**Utkast til nytt Arbeidsprogram 2021-2023:**

**Helse og trygghet først**

1. **God beredskap koster – men dårlig beredskap koster mer**

Covid-19 pandemien har vist at Norge ikke var godt nok forberedt og at beredskapen må styrkes. Norge bruker i dag mindre penger på helse enn andre rike OECD-land vi sammenligner oss med[[1]](#endnote-2). I likhet med befolkningen[[2]](#endnote-3) mener Legeforeningen det er på tide med et varig taktskifte. Pandemien har også vist betydningen av praksisnær forskning og forskningssamarbeid mellom ulike fagområder for raskt å kunne utvikle gode helsetjenester. Legeforeningen vil arbeide for:

1. Taktskiftet fra statsbudsjettet 2021 videreføres slik at de årlige bevilgninger til helse økes
2. Norge må bli mer selvforsynte med medisiner, smittevernutstyr og vaksiner
3. Intensivkapasiteten i sykehusene må økes, og sykehusene må bygges fleksible for å kunne ivareta beredskap og håndtere kriser
4. Flere allmennleger for å sikre tilgjengelige fastlegetjenester og ivareta beredskap i sykehjem og på legevakt
5. Tydeliggjøre det kommunale ansvaret for beredskap, styrke avtaleverket og ansette flere kommuneoverleger.
6. Styrke forskningssamarbeidet mellom ulike fagområder
7. **Kvalitet og pasientsikkerhet i alt vi gjør**

Helsetjenester av god kvalitet er førende for alt vi gjør. Primær- og spesialisthelsetjenesten er gjensidig avhengig av hverandre og må ses i sammenheng. Uten en velfungerende fastlege-ordning øker presset på sykehusene. Uten tilstrekkelig kapasitet i sykehusene og avtalepraksis øker presset på fastlegene. En sømløs og effektiv helsetjeneste med god kvalitet for pasientene er avhengig av at det bevilges nok ressurser og at vi har kompetanse til å ivareta oppgavene på begge nivåer. Legeforeningen vil arbeide for:

1. Legetjenesten i kommunen må styrkes for å gi fastlegene mer tid til hver pasient, legevakten nok ressurser og kommuneoverlegene større stillingsprosenter.
2. Bedre samsvar mellom oppgaver og ressurser i sykehusene. Alle innsparingstiltakene i sykehus må gjøres lengst mulig unna pasienten. Sykehusene må tilrettelegges for de gode pasientmøtene
3. Sykehusene må bygges store nok til å kunne være fleksible, kunne håndtere kriser og gi god og trygg pasientbehandling
4. Overføring av oppgaver mellom sykehus og kommuner må være faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige og ensidige økonomiske hensyn
5. Samhandling, effektivitet og pasientsikkerhet må understøttes av gode e-helseløsninger tilpasset helsepersonellets behov
6. Pasientens legemiddelliste må realiseres så raskt som mulig
7. Vi må være premissgiver for utvikling og implementering av persontilpasset medisin
8. Rammene for medisinsk forskning må økes. Forskning er avgjørende for å videreutvikle gode tjenester. Lønns- og arbeidsvilkårene for legeforskere må styrkes
9. **En bedre arbeidshverdag og arbeidsmiljø for alle leger**

Flere undersøkelser har avdekket at leger har lange arbeidsdager og høyere arbeidspress enn gjennomsnittet av norsk arbeidsliv[[3]](#endnote-4) [[4]](#endnote-5). Det høye arbeidspresset går ofte på bekostning av helt basale ting som lunsj og pauser, og mange leger opplever en ubalanse mellom arbeidsliv og fritid. Dette rammer alt fra egen helse til muligheten å kunne gi kollegial tilbakemelding. Bedre rammevilkår for yrkesutøvelsen er derfor helt avgjørende for en god legehverdag – hele legelivet. Legeforeningen vil arbeide for:

1. Forsvarlige arbeidstidsordninger for leger i hele helsetjenesten. Leger må få mer innflytelse over egen arbeidsbelastning og arbeidstid, tid til kompetanseutvikling og refleksjon i hverdagen samt reell medvirkning i omorganiseringsprosesser og daglig drift
2. Legevakt må sees i sammenheng med fastlegejobben, med en samlet forsvarlig arbeidsbelastning
3. Mer av legers tid må gå til pasientbehandling/legeoppgaver. Tidstyver i legehverdagen, som unødvendige rapporteringssystemer, dårlige IT-systemer og byråkrati, må fjernes.
4. I sykehusene må andelen merkantilt personell økes permanent for å avlaste og effektivisere sykehuslegenes arbeidshverdag
5. Sykehusene må bygges og driftes for å tilrettelegge for de gode pasientmøtene og et godt arbeidsmiljø for legene
6. Antall ledernivå må reduseres, og stedlig ledelse med reell beslutningsmyndighet må innføres på alle sykehus
7. **God spesialist- og etterutdanning**

Alle nyutdannede leger trenger LIS-1 for å starte spesialisering, men bare rundt halvparten tilbys stilling. Samtidig er det en prekær mangel på spesialister i helsetjenesten. 40% av nye spesialistgodkjenninger er konverteringer fra annet land. Det betyr at Norge derved tapper lav- og mellominntektsland for ressursen legespesialister. Ferdige spesialister må også sikres videre- og etterutdanning av høy kvalitet fordi medisinsk virksomhet endres stadig raskere og behovet for ny, høyspesialisert kompetanse øker. Legeforeningen vil derfor arbeide for at:

1. Spesialistutdanning dimensjoneres for å ivareta fremtidig spesialistbehov
2. Norge må utdanne minst 85% av legene vi trenger selv. Spesialistutdanningen må være nasjonal og holde høy kvalitet.
3. Det avsettes mer tid til veiledning, supervisjon og fordypning både for leger i spesialisering og for veiledere slik at læringsmålene og intensjonen om mer og bedre veiledning kan oppfylles.
4. Sikre målet om 200 nye LIS-1 stillinger i løpet av kort tid for å dekke behovet for spesialister i sykehusene og primærhelsetjenesten på lengre sikt.
5. En nasjonal ALIS-ordning, slik at alle nye allmennleger får en forutsigbar og trygg vei inn i allmennlegeyrket. Det må rekrutteres minimum 500 nye allmennleger årlig
6. Det må tilrettelegges økonomisk og faglig slik at leger sikres gode muligheter til å oppdatere og utvikle egen kompetanse gjennom hele yrkeslivet
7. Etterutdanning for leger må være obligatorisk
8. Helsetjenesten må måles på god spesialist- og etterutdanning
9. **En sterk offentlig helsetjeneste er førstevalget**

En sterk offentlige helsetjeneste er den viktigste garantisten for lik rett til gode helsetjenester uavhengig av kjønn, alder, bosted eller lommebok. Norge har imidlertid i flere år brukt mindre penger på den offentlige helsetjenesten enn land det er naturlig å sammenligne seg med. Det har gitt grobunn for private helseforsikringer og nye (mer kommersielle) private helsetjenester. Kombinert med endringer i finansieringsordninger/individuelle rettigheter og persontilpasset medisinen kan denne utviklingen utfordre det likhetsprinsippet vi har i Norge og bidra til økt sosial ulikhet. Legeforeningen vil arbeide for at:

1. En sterk offentlig helsetjeneste med høy kvalitet fortsetter å være førstevalget for leger og pasienter
2. Pasientene skal sikres samme kvalitet uansett om tilbudet er utført av den offentlige helsetjenesten eller av private tjenesteytere
3. **Prioritere psykisk helse og arbeide for en god folkehelse**

I tider preget av sosial isolasjon, økonomisk usikkerhet og høy arbeidsledighet øker risikoen for utenforskap og psykiske lidelser i befolkningen. De som allerede er i en sårbar situasjon, rammes ekstra hardt. Legeforeningen er bekymret for kapasitetsutfordringen i psykisk helsevern og utviklingen hvor døgntilbudet kontinuerlig bygges ned. Psykisk helse må prioriteres. De viktigste tiltak for å fremme folkehelsen er på samfunnsnivå, som å sikre gode oppvekstsvilkår, redusere sosial ulikhet i helse og hindre frafall i utdanning og arbeidsliv. Covid-19 pandemien har tydeliggjort dette og også satt søkelys på behovet for møteplasser. Legeforeningen vil arbeide for at:

1. En opptrappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler vedtas
2. Tidlig intervensjon for å motvirke utenforskap og psykiske lidelser prioriteres
3. Nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien stanses
4. Økt rekruttering av psykiatere for å sikre gode fagmiljøer og befolkningens tilgang til psykiske helsetjenester.
5. En times fysisk aktivitet i skolen for alle elever hver dag
6. Å bidra til å spre evidensbasert kunnskap om viktigheten av vaksiner
7. Folkehelse må inn i samfunnsplanlegging og i avgiftspolitikken på alkohol, tobakk og sukker
8. **Solidaritet over landegrenser**

Covid-19 pandemien har tydelig vist betydningen av internasjonalt samarbeid om våre felles globale helseutfordringer. Sult, krig, konflikter, klimautfordringer og alvorlige pandemier er blant de fremste internasjonale trusler mot befolkningens helse. Mange land har ekstra store helseutfordringer på grunn av dårligere infrastruktur, mangel på medisiner, vaksiner og mangel på leger og annet helsepersonell. Legeforeningen vil fortsatt markere seg i relevante internasjonale organisasjoner som CPME, WMA og WHO. Legeforeningen vil arbeide for:

1. At Legeforeningen er en viktig bidragsyter på relevante internasjonale arenaer og innenfor global helse
2. Være en pådriver for økt kunnskap om helseskader som følge av klimaendringer, fremme klimasaken på alle relevante arenaer og arbeide for at Verdens helseorganisasjon (WHO) utformer politikk som bremser negative helsekonsekvenser av klimaendringer
3. Arbeide for at Norge skal være et foregangsland i arbeidet med globale helseutfordringer
4. Arbeide for gode vilkår for norske leger som ønsker å bidra med medisinsk arbeid i lav- og mellominntektsland
5. **Legeforeningen: For alle leger, hele livet**

Legeforeningen er en komplett profesjonsforening og Norges største medisinske fellesskap. Legeforeningen har en høy medlemsoppslutning, mange engasjerte medlemmer og gode representanter i ulike foreningsledd. Covid-19 pandemien har vist oss betydningen av gode tillitsvalgte og gode møteplasser, både fysisk og digitalt. Legeforeningen vil arbeide for:

1. Fortsatt høy medlemsoppslutning, bl.a. gjennom å videreutvikle god medlemsinformasjon og relevante medlemstilbud
2. Styrke tillitsvalgtrollen og tillitsvalgtopplæringen slik at det er attraktivt for medlemmene å bli/være tillitsvalgt
3. Styrking av den fagmedisinske aksen ved videreutvikling av fagstyrets arbeid og portefølje
4. Et oppdatert og konsistent medlemsregister med enkle og effektive rutiner for oppdatering av medlemsdata
5. Implementere gode plattformer og verktøy for digitalisering av kurs og opplæring samt digital samhandling – herunder digital gjennomføring av styremøter, årsmøter, landsstyremøter mv når fysiske møter ikke er mulig og/eller ønskelig

1. Se blant annet rapportene [*An OECD analysis of health spending i Norway*](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/63302bbf-en.pdf?expires=1596714124&id=id&accname=guest&checksum=C2C3B68991F6B6146575D72F359550B5) (2017) av OECD [↑](#endnote-ref-2)
2. Kantar TNS (2019). På spørsmålet "Dersom regjeringen må prioritere tydeligere mellom ulike samfunnssektorer i statsbudsjettet, hvilken av følgende sektorer mener du bør prioriteres fremfor de andre?" svarte 39% Helse og omsorg, 25% Skole og utdanning, 7% svarte Vet ikke. Under 6% mente at hhv sektorene Politi og beredskap, Olje og energi, Næring og fiskeri og Innvandring og integrering skulle prioriteres. [↑](#endnote-ref-3)
3. Jfr bla Helsedirektoratets Tidsbruksundersøkelse <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/fastlegestatistikk/Rapport%20Fastlegers%20tidsbruk%202018.pdf/_/attachment/inline/08f5d967-3d66-4701-ae3e-ab85f643726f:d93c603ae9befac348c2e29c341eb119f3f58990/Rapport%20Fastlegers%20tidsbruk%202018.pdf> [↑](#endnote-ref-4)
4. Jfr bla Rambøll undersøkelsen om Sykehuslegers arbeidssituasjon <https://www.legeforeningen.no/contentassets/82396dbd94034ff182e8c523813d6530/sporreundersokelse-om-sykehuslegers-arbeidsforhold-2018.pdf> [↑](#endnote-ref-5)