



Hvordan kan de nære helse- og omsorgstjenestene bidra til likeverdighet og bærekraftig utvikling?

Erik Eide, seniorrådgiver KS

*«En selvstendig, effektiv og
nyskapende kommunesektor»*

Kort om meg



- KS siden februar 2021
 - Særlig ansvar for helse og velferd, samfunnssikkerhet og beredskap, digitalisering og e-helse.
- Klinisk erfaring som fysioterapeut.
- Ledererfaring fra trygdeetaten, NAV hjelpemidler og tilrettelegging, Heimevernet og Skaun kommune.
- Utdannet cand.mag fra NTNU (sosialøkonomi, historie og sosiologi), fysioterapi fra NTNU (og en ikke fullført master).

Vi sjekker inn!

Vi har et godt helsevesen i Norge?

I Norge har vi flere enn
25.000 årsverk som jobber
med psykisk helse og rus i kommunene?

Færre enn 200.000 innbyggere mangler
fastlege i Norge?

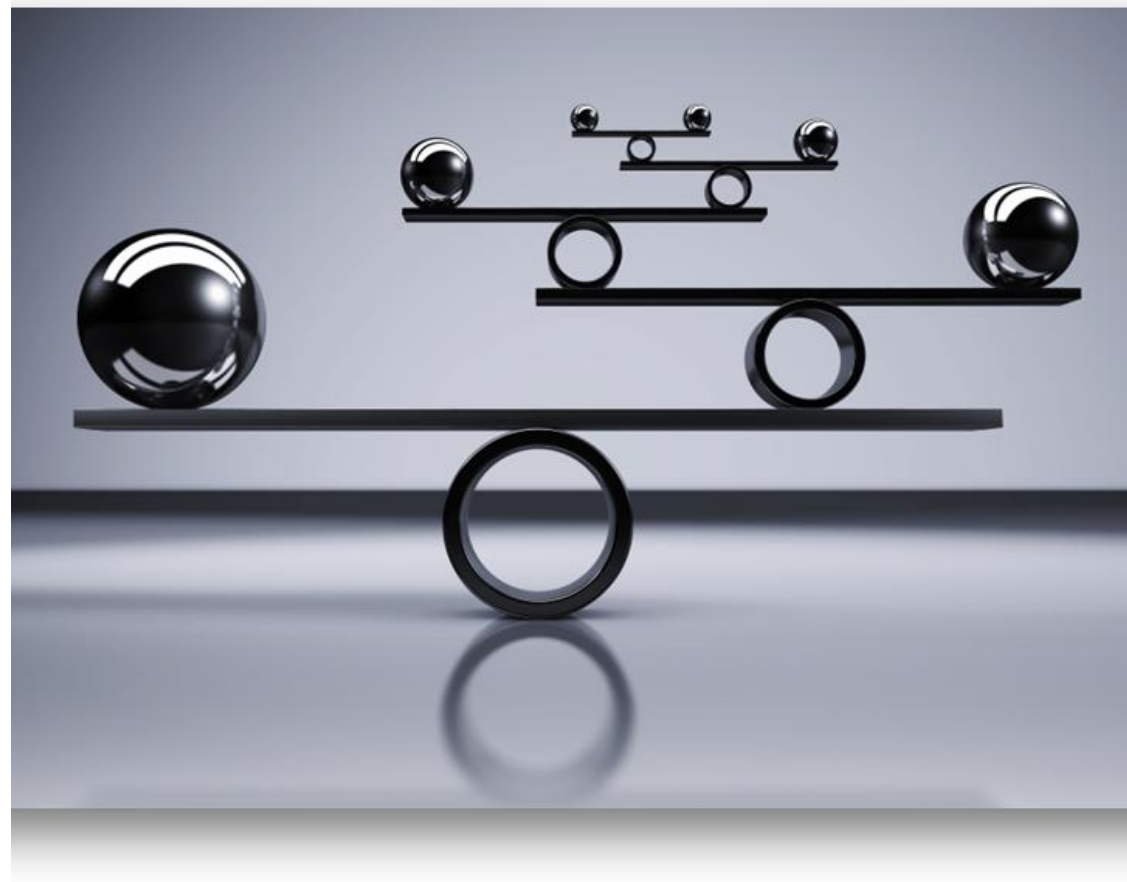
Antall legeårsverk har siden 2012 økt med ca 1/3 – veksten har vært størst i kommunene?

Er tilgangen til helsetjenester lik i Norge?

Hvorfor er det nesten 8 års forskjell i
gjennomsnittlig levealder mellom menn som
bør i Oslo vest og Oslo øst?

Krasjkurs i KS

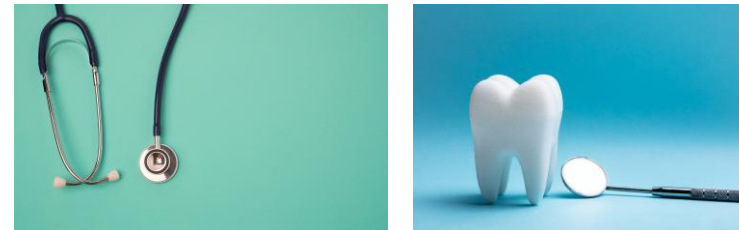
- Landets største arbeidsgiverorganisasjon, alle norske kommuner og fylkeskommuner
- Forhandlingspart, interessepolitisk aktør og utviklingspartner.
- Medlemsstyrt organisasjon med politisk valgt hovedstyre og fylkesstyrrer.



Utfordringsbildet slik kommunene ser det

- Stram økonomi og mangel på helsepersonell
- Demografiutfordringer
- Flere yngre med store behov
- Overganger mellom kommuner og sykehus og innad i sykehus gir kasteballproblematikk
- Kort liggetid på sykehus gir press på de kommunale tjenestene
- Finansiering understøtter ikke god samhandling
- Økte utfordringer med alvorlig psykiatri og rus som gir samfunnssikkerhetsutfordringer
- Digitalisering er ikke tilpasset kommunens behov og understøtter ikke samhandling i stor nok grad
- Store utfordringer med gevinstrealisering og metodikk for å ta ut reell effekt av digitalisering
- For stort statlig styringstrykk og for høyt forventningsgap
- En urolig verden – behov for beredskap
- Mer detaljert: rehabilitering, prehospitaltjenester, legevaktsentral, likeverdighet i helsefelleskap

