



19. mars 2019

### Høringsvar nytt prinsipp- og arbeidsprogram for Den norske legeforening

Sentralstyret sender til intern høring forslag til nytt prinsipp- og arbeidsprogram som skal vedtas på årets landsstyremøte i Kristiansand. Arbeidsgruppen bak forslaget oppfatter prinsippprogrammet et mer statisk og langtidslevende dokument og foreslår at nåværende prinsippprogram videreføres for perioden 2019-2023.

Arbeidsprogrammet er mer betydelig omarbeidet og AF oppfatter forslaget som godt. Styrking av kapasitet og kvalitet i fastlegeordningen, jevnbyrdig bedre samhandling, mer ressurser til veiledning/supervisjon, bedre vilkår for næringsdrivende leger og et løft for legevakt er sentrale saker fra AF sitt ståsted.

AF er enig i at Prinsippprogrammet står seg for neste 4 års periode, men har mindre forslag til endringer i arbeidsprogrammet. Generelt vil vi kommentere at så lenge det står «Legeforeningen skal jobbe for:» bør kulepunktene språklig bygges opp slik at det passer med dette

Vi har satt forslag til endringer i *kursiv eller overstrykning*, og våre *kommentarer /begrunnelser i rødt*

#### STYRKET KAPASITET OG KVALITET I HELE HELSETJENESTEN

Det er i dag manglende samsvar mellom politiske ambisjoner, krav og tildelte ressurser til å løse mange av de utfordringene pasientene opplever.

Den offentlige finansierte helsetjenesten må styrkes og videreutvikles for å unngå et to-delt helsevesen og for å sikre alle rett til likeverdig behandling.

Foreslås endret til:

*Den offentlige finansierte helsetjenesten må styrkes og videreutvikles for å sikre alle rett til likeverdig behandling av god kvalitet og forhindre videreutvikling mot et mer to-delt helsevesen.*

**AF foreslår å forandre den innledende setningen. Vi mener at hensikten med en offentlig helsetjeneste er sikre alle likeverdig behandling av god kvalitet og at dette derfor bør stå som første ledd i setningen. Vi har i dag allerede et noe to-delt helsevesen og en videre to-delning må forhindres ved at den offentlige helsetjenesten tilføres nødvendige ressurser og videreutvikles.**

Legeforeningen skal jobbe for å:

- Videreutvikle fastlegeordningen med vekt på kjerneoppgaver, og fastlegens koordinerende rolle. Redusere listelengden for mer tid til hver pasient. *Opprette 500 ALIS-avtaler årlig for å stimulere rekruttering av unge leger inn i fastlegevirksomhet.*
- Bidra til at SKIL (senter for kvalitet i legekantor) sikres offentlig finansiering og blir en nasjonal ~~møter~~ *drivkraft* i forbedringsarbeidet i allmennlegetjenesten og legevakt.

AF er glad for at videreutvikling av fastlegeordningen både i omfang og kvalitet har fått plass øverst i arbeidsprogrammet. En velfungerende allmennelegetjeneste av stadig bedre kvalitet er avgjørende for en velfungerende offentlig helsetjeneste. Fokus på kjerneoppgaver og kvalitet, mer tid til hver enkelt pasient og et tilstrekkelig antall nye leger er nødvendig for å ruste ordningen for framtida.

- Øke antallet LIS1 med 200 i løpet av kort tid for å svare ut behovet for spesialister i sykehusene og primærhelsetjenesten.

- Utvikle en bedre og mer bærekraftig legevaksordning i kommuner med høy vaktbelastning.

Legevaktstjenesten i Norge trenger generelt et løft, men AF er enig i at dette gjelder spesielt i kommuner med høy vaktbelastning. Kanskje kunne man ved å skrive «*utvikle en bedre og mer bærekraftig legevaksordning, særlig i kommuner med høy vaktbelastning*» få fram at hele legevaktsektoren trenger et løft?

- Bedre tilrettelegging for lege-pasientmøtene, deriblant mer støttepersonell.

