

Fagforbundet takker for muligheten til å gi høringsinnspill til fastlegeutvalget sin rapport; gjennomgang av allmennlegetjenesten.

Overordnede kommentarer

Fagforbundet representerer om lag 106 000 ansatte i helsetjenestene, og dette inkluderer de fleste yrkesgrupper - både helsepersonell og grupper som ikke er definert som helsepersonell.

Fagforbundet mener at ekspertutvalget har laget en god rapport med flere tiltak som vil kunne bidra til en mer velfungerende og bærekraftig allmennlegetjeneste. Allmennlegetjenesten er en avgjørende del av primærhelsetjenesten, med stor innvirkning både for spesialisthelsetjenesten, folkehelsen og samfunnet som helhet. Legene i primærhelsetjenesten kjenner allerede på en høy arbeidsbelastning og vi vet at allmennlegetjenesten står ovenfor flere utfordringer i fremtiden. Det er viktig for Fagforbundet at allmennlegetjenesten virker godt, og vi er opptatt av å finne løsninger som vil sikre en god og langsiktig bærekraftig allmennlegetjeneste. I det følgende vil vi gjøre nærmere rede for våre vurderinger.

Organisering av allmennlegetjenesten

Helprivate allmennlegetjenester

Rapporten viser til at antall årsverk innen helprivate allmennleger er svært lavt, selv om det de siste årene har vært en sterkere vekst her sammenlignet med antall fastleger. Fagforbundet mener det ikke er ønskelig med en økning av andelen med helprivate allmennleger. Rapporten viser selv til at helprivate tjenester kan utfordre målet om likeverdig tjenester, blant annet med tanke på de private sin mulighet til å henvise til offentlig finansiert spesialisthelsetjeneste uten å måtte gå gjennom portvaktrollen med tilhørende prioriteringer som fastlegeordningen er ment å ivareta. Det er imidlertid også grunn til å være bekymret for andre aspekter ved dette. Helprivate allmennlegetjenester vil være en trussel mot en solid fastlegetjeneste. Det er allerede mangel på fastleger, og med en økende aldrende befolkning vil det være behov for ytterligere fastleger. Jo flere leger som går inn i helprivate allmennlegetjenester, jo færre leger vil kunne gå inn i fastlegetjenesten. Dette vil være en trussel mot likeverdig tjenester.

Det er også lett å se for seg det er de med høyest sosioøkonomisk status som i størst grad vil benytte seg av helprivat allmennlegetjeneste. Når vi vet at personer med lav sosioøkonomisk status i større grad har helseutfordringer, og da også gjerne av kronisk og langvarig art, så vil fastlegetjenesten belastes ytterligere. Dette vil igjen ramme målet om en likeverdig tjeneste.

Finansering

Kommunal egenregi og bedre integrering av fastlegetjenesten

Generelt sett mener Fagforbundet at skattefinansierte velferdstjenester som fastlegetjenesten løses aller best i kommunal egenregi, og at fastlegetjenesten bør bli bedre integrert med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette gir bedre samhandling, fleksibilitet og stabilitet.

Utvalget anbefaler at en eventuell overføring av finansieringsansvaret for fastlegeordningen til kommunene bør utredes nærmere. For Fagforbundet er det viktig å poengtere at det er helt avgjørende at kommunene sikres tilstrekkelig finansiering av fastlegeordningen, hvis overføringen flyttes. Det er dessverre flere eksempler på at kommunene har fått nye oppgaver, uten tilstrekkelig finansiering over tid. Med et utilstrekkelig kommunalt inntektssystem forsterkes bare denne utfordringen.

Utvalget foreslår at fastlegeordningen i kommunene kan organiseres som en virksomhet. I den sammenheng er det viktig at kommunene kan være eiere av virksomheten og styre den i sammenheng med andre kommunale helsetjenester. Fastlegene er en helt sentral del i helsetjenestene til innbyggerne. Organisering av fastlegeordningen må styrke kommunenes rolle til å utforme og styre tjenesten, sammen med de kommunalt produserte helsetjenestene.

Økt basisfinansiering

Fagforbundet støtter flertallets forslag om en økning av basistilskuddets andel av den samlede finansieringen. Det vil bidra til økt listekapasitet og gi mer tid til kvalitetsutvikling, innovasjon og tverrfaglighet. En av de store utfordringene er at det er mange som ikke har en fastlege og økt listekapasitet vil bidra til å redusere dette samfunnsproblemet. Samtidig mener Fagforbundet generelt sett at basistilskudd bør benyttes i størst grad til å finansiere helsetjenester, da det bidrar til stabilitet, gir grunnlag for god og langsiktig økonomistyring, reduserer risikoen for overbehandling og kan være en kilde til økt innovasjon. Overordnet er det viktig med et system som bygger oppunder tjenester som ikke er drevet av sterke eller skjeve økonomiske insentiv, men heller er begrunnet i faglig skjønn.

Fagforbundet støtter også at basistilskuddet justeres for f.eks. helsetilstand, demografiske, og sosioøkonomiske forhold.

Økning i frie inntekter

Basistilskuddet blir gitt gjennom rammetilskuddet i kommunenes inntektssystem, som en del av de frie inntektene til kommunene og som en del av midlene kommunene har til å levere lovpålagte oppgaver. En utfordring med dette er at inntektssystemet ikke er tilstrekkelig utjevnende. Sammen

med at det er betydelige inntektsforskjeller basert på reelt utgiftsbehov mellom kommunene. I perioden 2010-2019, hadde for eksempel kommunene med under 80 pst. skatteinntekter per innbygger en gjennomsnittlig vekst i frie inntekter per innbygger på 52.4 pst., mens veksten i frie inntekter per var på 61.1 pst. for kommuner som hadde over 120 pst. skatteinntekter per innbygger (SSB, 2022).

Veksten i frie inntekter per innbygger for mindre kommuner var betydelig lavere enn de større kommunene; i perioden 2003-2016, gjennom endringene i inntektssystemet i 2017 og i perioden med ny kommunestruktur 2020-2021. Dette viser at inntektssystemet ikke er utjevne, men gir økte forskjeller. Kommuner med en lavere vekst i frie inntekter får også relativt sett mindre midler til å finansiere fastlegeordningen, enten om det er i kommunal regi eller gjennom næringsdrivende.

Den relativt lave veksten i frie inntekter per innbygger i mindre kommuner, gjør det særdeles krevende å finansiere fastlegeordningen, selv med ekstra finansieringstiltak rettet mot mindre distriktskommuner.

Fagforbundet mener også det må være en økning i reelle frie inntekter som er dekkende for at kommunene skal løse sine lovpålagte oppgaver. Hvis vi ser på utviklingen i ressursbruken fra 2002-2022, så har kommunalt konsum kun vokst med 41.1 pst. (i faste 2015-priser), mens privat konsum har vokst med 67.9 pst. og BNP Fastlands-Norge 59.8 pst (SSB, 2023). Det er behov for økte kommunale ressurser for blant annet å levere tilstrekkelig helsetjenester til befolkningen. Veksten i privat konsum sammenlignet med kommunalt kollektivt konsum viser at finansiering av fellesskapet handler om politiske prioriteringer og at vi også har råd til det i framtiden. Men det må prioriteres.

Fagforbundet ønsker en rettfærdig økonomisk rammefordeling som ivaretar alle kommuner og derfor er det både viktig med økt utjevning av de frie inntektene mellom kommunene og generelt sett en kraftigere økning i de reelle frie inntektene over tid.

Tverrfaglighet

Faglig forsvarlighet som rettesnor – ikke profesjoner

Fagforbundet mener at perspektivene på tverrfaglighet og oppgavedeling i rapporten i hovedsak er gode. Fagforbundet mener er viktig at det er faglig forsvarlighet og ikke hevd og tradisjon som er avgjørende for hvem som gjør hva i helsetjenestene.

Helsepersonellovens §4 formulerer ganske klart hva som er rammene for tverrfaglig samarbeid. Den slår fast at enhver skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes og dessuten innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner. Samme paragraf gjør det også klart at legen (og tannlegen) er ansvarlig for beslutninger i henholdsvis medisinske (og

odontologiske spørsmål) som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient. For øvrig står man relativt fritt til å utforme og bemanne tjenestetilbudene.

Oppgavedeling

Tilgang på leger er en begrenset ressurs, og ifølge Helsepersonellkommisjonen vil vi i fremtiden måtte forvente at det vil bli færre ansatte i helsetjenesten per pasient. Vi må derfor anta at legene også vil være et større knapphetsgode i fremtiden enn i dag. Dette medfører et særlig behov for å sikre at leger bruker tid på sin kjernekompetanse. Ekspertutvalget kommer med flere forslag som kan bidra til det og vi vil i det følgende legge frem vårt syn knyttet til dette.

Helsepersonellkommisjonen påpeker at en av løsningene for en fremtidig bærekraftig helsetjeneste blant annet ligger i å bruke personell i helsetjenesten på mer effektiv måte enn før. Ekspertutvalget for allmennlegetjenesten er i tråd med dette fremtidsbildet når de kommer med forslag om større enheter og arbeid i team sammen med flere helsepersonellgrupper. De trekker blant annet frem erfaringer fra gruppepraksiser i Norge hvor det er ansatt en egen leder, som avlaster fastlegene for administrasjon. Fagforbundet støtter utvalget sitt forslag om å redusere den tiden legen bruker på andre oppgaver enn kjerneoppgaver. Flere yrkesgrupper vil for eksempel kunne ivareta administrative oppgaver; ikke bare for å skjerme legenes tidsbruk, men også fordi de i kraft av sin utdanning og kompetanse har bedre forutsetninger for å ivareta slike oppgaver.

Primærhelseteamforsøket viser på mange måter vei. Det peker mot en primærhelseordning som har et bredt tilfang av kompetanse og dermed tar tak i mange forskjellige helseutfordringer tidlig, før de blir alvorlige helseproblemer. Fysikalsk behandling, psykisk helsehjelp og hjelp med habilitering og rehabilitering er noe av de oppgavene slike team kunne bidratt med.

Manglende uttelling for arbeid gjort av andre enn leger er en gjentakende utfordring i det norske helsevesenet. Man ser tilsvarende utfordringer i sykehus. Det er uheldig at finansieringssystemet opprettholder kunstige barrierer for en mer rasjonell oppgavedeling. Det er derfor gledelig at utvalget foreslår et mer fleksibelt takstsystem. Fagforbundet mener imidlertid at dette ikke bør ta utgangspunkt i «medhjelper»-rollen, men utformes slik at andre yrkesgrupper gis mulighet til selvstendig inntjening i takstsystemet. Hensikten med takstsystemet må være å gi riktige insentiver til fornuftig deling og løsning av oppgaver.

Det er viktig at ordningene baserer seg på likeverdighet og tillit, og ikke økt bruk av «delegering». Uttrykk som «medhjelper» og «delegering» medfører en uheldig hierarkisk inndeling av yrkesgrupper, hvor noen fremstår underordnet andre. Vi mener vi bør videreutvikle fastlegetjenesten ved at den inkluderer andre yrkesgruppers kompetanse i det daglige arbeidet på en

selvstendig måte. Fagforbundet legger til grunn at helsepersonellovens bestemmelser om faglig forsvarlighet gir et stort individuelt ansvar til helsepersonell.

Utvalget bemerker på s. 202 at ved «samarbeid mellom helsepersonell, er legen medisinsk ansvarlig og skal være den som tar endelige beslutninger om *pleie* og behandling, jf. helsepersonelloven § 4» (vår utheving). Dette er imidlertid ikke riktig, og bygger opp om gamle profesjonsmønstre i stedet for den mer moderne tankegangen om tverrfaglig samarbeid. Fagforbundet mener det er naturlig at yrkesgrupper med pleiefaglig kompetanse gis større autonomi i pleiefaglige beslutninger.

Helsefagarbeidere (med forskjellige typer fagskole-kompetanse), sykepleiere, helsesekretærer, psykologer, sosionomer, fysioterapeuter og ergoterapeuter er eksempler på yrkesgrupper som bør få en større rolle i en moderne, tverrfaglig fastlegetjeneste. Fagforbundet vil imidlertid understreke at oppgavedeling og kompetanseplanlegging forutsetter noe annet og mer enn bare å flytte arbeidsoppgaver mellom yrkesgrupper. Det vil være stor forskjell innad i yrkesgrupper på hvilke oppgaver man kan utføre, for eksempel mellom en helsefagarbeider som kommer rett fra læretid kontra en som har 10 års klinisk erfaring og fagskoleutdanning i observasjonskompetanse. Vi mener derfor at oppgavedeling bør vurderes ut fra lokale og individuelle forutsetninger, og ikke ensidig knyttes til formalkompetanse.

Digitalisering, innovasjon, forskning og ledelse

Ekspertutvalget anbefaler at staten i det videre bør ha en førende og tydelig rolle i digitalisering av helsetjenester, i kompaniskap med KS/kommunene og private leverandører. Fagforbundet støtter utvalgets anbefaling om at staten tar en mer aktiv rolle i digitalisering av helsetjenester, i samarbeid med kommunene, samt arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene. Det er viktig at de ansatte og deres organisasjoner blir involvert i dette arbeidet på alle nivåer og på alle stadier av koordineringsarbeidet. For tiden opplever vi dessverre at involveringen ofte er sterkt mangelfull.

Fagforbundet støtter at innsatsen for digitalisering bør styrkes. For eksempel kan kunstig intelligens bidra til innovasjon og effektivisering av helsetjenestene. Samtidig vil vi påpeke at digital omstilling må skje på en måte som ivaretar arbeidstakerrettigheter, eierskap og innsyn i data samt bevaring av den norske arbeidslivsmodellen. Det er viktig at det legges til rette for at arbeidstakerne skal kunne utføre oppgavene med ny teknologi. Derfor er det viktig å styrke den digitale kompetansen til alle ansatte, tillitsvalgte og ledere.

Den teknologiske utviklingen kan bidra til økt produktivitet i offentlig sektor og bedre kvalitet på tjenestene. Samtidig må ikke digitalisering føre til utenforskap. Det er viktig at sosiale forskjeller ikke forsterkes av digitaliseringen. Risiko og sårbarhet som følger med teknologiske løsninger må

kartlegges. Arbeidstakernes medbestemmelsesrett, IKT-sikkerhet og personvern må ivaretas. Det må etableres en offentlig skytjeneste for å sikre at data i det offentlige lagres trygt. Det internasjonale arbeidet med personvern og digitalisering må styrkes. Bruk av kunstig intelligens bør skje på en transparent og åpen måte, slik at beslutninger basert på kunstig intelligens kan etterprøves og derfor er det viktig med et offentlig tilsyn for bruk av kunstig intelligens.

[E-konsultasjon på kveldstid](#)

Fagforbundet støtter en avvikling av e-konsultasjon på kveldstid både for å skåne arbeidsbelastningen til legene, men også av de økonomiske konsekvensene som beskrives i rapporten.

[Fastlegers arbeid med attester](#)

Egenmeldingsdager

Fagforbundet støtter ikke Fastlegeutvalget sitt forslag om at fastlegene skal slippe å skrive ut sykmeldinger i tilfeller hvor pasienten har gjenstående egenmeldingsdager. Vi mener en innføring av utvidet egenmelding, for eksempel slik den tidligere ble gjennomført gjennom IA-avtalen, vil kunne bidra til færre konsultasjoner hos fastlege. En tillitsbasert, utvidet egenmeldingsordning antas også å gi positive effekter på arbeidsmiljøet i tråd med intensjonene i tillitsreformen.

Privat helseforsikring

Økningen i private helseforsikring er bekymringsfull og uønsket. Vi støtter derfor ekspertutvalget i at henvisninger for privat helseforsikring ikke bør finansieres, verken direkte eller indirekte, med offentlige midler.