

## STATSMINISTERENS KONTOR

Informasjonssekretær Øivind Østang - Tlf.: (02) 11 90 18/11 90 11, privat (02) 22 28 01

SPERREFRIST 09.02.88 kl. 18.30

DATO 09.02.88

- TILTAK SKAL FÅ LEGER  
- TIL DISTRIKTS-NORGE

1 Statsminister Gro Harlem Brundtland varslet i en tale i  
2 Tromsø tirsdag flere nye tiltak for å sikre bedre legedekning  
3 distriktene. Regjeringen vil foreslå stillingsstopp i to år,  
4 både for kommunehelsetjenesten, fylkeshelsetjenesten og  
5 bedriftshelsetjenesten. Videre vil det bli forslått at leger  
6 som etablerer praksis uten driftsavtale med kommune eller fyl  
etter en bestemt dato, ikke skal få refusjon fra Folketrygden

7 De siste årene har det vært en sterk vekst i antall nye  
8 legestillinger, spesielt i de sentrale strøk på Østland, Sør-  
9 og Vestlandet. Dette har ført til at det er spesielt vanskelig  
10 å få leger til ledige stillinger i distriktene, særlig i  
Nord-Norge. De nye tiltakene kommer i tillegg til flere tiltak  
som tidligere er vedtatt blant annet for å sikre Finnmark bedre  
legedekning.

- Vi har tidligere fremmet forslag som er nedstemt i  
Stortinget, Jeg håper utviklingen den siste tiden klart nok  
1 dokumenterer behovet, slik at det nå er mulig å få flertall f  
2 nødvendige tiltak, sier statsminister Gro Harlem Brundtland.

3  
4 Her følger utdrag fra statsministerens tale:

5 Så litt om en sak som opptar Nord-Norge spesielt, men  
6 også andre deler av distrikts-Norge: Den alvorlige mangelen  
7 leger, både i kommunehelsetjenesten og ved sykehusene. Her i  
8 Troms er hvert tiende legestilling ledig. I Finnmark og  
9 Nordland er situasjonen enda vanskeligere.

10 Det er nå nødvendig med nye tiltak for å sikre  
11 befolkningen i distrikts-Norge et forsvarlig legetilbud.  
12 Arsaken til legemangelen mange steder er både at det er  
13 opprettet flere legestillinger enn det utdannes leger til - c  
14

at det er mange som etablerer egen praksis i mer sentrale strøk av landet.

Den skjeve utviklingen vi har fått skyldes flere forhold, blant annet at det er opprettet en rekke nye stilling både ved sykehusene og i kommunehelsetjenesten. Behovet for leger er blitt større, i hele landet. Og den sterkeste veksten i nye legestillinger er skjedd i Oslo-området og i sentrale strøk på Sør- og Vestlandet. Det er også i Oslo-området vi har fått de fleste legepraksiser uten avtale med kommunen eller fylket.

Den utvikling vi fra Arbeiderpartiets side advarte mot i forbindelse med kommunehelseloven, særlig når det gjalt retten til refusjon fra folketrygen for leger uten driftsavtale, viser seg nå å ha vært berettiget. Dette har bidratt til en sentralisering og en svakere legedekning utenfor de sentrale strøk av landet.

Regjeringen har gjennomført flere tiltak for å motvirke denne utviklingen. Nedskrivning av studiegjeld for de som tar arbeid i Finnmark er ett av tiltakene. Fortrinnsrett for leger som har gjort en jobb i utkantstrøk til stillinger andre steder i landet, og et eget utdanningsprogram for samfunnsmedisin i Finnmark, er andre.

Vi har også foreslått å fjerne retten til refusjon fra Folketrygden for leger som ikke har driftsavtale med kommune eller fylke. Men dette er blitt nedstemt i Stortinget. Vi håper nå at utviklingen den siste tiden klart nok dokumenterer behovet - slik at det nå er mulig å få flertall i Stortinget for nødvendige tiltak.

Det Regjeringen vil foreslå er stillingsstopp for opprettelse av nye legestillinger og etablering av nye praksiser i to år. Dette skal gjelde i fylkeshelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og bedriftshelsetjenesten.

For leger som praktiserer uten driftsavtale med kommune eller fylke, vil vi foreslå at de som etablerer en slik praksis etter en bestemt dato, ikke får tilskudd fra Folketrygden.

Sammen med det vi tidligere har gjort, regner vi med at tilgangen på leger også i distriktene vil bli bedre, slik at vi får en bedre balanse i legedekningen landet sett under ett.

Det er en stor oppgaven å sikre et helsevesen med den kapasitet og kvalitet vi kan forvente - og med en rettferdig fordeling av tilbudene. Regjeringen har satset sterkt på fornyelse og forsøksordninger for å redusere ventetiden. Mange steder ser vi gode resultater av dette. Det er en linje vi må fortsette på.

Regjeringen har både i 1987 og 1988 frosset fast størrelsen på egenandelene i helsevesenet. Dermed har den delen pasienten selv betaler direkte gått ned. Dette har vi gjort i påvente av den utredning som ble satt igang omkring egenandelsystemet, og som nå foreligger.

Vi vil nå foreta en grundig gjennomgang av systemet med utgangspunkt i innstilling fra utvalget. Siktemålet må være at systemet med egenandeler utformes slik at det både sikrer en fornuftig bruk av ressursene og skjermer de som trenger det mest, storbrukerne av helsetjenester.

Utvalgets innstilling skal nå ut til en bred høring og debatt, før den behandles av Regjeringen. La oss da ikke glemme at vi alltid har hatt egenandeler i vårt helsevesen. Det er en ordning vi ikke kan forlate, både av økonomiske og andre grunner, noe også vårt landsmøte i 1985 slo fast. Men vi skal nå få den gjennomgang av systemet som ble så påkrevet, etter den utvikling i egenandelsystemet som skjedde under den forrige regjering.

Utvalget har levert et nyttig grunnlag for dette arbeidet. Men vi kan allerede nå si at forslagene om nye typer egenandel ved sykehusinnleggelse vil reise sterke motforestillinger, og at det ikke vil bli fulgt opp fra Regjeringens side.