



Referat fra årsmøte 2017 i Norsk forening for allmennmedisin

Sted: Scandic Ishavshotel Tromsø, torsdag 27. april kl. 13 – 18

Det var totalt 76 personer til stede, herunder medlemmer, assosierte medlemmer, gjester og sekretariat. I tillegg var det 49 Grunnkurs A-deltakere til stede første del av årsmøtet (obligatorisk oppmøte fra punkt 1-3).

Petter Brelin åpnet møtet og ønsket medlemmer og gjester velkommen.

1. Godkjenning av innkalling og valg av dirigenter, referenter og tellekorps.

Vedtak:

Innkallingen ble godkjent uten anmerkninger.

Bente Thorsen og Hans Høvik ble valgt til dirigenter.

Anne Ormshammer og Martin Chapman ble valgt til referenter.

Sidsel Mordt Andreasen, Nils Kristian Klev, Elisabeth Stura og Christina Fredheim ble valgt til tellekorps.

2. Godkjenning av dagsorden og forretningsorden.

Dirigentene presenterte forretningsorden.

Vedtak:

Dagsorden og forretningsorden ble godkjent.

Valgkomiteen v/ Peter Prydz presenterte sin innstilling til nytt styre, herunder leder, nestleder, styremedlemmer og varamedlemmer i NFA. Det ble åpnet for å komme med forslag til motkandidater.

Leders tale: Leder Petter Brelin ønsket velkommen til årsmøtet.

(Leders tale er i sin helhet lagt ut på NFAs [hjemmesider](#)).

NFA har i løpet av våren produsert tre filmer, rettet mot ulike målgrupper. To av filmene (omdømmefilm rettet mot den generelle befolkningen og rekrutteringsfilm rettet mot medisinstudenter) ble vist, og begge ble godt mottatt av årsmøtet.

Leder ønsket deretter velkommen til Olav Helge Førde, som innledet til helsepolitisk verksted med innlegg om prioritering og gråsoner – hva er nyttig bruk av ressurser? Stikkord: Variasjon og overdiagnostikk. Vi har dårlig datagrunnlag for primærhelsetjenesten. På hvilket punkt gir intervensjon mer skade enn nytte? Oppfordring til å ha en proaktiv oppfølging - ikke bare ekspedering av etterspørslar. Også oppfordring til å skaffe dokumentasjon - dette tydeliggjør behov for å endre adferd.

3. Helsepolitisk verksted "Gir vi nok til dem som trenger det mest?"

Styremedlem i NFA, Bente Prytz Mjølstad, innledet til debatt rundt kafebordene:

Spørsmål:

1. Hvilke pasientgrupper trenger mer fra fastlegen?
2. Hvordan skal vi klare å gi mer til de som trenger det?

Kommentarer fra kafebordene:

- Eldre og pasienter fra rus- og psykiatri. Løsning: Færre kontroller for de som ikke trenger det
- Ressurssterke friske som gjør seg nytte av nye elektroniske løsninger – hvordan begrense ressursen rettet mot dem og heller prioritere skrøpelige eldre.
- Multimorbide pasienter som går inn og ut av sykehus – hvordan følge dem opp. Forslag til løsning: koordinator i kommunen – opprette team som følger pasienten over 3-4 mnd. Også bekymring for kronikere. Kommentar: Det kreves politisk vilje – det må følge penger med dette.
- Problem: Manglende system for å kartlegge hvem denne gruppen er. Trenger oversikt over populasjonen.
- Unge med funksjonssvikt. Følger dem som barn, mister dem litt i 14-15 års alderen, når det er 20 "virker" de ikke
- Ressurssvake personer uten pårørende. Når det først går galt, er det vanskelig å plukke dem opp
- Forslag om å fjerne egenandel – innføring av frikort per sosial indikasjon.
- Asylsøkere og flyktninger – posttraumatisk stressyndrom
- Fastleger jobber etterspørselbasert – mangler verktøy til å holde oversikt over databasen
- Primærhelseteam – vi trenger oversikt over populasjonen. Hvem skal vi betjene med disse teamene.
- Større grad av hjemmebesøk for å vurdere eldre multisyke
- Strukturelle forhold styrer i stor grad hva fastleger gjør
- Hvordan gjøre unge funksjonssvekkede til bedre etterspørrere
- Drop outs fra vgs bør settes i kontakt med fastlegen via NAV eller skole

3. Årsmelding for 2016

Vedtak:

Årsmeldingen ble vedtatt.

