



Helsereformutvalget

Vår referanse: 26/00110-44
Arkivkode: 033
Saksbehandler: Marte Malones
Deres referanse:
Dato: 30.06.2026

Innspill fra KS storbynettverk til helsereformutvalget

Det er en bred erkjennelse av at helse- og omsorgstjenestene står i en omfattende omstilling. Flere offentlige utredninger, herunder Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4, Tid for handling) og Innovasjons- og samskapingsutvalget (NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen) belyser også på ulike måter disse bærekraftsutfordringene. En aldrende befolkning, flere yngre med behov for sammensatte og ressurskrevende helse- og omsorgstjenester, økte individuelle rettigheter med mer, legger press på tjenestene. Regjeringen har opprettet et helsereformutvalg. Utvalget har en åpen invitasjon om å gi innspill til utvalgets arbeid.

KS Storbynettverk oversender følgende innspill og slår fast at

- **Bærekraftsutfordringene kan ikke løses i helse- og omsorgstjenesten alene.** I arbeidet med helsereform mener KS Storbynettverk at det er avgjørende at kommunenes rolle forstås og anerkjennes i et bredt perspektiv. Sentrale oppgaver innen forebygging, styrket folkehelse og utvikling av aldersvennlige samfunn, skjer også i andre sektorer som i helse. Samspillet i og med lokalsamfunnet, innbyggernes egne ressurser, frivillige aktører og næringslivet innebærer store muligheter. En for snever problemforståelse vil kunne gi et svakt grunnlag for nødvendige reformgrep.
- **Primærhelsetjenesten er grunnpilaren i vårt felles helsevesen.** Styrkene må bevares og ikke bygges ned. En sterk primærhelsetjeneste er en forutsetning for effektive tjenester og helseberedskap nært der folk bor. Dette inkluderer det allmennmedisinske tilbudet til innbyggerne; fastlegetjenesten og legevakt.
- **Oppgavedifferensiering som en del av løsningen.** KS Storbynettverk har tidligere tatt til orde for at oppgavedifferensiering kan være en del av løsningen på de utfordringer vi står overfor. Videre at dersom generalistkommuneprinsippet ikke modereres, kan dette medføre at alle kommuner blir fratatt oppgaver som staten ser at noen av kommunene ikke klarer å ivareta. Det er, etter KS storbynettverkets oppfatning, ikke fornuftig å begrense kommunenes oppgaver til hva samtlige av kommunene kan klare.

Helsereformutvalget bør i det videre arbeidet se på tiltak og muligheter som vil gi de beste løsningene for innbyggerne og best utnyttelse av de enkelte kommunenes ressurser.

- **En reform bør primært ha fokus på virkemidler.** Reformarbeidet bør i større grad rette oppmerksomheten mot utvikling og målrettet bruk av virkemidler, med utgangspunkt i det som fungerer godt i dagens system. De aller fleste helsekontakter skjer i primærhelsetjenesten,

derne i spesialisthelsetjenesten. Samtidig står en relativt liten andel av pasientene for en betydelig del av den samlede ressursbruken og samtidige tjenester. Dette gjelder særlig pasienter med sammensatte og langvarige behov, hvor god samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er avgjørende. Det er behov for mer systematisk samarbeid og koordinerte tjenester for disse gruppene. Staten bør i større grad ta en aktiv rolle som tilrettelegger slik at utvikling kan skje lokalt, mellom kommuner og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det oppfordres til virkemidler som stimulerer videreutvikling av helsefelleskapene som samhandlingsarena, nye teknologiske løsninger, oppmykning av regelverk og tilgjengeliggjøring av felles styringsdata.

- **En nasjonal digital førstelinje.** KS Storbymnettverk viser til prosesser for etablering av offentlige KI-tjenester innen helse. Tilgjengelige trygge og kunnskapsbaserte KI tjenester, kan øke kvalitet og frigjøre tid for helsepersonell og samtidig opprettholde tillit til tjenestene. Helsetjenesten skal være der for dem som trenger den mest, og vi må satse langt mer på å fremme helse for å sikre en bærekraftig helsetjeneste. Dette vil i større grad være persontilpasset digital helsefremming.
- **Økt helsekompetanse i befolkningen.** KS Storbymnettverk mener det er viktig med tiltak og virkemidler som legger til rette for innbyggers egenmestring, økt kunnskap og dreining mot gode livsvalg som øker folkehelse, utjevner levekårsforskjeller i helse og reduserer etterspørsel og bruk av helsetjenester.
- **Vurdere virkemidler for nye aktører og på nye arenaer.** Tilgjengeliggjøring av anonymiserte helsedata kan muliggjøre og stimulere til nye ideer og forretningsmuligheter som igjen kan redusere etterspørsel og utsette behov for helsetjenester.
- **En mer utadvendt og fleksibel spesialisthelsetjeneste.** KS Storbymnettverk viser til erfaringer fra andre land og behovet for tilgjengelighet og oppfølging også etter utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten. Det pågår flere interessante utprøvinger i helsefelleskapene; herunder økt bruk av ambulant spesialisthelsekompetanse, 72 timers utvidet ansvar etter utskrivelse og etablering av tverrfaglige team på tvers av forvaltningsnivåer. Videreutvikling av lokalmedisinske sentre, rehabilitering og styrket kapasitet innen psykisk helsevern vil være viktige elementer i denne utviklingen. Den demografiske utviklingen tilsier også at spesialisthelsetjenesten i større grad fremover må styrke sin generalistkompetanse og kapasitet.

Lisbeth Hammer Krog
Leder, KS storbynettverk
Ordfører, Bærum

Eirik Lae Solberg
Byrådsleder, Oslo

Christine B. Meyer
Byrådsleder, Bergen

Tormod W. Losnedal
Ordfører, Stavanger

Kjetil Ovrid Reinskou
Byrådsleder, Trondheim

Kjell Arne Hermansen
Ordfører, Drammen

Mathias Bernander
Ordfører, Kristiansand

Gunnar Wilhelmsen
Ordfører, Tromsø

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur