

Partnerskapskonferansen

- Helsereformutvalget og Rikets tilstand

Øyvind Bakke, administrerende direktør, SiV

Helsereformutvalget



Medlemmer i referansegruppen

Leder: Lilly Ann Elvestad, FF0

- Madli Indseth, KS
- Nora Thunem, Unge funksjonshemmede
- Anne Turid Wikdahl, Spekter
- Tord Dale, Virke
- Reidar Holst Christensen, NHO Geneo
- Robin Kirkenes Andreassen, Pårørendealliansen Ung
- Anita Vatland, Pårørendealliansen
- Lizzie Ruud Thorkildsen, YS
- Lill Sverresdatter Larsen, Norsk Sykepleierforbund
- Anne-Karin Rime, Legeforeningen
- Trine Wigtil, SAFO
- Jannicke Bruvik, Pasient og brukerombudet
- Kaja Marienborg, NITO
- Berit Brørby, Rådet for et aldersvennlig Norge
- Gøril Bjerkan, LO
- Orkidee Farzehsaeid, Sentralt ungdomsråd
- Haakon Steen, Brukerrop
- Magne Wang Fredriksen, NCD alliansen



Om oppdraget

Utvalget skal:

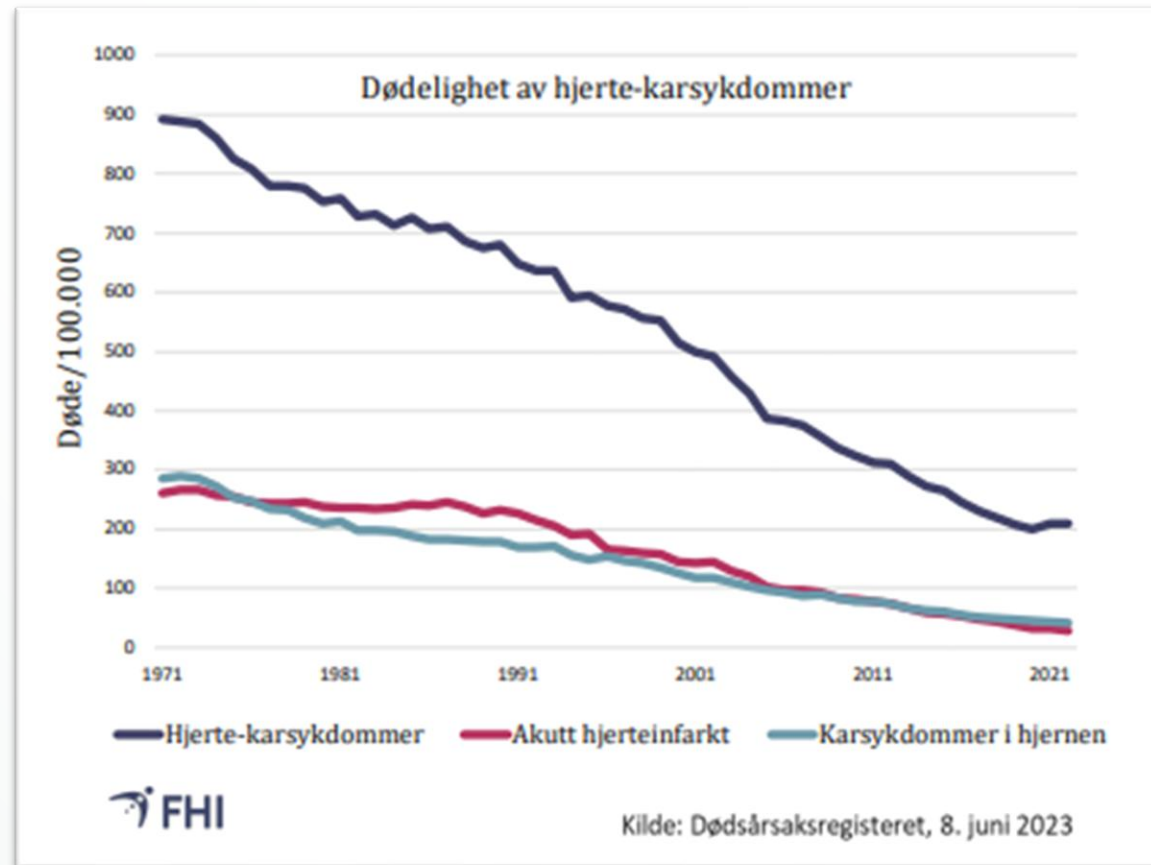
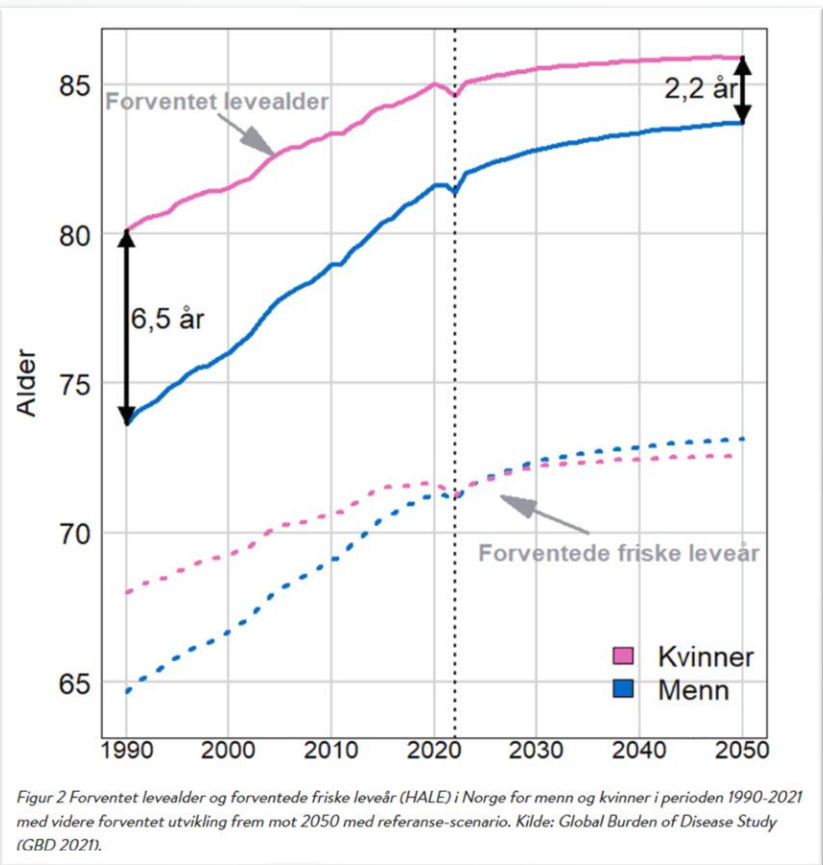
- Utrede og foreslå ulike modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge.
- Vurdere ansvars- og oppgavefordelingen mellom den kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Vurdere 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.

