



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse: [Click here to enter text.](#)
Arkivkode: [Click here to enter text.](#)
Saksbehandler: Miert S. Lindboe
Deres referanse: [Click here to enter text.](#)
Dato: 05.06.2025

Høringssvar på forskrift om forsøksordning med nettlege i allmennlegetjenesten (kommunal nettlege)

KS takker for muligheten til å gi innspill til høringsnotatet om forsøksordning med nettlege i allmennlegetjenesten. KS er positiv til tiltak som øker tilgjengeligheten på legetjenester for befolkningen, og støtter initiativer som bidrar til et mer likeverdig helsetilbud på tvers av geografiske områder. Det er viktig å arbeide for at terskelen for å ta kontakt med fastlegetjenesten ved reelle behov er lav. KS støtter at nye måter å organisere allmennlegetjenesten på prøves ut, også gjennom forsøksordninger, med intensjon om at tjenesten kan bli enda mer tilgjengelige og tidsriktige for befolkningen. Slike forsøk må testes, evalueres og deretter enten justeres, videreføres, utvides eller avvikles basert på evalueringsresultatene.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (Meld. St. 9 (2023-2024)) varsler Regjeringen at den vil stille krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Videre vil Regjeringen i henhold til stortingsmeldingen arbeide for at innføring av ny teknologi fortrinnsvis skal være personellbesparende og bidra til redusert vekst i personellbehov. I lys av dette vil KS i dette høringssvaret omtale potensielle konsekvenser for fremtidig personellbehov i allmennlegetjenesten, gitt at forsøket senere erstattes med en nasjonal og permanent modell.

Tilgjengelighet av legetjenester

I vår medlemsdialog om det varslede forsøket har mange kommuner har vært bekymret for at en kommunal nettlegeordning kan forsterke den allerede eksisterende mangelen på leger, dersom den breddes ut til mange kommuner. Dette kan i så fall få flere uheldige konsekvenser: For det første kan det redusere tilgjengeligheten til fastleger, særlig i distriktene. For det andre kan det forverre bemanningssituasjonen ved legevakt, både fordi færre leger er tilgjengelige, og fordi nettlegetjenesten kan fremstå som et mer attraktivt alternativ til legevakt for enkelte leger. Dette er spesielt aktuelt der legevakten er avhengig av vikarer fra andre steder i landet.

Nærmere om forsøket

I prosjektbeskrivelsen står det at tjenesten skal bemannes av leger, og at de skal håndtere enkle problemstillinger dersom time hos fastlegen ikke oppleves som tilgjengelig. Det er kommet frem i diskusjoner med flere kommuner at den tjenesten som beskrives minner mer om en utvidet legevaktssentral enn en legetjeneste. Enkelte problemstillinger kan egne seg godt for en slik tjeneste, men det er et spørsmål om dette er en god ressursutnyttelse, og om det er i tråd med øvrige prioriteringskriterier for helsetjenesten.

Et alternativ kunne være å etablere en kontrollkommune med et tilsvarende tilbud, organisert ved legevaktsentralen og bemannet med sykepleiere. Ved å bruke sykepleiere fremfor leger, blir det tydeligere at tjenesten ikke omfatter forskrivning av legemidler eller sykemelding. Samtidig kan sykepleierne gi god og adekvat veiledning, og bidra til at innbyggerne bruker helsetjenestene på en hensiktsmessig måte. KS har forståelse for at dette kan ta lengre tid å etablere, men understreker viktigheten av en grundig evaluering og et gjennomtenkt forsøk fra starten av.

Forskriften beskriver at «Innbygger vil på Helsenorge få anledning til å bestille konsultasjon hos nettlegen, dersom time hos fastlegen ikke oppleves tilgjengelig.» Allerede i dag har flere kommuner utfordringer med å følge opp forskriftens krav til tilgjengelighet. Det er en klar risiko for at dette vil motvirke arbeidet med gode prioriteringer og føre til økt forbruk av legetjenester. En nettlegjetjeneste vil dessuten ofte måtte henvise pasienter videre til fastlegen, noe som i praksis kan bety to legetimer for samme problemstilling.

KS er som tidligere nevnt positiv til at nye måter å organisere tjenestene på prøves ut og evalueres før den eventuelt justeres, videreutvikles eller avvikles. Det gjelder også et forsøk med kommunal nettlege. Men KS mener imidlertid at det er helt nødvendig at det utarbeides tydelige kriterier for hva som er en vellykket utprøving av kommunal nettlege. Hva er behovet i tjenestene og for innbyggerne, og hvilke utfordringer er tjenesten ment å løse? Dette må tydeliggjøres i rammene og gjerne før en utprøving av nettlegen starter. En tydeliggjøring av kriteriene for en vellykket utprøving bør avklares i samarbeid med aktørene.

Digitalisering

KS er positive til forslagene i fastlegeforskriften, som nå er på høring parallelt med denne høringen:

- Plikt om at alle fastleger må tilby digital timebestilling på Helsenorge
- Fastleger skal tilby innbyggerne digitale tjenester, herunder konsultasjoner via video, tekst og telefon, for egnede henvendelser.

En forbedring av bestillingsløsningene på Helsenorge vil gjøre flere timer tilgjengelige for innbyggerne og frigjøre tid for legene. Når alle fastleger må tilby digitale løsninger, slik det foreslås i fastlegeforskriften, vil dette bidra til et mer likeverdig helsetilbud over hele landet. Dette krever imidlertid utvikling av funksjonalitet på Helsenorge og hos EPJ-leverandørene for å møte kravene som er beskrevet i forslaget til ny fastlegeforskrift.

KS mener det er nødvendig at man ser initiativet med utprøvingen av kommunal nettlege i sammenheng med andre pågående digitaliseringsinitiativ i kommunal sektor og spesielt for allmennlegetjenesten. Det bør gjøres en bevisst prioritering, også med tanke på rekkefølge.

Kommunenes fagfolk innen e-helse (systemadministratorer, konsulenter og rådgivere for e-helse, helseteknologi og lignende) er en knapphetsressurs som allerede er svært presset. Det er et stort trykk for å få innført en rekke løsninger, så som Digihelse, Digihelsestasjon, Velferdsteknologisk knutepunkt, Helsekort for gravide og så videre. Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging har vist de største gevinstene, og har fortsatt et betydelig potensial for økt utbredelse. Et annet høyt prioritert område er pasientens legemiddelliste og bedre løsninger for å støtte arbeidet med administrasjon og utdeling av legemidler. Alt dette er prioriterte og helt nødvendige tiltak, om vi skal løse utfordringene med personellmangel i sektoren og økende behov i befolkningen.

KS er bekymret for at utprøvingen av nettlege kan gå på bekostning av annen utvikling, både hos Norsk Helsenett og hos EPJ-leverandører.

I utprøvingen av digital nettlege må det gjøres vurderinger og avklaringer av en forvaltningsmodell som tydeliggjør finansiering, myndighet, ansvar og arbeidstilknytning. Dette må drøftes med aktørene i det videre arbeidet.

En nettlegetjeneste kan medføre økt etterspørsel etter legetjenester, og at pasienter muligens raskere vil ta kontakt ved problemstillinger som ikke nødvendigvis trenger vurdering av lege. Dette vil i så fall være problematisk både i forhold til KS' arbeid med bærekraftig velferd og til kampanjen «Kloke valg». I kommunal sektor er det flere tiltak som pågår innen kunstig intelligens (KI) og triage/veiledning overfor innbygger, og som inngangsport til både fastleger og legevakt. KS mener at dette muligens kan sees inn mot nasjonalt tiltak og utprøving av digital nettlege, og muligens bidra til at noe av den økte etterspørselen håndteres på andre måter.

I arbeidet med utvikling av allmennlegetjenesten hvor digitalisering understøtter utviklingen har kommunene behov for nødvendig handlingsrom til å utvikle tjenesten.

KS mener det er viktig å understreke at arbeidet med digitalisering i allmennlegetjenesten må ivareta følgende:

- Digitale løsninger som tas i bruk, må som hovedregel redusere behovet for helsepersonell – enten ved å utsette eller redusere behovet for tjenester, eller ved å lette arbeidsbyrden for både helsepersonell og innbyggere
- Når løsninger introduseres, må nødvendigheten vurderes
- Hindre merarbeid når helseteknologi og digitale løsninger tas i bruk, må ligge som et grunnprinsipp

KS må involveres i utformingen av digital løsning samt krav til leverandørmarkedet, jfr også digitaliseringsrundskrivet og prinsippene for digitaliseringssamarbeidet mellom stat og kommune. Det er ikke tilstrekkelig at vi involveres i løpende realisering. Dette mener KS må tydeliggjøres i det videre arbeidet.

Evaluering

KS ønsker å delta i utforming og oppfølging av evalueringen. Nettopp fordi det er reist mange spørsmål til ordningen blir det viktig at man søker å få et godt grunnlag for evaluering. KS ønsker å bidra til at forsøksordningen blir så vellykket som mulig, og at alle tiltak styrker kommunehelsetjenesten. Evalueringen bør delvis igangsettes samtidig med forsøket. Det er viktig at både innbyggernes, kommunenes og legenes erfaringer blir kartlagt. Det bør også defineres objektive kriterier før oppstart, som tydelig angir hva forsøket er ment å forbedre. Det er viktig at man ikke kun ser på økt tilgjengelighet, men også kvalitet og korrekt prioritering av helseressurser. KS mener det er viktig å inkludere henvisningsstatistikk i evalueringen, inkludert informasjon om hvem som henviser, og til hvilke instanser – som spesialisthelsetjenesten, røntgeninstitutter og laboratorier. Det er også viktig å følge med på sykemeldingspraksis. Som tidligere nevnt, mener KS at det er avgjørende med en helhetlig og tydelig beskrivelse av hensikten med forsøket, og at denne må foreligge før forsøket igangsettes og evalueringen starter. Som tidligere nevnt i dette høringssvaret, foreslår KS å etablere et kontrollforsøk i en kommune, der tilsvarende ressurser benyttes av sykepleiere ved legevaktssentralen.

Konsekvenser for sosial ulikhet i helse bør være en del av evalueringen av utprøvingen. Statistisk sett er det en positiv sammenheng mellom inntekt og helse., bl.a fordi god økonomi gi lettere tilgang til helsetjenester. En ønsket effekt av forsøket ville være at grupper i befolkningen med både relativt sett lavere inntekt og svakere helse fikk lettere kontakt med legetjenestene ved behov for slike tjenester. Økt tilgjengelighet gjennom nettbaserte tjenester kan imidlertid også forsterke sosiale ulikheter i helsetjenesten, dersom det i hovedsak er personer med høy digital kompetanse som benytter seg av disse tilbudene.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Forsøket legger til grunn for at det skal finansieres via folketrygden og via egne midler i forsøksperioden. KS er bekymret for at tjenesten ikke vil bli fullfinansiert etter forsøksperioden, eller at kommunene får mer kostnader med forsøket. Et eksempel er forpliktelser til ansatte, om forsøket blir nedlagt. KS stiller også spørsmål ved hvordan HELFO vil vurdere konsultasjoner gjennom nettlegeordningen. I normaltariffen skilles det mellom enkel kontakt og konsultasjon, og pasientgruppen som er aktuell for nettlege, vil ofte falle inn under førstnevnte. Da forsøket kun skal inkludere konsultasjoner, er KS noe bekymret for tilbakebetalingskrav. Det er ikke klargjort hvem som bærer risikoen for enkeltbetalinger eller om kravene til konsultasjonsverdighet endres fra HELFO i dette forsøket.

Med vennlig hilsen

Helge Eide
Områdedirektør

Miert Skjoldborg Lindboe
Medisinsk Fagsjef

Kopi: