

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030
Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202200223

Dato: 24-03-2022

Høring - Innspill til neste folkehelsemelding

Legeforeningen viser til høringsbrev av 2. mars 2022, med invitasjon til å komme med innspill til arbeidet med ny folkehelsemelding. Legeforeningen støtter regjeringens mål om å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet, og vi har store forventninger til at ny folkehelsemelding vil inneholde konkrete tiltak for å nå målet. Høringen har vært sendt på bred høring i Legeforeningens foreningsledd. Den har skapt stort engasjement, og innspillene er innarbeidet i denne høringsuttalelsen, som er vedtatt av Legeforeningens sentralstyre.

Generelle merknader

De viktigste tiltak for å fremme folkehelsen er på samfunnsnivå, som å sikre gode oppvekstvilkår, redusere sosial ulikhet i helse og hindre frafall i utdanning og arbeidsliv.

Helsetjenesten har også en viktig rolle i å drive helsefremmende og forebyggende arbeid. Den offentlige helsetjenesten er en av velferdsstatens viktigste bærebjelker. Et tilbud som skal sørge for helsehjelp og trygghet for hele befolkningen, uavhengig av hvem du er eller hvor du bor. For å sikre god folkehelse og å utjevne sosiale helseforskjeller, er det avgjørende å bryte barrierene som hindrer grupper i samfunnet likeverdig tilgang til helsetjenester.

Sosial ulikhet i helse

Legeforeningen mener den største utfordringen for folkehelsen er økende helseforskjeller. En god folkehelsepolitikk må bekjempe sosial ulikhet i helse. Sosial ulikhet i helse er solid dokumentert og beskrevet, men utfordrende å gjøre noe med. Igjen og igjen viser forskning at lavere sosioøkonomisk status gir økt risiko for dårligere helse og desto større behov for helsetjenester.

Legeforeningen vil løfte frem følgende områder som vi mener er viktig i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller:

Prioriter barn og unge som faller utenfor

Barn og unge som utsettes for traumer og negative oppvekstvilkår i barndommen har betydelig større risiko for å bli både psykisk og somatisk syk, og for å utvikle ruslidelser i voksen alder. Barn og unge med svak familiestøtte og de som faller utenfor i barnehage, skole og fellesskapsarenaer bør prioriteres. Barnehager, skoler, idrett, frivillighet, helsearbeidere og familie-/barnevern må samarbeide om å finne og hjelpe sårbare barn og unge.

- Helsestasjon- og skolehelsetjeneste må styrkes, spesielt i videregående skole



- Større bredde og tilgjengelighet til arenaer for uorganisert aktivitet kan supplere organisert idrett. Styrke kulturaktiviteter som musikk, teater, dans og kunst.
- Øke støtten til frivillige lag og foreninger som skaper arenaer og fritidstilbud til barn og unge.

Fastlegeordningen er sosialt rettferdig

Fastlegen som pasientenes første kontakt med helsetjenesten er en viktig garantist for å redusere sosiale ulikheter i tilgang til helsetjenester. Forskning viser at tilgang til fastlege er sosialt rettferdig. Utarming av primærhelsetjenesten er en stor trussel mot helsetilbudet til de minst ressurssterke pasientene. Pasienter som har hatt den samme fastlegen gjennom 15 år eller mer har 25 prosent lavere risiko for å dø sammenlignet med pasienter som har hatt samme fastlege i under ett år. Det er mindre sannsynlighet for å bli innlagt på sykehus eller bruke legevakt hvis du har hatt din fastlege lenge. Det å sikre kontinuitet i lege-pasient-forholdet er et folkehelseiltak av stor betydning.

Lik tilgang til helsetjenester, uavhengig av personlig økonomi

Legeforeningen er kritiske til stadig økte egenandeler. Høye egenandeler rammer ofte pasienter med lavest betalingsevne. De har som regel størst behov for å oppsøke og få helsehjelp, og skal være prioritert av helsetjenesten. Økte egenandeler kan bidra til at helsetjenesten forsterker, heller enn motvirker, sosiale helseforskjeller.

Ungdom i aldersgruppen 16-20 år benytter fastlegetjenesten i minst grad. Ungdommer fra lavinntektsfamilier har større behov for oppfølging fra helsetjenesten, og vi ser at mange ikke tar seg råd til å oppsøke fastlegen. LHBT-ungdom er en spesielt sårbar gruppe, og særlig LHBT ungdom med innvandrerbakgrunn.

- Utsatte grupper må skjermes mot egenandeler. For ungdom, minstepensjonister, rusmiddelavhengige og en del personer med kronisk sykdom kan egenandelene føre til at terskelen for å søke legehjelp blir for høy
- Egenandeler må fjernes for alle til og med 20 år
- En evaluering av finansiering av helseutgifter, herunder egenandelssystemet, er nødvendig for å se hvordan systemet slår ut for ulike pasientgrupper, slik at ordningen ikke forsterker de sosiale helseforskjellene

Styrke befolkningens helsekompetanse

Et likeverdig helsetilbud innebærer at informasjonen når fram til alle og at innholdet er forståelig for mottager. Den enkeltes forutsetning for å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon varierer i stor grad. En nasjonal kartlegging av befolkningens helsekompetanse viste at 33 % av befolkningen mangler sentrale kunnskaper og ferdigheter som er nødvendig for å ta valg og aktivt ta del i beslutninger om egen helse.

- Offentlig helseinformasjon må målrettes og tilpasses ulike målgruppers behov ift. språk, kulturell bakgrunn, digital kompetanse osv.
- Øke kompetansen i kulturforståelse og kultursensitivitet blant helsepersonell

Forebygging av helseskadelige forhold på arbeidsplassen

Det er vist at mange helseskadelige arbeidsforhold er sosialt skjevfordelte, med en opphopning av arbeidsmiljøbelastninger i yrker som innehas av ufaglærte og personer med kortere utdanning. Dette ble synliggjort gjennom pandemien hvor vi så at lavstatus yrker var mer utsatt for smitte.

Bedriftshelsetjener og samfunnsmedisinere er en viktig aktør for å bidra til forebygging, og til at

personer med sykdom/helseplager kan ta del i arbeidslivet. Rus- og avhengighetsproblematikk i arbeidslivet må forebygges.

- Arbeidshelse må inkluderes i nasjonale retningslinjer og handlingsplaner om folkehelse
- Arbeidshelsekompetansen i forskningsinstanser, akademia, statlig forvaltning og bedriftshelsetjenesten må styrkes

Helsehjelp til papirløse migranter

Mange papirløse innvandrere i Norge lever under uverdige forhold og sliter med somatisk og psykisk sykdom, stress og ensomhet. Å leve uten lovlig opphold er svært vanskelig, og den utrygge situasjonen skaper og opprettholder helseproblemer.

- Myndighetene må etablere praktiske ordninger som gir gruppen tilgang til helsehjelp og medisiner på linje med alle andre i Norge, også dersom de ikke er betalingsdyktige. Først da er denne gruppen sikret reell tilgang på grunnleggende helsetjenester
- Barn i gruppen papirløse innvandrere er en særlig utsatt gruppe, og er i stor grad forhindret fra å motta nødvendig helsehjelp, på grunn av foreldres frykt for å bli oppdaget. FNs barnekonvensjon gjelder alle barn, og staten er gjennom denne forpliktet til å sørge for at barn ikke blir diskriminert

God psykisk helse og livskvalitet

Legeforeningen mener det er viktig å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen, og bidrar til betydelig helsetap. Pasienter med psykisk sykdom lever 10 til 20 år kortere enn de uten psykisk sykdom. En stor del av overdødeligheten blant pasienter med psykiske lidelser skyldes kroppslig sykdom som det finnes behandlingsmuligheter for, særlig hjerte- og karsykdom, kreft og lungesykdommer.

Det er behov for mer kunnskap om psykisk helse

- Det er behov for å styrke den grunnleggende kunnskapen om psykisk helse og uhelse i befolkningen. God kunnskap om psykisk helse er ikke bare nødvendig på individnivå, men også på systemnivå. Vi trenger mer kunnskap om hvordan man kan identifisere psykiske vansker og ivareta egen psykiske helse
- Kunnskap om miljø- og samfunnsfaktorer som har betydning for psykisk helse og trivsel er viktig i samfunnsplanleggingen

Barn og unges psykiske helse må prioriteres

Unge rapporterer om økende grad av psykiske helseplager, og dette har blitt forsterket i pandemien. Særlig bekymringsfullt er det at ungdom fra lavere sosiale lag har mest psykiske helseplager, og at forskjellene øker gjennom ungdomsårene. Unge med psykiske lidelser er en særskilt sårbare, og Legeforeningen mener regjeringen bør prioritere tiltak overfor denne gruppen. Gode tjenester for sårbare barn er en sentral helseinvestering for både den enkelte og samfunnet som helhet. Barnehager, skoler, idrett, frivillighet, helsearbeidere og familie-/barnevern må samarbeide om å finne og hjelpe sårbare barn og unge.

