



SØR-VARANGER KOMMUNE

HJEMMEBASERT OMSORG

Helsereformutvalget

Vår ref.: Saksnr.: 26/4698/1	Deres ref.:	Dato: 29.06.2026
Saksbehandler: Lene Charlotte Nilsen	Telefonnr.:	Epostadresse: Lene.Nilsen@sor-varanger.kommune.no

Innspill til helsereformutvalget

Sør-Varanger kommune v/ enhetsledere i helse og omsorgssektoren ber Helsereformutvalget legge til grunn at reformen må dimensjoneres for de mest geografisk, demografisk og beredskapsmessig krevende delene av landet. For Finnmark innebærer dette at modeller for organisering, styring og finansiering må ta høyde for lange avstander, spredt bosetting, vær- og transportavhengighet, lokal akuttberedskap, samisk språk- og kulturkompetanse, rekrutteringsutfordringer og behovet for å flytte flere tjenester nærmere der folk bor ved hjelp av samhandling, telemedisin og digital deling av informasjon. Reformen bør derfor gi tydelige og varige virkemidler for akuttkjede og transport, rekruttering og desentralisert utdanning, styrket primærhelsetjeneste, forpliktende samhandling med spesialisthelsetjenesten, lavterskel psykisk helse/rus, samt finansieringsmodeller som i større grad reflekterer geografi, beredskap og likeverdige tjenester i nord. Dette følger opp regjeringens egne mål om likeverdig tilgang, bedre samhandling, digitalisering, forebygging og totalberedskap.

Sør-Varanger kommune ved enhetsledere i helse- og omsorgssektoren støtter målet om en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som sikrer likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Som distriktskommune i Finnmark ser vi behov for flere strukturelle grep som kan styrke samhandling, ressursutnyttelse og kvalitet i tjenestene.

1. Tydeligere nasjonal styring og større grad av forpliktelse

Dagens styringsmodell gir store lokale variasjoner i prioriteringer og tjenestetilbud. Dette utfordrer målet om likeverdige helse- og omsorgstjenester. Helsereformutvalget bør derfor vurdere om enkelte områder innen helse- og omsorgstjenestene bør underlegges sterkere nasjonale krav og finansieringsordninger for å sikre et mer likeverdig tilbud uavhengig av kommunenes økonomiske og politiske forutsetninger.

Videre bør eksisterende samhandlingsarenaer gis større grad av forpliktelse. Dersom Helsefellesskapene videreføres, må det innføres plikt til aktiv deltakelse og oppfølging av vedtatte tiltak for både kommuner og helseforetak.

2. Forpliktende mellomnivå mellom kommune og sykehus

Det er behov for sterkere utvikling av intermediære tilbud mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Mange pasienter har behov som er for omfattende for kommunen alene, men som ikke nødvendigvis krever sykehusinnleggelse.

Vi anbefaler at det etableres intermediære enheter med delt ansvar mellom kommuner og helseforetak. Ansvar, finansiering og ressursinnsats bør være forpliktende for begge parter. Slike tilbud kan bidra til bedre pasientforløp, redusert press på sykehusene og styrket lokal behandling.

Tilsvarende er det behov for et sterkere mellomnivå innen psykisk helsevern. D-FACT-teamene har vist gode resultater gjennom kombinasjonen av kommunal oppfølging og spesialistkompetanse, men dagens organisering er sårbar og i stor grad prosjektbasert.

Teamene bør gis varig statlig finansiering, styrkes med kapasitet og kompetanse og utvikles til helhetlige tilbud med tilgjengelighet gjennom hele uken.

3. Styrket medisinsk samhandling

Fastlegene er en sentral del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, men deltar i varierende grad på samhandlingsarenaer. Det bør etableres tydeligere strukturer for medisinsk samhandling mellom kommune og helseforetak.

Vi anbefaler at samhandlingslege- eller praksiskonsulentordninger styrkes og formaliseres begge veier; både kommunale leger inn mot helseforetakene og spesialisthelsetjenesten inn mot kommunene. Dette vil bidra til bedre pasientforløp, felles fagutvikling og mer helhetlige tjenester.

4. Fremtidig organisering av legevakt og akuttkjeden

Rekruttering og bemanning utfordrer allerede legevaktstjenestene i distriktene. Samtidig brukes betydelige ressurser på koordinering mellom legevakt og spesialisthelsetjeneste ved vurdering og innleggelse av pasienter. Det bør sees på muligheten for å integrere legevakt i vertskommuner som en del av FAM, i regi av spesialisthelsetjeneste, men med allmennleger tilknyttet, noe som kan gi besparelse på bruk av personell (i dag gjøres mange ting dobbelt ved innleggelse).

Utvalget bør vurdere hvordan akuttkjeden kan organiseres mer helhetlig i fremtiden, herunder økt regionalt samarbeid om legevakt, legevaktsentraler og sterkere integrasjon mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Felles legevaktsentraler kan være et viktig virkemiddel for å sikre robuste tjenester. Det bør sees på muligheten for EN nasjonal eller flere regionale LVS, frem for mange små.

5. Digitalisering må gi reell gevinst

Digitalisering og velferdsteknologi trekkes ofte fram som løsningen på framtidens utfordringer, men kommunene opplever at gevinstene er krevende å realisere.

Vi etterlyser:

- sterkere nasjonal koordinering av innførløp og digital utvikling
- tydeligere krav til leverandører om interoperabilitet og etterlevelse av nasjonale standarder
- raskere og mer forpliktende innføring av felles legemiddelliste og andre nasjonale samhandlingsløsninger
- redusert dobbeltregistrering gjennom bedre informasjonsdeling mellom nivåene
- bedre støtte til kommunene i implementeringsfasen

Kommunene har begrensede ressurser til å håndtere mange parallelle digitaliseringsprosjekter. Innføring av nye løsninger må i større grad følges av nasjonal koordinering, opplæring og implementeringsstøtte.

6. Likeverdig tilgang til psykisk helsevern i Finnmark

Tilgangen til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern i Finnmark er ikke tilstrekkelig. Kommunene opplever et økende ansvar for pasientgrupper med omfattende behov uten at tilsvarende kompetanse og ressurser følger med.

Vi anbefaler at Helsereformutvalget foreslår tiltak som styrker kapasitet, tilgjengelighet og samhandling innen psykisk helsevern i distriktene. Dette inkluderer både styrking av spesialisthelsetjenesten og utvikling av forpliktende felles tjenester mellom kommuner og helseforetak.

Avslutning

For distriktskommuner som Sør-Varanger vil framtidens helse- og omsorgstjenester være avhengige av sterkere forpliktende samarbeid mellom forvaltningsnivåene, tydeligere nasjonal styring på enkelte områder, mer helhetlige pasientforløp og bedre samordning av digitale løsninger. Reformarbeidet må bidra til reell likeverdighet i tjenestetilbudet, uavhengig av geografi.

Med vennlig hilsen

Lene Charlotte Nilsen
enhetsleder