



Helsereformutvalget

Hvordan kan framtidens helse- og omsorgstjenester organiseres?

Disposisjon

- Utvalgets mandat
- Utfordringsbildet framover
- Modeller i andre land
- Modeller til diskusjon for framtidens helse- og omsorgstjenester i Norge
- Utvalgets framdrift videre





Helsereformutvalget

Mandatet til helsereformutvalget

Mandat - oppdraget

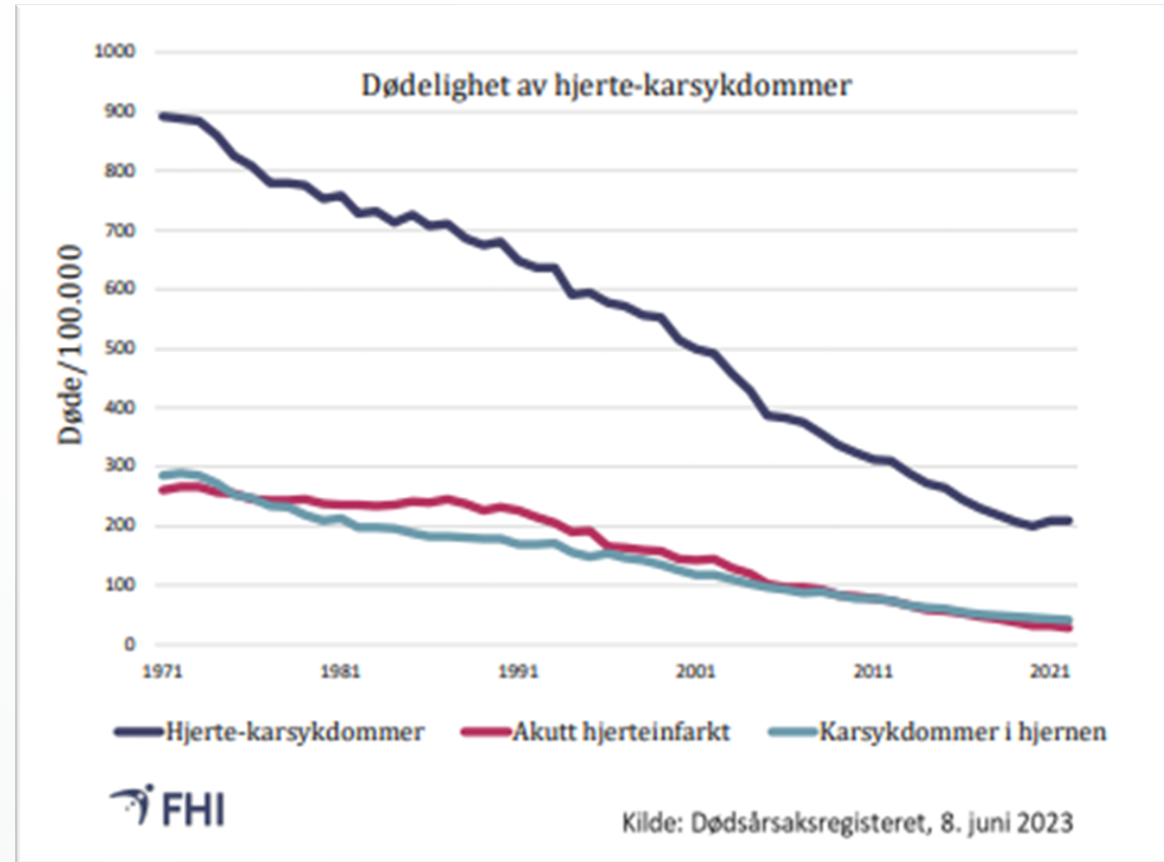
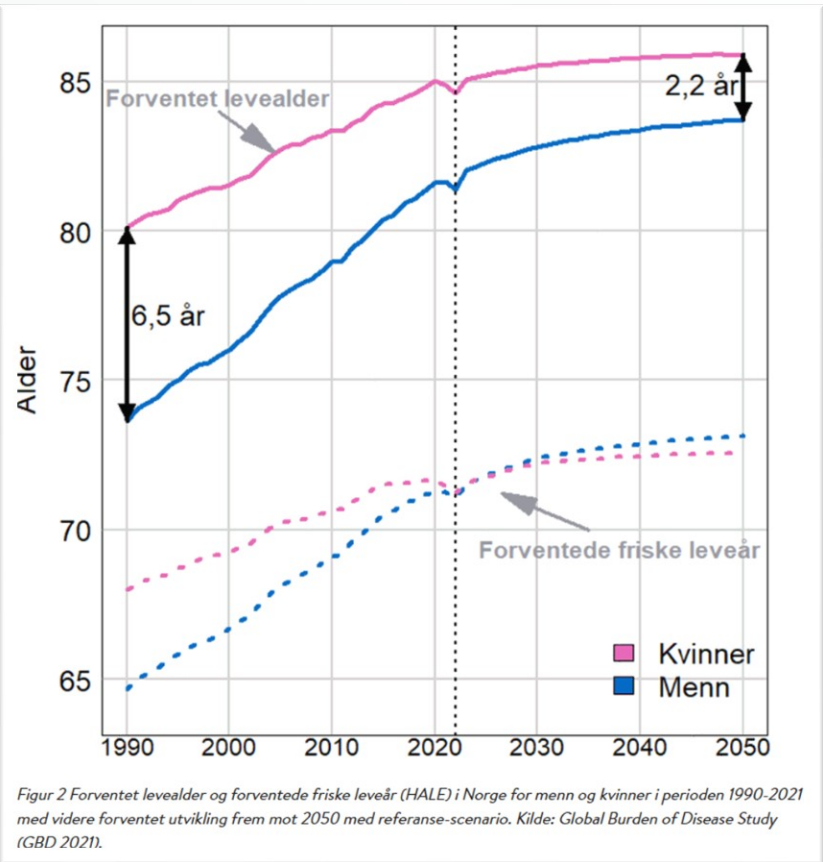
Formål:

Utvalget skal utrede og foreslå modeller for å sikre en sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Norge.

Oppdraget:

- Utrede og foreslå ulike modeller for **fremtidig organisering, styring og finansiering** av en **sammenhengende og integrert** helse- og omsorgstjeneste i Norge
- Vurdere ansvars- og oppgavefordelingen mellom den kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Vurdere hvordan samarbeid med private aktører kan organiseres på en hensiktsmessig måte, for å sikre at vi fremdeles skal ha **felles og likeverdige** skattefinansierte helse- og omsorgstjenester i Norge

God folkehelse



Gode helse- og omsorgstjenester

Exhibit 1. Health Care System Performance Rankings

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	1	7	9	4	11
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8	3	1	5	10	4	11
Equity	1	10	7	2	5	9	8	6	3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4	8	2	5	3	9	11

Data: Commonwealth Fund analysis.

commonwealthfund.org

Report August 2021



Helsereformutvalget

Utviklingstrekk framover

Økende behov
for helse- og
omsorgstjenester

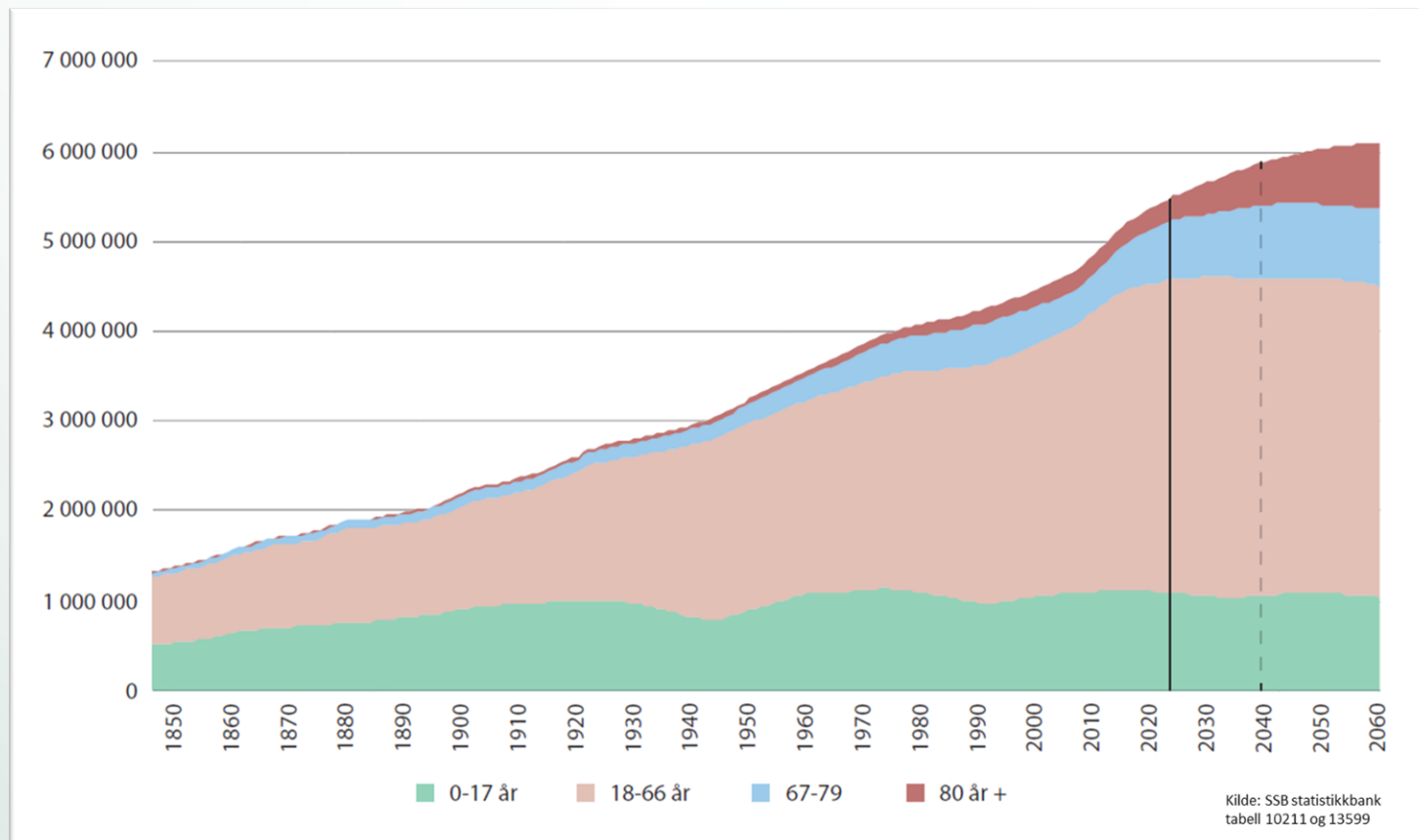
Knapphet på
personell og