Fysisk aktivitet er viktig også for god psykisk helse blant barn og unge, og Legeforeningen støtter folkehelseiltak som legger til rette for mer fysisk aktivitet. Her er frivilligheten med lokale idretts- og aktivitetslag viktige bidragsyttere.

- Helsestasjon- og skolehelsetjeneste må styrkes, spesielt i videregående skole
- Større bredde og tilgjengelighet til arenaer for uorganisert aktivitet kan supplere organisert idrett. Styrke kulturaktiviteter som musikk, teater, dans og kunst. Mer støtte til frivillige lag og foreninger som skaper arenaer og fritidstilbud til barn og unge

Klima og helse

Legeforeningen vil på generelt grunnlag påpeke at forholdet mellom helse og klima er underkommunisert politisk. Da klimameldingen ble lagt fram i 2021 var helse fullstendig utelatt. Det er positivt at dette aspektet nå løftes inn i den nye folkehelsemeldingen.

I Norge kan vi forvente at klimaendringene vil føre til mer flom og flere skred, utspredelse av flåttbårne sykdommer, økt pollensesong og -allergi, økt forekomst av posttraumatisk stress, angstlidelser og depresjon i etterkant av ekstremvær og naturkatastrofer. I tillegg vil klimaendringene ramme bosetning, matproduksjon og spredningen av smittsomme sykdommer i andre land, som også får konsekvenser for Norge.

Folkehelseiltak og klimatiltak må sees i sammenheng

Det er en sammenheng mellom gode folkehelse- og klimatiltak, og virkemidler på folkehelseområder burde forsterkes gjennom klimaarbeidet. Klimaendringer har negative helseeffekter, og et viktig tiltak for å bedre folkehelsen er reduksjon av CO₂ og andre klimagasser.

- Vi har for lite kunnskap om negative helseeffekter, og at det er et stort behov for kunnskapsutvikling på dette området. Denne kunnskapsutviklingen må bygge på oppdatert forskning og effekter og tiltak
- Det må satses på tiltak som både fremmer folkehelsen, og som samtidig bidrar til å redusere klimagassutslippene. Utbygging av flere sykkelveier og tilrettelegging for mindre bilkjøring vil både gi mindre klimagassutslipp og mindre svevestøv, samt bidra til økt fysisk aktivitet

Økt bruk av norske råvarer og kostholdsråd som fremmer mat som både er klimavennlig og gir gode helseeffekter. Legeforeningen mener det er viktig at myndighetene er en tydelig aktør innen kostholdfeltet som tilbyr nøktern og lett tilgjengelig informasjon.

- Merking av matvarer er et viktig grep for å sørge for opplyste kostholdsvalg

Mål om klimanøytral drift i helsevesenet innen 2045

Den norske helsetjenesten anslås å stå for 4,3 % av Norges klimagassutslipp. Utfordringen angår hele sektorens verdikjede. Utslippetsintensiteten fra farmasøytisk industri er betydelig høyere enn bilindustriens. Innenfor helsetjenesten er kirurgisk aktivitet en vesentlig bidragsyter, gjennom bruk av mye engangsmateriell, og utslipp av narkosegasser som også er klimagasser. Norske myndigheter har etter COP26 nylig forpliktet seg til et mål om klimanøytral drift i helsevesenet innen 2045, samt en bærekraftig lavutslipp helsesektor innen 2050.

- Helsetjenesten må ta del i løsningene og gjennomføre utslippskutt hvis klimamålene skal nås nasjonalt og globalt

Det er behov for mer kunnskap om helsemessige effekter av miljøgifter

Det er stort behov for å avdekke helsemessige effekter av miljøgifter og andre stoffer menneskelig aktivitet avsetter i miljøet. Mer kunnskap på området er viktig for å sikre effektive tiltak som kan forhindre utvikling av sykdom og bevaring av artsmangfold. Eksempel på et relativt nytt forskningsområde er kjemikalier som forstyrrer hormonsystemet (Endocrine Disrupting Chemicals, EDC). Det er flere uønskede helseutfall knyttet til eksponering for EDC, spesielt utfordrende er negativ innvirkning på fosterutviklingen. Bisfenol A er i studier assosiert med spontanabort, prematur fødsel, svangerskapsforgiftning og fostervekstforstyrrelser.

