

Dato: 17.02.2026

Innspill til Helsereformutvalget fra Rådet for et aldersvennlig Norge

Rådet for et aldersvennlig Norge ønsker å løfte betydningen av folkehelse og forebygging i arbeidet med ny helsereform. Mandatet for utvalget har i hovedsak vært avgrenset til behandlingssystemet, men vi mener det er avgjørende at en fremtidig helsereform også inkluderer strukturer og insentiver som reduserer behovet for behandling gjennom systematisk forebygging, tidlig innsats og rehabilitering.

1. Forebygging og folkehelse må være en integrert del av reformen

For å sikre bærekraft i helse- og omsorgstjenestene må vi flytte tyngdepunktet fra reparasjon til forebygging. Økende levealder og endrede sykdomsbilder forsterker behovet for et helsesystem som styrker egenmestring, funksjonsevne og livskvalitet gjennom hele livsløpet. En helsereform som primært fokuserer på behandling, vil ikke være tilstrekkelig for å møte de langsiktige utfordringene.

Forebygging er dermed noe som bør bedrives for å gi flere gode leveår. Referansegruppen ble orientert om at i internasjonale sammenligninger skårer Norge lavt på bruk av midler på folkehelse. På måling av effekter av folkehelse, som dødelighet/forventet levealder, overvekt/fedme og røyking, så skårer vi jevnt over bedre enn OECD-snittet.

Ikke all forebygging er kostnadseffektiv. Det forutsetter at tiltakene er kunnskapsbaserte og målrettede. Likevel er det bred enighet om at helsepolitikken skal bidra til at befolkningen lever lengst mulig med best mulig livskvalitet – et prinsipp som blant annet er nedfelt i folkehelseloven og understøttet av prioriteringsutvalg og nasjonale strategier.

Forebygging handler ikke bare om økonomi, men også om verdier, livskvalitet og samfunnsansvar. Dermed bør forebygging også omfatte tiltak som fremmer sosial deltakelse og fellesskap.

Det dreier seg ikke bare om å vurdere om tiltak har effekter på helsetilstanden, men også om tiltakene oppfattes som rettferdige og legitime blant innbyggerne. I den norske modellen foretas slike komplekse vurderinger av folkevalgte politikere som står til ansvar overfor innbyggerne. Det er en modell som involverer innbyggerne, og dermed i seg selv kan virke helsefremmende.

Modellen for en ny helsereform må ivareta hva som er de *mest* kritiske utfordringene i helsetjenesten som skal løses for hvilke pasientgrupper og hvor de organiseringen utgjør en barriere.

2. Rehabilitering som nøkkel til å utsette og redusere behandlingsbehov

Rehabilitering og habilitering er sentrale virkemidler for å forebygge funksjonsfall, og styrke deltakelse i arbeids- og samfunnsliv. I dag mangler en tilstrekkelig avklaring av oppgaver og ansvar med medfølgende ressurser. Rehabilitering har hatt høy politisk oppmerksomhet, men det har vært for lite oppmerksomhet om forutsetningen for å løse oppgavene, som handler om hva slags type rehabilitering som gir effekt, og tilgjengelige ressurser for å kunne følge opp. Når dette ikke er avklart, vil resultatet være stor variasjon både i kommuner og sykehus. Rådet mener at dette må ha større oppmerksomhet:

- Avklarer oppgave og ansvarsfordeling på rehabiliteringsområdet i tråd med evalueringer av rehabiliteringsfeltet.
- sikrer at kommuner og spesialisthelsetjenesten samarbeider om målrettet, tidlig innsats basert på kunnskap.
- stimulerer til bruk av tverrfaglige team og teknologiske løsninger som understøtter aktivitets- og mestringsbasert oppfølging som gir effekt for den enkelte og er bærekraftig.

For å sikre varig mestring kan rehabiliteringsforløp med fordel kobles til aktiviteter og deltakelse i nærmiljøet, inkludert tilbud i frivilligheten der dette er relevant.

3. Bærekraftige modeller som fremmer helse hele livet

Rådet for et aldersvennlig Norge oppfordrer utvalget til å vurdere modeller som:

- bygger på helsefremmende nærmiljøer og aldersvennlige lokalsamfunn
- integrerer forebygging i alle tjenester, ikke bare i folkehelsearbeidet
- styrker samarbeid mellom kommuner, frivillig sektor, næringsliv og akademia
- legger til rette for økt bruk av data, innsikt og teknologi for å fange opp funksjonsnedsettelse tidlig
- aktivisering/mobilisering av eldrekräften i frivillig sektor

Helhetlige og bærekraftige løsninger forutsetter god medvirkning fra innbyggere, lokalsamfunn og organisasjoner. Slike modeller vil redusere behovet for behandling, samtidig som de legger grunnlag for bedre livskvalitet for befolkningen.

4. Helsefellesskapene

Før forslag til modeller landes vil det være nødvendig å innhente kunnskap om hvordan Helsefellesskapene fungerer.

Avslutning

Rådet for et aldersvennlig Norge anbefaler at utvalget utvider perspektivet fra et behandlingsorientert til et helsefremmende og forebyggende fokus. En helsereform som skal være bærekraftig over tid må inkludere forebygging, tidlig innsats og rehabilitering som sentrale strategiske satsingsområder



Berit Brørby
Leder, Rådet for et aldersvennlig Norge