

Innspill fra Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) til Helsereformutvalget

Vi viser til Helsereformutvalgets arbeid med å utvikle og vurdere modeller for den samlede helse- og omsorgstjenesten. På bakgrunn av innspill fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten ønsker vi å fremme en felles vurdering av utfordringsbildet og retningen for det videre reformarbeidet.

SSU deler utvalgets problemforståelse. Den norske helse- og omsorgstjenesten står overfor et økende press som følge av demografiske endringer, lavere økonomisk r og betydelige utfordringer knyttet til tilgang på personell. Samtidig er det vår samlede vurdering at tjenestene i hovedsak fungerer godt, og at Norge fortsatt har et helsetilbud av høy kvalitet, både i internasjonal sammenheng og sett fra et brukerperspektiv.

Dette er et viktig utgangspunkt. Når et system i all hovedsak leverer gode tjenester til store deler av befolkningen, tilsier det at videreutviklingen må være målrettet, kunnskapsbasert og forholdsmessig. Risikoen ved brede og gjennomgripende strukturendringer er at man svekker det som fungerer, uten nødvendigvis å løse de mest sentrale utfordringene.

Vår vurdering er at de mest alvorlige utfordringene i dagens system ikke ligger i hovedstrukturen, men i samhandlingen mellom tjenester og nivåer. Særlig gjelder dette i overganger, mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten, og internt i kommunale tjenester. Dette rammer spesielt pasienter med sammensatte og langvarige behov, hvor flere aktører er involvert, og hvor koordinering og kontinuitet er avgjørende for kvaliteten i tilbudet.

For disse pasientene kan konsekvensene av en svikt være betydelige, både i form av redusert kvalitet og økt ressursbruk. Samtidig er det viktig å understreke at dette gjelder en svært avgrenset del av pasientpopulasjonen. Nettopp derfor mener vi at tiltakene må være presise og målrettede, og ikke basert på brede strukturelle endringer som omfatter hele systemet.

På denne bakgrunn vil vi peke på følgende hovedretning for det videre reformarbeidet:

Samhandlingen må styrkes gjennom mer forpliktende strukturer.

Det er i dag etablert en rekke samarbeidsarenaer og enkeltprosjekter mellom kommuner og helseforetak, og mye fungerer godt. Samtidig er det en gjennomgående utfordring at samarbeidet i for liten grad er forpliktende og systematisk. Avtaler inngås ofte mellom enkeltkommuner og helseforetak, noe som gir et fragmentert bilde og begrenset gjennomføringskraft i større skala.

Det er behov for modeller som i større grad sikrer gjensidig forpliktelse, tydelig ansvars plassering og mer enhetlig praksis. Dette kan innebære sterkere interkommunale strukturer, tydeligere nasjonale rammer eller andre organisatoriske grep, men det avgjørende er at samhandlingen faktisk blir operativ og forpliktende, ikke kun rådgivende. Bruken av helsefellesskapene kan her være en løsning, eksempelvis ved avgivelse av delegert myndighet fra kommunestyrene og helseforetakene. Dette kan gjøres på enkeltområder som digital infrastruktur eller på gruppenivå knyttet til spesifikke pasientpopulasjoner eller diagnosegrupper.

Innsatsen må rettes tydeligere mot pasientgrupper med størst behov for koordinerte tjenester.

Pasienter med kroniske lidelser, multisyke og skrøpelige eldre representerer en relativt liten andel av befolkningen, men står for en betydelig del av ressursbruken. Det er også disse pasientene som i størst grad opplever brudd i tjenestene.

Vi mener derfor at utviklingen av helsetjenestene i større grad må ta utgangspunkt i disse pasientenes behov. Dette forutsetter mer helhetlige og koordinerte pasientforløp, tydelig ansvar for oppfølging og bedre mekanismer for tidlig innsats når funksjon svikter.

Tjenester må utvikles og leveres nærmere pasienten.

En bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenestene forutsetter at oppgaver i størst mulig grad løses på lavest effektive omsorgsnivå, forutsatt at det er faglig forsvarlig. Dette innebærer både styrking av kommunale tjenester og bedre støtte fra spesialisthelsetjenesten der det er nødvendig. Vurdering av grensegang mellom spesialisthelsetjenester og kommunehelsetjenester i tråd med medisinsk utvikling ligger som en del av dette. En slik tilnærming vil kunne bidra til å redusere behovet for sykehusinnleggelser, avlaste spesialisthelsetjenesten og gi et mer helhetlig tilbud til pasientene. Samtidig forutsetter det at kompetanse og beslutningsstøtte er tilgjengelig der tjenestene ytes.

Kompetansedeling og digital må samhandling utvikles systematisk.

Det er et betydelig potensial i bedre utnyttelse av samlet kompetanse på tvers av nivåene. Dette gjelder både gjennom mer systematisk kompetanseoverføring og gjennom utvikling av digitale løsninger for beslutningsstøtte.

Digitale løsninger kan bidra til at spesialistkompetanse i større grad blir tilgjengelig uten fysisk tilstedeværelse, og dermed styrke kvaliteten i tjenestene nær pasienten. Samtidig kan det bidra til mer effektiv ressursbruk og redusere behovet for unødvendig transport og innleggelser.

Ressursbruk og prioriteringer må i større grad ses i sammenheng.

Både kommune- og spesialisthelsetjenesten står overfor betydelige personellutfordringer i årene som kommer. Dette innebærer at reformarbeidet må ha en tydelig realisme knyttet til hva som er gjennomførbart innenfor tilgjengelige ressurser.

Tiltak må derfor vurderes ut fra samlet ressursbruk, ikke bare effekter innenfor den enkelte del av tjenesten. Løsninger som innebærer økt bruk av knappe personellressurser eller høyere kostnadsnivå uten tilsvarende effekt, vil være krevende å gjennomføre over tid.

Oppsummering

SSU ønsker å understreke betydningen av å bevare og videreutvikle de grunnleggende styringsprinsippene i helsetjenesten. Kommunene utgjør en sentral del av den samlede helse- og omsorgstjenesten, både når det gjelder volum, bredde og evne til helhetlig oppfølging av innbyggerne. Samtidig har spesialisthelsetjenesten en avgjørende rolle når det gjelder høyspesialisert behandling og faglig støtte.

Det er etter vår vurdering avgjørende at disse rollene videreutvikles i samspill og ikke gjennom tiltak som skaper økt fragmentering eller utydelighet i ansvar.

Avslutningsvis vil vi understreke at utvikling av virkemidler og samhandlingsmodeller bør prioriteres før mer omfattende strukturendringer vurderes. Eventuelle strukturelle grep må være tydelig begrunnet i identifiserte utfordringer, og vurderes opp mot både kvalitet, ressursbruk og gjennomførbarhet.

Vår samlede vurdering er at det ligger et betydelig potensial i å videreutvikle dagens system gjennom forpliktende strukturer, målrettede tiltak i grenseflatene, styrket samhandling, bedre bruk av helsefelleskapene, og bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Dette vil kunne gi mer sammenhengende tjenester for pasientene, samtidig som det ivaretar behovet for bærekraft i årene som kommer.

29. juni 2026

David Johansen, leder SSU

Stine J. Strømsø, nestleder SSU

(Dokumentet er godkjent elektronisk)

Kopi:

Øvrige faste og vara-representanter i SSU

Interkommunal samhandlingsleder

Samhandlingssjef i UNN