- Det er behov for mer forskning på miljøgifter og påfølgende miljøtiltak

Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner

Folkehelsen i Norge er generelt bra og er bedret de siste tiårene. Samtidig utgjør de ikke-smittsomme sykdommene en vesentlig del av sykdomsbyrden i befolkningen. Fysisk inaktivitet, usunt kosthold, røyking, for mye alkohol og farlig stress øker risikoen for fedme/overvekt, psykiske lidelser og en rekke kroniske sykdommer. Det er også store forskjeller i levevaner og helsetilstand i befolkningen. Grunnlaget for god helse skapes i barne- og ungdomsårene, og bedres/svekkes på alle arenaer folk lever sine liv. Gode tiltak på samfunnsnivå og målrettet oppfølging fra helsetjenesten vil være viktig for å bidra til god folkehelse og flere gode leveår.

Fysisk aktivitet viktig i alle livets faser

Det må satses mer på fysisk aktivitet i alle livets faser. Det innebærer økt tilrettelegging for fysisk aktivitet på alle arenaer hvor folk ferdes. God fremkommelighet og trygg ferdsel til beins og på sykkel er en forutsetning for en aktiv hverdag for barn, voksne og eldre. Idrettshaller og andre fellesområder kan bidra til å øke sannsynligheten for en mer aktiv livsstil. Pandemien har også vist hvor viktig natur og grøntområder er for aktivitet og trivsel. Frafallet fra organisert idrett for barn og unge og vektøkning i befolkningen etter pandemien kan føre til betydelige helseutfordringer som må møtes med målrettede tiltak.

- Det må innføres av minst én times fysisk aktivitet hver dag for alle barn i grunnskolen
- Læreres kompetanse i bruk av fysisk aktivitet som en integrert del av undervisningen må styrkes
- Det må bygges flere idrettshaller og idrettsanlegg som er tilgjengelige for alle.
- Eldresentre og sykehjem må tilrettelegges for mer fysisk aktivitet
- Helse må bli et viktigere premiss i arealplanleggingen. Arealplanleggingen i boområdene må prioritere bo- og nærmiljøkvalitet: grøntområder, snarveier, gang- og sykkelveier, nærmiljøanlegg, lekearealer, kulturarenaer og kulturmiljø, sol, og kort vei mellom bolig og arbeid/skole. Områdeløft i norske storbyer har vært et nødvendig virkemiddel for å reparere levekårsutsatte nærmiljøer
- Mer støtte til frivilligheten, både innenfor idrett og kultur

Begrense helseskader som følge av alkoholforbruk

Alkoholforbruk er en påvist risikofaktor ved mange sykdommer. Overforbruk eller misbruk av alkohol er et omfattende samfunnsproblem som ikke kun rammer den enkelte, men også personer i nære relasjoner til de som drikker for mye.

Legeforeningen mener at det er behov for å styrke arbeidet for å unngå overforbruk av alkohol som får alvorlige konsekvenser for den enkelte og for omgivelsene. Forebyggingsarbeid må foregå på mange arenaer: i skolen, gjennom organiserte fritidsaktiviteter og på arbeidsplassen.

Bedriftshelsetjenesten og AKAN er viktige bidragsytere, både i forebygging og oppfølging på arbeidsplassen.

- Helseadvarsler på alkoholholdig drikke må innføres
- Avgiftene på alkohol må økes
- Det forebyggende arbeidet i arbeidslivet må styrkes, gjennom blant annet gode retningslinjer for alkoholbruk på arbeidsplasser

Mål om et tobakksfritt samfunn

Sigarettrøyking og sykdommer relatert til dette er fortsatt skjevfordelt i befolkningen, som ytterligere bidrar til forskjeller i helse. Norge bør ha som langsiktig målsetning å bli et tobakksfritt samfunn. Da må de gjenværende 8 % av befolkningen nås, i tillegg til å hindre at barn og unge begynner med nikotin- og tobakksprodukter. Dette må gjøres gjennom avgiftspolitik, forebyggende arbeid rettet mot barn og unge samt å sikre videre lavterskeltilbud for de som ønsker å slutte med røyk. Legeforeningen mener at den tollfrie kvoten for tobakk bør utfases.

Legeforeningen vil understreke helserisikoen forbundet med bruk av e-sigaretter, både med og uten nikotin, og vil derfor ta til orde for en streng regulering av disse produktene.

