

Til organisasjonsleddene

Deres ref.:  Vår ref.: Dato: 8.11.18

**Høring: Landsstyremøtet 2019 - Planlegging av helsepolitisk debatt, aktuelle saker m.m.**

Legeforeningens landsstyremøte 2019 avholdes 4.-6. juni i Kristiansand. For å forberede landsstyremøtet best mulig har det vært vanlig at Legeforeningens sentralstyre lager et forslag til tema på den helsepolitiske debatten og forslag til temaer for aktuelle saker, og ber om foreningsleddenes tilbakemeldinger på dette og eventuelt alternative forslag.

Sentralstyret besluttet på sentralstyremøtet 18.10 å foreslå at temaet for den helsepolitiske debatt i 2019 blir:

**Sak 7 - Helsepolitisk debatt: Samhandling**

Sentralstyret foreslår at samhandling blir tema for den helsepolitiske debatt. Temaet er både aktuelt og engasjerer hele foreningen. Det er dessuten besluttet at samhandling skal være ett av fire kapitler i den kommende Nasjonale helse- og sykehusplanen, samt at planen skal bygge på de regionale helseforetakenes (RHF) utviklingsplaner. Slik samhandling/oppgave-overføring til kommunene fremstår i utkastene til utviklingsplaner, planlegges det for en oppgaveoverføring av størrelsesorden 10 % til 15 %, uten at dette er avtalt med kommunene.

I Legeforeningens høringsuttalelse advares det mot dette: Overføring av oppgaver mellom sykehus og kommuner må være faglig begrunnet, avtalt mellom begge parter og ikke drives av kortsiktige økonomiske hensyn. I Utviklingsplanen til helse Sør-Øst heter det for eksempel under kapittel *6.2 Samarbeid om de som trenger det mest*:

"Fem prosent av pasientene i Helse Sør-Øst bruker om lag 48 prosent av ressursene, mens én prosent bruker om lag 22 prosent.(…) Samarbeid om "storbrukere" er et godt utgangspunkt for samarbeid og samhandling mellom spesialisthelsetjeneste, primærhelsetjeneste og pleie- og omsorgstjeneste. (..) Den enkleste måten å møte denne gruppen på er kanskje å etablere et team som har ansvaret for å følge dem opp og så la både primær- og spesialisthelsetjenesten henvise pasientene direkte. Valencia har innført en "Case-management modell". En sykepleier fra kommunen og en fra sykehuset er kjernen i et tverrfaglig team som har ansvaret for de pasientene som bruker helsetjenesten mest holder seg friskest mulig. (..) Dersom vi i Helse Sør-Øst hadde oppnådd 70 prosent reduksjon i sykehusinnleggelsene for tre prosent av pasientene, ville det betydd en samlet reduksjon i antall liggedøgn på 24 prosent".

Helse Sør-Øst anslår at dette tiltaket vil gi 15 prosent reduksjon i liggedøgn regionalt.

Helseministeren er invitert, men har ikke anledning til å delta i debatten. Erfaringsmessig er det vanskelig å få sentrale helsepolitikere til å delta på landsstyremøter i år med stortings- eller kommunevalgkamp. Det planlegges derfor å bruke en kombinasjon av lokale og nasjonale fagpersoner og politikere til å belyse temaet. Samhandling er også et tema som er relevant i løfte inn i kommunevalgkampen og for å spisse debatten i forkant av Nasjonal helse- og sykehusplan. Sentralstyret ønsker å videreutvikle Legeforeningens politikk, og har også nedsatt en egen ressursgruppe til å arbeide med tema. De skal utarbeide en rapport som også vil danne grunnlaget for debatten på landsstyremøtet.

**Sak 9 Aktuelle saker**

I tillegg til en rekke av landsstyrets faste saker (prinsipp- og arbeidsprogram, budsjett og regnskap, valg, årsmelding), behandler landsstyret aktuelle saker. Evalueringen av årets landsstyremøte viste at antall Sak 9 Aktuelle saker bør begrenses til maks tre i år uten valg og maks to i år med valg. Til neste år er det valg av president og nytt sentralstyre samt behandling av nytt prinsipp- og arbeidsprogram. Det innebærer at det maks skal være to tema under Sak 9 Aktuelle saker. Sentralstyret har følgende to forslag til tema:

9.1. Satsing på rus og psykiatri

9.2. Arbeidsmarkedet for unge leger – LIS 1

**9.1. Satsing på rus og psykiatri**

I sykehustalen 16.1.18 varslet helse- og omsorgsminister Bent Høie at regjeringen fortsatt vil satse på psykisk helsevern og rusbehandling. Med henvisning til at pasienter med psykiske lidelser lever 15-20 år kortere enn befolkningen for øvrig hevdet Høie at "*Den største utfordringen innen psykisk helsevern er at vi ikke klarer å levere gode nok og likeverdige tjenester. På flere områder må kvaliteten bli bedre, og det er for stor variasjon*". Han nevnte konkret fire områder med behov for forbedring.

1. Det er for stor variasjon i hvordan henvisninger vurderes ved DPS, og 30% avvises
2. Det er for høy bruk av tvang i psykisk helsevern. Omfanget går ikke ned, og den geografiske variasjonen kan ikke forklares av ulikheter i forekomst
3. Det faglige innholdet i tjenestene varierer mellom og innenfor institusjoner
4. Det er for lite systematikk i utredning, behandling og oppfølging

For å møte regjeringens satsning på psykisk helsevern og rusbehandling besluttet sentralstyret i møte 20.3.2018 å nedsette en bredt sammensatt ressursgruppe som skal samle det faglige grunnlaget for å motvirke uønsket variasjon i tilgang og kvalitet på tjenestetilbud samt redusere bruk av tvungent psykisk helsevern. Ressursgruppens rapport vil bli sendt på høring før landsstyremøtet, og temaet er derfor svært aktuelt å diskutere før endelig rapport ferdigstilles. Aktualiteten til temaet er også politisk relevant ettersom det er besluttet at rus og psykiatri vil være ett av de fire hovedtemaene i den kommende Nasjonale helse- og sykehusplanen.

**9.2. Arbeidsmarkedet for unge leger – LIS 1**

Legeforeningen har i mange år arbeidet overfor departement og direktorat for å bedre kapasiteten i LIS 1-løpet og arbeidsmarkedet for nyutdannede leger. Det har vært en sterk økning i antall unge leger som ikke får LIS-1 stillinger. I 2018 var det godt over halvparten de nyutdannede legene/søkerne som ble stående uten jobbtilbud/LIS 1-stilling. Dette er både svært uheldig for de unge legene som etter en lang utdanning ikke får begynt sin spesialisering, men det er også et stort samfunnsøkonomisk tap å la ferdigutdannede leger gå uten legearbeid når det både er rekrutteringssvikt i fastlegeordningen og stort arbeidspress i sykehusene som følge av flere pasienter og nye oppgaver. Budskapet om dagens negative spiral mot enda større avhengighet av å importere utenlandske spesialister har foreløpig ikke hatt effekt politisk.

Legeforeningen har på mange måter arbeidet politisk for å få til endringer; flere LIS 1-stillinger er ett av våre tre krav inn mot statsbudsjettet 2019, vi har gjentatte ganger vært i dialog med helsemyndighetene om behov for strakstiltak, vi har løftet saken til Stortingets helse- og omsorgskomite, vi har skrevet kronikker, leserinnlegg mm. Sentralstyret nedsatte 18.3.2018 en arbeidsgruppe for å vurdere mulige måter å få flere LIS 1-stillinger og rekruttere flere leger til allmennmedisin. Helsedirektoratet skal nå utrede behovet for antall LIS 1-stillinger. I tillegg til å følge dette konkrete arbeidet er det aktuelt at landsstyret også diskuterer andre mulige tiltak for å løse disse problemene.

Sentralstyret imøteser foreningsleddenes tilbakemelding på forslagene. Det bes om at innspillene lastes opp direkte på Legeforeningens nettsider. Saken finnes på **Legeforeningen.no** under **Legeforeningens politikk – Høringer**

Frist for tilbakemelding er **11. januar.**

Med hilsen

Den norske legeforening

Bjarne Riis Strøm Jorunn Fryjordet

Fungerende generalsekretær Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Saksbehandler: Sara Underland Mjelva