



Legeforeningens foreningsledd

Deres ref.:

Vår ref.: 15/4682

Dato: 26.11.2015

Landsstyremøtet 2016 - Planlegging av helsepolitisk debatt, aktuelle saker m.m.

Landsstyremøtet 2016 avholdes 24. – 26. mai 2015 på Soria Moria. For å forberede landsstyremøtet best mulig har det vært vanlig å be Legeforeningens foreningsledd om forslag til vinkling på den helsepolitiske debatt og forslag til saker som skal behandles under Sak 9 Aktuelle saker. Det har imidlertid vært et dilemma at man noen år har fått inn langt flere forslag til saker enn det man har tid til å behandle på en forsvarlig måte. På landsstyremøtet 2015 ble det derfor besluttet å endre prosedyren omkring hvilke saker som skal opp til behandling på landsstyremøtet. Endringen innebærer at sentralstyret i oktober/november drøfter hvilke saker som bør behandles på landsstyremøtet, og deretter sende dette ut til organisasjonsleddene for å få deres synspunkter.

Helsepolitisk debatt

Det var mange positive tilbakemeldinger etter fjorårets helsepolitiske debatt der presidenten holdt et kort oppspill til helseministerens innlegg, og delegatene fikk god tid til å stille spørsmål og få svar fra helseministeren. Samtidig ser sentralstyret et behov for tydeligere å få frem de politiske veivalgene i helsepolitikken. I for stor grad forenkles helsepolitikken til et spørsmål om hensiktsmessig og effektiv administrasjon. Sentralstyret foreslår derfor at tema for, og innledere i, den helsepolitiske debatt blir:

15 måneder til Stortingsvalgekampen – hvor går de politiske og ideologiske skillelinjene i helsepolitikken?

Utfordrer:

- Marit Hermansen, president

Innledere:

- Bent Høie, helseminister
- Torgeir Michaelsen, helsepolitisk talsmann Ap, medlem av Stortingets helse- og omsorgskomite

Spørsmål og dialog

Aktuelle saker - Sak 9 Landsstyremøtet

Landsstyret har tidligere gitt tilbakemelding om at de ønsker at sakene som skal behandles under Sak 9 Aktuelle saker ikke skal være «ferdigbehandlede» saker, men heller saker der man skal utvikle ståsted og politikk. Sentralstyret foreslår følgende saker til Sak 9 Aktuelle saker:

- Sak 9.1. Tidsskriftets forhold til Legeforeningen som eier
- Sak 9.2. Rettshjelp/juridisk bistand til leger
- Sak 9.3. God kvalitet på den medisinske grunnutdanningen
- Sak 9.4. Etterutdanning for overleger og legespesialister
- Sak 9.5. 13 år med foretaksmodell – erfaringer og mulige alternativer
- Sak 9.6. Medisinskfaglig ledelse i kommunene

Sak 9.1. Tidsskriftets forhold til Legeforeningen som eier

Landsstyrets vedtok på landsstyremøtet 2015 at det skal foretas en gjennomgang hvor forholdet mellom Tidsskrift for Den norske legeforening og Legeforeningen som eier skal klargjøres, og at innstilling skal fremlegges på landsstyremøtet i 2016. Sentralstyret besluttet i møtet 14.9.2015 å nedsette et utvalg på syv personer, hvorav tre utgår fra den redaksjonelle aksen, tre utgår fra Legeforeningens organisasjon, og en representerer skandinaviske tidsskrift. Utvalget skal fremlegge rapport fra sitt arbeid innen utgangen av januar 2016. Rapporten sendes så på høring forut for landsstyrebehandling i 2016.

Landsstyret 2015 besluttet også å oversende følgende sak til sentralstyret som er naturlig at drøftes på landsstyremøtet 2016:

Sak 9.2 Rettshjelp/juridisk bistand til leger

På landsstyremøtet 2015 fremmet Troms legeforening ved Jo-Endre Midtbu forslag om at det skulle nedsettelse er utvalg for å se på hvordan rettshjelpen for leger kan videreutvikles, og at utvalgets rapport skulle diskuteres på Landsstyremøtet i 2016. Forslaget ble vedtatt oversendt sentralstyret.

Sentralstyret drøftet saken på møtet 13.10.2015 og besluttet at det skal nedsettes et utvalg for å vurdere hvordan Legeforeningens tilbud til medlemmene skal være når det gjelder juridiske tjenester.

Utvalget skal herunder vurdere:

- Systemer, herunder både bistand fra JA og Rettshjelpsordningen og dens vedtekter
- Innhold, dvs. rettsområder hvor det kan gis bistand
- Dimensjonering, dvs. kapasitet og omfang.

Det er også, i forrige sentralstyreperiode, satt i gang to interne prosjekter som sentralstyret mener bør drøftes på landsstyremøtet:

Sak 9.3. God kvalitet på den medisinske grunnutdanningen

Sentralstyret vedtok 11. mars 2014 å igangsette et utredningsarbeid om den medisinske grunnutdanningen. Til landsstyremøtet i 2015 hadde arbeidsgruppen utarbeidet en innspillsrapport. Rapporten var ment som en foreløpig rapport, som etter debatt på landsstyremøtet 2015 og presentasjon på dekanmøtet i juni 2015, skal bearbeides med frist medio januar. Rapporten skal så sendes på høring på høring i organisasjonen for ferdigstilling til landsstyremøtet i 2016.

Sak 9.4. Etterutdanning for overleger og legespesialister

Sentralstyret vedtok 11. november 2014 å nedsette en arbeidsgruppe for videreføring av etterutdannings-prosjektet. Arbeidsgruppens mandat er å se på hvilke deler av etterutdanning som kan utformes gjennom felles struktur, og hvilke elementer som må bygges i den enkelte spesialitet. Gruppen skal komme med anbefalinger om mulige felles normer for volum/omfang, bruk av tid og syklus for regelmessig etterutdanning. Arbeidsgruppen skal også gi anbefalinger om systemer for registrering, rapportering og evaluering av registrerte data, og om hvordan manglende oppfølging av krav til etterutdanning bør håndteres. Arbeidsgruppen skal frist til medio januar. Rapporten vil deretter sendes på høring i organisasjonen før landsstyrebehandling i 2016.

I tillegg foreslår sentralstyret følgende tema:

Sak 9.5 13 år med helseforetaksmodell – erfaringer og alternativer

Sykehusreformen fyller 13 år i 2016. Det er ingen andre reformer i helsetjenesten som har blitt gjennomført i samme omfang og tempo som sykehusreformen. 100 000 ansatte fikk nye arbeidsgivere, og milliardverdier ble flyttet mellom fylkeskommuner og stat. Omorganiseringen skjedde i stort tempo. Det gikk bare vel 13 måneder fra Arbeiderpartiet gjorde vedtak om at staten

skulle overta sykehusene på sitt landsmøte i november 2000, via stortingsbehandling 6. juni 2001 til reformen trådte i kraft 1.1.2002.

Det er derfor ikke overraskende at reformen er blitt gjenstand for omfattende oppmerksomhet blant politikere, byråkrater, ansatte i helsevesenet, media og forskere. Synspunktene på reformene er mange, noen fremhever at inspirasjon fra New Public Management har ført til at ressurser og politisk skjønn er flyttet fra politisk ledelse og over til ekspertstaber i forvaltning, etatsledelse, selvstendige selskaper og uavhengige tilsyn, og har som resultat at staten er blitt fragmentert. Andre fremhever at sykehus-reformen like mye kan beskrives som en sentraliseringsreformsom åpner for sterkere politisk styring.

6 av 7 partier på Stortinget har uttalt at de regionale helseforetakene bør avvikles. Kun Ap ønsker å videreføre dagens regionale helseforetak, men justert ved å splitte Helse Sør-Øst. Men det er imidlertid uklart hva som skal komme i stedet. Sykehusreformen er både en eierskapsreform (statlig eierskap istedenfor fylkeskommunalt eierskap) og en foretaksreform (tilknytning mellom sykehus og stat basert på en foretaksmodell istedenfor forvaltning). Noen få ønsker seg tilbake til fylkeskommunalt eierskap, mens de fleste drøfter alternativer til foretaksmodellen. Noen ser seg for at sykehusene forblir foretak, mens RHFene omgjøres til regionale forvaltningsorganer, andre ønsker heller ikke at sykehusene skal være foretak.