Helsereformutvalget

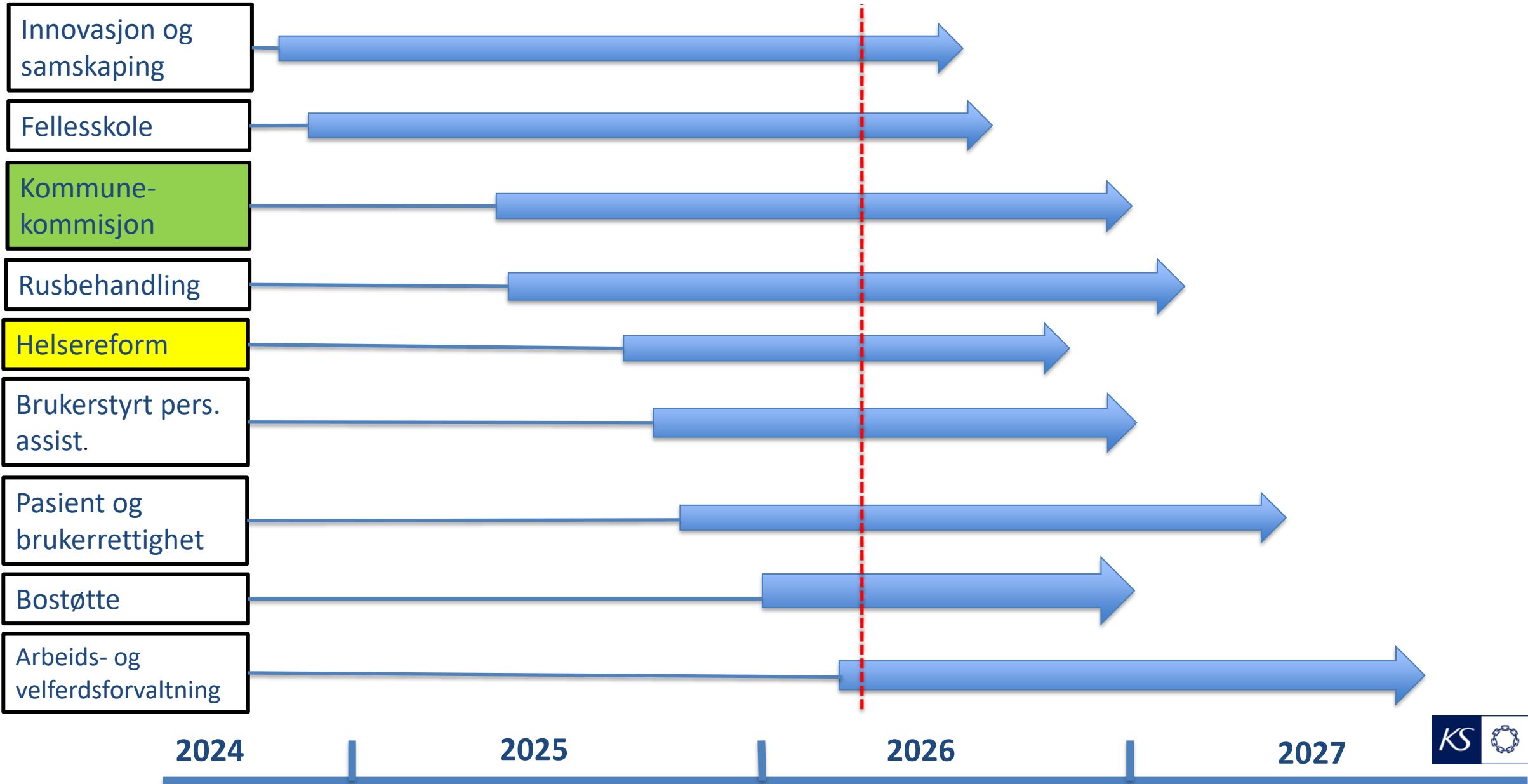


- Utvalget ble nedsatt av regjeringen i august 2025 og skal levere sin rapport med anbefalinger innen 1. november i år.
- Utvalget skal:
 - foreslå ulike modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrerte helse- og omsorgstjeneste
 - vurdere ansvars- og oppgavefordelingen mellom den kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten
 - Vurdere hvordan samarbeid med private aktører kan organiseres på en hensiktsmessig måte, for å sikre at vi fremdeles skal ha felles og likeverdige skattefinansierte helse- og omsorgstjenester i Norge.
- Det forutsettes at kommunene skal ha ansvar for omsorgstjenester og at staten skal ha ansvar for sykehus og spesialisthelsetjenester, der egne rettssubjekter innehar sørge-for-ansvar, faglig autonomi og selvstendig budsjett- og resultatansvar.
- Utvalget skal se hen til [Kommunekommisjonens](#) arbeid og [Pasient- og brukerrettighetslovutvalget - regjeringen.no](#)
- Utvalget har et eget sekretariat, og det er etablert en referansegruppe.

[Utvalg for en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste \(Helsereformutvalget\) - regjeringen.no](#)

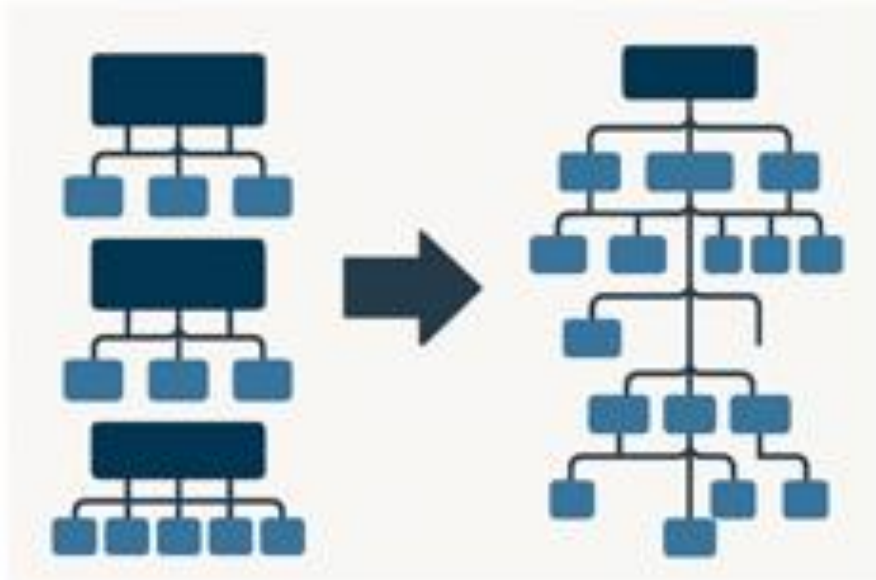
Du kan sende innspill til Helsereformutvalget her: Helsereformutvalget@hod.dep.no

Mange parallelle nasjonale utvalg på gang



Det er behov for endringer!

Mest vekt på
organisering?



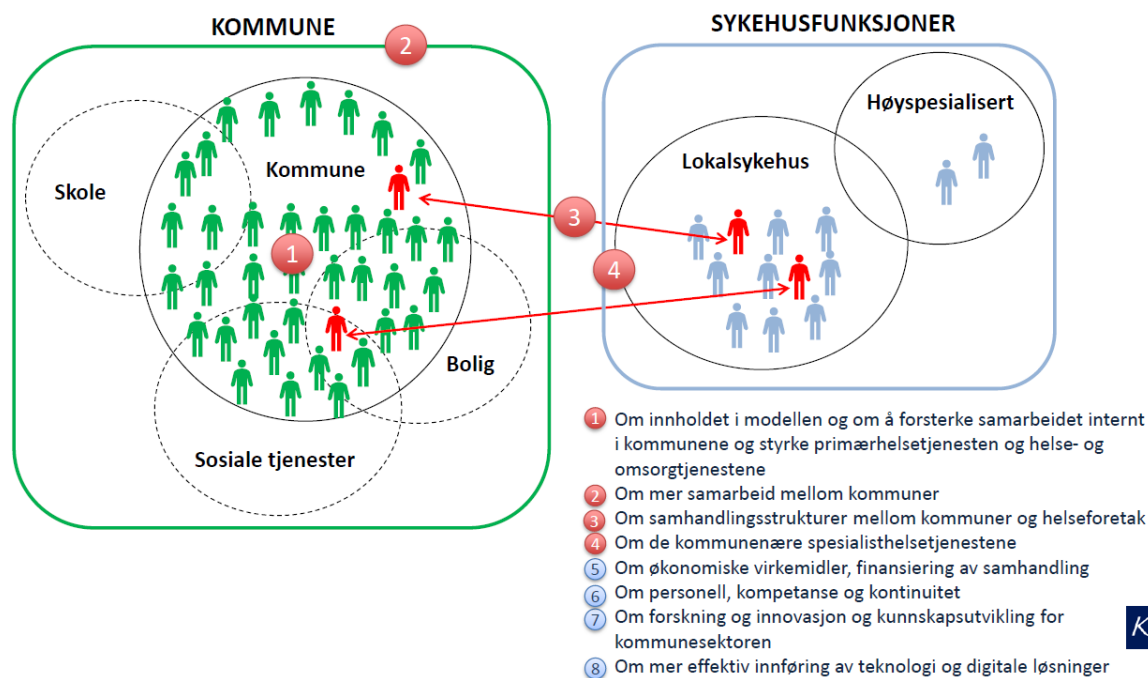
Mest vekt på *flere*
virkemidler?



