

Kjære årsmøte

Hvor står vi i norsk allmennmedisin? I fjor advarte jeg om at vi stod foran utfordringer, det er vel ikke dristig å påstå at det var en betimelig advarsel. Det siste året har vært krevende. Mye har gått den gale veien. Lite har gått bra.

Først og fremst har vi store vansker med rekrutteringen. Årsaken til rekrutteringssvikten er grundig dokumentert. Tidsbruksundersøkelsen og trønderopprørets undersøkelse bekrefter det vi har visst veldig lenge. Fastleger jobber for mye. Med for mange oppgaver. Livet som fastlege er blitt vanskelig å håndtere. Arbeid er i ferd med å spise opp fritiden.

Dersom vi ikke klarer å rekruttere, dersom kommuner blir stående uten fastleger over tid, vil det tvinge seg frem løsninger – løsninger som ikke nødvendigvis er det befolkningen trenger – løsninger som vi ikke ønsker oss. Se til Sverige, der ar de ikke rekruttert til perifere kommuner i mange år der blir nå videokonsultasjon med ukjente leger etter KRY modellen ansett som allmennmedisin.

For et par uker siden var jeg på besøk i Sveriges Riksdag. Jeg var invitert for å gi råd i forbindelse med at man lager nok en utredning om svensk primærlegetjeneste. Rådet var banalt, jeg anbefalte dem å se på hva befolkningen vil ha – og å organisere seg slik at de oppnår det befolkningen ønsker seg.

Og, hva er det folk ønsker seg? De ønsker seg en kompetent, stabil og forutsigbar legetjeneste der relasjonen til samme lege over tid er det viktigste vi kan oppnå.

Egentlig handler dette om verdivalg. Jeg er stolt av å være del av en forening, og da snakker jeg om hele legeföreningen, som ikke er grepet av fasinasjonen over at man kan selge flere helsetjenester, selge flere undersøkelser og berike seg på egen kunnskap og andres utrygghet. Legeföreningen står for et verdi- og samfunnsyn som vi kan være bekjent av, i det siste mest tydelig uttrykt i kloke valg kampanjen.

I Sverige har man lenge vært mer opptatt av markedet. De snakker om tilgjengelighet og fritt valg. De har på mange måter fått det de ønsket seg. De har sett effekten av markedstenkning. I Sverige er det ofte et vårdbolag som har ansvar for deg, en bedrift som gir deg fritt valg mellom leger du ikke kjenner. Relativt sett har ikke Sverige veldig mange færre primærleger enn i Norge. Allikevel er det mye mindre tillit til tjenesten og elendig kontinuitet.

Den svenske legeföreningen har gjort en undersøkelse som viser at svensker kjenner navnet på frisøren, tannlegen og fysioterapeuten sin, men ikke på legen. Vi vil ikke dit. Vi skal tilby valgfrihet, men ikke som ledende og eneste

prinsipp. Vi gir våre pasienter kontinuitet som få andre land oppnår. Det betyr noe. I Norge er fastlegene fortsatt nummer 2 på befolkningens liste over hvilke offentlige tjenester som fungerer best. Det er relasjon og kontinuitet pasientene vil ha – og det er det de trenger. Norske pasienter, som møter stadig nye sykehusleger, titalls hjemmesykepleiere og forskjellige behandlere i mange sammenhenger skal fortsatt ha en fastlege som de kjenner – og som kjenner dem.

Vi må stabilisere fastlegeordningen nå. Stabilisering vil først og fremst si at vi må begynne å rekruttere igjen. Rekruttering er en omfattende og kompleks oppgave.

Dette må vi gjøre noe med. NFA har i det året som er gått hatt en betydelig virksomhet for å rekruttere til dette fantastiske yrket. Vi forsøker å bygge omdømme. Styret bestilte og distribuerte 4 filmer i fjor. Disse filmene har vi brukt for å motivere studenter og unge leger til å søke arbeid som fastlege. Som dere vet fikk vi også laget en film som er brukt for å vise viktigheten av en god fastlege til befolkningen.

Den fikk vi vist på TV2 i påsken. Filmen kommer igjen på reklamefrie dager på TV2 i pinsen. Vi viser frem hvor viktig fastlegen er – både for unge kolleger og for befolkningen.

La oss se denne lille videosnutten igjen.

Men, dette er ikke nok. For et år siden fremmet en del kolleger et forslag her på årsmøtet om å lage kjøreregler for samhandling mellom fastleger og sykehus. De samme kollegene tok ansvar og opprettet en faggruppe for samhandling. De har arbeidet godt og har utarbeidet et forslag til et dokument som vi håper kan etablere kjøreregler for samhandling både lokalt rundt hvert sykehus og nasjonalt. Dokumentet er lagt ut her i dag. Styret er veldig glad for den innsatsen faggruppen har gjort. Vi bruker dette dokumentet som basis i vårt arbeid om oppgave og ansvarsfordeling, Bente Thorsen skal fortelle litt om dette arbeidet etterpå. Vi har også fremmet et forslag som vi har fått sentralstyret med på. Det er mange studenter som venter på LIS1 stilling, de har lite relevante jobber nå, Samtidig mangler vi leger i distriktene. NFA har sammen med YLF foreslått å åpne opp nye LIS1 -turnuslege- stillinger som skal knyttes til en ALIS hjemmel i en rekrutteringssvak kommune. Får vi til det, kan vi tilby nyutdannede kolleger både turnus stilling og spesialistutdanning i samme ansettelse.

Situasjonen i fastlegeordningen er vanskelig, men den er ikke nattsvart. Jeg synes blant annet at vi kan glede oss over at vi – NFA - blir hørt, sett og respektert. I februar ble jeg invitert til de regionale helseforetakenes fagdirektørmøte for å presentere vårt arbeid med oppgaveforvaltning. Jeg ble

møtt med stor forståelse. Alle, ikke minst sykehusene, er veldig opptatt av at vi har en velfungerende primærlegetjeneste. For et par uker siden kom det en oppfølgende invitasjon, en invitasjon til å delta i et møte i juni med alle de administrerende direktørene i RHFene. Der skal vi også snakke om oppgaveforvaltning. Når lederne i RHFene, de mektigste i helsevesenet, er opptatt av å legge til rette for bedre fordeling av oppgavene og er bekymret for fastlegeordningen, er det et håp om at vi skal klare å snu utviklingen – etter hvert.

Og, det er ikke bare i sykehusene vi blir møtt med forståelse. Det siste året, med stort fokus på fastlegene fra presse, politikere og andre premissleverandører viser at vi nå har stor tiltro fra alle parter og at det både er en forståelse for vår situasjon og forhåpentligvis en vilje til å gjøre noe for å bedre denne. Problemet er at alle slike tiltak vil ta tid, og vi rekrutterer dårlig nå. Det gir også oss et ansvar – et ansvar for å snakke jobben vår opp, invitere unge kolleger inn og legge til rette for at de skal trives med det som vi er så glad i. Jeg tror vi nå bør signalisere at vi er optimister, at vi har en fin arbeidsplass og at vi har tro på at det vil komme gode og effektive tiltak, både på rammebetingelsene som AF skal arbeide med, og på arbeidsbelastning, utdanning og slikt som NFA skal jobbe med. Vi får ingen nye kolleger dersom vi ikke forteller dem om at vi har en viktig, spennende og morsom jobb. Jeg minner om at fastlegene alltid har vært de mest tilfredse legene når Legeforskningsinstituttet måler dette blant legeforeningens medlemmer. Det skal vi sørge for å fortelle våre unge kolleger i tiden som kommer.

Det har vært mange utfordringer også utenfor det som har direkte med fastlege rekruttering å gjøre. Fastleger har mye oppmerksomhet, fra mange. Jeg tror jeg kommenterer undersøkelser om dere, om fastlegen flere ganger i måneden. De fleste undersøkelser viser at det meste fungerer godt, at dere er flinke, tilgjengelige og leverer gode tjenester. Det er stort sett en glede å kommentere disse undersøkelsene, men noen ganger er det ting som ikke fungerer veldig bra – da må jeg innrømme det. Vi må akseptere at vi får omgivelsenes oppmerksomhet, at våre tjenester blir undersøkt og at vi må forklare hva vi driver med og redegjør for det som ikke fungerer. Men, det forutsetter at undersøkelsene er relevante og riktige. Vi har blitt undersøkt av forbrukerrådet. Det har vært en forstemmende erfaring, Ikke bare fordi undersøkelsen de gjorde er helt feil, der de finner at 60% har elektronisk kommunikasjon med pasientene, finner SKIL at 85% har slik tilgang. Ingen tvil om at det er SKIL som har riktige tall. Det mest problematiske med denne undersøkelsen er at denne store, offentlige samfunnsaktøren undersøker fastlegene med en metode de kaller "mystery shopper", en metode som er velegnet for all ordinær kommersiell virksomhet der man skal konkurrere om kundene, men et metode som er

fantastisk uegnet til å si noe om en helsetjeneste. Jeg tror ikke det er tilfeldig at forbrukerrådet gjør det de gjør. Forbrukerrådet er ideologisk og metodologisk sterkt knyttet til fri konkurranse i et kommersielt marked.

Vi har andre utfordringer, NFA har en økende utrygghet rundt samarbeidet med ehelsedirektoratet. Vi har i vinter hatt en prosess rundt helsenorge portalen /DDFL som kan illustrere det jeg snakker om. Vi har lenge stått lojalt bak myndighetenes plan om å utvikle en portal der alle pasienter kan få kontakt med alle behandlere på en forutsigbar og enkel måte. I vinter presiserte vi for ehelsedirektoratet at dersom de skal få flere fastleger på denne portalen, må de garantere for finansieringen, bedre funksjonaliteten og få fart på breddingen. Vårt standpunkt er at dette må fastlegene ta i bruk fordi det gir en god løsning for kontorer og pasienter, ikke fordi vi blir tvunget til det. I januar lovet Ehelsedirektoratet at tvang ikke er tema. For 2 uker siden ville de utrede bruk av tvang. Vi ble ikke så glade for dette og etter en tydelig melding fra oss har de nå trukket forslaget og for tiden vil de ikke tvinge oss.

Ehelsedirektoratet er også eier av ICPC. Vi har lenge arbeidet for at vi skal være med i det internasjonale konsortiet i Wonca som skal videreutvikle icpc2 til et mer funksjonelt icpc3. Ehelsedirektoratet har nå sagt nei til dette. Dette er eksempler på at teknokratene er i ferd med å ta over den medisinskfaglige utviklingen.

NFA skal ta vare på utdanningen, veiledningen og den faglige tryggheten for fremtidens ALISer. Her er jeg optimist, dette tror jeg vil bli bedre i fremtiden. Vi har nylig fått et ny spesialistforskrift, den ser ut til å beskrive et ganske bra utdanningsløp som vil være relativt lett å tilpasse utdanningshjemler – et forslag som vi skal behandle senere i dag. Første gang jeg var på møte om den nye spesialistutdanningen var i 2012. Dette utredningsløpet er det lengste og mest konfliktfylte jeg har deltatt i. Vi har fått forslag om at legeforeningen ikke skulle ha noen rolle, at sykehusene skulle ha ansvaret for allmennmedisinsk spesialistutdanning, at hvem som helst kan være veileder for allmennleger og en rekke andre forskjellige forslag som vi har argumentert og kranglet med myndighetene om. Mye har vi vunnet, noe har vi tapt. Men alt i alt mener jeg vi kan være ganske tilfreds. Den nye spesialistutdanningen som trer i verk for ALIS våren 2019 gir kommunene ansvar for utdanningen, forskriften presiserer at det skal være personlig veiledning til alle ALISer i hele utdanningsløpet, det er kommunen som skal legge til rette. Vi i legeforeningen beholder veiledningsgrupper og de aktiviteter vi har i dag.

Mens fastlegeordningen har hatt et vanskelig år, har NFA egentlig hatt et veldig godt år. Vi har fått stor oppmerksomhet for våre initiativ på mange områder. Vi har deltatt i møter, kranglet i mediene, deltatt i debatter, skrevet kronikker og

avgitt en haug meg høringer i tillegg til en rekke andre saker som vi har drevet med.

Også har vi kranglet om svangerskapsdiabetes. Historien om svangerskapsdiabetes veilederen er også historien om hvorfor myndighetsuavhengige fagmedisinske foreninger som NFA er nødvendige. Når myndighetene går av skaffet i iveren etter å lete etter risikanter og pålegger pasienter unødige bekymringer og leger unødig arbeid – da trenger vi Bente, Stefan og NFA som kan ta kampen.

Nå skal vi i gang med årsmøtets kanskje viktigste del – det allmennmedisinske verkstedet. I år har vi mottatt en utfordring fra AF – fremsatt av tidligere nestleder i NFA, Torgeir Hoff Skavøy.

Vi skal forsøke å utvikle det som kan bli en norm for norske fastlegekontorer. Hva skal vi med det? Fastlegekontorene fungerer da ganske bra? Ja, vi vet det, men det er et stadig press fra myndighetene for å levere indikatorer, rapporter og liknende. Vi må ikke bevege oss i en sammen retning som i sykehus der myriader av parametere og indikatorer har erstattet tillit og faglighet. Vi trenger en forutsigbar og etterprøvbar norm som pasientene og våre samarbeidspartnere kan forholde seg til, en norm som sier noe om hva du minst kan forvente deg av tjenester i møte med et norsk fastlegekontor. Vi må gjøre en slik norm lett å forholde seg til, ubyråkratisk og lite arbeidskrevende for legekontorene. Dette arbeidet gjør vi for å sikre at kvaliteten er god og for unngå at vi får noe som vi ikke ønsker oss.

En ting til før vi går i gang med arbeidet;

NFA fikk nytt styre i fjor. Dette styret er helt fabelaktig. Dette styret gjør det gøy å være styreleder. Her er det kompetanse, pågangsmot og gjennomføringsevne som gjør at jeg vet at jeg alltid er trygg på at vi kan svare ut enhver utfordring. Vi kan stille i enhver debatt i alle tema. I dette styret er det folk som kan alt om alt.

NFA er ingen stor organisasjon, vi har Tor i sekretariatet. Jeg hadde ikke klart meg uten Tor. Tor er kjernen i organisasjonen, mange dager er han hele organisasjonen. Han er en mann som kan alt om NFA, kjenner alle og som er strategen bak mye av det vi gjør. Charlotte er tilbake i NFA som vår rådgiver – og den som holder orden på alt.

NFA er en sunn organisasjon som det siste året har hatt en god utvikling.

Takk til dere alle.

Og, takk for meg i denne omgang.