

Til Akademikerne
Fridtjof Nansens plass 6
0160
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202200217

Dato: 24-03-2022

Høringsuttalelse - Innspill til ny distriktmelding

Legeforeningen takker for muligheten til å gi innspill til Akademikerne om Kommunal- og distriktsdepartementets nye distriktmelding. I regjeringens pressemelding¹ heter det at hovedutfordringene for distriktene er kjent: Noen steder er det mangel på jobber, andre steder er det jobber, men mangel på folk. Demografien vil skape utfordringer i flere kommuner, i både offentlig og privat sektor. Fraflytting eller manglende tilflytting er en stor utfordring, samtidig som vi må legge til rette for en aldrende befolkning. Videre heter det at regjeringen vil rette innsatsen mot å finne nye, innovative løsninger, og legge planer for hvordan vi skal styrke Distrikts-Norge for fremtiden gjennom en aktiv næringspolitikk og ha et desentralisert utdanningstilbud. Legeforeningen vil bemerke at helsetjenester ikke nevnes med ett ord, det nærmeste er formuleringen "Vi vil også arbeide for tjenester nær folk, slik at alle skal ha et godt tjenestetilbud der de bor".

Legeforeningen mener det er viktig at alle innbyggere sikres gode og likeverdige helsetjenester i alle landets kommuner, uavhengig om det er i urbane områder eller distrikt. Vi vil be om at dette blir et sentralt punkt i Akademikernes tilbakemelding til utvalget. Regjeringens målsetting om en ny kurs for distriktpolitikken må også vektlegge gode helsetjenester der folk bor – skal målsettingen om lik rett til helse og omsorgstjenester være mer enn bare fagre ord. For folkehelsen og for å lykkes med spredt bosetting er gode desentraliserte helsetjenester viktig.

Befolkningen lever lengre og blir flere. Unge i distriktet flytter ofte til mer sentrale strøk for utdanning og senere jobb, og distriktene har liten grad av tilflytting². Ifølge SSB vil mer enn hver tredje innbygger i mange distriktskommuner være over 65 år i 2040³. Disse innbyggerne vil trenge helsetjenester, i første rekke i primærhelsetjenesten. Sett fra Legeforeningens ståsted er det da meget bekymringsfullt at vi har en krise i fastlegeordningen, og mer enn 150.000 nordmenn er uten fast lege. Gode helsetjenester, på linje med gode skoler og arbeidsplasser, er viktige for at unge skal bosette seg i distriktene.

Legeforeningen ønsker å vektlegge følgende forhold i innspillet til ny distriktmelding:

¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/starter-opp-arbeidet-med-ny-distriktmelding/id2893772/>. Arbeidet vil pågå i 2022, og legges frem tidlig i 2023.

² [Framtidens eldre i by og bygd: Befolkningsframskrivninger, sosiodemografiske mønstre og helse](#), SSB, 2017

³ [Framtidens eldre i by og bygd: Befolkningsframskrivninger, sosiodemografiske mønstre og helse](#), SSB, 2017

Fastlegeordningen er grunnmuren i helsetjenesten – men er i ferd med å forvitre

Fastlegeordningen er viktig for å sikre "befolkningen gode og likeverdige helsetjenester i alle landets kommuner". Krisen i fastlegeordningen er vel kjent, godt dokumentert, og økende. I undersøkelser publisert i 2021⁴ kom det frem at et stort flertall av landets kommuner hadde utfordringer eller store problemer med rekruttering til fastlegeordningen. Kun 1 av 6 kommuner meldte om greie rekrutteringsforhold. Siden da har situasjonen forverret seg og man står ovenfor en krise i fastlegeordningen som øker for hver måned som går.

Arbeidsbelastningen for fastlegene i dag uforholdsmessig høy, med en gjennomsnittlig arbeidstid på 50 timer i uken. For mange kommer legevakt i tillegg. Per februar 2022 står 151 000 innbyggere uten fastlege. Kommunene sliter mer enn noen gang med å rekruttere fastleger og stadig flere erfarne fastleger velger å slutte. Rekrutteringsutfordringene er særlig merkbar i mindre kommuner, men også større kommuner har utfordringer. Finansiering av ordningen og andre rammebetingelser har ikke hengt med utviklingen i oppgaver og ansvar. Samtidig vet vi at det å ha samme fastlege over tid, reduserer bruken av legevakt, gir færre sykehus-innleggelses og reduserer dødelighet⁵.

Fastlegeordningen og legevakttjenesten må også sees i sammenheng. Vaktbelastningen i legevakt er en viktig årsak til fastlegenes høye arbeidsbelastning og bidrar til rekrutteringsutfordringer og dårlig stabilitet i fastlegeordningen. Fastlegenes plikt til å gå legevakt kommer på toppen av allerede fulle arbeidsdager uten mulighet til å takke nei og uten arbeidstidsvernet som gjelder ellers i samfunnet. Legevakt er et kommunalt ansvar og det er derfor nødvendig at kommunene sikrer en god, lokal beredskapstjeneste i hele landet. Dette inkluderer en forsvarlig legedekning, slik at alle kommunens legeoppgaver blir sett under ett, legevakt inkludert. Noe regjeringens kartlegging av dagens situasjon i legevaktsordningen viste er et problem, særlig i de minste kommunene⁶.

Krisen i fastlegeordningen er nasjonal, men situasjonen er særlig alvorlig i mellomsentrale og usentrale kommuner⁷. Det er derfor helt nødvendig å styrke og stabilisere fastlegeordningen i hele landet.

I september 2021 sendte Legeforeningen og KS et felles innspill til den påtroppende regjeringens arbeid med ny regjeringserklæring. Innspillet kan leses i [sin helhet på Legeforeningens nettside](#), og inneholder flere tiltak for å stabilisere fastlegeordningen:

- *Sørge for at fastlegeordningen er tilstrekkelig finansiert av staten.*
- *Innrette fordelingsmekanismene slik at kommunene får et reelt handlingsrom.*
- *Styrke finansieringen av fastlegeordningen for å få flere leger inn i ordningen og redusere arbeidsbelastningen.*
- *Øke både basistilskuddet og den aktivitetsbaserte økonomien for å legge til rette for kortere lister og redusert arbeidsbelastning.*
- *Sette inn særskilte tiltak for legevakt i distriktskommuner for å sikre tilstrekkelig antall leger i vaktordningen.*

⁴ [LEGEBAROMETERET: Rekrutteringskrise blant både fastleger og psykiatere \(legeforeningen.no\)](#)
[Legepresidenten: Fastlegeordningen renner ut mellom fingrene på oss – VG](#)

⁵ [Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway | British Journal of General Practice \(bjgp.org\)](#)

⁶ [Små kommuner har størst legevaktbelastning - regjeringen.no](#)

⁷ [R10-2021 Legebarometeret \(legeforeningen.no\)](#)



- *Forenkle og samordne tilskuddsordningene til kommunene og fastlegene.*
- *Sørge for at utdanningsløpet i allmennmedisin gjøres like attraktivt som spesialisering på sykehus.*

Kommuneoverlegerollen må styrkes

Gjennom covid-19 pandemien har betydningen av kommuneoverlegerollen blitt trukket frem i lyset. Kommuneoverlegen har hatt, og har fortsatt, en sentral rolle i pandemi-håndteringen i lokalsamfunnet og opp mot nasjonale helsemyndigheter. Viktigheten av Kommuneoverlegerollen minker heller ikke selv uten en pandemi å vise til. Kommuneoverlegens arbeid med å ha oversikt over det helhetlige helsebehovet til lokalbefolkningen i kommunene, folkehelse, miljø, beredskap og planarbeid er viktig for lokalsamfunnet.

Mange slike stillinger er i utgangspunktet biverv eller plassert i mindre stillinger. Legeforeningen mener at for å sikre samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene og rekruttering til disse stillingene må kommuneoverlegene få større stillingsbrøker. Samtidig må kommuneoverlegene i større grad få innpass i kommunenes beslutningsprosesser, og ha en reell mulighet til å påvirke praktisk folkehelsearbeid i kommunene. Det er også avgjørende at det kommer på plass et system/ordning for kommuneoverlegeberedskap enten innad i kommunene og/eller interkommunalt. ASA-legene innenfor allmennmedisin, samfunnsmedisin, og arbeidsmedisin bidrar gjennom kommuneoverlegerollen og primærmedisinske oppgaver til å opprettholde bærekraftige lokalsamfunn i hele Norge.

Spesialisthelsetjenesten i og utenfor sykehus er viktig for bosetning i distriktene

Gode lokalsykehus gagnar lokalsamfunnet og gir trygghet for befolkningen og viktige arbeidsplasser. I noen deler av Norge er befolkningstettheten lavere, avstanden mellom sykehusene større og klimaet barskere enn ellers i landet. For at befolkningen i hele landet skal være sikret et godt sykehustilbud, må sykehusstrukturen være tilpasset lokale forhold. Størrelsen på sykehus må avveies mellom forsvarlig reisetid, robuste fagmiljøer, bredde i tilbudet og bærekraftig økonomisk drift.

Robuste fagmiljøer er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Fagmiljøene ved de små sykehusene er sårbare, og for å beholde og stabilisere viktig kompetanse er det nødvendig at større sykehus overfører oppgaver til de mindre sykehusene, i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Robuste fagmiljøer av høy kvalitet bidrar til å gjøre sykehuset til en attraktiv arbeidsplass og er utslagsgivende for å sikre rekruttering til distriktene.

Avtalespesialistene er en viktig og integrert del av spesialisthelsetjenesten, men er ulikt geografisk fordelt. Avtalespesialistene står i dag for ca. 25% av kapasiteten i den polikliniske spesialisthelsetjenesten og i enkelte fagområder er andelen høyere. Avtalespesialister er en viktig ressurs for å sikre hensiktsmessig elektiv pasientbehandling og bedre det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet

God samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten sikrer forutsigbarhet i tjenestetilbudet

Regjeringen vil arbeide for "tjenester nær folk". Økt behov for tjenester til en aldrende befolkning med økende grad av multisykdom vil stille større krav til samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. God samhandling både knyttet til den enkelte pasient,

men også til hvilke oppgaver som skal gis på hvilket nivå. Oppgaveoverføringer mellom primær og spesialisthelsetjenesten må være faglig begrunnet, gjøres i dialog og fellesskap og ikke være drevet ensidig av det ene nivået for kortsiktig økonomisk gevinst.

Norges forskningsråds evaluering av samhandlingsreformen peker på at selv om avtaler ble inngått, resulterte ikke dette i bedre opplevd samarbeid⁸. Asymmetrisk styrkeforhold mellom kommunene og helseforetakene førte til at sykehusene fikk for stor definisjonsmakt. Sett fra klinikken var avtalene i overkant administrative, med begrenset betydning for den faktiske pasientbehandlingen. Samhandlingsreformen medførte videre at helsetjenesten i kommunene fikk langt flere og større oppgaver, uten at tilstrekkelig med ressurser ble overført i tråd med dette. Skal helsetjenesten i kommunene være i stand til å fullføre disse oppgavene må ressursene følge med.

Samhandlingarenaer kan være et godt verktøy for å gjøre avtaler og samhandling mellom sykehus og kommune mer likeverdige og levende. Det er positivt at det er en rekke lokale samhandlingsarenaer under utvikling mellom helseforetak og kommuner. Legeforeningens erfaring er at lokale løsninger er gode, og fungerer godt der de er.

Utdanningskapasiteten må økes for å sikre fremtidens helsetjenester

Legeforeningens egen statistikk, SSBs framskrivninger og nylig [gjennomførte kartlegginger](#) viser et behov for at utdanningskapasiteten på medisinstudiet må økes betraktelig for å møte behovet for gode og regionale helse- og omsorgstjenester. Dette er i tråd med anbefalingene i [Grimstadutvalget](#) som bl.a. anbefaler at vi utdanner 80 % av alle leger i Norge for å sikre tilgangen på leger og øke kvaliteten i medisinstudiet. I dag tar nær halvparten av medisinstudentene sin grunnutdanning i utlandet. Tall fra OECD⁹, viser at Norge ligger svært lavt på egen relativ utdanningskapasitet av leger. I tillegg har Norge internasjonale forpliktelser. WHO-koden¹⁰ oppfordrer alle land til å ta ansvar for å utdanne sitt eget helsepersonell.

Å utdanne leger for en norsk helsetjeneste i en norsk kontekst er nå også forsterket ifm. innføringen av RETHOS (Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene, innbefattet medisin)¹¹. Finansieringsordninger som underbygger desentraliserte studie- og praksisplasser for helsepersonell i hele eller deler av utdanningsløpet kan lette rekruttering til distriktene. Økt tilknytning til distriktsmedisin og allmennmedisin under grunnstudiet vil kunne bidra til bedre rekruttering til distriktene når kandidatene er ferdig utdannet. Leger i spesialisering er en av de viktigste rekrutteringsgrunnlaget for legetjenesten i små kommuner.

Helsenæring i distriktene

Det er bred politisk enighet om at helsenæringen kan bidra til økt verdiskaping i norsk økonomi, flere lønnsomme arbeidsplasser og en bedre og mer effektiv helse- og omsorgstjeneste. Legeforeningen er enig i at helsenæringen kan spille en rolle i å bidra til å

⁸ Grimsmo, A., et al., Evaluering av samhandlingsreformen, in Forskningsrådet. 2016, Forskningsrådet

⁹ [Health resources - Medical graduates - OECD Data](#)

¹⁰ [WHO_HSS_HRH_HMR_2010.2_eng.pdf](#)

¹¹ [Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene \(RETHOS\) - regjeringen.no](#)



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

løse fremtidige utfordringer i helsetjenesten. Helsenæringen er viktig for alle lokalsamfunn, og dens betydning for et levende diskrikt er avgjørende.

Kvalitetsforbedring og tjenesteinnovasjon har likhetstrekk og jobber ofte med samme målsetning. Likevel mener Legeforeningen det er nødvendig å ha et kritisk blikk slik at innovasjon og utvikling i helsenæringen ikke bidrar til medisinsk overaktivitet (overdiagnostikk og overbehandling) og en stadig mer todelt helsetjeneste. Det er derfor vesentlig at en satsing for å styrke helsenæringen faktisk bidrar til bedre tjenester og behandling for alle og en styrking av den offentlige helsetjenesten.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Saksbehandler
Marlene Havn Sæther
Rådgiver helsepolitikk