Helsereformutvalget – høringsprosess helsereform

KS-webinar for kommunene 20.11.2026

KS avd.dir. Mari Trommald og KS fagsjef samhandling Madli Indseth

Helsereformutvalgets rapport: Foreløpige vurderinger fra KS - Hjem

«En selvstendig, effektiv og nyskapende kommunesektor»

Tidslinje – KS arbeid relatert til helsereformen og Prosjekt X

Oktober 2025
Første innspill fra KS til Helsereformutvalget

Juni 2026
Innspill fra KS til helsereformarbeidet

Høringsprosess Helsereformutvalgets rapport

August 2025
Helsereformutvalget settes ned

Februar 2026
Prosjekt X
Første rapport fra Helsedirektoratet til HOD

Oktober 2026
Prosjekt X
Andre rapport fra Helsedirektoratet til HOD

November 2026
Helsereformutvalget leverer sin rapport

2. februar 2027
Høringsfrist Helsereformutvalgets rapport



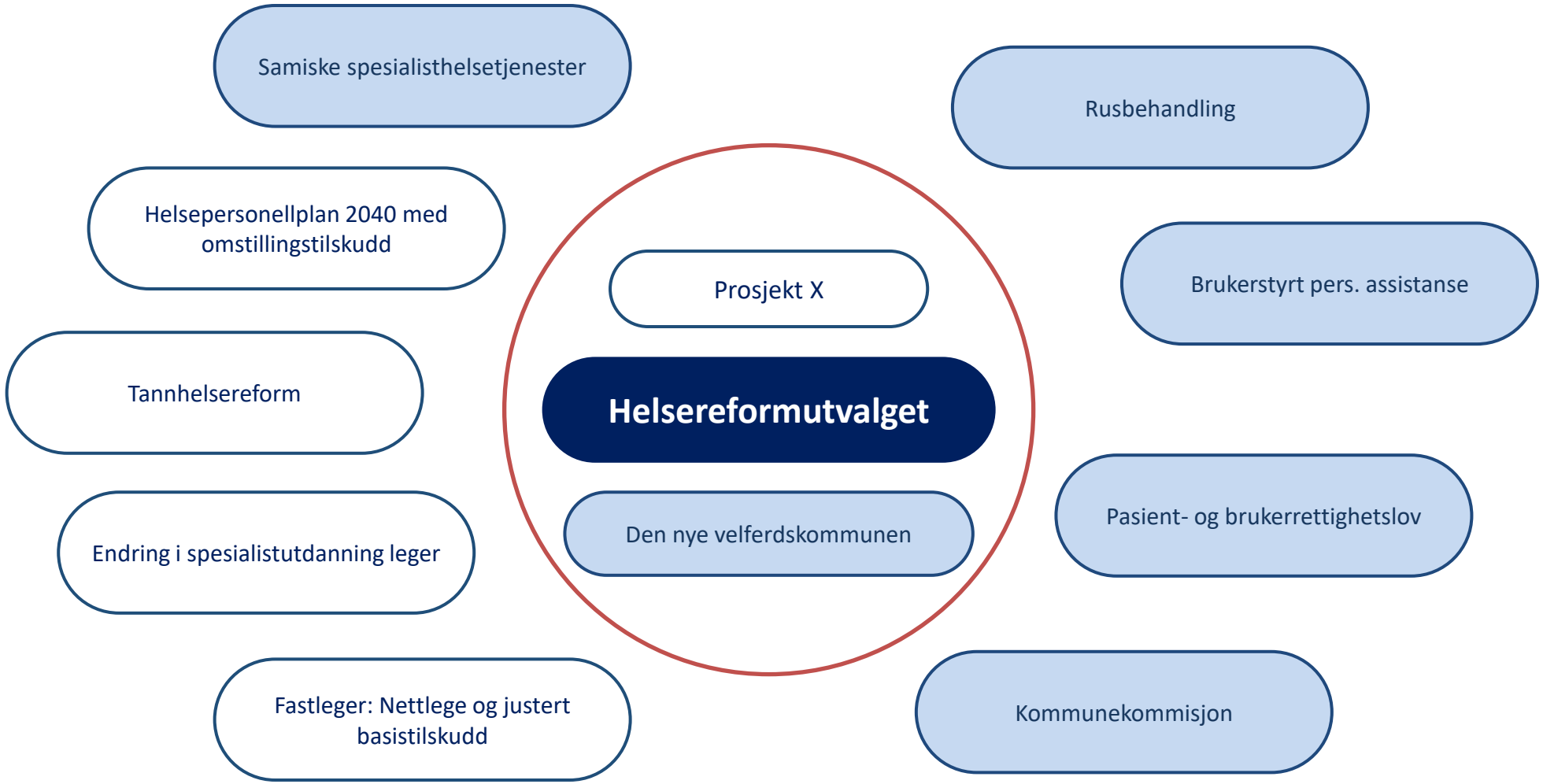
2027/2028
Politisk beslutning i Stortinget

KS sitter i referansegruppen

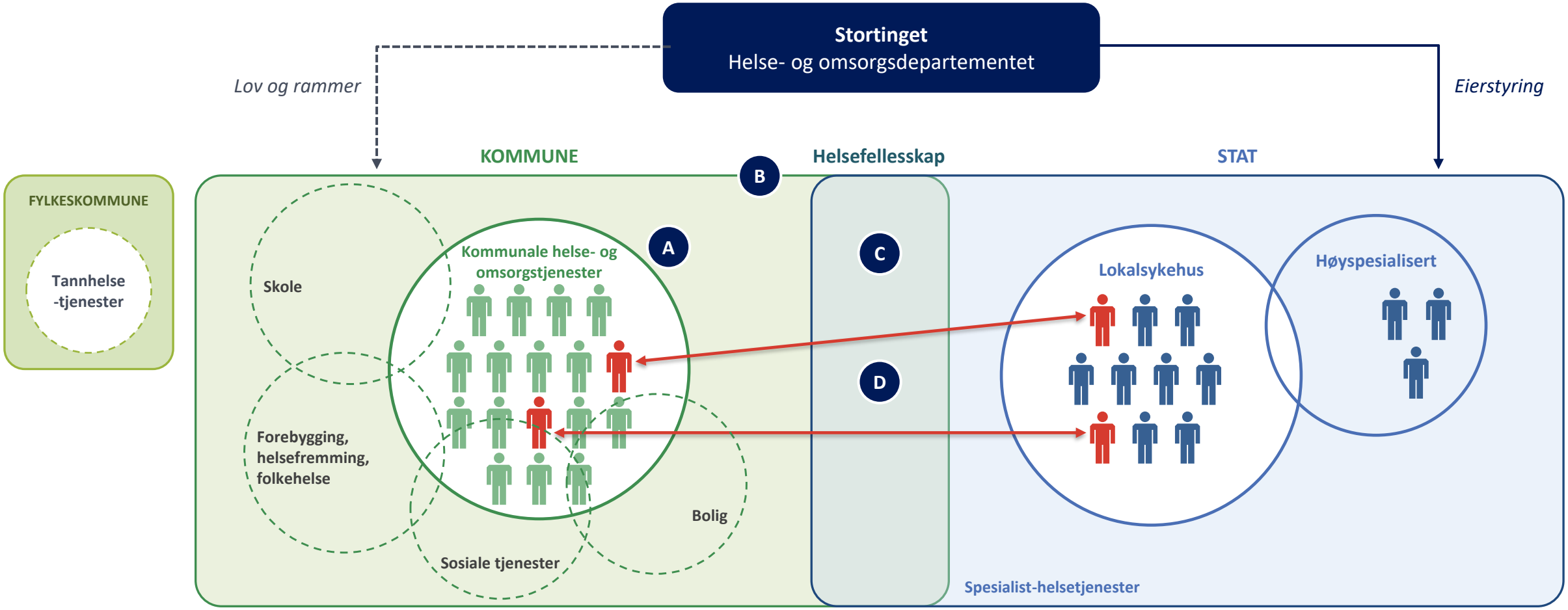
Løpende arbeid i KS:

- **Innhente kunnskap**
- **Involvere og forankre**
- **Interessepolitisk arbeid**

Helsereformutvalget i kontekst



KS' forslag til modell med innspill til virkemidler på ulike områder



- **A** En sterk primærhelsetjeneste med økt samarbeid internt i kommunene
- **B** Mer samarbeid mellom kommuner om helse- og omsorgstjenester
- **C** Strategiske samhandlingsstrukturer mellom kommuner og helseforetak
- **D** Samarbeid mellom sykehus og kommuner om desentraliserte tjenester

I tillegg virkemidler på tvers av modellen:

- Økonomiske virkemidler, finansiering av samhandling
- Personell, kompetanse og kontinuitet
- Forskning, innovasjon og kunnskapsutvikling for kommunesektoren
- Mer effektiv innføring av teknologi og digitale løsninger

KS-innspill-til-arbeidet-med-helsereformen-22.06.2026.pdf

Regionale innspillsmøter i regi av helse- og omsorgsministeren

- **30. november –** Fredrikstad (Østfold)
- **1. desember –** Kristiansand (Agder)

KS hovedstyremøte 21. desember

- **7. januar –** Bodø (Nordland)
- **14. januar –** Ålesund (Møre og Romsdal)
- **19. januar –** Larvik (Vestfold, Telemark og Buskerud)
- **25. eller 26. januar –** Karasjok (Finnmark)
- **1. februar –** Tromsø (Troms)

Høringsfrist Helsereformutvalgets rapport 2. februar

- **19. februar –** Haugesund og Bergen (Rogaland og Vestland)
- **23. februar –** Steinkjer (Trøndelag)
- **24. februar –** Hamar (Innlandet)
- **8. mars –** Lillestrøm (Akershus/Oslo)



Innspillsmøter over hele landet om helsereformen - regjeringen.no

KS’ tilrettelegging for kommunenes høringsprosess

KS’ tilrettelegging for kommunenes høringsprosess

20.nov

Nasjonalt digitalt møte

Kommunalsjefer helse og velferd inviteres fra alle landets kommuner

Etter møtet

Regionale møter

KS-regionene følger opp i kommunalsjefnettverk

Lokalt

Forankring og svar

Momenter tas inn i egen kommune og kan brukes i felles eller lokale høringssvar

Skriftlig grunnlag med sentrale områder og momenter til bruk i høringssvar

Politisk mobilisering frem mot høringssvar

Kommunale perspektiver må løftes i partier inn mot den senere stortingsbehandlingen. KS vil støtte med budskapspakker.



