

Arbeidsprogram for Legeforeningen 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 medⁱ. I likhet med befolkningenⁱⁱ 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 mener:

- a. Taktskiftet fra statsbudsjettet 2021 videreføres slik at de årlige bevilgninger til helse økes.
- b. Norge må sikres god tilgang til medisiner, smittevernutstyr og vaksiner.
- c. Intensivkapasiteten i sykehusene må økes, og sykehusene må bygges fleksible for å kunne ivareta beredskap og håndtere kriser.
- d. Kapasitet i helsetjenesten utenfor sykehus må utnyttes på en best mulig måte.
- e. Flere allmennleger for å sikre tilgjengelige fastlegetjenester og en stabil fastlegeordning samt ivareta beredskap i sykehjem og på legevakt.
- f. Tydeliggjøre det kommunale ansvaret for beredskap, styrke avtaleverket og sikre bedre dekning av kommuneoverleger gjennom økt stillingsprosent og flere stillinger.
- g. Styrke forskningssamarbeidet mellom ulike fagområder.
- h. Sikre tilstrekkelig klinisk undervisning i utdanningen av medisinstudenter.

2. 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 fastlegeordning øker presset på spesialisthelsetjenesten. Uten tilstrekkelig kapasitet i sykehusene øker presset på fastlegene. En sømløs og effektiv helsetjeneste med god kvalitet for våre pasienter er avhengig av at det bevilges nok ressurser og at vi har kompetanse til å ivareta oppgavene på begge nivåer. Legeforeningen mener:

- a. Legetjenesten i kommunen må styrkes for å få flere fastleger, gi fastlegene mer tid til hver pasient, legevakten nok ressurser og kommuneoverlegene større stillinger.
- b. Bedre samsvar mellom oppgaver og ressurser i sykehusene. Sykehusene må skjermes fra regjeringens ABE-reform (avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform) og sykehusene må bedre tilrettelegges for de gode pasientmøtene.
- c. Sykehusene må bygges store nok til å kunne være fleksible, kunne håndtere kriser og gi god og trygg pasientbehandling.
- d. Overføring av oppgaver mellom sykehus og kommuner må være faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige og ensidige økonomiske hensyn.
- e. Avtalespesialistordningen må utvikles videre som en viktig ressurs i spesialisthelsetjenesten.
- f. Samhandling, effektivitet og pasientsikkerhet må understøttes av gode e-helseløsninger. Det må utvikles en modell med sømløs standardisering av IT-tilkoplinger fremfor store og leverandørspesifikke, lukkede digitale løsninger.
- g. Vi må være premissgiver for utvikling og implementering av persontilpasset medisin
- h. Rammene for medisinsk forskning må økes. Forskning er avgjørende for å videreutvikle gode tjenester. Lønns- og arbeidsvilkårene for legeforskere må styrkes.
- i. Arbeide for at Gjør kloke-valg kampanjen videreføres.

3. En bedre arbeidshverdag og arbeidsmiljø for alle leger

Flere undersøkelser har avdekket at legerⁱⁱⁱ ^{iv} har lange arbeidsdager og høyere arbeidspress enn gjennomsnittet av norsk arbeidsliv. 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 feedback. Bedre rammevilkår for yrkesutøvelsen er derfor helt avgjørende for en god legehverdag – hele legelivet. Legeforeningen mener:

- a. Forsvarlige arbeidstidsordninger for leger i hele helsetjenesten. Leger må få mer innflytelse over egen arbeidsbelastning og arbeidstid, tid til kompetanseutvikling og refleksjon i hverdagen. Reell medvirkning i omorganiseringsprosesser og daglig drift.
- b. Legevakt må sees i sammenheng med fastlegejobben, med en samlet forsvarlig arbeidsbelastning.
- c. Mer av legers tid må gå til pasientbehandling, forskning, undervisning og kvalitetsforbedring. Tidstyver i legehverdagen, som unødvendige rapporteringssystemer, dårlige IT-systemer og byråkrati, må fjernes.
- d. I sykehusene må andelen merkantilt personell økes permanent for å avlaste og effektivisere sykehuslegenes arbeidshverdag.
- e. Sykehusene må bygges og driftes for å tilrettelegge for de gode pasientmøtene og et godt arbeidsmiljø for legene.
- f. Antall ledernivå må reduseres, og stedlig ledelse med reell beslutningsmyndighet må innføres på alle sykehus.
- g. Leger og medisinstudenter må sikres rammer til å ivareta egen helse i møte med en krevende hverdag med høy arbeidsbelastning. Ivaretagelse av egen helse må være en del av grunnutdanningen.

4. God spesialist- og etterutdanning

Alle nyutdannede leger trenger LIS1 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 mener:

- a. Spesialistutdanning dimensjoneres for å ivareta fremtidig spesialistbehov.
- b. Norge må utdanne minst 85% av legene vi trenger selv. Spesialistutdanningen må være nasjonal og holde høy kvalitet.
- c. Det avsettes tid til veiledning og supervisjon både for leger i spesialisering og for veiledere slik at læringsmålene oppnås, og reformens intensjon om kompetansebasert medisinsk utdanning oppfylles.
- d. 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.
- e. En nasjonal ALIS-ordning, så alle nye allmennleger får en forutsigbar og trygg vei inn i allmennlegeyrket. Det må rekrutteres minimum 500 nye allmennleger årlig.
- f. Jobbe for en betydelig økning av LIS-stillinger i psykiatri.
- g. Leger må sikres gode muligheter til å oppdatere og utvikle egen fagkompetanse, herunder mulighet for deltakelse i forskning gjennom hele yrkeslivet.
- h. Etterutdanning for leger må være obligatorisk.
- i. At det etableres kvalitetsindikatorer på spesialist- og etterutdanning som helsetjenesten måles på.

5. 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. Samtidig har vi en lang tradisjon med et privat supplement til den offentlige helsetjenesten. 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 mener:

- a. En sterk offentlig helsetjeneste med høy kvalitet fortsetter å være førstevalget for leger og pasienter.
- b. At den offentlige helsetjenesten har lønns- og arbeidsforhold som bidrar til å utvikle og beholde ansatte.

- c. Pasientene skal sikres samme tilbud av lik kvalitet uavhengig av om tilbudet er utført av den offentlige helsetjenesten eller av private tjenesteytere. Helsetjenesten må legge til rette for forskning, undervisning og kvalitetsforbedring.
- d. Den private helsetjenesten er et supplement til den offentlige med ordnede arbeidsforhold for de ansatte, klare avtaler med det offentlige og kvalitetskrav til behandlingen.

6. Prioritere psykisk helse og arbeide for en god folkehelse

I tider preget av sosial isolasjon, økonomisk usikkerhet og høy arbeidsledighet, øker risikoen for utenforskap, rus- og psykiske lidelser i befolkningen. De som allerede er i en sårbar situasjon rammes ekstra hardt. De viktigste tiltak for å fremme folkehelsen er på samfunnsnivå, som å sikre gode oppvekstvilkår, 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 mener:

- a. En opptrappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler.
- b. Stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien.
- c. Bedre ivaretagelse av somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelser.
- d. Jobbe for å sikre rekruttering til spesialitetene voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin, samt skape stabile fagmiljøer og arbeide for å beholde legespesialister i faget.
- e. Jobbe for økt forskning innen psykisk helse og sikre at det legges til rette for mer evidensbasert behandlingsmetodikk innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste.
- f. At helsehensyn tas med i samfunnsplanleggingen.
- g. En times fysisk aktivitet i skolen for alle elever hver dag.
- h. Å bidra til å spre evidensbasert kunnskap om viktigheten av vaksine.

7. Solidaritet over landegrensar

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 mener:

- a. At Legeforeningen er en viktig bidragsyter på relevante internasjonale arenaer og innenfor global helse.
- b. 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.
- c. Arbeide for at Norge skal være et foregangsland i arbeidet med globale helseutfordringer.
- d. Arbeide for gode vilkår for norske leger som ønsker å bidra med medisinsk arbeid i lav- og mellominntektsland.

8. Legeforeningen: For alle leger, hele livet

Legeforeningen er en helhetlig profesjonsforening, unik blant andre legeforeninger, fordi vi arbeider både for legers lønns- og arbeidsvilkår og fagmedisinske områder som fagutvikling, utdanning og kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Legeforeningen har en høy medlemsoppslutning, mange engasjerte medlemmer og gode representanter i ulike foreningsledd. Covid-19 pandemien har vist oss betydningen av gode digitale verktøy for kurs, opplæring, styremøter, årsmøter og landsmøter – og betydningen av å kunne møte fysisk. Legeforeningen mener:

- a. Fortsatt høy medlemsoppslutning, bl.a. gjennom å videreutvikle god medlemsinformasjon og relevante medlemstilbud.
- b. Styrke tillitsvalgtrollen og tillitsvalgtopplæringen slik at det er attraktivt for medlemmene å bli/være tillitsvalgt.
- c. Styrking av den fagmedisinske aksene ved videreutvikling av fagstyrets arbeid og rammebetingelser.

- d. Et oppdatert og konsistent medlemsregister med enkle og effektive rutiner for oppdatering av medlemsdata.
- e. 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.

ⁱ Se blant annet rapportene [An OECD analysis of health spending i Norway](#) (2017) av OECD

ⁱⁱ 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.

ⁱⁱⁱ 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

^{iv} Jfr bla Rambøll undersøkelsen om Sykehuslegers arbeidssituasjon

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/82396dbd94034ff182e8c523813d6530/sporreundersokelse-om-sykehuslegers-arbeidsforhold-2018.pdf>

3.6.2021