ressurser

Geografisk og
sosioøkonomisk
ulikhet

En mer usikker
verden

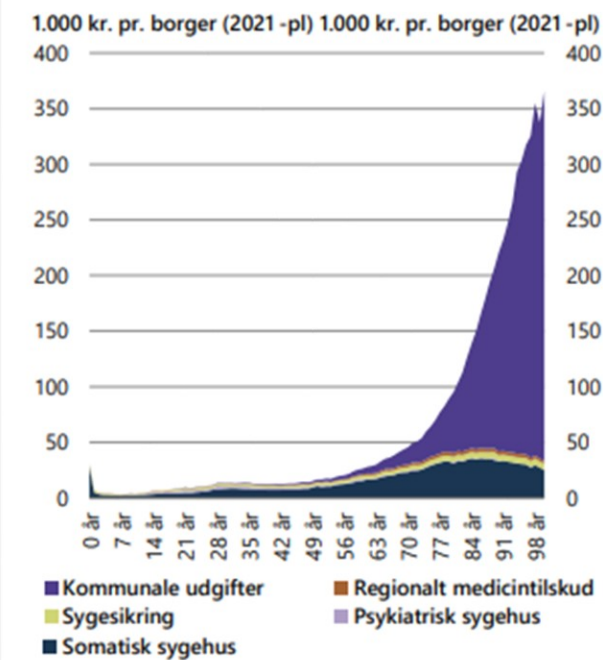
Medisinsk og
teknologisk
utvikling

Økende behov for helse- og omsorgstjenester



Figur 4.30

Forbrug af sundheds- og plejeydelser pr. person fordelt på alder, 2022



Hovedutfordringene oppsummert (så langt)

- Helse- og omsorgstjenestene er **ikke** organisert godt nok **for fremtidens behov**;
 - Behovet øker raskere enn tilgangen på kvalifisert personell, særlig innen de nære helse- og omsorgstjenestene
 - Usammenhengende system gjør mange pasienter til kasterbatter og gir ikke hensiktsmessig bruk av ressurser
 - Demokratiske påvirkningsmuligheter og åpenhet er ulike for ulike deler av tjenesten
 - Geografisk og sosioøkonomisk ulikhet i tilgang
 - Digitaliseringsprosessen er komplisert og går langsomt
- Vi unnviker en ærlig samtale om prioriteringer

Hensyn ved modellvalg

1. Riktig kvalitet
2. Mest mulig helse for tilgjengelige ressurser
3. Sammenhengende tjenester for pasienter og pårørende
4. Sosial og geografisk likeverdighet
5. Politisk styrt, profesjonelt drevet
6. Beredskap og evne til tilpasning
7. Omstillingskostnader



Helsereformutvalget

Modeller i andre land

Under arbeid – det vil fremdeles kunne være feil og mangler

Norge



Sørge for-ansvar

- Delt mellom regionale helseforetak og kommuner

Demokratisk forankring

- Storting/regjering
- Kommunestyret

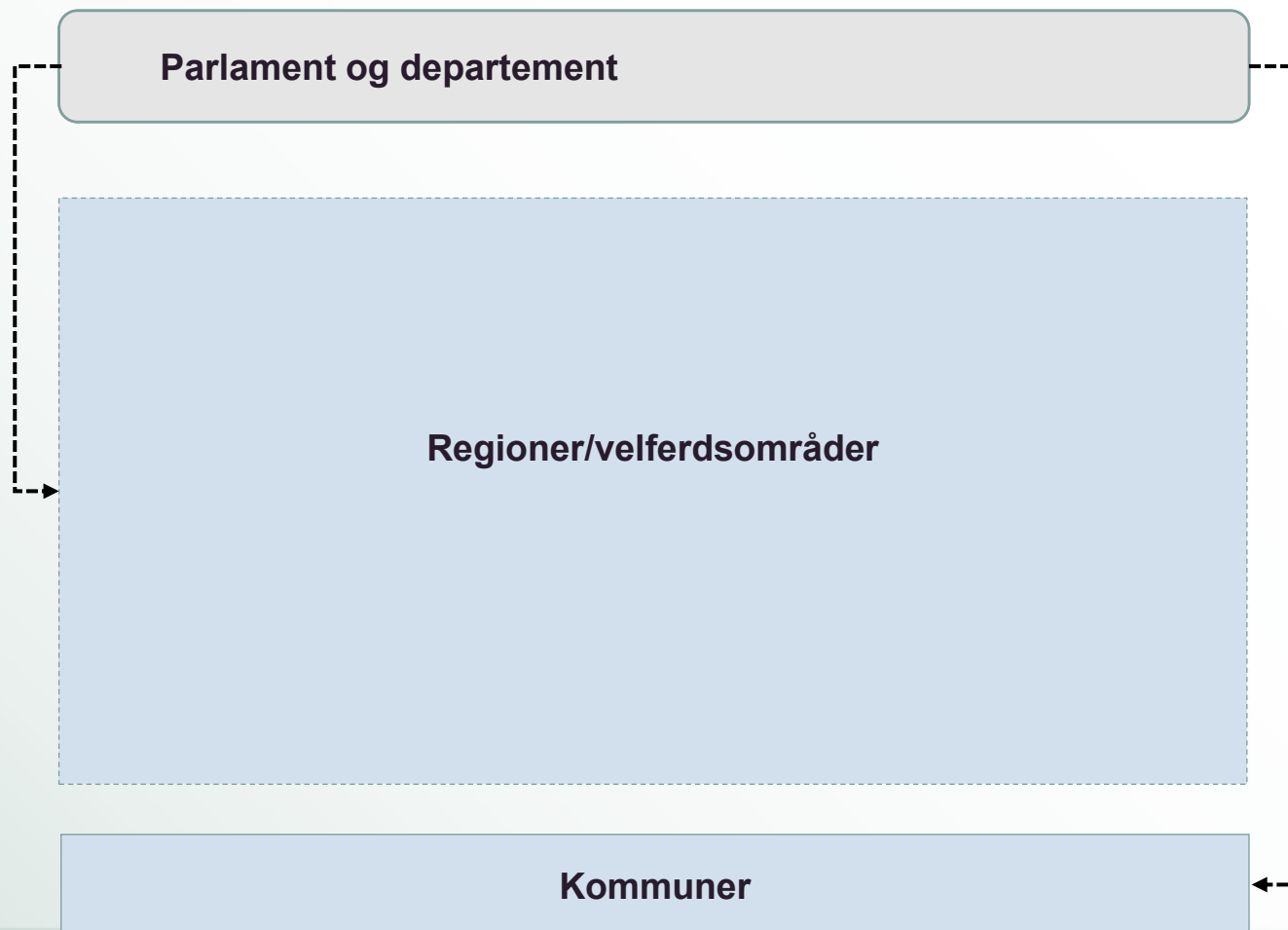
Organisering og styring

- Kommunene ganske frie innenfor bl.a. kommuneloven. Åpning for egenregi, interkommunalt samarbeid og private leverandører (ideelle, fastleger, komersielle).
- Fire RHF bundet av bl.a. helseforetaksloven. Må ha et styre oppnevnt av helseminister. HF må ha et styre oppnevnt av RHF-styret. Åpning for egenregi (HF), og private leverandører (ideelle, avtalespesialister, komersielle).