Innspill fra KDU/fylkesstyrer må komme i november. Administrasjonens sak sluttføres tidlig i desember.

*Frokostseminar KS og Dagens Medisin, lenke til opptak: Helsereformen: Hva skjer nå? - Hjem

Én samlet prosess, to mobiliseringsspor

Administrativ mobilisering

- Kunnskapsgrunnlag
- Nasjonalt møte 20. november
- Regionale kommunalsjefnettverk
- Lokal forankring og høringssvar

Politisk mobilisering

- Tidlig kommentar og seminar
- Drøfting i KS' politiske organer
- Innspill fra KDU/fylkesstyrene

Målet er bredt forankrede høringssvar som tydeliggjør kommunesektorens perspektiv



Innholdet i Helsereformutvalgets rapport

NOU 2026: 12 - regjeringen.no

Én helsetjeneste

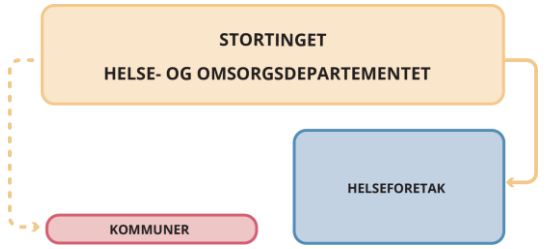
Sammendrag

- **Del I** Dagens helse- og omsorgstjenester
- **Del II** Utfordringsbildet
- **Del III, IV** Modeller og tiltak
- **Del V** Anbefalinger

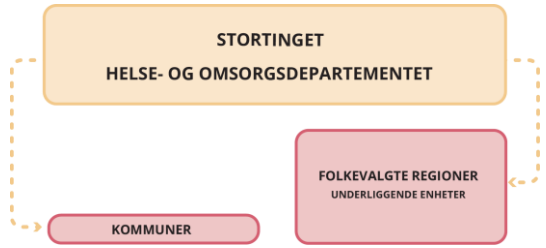


Samle sørge-for-ansvaret?

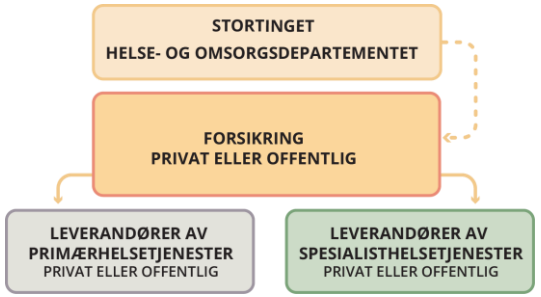
Staten overtar



Regionalt **folkevalgte** overtar
(fylke eller fire regioner)



Rettighetsstyrt ordning
(forsikringsbasert)



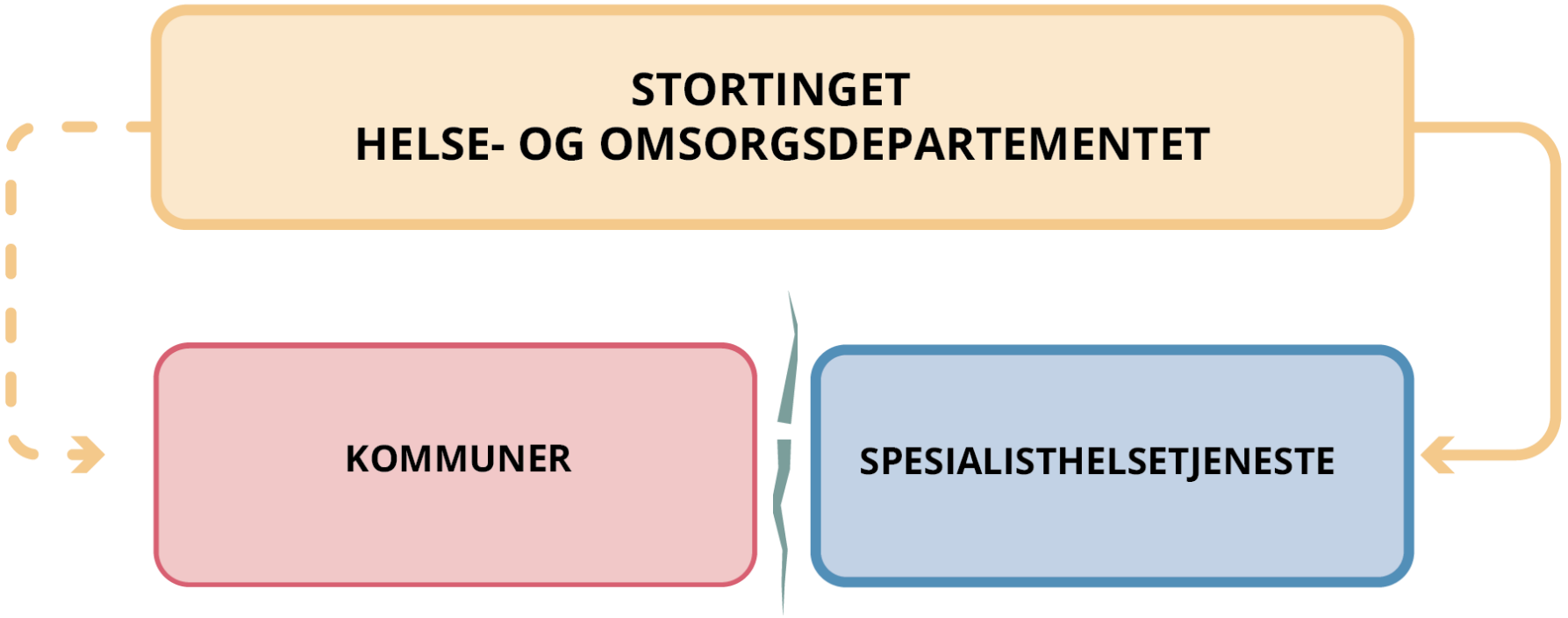
Fjernere fra andre kommunale tjenester

(skole, barnevern, Nav, forebyggende arbeid)

Helsereformutvalget

Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

Vi anbefaler fortsatt delt sørge-for-ansvar



Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

Forslaget fra Helsereformutvalget



Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- Det er bra at utvalget foreslår videreføring av delt sørge-for-ansvar mellom stat og kommune, og at kommunene beholder hovedansvaret for dagens kommunale helse- og omsorgstjenester
- Dette er i tråd med kommunesektorens innspill
- Primærhelsetjenesten, inkludert fastlegene og øvrige allmennlegetjenester, må være en del av kommunens helhetlige tjenestetilbud
- Det er viktig å støtte dette i høringssvar, slik at prinsippet om kommunalt ansvar og helhetlig lokal styring videreføres i helsereformen

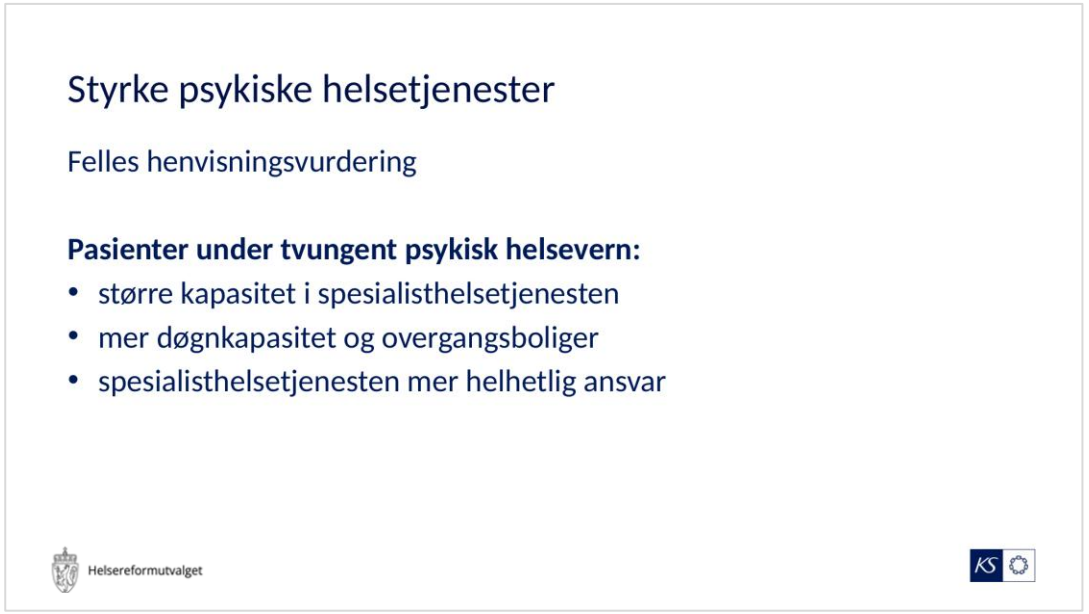
Styrke psykiske helsetjenester

Felles henvisningsvurdering

Pasienter under tvungent psykisk helsevern:

- større kapasitet i spesialisthelsetjenesten
- mer døgnkapasitet og overgangsboliger
- spesialisthelsetjenesten mer helhetlig ansvar

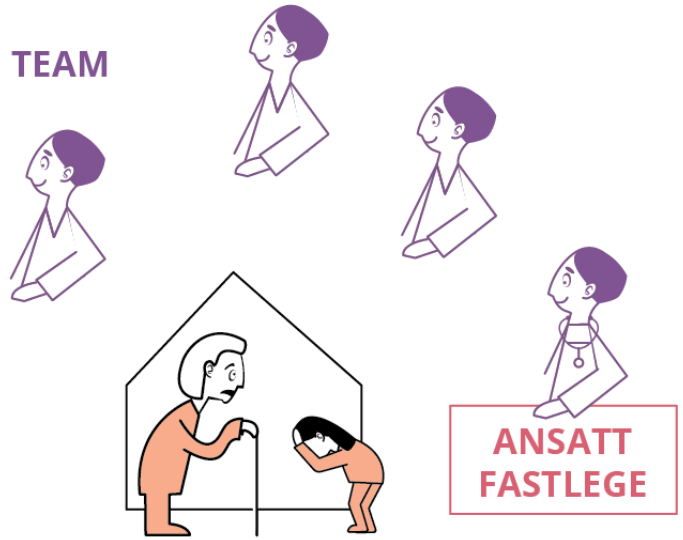
Forslaget fra Helsereformutvalget

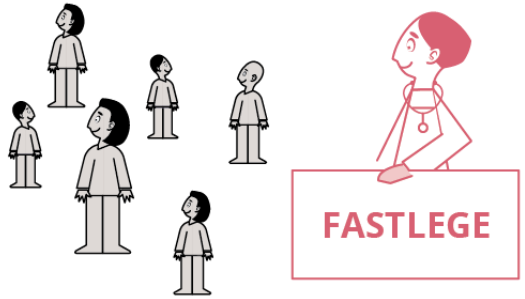


Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- Det er bra at utvalget anbefaler styrket døgnkapasitet innen psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling
- Større ansvar til spesialisthelsetjenesten for pasienter under tvungent psykisk helsevern og ved utfordringer knyttet til samfunnsvern
- Tilstrekkelig kapasitet og lengde på døgnopphold må sikres
- Felles vurdering av henvisninger må målrettes mot pasienter der det er reell tvil om riktig tjenestenivå, og tilpasses lokale og geografiske forhold

Styrke fastlegeordningen med tverrfaglig teambasert allmenn-medisinsk tjeneste



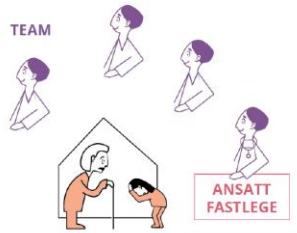


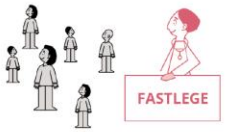
Helsereformutvalget

Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

Forslaget fra Helsereformutvalget

Styrke fastlegeordningen med tverrfaglig teambasert allmenn-medisinsk tjeneste



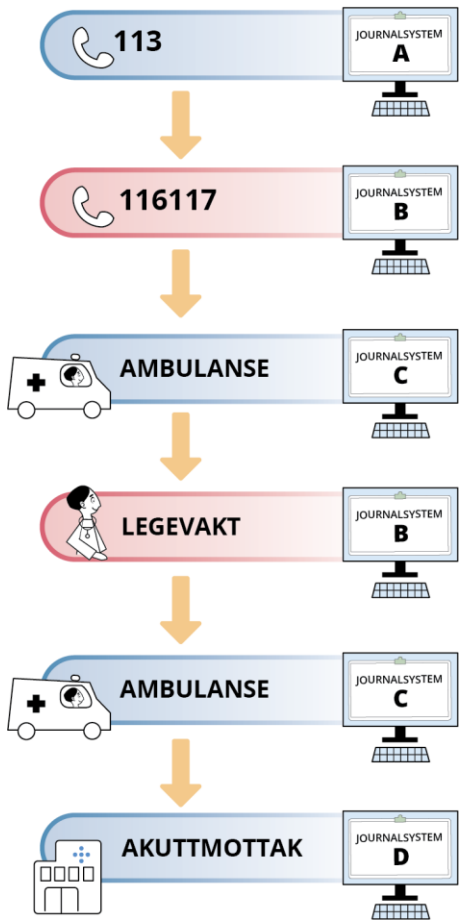


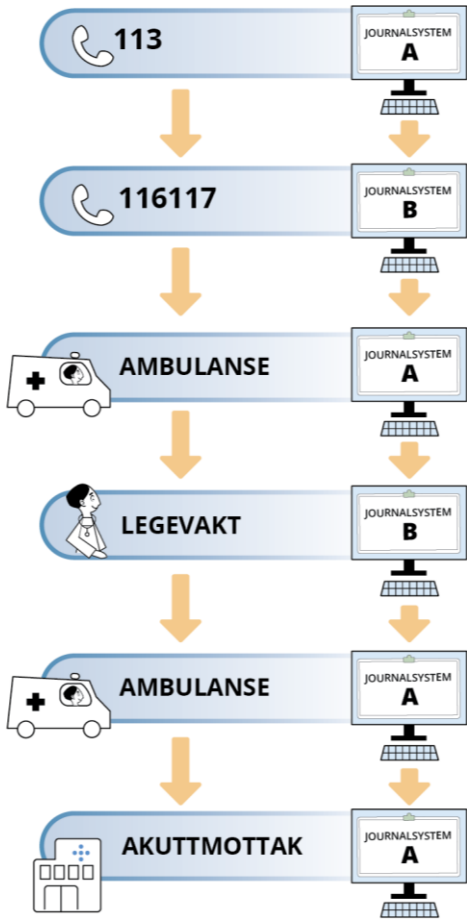
Helsereformutvalget

Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

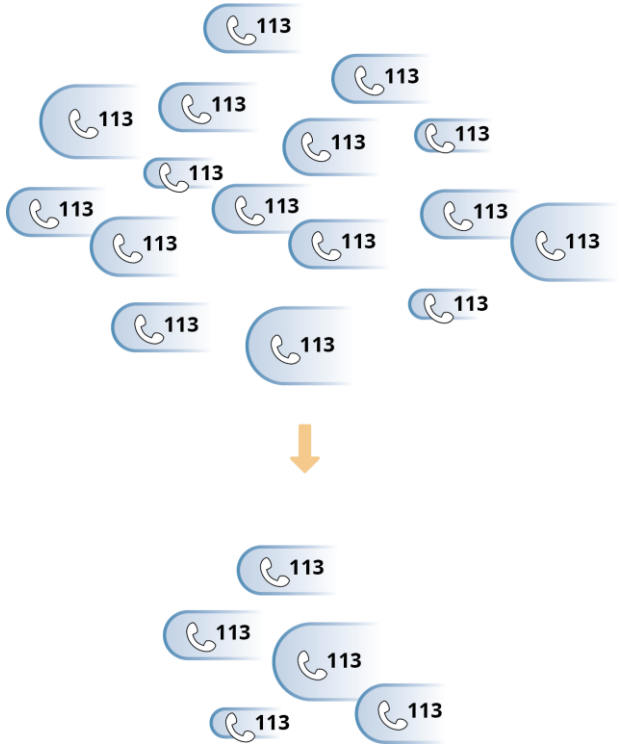
- Det er bra at det foreslås at fastlegene fortsatt skal være en del av kommunen
- Tverrfaglig team rundt fastlegen kan gi bedre oppgavedeling og mer sammenhengende tjenester
- Det må være et kommunalt handlingsrom
- Vi er skeptiske til nye lovplikter og pasientrettigheter. Lokale løsninger og økonomiske virkemidler kan være mer hensiktsmessig
- En todeling av fastlegeordningen kan utfordre administrasjon, rekruttering og kontinuitet. Alle fastleger må samhandle med øvrige tjenester og sykehus

Samle akuttkjeden





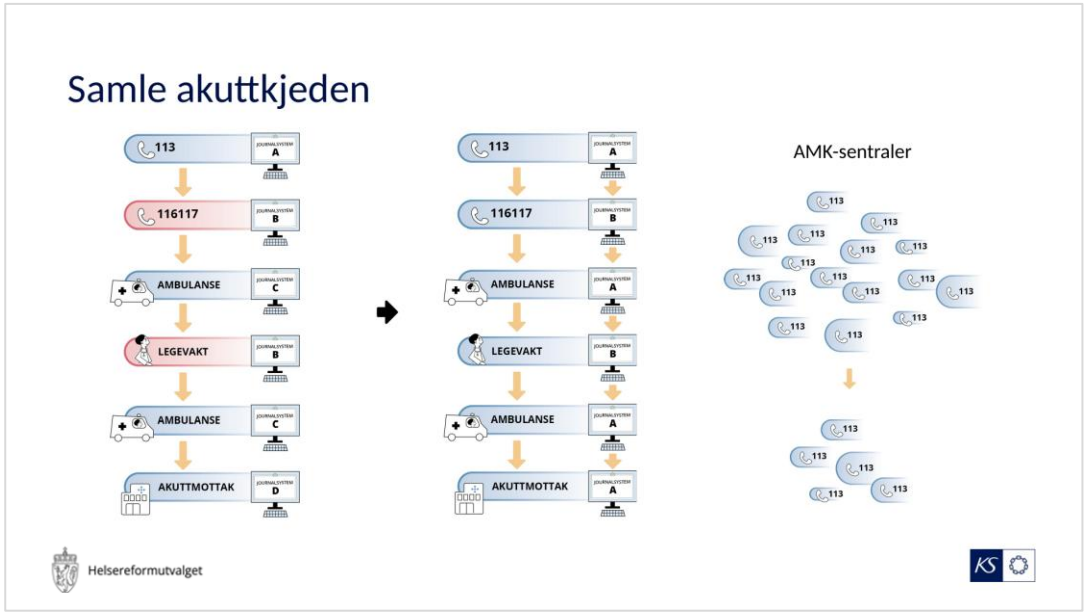
AMK-sentraler



Helsereformutvalget

Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

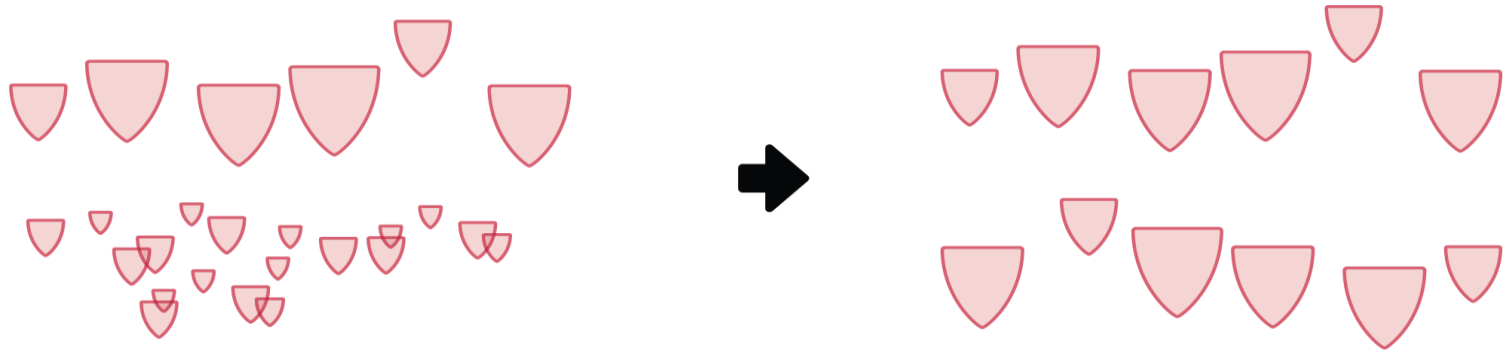
Forslaget fra Helsereformutvalget



Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- Kommunene bør fortsatt ha sørge-for-ansvaret for legevakten
- Legevakten er en sentral del av allmennlegetjenesten og helseberedskapen
- Kommunal organisering gir nærhet og lettere samhandling med fastleger og øvrige kommunale tjenester
- Det er økende behov for legevakt når flere med store og sammensatte behov skal bo hjemme
- Utvalgets forslag løser ikke rekrutteringsutfordringene, legevakten foreslås fortsatt bemannet av fastleger
- Rom for nye legevaktmodeller med samarbeid mellom kommuner og nærhelsemodeller, men med fortsatt kommunalt sørge-for-ansvar

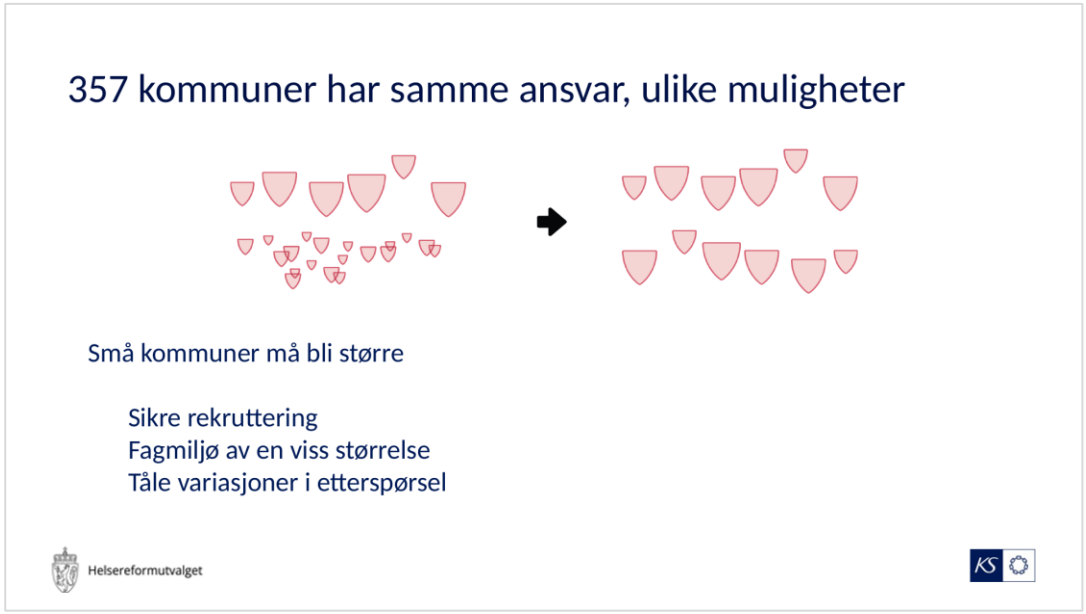
357 kommuner har samme ansvar, ulike muligheter



Små kommuner må bli større

Sikre rekruttering
Fagmiljø av en viss størrelse
Tåle variasjoner i etterspørsel

Forslaget fra Helsereformutvalget

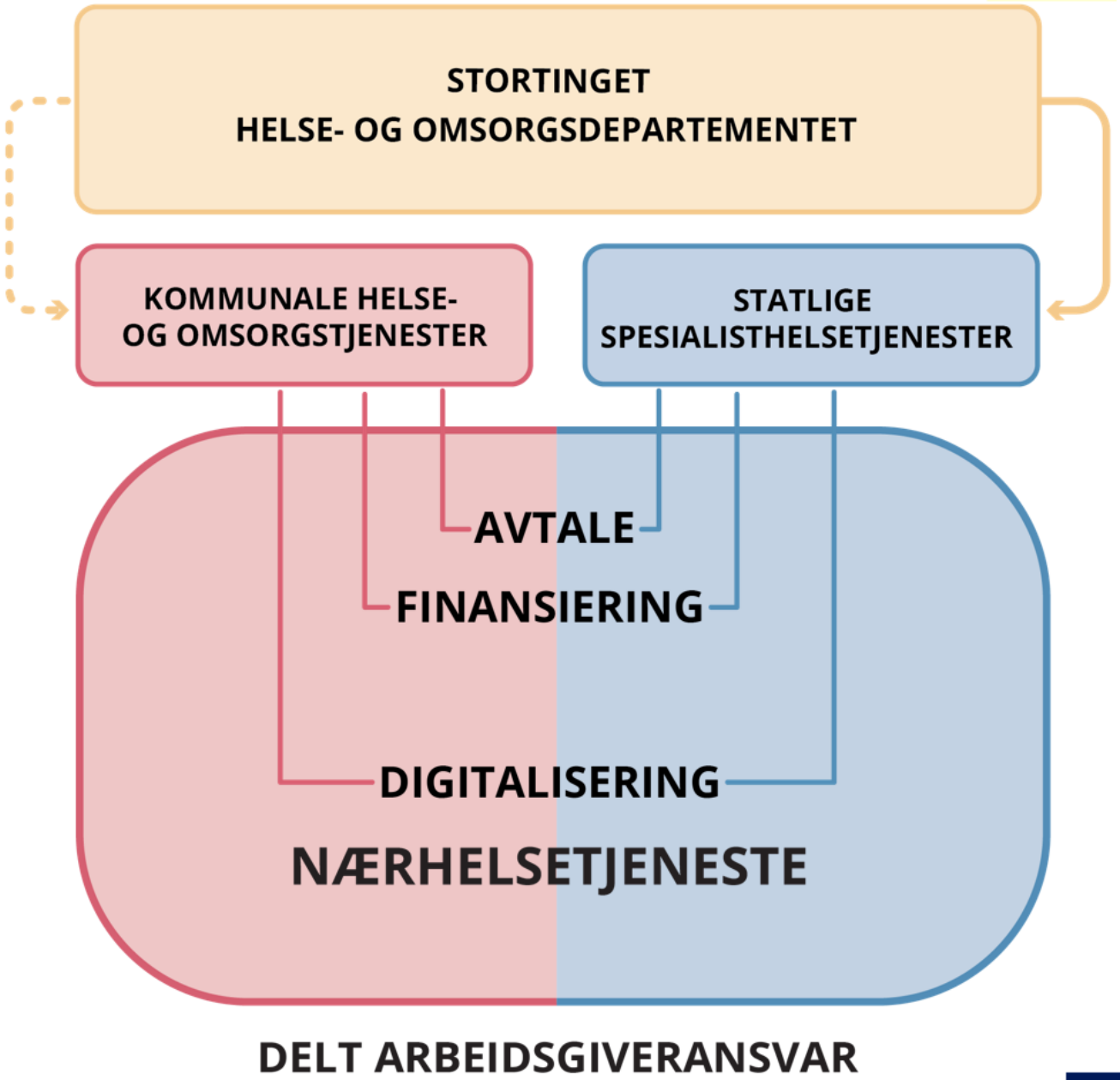


Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- Utvalget peker på at enkelte kommuner er for små til å sikre gode nok helsetjenester
- Økonomi og mangel på helsepersonell forsterker utfordringen
- KS mener kommunene selv må diskutere både samarbeid og kommunestørrelse
- Det er behov for sterkere samarbeid mellom kommunene, flere ordninger bør utvikles og tas i bruk

Nærhelsereform

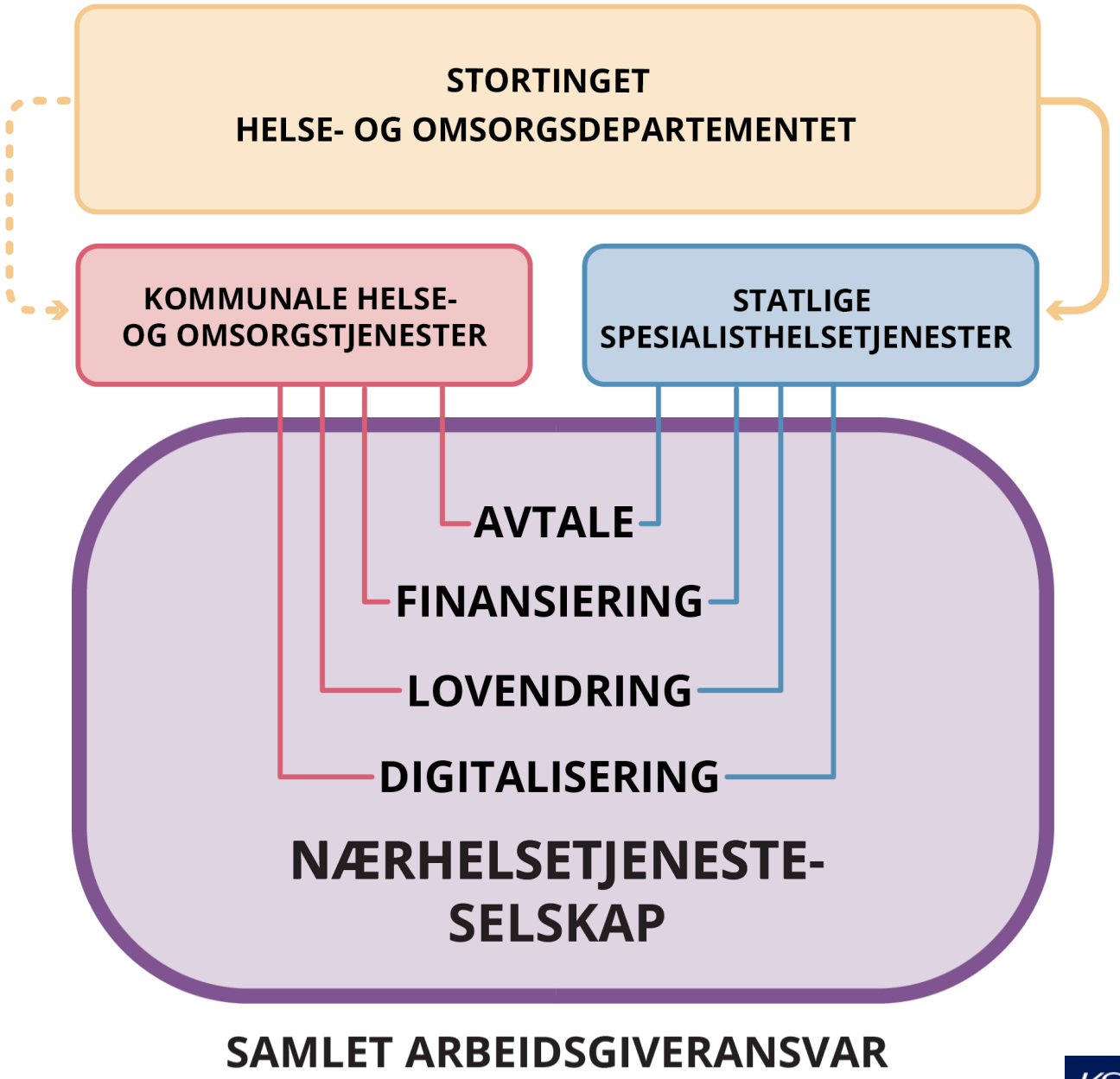
Nærmere
Bedre
Unngå dobbeltarbeid



Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

Nærhelsereform

Nærmere
Bedre
Unngå dobbeltarbeid



Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november



Hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester

Omsorgsbolig

Faste sykehjemssenger

Fastlege

Helsestasjon/ skolehelsetjeneste

...



Døgnplasser

Spesialistpoliklinikk, allmennsykepleie, fysioterapi, psykologtjenester, mv.

Felles vurdering om psykisk helsehjelp

Teambaserte tjenester

Ambulanse

Legevakt

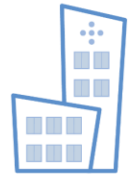
Tverrfaglige allmennmedisinske tjenester

Rehabilitering og habilitering

Digital hjemmeoppfølging

Jordmor

...



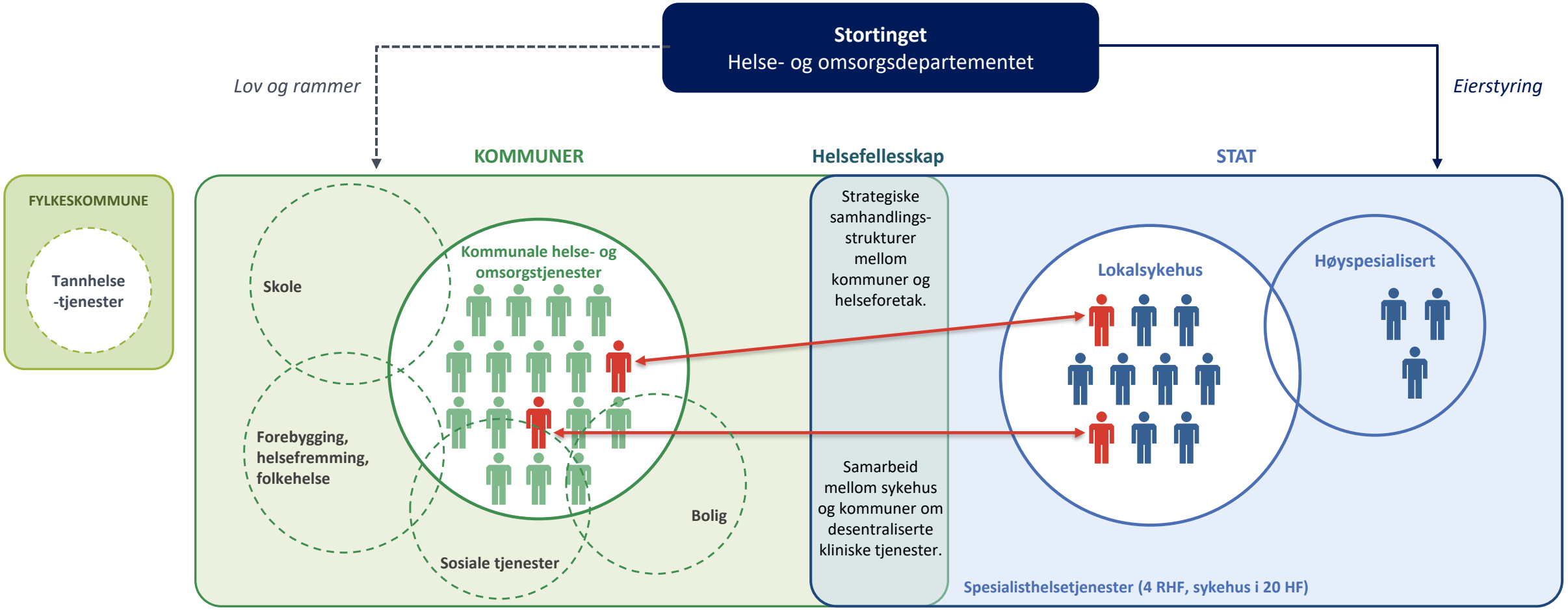
Akuttmottak

Spesialiserte tilbud (poliklinikk, sykehussenger)

Universitetssykehus

...

En illustrasjon på helsetjenestene i Norge



- Hjemmebasert helse- og omsorgstjeneste, BPA, omsorgsboliger, faste sykehjemssenger, kommunalt akutt døgntilbud
- Fastleger, legevakt og øvrige allmennleger, fysioterapi, ergoterapi med habilitering og rehabilitering*, helsestasjon og skolehelsetjeneste, jordmor, psykolog
- Psykiatri og rus*

- Universitetssykehus
- Spesialisthelsetjenester med ambulanse, akuttmottak, poliklinikk, sykehussenger
- Rehabilitering og habilitering*
- Psykiatri og rus*,
- Avtalespesialister, Private med avtale

Nærhelsereform – tjenester som Helsereformutvalget foreslår

Stortinget
Helse- og omsorgsdepartementet

Lov og rammer

Eierstyring

KOMMUNER | **NÆRHELSETJENESTE** | **STAT**

FYLKESKOMMUNE

Tannhelse -tjenester

Skole

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Forebygging, helsefremming, folkehelse

Bolig

Sosiale tjenester

Lokalsykehus

Høyspesialisert

Spesialisthelsetjenester (4 RHF, sykehus i 20 HF)

- Hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester
- Omsorgsbolig
- Faste sykehjemsplasser
- Fastlege
- Helsestasjon/ skolehelsetjeneste
- …

- Døgnplasser
- Spesialistpoliklinikk, allmennsykepleie, fysioterapi, psykologtjenester, mv.
- Felles vurdering om psykisk helsehjelp
- Teambaserte tjenester
- Ambulanse
- Legevakt
- Tverrfaglige allmennmedisinske tjenester
- Rehabilitering og habilitering
- Digital hjemmeoppfølging
- Jordmor
- …

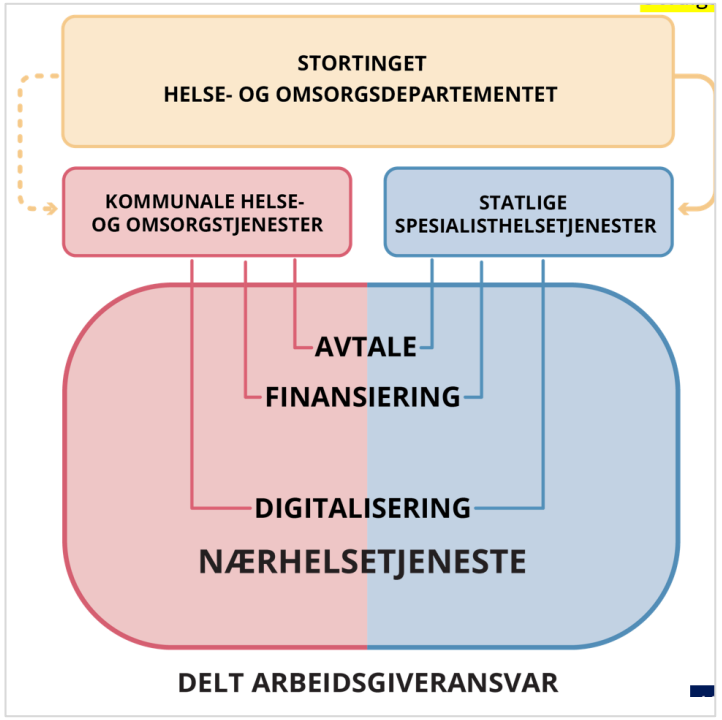
- Akuttmottak
- Spesialiserte tilbud (poliklinikk, sykehussenger)
- Universitetssykehus
- …

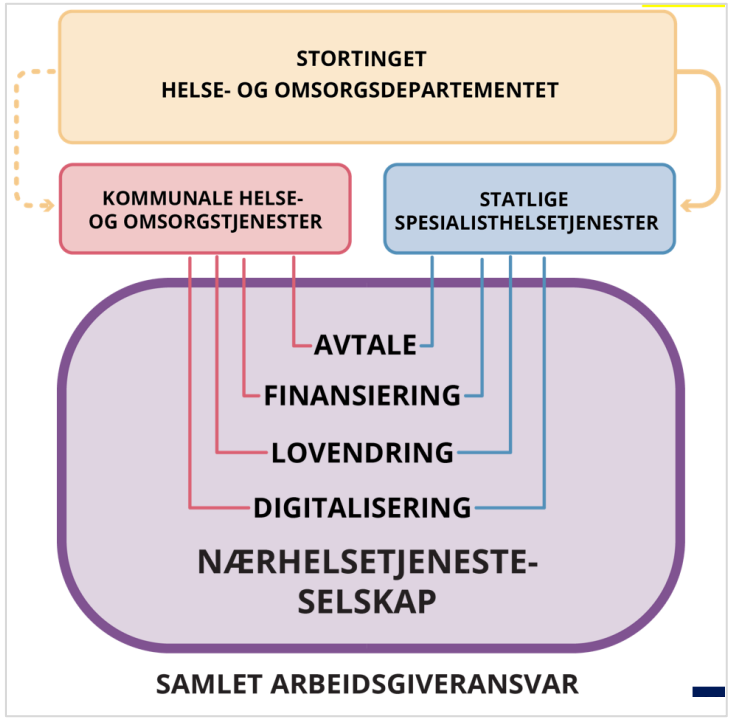
Foreløpige kommentarer fra KS' administrasjon når det gjelder Nærhelsereform:

Muligheter og fallgruver

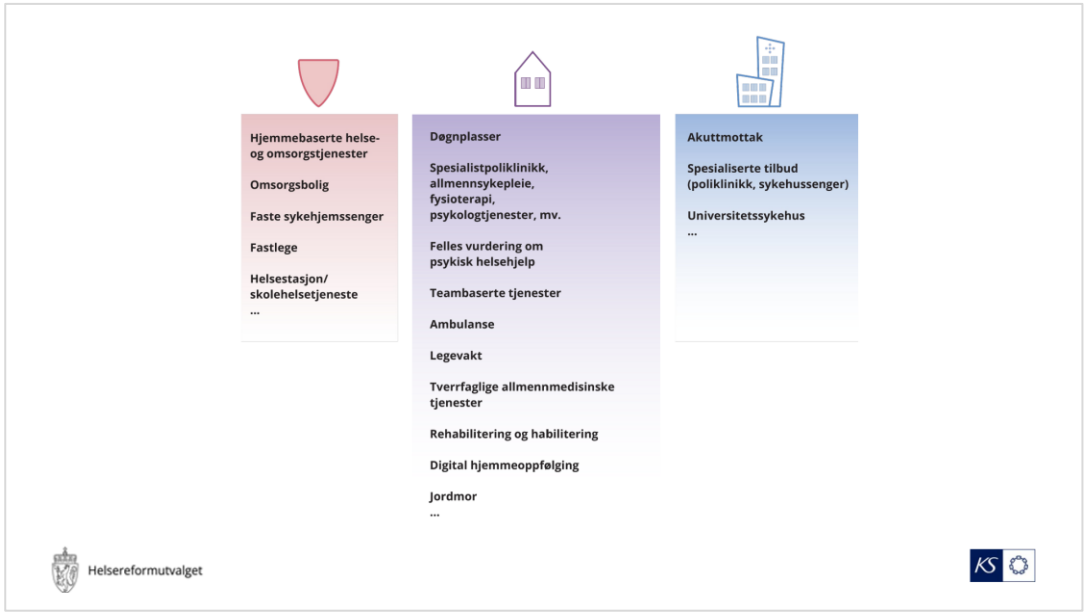
To modeller: Avtale eller selskap?

- Politisk styring?
- Gjennomføringskraft?
- Samarbeid med andre kommunale tjenester?
- Langsiktighet?
- Finansiering?
- Valgfritt- eller lik modell over hele landet?
- Personalansvar?
- «Nytt nivå»- finsk modell i kamuflasje?





Forslaget fra Helsereformutvalget



Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- Nærhelsemodeller som styrker samarbeidet mellom kommuner og sykehus om viktige pasientgrupper er fint
- Frivillighet og lokale løsninger må ligge til grunn, og en sterk primærhelsetjeneste og lokalpolitisk styring hensyntas
- Vi må unngå et nytt tjenestenivå, modellen må gi bedre samhandling uten mer administrasjon, nye samhandlingsflater og uklar ansvarsdeling
- Bygge videre på etablerte samarbeidsmodeller som sykestuer, lokalmedisinske og distriktsmedisinske sentre, særlig i områder langt fra sykehus
- Bærekraftig finansiering er avgjørende, virkemidlene må understøtte etablering og varig samarbeid mellom kommuner og sykehus
- En selskapsstruktur innebærer mange utfordringer

(Finansiering eget lysark)

Om strategiske samhandlingsstrukturer mellom kommuner og helseforetak i NOU-rapporten



Forslag om å endre helsefellesskapene til strategiske helseutvalg

- **Tydeligere strategisk rolle**
  - Lovfestet plikt for kommuner og helseforetak til å delta
  - Felles planlegging, prioritering og koordinering av tjenester
  - Dagens geografiske inndeling videreføres
- **Større ansvar og flere virkemidler**
  - Drøfte saker av vesentlig betydning før beslutninger fattes
  - Planlegge utvikling, lokalisering og organisering av nærhelsetjenester
  - Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet kan overføres til finansieringen av nærhelsetjenestene
- **Sterkere forankring og gjennomføring**
  - Deltakelse fra øverste politiske og administrative ledelse
  - Mulighet for underutvalg
  - Kan foreslå kandidater til helseforetakenes styrer
  - Felles, statlig finansiert sekretariat, inkl. for koordinering mellom kommunene

Forslaget fra Helsereformutvalget



Om strategiske samhandlingsstrukturer mellom kommuner og helseforetak i NOU-rapporten

Forslag om å endre helsefellesskapene til strategiske helseutvalg

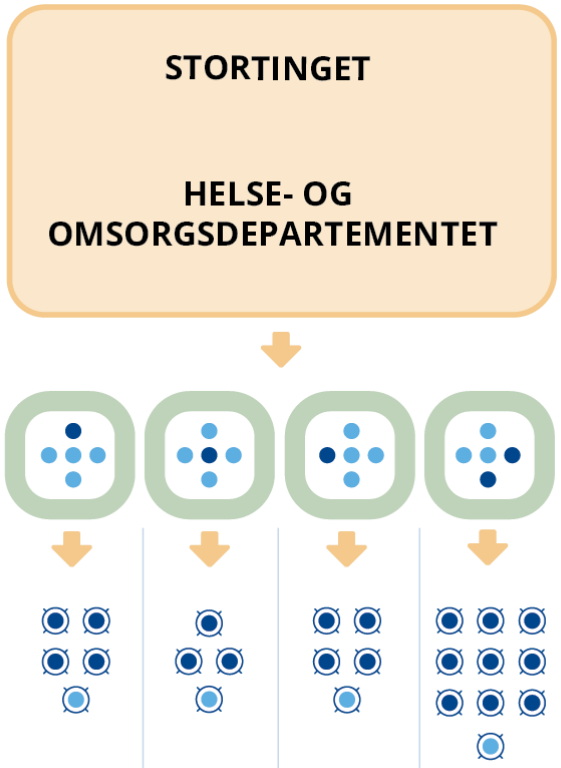
- **Tydeligere strategisk rolle**
  - Lovfestet plikt for kommuner og helseforetak til å delta
  - Felles planlegging, prioritering og koordinering av tjenester
  - Dagens geografiske inndeling videreføres
- **Større ansvar og flere virkemidler**
  - Drøfte saker av vesentlig betydning før beslutninger fattes
  - Planlegge utvikling, lokalisering og organisering av nærhelsetjenester
  - Rekrutterings- og samhandlingstilskuddet kan overføres til finansieringen av nærhelsetjenestene
- **Sterkere forankring og gjennomføring**
  - Deltakelse fra øverste politiske og administrative ledelse
  - Mulighet for underutvalg
  - Kan foreslå kandidater til helseforetakenes styrer
  - Felles, statlig finansiert sekretariat, inkl. for koordinering mellom kommunene

Helsereformutvalget

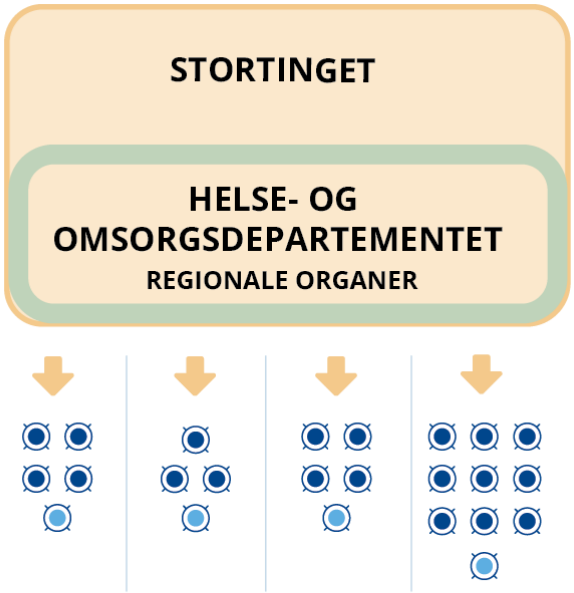
Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- Det er bra at utvalget vil styrke helsefellesskapene med tydeligere roller, sterkere virkemidler og bedre kobling til beslutningslinjene
- En videreutvikling av helsefellesskapene er nødvendig for bedre og mer forpliktende samhandling
- Vurdere behovet for ytterligere lovfesting, nye plikter må være nødvendige og hensiktsmessige

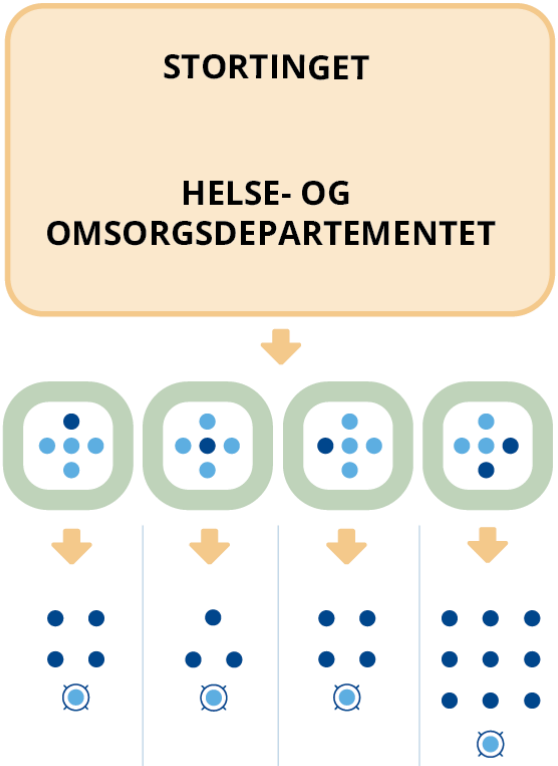
Nåsituasjon



Flertallsforslag



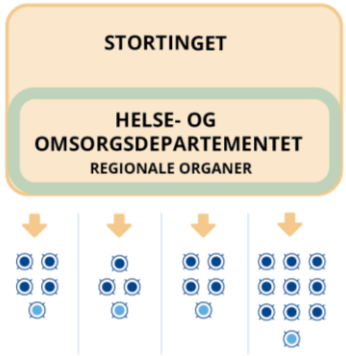
Mindretallsforslag



Fra 20 til 10–15

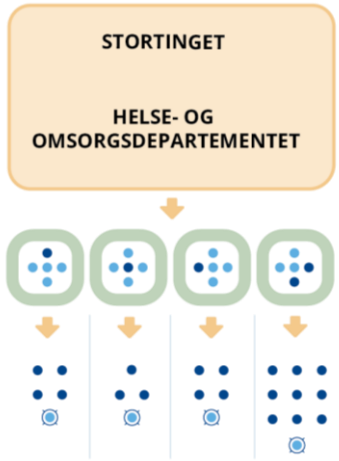
Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

Drift og investering henger alltid sammen



Flertallsforslaget innebærer

Drift og investering skilles mer, kan løses ulikt

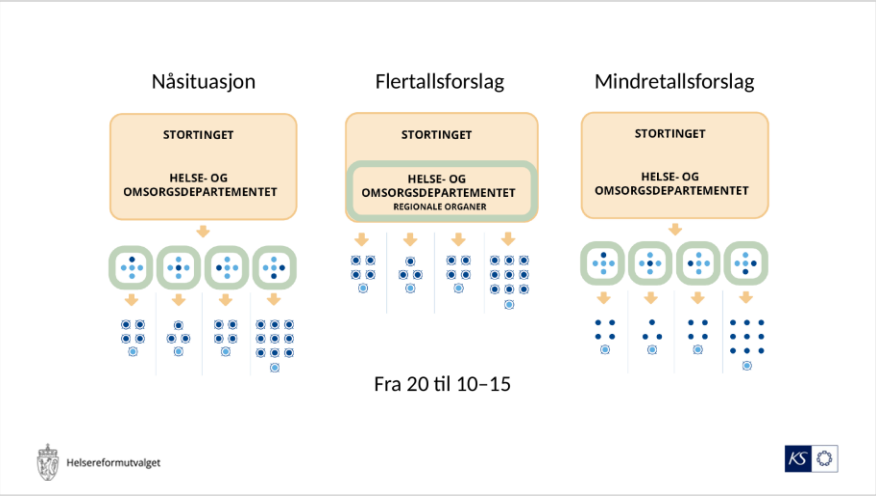


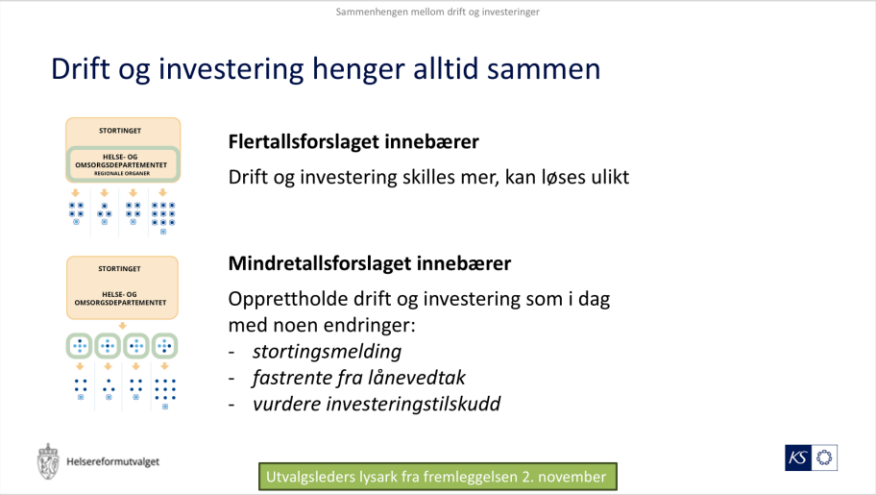
Mindretallsforslaget innebærer

Opprettholde drift og investering som i dag med noen endringer:

- *stortingsmelding*
- *fastrente fra lånevedtak*
- *vurdere investeringstilskudd*

Forslaget fra Helsereformutvalget





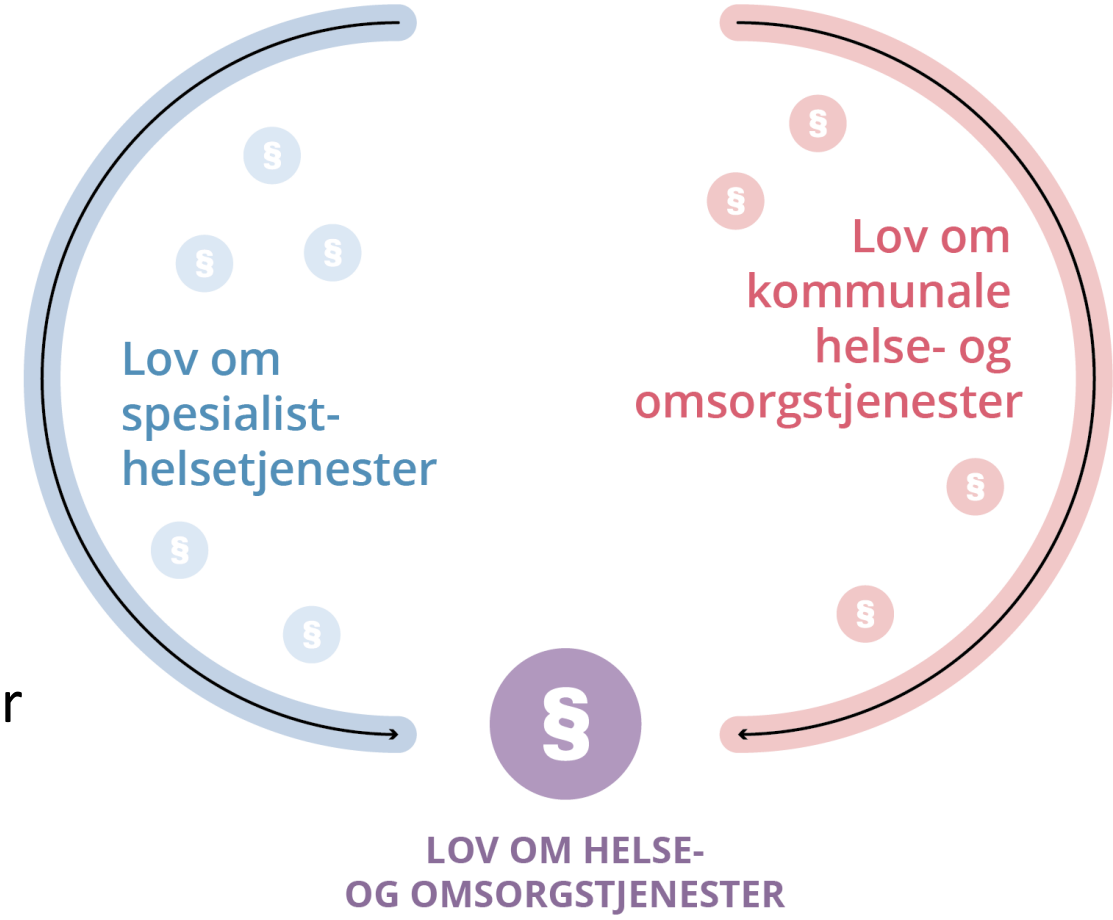
Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- Uavhengig av fremtidig organisering og styring av spesialisthelsetjenesten, må det legges til rette for god samhandling og gode helsetjenester

- Dette innebærer også at spesialistutdanningen av leger må sikre breddekompetanse og vaktkompetanse, slik at man sikrer en bærekraftig lokalsykehusfunksjon i hele landet

Én lov om helse- og omsorgstjenester

Eks:
Utdanning
Forskning
Kliniske etikkomiteer

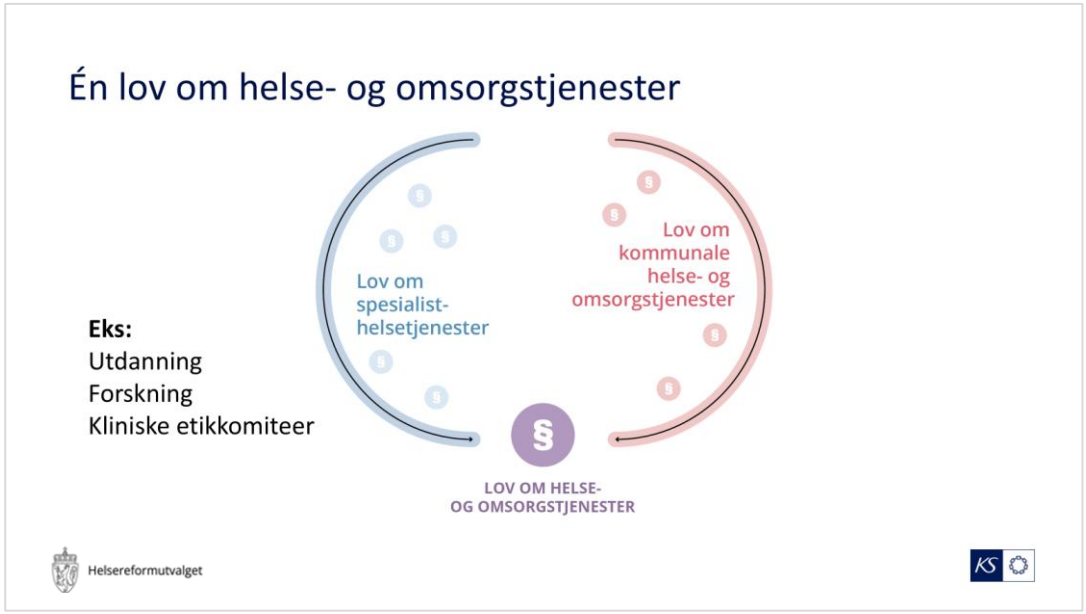


Helsereformutvalget

Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

KS

Forslaget fra Helsereformutvalget



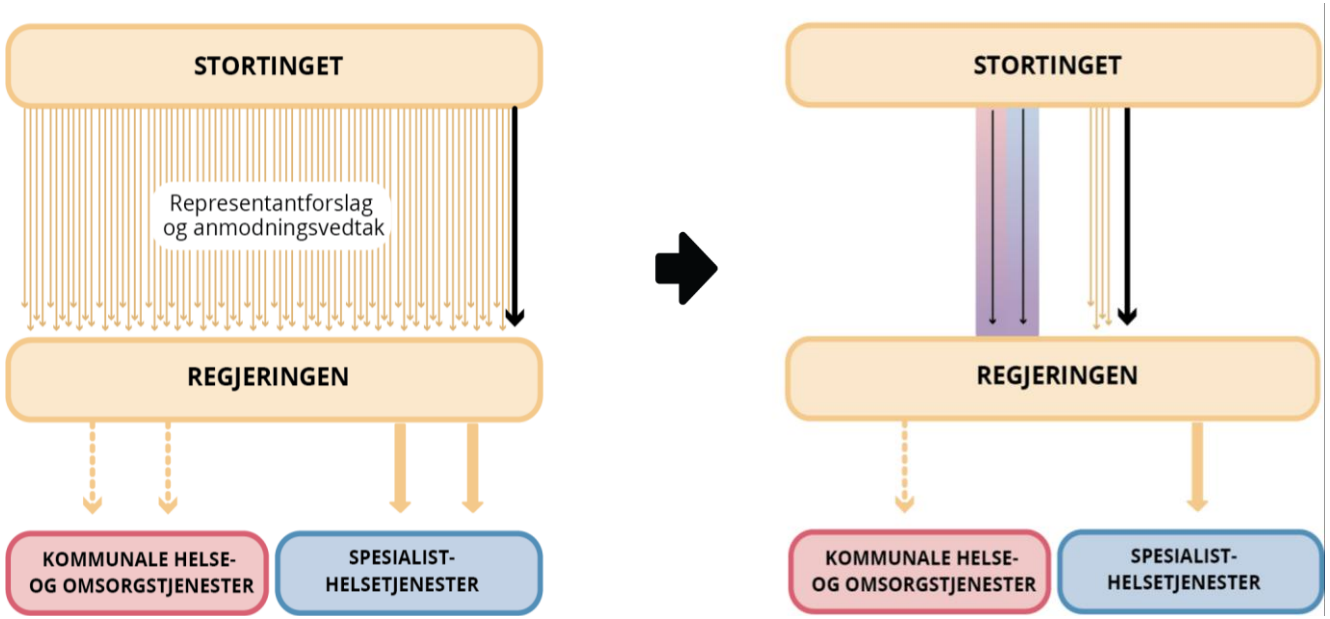
Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- En harmonisering av lovverket kan være positivt, men innebærer utfordringer
- Ny helse- og omsorgstjenestelov bør utredes og høres separat, ettersom konsekvensene av nytt lovverk og øvrige reformforslag må kunne vurderes samlet
- Nye plikter kan få store ressurskonsekvenser for kommunene, særlig krav til forskning, utdanning og klinisk etikk
- Vi anbefaler ikke lovpålagt forskningsplikt for kommunene. Eksisterende krav er allerede omfattende og ofte ikke tilstrekkelig finansiert

En årlig stortingsmelding om hele helse- og omsorgstjenesten

Samlet analyse av behov, kapasitet, personell, ressursbruk og investeringer

Prioriteringer



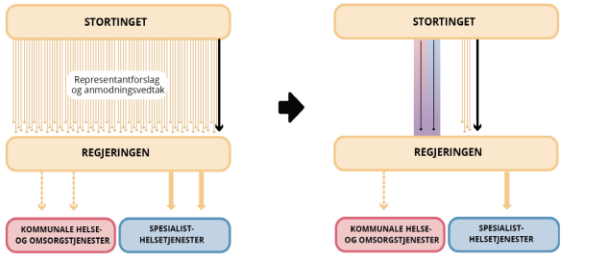
Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

Forslaget fra Helsereformutvalget

En årlig stortingsmelding
om hele helse- og omsorgstjenesten

Samlet analyse av behov, kapasitet, personell, ressursbruk og investeringer

Prioriteringer



Helsereformutvalget

Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- I utgangspunktet positivt med en samlet stortingsmelding. Det kan gi bedre helhetsoversikt og synliggjøre samhandlingsbehov
- Kommunal ressursinnsats må synliggjøres bedre. Unngå et skjevt beslutningsgrunnlag som kan slå negativt ut for kommunal sektor
- Ressursbruken ved årlige stortingsmeldinger må vurderes

Bedre finansieringsordning

Nærhelsetjenestene

- Innsatsstyrt finansiering
- Statlig medfinansiering av drift og investering (bare for selskapstruktur)

Sykehusene

- Finansiere veiledning
- Fjerne innsatsstyrt finansiering av øyeblikkelig hjelp

Forslaget fra Helsereformutvalget



Om finansiering av nærhelsemodellen

- Finansieringen av nærhelsemodellen er for uklart utredet. Konsekvenser og økonomisk risiko for kommunene må avklares
- Aktivitetsbasert finansiering kan gi uheldige insentiver og påvirke store deler av kommunens tjenester
- Avtalebasert samarbeid og rammefinansiering bør foretrekkes fremfor nærhelseselskap og stykkprisfinansiering

Problemstillinger, vurderinger og momenter til høringssvar

- Rammefinansiering må fortsatt være hovedprinsippet for finansiering av kommunesektoren også innen helse og omsorg. Dette legger utvalget til grunn

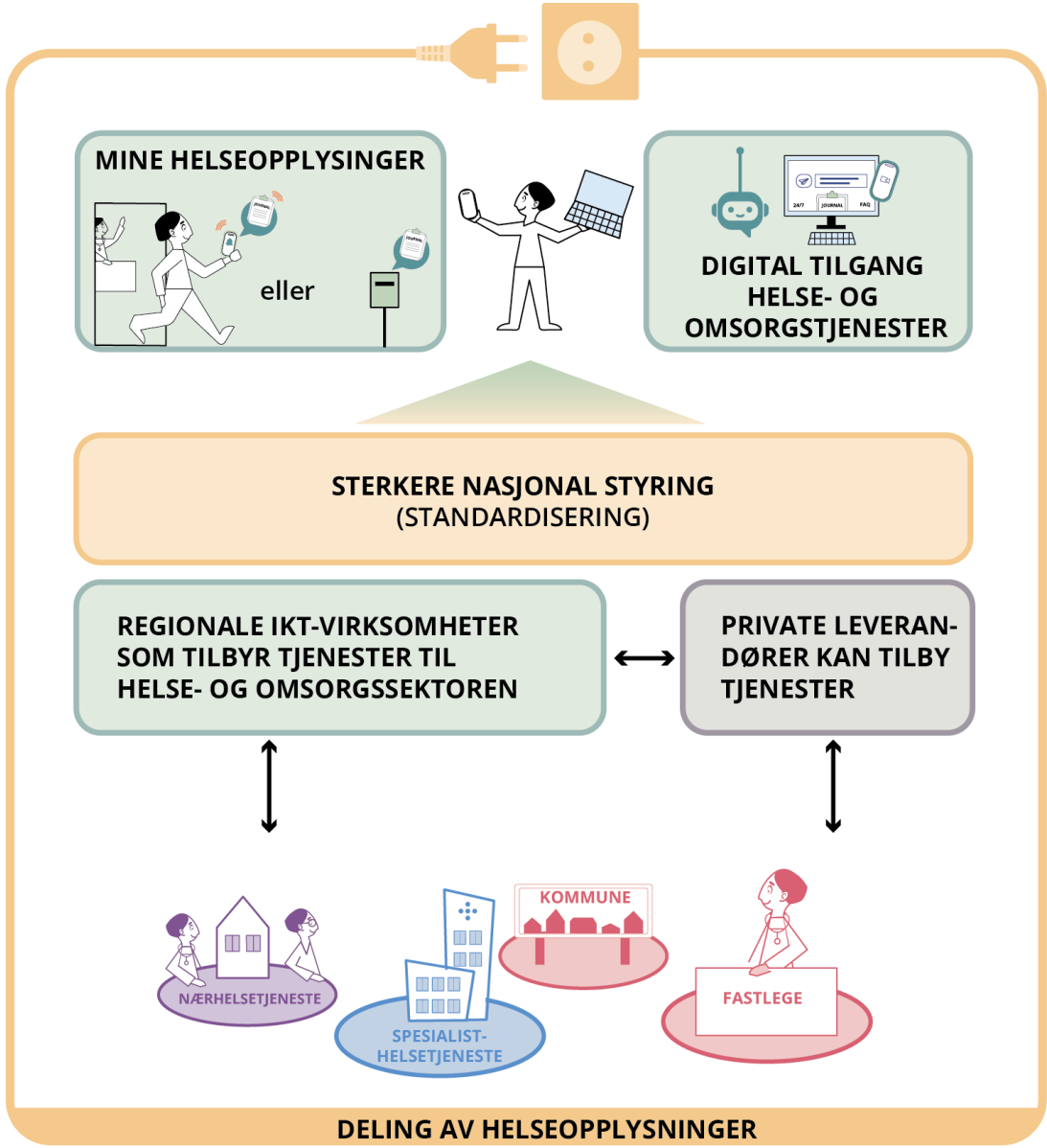
- Vi støtter en insentivordning for drift og investering i nærhelsetjenestene, men denne må ikke favorisere en organisatorisk modell fremfor en annen. Det er behov for å utrede nivå av insentiv, innretning og konsekvenser

- Vi er skeptiske til aktivitetsbasert finansiering for de kommunale tjenestene i nærhelsetjenestene

- Målgruppen for forpliktende samarbeid må avgrenses tydeligere. Bedre kunnskap om hvilke pasienter som faktisk har behov for samordnede tjenester er avgjørende for treffsikre løsninger og riktig ressursbruk

- Vi støtter finansiering av veiledning og vi støtter fjerning av innsatsstyrt finansiering for øyeblikkelig hjelp

Digitalt løft – strammere nasjonalt, friere lokalt



Helsereformutvalget

Utvalgsleders lysark fra fremleggelsen 2. november

Om forebygging og folkehelse i helsereformen



- Forebygging er en sentral strategi for å møte framtidens utfordringer i helse- og omsorgstjenestene
- Bærekraftutfordringene må møtes på tvers av tjenester og samfunnsområder
- Kommunenes brede ansvar gir grunnlag for helhetlig innsats, mestring og redusert sosial ulikhet
- Verdien av forebygging må måles i bedre helse og flere gode leveår, ikke bare i sparte kostnader
- Kunnskapsbaserte tiltak og gode økonomiske insentiver må prioriteres fremfor kompliserte betalingsordninger
- Forebyggende og helsefremmende arbeid må styrkes med økt satsing på utdanning, forskning og fagutvikling i kommunene

KS' tilrettelegging for kommunenes høringsprosess

20.nov

Nasjonalt digitalt møte

Kommunalsjefer helse og velferd inviteres fra alle landets kommuner

Etter møtet

Regionale møter

KS-regionene følger opp i kommunalsjefnettverk

Lokalt

Forankring og svar

Momenter tas inn i egen kommune og kan brukes i felles eller lokale høringssvar

Skriftlig grunnlag med sentrale områder og momenter til bruk i høringssvar

Helsereformutvalgets rapport: Foreløpige vurderinger fra KS - Hjem