



SAKSFRAMLEGG

Saksgang

Utvalg	Møtedato	Utvalgssak
Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2026	17/26

Arkivsaksnr: 2026/16883
Saksbehandler: Anita Ulstad

Temaplan for legetjenester i Steinkjer kommune, 2026-2034. Høringsutkast

Vedlegg:

- 1 Temaplan for legetjenester i Steinkjer kommune, 2026-2034. Høringsutkast

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Hovedutvalg for helse og omsorg godkjenner utkast til temaplan for legetjenester i Steinkjer 2026- 2034. Temaplanen legges ut til offentlig ettersyn. Høringsfristen settes til 4. november 2026.

Saksopplysninger:

Gjeldende plan for legetjenester i Steinkjer kommune ble vedtatt for perioden 2021–2024. Det er behov for å rullere planen for å gi kommunen et oppdatert styringsgrunnlag for utviklingen av legetjenestene i kommende planperiode. Forslaget til ny temaplan omfatter både allmennlegetjenesten og den samfunnsmedisinske legetjenesten.

Allmennlegetjenesten omfatter fastlegeordningen, legevakt, institusjonslegetjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, migrasjonshelsetjeneste samt LIS1- og ALIS-ordningene. Den samfunnsmedisinske legetjenesten omfatter kommuneoverlegefunksjonen med ansvar innen blant annet smittevern, miljørettet helsevern, folkehelse, helseberedskap og medisinsk faglig rådgivning til kommunen.

Rammebetingelsene for legetjenestene er endret siden forrige plan ble vedtatt. Dette gjelder både nasjonale føringer og lokale forhold. Planutkastet bygger blant annet på de nye nasjonale føringer for fastlegeordningen og på Helsedirektoratets veileder for kommuneoverlegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen. Planen har også oppdatert kunnskapsgrunnlag fra blant annet SSB, KOSTRA, fastlegestatistikk, folkehelseprofil, oppvekstprofil og lokale data.

Forslaget til temaplan har fire overordnede mål for planperioden:

1. Steinkjer kommune har en stabil og bærekraftig legetjeneste med tilstrekkelig kapasitet, reelt valg av fastlege og en hensiktsmessig og robust legekontorstruktur. Næringsdrift skal være hovedmodell, supplert med andre driftsmodeller når rekrutterings- eller tjenestebehov tilsier det.
2. Kommunen skal ha leger i faste kommunale legefunksjoner og fastlegeordningen som er spesialister eller er i et godkjent spesialiseringsløp, med nødvendige overgangsordninger ved rekruttering, vikariater og midlertidige behov.
3. Legetjenestene leverer kvalitet, prioriterer riktig hjelp til riktig pasient til riktig tid, og bidrar til samordnede pasientforløp og god samhandling med både spesialisthelsetjeneste og andre tjenester.
4. Steinkjer kommune har en robust samfunnsmedisinsk kapasitet som ivaretar lovpålagte oppgaver, beredskap og tverrsektoriell rådgiving i tråd med nasjonal veileder for kommuneoverlegefunksjonen.

Saksvurderinger:

Temaplan for legetjenester 2021–2024 inneholder en rekke ulike tiltak. Mangfoldet av tiltak, og at flere av dem er avhengige av utviklingen i nasjonale rammebetingelser og lokale forhold, gjør det krevende å evaluere planen entydig opp mot måloppnåelse.

Den største utfordringen i forrige planperiode var å stabilisere fastlegeordningen. Kommunen opplevde betydelige utfordringer med å beholde etablerte fastleger og å rekruttere nye. Som en del av arbeidet med å stabilisere fastlegeordningen innførte kommunen kommunalt basistilskudd og seniortilskudd. Kommunen sin vurdering er at

disse tiltakene har hatt god effekt, og at situasjonen i fastlegeordningen gradvis har bedret seg gjennom planperioden.

Tilgjengelig fastlegekapasitet er fortsatt et sentralt risikoområde ved inngangen til ny planperiode. Utfordringene med å rekruttere og beholde legekompentanse er ikke særskilte for Steinkjer kommune, men må ses i sammenheng med en nasjonal mangel på leger, og et økende behov for helsepersonell. Kommunene og helseforetakene konkurrerer i stor grad om den samme arbeidskraften. Dette gjør det særlig krevende for kommunene å sikre tilstrekkelig kapasitet og samtidig opprettholde stabile og attraktive fagmiljøer.

Rekrutteringsutfordringene medførte samtidig behov for å benytte ulike avtalemodeller for å sikre tilstrekkelig fastlegekapasitet. Flere av avtalene ble inngått i en situasjon preget av et stort rekrutteringsbehov og uten en standardisert lokal avtalestruktur. Dette har over tid bidratt til en mer sammensatt avtalestruktur og ulikhet i rammebetingelsene mellom fastlegene.

Erfaringene fra planperioden tilsier derfor at kommunen i den nye planperioden bør ha større oppmerksomhet på forutsigbarhet, transparens og likebehandling i utformingen av lokale avtaler og rammebetingelser. Samtidig må avtalestrukturen være tilstrekkelig fleksibel til å ivareta kommunen sitt behov for rekruttering og tilpasning til endrede nasjonale rammebetingelser.

Handlingsrom:

Det framlagte planutkastet danner et viktig utgangspunkt for en nødvendig politisk og administrativ diskusjon om den framtidige organiseringen og utviklingen av legetjenestene i Steinkjer kommune.

Temaplan for legetjenester 2026–2034 gir retning for kommunen sine prioriteringer og utvikling av legetjenestene gjennom planperioden. Planen omfatter både allmennlegetjenesten, herunder fastlegeordningen, legevakt, institusjonslege, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, migrasjonshelsetjeneste samt LIS1- og ALIS-ordningene, samt den samfunnsmedisinske legetjenesten, herunder kommune-overlegefunksjonen, smittevern, miljørettet helsevern, folkehelse og helseberedskap.

Steinkjer kommune har et handlingsrom til å utforme og videreutvikle legetjenestene gjennom lokale avtaler, organisering, tilskuddsordninger og rekrutteringstiltak. Samtidig begrenses handlingsrommet av nasjonale rammebetingelser, mangel på legekompentanse og konkurranse om arbeidskraften.

Kommunen må derfor etablere en mer standardisert, forutsigbar og transparent avtalestruktur, samtidig som det opprettholdes tilstrekkelig fleksibilitet til å møte lokale rekrutteringsbehov. Det er særlig behov for å sikre framtidig fastlegekapasitet, institusjonslegetjeneste og samfunnsmedisinsk kapasitet. Endringene i fastlegeordningen, herunder ny fastlegeforskrift og økt basistilskudd, vil påvirke kommunen sine muligheter og behov for lokale tiltak.

Økonomi:

Kommunen sitt økonomiske handlingsrom er begrenset, samtidig som konkurransen om legekompentanse kan føre til behov for økonomiske virkemidler for å rekruttere og beholde leger. Ulike avtalemodeller og tilskuddsordninger kan gi økte kostnader og mindre forutsigbarhet. Kommunen må derfor finne en balanse mellom å være konkurransedyktig og å sikre likeverdige, forutsigbare og økonomisk bærekraftige rammebetingelser. Endringer i kommunale tilskuddsordninger må ses i sammenheng med utviklingen i det nasjonale fastlegesystemet og kommunens framtidige behov for legekapasitet.

Det er blant annet innført pasienttilpasset basistilskudd, etablert tilskudd for nye fastleger og vedtatt ny fastlegeforskrift, som trådte i kraft 1. januar 2026.

Basistilskuddets andel av fastlegenes inntekter er samtidig styrket, og det er varslet en ytterligere opptrapping gjennom statsavtalen mellom staten, KS og Den norske legeforening. Den nye fastlegeforskriften tydeliggjør også grensesnittet mellom kommunen sitt overordnede ansvar for fastlegeordningen og virksomhetsansvaret til næringsdrivende fastleger og fastlegekontor.

Konkurransen om legekompentansen bidrar i tillegg til økt press på kommunene sin økonomi. Når det er knapphet på arbeidskraft, er det ofte nødvendig å benytte økonomiske virkemidler og ulike avtalemodeller for å rekruttere og beholde leger. Dette kan igjen føre til høyere kostnader og mindre forutsigbarhet i kommunen sin planlegging av legetjenestene.

For Steinkjer kommune innebærer dette at arbeidet med rekruttering og stabilisering av legetjenestene også må ses i et langsiktig perspektiv. Kommunen må både være konkurransedyktig som arbeidsgiver og oppdragsgiver og samtidig sikre at virkemiddelbruken er bærekraftig innenfor kommunens økonomiske rammer. Det blir derfor viktig å finne en god balanse mellom hensynet til rekruttering og behovet for forutsigbare, likeverdige og økonomisk bærekraftige rammebetingelser. Kommunen foreslår endring i noen av de kommunale tilskuddsordningene, jf. vedlegg B til Temaplan for legetjenester 2026-2034.

Vedlegg B, punkt B.3.2.2 og B.3.3., tallfester de mest sentrale av disse endringene. Tilskudd til kjøp av hjemmel foreslås økt fra 200 000 til kr. 400 000 kr. Dette er en engangskostnad med en merkostnad på 200 000 kr per innvilget innskudd sammenlignet med dagens sats. Kostnaden er usikker fordi man ikke vet hvor mange som vil benytte seg av tilskuddet, men kan i et langsiktig perspektiv utgjøre en mulig kostnad på inntil 3,2-4,4 millioner kroner dersom samtlige aktuelle fastleger på sikt kjøper hjemmel.

Forslaget om praksiskompensasjon til næringsdrivende spesialister kan gi en kostnad på inntil 569 250 kroner årlig, dersom samtlige leger som er berettiget til ordningen benytter denne fullt ut.

Forslaget om å endre senioravtaler har ingen egen kostnadsberegning, men vurderes som kostnadsnøytralt eller kostnadsreduserende over tid.

De nøyaktige beløpene lar seg vanskelig fastsette presist.

Klima/miljø:

Saken har ikke vesentlige direkte klima eller miljøkonsekvenser i form av investeringer, arealbruk eller utslipp. Temaplanen har likevel indirekte relevans for klima og miljø gjennom kommuneoverlegefunksjonen sitt arbeid med miljørettet helsevern, helseberedskap, klimarelaterte helserisikoer, antibiotikaresistens og One Health-perspektivet.

Konklusjon:

Kommunedirektøren vurderer at planutkastet gir et relevant og nødvendig grunnlag for videre politisk behandling av utviklingen av legetjenester i Steinkjer kommune. Planen synliggjøre både viktige styrker og sentrale sårbarheter i tjenestene, særlig knyttet til fastlegekapasitet og rekruttering, institusjonslege og samfunnsmedisinsk kapasitet. Offentlig høring vil gi fastleger, ansatte, samarbeidspartnere, innbyggere og øvrige berørte aktører mulighet til å gi innspill til planen sine mål, strategier og prioriteringer, før sluttbehandling.

Kommunedirektøren anbefaler at utkastet til Temaplan for legetjenester i Steinkjer kommune 2026-34, legges ut til offentlig ettersyn og høring, med høringsfrist 4. november 2026.