Kommentarer til årsmeldingen:

Spesialiteten i Allmenntmedisin:

Øystein Husby – under spesialiteten i Allmenntmedisin. Sak AF: Sykehusåret som obligatorisk del i utdanningen for allmenntmedisin. Ber om forankring av forslaget fra AFs landsrådsmøte. Arbeide for å finne alternative løsninger til sykehusåret som obligatorisk del av spesialiseringen. I sin nåværende form tvinger det leger til å flytte fra distriktet for å få dette året. Forslag om å beholde forslag til vedtak fra AFs møte, bare endre til NFA.

Spesialitetskomiteen i allmenntmedisin v/Trond Egil Hansen: Det er delte meninger om sykehustjenesten i fagmiljøet.

Leder Petter Brelin: Sykehusåret kan ha negative konsekvenser for rekrutteringen – NFA ønsker å tenke nytt rundt sykehusåret.

Forslag til vedtak: NFA vil jobbe for en hensiktsmessig innretning av det som kalles sykehusåret i spesialistutdanningen i allmenntmedisin, slik at det ikke svekker rekruttering og stabilisering av leger i distrikt. Sykehusåret kan f.eks. bestå av et gitt antall hospiteringsuker på sykehus i stedet for lengre perioder på 3 måneder og opp til ett år

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

EPJ:

Kommentar fra Morten Laudal – det som står i kursiv er for lite ambisiøst. NFA må ha som ambisjon om å gå tungt inn i dette arbeidet. Ikke nok å lene seg på EPJ-løftet. Utviklingen av en innbygger – en journal.

AMFF:

Trond Egil Hansen. Forskning er viktig for allmenntlegens anerkjennelse. Allmenntlegens virksomhet må være mest mulig kunnskapsbasert. Oppfordrer til å jobbe videre med å få til forskningsnettverk i allmenntmedisin.

Petter Brelin: Det foreligger ny søknad til Forskningsrådet om midler til forskningsnettverk.

Kjell Maartmann-Moe, Helsedirektoratet. Statsbudsjettet: Det er vedtatt å gi et løft til forskning finansiert utenfor sykehus – herunder allmenntmedisinsk forskning.

Faglig representasjon:

Trond Egil Hansen: Savner spesialitetskomiteen i allmenmedisin – denne vil bli lagt til for ettertiden.

Underutvalg:

Peter Prytz: Advarer om "stammespråk" – AU, KUP osv.. Oppfordring til foreningen om å bruke fulle navn.

Ny referansegruppe:

Eget punkt under årsmeldingen – presentasjon av Referansegruppe for digital helse og persontilpasset medisin v/ Andreas Pahle og Henrik Vogt.

- Proaktiv visjonskritikk
- Forsøke å forhindre at allmenmedisin blir "virvlet" med
- Mål om å være på toget før det går
- Slagside ved utviklingen: Medikalisering uten sidestykke (falske positiver/falske alarmer). Funn med usikker signifikans. Overdiagnostikk. Direkte skade; Bivirkninger og helseangst. Kostnader.

Kommentarer:

Morten Laudal: Ligger nær opp til hva gruppen for overdiagnostikk arbeider med. Oppfordrer flere til å engasjere seg.

Ole Henrik Krat Bjørkholt: Faremoment; utviklingen vil øke ulikheten globalt – en ren i-landsteknologi. Også øke ulikheten innad i landet mellom ulike grupper. Tilhører eliten. Fordel: Noen må tolke resultatene – der kommer fastlegen inn i bildet.

Jan Emil Kristoffersen: Sammenligning med legemiddelindustrien på 70-90tallet. Fare for – "ulv ulv" - effekt.

Ståle Sagabråten: Oppfordring til fastleger om å skolere seg på feltet. Ta i bruk mulighetene, men samtidig se at man mer enn noen gang trenger fastlegen til å veilede.

Hanne Undlien: Viktig også å se på mulighetene. Oppfatter at gruppen slår inn åpne dører – mange kritiske røster har allerede vært på banen i den offentlige debatt. Minner om at vi også trenger å se fordelene ved teknologiske verktøy.

5. Prinsippprogram for NFA

Gjennomgang av prinsippprogrammet

Styremedlem Stefan Hjörleifsson presenterte prinsippprogrammet.

Kommentarer fra årsmøtet:

Elisabeth Swensen: Ber styret forplikte seg når det gjelder populasjonsansvaret. Tungt særlig for de yngre legene. Tilstrekkelig kapasitet og gode rammer. Incentiver må utredes, herunder fastlønn.

Morten Laudal: Oppfordring til konkretisering av avsnittet om populasjonsansvar:

"Primærhelsetjenesten må også på eget initiativ strekke seg ut mot sårbare grupper av befolkningen som ikke selv etterspør hjelp"

Kjell Maartmann - Moe: Anbefaler å stryke "bio" – endre til medisinsk kunnskap.

Vedtak:

Prinsippprogrammet ble vedtatt (med språklig endring over fra KMM).

6. Innkommet årsmøtesak: Oppgaveoverføring mellom sykehus og allmennleger

Forslag fra Bente Thorsen m.fl.

Behov for styrket fokus på medisinsk samhandling

Fra fastlegeordningen ble etablert i 2001, har det vært en felles erkjennelse fra mange aktører i helsetjenesten at ordningen gir fastleger svak tilknytning til øvrig kommunehelsetjeneste og sykehus. Samhandlingsparter etterspør fastlegenes deltagelse i ulike møter og fora, samtidig som mange fastleger opplever at de ikke inviteres inn på arenaer der viktige beslutninger blir tatt. Problemet er forsterket etter samhandlingsreformen. I praktisering av Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter har fokus i hovedsak vært på omsorg og ivaretagelse. Det har vært lite fokus, også fra kommunenes helseledelse, på behov for medisinsk behandling og legetjenester. Fastlegenes leveranse og legetjenesten i sykehjem er i liten grad omtalt i samarbeidsavtalene mellom sykehusene og kommunene.

Samtidig opplever mange fastleger at de i økende grad får overført arbeidsoppgaver som tidligere ble løst i spesialisthelsetjenesten. Praksiskonsulentordningen mottar stadig bekymringsmeldinger fra fastleger knyttet til det som oppleves som en «skjult» oppgaveglidning. Av og til kan en omfordeling av oppgaver mellom fastleger og sykehus være hensiktsmessig for pasienten. Stadig oftere havner imidlertid fastlegen i rollen som spesialisthelsetjenestens sekretær: ordner med sykemeldinger, blodprøver og annen oppfølging som kollegene i sykehusene burde ha tatt seg av.

Det er behov for å styrke grepet på overordnet nivå for å strukturere norsk allmenntilnæringsmedisin til sentrale samhandlingsspørsmål:

- Arbeids- og ansvarsdeling mellom fastleger og sykehus
- Arbeids- og ansvarsdeling mellom sykehus og allmennleger innen de ulike fagområdene.

Hvordan dele oppgavene? Hvilke vurderinger skal ligge til grunn når man bestemmer hvem som gjør hva? Hva er rene faglige avgjørelser (pasientens beste), og når er det også snakk om ressurser og kapasitet?

En arbeidsgruppe oppnevnt av NFA ble i 2016 engasjert i Helsedirektoratet med å skrive inn fastlegens rolle i de ulike handlingsprogrammene for kreft. Arbeidet er ikke avsluttet. Gruppen har et stort fokus på samarbeid og ansvarsdeling, og skriver inn anbefalinger om dette i handlingsprogrammene. Men gruppen ser behovet for at AF og NFA løfter disse temaene og utvikler en policy som kan ligge til grunn for alle som skal delta i utviklingsarbeid knyttet til arbeids- og ansvarsdeling mellom allmennleger og spesialisthelsetjeneste fremover.

Forslag til vedtak:

Norsk forening for allmenntilnæringsmedisin vil i 2017 – 2018 arbeide med sentrale tema knyttet til fastlegenes rolle og ansvar innenfor feltet samhandling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Målsettingen skal være å utvikle

- Anbefalinger (retningslinjer) knyttet til arbeids- og ansvarsdeling mellom fastleger og sykehus
- Anbefalinger (retningslinjer) som kan brukes ved drøftinger rundt arbeids- og oppgavedeling innen ulike fagområder mellom sykehus og allmennleger og ved spørsmål om endring av disse.
- En strategi for at AF og NFA skal gå i dialog med spesialisthelsetjenesten om å få på plass omforente prinsipper for arbeids- og ansvarsdeling mellom fastleger og sykehus.

Kommentarer fra årsmøtet:

Trond Egil Hansen: Samhandlingsforaene er preget av at fastlegene er koblet av. Viktig å knytte opp mot den eksisterende strukturen. Tydeliggjøre fastlegens rolle i kommunen.

Torgeir Hoff Skavøy: Takket for forslag på vegne av styret og anbefalte årsmøtet å vedta forslaget.

Vedtak:

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

7. Vedtektsendring: Forslag om å endre navn fra "Referansegrupper" til "Faggrupper".

Vedtak:

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

8. Regnskap for perioden 1. januar – 31. desember 2016.

Vedtak:

Regnskap for perioden 1. januar – 31. desember 2016 ble enstemmig vedtatt.

9. Budsjett 2018

Vedtak:

Det ble bedt om følgende presisering i budsjettforslag: Årsmøtefastsatt kontingent på kr 500,- gjelder også for *assosierte* medlemmer.

Budsjett 2018 ble enstemmig vedtatt.

10. Valg av styre

Innstilling fra valgkomiteen:

	Funksjon	Navn	Sted	Kjønn	Akademi	Utd. kand.
1	Leder	Petter Brelin	Halden/Østlandet	M		
2	Nestleder	Ståle Sagabråten	Nesbyen/Østlandet	M		
3	Styremedlem	Bente P. Mjølstad	Trondheim/Midt-Norge	K		
4	Styremedlem	Nina Wiggen	Oslo/Østlandet	K		x
5	Styremedlem	Sirin Johansen	Tromsø/Nord-Norge	K		
6	Styremedlem	Stefan Hjörleifsson	Bergen/Vestlandet	M		
7	Styremedlem	Anette Fosse	Mo i Rana/Nord-Norge	K		
8	Vara	Kjartan Olafsson	Florø/Vestlandet	M		
9	Vara	Espen Storeheier	Rakkestad/Østlandet	M		
10	Vara	Andreas Pahle	Oslo/Østlandet	M		x

Vedtak: Valgkomiteens innstilling ble vedtatt ved akklamasjon.

Styreleder Petter Brelin takket avtroppende styremedlemmer for innsatsen.

11. Valg av valgkomite

Forslag fra styret. Navn i kursiv er på valg

	Funksjon	Navn	Periode
1	<i>Leder</i>	<i>Trine Bjørner</i>	<i>Til 2021</i>
2	<i>Medlem</i>	<i>Peter Prydz</i>	<i>Til 2021</i>
3	Medlem	Fuk-Tai Sundvor	Til 2019
4	Medlem	Hans Høvik	Til 2019
5	Medlem	May-Lill Johansen	Til 2019
6	<i>Vara</i>	<i>Eirik Viste</i>	<i>Til 2021</i>
7	<i>Vara</i>	<i>Karsten Kehlet</i>	<i>Til 2021</i>
8	Vara	Aase Aamland	Til 2019

Vedtak: Styrets forslag ble vedtatt ved akklamasjon.

12. Fastsettelse av tid og sted for årsmøte 2018

Neste årsmøte holdes i forbindelse med Våruka i Tønsberg 23.-27. april 2018. Presentasjon ved Gerd-Synne Eidnes.