

Kommunal- og distriktsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202600595

Dato: 14-04-2026

## Høringsuttalelse - NOU 2026:1 En bærekraftig kommunesektor

Det vises til høringsbrev av 16. januar. Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til NOU 2026:1 En bærekraftig kommunesektor – Kommunekommisjonens første delutredning. Høringsuttalelsen er behandlet i Legeforeningens sentralstyre.

### Legeforeningen mener:

- Legeforeningen støtter ikke flertallet i kommisjonenes forslag om å fjerne kravet til den samlede kompetansen for helse- og omsorgstjenestene kommunene i dag plikter å knytte til seg.
- En svekkelse av de samlede kompetansekravene for helse og omsorgstjenestene i kommunene vil uansett kreve en grundigere konsekvensutredning.
- Forslaget om å svekke kompetansekravet kan få følgeefferter for kvalitet, pasientsikkerhet og samarbeid mellom kommunene- og spesialisthelsetjenesten.
- Øremerkede tilskudd vil fremdeles være nødvendig for gitte formål.

Kommunene håndterer i dag pasienter med høy medisinsk kompleksitet, multimorbiditet, psykiske lidelser og avansert legemiddelbehandling. De siste årene har eksempelvis samhandlingsreformen og oppgaveoverføring fra sykehus økt kravene til medisinsk vurderingskompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester. Legeforeningen har flere ganger påpekt at samhandlingsreformen har hatt effekt. Denne effekten er først og fremst at kommunene får et større ansvar for å ivareta stadig flere som tidligere ble behandlet i spesialisthelsetjenesten. I mange kommuner har ikke samhandlingsreformen ført til nye tjenester eller flere helsepersonell, men derimot nye oppgaver og mer administrasjon. Kommunene er i begrenset grad i stand til å håndtere sitt økte ansvar. Mange kommuner er små, og strever med å opprettholde pålagte krav til forskjellige typer klinisk kompetanse.

Legeforeningen registrerer at utredningen er den første, og at det skal leveres en andre delutredning i løpet av 2026. Dette bakteppet gjør det krevende å kommentere på en første delutredning. Det er snevert, og gir ikke et helhetlig bilde av utvalgets arbeid.

Legeforeningen deler utfordringsbildet og ser at den fremtidige mangelen på arbeidskraft og kompetanse krever endringer for at befolkningen skal få gode nok og likeverdige tjenester. Legeforeningen støtter likevel ikke kommisjonenes forslag om å fjerne kravet til den samlede kompetansen som profesjonene i dag plikter å tilegne seg. Om et slikt tiltak skal effektueres

kreves det en grundigere konsekvensvurdering. Forslaget kan innebære konsekvenser for kvalitet- og pasientsikkerhet. Forslaget kan også få utilsiktede konsekvenser for pasientflyt og medføre uønskede effekter for samspillet mellom primærhelsetjenesten- og spesialisthelsetjenesten. Dersom kravene fjernes, frykter vi at ressursknappe kommuner vil prioritere ukvalifisert personell fremfor høyt utdannede profesjonsutøvere. Over tid kan dette svekke fagmiljøene og redusere tjenestekvaliteten innen psykisk helse, rehabilitering, forebygging m.m., stikk i strid med nasjonale mål om å styrke primærhelsetjenesten.

### Risiko for svekket kvalitet og pasientsikkerhet

Kommunene har i dag krav om grunnkompetanse som er et minimum for sikring av forpliktelser og tilgang til forsvarlige tjenester. Denne er nedfelt i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Forslaget om å fjerne lovfestede kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesten kan nok i enkelte situasjoner bidra til bedre ressursutnyttelse, særlig i distrikter med rekrutteringsutfordringer. Forslaget kan imidlertid bidra til å undergrave kvalitet, faglighet og pasientsikkerhet, og vi er i stor grad enig i bekymringene som fremmes i særmerknadene fra utvalgsmedlemmet Rudi. Hver og en av profesjonene som er nevnt i lovteksten har avgjørende roller og unik kompetanse som til sammen sikrer kvalitet og pasientsikkerhet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Legeforeningen etterlyser en mer grundig beskrivelse og vurdering av hvilke konkrete fordeler/gevinster og negative konsekvenser denne lovendringen vil kunne ha for kommunen, tjenestene og innbyggerne. I tillegg til kvalitet og pasientsikkerhet bør også konsekvenser for sosial og geografisk ulikhet i helse vurderes. Ifølge utredningen vil fjerning av lovfestede kompetansekrav p.t i praksis kun få konsekvenser for kommunenes plikt til å knytte til seg psykolog og ergoterapeut. Besparelsene ved å utelate psykolog og ergoterapeut synes begrensede, særlig ettersom kommunene vil måtte ty til andre løsninger for å sikre gode tilbud til befolkningen innen psykisk helse og rehabilitering. Fjerning av nasjonale kompetansekrav kan raskt føre til størst reduksjon i fagkompetanse i kommuner med rekrutteringsutfordringer og presset økonomi.

### Fastlegeordningen krever klare roller og ansvar

Selv om intensjonen i NOU 2026:1 er bedre ressursutnyttelse og større fleksibilitet må ikke dette føre til deprofesjonalisering eller svekket medisinsk faglighet. Det er heller avgjørende å bruke riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid, slik at ressursene gir best mulig helse for ressursbruken uten at pasientsikkerhet eller kvalitet reduseres.

Endringer i lovfestede kompetansekrav kan påvirke hvordan kommunene organiserer sine tjenester. For Legeforeningen er det vesentlig at dette ikke fører til en uklar ansvarsfordeling eller svekket samhandling, særlig med legene i fastlegeordningen. Fastlegene har f.eks. en sentral rolle i vurdering, behandling og oppfølging av en stor andel psykiske helseplager. Totalbelastningen vil konsekvent øke på fastlegeordningen dersom organiseringen i kommunen ikke er tilstrekkelig overveid og operasjonalisert. Dette kan resultere i et økt antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Over tid kan dette påvirke stabilitet og bærekraft i både fastlegeordningen og spesialisthelsetjenesten. Svekkelse av lavterskel psykisk helsehjelp kan også gi økt bruk av legevakt og akutte tjenester. Erfaring tilsier at når forebyggende og stabiliserende tilbud reduseres, øker antall akutte henvendelser knyttet til

suicidalitet, rusproblematikk og atferdsforstyrrelser. Dette innebærer økt belastning ikke bare for legevakt og fastleger, men også for nødetatene. En slik utvikling vil være både kostnadsdrivende og faglig uheldig.

### Nærmere om psykologer

Legeforeningen støttet i 2016 en reell styrking av psykologkompetanse i kommunene<sup>1</sup>. Legeforeningen savnet imidlertid mer detaljert omtale av hvilke oppgaver og samhandlingsformer denne profesjonsgruppen var tiltenkt. Dette fremstår i dag i enkelte kommuner fremdeles relevant. Legeforeningen ser en diskrepans mellom de helseoppgavene som kommunene er pålagt og det forslaget som nå fremmes, nemlig å fjerne kompetansekrav. Legeforeningen er bekymret for at kravet om forsvarlig helsehjelp i kommunene, inkludert behandling av mennesker med psykisk sykdom, ikke vil kunne ivaretas.

Ut fra et perspektiv på barn og unges psykiske helse vil vi særlig fremheve betydningen av helsesykepleiere, som allerede er en svært begrenset ressurs og som av mange ungdommer oppleves som vanskelig tilgjengelig. Fjerner man kompetansekravet er det også rimelig å forvente at tilgang på psykologkompetanse vil reduseres betraktelig. Vi savner en bedre kartlegging av hvilke konsekvenser innføringen av krav om psykologkompetanse har hatt for kommunene, og en vurdering av risikoen forbundet med å fjerne dette kravet.

### Nærmere om ergoterapeuter

I møte med en stadig eldre befolkning og et uttalt mål om at flest mulig skal bo hjemme lengst mulig, er ergoterapeutkompetanse avgjørende. Ergoterapeuter bidrar til funksjonsvurdering, tilrettelegging og forebygging av fall og funksjonstap. Dette avlaster f.eks. fastlegeordningen, forebygger unødvendige innleggelses og reduserer behovet for mer omfattende omsorgstjenester.

### Kommuneoverlegen

Legeforeningen vil advare sterkt mot en oppmykning av kommunenes forpliktelser for kommuneoverlegefunksjonen. Koronakommisjonen belyste at den samfunnsmedisinske kapasiteten i kommunene generelt er for lav. Legeforeningen vil presisere at det for kommunenes del så kan kravene om forsvarlige helsetjenester godt handle om å bruke kommuneoverlegens kapasitet bedre enn i dag. Kommunene har en nøkkelrolle i helseberedskapen. Reduserte kompetansekrav, fragmentering og økonomisk press kan svekke evnen til å håndtere kriser, pandemier og sammensatte hendelser. Nøkkelkompetanse som vil være nødvendig i en krise bør være til stede også i "fredstid". Dagens lovfestede kompetansekrav kan ses på som en måte å sikre dette på, da profesjonskompetanse er spesielt viktig for smittevern, beredskap og håndtering av komplekse pasientforløp. Vi viser til resolusjon vedtatt av Legeforeningens landsstyremøte 3. juni 2022<sup>2</sup>. Budskapet i denne er følgende:

- Kommuneoverlegens rolle må tydeliggjøres og sikres reell innflytelse

---

<sup>1</sup> Legeforeningen 29.09.2016. Legeforeningens høringssvar om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

<sup>2</sup> Legeforeningen 2022. [Sak 18 - Resolusjon om kommuneoverlegen](#)



- Kommunene må ta ansvar for å planlegge og organisere for en forsvarlig kommuneoverlegefunksjon. Det må være tilstrekkelige stillingsstørrelser, kapasitet, kompetanse, stedfortredere og administrativ nærhet til beslutningstakere.

Vi viser videre til vårt høringsinnspill til arbeidet med Nasjonal veileder for kommunelegefunksjonen og for samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen. Overdreven tiltro til pedagogiske virkemidler kan på sikt medføre at forsvarlighetskravet ikke oppfylles og til større geografisk ulikhet i helse- og omsorgstjenestene<sup>3</sup>.

### Finansiering og øremerking

Legeforeningen anerkjenner at det på systemnivå er ønskelig at tilskuddene til kommunene kommer i ramme for å sikre økonomisk handlefrihet. I realiteten vil imidlertid kommunene da kunne bortprioritere fag og kompetanse som ikke er lovpålagt. Denne kompetansen er essensielt til f.eks. styringsevnen til kommunene. Legeforeningen er bekymret for hvordan eksempelvis helseledelse vil prioriteres. Vi viser til vår rapport av oktober 2017 "*Pasientens primærhelsetjeneste må ledes*" som fremdeles er svært aktuell<sup>4</sup>. Rapporten peker på behov for styrket medisinsk faglig ledelse i kommunen. Legeforeningen erfarer videre at øremerkede tilskudd har vært avgjørende for å sikre prioritering av forebygging, psykisk helse og allmennlegetjenester. Øremerkede midler kan i gitte situasjoner sikre likeverdige tjenester, og redusere uønsket geografisk variasjon. Legeforeningen anbefaler varsomhet og etterlyser klare konsekvensvurderinger av eventuelle endringer for bruk av øremerkede tilskudd.

### Konklusjon

Legeforeningen mener at det bør være et mål om å ha den faglig beste kompetansen i kommunen til enhver tid. I denne sammenheng er et lovkrav et sikrere styringsverktøy enn f.eks. pedagogiske styringsprinsipper med råd og anbefalinger. Legeforeningen ønsker uansett en grundigere konsekvensutredning av forslaget om svekkelse av kompetansekravet. Vi viser avslutningsvis til det pågående arbeidet i helsereformutvalget som også kan få betydning for organisering av kommunenes helse- og omsorgstjenester, herunder kompetansebehov.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Siri Skumlien  
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen  
avdelingsdirektør

Gorm Hoel  
spesialrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

<sup>3</sup> Legeforeningen 2024. [Høringsuttalelse: Nasjonal veileder for kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen](#)

<sup>4</sup> Legeforeningen 2017. [Pasientens-primærhelsetjeneste ma ledes.pdf](#)