Utvalgets framdrift

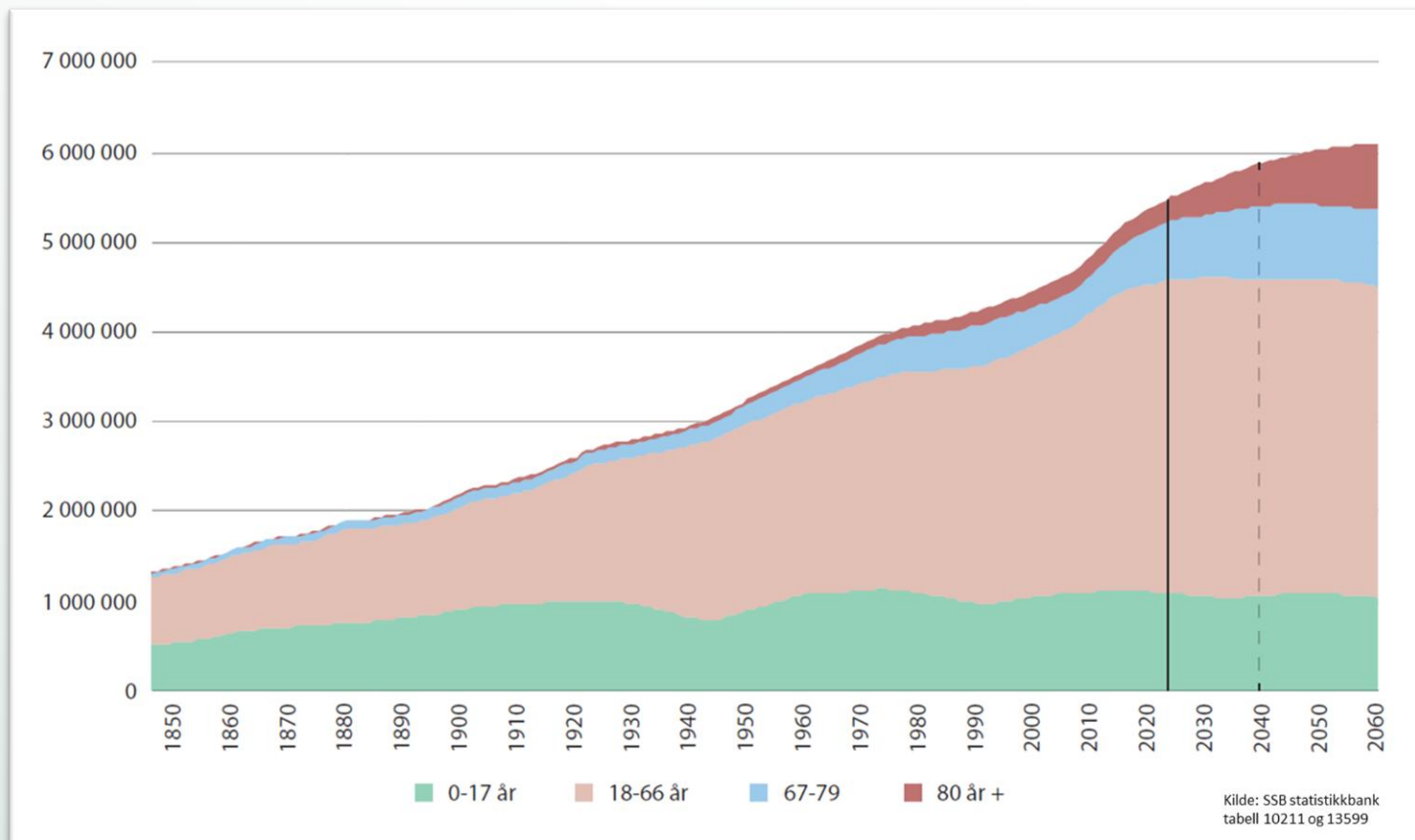
- Høst 2025 – utfordringsbildet (åpen prosess)
- Vinter/vår 2026 – modeller for styring, finansiering og organisering av helse- og omsorgstjenestene (åpen prosess)
 - Andre modellvarianter utvalget bør se på for å lære?
 - Fordeler og ulemper ved modellene
 - Felles for alle modeller
- Sommer/høst 2026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



God folkehelse

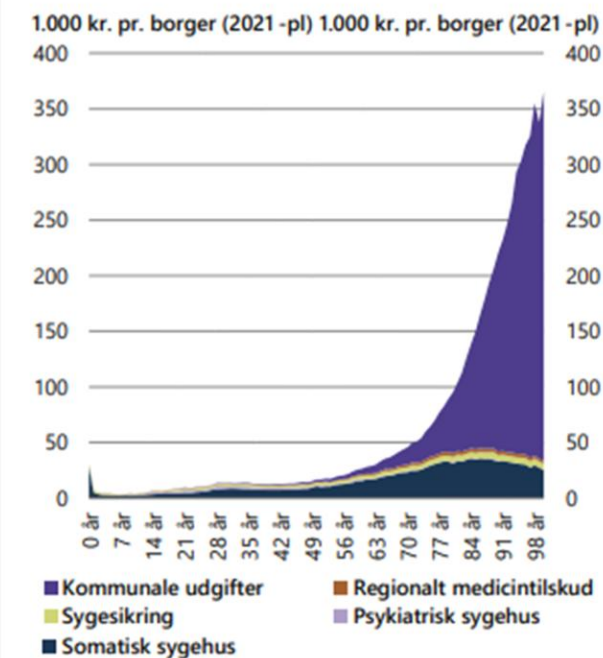


Økende behov for helse- og omsorgstjenester

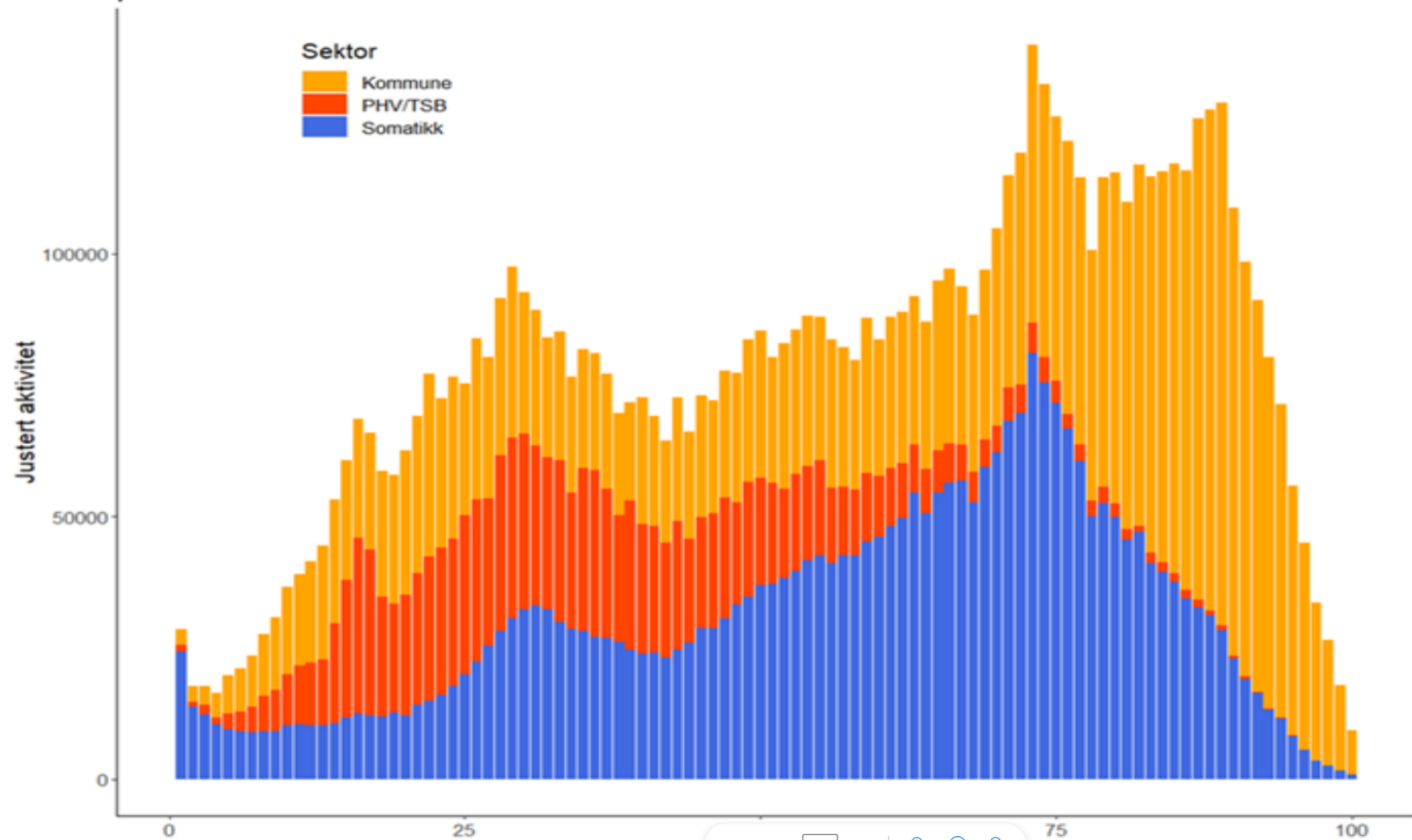


Figur 4.30

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



Justert aktivitet for spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste for pasienter bosatt i Helse Sør-Øst 2019



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

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

- Utfordringsbilde i de nordiske landene er relativt likt
- Løsningene er ulike
- Ingen har funnet den "ideelle løsningen"

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)

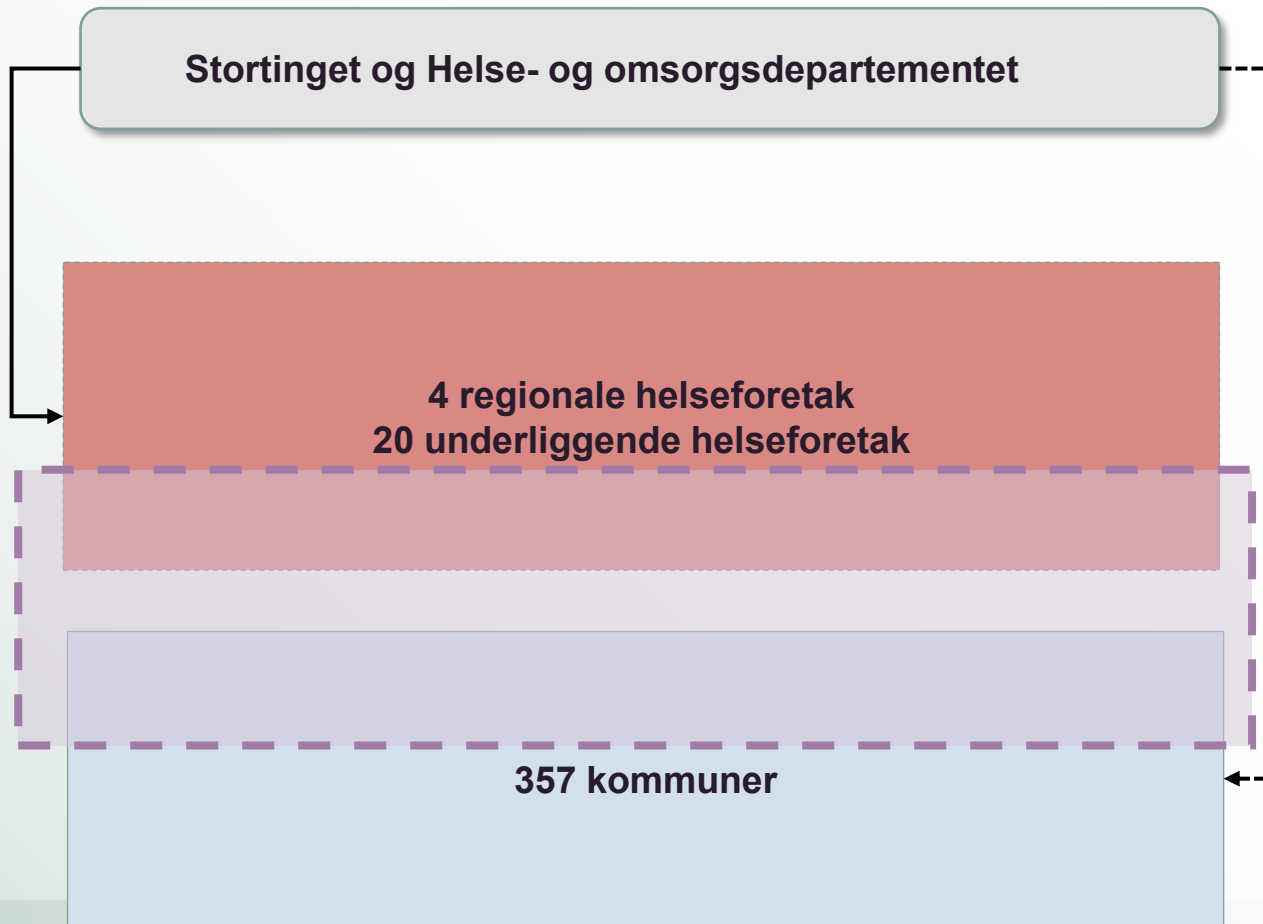


Helsereformutvalget

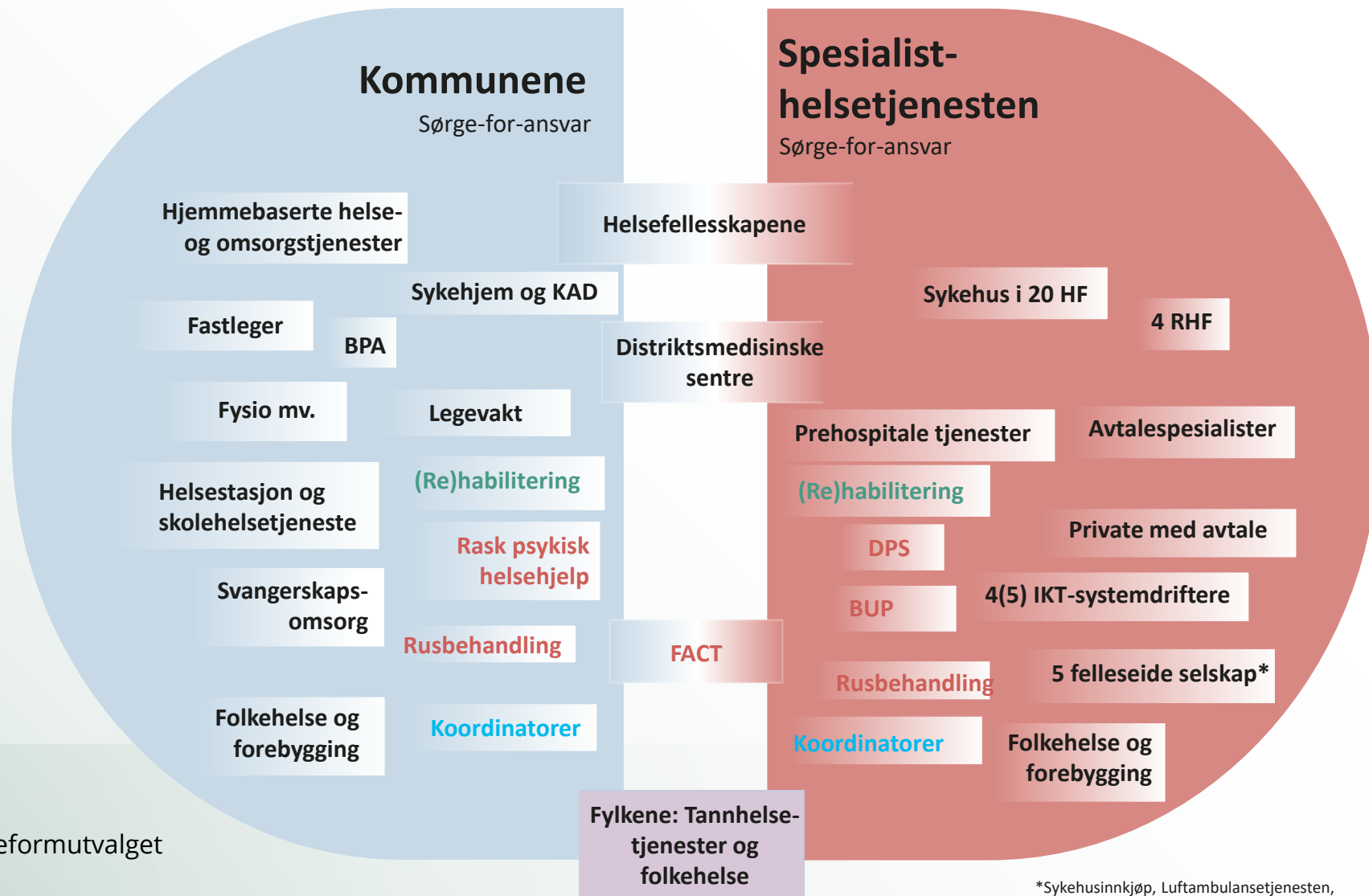
Modeller til diskusjon for framtidens helse- og omsorgstjenester i Norge

0A – Varianter av dagens ordning

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



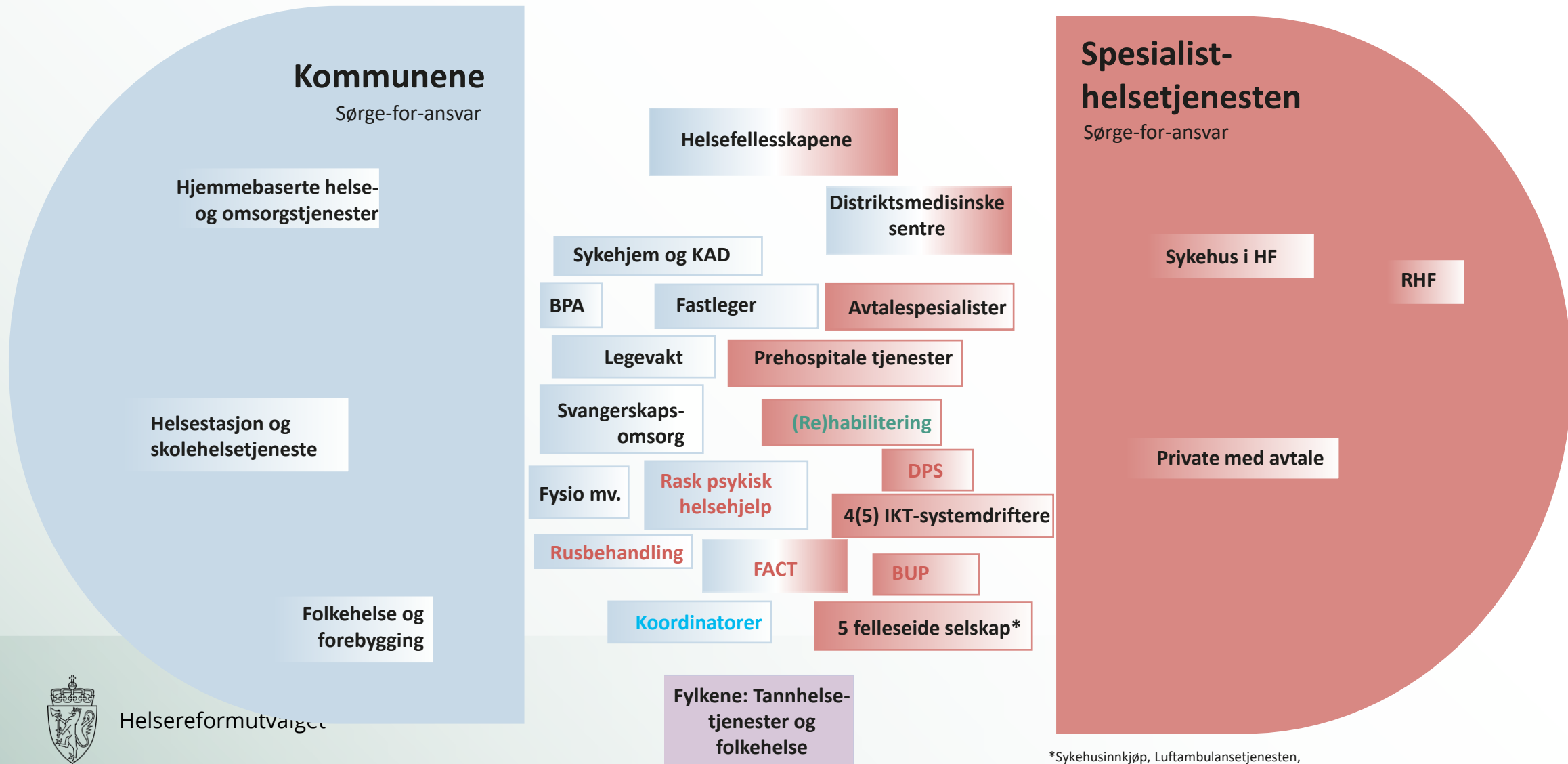
Oppgavefordelingen i dag



Helsereformutvalget

*Sykehusinnkjøp, Luftambulansetjenesten, Pasientreiser, Nødnett, Sykehusbygg

Oppgavefordeling i framtiden?



Helsereformutvalget

*Sykehusinnkjøp, Luftambulansetjenesten, Pasientreiser, Nødnett, Sykehusbygg

Rikets tilstand



«Det økonomiske handlingsrommet blir mindre og vi må prioritere hardere, ikke minst som følge av at vi skal gjennomføre store forsvarsinvesteringer i årene fremover.

