



Dato: 12.06.2026

Helsereformutvalget – innspill fra Gardermoregionen Interkommunalt politisk råd (GRIP)

1. Bakgrunn og formål

Gardermoregionen interkommunalt politisk råd (GRIP) oversender her et samlet innspill til Helsereformutvalget relatert til det pågående arbeidet. Innspillet bygger blant annet på drøftinger i helseledernetverket, og konkrete innspill fra kommunene. Formålet er å bidra til en helsereform som er bærekraftig over tid, og som i større grad tar utgangspunkt i kommunenes rolle, ansvar og forutsetninger. Innspillet er ikke behandlet i kommunestyrene men må betraktes som et enstemmig innspill fra de seks ordførerne i GRIP.

GRIP støtter behovet for en helhetlig reform av helsetjenesten. Samtidig er det nødvendig å være tydelig på hvilke konsekvenser dagens utvikling har for kommunene, og hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for at reformen skal lykkes.

2. Reell oppgaveforskyvning uten tilsvarende finansiering og risikodeling

Kommunene har over tid opplevd en betydelig oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunale tjenester. Dette skjer blant annet gjennom tidligere utskrivning, økt bruk av hjemmesykehus, mer avansert medisinsk behandling i hjemmet og et økende kommunalt ansvar innen psykisk helse og rus.

Denne utviklingen har i stor grad funnet sted uten at økonomiske rammer, bemanning, kompetanse og risikoansvar er justert tilsvarende. Konsekvensen er økt økonomisk og faglig press på kommunale tjenester med derav mer sårbare pasientforløp. Dette innebærer både økt risiko for at kommunene må håndtere konsekvensene av beslutninger som fattes andre steder i systemet, og i ytterste konsekvens også må ta beslutninger det ikke er tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for.

Etter GRIP sin vurdering må en helsereform tydelig adressere denne systematiske kostnads- og risikoforskyvningen, for å være økonomisk bærekraftig for kommunesektoren.

3. Gjennomgang av finansieringsmodeller i pasientforløp som går på tvers av tjenestenivåene.

Dagens finansierings- og refusjonsordninger påvirker pasientforløpene på en måte som kan skape både tilsiktede og utilsiktede insentiver. Dette kan svekke samhandling og bidra til suboptimal ressursbruk mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

GRIP mener derfor at utvalget bør vurdere finansieringsmodeller som i større grad understøtter helhetlige, sammenhengende og faglig riktige pasientforløp på tvers av tjenestenivåene. I tillegg til basis finansiering må det etableres finansieringsløsninger som «følger pasienten» og som fleksibelt

følger kostnadene der ressurser brukes. Dette vil redusere noen av dagens barrierer, både mellom kommunehelsetjenestene og spesialisthelsetjenesten, men også på tvers av kommunene.

4. Store forskjeller mellom kommuner må anerkjennes

Innspillene fra våre kommuner viser tydelig at en reform i stor grad må ta høyde for strukturelle forskjeller mellom kommunene, og skape reelt handlingsrom som kan håndtere dette. Små kommuner har ofte begrenset administrativ og faglig kapasitet, mindre robuste fagmiljøer og et snevrere økonomisk handlingsrom.

Nye oppgaver og økt kompleksitet får derfor raskere og mer direkte konsekvenser for både drift og økonomi enn i større kommuner. Uten reelle, forutsigbare og logiske finansieringsløsninger er det en betydelig risiko for at geografiske forskjeller i tjenestetilbud og kvalitet vil forsterkes fremover. Reformen må derfor åpne for fleksible løsninger og differensierte virkemidler, herunder styrket adgang til og støtte for, interkommunalt samarbeid.

5. Lokalsykehusenes betydning for kommunal bærekraft

GRIP vil særlig peke på betydningen av lokalsykehusenes rolle for kommunal økonomi, kapasitet og faglig bærekraft. Svekkelse som over tid har funnet sted i forhold til breddekompetanse, spesielt innen generell indremedisin og døgntilgjengelige basisfunksjoner, har ført til økt kommunalt ansvar, høyere kostnader og større risiko.

En ny Helsereform må tydeligere se sammenhengen mellom sykehusstruktur, kompetanseutvikling og hva som i praksis blir overført av oppgaver til kommunene. Uten en slik helhetlig tilnærming risikerer man at kommunene påføres oppgaver de ikke har forutsetninger for å løse på en forsvarlig og bærekraftig måte. Dette vil treffe pasientene direkte.

6. Samhandling, beslutningsprosesser og pasientforløp

Kommunene erfarer fortsatt brudd i pasientforløpene og uklar ansvarsdeling mellom nivåene. Beslutninger om organisering, prioriteringer og samhandlingsmodeller oppleves i enkelte tilfeller som ensidige, og vi har observert at en rekke initiativer ikke blir tilstrekkelig forankret eller implementert i ordinær drift.

For at en helsereform skal lykkes, må det stilles tydeligere krav til gjensidig forankring, felles planlegging før overføring mellom nivåene og tydelig ansvar for implementering og gevinstrealisering. Nye samhandlingsmodeller må ikke i praksis bli en ny form for kostnads- og risikoforskyvning til kommunene.

Kanskje noe av det viktigste. En reform bør definere grad av tempo og gjennomføring av tiltak som er mulige å ta i bruk raskt. Det er vårt inntrykk av gjennomføringstempo i å ta i bruk nye løsninger som kan forbedre samhandling tar alt for lang tid på grunn av manglende krav til gjennomføringstid.

7. Kompetanse, generalistrolle og bærekraft

Kommunene vil understreke behovet for å styrke generalistkompetansen som et sentralt virkemiddel for både kvalitet og kostnadskontroll i helsetjenesten. Den medisinske teknologiske utviklingen har over tid skapt sterke insentiver for stadig smalere spesialisering, noe som igjen bidrar til fragmentering og økt ressursbruk. En bærekraftig helsereform bør legge bedre til rette for breddekompetanse, deling av kompetanse og mer integrerte fagmiljøer på tvers av nivåene.

Det er også behov for å styrke innbyggernes helsekompetanse og for en mer realistisk forventningsavklaring knyttet til rettigheter, kvalitet og hva som er godt nok, forsvarlige og bærekraftige tjenester over tid. Et bedre og mer systematisk kunnskapsgrunnlag om effekten av tjenester, særlig innen forebygging og tidlig innsats, er nødvendig for riktige prioriteringer.

8. Behov for en tydeligere nasjonal satsing på digitalisering i helse- og omsorgstjenestene

GRIP etterlyser en mer samordnet nasjonal styring av digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene. Dette innebærer bedre koordinering mellom statlige aktører, kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Manglende helhet i dagens digitale løsninger bidrar til fragmenterte pasientforløp, økt administrativ belastning og redusert gevinstrealisering lokalt. Merknadene av disse ulempene er trolig betydelig.

GRIP mener derfor at en forutsetning for å lykkes med reformer er at de bidrar til mer sammenhengende digitale løsninger som understøtter helhetlige pasientforløp, bedre informasjonsflyt og effektiv samhandling mellom tjenestenivåene.

9. Samlet forventning fra GRIP

Gardermoregionen interkommunalt politisk råd er tydelige på at kommunene ønsker å ta ansvar og bidra aktivt i utviklingen av fremtidens helsetjenester. Dette forutsetter imidlertid at helsereformen:

- erkjenner og håndterer reell oppgaveforskyvning
- sikrer bedre samsvar mellom ansvar, finansiering og risiko
- tar høyde for kommunenes ulike forutsetninger og kapasitet
- legger til rette for fleksible løsninger og interkommunalt samarbeid
- bidrar til å redusere – ikke øke – den økonomiske og faglige risikoen i kommunesektoren
- bidrar til helhet i dagens digitale løsninger – ikke skape fragmenterte pasientforløp

GRIP-styret vil også ta dette innspillet med i den videre dialogen vi har med KS, og bidra til at kommunesektorens samlede erfaringer og utfordringer tydelig fremmes i det videre reformarbeidet.