

# Allmennlegeforeningens arbeidsprogram

2026 – 2027

---

Allmennlegeforeningen er fagforeningen for alle leger som jobber med allmenmedisinske oppgaver, i kommunehelsetjenesten, innen forskning, administrasjon eller helprivat, samt pensjonister. Vårt formål er å jobbe for å ivareta medlemmenes interesser. Vi jobber for en god offentlig allmennlegetjeneste. I dette legger vi at arbeidstid, avlønning, videre- og etterutdanning og organisering av tjenesten må være slik at det er attraktivt å både bli og være allmennlege.

---

Allmenmedisin skal være attraktivt gjennom hele karrieren.

- **Allmennlegetjenesten i utvikling**

*Allmennlegetjenesten i kommunen består av fastlegeordningen, leger som jobber på sykehjem, helsestasjon, legevakt, fengselshelsetjenesten, skolehelsetjeneste og flyktningehelsetjenesten. Gjennom de siste årene har også helprivate allmennlegetilbud vokst fram. Felles for disse gruppene er at de jobber med allmenmedisinske oppgaver. Samfunnet er i begynnelsen av en eldrebølge med økte behov for allmennlegetjenester. Medisinske framskritt har gjort at folk overlever og lever lengre med sykdom, skader og lyter. Summen av endringene er et økende behov for kompetente allmennleger som kan koordinere helsetjenestetilbudet til sårbare pasientgrupper. Staten og kommunene har stadig økende forventninger til allmennlegene. Med samhandlingsreformen ble en rekke oppgaver overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, uten at det samtidig ble en vekst i legeårsverk i kommunehelsetjenesten slik det var skissert. Dette har ført til en økt arbeidsbelastning på allmennlegene over mange år. ALIS ordningen har kompensert for noe av denne skjeve utviklingen, men fortsatt står langt over 100.000 innbyggere uten fastlege. I denne perioden står mye på spill for å sikre faget. Også allmennlegens autonomi er viktig for fagforeningen. Nå trengs forutsigbarhet i arbeidsbelastning og økonomi for å stabilisere fastlegeordningen/allmennlegetjenesten.*

## **Allmennlegeforeningen skal jobbe for**

- Stabil organisering og forutsigbar finansiering av fastlegeordningen. Styrke takstene i tariff forhandlinger, løfte frem helsesekretæren og styrke statlig finansiering.
- Innføring av knekkpunktmodellen som finansiering. Dette er en rettferdig finansiering og skjermer fastlegene mot lange pasientlister.
- Næringsdrift med aktivitetsbasert finansiering, hvor legen eier egen praksis, skal være hovedmodellen. Nye fastleger må få god og nok informasjon slik at de tør satse som selvstendig næringsdrivende. Samtidig må organiseringen tilpasses lokale forhold og legenes ønsker gjennom 8.2-avtaler eller fastlønn.

- Bistillinger skal være basert på frivillighet og gjøres attraktive for legene.
- Ved oppgaveoverføring fra andre aktører må fastlegene får tilført tilstrekkelig økonomi, kompetanse og økte ressurser.
- Å drive god allmenmedisinsk praksis etter LEON-prinsippet.
- Informere medlemmer om hva vi som fagforening jobber for, og hvorfor.
- Styrke rollen som tillitsvalgt , for å beholde og rekruttere tillitsvalgte.
- Ikke-medisinske arbeidsoppgaver må reduseres til et minimum. IKT-løsninger
- må ikke gi merarbeid eller merutgifter, men understøtte det kliniske arbeidet.
- Å være en aktør i utviklingen av KI i allmennlegetjenesten.
- Ansatte allmennleger skal ha lovlige og gode lønns- og arbeidstidsbetingelser.
- Alle allmennleger må sikres rett til videre- og etterutdanning.
- ALIS-ordningen skal videreføres og videreutvikles, og supervisjon skal kompenseres. ALIS-tilskuddsordningen må være stabil og forutsigbar.
- Gode overganger for ALIS etter fullført videreutdanning

- **Legevakt**

*Legevakt er en sentral del av helseberedskapen i Norge og krever tilgjengelig lege som kan ta imot eller reise ut til pasientene. Digitale løsninger reduserer ikke behovet for tilgjengelig lege og nettleger er ikke en løsning. Lang reisevei til legevakt er en betydelig geografisk og økonomisk utfordring for deler av befolkningen. Samtidig er det begrensninger på hvor store legevaktsdistrikt kan være for å være funksjonelle. Dagens unntak fra arbeidsmiljøloven gir kommunen ensidig rett til å pålegge en uforsvarlig arbeidsbelastning. Dette må endres. Legevakt må være frivillig.*

#### **Allmennlegeforeningen skal jobbe for**

- Legevakt skal være LEGEvakt. Legen må være med i styring av legevakt.
- Styrket arbeidstidsvern på legevakt, legevaktturnus må ses sammen med daglegejobb både mtp økonomi og tid. Bakvakt skal være en ressurs, ikke ekstrabelastning for legen. Attraktive betingelser på legevakt, inkludert fastlønn som er sammenlignbar med tilsvarende yrkesgrupper. Samt mulighet for og kompensasjon ved avspasering etter vakt.
- Legevakt skal primært dekkes av allmennleger.
- Leger skal ikke måtte jobbe alene på vakt. Leger skal ha tilgang til
- hjelpepersonell på legevakt.
- Legevakt bør i hovedsak basere seg på frivillighet.

- **Allmennlegelivet**

*Leger har med seg sine kunnskaper og ferdigheter hele døgnet og gjennom livet. Det er en forventning fra samfunnet at leger skal stille opp – som på legevakt. Samfunnet stiller*

*store krav til oss som profesjon. Samtidig har leger behov for privatliv og fritid. Mange leger opplever at deres autonomi i yrkesutøvelsen er truet.*

### **Allmennlegeforeningen skal jobbe for**

- Gode betingelser for yrkesutøvelsen og arbeidstidsvern
- Autonomien i legerollen videreføres
- Satsning på leger i ledelse på fastlegekontor og i kommunehelsetjenesten
- Videreutvikling av avbruddsyttelser som SOP for næringsdrivende leger
- God juridisk hjelp og rådgivning gjennom Legeforeningen til medlemmer som trenger dette
- Styrking av tillitsvalgtordningen – alle allmennleger skal ha og vite hvem deres lokale tillitsvalgte er
- Gjenninføre Lege- for Lege i hele landet.
- At de som kontrollerer oss gjør det slik at allmennleger blir behandlet på en respektfull måte til evt skyld er bevist. Dagens regelverk beskytter oss leger i liten grad.