Derfor blir det viktigste spørsmålet hvordan vi kan få mer ut av de over 430 milliardene vi allerede bruker på helse og omsorg i året»

Jan Christian Vestre, Helsetalen 2026.

Overskudd = sparing til investering

- Det blir feil å kalle dette et overskudd. Det vi har klart, er å sikre nok ressurser i budsjettet for i år til å utvikle oss videre, sier styreleder Per Christian Voss.

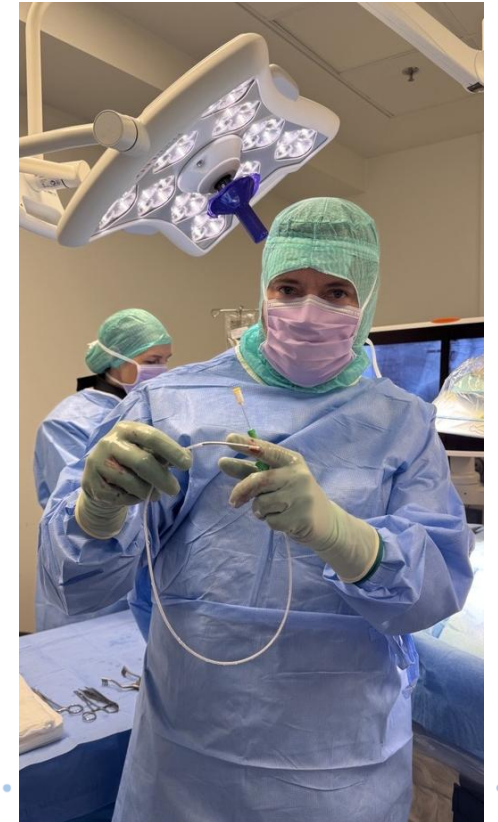
Administrerende direktør Øyvind Bakke påpekte også at et sykehus ikke kan tjene penger. Det som blir til overs skal brukes til å utvikle sykehuset videre inn i fremtiden - noe han mener er helt nødvendig skal sykehuset fortsette å gi gode tjenester til innbyggerne.

Sykehuset går så det suser - ligger an til et overskudd på rundt 200 millioner kroner

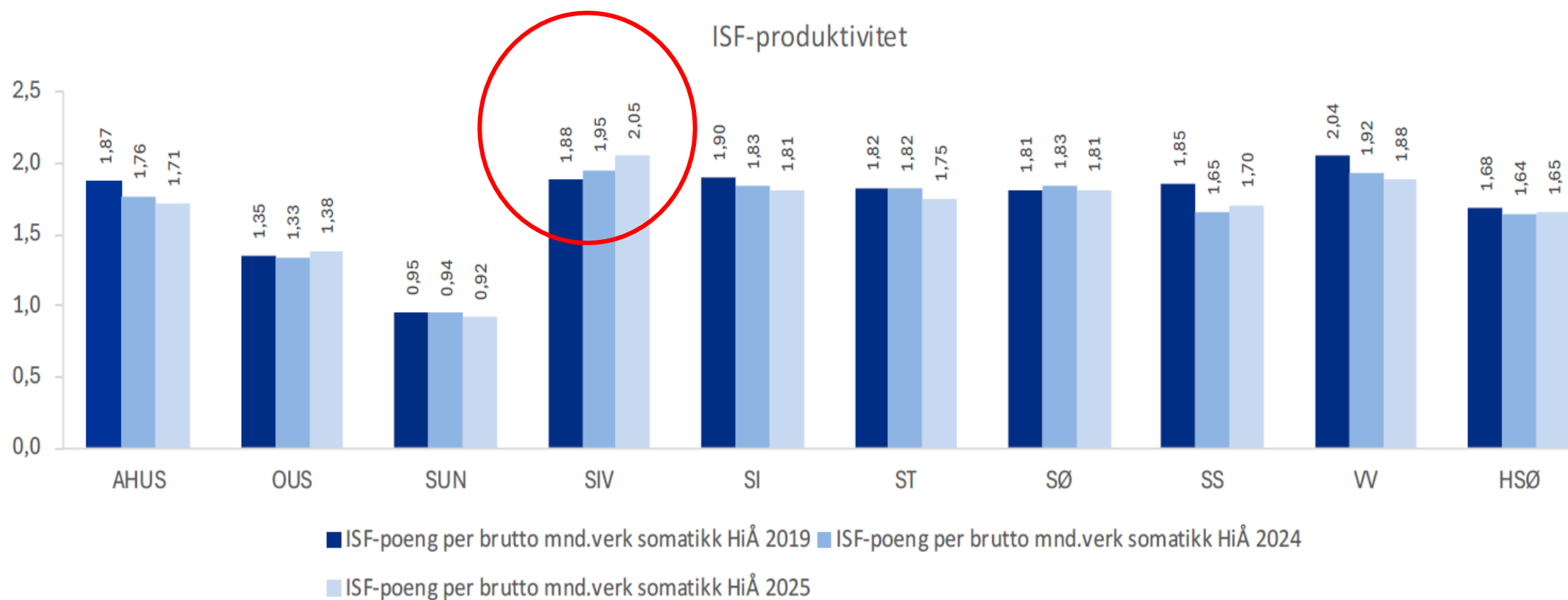


Kontroll på økonomien gir oss rom til å diskutere

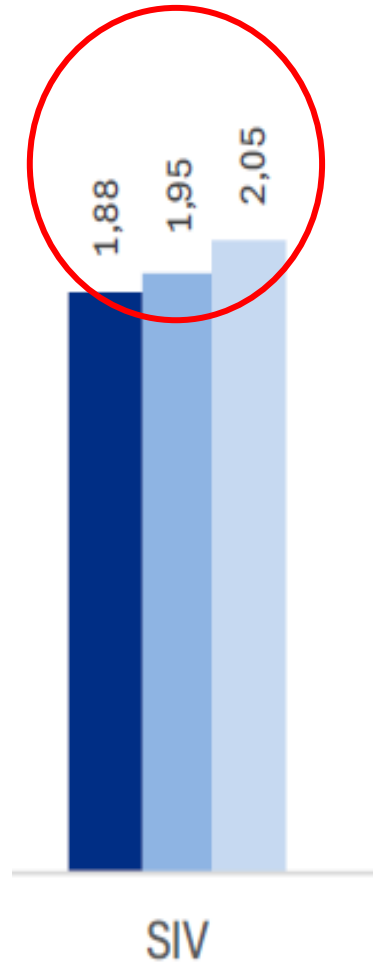
Nye behandlingsformer



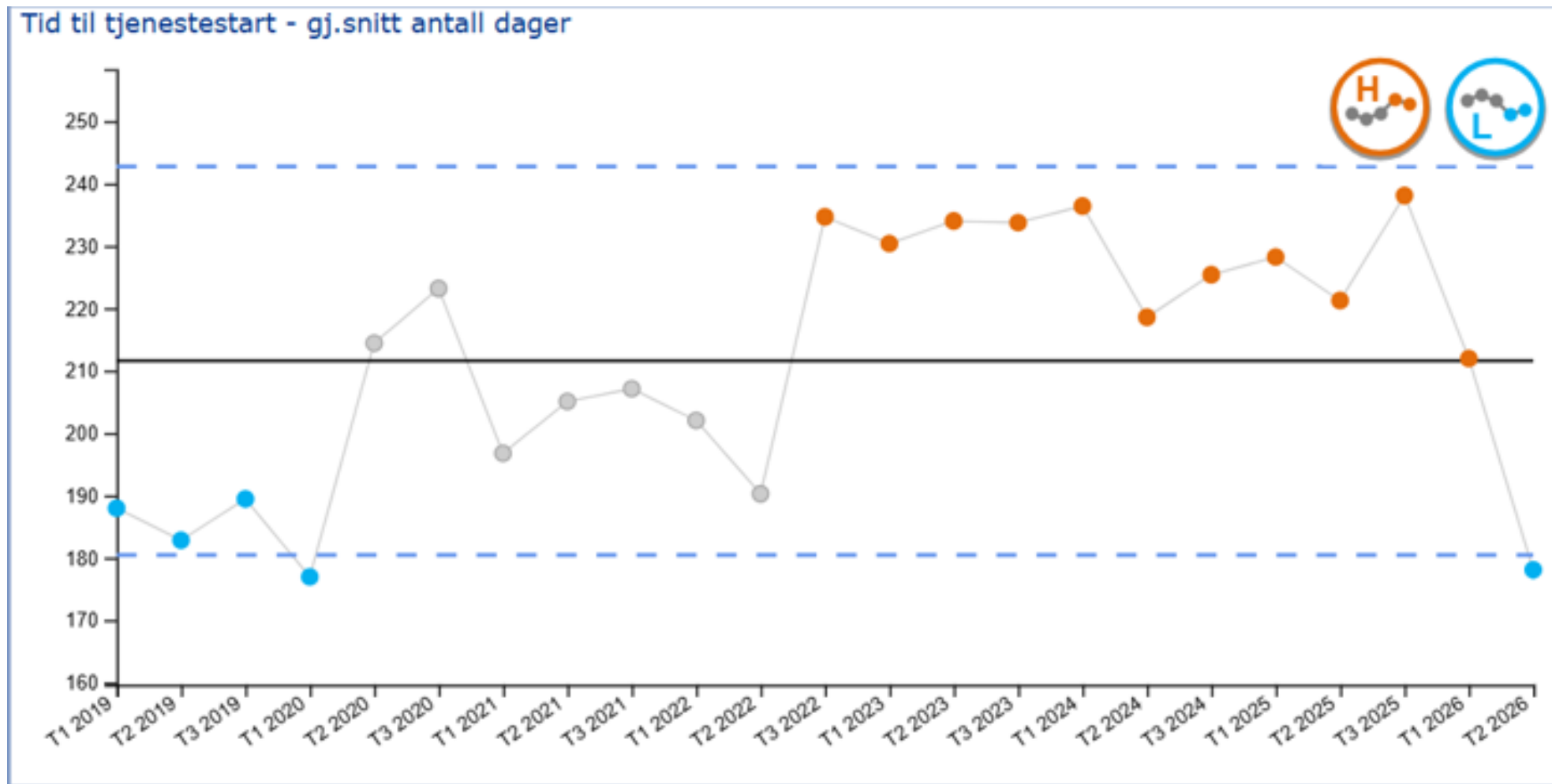
ISF produktivitet somatikk mars 2026



ISF produktivitet somatikk mars 2026



Tid til tjenestestart



Tid til tjenestart

Antall tjenester

Helseforetak	Antall tjenester	Gj. snitt antall dager til tjenestestart	Gj. snitt antall dager til tjenestestart intern	Gj. snitt antall dager fra utredning til tjenestestart	Gj. snitt ventetid
SSHF	535	289	289	185	104
OUSHF	917	253	173	166	87
SOHF	511	250	242	169	80
STHF	285	248	225	154	94
VVHF	1 488	222	196	137	85
SIHF	781	199	197	106	93
AHUSHF	668	198	196	118	80
SIVHF	515	178	164	108	70
Totalt	5 700	227	204	141	86



Satsninger og investeringer fremover

- Samhandling med kommunene
- Vardesenter
- PULS
- Tidstyver
- **Kompetanse i akuttforløpet**
- Innretning av sengeposter ved SiV
- **Fremtidens prehospitaltjenester**

Samarbeid med kommunene blir avgjørende

- Vi oppleves ikke som én helsetjeneste
- Samarbeid - løses ikke bare gjennom formaliteter
- Bygge relasjoner

Adm. direktør på hospitering i Færder kommune

Publisert 3.2.2026 · 3 min lesetid

Ved å møte de som utøver de kommunale tjenestene fikk Øyvind Bakke et innblikk i kommunens arbeidshverdag. Fra hospiteringen tar han med seg økt kunnskap om kommunenes utfordringer, hvordan de jobber for at pasienter kan bo trygt hjemme og hva de ønsker fra sykehuset for å lykkes bedre.



Og rom til å investere



Kompetanse i akuttforløpet

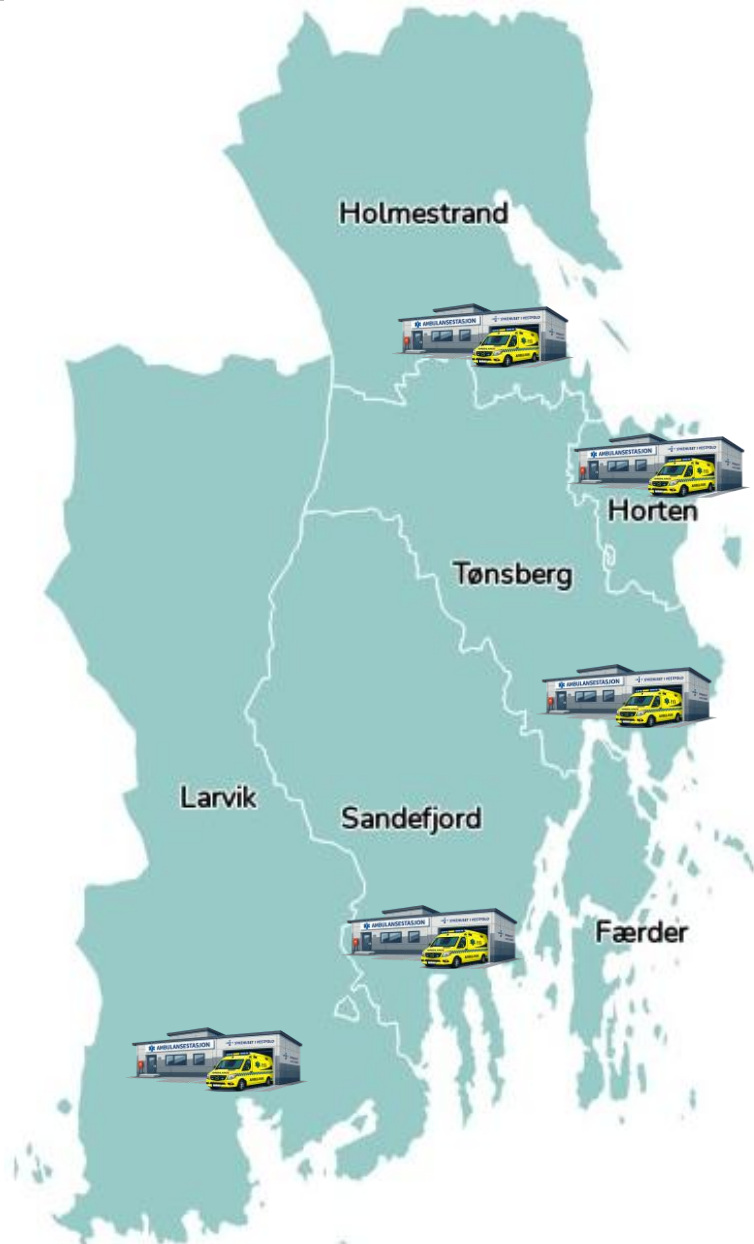
- Vår planlagte driftsmodell i Akuttsenteret fra 2021 er ikke fullt ut implementert.
- Sikre rett kompetanse, til rett pasient til rett tid
- Hvem skal ivareta spesialisert kompetanse tidlig i pasientforløpet?
- Bred utredning – beslutning etter høring
- DLG sin anbefaling:

Integrerer AMM-kompetansen i et bredere generalistmiljø, med generell indremedisin som faglig base



Fremtidens prehospitale tjenester

- Aktiviteten har økt kraftig siden 2018
 - +50 % 113-anrop
 - + 4,5 % ambulanseoppdrag årlig for stasjonene i Tønsberg, Horten og Holmestrand.
 - Dagens struktur og bygg er ikke bærekraftig over tid
- Flåtestyring og desentraliserte beredskapspunkter



Tørre å samarbeide gir resultater



Hun er ansatt i Tønsberg for å hjelpe pasienter i Tromsø: – Jeg tror dette er litt av fremtiden

TØNSBERG (Aftenposten): Lange ventetider og bemanningsmangel har rammet Universitetssykehuset Nord-Norge. Nå kommer det hjelp fra Vestfold.

► Lytt til artikkelen • 5 min



Lisa Maria Moholt er psykolog ved sykehuset Vestfold i Tønsberg. Hun skal behandle pasienter over video. Foto: Stein J.

Nytt prosjekt skal gi maks 14 dager ventetid for psykisk helsehjelp

To ukers ventetid og ingen avslag. Det er helseministerens plan for «Prosjekt X» som nå rulles ut.



[Veronica Westhrin](#)

Journalist

[Lars Tore Endresen](#)

Fotograf

[Ingvill Dybfest Dahl](#)

Journalist

Vi rapporterer fra Stokke

Publisert 20. juni kl. 07:01

Viktige funn for helsefelleskapet

- Dagens bruk av sykehus er ikke bærekraftig
- Kapasitetsutfordringen kan ikke løses av sykehusene alene
- Kommunene mangler kapasitet for utskrivningsklare pasienter
- Data må brukes mer aktivt
- Samhandling må bli mer enn enkeltprosjekter

**Riksrevisjonen si undersøkning av
helsetenestenes samhandling
om eldre**

Dokument 3:10 (2025-2026)



Takk!