

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.Jan Christian Vestre

Deres ref.:
24/2385

Vår ref.:
2024/652 - 9671/2024

Saksbehandler:
Ina Nikoline Wille

Dato:
16.09.2024

Invitasjon til å gi innspill til stortingsmelding om allmennlegetjenesten

Helse Vest RHF takker for invitasjon til å gi innspill til stortingsmelding om allmennlegetjenesten. For Helse Vest og spesialisthelsetjenesten i sin helhet er det viktig med tiltak som stimulerer til at alle innbyggere i Norge får en fastlege. Vi trenger en bærekraftig allmennlegetjeneste for å kunne ha en bærekraftig spesialisthelsetjeneste. Det er viktig for Helse Vest at kommunene ivaretar ansvaret for helsetilbudet til alle som oppholder seg i kommunen. Interkommunalt samarbeid og samarbeid i helsefelleskapene, mellom kommuner og helseforetak, vil kunne skape løsninger som imøtekommer lokale behov og samtidig gir gode og trygge pasient- og behandlingsforløp for alle involverte.

Helse Vest er enige i de fleste av ekspertutvalgets vurderinger i kartleggingsarbeidet om allmennlegetjenesten. Kunnskapsgrunnlaget er solid og er et viktig grunnlag for nødvendige tiltak på de foreslåtte innsatsområdene. Rapporten beskriver utfordringene på en god måte og legger et godt fundament for å sette i verk nødvendige tiltak (viser til tidligere innsendt høringsuttalelse på Allmennlegeutvalgets rapport for detaljer).

Det er imidlertid noen forslag som Helse-Vest absolutt ikke støtter. Det viktigste er tiltak 37 om drift av legevakt i helseforetakene på nattestid. Dette er et tiltak Helse Vest mener ville medføre svært store og ugunstige endringer for legevaksarbeidet, men spesielt for helseforetakene. Legevakt krever kompetanse fra allmennmedisin og de aller fleste pasienter som oppsøker legevakten, også på nattestid, skal ikke innlegges på sykehus. Det må være en misforståelse at sykehusleger uten videre kan overta en slik oppgave. Samorganisering av legevakt og helseforetak vil mest sannsynlig øke antallet innleggelses, noe som vil være svært lite samfunnseffektivt. Sykehusene har også store vansker med å bemanne tilstrekkelig, og rett kompetanse på nattestid og en slik omlegging vil øke disse vanskene betydelig. Akuttmottakene i helseforetakene vil måtte ansette flere leger og annet hjelpepersonell, og selv om dette forslaget til tiltak vil avlaste fastlegene om natten, vil ikke nødvendigvis bemanningsutfordringen sett samlet bli løst. Til sist består legevaktarbeid på nattestid i stor grad av raske vurderinger av personer med

luftveisinfeksjoner (som vil være til stor risiko for de ansatte og de mange alvorlig syke pasientene som er på sykehus) eller pasienter i ruspåvirket tilstand (som vil kreve vokterberedskap og være til sjenanse for andre syke pasienter som trenger innleggelse). I svært grisgrendte strøk brukes allerede helseforetakets AMK-sentraler og akuttmottak som legevaktssentral om natten, men det er kommunens vaktlege som rykker ut og yter helsehjelp når det er nødvendig.

I det følgende vil vi kommentere spesifikt på spørsmålene fra Helseministeren. Når relevant viser vi til noen av de 59 forslagene til tiltak som Allmennlegeutvalget foreslo i sin rapport.

1. Hva er viktig for innbyggerne i møte med allmennlegetjenestene?

- Tilgjengelighet, kontinuitet og forsvarlig helsehjelp.

2. Hvordan bør et fastlegekontor organiseres

- Fastleger er i stor grad selvstendig næringsdrivende uten en tydelig felles ledelse, til tross for at de har avtale med kommunen. Det er vanskelig å nå ut med informasjon til fastleger, både fra spesialisthelsetjenesten og helsefellesskapene. En felles kommunikasjonsplattform med fastlegene i kommunene vil styrke samhandlingen mellom alle behandlere i et pasientforløp.

- Forslag 2. *Rammene for hvordan fastlegetjenesten organiseres bør åpne for større grad av handlingsfrihet og tilpasning av tjenesten.*

Kommentar: Allmennlegetjenesten drives effektivt i dag og det er viktig at endringer i organiseringen fører til økt fleksibilitet og tilpasning til lokale forhold, og at man ikke legger inn for mange restriksjoner og føringer. Det er viktig for Helse Vest at allmennlegetjenesten drives effektivt uten å legge beslag på flere legeårsverk enn nødvendig. Mange helseforetak har store rekrutteringsutfordringer og statistikk fra SSB viser at antall leger i primærhelsetjenesten er raskt økende (privat og offentlig sett under ett), noe som truer bærekraften i den samlede helsetjenesten.

- Forslag 8. *Det bør innføres krav til helprivate allmennlegetjenester om rapportering om virksomheten og aktiviteten til nasjonale registre.*

Kommentar: Dette er et viktig krav for at vi i fremtiden skal kunne drive god utvikling av allmennlegetjenestene i Norge, samt for forskning på allmennlegetjenestene og i allmennmedisin.

