av løsningen – ikke problemet

Enkelte mener at vurderingsenhetene er problemet. Dersom deres samlede oversikt over regelverk, føringer og avtaler var allment tilgjengelig, kunne man kanskje vært enig i det – og vurderingsenhetene ville i så fall vært overflødige. Foreløpig er det imidlertid nettopp denne kompetansen som gjør dem til en del av løsningen.