Notat/analyse

Utvalg for en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste

NOU 2026: 12 – Én helsetjeneste



Foto fra pressekonferansen 2. november 2026: Regjeringen.

Helsereformutvalgets forslag og politiske veivalg

Hovedvurdering

Utredningen gir få konkrete avklaringer om hvordan de viktigste ambisjonene skal gjennomføres. Mye av retningen lå allerede i samhandlingsreformen med mer sammenhengende pasientforløp, bedre samarbeid mellom kommuner og sykehus, sterkere forebygging og bedre bruk av teknologi. Deler av utredningen kan derfor forstås som samhandlingsreformen i ny drakt, selv om utvalget også foreslår nye og omfattende organisatoriske grep.

Det avgjørende spørsmålet er hvilke virkemidler som denne gangen skal sikre faktisk gjennomføring. Ansvar, finansiering og praktiske virkemidler må henge sammen. På

digitaliseringsområdet er særlig eierskap, anskaffelser og forholdet mellom offentlige IKT-virksomheter og private leverandører fortsatt uavklart.

Arbeiderpartiets og regjeringens videre oppfølging blir avgjørende for hvilke forslag som følges opp. Vestre har tatt eierskap til behovet for en reform, men har ikke dermed sluttet seg til utvalgets konkrete modeller. Det er derfor nødvendig å skille mellom utvalgets anbefalinger, statsrådens signaler og løsninger regjeringen har besluttet å fremme. Denne analysen gjennomgår forslagene, de første politiske reaksjonene og de viktigste uavklarte spørsmålene for gjennomføringen.

Hvilke endringer utvalget foreslår

Fortsatt delt ansvar mellom staten og kommunene

Utvalget vil videreføre kommunenes ansvar for primærhelse og omsorg og statens ansvar for spesialisthelsetjenesten. Reformen samler dermed ikke hele tjenesten under ett forvaltningsnivå. Behovet for gode løsninger på tvers av nivåene vil bestå, også dersom organiseringen endres.

To ulike modeller for sykehusene

Flertallet vil avvikle de fire regionale helseforetakene og legge sørge-for-ansvaret til Helse- og omsorgsdepartementet. De lokale helseforetakene skal fortsatt være selvstendige virksomheter med egne styrer, men antallet foreslås redusert fra 20 til 10–15. Regionale statlige forvaltningsorganer kan overta enkelte oppgaver. Mindretallet vil beholde de regionale helseforetakene, men fjerne de lokale helseforetakenes selvstendige status og styrer.

Modellene innebærer to forskjellige fordelinger av makt og ansvar. Avvikling av RHF-ene betyr heller ikke at alle regionale funksjoner forsvinner. Det må avklares hvilke oppgaver som flyttes til departementet, hvilke som blir regionale, og hvem som skal ha ansvar for investeringer og digitale løsninger.

Samhandling og rammer for gjennomføring

Nærhelsetjenester skal binde nivåene tettere sammen

Utvalget vil at kommuner og sykehus skal planlegge og levere flere tjenester sammen, særlig for eldre og pasienter med store og sammensatte behov. Nærhelsetjenester kan omfatte døgnplasser før, etter eller i stedet for sykehusinnleggelse, rehabilitering, psykisk helsehjelp og digital hjemmeoppfølging. Helsefellesskapene foreslås videreutviklet til strategiske helseutvalg med sterkere virkemidler.

Det er enighet om tettere samarbeid, men uenighet om organiseringen. Noen medlemmer ønsker felleseide selskaper med felles ledelse og ansatte. Andre vil bruke avtaler der kommunen og helseforetaket beholder arbeidsgiveransvaret. Forskjellen påvirker både beslutningsmyndighet, økonomisk risiko og hvem som kan anskaffe og innføre teknologi.

Flere forslag berører kommunene direkte

Utvalget anbefaler større og mer robuste kommuner, uten å fastsette en minste størrelse. Det foreslår også teambaserte allmennmedisinske tjenester for pasienter med store behov, overføring av legevakt og legevaktsentraler til spesialisthelsetjenesten og en mer samlet akuttmedisinsk kjede. Psykisk helsevern skal styrkes. I tillegg foreslås én felles helse- og omsorgstjenestelov og en årlig melding til Stortinget om den samlede tjenesten.

Ny finansiering må gjøre samarbeid mulig i praksis

Flertallet vil skille drift fra større investeringer. Staten skal prioritere og finansiere større sykehusbygg og utstyr gjennom egne bevilgninger, mens helseforetakene beholder ansvar for drift og mindre investeringer. Mindretallet ønsker et samlet regionalt ansvar, med mer forutsigbare låneordninger og mulighet for investeringstilskudd. Et skille mellom drift og investeringer gir ikke i seg selv mer penger til helsetjenesten.

Utvalget foreslår dessuten å fjerne aktivitetsbasert finansiering av øyeblikkelig hjelp i sykehus og innføre statlig aktivitetsbasert finansiering av døgnopphold i nærhelsetjenesten. Finansieringen blir avgjørende: En aktør kan få kostnadene ved et tiltak, mens en annen får gevinsten. Det må derfor avklares hvordan samarbeid, forebygging og digitalisering faktisk skal lønne seg for dem som må gjennomføre endringene.

Digitalisering og private aktører trenger tydeligere rammer

Utvalget foreslår en nasjonal delingsplattform, sterkere krav til standarder og bedre informasjonsdeling. Det anbefaler ikke ett felles journalsystem for hele landet. Regionale IKT-virksomheter skal kunne samordne anskaffelser, drift og forvaltning for kommuner og sykehus, med flere leverandører og frivillig tilslutning. Eierskap og organisering er ikke avklart.

For private helsetjenesteleverandører foreslås mer langsiktige avtaler og adgang til å rettighetsvurdere pasienter når leverandøren har offentlig avtale. Åpen konkurranse mellom kommersielle og ideelle skal være hovedregelen, med fortsatt mulighet for å reservere konkurranser for ideelle. Disse forslagene avklarer ikke vilkårene for private teknologileverandører. Ingen av disse forslagene er vedtatt politikk.

Rehabilitering

Utvalget anbefaler at rehabilitering blir en sentral del av nærhelsetjenestene. Samtidig etterlyses en bred kunnskapsgjennomgang av feltet, særlig av ansvarsdelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Denne skal danne grunnlag for senere reformforslag. Utvalget foreslår dermed ingen endring i ansvarsfordelingen nå.

Utredningen peker på at en stor del av spesialisthelsetjenestens rehabiliteringstilbud leveres gjennom RHF-enes avtaler med private institusjoner. Utvalget mener denne organiseringen kan begrense den løpende utviklingen av tjenestene, og åpner for å vurdere om enkelte kompliserte tilbud bør styrkes i offentlig regi fremfor å kjøpes fra private. Dette er et spørsmål for videre vurdering, ikke en konkret anbefaling om å avvikle private tilbud.

Utvalget gir ingen anbefalinger om sykefravær, arbeidsrettet rehabilitering eller Navs rolle. Rehabilitering er heller ikke uttrykkelig nevnt i mandatet. Samtidig omfatter utredningens definisjon både deltakelse i arbeidslivet og rehabilitering på arbeidsplassen. Koblingen mellom helse og arbeid er dermed til stede i forståelsen av rehabilitering, men følges ikke opp med konkrete forslag.

Hvor står de politiske skillelinjene

Ap vil reformere, men har ikke valgt styringsmodell

Vestres uttalelser ved fremleggelsen viser at regjeringen vil videre med bedre informasjonsdeling, en digital førstelinjetjeneste, mer sammenhengende pasientforløp og finansiering som belønner forebygging. Han understreker at reformen skal løse problemer for pasienter, pårørende og ansatte. Regjeringen har

samtidig ikke konkludert om avvikling av RHF-ene. Vestre åpner for endringer i dagens modell dersom de gir en bedre helsetjeneste.

Når det gjelder kommunestruktur, er signalet mye tydeligere: Vestre holder fast ved Aps linje om at sammenslåinger skal være frivillige. Dette setter en politisk grense for hvordan utvalgets anbefaling om større kommuner kan følges opp. Det avklarer likevel ikke hvordan Ap vil sikre kapasitet, kompetanse og samarbeid i kommuner som fortsetter som i dag.

Ap har dermed tatt stilling til flere mål, mens de mest krevende virkemidlene fortsatt er åpne. Dagens signaler gir ikke grunnlag for å si at Ap har valgt en samlet modell for nærhelsetjenester, IKT-eierskap eller leverandørtilgang. Det er særlig uavklart hvilke deler av utredningen partiet ønsker å prioritere, og om digitalisering og bedre samhandling kan følges opp uavhengig av de mest omstridte strukturendringene.

Opposisjonen ønsker endringer, men av ulike grunner

Kjersti Toppe i Sp advarer mot sentralisering og større kommuner som løsning. Hun er samtidig skuffet over at utvalget ikke går lenger i å avvikle foretaksmodellen, og er kritisk til egne selskaper for nærhelsetjenester. Kristian Eilertsen i FrP støtter avvikling av RHF-ene og etterlyser handling og finansiering. Kathy Lie i SV advarer mot at helsereformen blir en kommunereform, samtidig som partiet ønsker mindre markedsstyring, mer demokratisk kontroll og flere tjenester nært folk.

Høyres Erlend Svardal Bøe legger vekt på pasientenes behov fremfor organisasjonskartet, mindre byråkrati og forebygging i kommunene. KrF ønsker endringer i foretaksmodellen og tilstrekkelig finansiering, mens Rødt understreker politisk og demokratisk ansvar. Venstre støtter større kommuner for å møte fremtidens omsorgsbehov. Reaksjonene viser endringsvilje med ulike begrunnelser, men foreløpig ikke flertall for én felles modell.

Faren for en ny distriktspolitisk konflikt er reell

Kommunestruktur og distriktspolitikk kan dominere debatten fremover. Samtidig understreker flere at dette fortsatt må være en helsereform. Det kan åpne for enighet om informasjonsdeling og bedre pasientforløp, selv om partiene er uenige om strukturen. Støtte til å fjerne ett styringsnivå er ikke nødvendigvis støtte til resten av reformen.

KS støtter fortsatt delt ansvar og bedre digital samhandling, men vil beholde legevakten i kommunene og advarer mot mer komplekse strukturer. Kommunenes

medvirkning blir viktig både for det politiske gjennomslaget og for gjennomføringen. Nasjonale ambisjoner må kunne fungere innenfor kommunenes økonomi og ansvar.

Betydning for digitalisering og leverandørmarkedet

De praktiske konsekvensene vil i stor grad avgjøres av detaljene. Utredningen peker mot bedre informasjonsdeling og rom for flere løsninger, men avklarer ikke hvordan leverandørene skal få tilgang, hvem som beslutter anskaffelsene, eller hvem som finansierer innføringen. Disse spørsmålene må avklares i det videre reformarbeidet.

Forslagene for private helsetilbud avklarer ikke teknologileverandørenes vilkår

Mer forutsigbare avtaler for private som leverer behandling kan ikke uten videre leses som bedre rammer for private som leverer teknologi. Et sentralt uavklart spørsmål er om Ap ønsker et reelt mangfold av teknologileverandører, og hvordan dette i så fall skal sikres når offentlige virksomheter samtidig får større ansvar for innkjøp, drift og infrastruktur.

En nasjonal delingsplattform kan gjøre det lettere å knytte ulike løsninger sammen. Men kravene til tilknytning vil også påvirke hvilke løsninger som slipper til, hva de må endre, og hva dette koster. Åpne og etterprøvbare grensesnitt, like tilknytningsvilkår og en praktisk modell for testing og innføring vil ha stor betydning for leverandørenes tilgang. Fraværet av ett nasjonalt journalsystem er ikke alene en garanti for reell valgfrihet.

Rollen til regionale IKT-virksomheter må avklares

Det må bli tydelig om virksomhetene skal samordne anskaffelser og drift, eller også utvikle egne løsninger som konkurrerer med private. Et tydelig skille mellom rollene som kravstiller, innkjøper og leverandør blir viktig for konkurransen. Eierskapet må også ses i sammenheng med forslaget om å avvikle RHF-ene. Frivillig tilslutning gir begrenset valgfrihet dersom finansiering eller tilgang til felles infrastruktur i praksis favoriserer bestemte løsninger.