Finansiering

- Kommunenes frie midler (inkl. skatter) og noe aktivitetsbasert som er styrt fra staten (Helfo)
- RHF'ene rammefinansieres fra staten med noe aktivitetsbasert (DRG) og noe fra staten (Helfo)

Finland, Sverige og Danmark



Sørge for-ansvar

- Regionale enheter (Finland, Sverige, Danmark)
- Kommuner (Sverige og Danmark)

Demokratisk forankring

- Valg til regionale enheter og kommuner

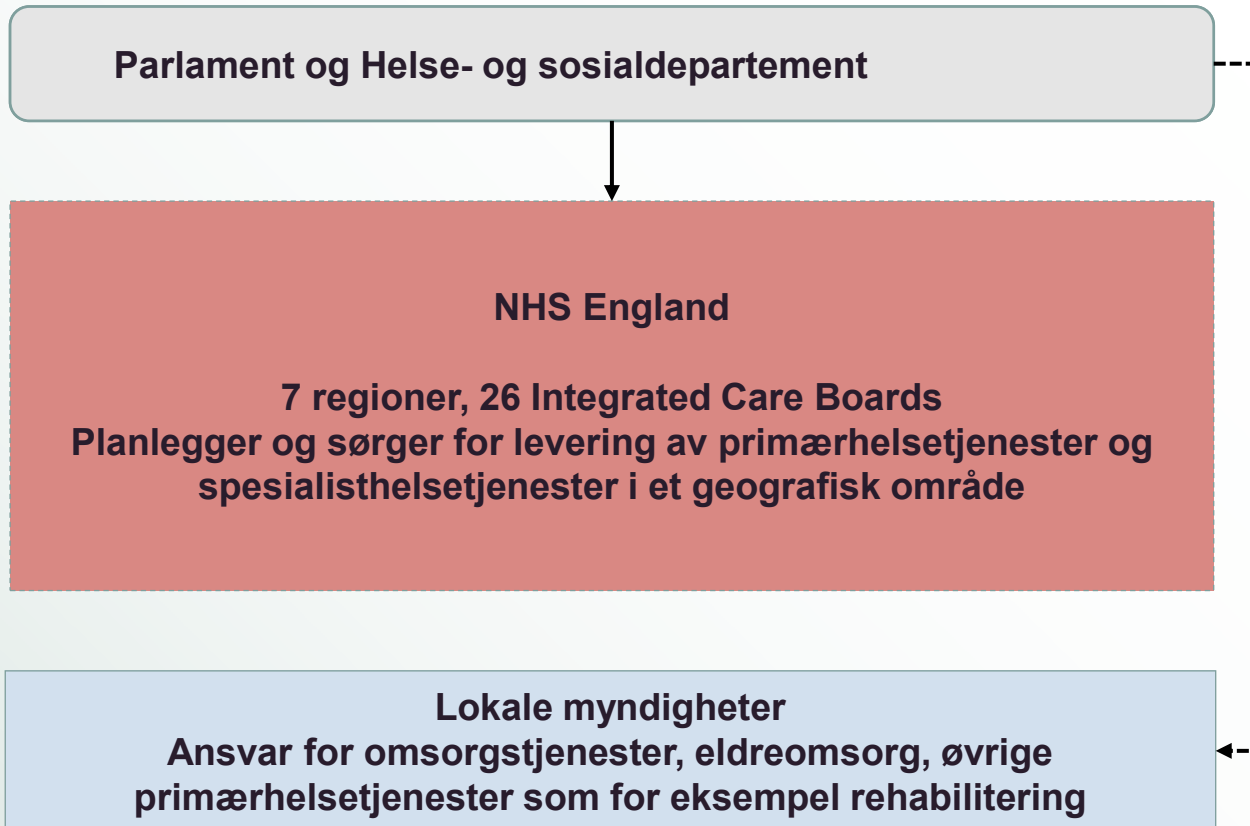
Organisering og styring

- Nasjonal styring i form av prinsipper og mål, men graden av statlig styring varierer
- Offentlig sektor leverer i hovedsak tjenestene, men supplert med tjenester fra private

Finansiering

- Staten finansierer driften med tilskudd, men regional nivå har beskatningsrett i Sverige

England (pågående endringer)



Sørge-for-ansvar

- Integrated Care Boards (ICB)

Demokratisk forankring

- Parlament/regjering
- Lokale myndigheter er representert i ICB
- (NHS-funksjoner under overføring til departement)

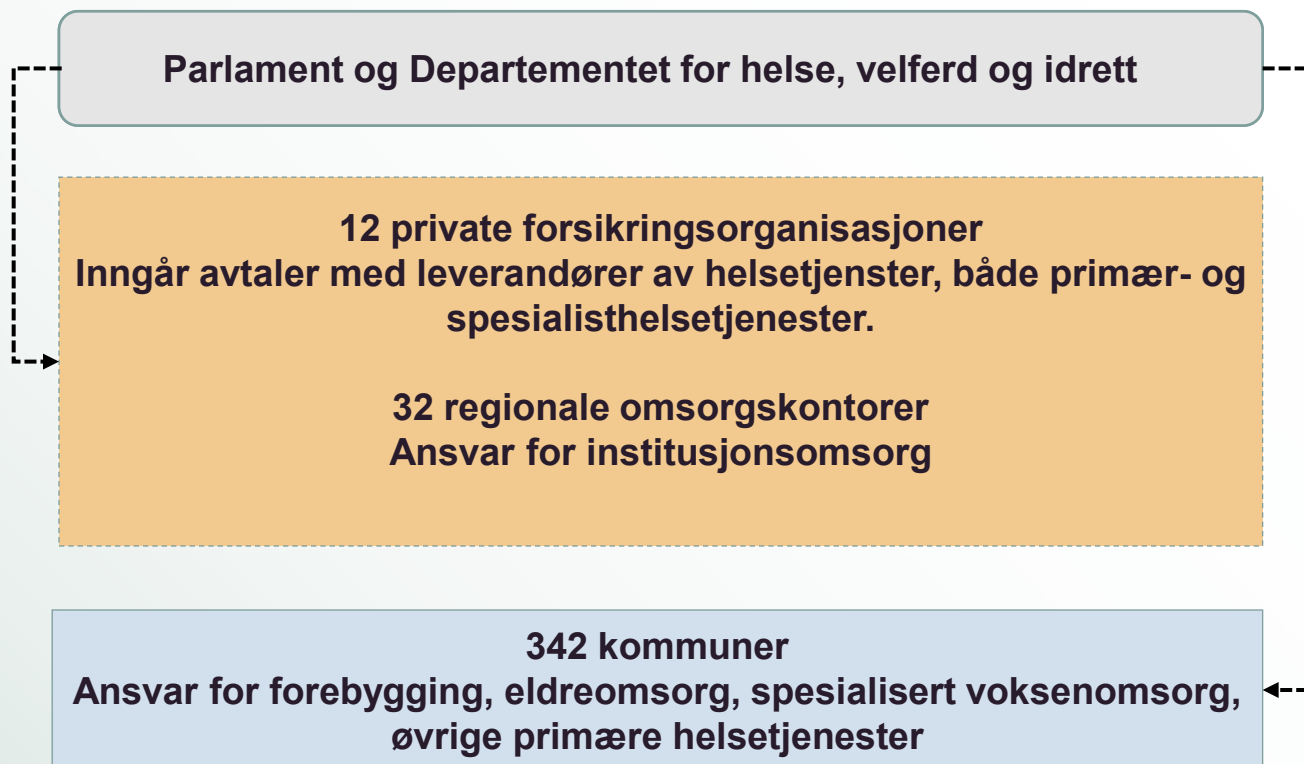
Organisering og styring

- NHS England er et uavhengig forvaltningsorgan som har overordnet ansvar for å planlegge og anskaffe tjenester
- OBS: NHS Englands funksjoner overføres til departementet i løpet av en toårs-periode
- Sju regioner med ansvar for å overvåke, støtte og følge opp ICB
- ICB er ansvarlig for å planlegge og anskaffe tjenester, antallet reduseres fra 42 til 26 i 2026

Finansiering

- Staten finansierer ICB via NHS England

Nederland



Sørge-for-ansvar

- Forsikringsselskapene

Demokratisk forankring

- Gjennom lover

Organisering og styring

- Departementet har ansvaret for forvaltning, planlegging og regulering av helsesystemet
- Forsikringsselskapene inngår avtaler med private leverandører

Finansiering

- Finansieringen av det kurative helsevesenet er basert på obligatorisk sosialforsikring
- Blandet finansiering - 50% fra arbeidsgivere (inntektsavhengig), 50% fra individuelle premier



Helsereformutvalget

Modeller til diskusjon for framtidens helse- og omsorgstjenester i Norge

0 – Dagens ordning

- Demokratisk forankring
- Sørge-for-ansvar
- Organisering
- Styring
- Finansiering



1a – Folkevalgte, kommunene

- Demokratisk forankring
- Sørge-for-ansvar
- Organisering
- Styring
- Finansiering



Direkte eller indirekte valg?
Hva med fylkeskommunen?
Hva med kommunestruktur?

1b – Folkevalgte, nye regioner

- Demokratisk forankring
- Sørge-for-ansvar
- Organisering
- Styring
- Finansiering



Direkte eller indirekte valg?
Hva med fylkeskommunen?
Hva med kommunestruktur?

2 – Staten



- Demokratisk forankring
- Sørge-for-ansvar
- Organisering
- Styling
- Finansiering

Hva med regional/lokal demokratisk innflytelse?

Hva med enkeltkommunenes ansvar?

3 – Forsikringsbaserte ordninger

- Demokratisk forankring
- Sørge-for-ansvar
- Organisering
- Styring
- Finansiering



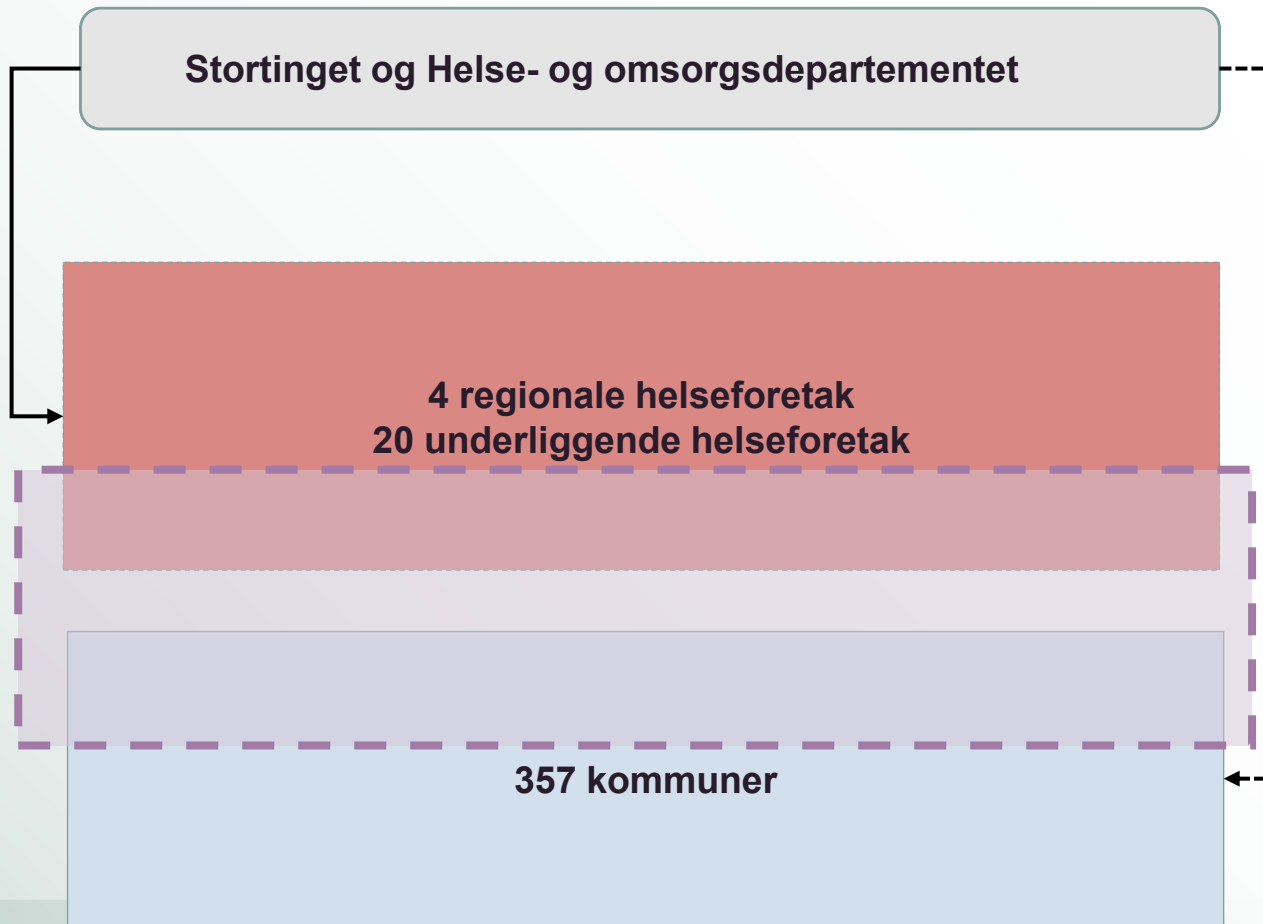
Hva med likeverdighet?
Hva med byråkrati?
Overslagsbevilgning?

4 – Ulike ordninger etter geografi og fag

- Demokratisk forankring
- Sørge-for-ansvar
- Organisering
- Styring
- Finansiering

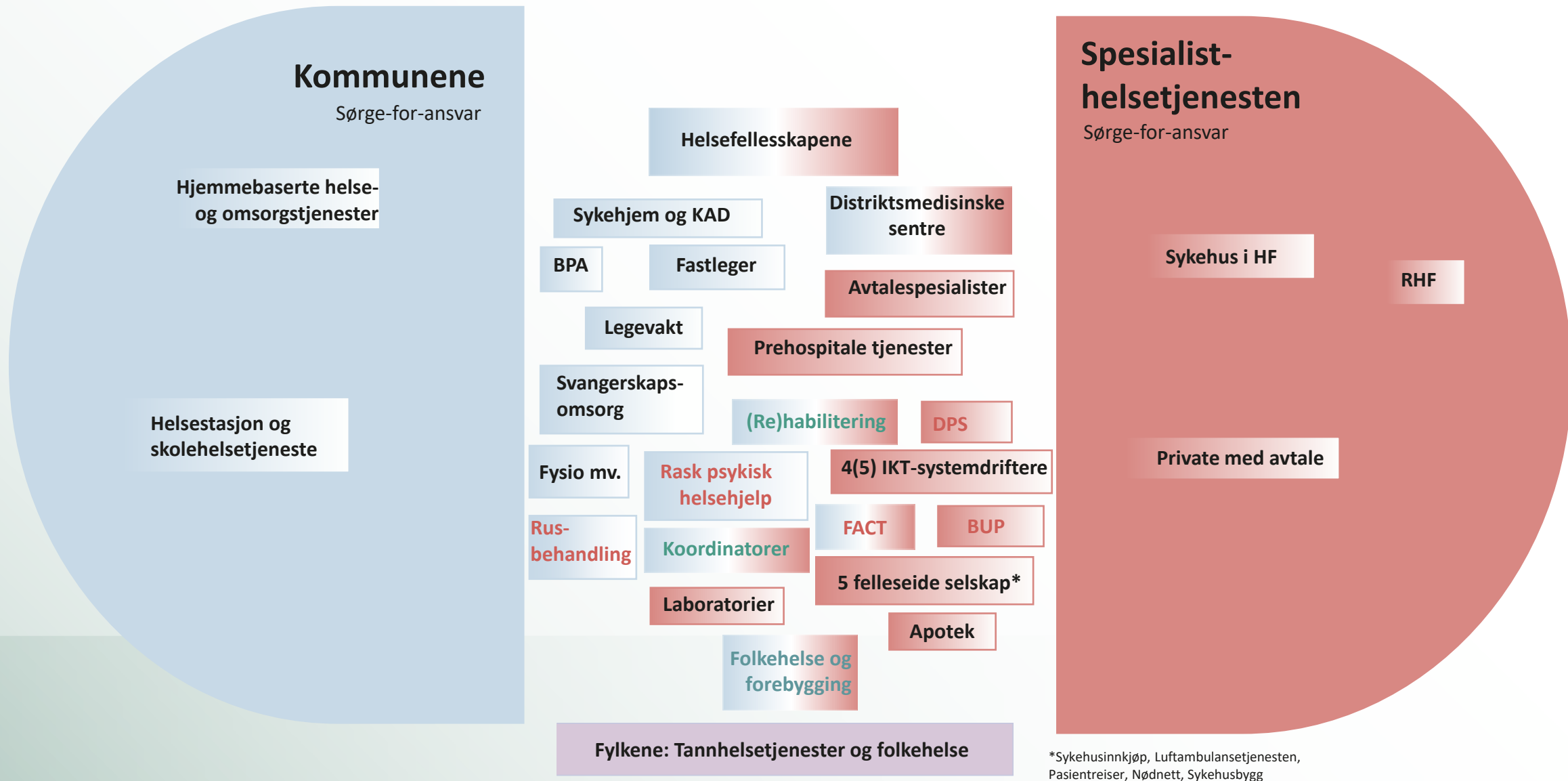


0A – Varianter av dagens ordning



- Demokratisk forankring
- Sørge-for-ansvar
- Organisering
- Styring
- Finansiering

Oppgavefordeling i framtiden?



Sammenhengende tjenester for pasienter og pårørende

Særlig for

- Skrøpelige eldre
- Personer med flere kroniske tilstander
- Barn og unge med store og sammensatte behov
- Personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer

Felles for alle modeller?

- IKT/digitalisering
- Felleseide selskaper på tvers?
- Tilsyn/statsforvalternes rolle
- Dom tvungen psykisk helsevern til justissektoren
- Endringer i den sentrale helseforvaltningen?

Utvalgets framdrift

- Høst 2025 – utfordringsbildet (åpen prosess)
- Vinter/vår 2026 – modeller for styring, finansiering og organisering av helse- og omsorgstjenestene (åpen prosess)
 - Andre modellvarianter utvalget bør se på for å lære?
 - Fordeler og ulemper ved modellene
 - Felles for alle modeller
- Sommer/høst 2026 – utvalgets anbefalinger (lukket prosess)
- Vi tar imot innspill på utvalgets nettside: [Helsereformutvalget](https://nettsteder.regjeringen.no/helsereformutvalget/)
 - <https://nettsteder.regjeringen.no/helsereformutvalget/>



Disposisjon

- Utvalgets mandat
- Utfordringsbildet framover
- Modeller i andre land
- Modeller til diskusjon for framtidens helse- og omsorgstjenester i Norge
- Utvalgets framdrift videre