- Det må gjennomføres holdningskampanjer der det advares mot bruk av e-sigaretter både rettet mot befolkningen generelt, men spesielt ungdom og gravide.
- Avgiftene på røyk og snus må økes og øremerkes til tiltak som begrenser tobakksbruk
- Taxfree-ordningen for røyk og snus må fjernes
- Medisiner mot tobakksavhengighet må finansieres gjennom blå resept

Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

Helsen er ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner, men er påvirket av levekår og strukturelle forhold i samfunnet. Det er derfor nødvendig å i større grad ta i bruk strukturelle virkemidler som prisvirkemidler, lovregulering og infrastruktur i folkehelsearbeidet.

Avgiftspolitikken har dokumentert effekt på befolkningens forbruk av varer og tjenester. Avgifter bør derfor brukes for å gjøre usunne varer dyrere og sunne varer billigere. Et av de viktigste tiltakene for å begrense helseskader som følge av bruk av alkohol og tobakk, er å redusere tilgangen gjennom høye avgifter. Disse virkemidlene treffer også godt når det gjelder sosial ulikhet i helse, i motsetning til mange informasjonstiltak som har varierende effekt i forskjellige sosiale grupper.

Livet etter pandemien

En forutsetning for å lykkes i håndteringen av denne pandemien, og fremtidige pandemier, er at vi har en godt utbygd nasjonal primærhelsetjeneste med allmennleger og samfunnsmedisinere. Ved fremtidige lignende hendelser må primærhelsetjenestens behov identifiseres og styrkes først.

Smittevern faglig og samfunnsmedisinsk kompetanse er avgjørende for god beredskap og krisehåndtering

Legeforeningens underveisrapport om covid-19¹ viste at kommuneoverlegene har tatt et stort ansvar for håndteringen ute i kommunene, og har hatt en enorm belastning knyttet til smittesporing og ivaretagelse av lokalt smittevernberedskap. Dette til tross for knappe ressurser og varierende grad av tilrettelegging fra kommunene.

- Å styrke kommuneoverlegens kapasitet i møte med fremtidige beredskapshendelser, er et helt nødvendig tiltak det haster med å iverksette

Kriseinformasjonsstrategier og beredskapsplaner må revideres og videreutvikles

Dagens beredskapsplaner må revideres etter pandemien. Det er behov for beredskapslagre for medisiner, smittevernutstyr, og øvrig utstyr til helsetjenesten og til laboratoriene.

Kriseinformasjonsstrategiene trenger videreutvikling. Informasjonsbehovet under pandemien oversteg i perioder kapasiteten. I perioder var antallet pandemirelaterte henvendelser så stort at helsetjenester, som for eksempel legevaktsentraler, fikk problemer med å ivareta sine primær oppgaver. Samtidig førte smittefrykt til at mange som hadde behov for helsehjelp ikke oppsøkte helsetjenesten.

Pandemien har rammet sårbare barn og unge hardest

Pandemitiltakene hadde uheldige effekter. Noen tjenester ble stengt uten at man fant alternative løsninger for personene med størst hjelpebehov. Smitteverntiltakene hadde uheldige effekter på sårbare grupper som for eksempel psykisk syke og barn og unge.

Forekomsten av psykiske lidelser hos barn og unge har økt under pandemien. FNs barnekomité har kritisert det psykiske helsevernet for barn i Norge for å være for dårlig. Vi ser bl.a. for dårlig kapasitet til å behandle f.eks. spiseforstyrrelser og selvskadning. I tiden fremover bør man også styrke innsatsen for å avdekke og korrigere skadelige oppvekstvilkår, herunder omsorgssvikt, vold og overgrep, for å forebygge ytterligere økning i psykisk uhelse.

- Lavterskeltilbud må være tilgjengelige for dem som strever med rus og psykiske plager. Barnehager, skoler, idrett, frivillighet, helsearbeidere og familie-/barnevern må samarbeide om å finne og hjelpe sårbare barn og unge.

Pandemien har synliggjort utsatte yrker og sårbare arbeidstakere

Pandemien rammet forskjellige deler av arbeidslivet ulikt, og synliggjorde sårbare arbeidstakere, samfunnskritiske funksjoner og smitteutsatte yrker.

¹ [Underveisrapport om covid-19: – Berettelsen om en varslet katastrofe \(legeforening.no\)](https://www.legeforening.no/underveisrapport-om-covid-19-berettelsen-om-en-varslet-katastrofe)

- Arbeidshelse bør inkluderes i nasjonale retningslinjer og handlingsplaner på folkehelseområdet.

Ny kunnskap og innovasjon

Evidensbasert forskning på folkehelseiltak

Tiltak i helsetjenesten skal være evidensbasert og basert på prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet. Når det gjelder folkehelseiltak er det særlig viktig å vurdere effekter og bivirkninger gitt at tiltak settes inn mot store grupper ofte med lav sykdomsforekomst. Det er derfor avgjørende at uheldige virkninger ikke overstiger positive effekter. Manglende praksisnær forskning i samfunnsmedisin er en utfordring. Forskning på effekten av folkehelseiltak (inkludert negative effekter) er helt nødvendig og vil gi retning når tiltak skal prioriteres. Det er rekruttert mange flinke samfunnsmedisinere under pandemien, men det finnes få stillinger som er kombinert med forskning

- Helsetjenestens Gjør kloke valg-kampanje bidrar til å synliggjøre og stoppe tiltak som til tross for gode hensikter kan svekke folkehelsen totalt sett.
- Kommunehelsetjenesten må utvikles fra å være hovedsakelig tjenesteproduerende, til også å bli en arena for medisinsk forskning, kontinuerlig kvalitetsarbeid og innovasjon.

Pandemien har vist viktigheten av evidensbasert kunnskap om effekter og bivirkninger av vaksiner, og synliggjort at formidling om dette til hele befolkningen er avgjørende for å sikre oppslutning om dette viktige folkehelseiltaket. Det er gjort erfaringer om hvilke informasjonsstrategier som kan sikre at informasjon når frem til forskjellige befolkningsgrupper.

- Erfaringsdeling og forskning på effekten av forskjellige tiltak under pandemien er viktig, og den nye kunnskapen må omsettes i planverket for videre folkehelsearbeid og beredskapsplaner for senere kriser.

Gode IKT- løsninger avgjørende for samhandling

Pandemien har vist at det er mulig ved hjelp av IKT-verktøy å forenkle rapportering, informasjonsdeling og beslutningsstøtte. Dette er helt nødvendig for å håndtere oppgaveoverflod, og erfaringene viser at det finnes et stort effektiviseringspotensial i å utvikle verktøy som forenkler arbeidsprosesser (f.eks. elektroniske bestillings- og svartjenester som når helt ut til pasienten, integrasjoner av Sysvak og melde.no, kjernejournal, verktøy for vaksinerings og smittesporing, integrert beslutningsstøtte og pasientens legemiddelliste).

Vi vet at de med størst behov har lavest digital helsekompetanse. Informasjons- og kommunikasjonsløsninger må derfor omfatte også pårørendes rolle i helsehjelpen, og organisasjoner som kan bidra til styrket helsekompetanse i befolkningen.

Folkehelsearbeid i kommunene

Det er behov for en varig styrking av kommuneoverlegens rolle og funksjon

Kommunehelsetjenestens sentrale rolle i folkehelsearbeidet har blitt synliggjort under pandemien. Ikke minst gjelder dette kommuneoverlegene, som har sikret nødvendig kompetanse og vært brobygger mellom helsetjenesten og andre sektorer. Erfaringene bør omsettes i forskning og

læringspunktene innarbeides i folkehelsearbeidet. Kommunene har sett hvor viktig det er å ha samfunnsmedisinsk legekompentanse i smittevernarbeidet og helseberedskap. Vi trenger også denne kompetansen i samhandlingen både innad i kommunen – overfor tjenester og fastleger – og utad mot spesialisthelsetjenesten. Kommuneoverlegen har også en viktig rolle i å sikre at helsehensyn tas med i kommunens planstrategier.

Underdimensjonerte samfunnsmedisinske legestillinger gir dårligere folkehelse fordi det rammer kommunenes kapasitet innenfor smittevernarbeid og medisinsk faglig rådgivning overfor kommunen og innbyggerne.

Kommuneoverlegens rolle bør videreutvikles i tråd med pandemierfaringene. Viktige læringspunkter er riktig plassering i kommuneledelsen, planlegging for tilgjengelighet utenom normalarbeidstid, og IKT-/journalssystemer som understøtter forsvarlig informasjonsflyt mellom innbyggerne, kommunen, fastlegene, sykehusene, laboratoriene og helsemyndighetene.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Linda Markham
Seniorrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)