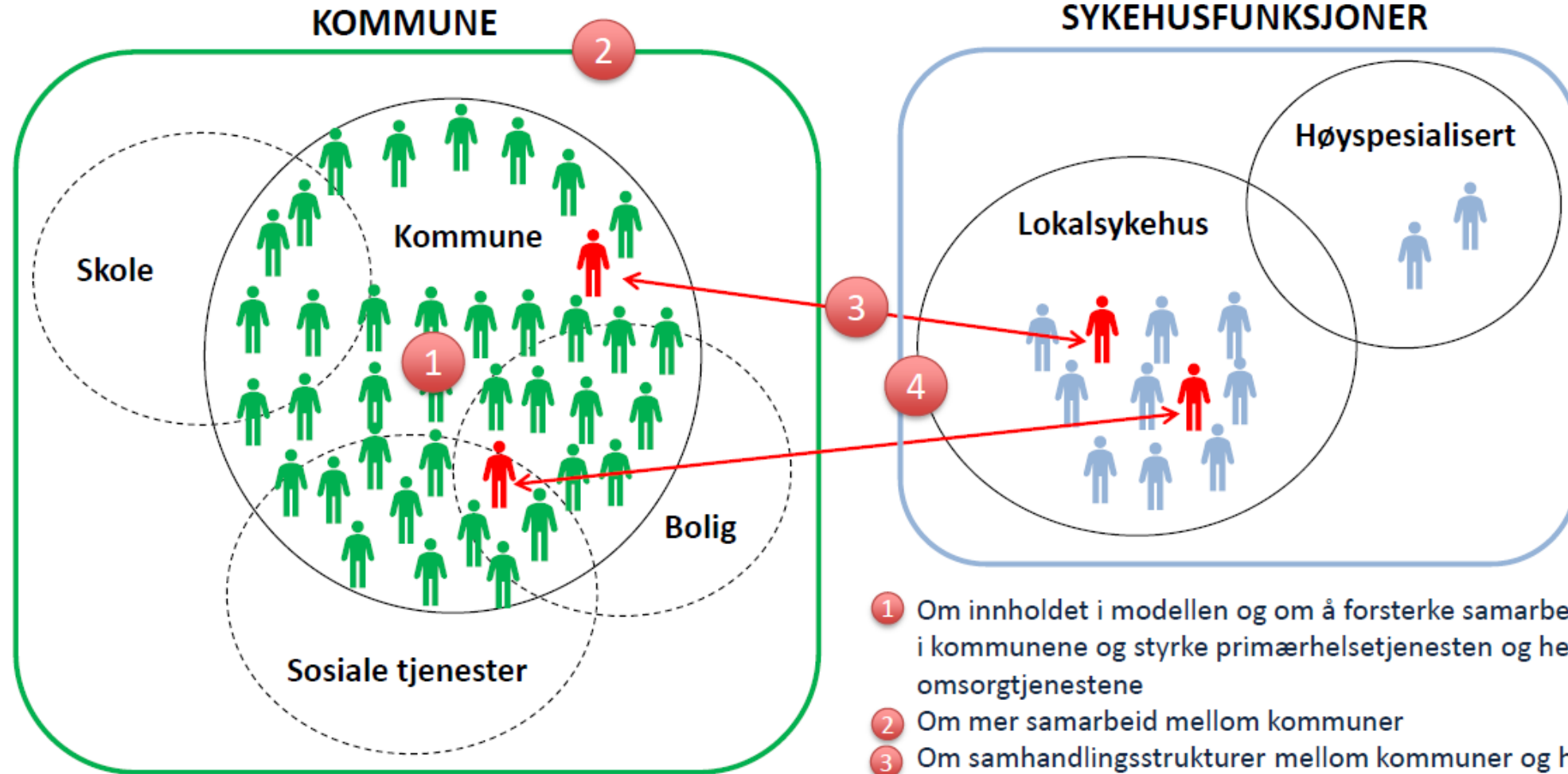
Morgendagens helse og omsorg

- Målet må ikke være å flytte oppgaver eller gjennomføre store omorganiseringer mellom ulike nivåer, men å forbedre kapasitet, samhandling og bærekraft.
- Kommunale helse- og omsorgstjenester må utgjøre grunnmuren – og det må være her veksten skjer.

KS forslag til modell med innspill til virkemidler på ulike områder



KS forslag til modell med innspill til virkemidler på ulike områder



- 1 Om innholdet i modellen og om å forsterke samarbeidet internt i kommunene og styrke primærhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenestene
- 2 Om mer samarbeid mellom kommuner
- 3 Om samhandlingsstrukturer mellom kommuner og helseforetak
- 4 Om de kommunenære spesialisthelsetjenestene
- 5 Om økonomiske virkemidler, finansiering av samhandling
- 6 Om personell, kompetanse og kontinuitet
- 7 Om forskning og innovasjon og kunnskapsutvikling for kommunesektoren
- 8 Om mer effektiv innføring av teknologi og digitale løsninger

Generelt

- Grunnmuren er kommunale helse- og omsorgstjenester som er integrert med velferdsordningene.
- Fastlegene og legevakt er en del av det kommunale tilbudet.
- Sykehusene må ha tilstrekkelig kapasitet til å håndtere brukere som krever lengre opphold.



Samhandling mellom kommuner og sykehus

- Helsefellesskap
 - 4 prioriterte pasientgrupper
- God arena for dialog, relasjonsbygging og felles forståelse
- Rekruttering og samhandlingstilskudd

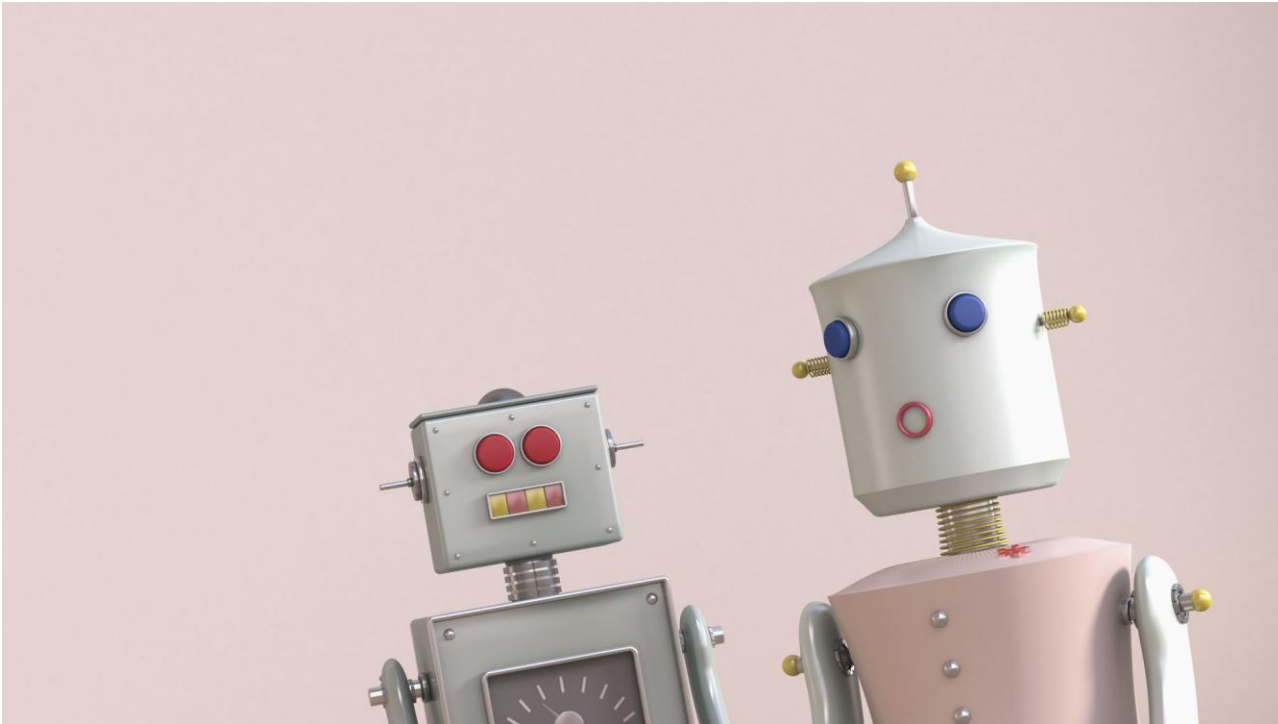




Personell og kompetanse

- Tjenestene må få tilstrekkelig handlingsrom til å organisere arbeidstid og oppgaveløsning slik at personell og kompetanse brukes best mulig.
- Utdanningene må være tilstrekkelig dimensjonert i hele landet – desentraliserte og fleksible utdanningstilbud bør styrkes.
- Spesialistutdanning av leger må sikre bredde- og vaktkompetanse for å sikre bærekraftig lokalsykehus funksjon i hele landet.

Teknologi og digitale løsninger



- Standardisere og skalere det som virker.
- Fra utvikling til gevinst.
- Ressursene må rettes mot tiltak som gir bedre utnyttelse av personell, mer effektive tjenester og utsetter behovet for helsetjenester.

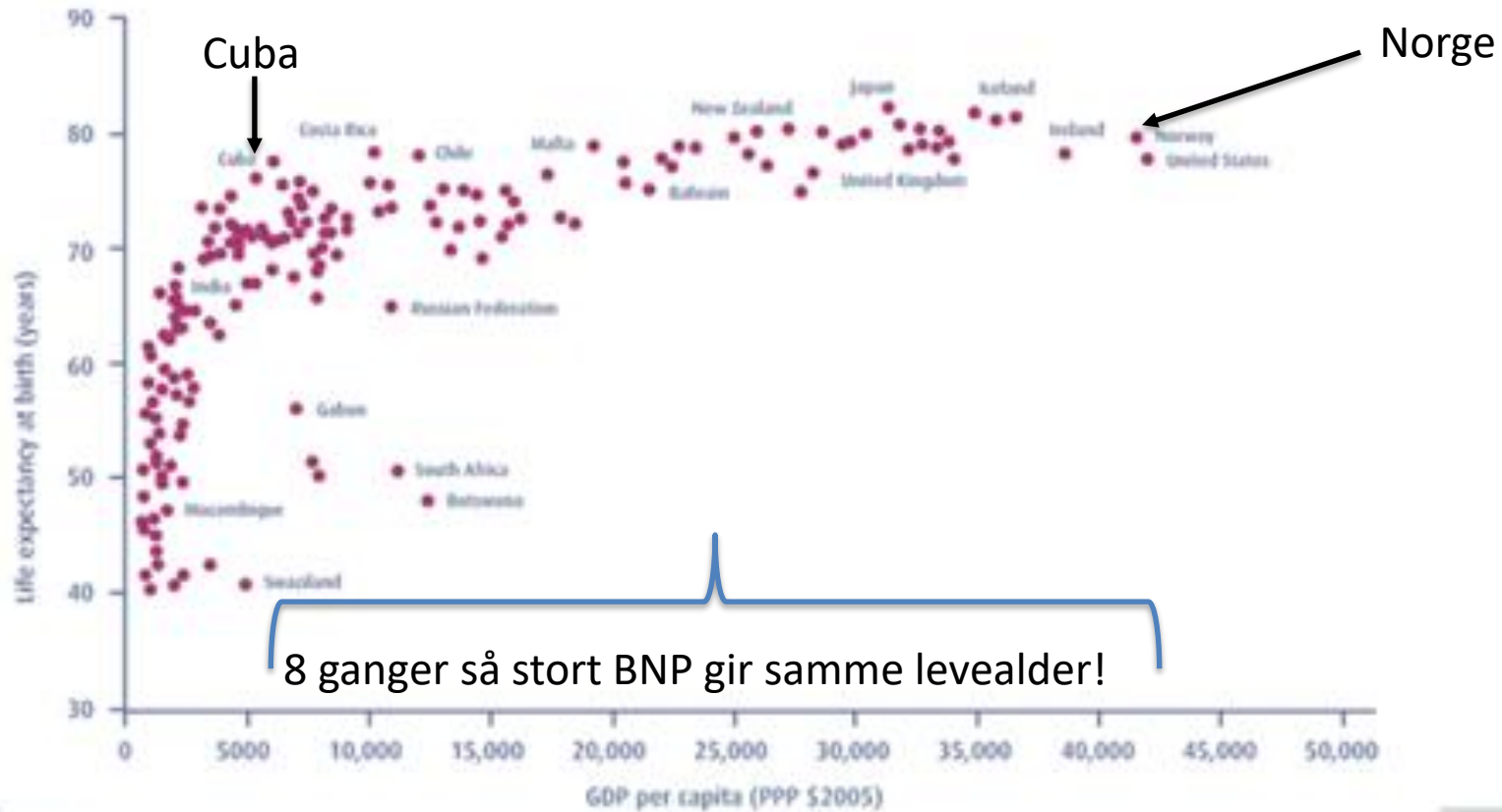
Økonomiske virkemidler

- Rammefinansering må være hovedprinsippet for finansering av kommunesektoren innen helse og omsorg.
- Samhandlingsbudsjetter til støtte for kommuner og sykehus for felles bruk etter omforente prioriteringer i helsefelleskapet.
- Større statlig finansieringsansvar for digitalisering.



Blir vi friskere av å være rike?

Figure 8 Life expectancy at birth vs average annual income¹⁰



Vi må styrke og utvikle de nære helsetjenestene

Uavhengig av modell må vi sikre:

- God samhandling i grenseflatene mellom kommuner og sykehus innad
- En integrert primærhelsetjeneste som inkluderer fastlegene og andre sentrale faggrupper.
- En helhetlig tjeneste som ser hele mennesket og samarbeider på tvers av kommunale tjenester, lokalsamfunn, bolig og frivillighet
- Kloke prioriteringer som utnytter ressursene effektivt og sikrer bærekraft



Styreleder i KS Gunn Marit Helgesen

Foto: KS



Tusen takk for meg!



erik.eide@ks.no



926 30 984