Sentralstyret har vedtatt «Bedre styring, organisering og ledelse i spesialisthelsetjenesten» som satsingsområde. Tema er tidsaktuelt, det er nedfelt i regjeringsplattformen til den sittende regjeringen at de skal: »Legge ned de regionale helseforetakene når det er utformet en nasjonal helse- og sykehusplan». Den nasjonale helse- og sykehusplanen legges frem i månedsskifte november/desember. Det har imidlertid lenge kommet signaler om at arbeidet med å legge ned de regionale helse-foretakene er utsatt i tid, og nå har regjeringen nedsatt et offentlig utvalg, med frist til 1.12.2016, for å utrede alternativer til dagens modell. Utvalget er bedt om å vurdere tre muligheter for å organisere spesialisthelsetjenesten:

- Avvikle de regionale helseforetakene og ha færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet
- Opprette et eget direktorat til erstatning for de regionale helseforetakene
- Opprette et nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene

Sak 9.6 Styrket medisinskfaglig ledelse i primærhelsetjenesten

Ledelse i primærhelsetjenesten er aktualisert gjennom regjeringen Solbergs stortingsmelding om primærhelsetjenesten, hvor ledelse – og mangel på ledelse – i primærhelsetjenesten løftes som en hovedutfordring. Regjeringen mener det ikke er nok at den enkelte tjeneste leverer gode faglige tjenester, det er behov for bedre samarbeid på tvers i en sektor som blir stadig mer kompleks – og til dette trengs det tydelig ledelse. I statsbudsjettet for 2015 har regjeringen gitt tilskudd til et nytt masterprogram i helseledelse, hvor første kull bare har tatt opp 6 leger på 100 studieplasser. Utover dette er det få konkrete forslag til hvordan man skal sikre god medisinskfaglig ledelse i kommunene.

Sentralstyret vedtok i møte 13. oktober 2015 «Styrket medisinskfaglig ledelse i primærhelsetjenesten» som ett av fire satsingsområder. I dette arbeidet ser Legeforeningen blant annet på mulighetene med å etablere kurstilbud for leger som jobber i primærhelsetjenesten. Samtidig er det behov for å se bredt på dette satsingsområdet. Medisinskfaglig ledelse i kommunene er et nødvendig premiss for få til godt samarbeid, koordinering og iverksetting av gode tiltak i kommunene. Her har det i liten grad skjedd noen endring etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Behovet for å styrke den medisinskfaglige ledelsen i primærhelsetjenesten er også aktualisert av en uklar kommunal styringsmodell, satsing på teamarbeid i kommunene og en legerolle under press.

Vi vet også at fastlegene opplever i varierende grad å bli involvert når kommunene endrer tjenestetilbudet sitt. Når det opprettes nye tjenester i kommunene trengs det forankring blant legene. Det trengs også leger som sitter i førersetet i utredninger og planlegging av nye helsetilbud i kommunene. Kommuneoverlegene har i dag ingen formell lederrolle i kommunene, og det varierer i hvor stor grad de blir involvert og tildeles lederansvar i planlegging og utvikling av kommunenes helsetjenester. Parallelt med at mange fastleger opplever at tiden er på strekk, får også mange kommuneoverleger flere oppgaver. For mye tid brukes til administrering og det blir lite tid til faglig oppfølging. Målet om større fastlegesentra og samling av helsehelsepersonell under samme tak har også aktualisert behovet for ledelse på legekantoret. Sentralstyret ønsker å invitere til en diskusjon om hvordan man skal lykkes med medisinskfaglig ledelse i kommune. Hva skal være kommuneoverlegenes oppgaver? Hvordan rekruttere man leger inn i lederstillinger? Hvilke strukturer må på plass? Hva er fastlegenes rolle i ledelse i kommunene? Hvem skal lede fastlegesentre? Hvilke systemer, lederoppgaver og samarbeidsarenaer mangler?

Alternative forslag

Dette er et landsstyremøte uten valg og nytt Prinsipp- og arbeidsprogram. Det innebærer at vi vil ha rom for noen flere tema under Sak 9 Aktuelle saker, men det bør likevel ikke være mer enn 4-5 saker for å få god nok tid til debatt. Sentralstyret vurderer at de tre første temaene (Sak 9.1, 9.2 og 9.3) allerede er gitt, enten gjennom ønske fra landsstyret eller tidligere besluttede prosesser.

Frist for å fremme alternative forslag til vinkling på den helsepolitiske debatt og saker til Sak 9 Aktuelle saker settes til tirsdag 22. desember.

Med hilsen
Den norske legeforening



Geir Riise
Generalsekretær



Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør