

Kjære landsråd, medlemmer og gjester!

I fjor sa jeg at veksten i leger må komme i primærhelsetjenesten. Det er derfor gledelig å se at rekrutteringen til allmennmedisinen endelig er på vei oppover. For første gang ser vi tydelige tegn på at alt arbeidet som er nedlagt bærer frukter. I fjor hadde vi den største økningen i antallet allmennleger på lenge, antallet fastleger totalt økte med 230 – og veksten fortsetter. Så langt i år har vi fått over hundre leger til.

Mens det i flere år har vært en utvikling hvor antallet innbyggere uten fastlege har steget ser vi nå at det siden i fjor sommer har vært en tydelig nedgang. Nesten 50.000 færre står uten fastlege, og det i en periode hvor antall innbyggere har **økt** godt hjulpet av over 60.000 som har kommet fra Ukraina.

Vi vil fortsatt trenge flere leger i årene som kommer. Vi må opp på et nivå hvor pasientene igjen skal få mulighet til å velge fastlege.

Fortsatt er kapasiteten for lav og bare litt over halvparten av kommunene har ledig listekapasitet

Ennå står 180.000 uten fastlege og det er fortsatt rekrutteringsutfordringer både til sykehjem og fastlegeordning i flere kommuner.

Men som sagt, utviklingen går i riktig retning. Det er grunn til optimisme! Vi følger utviklingen tett og jobber for en enda bedre kartlegging av hvor medlemmene jobber og med eventuelle bierverv slik at vi som forening kan bidra med best mulig informasjon og jobbe for best mulig arbeidsforhold uansett om du jobber på sykehjemmet, legevakt, på helsestasjon, fengsel eller bruker den allmennmedisinske kompetanse andre plasser. Vi skal være og er en forening for alle allmennleger.

Vi vet også at uten en tilstrekkelig dimensjonert allmennlegetjeneste øker presset på de andre delene av helsetjenesten både på sykehus, men også i kommunene.

Fastlegeordningen

Vi vet at fastlegeordningen er en svært kostnadseffektiv organisering som sikrer innbyggerne tilgjengelige tjenester av god kvalitet. Det er gledelig å se at pasientene til tross for alle utfordringene fortsatt er

svært fornøyde med fastlegene og faktisk litt mer fornøyde nå enn for et år siden i følge Kantars helsepolitiske barometer.

Som jeg sa til dere på Landrådsmøtet i fjor er det ikke selve organiseringen av fastlegeordningen som er problemet, men en manglende finansiering over mange år. Nødvendig vekst i leger har uteblitt, arbeidsmengden har økt og fremtiden for ordningen har følt usikker. Det har ført til at leger i økende grad har kviet seg for å gå inn i eller bli i fastlegeordningen. Flere kommuner har, i påvente av regjeringen, tatt nødvendige grep og sett at bedre rammebetingelser gir resultater.

En stor takk til alle tillitsvalgte som har jobbet frem og bidratt til gode lokale løsninger.

Erfaringene fra disse kommunene gjør at det derfor er ikke overraskende at en betydelig styrking også fra statens side av økonomien i ordningen øker attraktiviteten og bidrar til at flere igjen velger dette flotte yrket. For vi har verdens beste jobb!

Norge har en allmennlegetjeneste i verdensklasse og flere nasjoner ser til oss for å lære. Vi må derfor ta vare på denne ordningen.

Vi skal selvfølgelig utvikle oss og tilpasse oss fremtidig behov, men vi ser at ordningen vår står seg godt og at det **ikke** er behov for de store endringene nå.

Regjeringen må revurdere det de gjentatte ganger har sagt om at fastlegetjenesten må bygges opp på nytt. De bør heller følge strategien de har innen digitaliseringsfeltet.

*«bygge videre på det vi har, og jobbe mer stegvis, evaluere underveis og trappe opp det som fungerer»*

Ser vi ikke nå at allerede iverksatte tiltak har effekt? Risikerer vi ikke å forverre situasjonen om det nå kommer større endringer? Det vil slik jeg ser det bidra til mer usikkerhet. Det er ikke det vi trenger nå!

Det er også uklart for meg hvilke utfordringer regjeringen ser for seg å løse med sine planlagte tiltak. Vi må som sagt satse på det som virker og skape forutsigbarhet og trygghet i ordningen både for pasienten og legene. Store endringer uten tydelige mål eller tilstrekkelig utredning kan fort gi motsatt resultat.

Avviklingen av knekkpunktmodellen og innføring av persontilpasset basistilskudd i mai i fjor var ikke noe legene har etterlyst. Misnøye mot modellen er fortsatt stor og kanskje størst blant de yngre legene. Endringen har ført til økte forskjeller i legenes inntekter. Noen gikk

også ned i basistilskudd. For regjeringens modell speiler ikke godt nok pasientenes reelle behov. Datatilgangen er begrenset, og vi har derfor ikke presise nok indikatorer til å kunne utvikle en slik modell med nødvendig treffsikker. Listelengdene er for små og gi høy risikoen for utilsiktede effekter. Avviklingen av knekkpunkt stimulerer også til lengre lister og ikke til listereduksjon slik målet var i handlingsplanen og regjeringens egen Hurdalsplattform. Vi ser at leger på samme kontor med lik arbeidsbelastning opplever store ulikheter i basistilskudd etter endringen.

Regjeringen har også varslet av de vurderer å øke basistilskuddets andel av finansieringen fra dagens 30 prosent opp mot 50 prosent. Flytting av økonomi fra takster til basistilskudd vil gi omfordelingseffekter og vil øke forskjellene. Det vil virke destabiliserende på ordningen og kunne gå utover kapasiteten da insentivene for aktivitet reduseres. Det er neppe slik at en slik endring gjør tjenesten mer bærekraftig, innovativ eller tverrfaglig som er de målene regjeringen har uttrykt.

Ved innføringen av persontilpasset basistilskudd ble det samtidig tilført betydelige midler. På den måten unngikk en at ikke flere gikk ned i inntekt. En omlegging til 50/50 uten ytterligere friske midler vil gjøre at en rekke leger vil få redusert basistilskudd, mens andre vil oppleve økning. En slik omlegging er ikke etterspurt og vil ikke virke stabiliserende. Det er ikke finansieringsmodellen som har vært utfordringen i fastlegeordningen, men manglende finansiering.

En annen endring foreslått av ekspertutvalget er å opprette såkalte fastlegeselskap. Helsedirektoratet har i innspillsmøter sagt de vil støtte en innføring av dette. Tanken er at en flytter listeansvaret fra den enkelte lege over til et selskap som inngår avtale med kommunen. Selskapet skal så inngå avtale med legene og det er ikke lenger en individuell avtale med kommunen. I tillegg skal selskapet kunne ansette annet personell de vil trenge for å dekke pasientenes helsebehov. Tanken er at kapasiteten i tjenesten kan økes ved at andre yrkesgrupper kan jobbe på de samme takstene og gjøre en del av det legene gjør i dag og at en slik kan drive mer kostnadseffektivt.

Men slike tanker tar ikke inn over seg at allmennlegene allerede er svært effektive og grunnet sin brede kompetanse kan vurdere en rekke problemstillinger i en og samme konsultasjon – uten hjelp fra andre. Skal pasientens ulike problemstillinger deles opp og følges opp av flere ulike behandlere, vil det kreve mer tid og ikke minst til tid samarbeid mellom behandlere. Det er en stor mangel på helsepersonell i kommunene allerede og å åpne opp for at enda

flere kan jobbe på fastlegekontor vil slå negativt ut for rekruttering til de øvrige kommunale tjenestene.

En slik fastlegeselskapsmodell flytter også mye av risikoen fra kommunen over til legene. Det blir selskapets ansvar å sørge for at de har nok leger og evt dekke opp med vikarer ved fravær. Strukturen gjør trolig også at legene trolig må ansettes da de ikke kan ansees som selvstendig næringsdrivende når de jobber for et selskap hvor alle honorarer og refusjoner går til selskapet og ikke til den enkelte lege. SOP dekker ikke ansatte leger i slike selskaper og som kjent dekker NAV kun inntil 6G ved sykefravær.

Det er også en rekke regulatoriske utfordringer med en fastlegeselskapsmodell. Hvem skal kunne eie slike selskap? Trolig er EØS reglene til hinder for eierskapsbegrensninger om det er andre enn kommunene som skal kunne eie. Dette kan fort bli første skritt på veien mot kjededannelse slik vi har sett i apotek og tannlegebransjen.

Hvordan dette skal bidra til å sikre oss flere fastleger og bedre tilgjengelighet for pasientene er jeg svært usikker på, og vår mening er at en ikke bør gå videre med en slik modell. Vi må heller bygge videre på det vi allerede har.

Mange har tatt til orde for at fastlegene må avlastes for oppgaver enten ved å flytte de til andre aktører eller ansette mer personell på legekontoret. Men det er ikke dokumentert at slike tiltak øker legenes behandlingsskapasitet. Erfaringene så langt er at tjenestetilbudet til den enkelte pasient øker, men at fastlegene har like mange konsultasjoner og ikke kan ta flere pasienter.

Som jeg nylig skrev i Dagens Medisin kan et langt enklere tiltak, enn å utvide våre allerede trange kontorer med mer personell, være å utvide samarbeidet med de tjenestene vi har i kommunen i dag. Kommunene kan stimuleres til å legge bedre til rette for samarbeid mellom tjenestene. I mange kommuner fungerer samarbeidet, men mye kan nok bli bedre en rekke steder. Vi har fått helsefellesskap som samhandlingsarena med spesialisthelsetjenesten, men vi burde hatt noe tilsvarende internt i kommunene mellom alle de ulike aktørene.

Et annet viktig tema er legevakt. Vi har de siste årene jobbet for å få til bedre vernetidsbestemmelser og fast honorering.

Det er derfor gledelig at vi i Oslo under forhandling av rammeavtalene har kommet til enighet med kommunen om fast honorering på legevakt, i tillegg fikk vi på plass praksiskompensasjon ved fri etter vakt som er nytt i Oslo.

Som vi hørte under debattene i går er det flere kommuner som har innsett at de ikke kan pålegge legene for stor vaktbelastning om de skal være attraktive arbeidsplasser. Flere har derfor satt i verk lokale tiltak.

Legeforeningens sekretariat har ifm. reforhandling av særavtalen med KS kartlagt alle legevakter i detalj. Det har vært et tidkrevende, men imponerende arbeid. Tusen takk!

Kartleggingen viser at 1/3 av legevaktene har inngått egne lokale avtaler. Det var gledelig at vi nylig vant frem i arbeidsretten og fikk gjennomslag for at legene i Voss har rett på pensjon selv om det er inngått en lokal forsøksordning.

Vi har i forhandlinger om særavtalen jobbet for en innskrenkning av dagens omfattende unntak fra Arbeidsmiljøloven. Dere husker streiken i 2020. Vi hadde forventet at KS hadde kommet lenger i prosessen internt og at vi kunne fått på plass en avtale i årets forhandlinger, men som dere kjenner til ble det brudd og uenigheten er tatt inn i hovedtariffoppgjøret. Vi møtes til frivillig mekling på fredag. Vi jobber fortsatt for å kunne få til en løsning og mener alle er tjent med en bedre regulering av hva som kan pålegges av legevakt. Vi skal holde dere oppdatert om utviklingen.

Det er urolige tider. Og situasjonen i Europa og verden gjør at regjeringen har vært tydelige på at beredskap og forsvar må prioriteres. Det er nå bevilget store midler til forsvaret, men Støre har sagt at også helse skal prioriteres. I hvilke grad vil kommende budsjetter vise.

Mens det ser ut til å gå noe bedre for legene i kommunehelsetjenesten, har situasjonen på sykehusene forverret seg. De fleste sykehusene har røde tall og kapitalkostnadene øker. En del av de nye allmennlegene kommer nettopp fra sykehus da de vurderer arbeidsforholdene og betingelsene bedre i kommunen enn på sykehus.

Det er fint på kort sikt at vi blir flere allmennleger, men hovedrekrutteringen må ikke bli leger fra sykehus som har brukt flere år på spesialisering. Vi er helt avhengige av høy kompetanse på

sykehusene og forventer at det tas grep som setter sykehuset i stand til å snu den negative utviklingen.

Det pågår for tiden svært mange prosesser innenfor ulike områder av helsesektoren. Vi var innom noen av de på kurset i helsepolitikk i går. Jeg opplever at vår kompetanse etterspørres og mange tar kontakt med oss. Vi deltar i en rekke ulike fora. Og bidrar inn med vår kompetanse og forslag til løsninger. Vi arbeider også tett opp mot NAV, Helfo, Helsedirektoratet og HOD. Det har blant annet være flere ekstra møter i trepartssamarbeidet hvor vi har diskutert regjeringens videre plan for fastlegeordningen. Vi gjør det vi kan for å sikre de beste løsningene. Vi jobber også aktivt politisk og er i kontakt med de ulike partiene og har også nylig sendt dem innspill til kommende partiprogram.

Politisk påvirkningsarbeid er ofte en tålmodighetsprøve og det er frustrerende at alt tar så langt tid. Men det glemmes fort når vi får gjennomslag og ser resultatene.

Vi er ikke i mål for allmennlegetjenesten, men pilen peker i riktig retning.

Så får vi håpe sittende regjering ikke gjør ting til det verre i sin iver på å vise handlekraft, men tar seg tid til konsekvensvurdering og heller teste ut før en gjør endringer. For mye fungerer allerede rimelig godt.

Og fart er som kjent en dårlig erstatning for retning.

Jeg vil på vegne av styret spesielt takke eget sekretariat for fantastisk innsats og god støtte. Uten den hadde min jobb vært uoverkommelig, og det hadde aldri blitt noen våruke.

Det er også utrolig fint å ha så engasjerte 1. landsråder. Møtene med dere er alltid nyttige. Ekstra gledelig var det å se at så mange tillitsvalgte i kommunene stilte opp når vi inviterte til allmøte på nett nylig. Tusen takk til alle som deltok og for alle gode innspill og diskusjoner. Og til de som ikke fikk deltatt lover jeg at det skal bli flere anledninger.

Gjennom året er jeg også i kontakt med en rekke medlemmer om smått og stort. Jeg setter stor pris på at dere tar kontakt enten det er frustrasjon, gleder eller gode idéer dere vil dele. Fortsett med det!

Med økende rekruttering er det også godt å vite at vi har et aktivt og hardtarbeidende ALIS-utvalg. ALIS-podden er akkurat lansert og det spilles inn flere episoder denne uken. Følg med der du hører podcast. De er også i gang med revisjon av ALIS håndboka.

Og ikke minst – tusen takk til styret som trekker lasset sammen med meg. Dere er en fantastisk gjeng!

Det er virkelig et privilegium å få lede denne foreningen med så mye engasjement og kompetanse. Ekstra gøy er det når vi nå begynner å se resultatene etter mange års målrettet arbeid.

Men – vi er ikke i mål og vil fortsette arbeidet med full styrke for å sikre trygge og gode helsetjenester i kommunene hvor det også skal være godt å jobbe som allmennlege.

Takk for oppmerksomheten!