3. Hvordan kan vi rekruttere og beholde yngre leger som fastleger eller i andre allmennlegetjenester?

- Arbeidsmengden må kunne håndteres innenfor rimelig arbeidstid, samtidig som legene har en akseptabel lønn.
- Tjenesten bør organiseres slik at legene kan jobbe i et fagmiljø med andre kolleger.

4. Hvordan kan vi møte behovene som følge av flere eldre og økt medisinsk kompleksitet i kommunale helse- og omsorgstjenester?

- Leger i sykehjem bør være fast ansatt i kommunen og ha mulighet for spesialistutdanning. Det bør være muligheter for å undersøke og utrede pasienter i sykehjem på linje med den utredningen som foregår i en fastlegepraksis. Legene må ha legekontor og undersøkelsesrom som er funksjonelle, ha nødvendig utstyr og hjelpepersonell tilgjengelig.
- Sykepleiere i sykehjem må beherske enkle prosedyrer som å ta blodprøver, gi intravenøs behandling med mer, slik at enkel utredning og behandling kan gjennomføres lokalt.
- Hjemmesykepleien må læres opp til å ta enkle laboratorieprøver, slik at de kan videreformidle informasjon som er nødvendig for å kunne prioritere hvem som faktisk trenger helsehjelp hos fastlege.

5. Hvordan kan digitalisering påvirke og bidra til å løse behovet vi har i dag og i fremtiden?

- Digitale forbedringsmeldinger for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten/kommunen vil bidra til å identifisere brudd på samhandlingen og legge til rette for raskere og mer målrettet kunne forbedre faktorer i pasientforløp som ikke fungerer optimalt.
- Forslag 55. *Staten bør ha en førende og tydelig rolle i digitalisering av helsetjenester, i kompaniskap med KS/kommunene og private leverandører.*

Kommentar: Helse Vest mener at kommunene har ansvaret for digitalisering av helsetjenester i førstelinjetjenesten. Helse Vest mener at kommunene bør samarbeide om dette i langt større grad. Helsefelleskapene er en god arena for å diskutere felles IKT problemstillinger mellom helseforetakene og kommunene og burde brukes til dette i langt større grad. Vi har i Helse Vest i stor grad felles regionale IKT løsninger og har sterkt fokus på at arbeidet med digitalisering skal gi nytte for medarbeiderne våre, men vi opplever at det er vanskelig å koordinere dette med de mange kommunene som har ulike systemer. Helse Vest RHF arbeider for å styrke deling av journalinformasjon gjennom løsningene på Norsk Helsenett som kjernejournal, pasientens legemiddelliste etc. Kommunene må i større grad etablere løsninger som både kan lese og bidra med innhold til disse nasjonale tjenester. Helse Vest mener at den retningen for videreutvikling av journalløsninger som ble lagt frem i styringsdokumentet for Felles kommunal journal, og som er grunnlaget for *felles journalløft* i kommunene vil være et godt utgangspunkt. Bruk av Norsk Helsenett som en aktør inn i dette arbeidet mener Helse Vest vil være

nyttig for kommunal sektor. Et bidrag fra staten med å legge til rette for utarbeidelse av standarder og rammeverk vil være nyttig for å få fortgang i arbeidet og legge til rette for at kommunene eller e-helse næring kan arbeide mer effektivt.

6. Hvordan kan vi forbedre allmennlegetjenestene i sykehjem, fengselshelsetjenesten samt helsestasjons- og skolehelsetjenesten?

- Legene må ha legekantor som er utstyrt slik at de kan undersøke pasientene ordentlig, på linje med et fastlegekantor. Uten muligheter til å undersøke pasientene ordentlig blir pasientene i stor grad henvist videre, til fastlege eller spesialisthelsetjenesten.

7. Hvordan kan det legges til rette for kloke valg i tjenesten og i befolkningen?

- Fastleger er i stor grad selvstendig næringsdrivende uten en tydelig felles ledelse, til tross for at de har avtale med kommunen. Det er vanskelig å nå ut med informasjon til fastleger om kloke valg i tjenesten. Etablering av en kommunikasjonsplattform for spesialisthelsetjenesten mot fastlegene som er langt mer funksjonell enn dagens manuelle løsninger ville gjøre det lettere å nå frem med informasjon om kloke valg og samhandling.
- Rekvirerings-, henvisnings- og bestillingsrutiner fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten kan reguleres bedre, slik at man unngår overforbruk og overbehandling.
- Kloke valg vil føre til redusert overforbruk av helsetjenester, men så lenge redusert forbruk fører til tapt inntekt i de ulike avdelingene i helseforetakene, hos fastlegene, de private laboratoriene og de private røntgeninstituttene, er dette vanskelig å få til. En endring i inntektsmodellen i retning av å redusere økonomi som insitamenter for økt aktivitet, vil være nyttig, jmf. forslag 11.
Utvalgets flertall anbefaler at basistilskuddets andel av finansieringen økes til 50 prosent.

Vennlig hilsen
Fagavdeling - PHV og TSB

Ina Nikoline Wille
Spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Digital kommunikasjon

Vi har elektronisk saksbehandling og er opptatt av at informasjon, også taushetsbelagt, skal kunne sendes på en rask og sikker måte. Vi ber derfor om at et eventuelt svar på denne henvendelsen sendes gjennom en av disse kanalene:

- Privatpersoner og private virksomheter: [eDialog](#)
- Offentlige virksomheter: eFormidling (via eget sak-/arkivsystem)