Det er behov for mer støttepersonell / merkantilt personell i sykehusene våre både for bedre tilrettelegging av lege-pasientmøtene, bedre pasientforløp og sørge for at legeressursene går til pasientbehandling. Fastlegene opplever også at de får overført en del oppgaver fra andrelinjetjenesten på grunn av denne ressursknappheten og utviklingen må reverseres.

- Sørge for at Kloke valg-kampanjen blir en nasjonal ~~møte~~ *drivkraft* for å redusere uønsket variasjon i utredning og behandling av pasienter.

- Øke andelen fordypningsstillinger *hvor klinikk kombineres med forskning, fag og kvalitetsutvikling.* ~~forskning, fag og kvalitetsutvikling kombineres med klinikk.~~

- Styrke faglig kvalitet og spesialistkompetanse i psykisk helsevern og rusbehandling i hele landet.

- Forsvarlige sommerarbeidsplaner for alle sykehusleger. (*bytte ord til sommerarbeidsplaner, evnt arbeidsplaner om sommeren - andre sommerplaner er vel Legeforeningen utedkommende*)

- *Sørge for tilstrekkelig antall overlegestillinger til å dekke helseforetakenes spesialistbehov* ~~At helseforetakenes spesialistbehov dekkes med tilstrekkelig antall overlegestillinger.~~

*Siden alle andre punkt begynner med verb foreslås bare språklig endring*

- Øke antallet avtalespesialister og styrke sosiale rettigheter for *alle* næringsdrivende leger.

*AF ønsker å understreke at styrking av sosiale rettigheter bør skje for alle næringsdrivende leger, ikke bare avtalespesialister.*

- Bidra til bedre kjønnsbalanse i grunnutdanningen, i de ulike spesialiteter og i lederstillinger.

- Følge opp og ivareta varslere og tillitsvalgte som opplever gjengjeldelse fra arbeidsgiver.

## BEDRE PASIENTFORLØP OG SAMHANDLING

Pasientene skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste der de alltid er ivaretatt når neste behandlingsledd overtar ansvaret. Finansieringsordninger må understøtte god samhandling. Helseforetakenes utviklingsplaner legger opp til en betydelig andel oppgaveoverføringer til kommunene frem mot 2030. Kommunene må være involvert som likeverdig partner i dette arbeidet. Legeforeningen skal jobbe for:

- Trygge, gode økonomiske rammebetingelser i primærhelsetjenesten for å møte overføringen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.

- *Videreutvikling av primær- og spesialisthelsetjenesten til en sammenhengende helsetjeneste - slik at pasienten får korrekt diagnose og behandling til rett tid og på riktig nivå.*
- *Reell og likeverdig samhandling mellom sykehus og kommuner til pasientens beste. Overføring av oppgaver må være godt faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige økonomiske hensyn.*

**AF foreslår språklig endring samt legge til likeverdig og til pasientens beste for å understreke hensikten med samhandling**

- Utvikle dagens samhandlingsarenaer og prinsipper/regler for faglig dialog om hensiktsmessig oppgaveoverføringer mellom sykehus og primærhelsetjenesten/fastlegene.

E-HELSE:

Digitaliseringen av helsetjenesten har for stort teknologifokus og går for sakte. Legeforeningen skal jobbe for at:

- Nye, digitale løsninger legger til rette for bedre samhandling mellom helsetjenestene.
- Nye, digitale løsninger skal ikke endre den kliniske rutinen for løsningens skyld, men være reelle verktøy som bidrar til en bedre og mer effektiv helsetjeneste.

**Bør første leddsetning strykes slik at det heller står «nye, digitale løsninger skal være reelle verktøy som bidrar til en bedre og mer effektiv helsetjeneste»?**

- Klinikere inkluderes i utvelgelses- og implementeringsprosesser av digitale løsninger i større grad enn før.

AF foreslår endring til «Klinikere må i større grad inkluderes i utvelgelses- og implementeringsprosesser av digitale løsninger»

- Det etableres mer kompetanse innen klinisk informatikk, i form av professorater, forskningsstillinger og utdanningsprogrammer.
- Det opprettes deltid- og heltidsstillinger for leger innen e-helse på flere nivåer i sykehus og i kommunen der det følger med reell myndighet og ressurser til å jobbe med e-helse.
- Video som kommunikasjonsløsning innarbeides som et godt og anvendelig verktøy i pasientbehandlingen.

EN BÆREKRAFTIG SPESIALISTUTDANNING

Læringsmålene i ny spesialistutdanning tar sikte på å opprettholde dagens faglige kompetansekrav, men er mer ambisiøse enn før hva gjelder kvalitet og omfang av veiledning og supervisjon. Men utdanningsreformen må tilføres økonomiske ressurser for å lykkes.

Legeforeningen skal jobbe for:

- Mer og bedre veiledning krever avsatt tid for leger i spesialisering (LIS) og for veiledere.

Af foreslår endring til til «Kvantitativt og kvalitativt bedre veiledning ved å sørge for mer tid og ressurser både for leger i spesialisering (LIS) og for veileder»

- Bedre supervisjon i lærings situasjoner krever avsatt tid, både for LIS og supervisor.

AF foreslår endring til «*Tilstrekkelig avsatt tid og ressurser for bedre supervisjon i lærings situasjoner både for LIS og supervisorer*»

- Kompetanseøkning blant veiledere ved alle helseforetak krever øremerkede ressurser.

Af foreslår språklig endring til «*Øremerkede ressurser til kompetanseøkning blant veiledere ved alle helseforetak*»

- Faglige læringsmål og nye læringsmål i felles kompetansemoduler krever mer avsatt tid for LIS og er ikke forenelig med kortere tid til spesialistgodkjenning dersom klinisk drift fortsatt skal ha forrang. Flere LIS-stillinger kreves for å dekke samme driftsoppgaver.
- Både grunnutdanning og spesialistutdanning må dimensjoneres slik at Norge i hovedsak kan dekke behovet for leger gjennom eget utdanningssystem.
- At spesialistforskriften inneholder et nytt læringsmål for alle spesialiteter: «Den til enhver tid gjeldende prosedyreliste og obligatoriske kurs for spesialiteten må være oppfylt.» Dette sikrer en nasjonal minstestandard.
- Økt utdanningskapasitet krever flere stillinger innen alle kategorier (LIS 1, LIS 2, LIS 3).
- Forskning, kunnskapsbasert praksis og kvalitetsforbedringsarbeid må stimuleres, være meritterende og gjøres til en attraktiv karrierevei for leger.

#### FOLKEHELSE OG INTERNASJONALT ARBEID:

Legeforeningens formålsparagraf fremhever foreningens samfunnsansvar og engasjement i tillegg til å ivareta medlemmenes interesser. Folkehelseperspektivet må tydeligere med i alt offentlig utviklingsarbeid, også arealplanlegging og boligpolitikk. Norges sterke internasjonale engasjement gir muligheter til å bidra til bedre global helse og sikre leger gode vilkår for yrkesutøvelse til pasientenes beste. Legeforeningen skal jobbe for:

- Økt innsats for å motvirke sosiale helseforskjeller.
- Å sikre at helsehensyn generelt, og barns oppvekstvilkår spesielt, ivaretas gjennom tilstrekkelig samfunnsmedisinsk arbeid på alle nivå i samfunnet, spesielt i kommunene.
- Å bidra til å innføre en times fysisk aktivitet daglig i skolen.
- Å markere seg i relevante internasjonale organisasjoner og faglige arenaer.
- Å bygge ut bilaterale forbindelser med andre lands legeforeninger for å styrke organisasjonsarbeid og deres evne til å påvirke nasjonale myndigheter.
- Å påvirke norske myndigheter når det gjelder prioriteringer i Norges globale helseengasjement.

Ole Arild Osmundnes  
styremedlem