Finansiering og ansvar må følge de nye oppgavene

Det er fortsatt uklart hvem som skal betale for utvikling, integrasjoner, innføring og løpende drift. Det må også avklares om større digitale investeringer omfattes av den foreslåtte investeringsmodellen, og hvordan kommunene skal få handlingsrom til å ta løsningene i bruk. Når kostnader og gevinster oppstår på ulike nivåer, må finansieringen støtte samarbeidet fremfor å opprettholde dagens skiller.

Nærhelsetjenestene gjør det samtidig nødvendig å avklare hvem som har ansvar for informasjonsforvaltningen, er behandlingsansvarlig for personopplysninger og kan inngå avtaler. Valget mellom felleseide selskaper og avtalebasert samarbeid får derfor direkte betydning for hvordan digitale tjenester kan anskaffes og brukes.

Overgangen må gi rom for videre utvikling
Overgangen til nye styringsmodeller krever avklaringer om ansvar for eksisterende avtaler og pågående anskaffelser. Kommuner og sykehus har behov som må løses mens reformen behandles. Nye styringslinjer bør ikke forsinke nødvendige investeringer og utviklingsarbeid mens den endelige modellen utformes.

Videre prosess og sentrale avklaringer

Aps valg vil forme den videre reformen
Regjeringens oppfølging vil vise hvilke deler av utredningen Ap ønsker å gjøre til sin politikk. Det vil særlig være viktig å følge partiets valg når det gjelder sykehusstyring, nærhelsetjenester og finansiering. De første reaksjonene gir begrenset grunnlag for å konkludere om hvilke løsninger regjeringen vil samle støtte for på Stortinget.

På digitaliseringsområdet gjenstår spørsmål om regionale IKT-virksomheters rolle, private teknologileverandørers plass og kommunenes valgfrihet. Om tiltak på disse områdene kan gjennomføres før en samlet strukturreform, vil påvirke både fremdriften og forutsigbarheten for kommuner, helseforetak og leverandører.

Gjennomføringen krever mer enn nye strukturer
Nye organisasjonsmodeller vil ikke alene løse utfordringene med informasjonsdeling og sammenhengende tjenester. Gevinstene avhenger også av tydelig ansvar, finansiering og praktiske løsninger som kan tas i bruk på tvers av nivåene. Det er foreløpig ikke tilstrekkelig avklart hvordan disse virkemidlene skal virke sammen. Dette er en vesentlig usikkerhet ved utredningen.

Høring og utprøving skal danne grunnlag for reformen
Utredningen sendes på høring med tre måneders frist. Regjeringen vil også gjennomføre regionale innspillsmøter og bruke erfaringer fra Prosjekt X i det videre reformarbeidet.

Høringen blir en viktig arena for å konkretisere ansvar, kostnader og konsekvenser av forslagene. For digitaliseringen vil særlig leverandørtilgang, rollefordeling,

finansiering og overgangsordninger være sentrale temaer. Kommunesektoren og relevante IKT-miljøer vil få stor betydning for om de nasjonale ambisjonene lar seg gjennomføre i praksis.

Vestre har signalisert et ønske om en omfattende reform og et bredt politisk forlik, med ambisjon om å gjennomføre reformen innen utløpet av inneværende stortingsperiode høsten 2029. Det er foreløpig ikke lagt frem en detaljert tidsplan for hvilke tiltak som skal gjennomføres når.

Politisk strid kan påvirke tempo og innhold

Den videre utviklingen vil avhenge av om regjeringen klarer å samle støtte om konkrete forbedringer, samtidig som de mest omstridte strukturspørsmålene behandles. Dersom kommunestruktur og distriktspolitikk dominerer debatten, kan andre deler av reformen bli forsinket. Bedre informasjonsdeling, mindre dobbeltarbeid og mer sammenhengende tjenester fremstår som mulige områder for bredere enighet. Om det faktisk oppnås enighet, vil avhenge av hvordan ansvar, finansiering og gjennomføring konkretiseres.

For ytterligere informasjon:

May Britt Lagesen, seniorrådgiver, ansvarlig for politikk og samfunn, Geelmuyden Kiese, mobil: 958 15 536, e-post: may.britt.lagesen@gknordic.com
Rolf Ellingsen Aaneland, adm. direktør, Geelmuyden Kiese, mobil: 932 54 752, e-post: rolf.aaneland@gknordic.com

Om Geelmuyden Kiese Gruppen

Geelmuyden Kiese Gruppen er et av Nordens eldste, største og mest prisbelønte kommunikasjonsbyråer, med kontorer i Oslo, København og Stockholm. Selskapet, som eies av Paritee, har 140 ansatte, assosierte partnere og tilknyttede samarbeidspartnere og ble grunnlagt i 1989. Virksomheten tilbyr rådgivning innen strategi, kommunikasjon, public affairs, politikk- og samfunnsrelasjoner, myndighetskontakt og PR, og leverer også digitale og kreative løsninger – særlig til virksomheter i komplekse og regulerte sektorer. Gruppen har dessuten samarbeidskontorer i Finland og på Island og kan bistå kunder med behov og utfordringer i hele Norden. Les mer på gknordic.com.

Om Paritee

Grunnlagt i 2021 av styreleder Lars Erik Grønntun, tidligere global president i Hill & Knowlton (nå Burson), er Paritee et strategisk investerings- og driftsselskap som utvikler ledende byråer innen kommunikasjon, myndighetskontakt, corporate-rådgivning, posisjonering og markedsføring. Selskapet ledes av noen av Europas mest erfarne byråledere, blant dem administrerende direktør Jonas Palmqvist, tidligere COO i Weber Shandwick EMEA. Paritee kombinerer strategisk investeringsdisiplin med dyp bransje- og sektorekspertise.

Paritees ambisjon er å bygge en neste generasjons byråplattform som samler ledende byråer i sentrale markeder, styrker deres strategiske kapasiteter og bevarer entreprenørånden de er bygget på i sine markeder. Ved å knytte byråer sammen på tvers av fagområder og geografi, legger Paritee-plattformen til rette for samarbeid om komplekse og strategisk viktige kundeoppdrag, og leverer integrert rådgivning og dyp sektorekspertise innen viktige bransjer som teknologi og kunstig intelligens, energi, industri, forsvar og infrastruktur, helse og life sciences samt finansielle tjenester.

Paritee gjennomførte sitt første oppkjøp i 2022 med Geelmuyden Kiese, et av Skandinavias største kommunikasjonsbyråer, med kontorer i Oslo, København og Stockholm. I 2023 fulgte oppkjøpene av det globale kommunikasjonsbyrået Brands2Life, med

kontorer i London, New York, Minneapolis og San Francisco, og DVA Creative Technology Studio i Stockholm. I 2024 kjøpte Paritee Tysklands LHLK Gruppe, med kontorer i Berlin, Frankfurt/Main og München. I 2025 fulgte Fenton Fitzwilliam i Dublin og London, RPP Group med kontorer i Brussel, Berlin, Paris, Madrid og London og Kruse Larsen, med særlig vekt på strategisk kommunikasjon og myndighetskontakt. Paritee har også etablert North Seventy Five, med base i Dubai og fokus på Midtøsten. Våren 2026 kjøpte Paritee Truth Consulting, et London-basert og anerkjent britisk konsulentselskap med spesialisering innen kulturell innsikt, strategisk analyse, KI-drevet analyse og oversikt over moderne forskning. I juni 2026 kjøpte Paritee en majoritetsandel i Ainigma, et spesialisert KI-rådgivningsselskap som hjelper virksomheter med å gå fra KI-eksperimentering til å bli KI-native gjennom ledelse, kultur, kompetanseutvikling og agentbaserte KI-løsninger. Ainigma har hovedkontor i Amsterdam og kontorer i London og Dubai.

Paritee eies i hovedsak av sine grunnleggere og lederteam, og har siden 2023 hatt støtte fra private equity-selskapet Explore Equity. Les mer på: www.paritee.com