

Det er en glede å nok en gang åpne et årsmøte i norsk forening for allmenntillegger. Det året som har gått har vært veldig godt for foreningen, men dessverre ikke like godt for fastlegeordningen.

Det skal jeg komme tilbake til. Dette er siste gangen jeg står her som leder for NFA og det er med et visst vemod at jeg nå leverer stafettstaven videre, men det er også med stor glede og ikke så liten stolthet. Foreningen er sterk. NFA har blitt hørt. Vi har fått innflytelse og vi regnes med langt utenfor legeföreningen. Våre faggrupper er flere og mere aktive enn noensinne før. Det å styrke og bygge faget forutsetter engasjement og aktivitet blant mange medlemmer, ikke bare den lille kretsen som sitter i styre og stell. Vi har god aktivitet, mye engasjement. Men, selv om foreningen står sterkt, går ikke alt som det skal.

La oss begynne med det vanskelige.

Jeg har tidligere stått på denne talerstolen og bekymret meg for at fastlegeordning knaker i sammenføyningene. Det året som har gått viser oss at disse bekymringene har vært helt riktige.

Og, nå er vi der at det ikke lenger bare knaker i sammenføyningene.

Sammenføyningene har noen steder røket. For første gang på lenge er det pasienter i Norge som ikke har tilgang på en fastlege. For første gang på lenge er det nesten umulig å finne søkere til veldrevne praksiser i både landkommuner og bykommuner. Og for første gang har vi sett at det har blitt nødvendig med vikarstafetter i byene.

Vi er nå kommet i en situasjon der jeg frykter at vi som samfunn ikke lenger klarer å gi folk god helsehjelp i alle deler av landet. Fortsetter utviklingen slik vi ser nå, vil vi snart få en primærlegetjeneste vakante fastlegelister, stadig mer bruk av vikarer og sviktende kontinuitet og kompetanse.

Vi har forutsett denne utviklingen, vi har sagt ifra lenge. Vi har foreslått tiltak, lite har skjedd. Rekruttering, rammebetingelser og tilrettelegging er ikke vårt ansvar. Vi har ikke ansvar og vi rår ikke over virkemidlene. Vår oppgave er å si tydelig ifra. Det er myndighetene som har ansvaret og mulighetene til å endre situasjonen. Jeg håper at legeföreningens systematiske arbeid over år snart vil gi resultater og gi oss løsninger som gir reelle endringer i rekrutteringen.

Men også vi har et stort ansvar – et ansvar for å bygge et godt og inkluderende fagmiljø. Sommeren i fjor ble en vanskelig periode både

for fastlegeordningen, NFA og hele fagmiljøet. Vi var i en konflikt som satt preg på oss.

Samtidig hadde vi en debatt om primærhelseteam som jeg ikke synes brakte oss i riktig retning. De få av våre kolleger som hadde gått inn i forsøket med primærhelseteam og ga uttrykk for at dette var noe de satt pris på, fikk sterk motbør og lite trivelige karakteristikk i debatten. Mitt forsøk på å forsvare dem resulterte selvfølgelig at jeg og NFA fikk liknende karakteristikk. Jeg tåler det godt, det er en del av jobben som NFA leder, men å beskrive flinke og skikkelige kolleger på en slik måte som skjedde i fjor sommer synes jeg ikke noe om.

Den debatten gjorde meg betenkt å flere grunner. Er vi blitt unødig konserverende?

Verden endrer seg rundt oss. Helsetjenesten endrer seg rundt oss. Vi må også endre oss. Vi må selvsagt arbeide for at det blir flere fastleger. Vi skal gjøre alt vi kan for å øke rekrutteringen og øke antall hjemler. det er førsteprioritet, men det må være legitimt å utforske andre muligheter i tillegg.

Vi må være i kontinuerlig utvikling for å finne de nye, gode måtene å drive legekantor på. Vi må lete etter løsninger som tar vare på våre grunnverdier, løsninger som er tilpasset dagens samfunn og løsninger som kan være med å avlaste oss. Vi må akseptere at det gjøres forsøk med andre måter å drive på, også nye samarbeidsformer med nye aktører.

Og, vi må se at en profesjon som avviser forslag til endring og tiltak vil fremstå som proteksjonistisk og konservativ. Vi må ikke komme dit at enhver faglig debatt inneholder en panegyrisk hyllest av jobben som fastlege akkurat slik den er i dag, kombinert med en beskrivelse av hvor vanskelig det er å være fastlege, samtidig som vi avviser alle forsøk på å justere driften. Vi trenger flere fastleger, også trenger vi en kreativ tjenesteutvikling for å kunne svare på fremtidens behov for primærlegetjenester. Vi må tørre å prøve. Det som fungerer i forsøkene tar vi med oss videre, det som ikke fungerer kan vi trygt la ligge.

Til tross for vanskene i fastlegeordningen er jeg optimist.

Jeg er sikker på at vi og vårt fag har en lys fremtid.

Grunnlaget for min optimisme er troen på og observasjonen av at allmenmedisinen er viktig. Og at faget blir stadig viktigere.

Samtidig som helsevesenet har utviklet seg i en hektisk, industrialisert og teknologisk retning har etterspørselen etter kontinuitet og kompetanse i kommunene økt. Og, det er ikke bare pasientene som forventer en tilgjengelig og kompetent primærlegetjeneste. Sykehusene er helt avhengig av at vi kan overta pasientene. Overfylte poliklinikker, liggetid på under 4 dager og stadig større behov for tett oppfølging av pasienter med flere lidelser og behov for avansert behandling gjør at noen med medisinsk kompetanse må overta pasientene fra spesialisthelsetjenesten. Og, det er bare fastlegen og sykehjemslegen som kan gjøre denne jobben. De nye kommersielle tilbudene som markedsfører seg som alternativer til fastlegen kan ikke følge opp de palliative pasientene, kan ikke gå i møter med nav eller dps og kjenner ikke pasienten slik som en god allmennlege gjør. Dette behovet ser vi stadig hyppigere og stadig tydeligere. Vi ser det i veksten av pasienter i de kommunale institusjonene, vi ser det i innboksen på fastlegekontoret og vi ser det i timeboken. Det er et stort behov for kompetente leger i nærheten av der folk bor.

Det er et stort behov for fastlegen.

Og nå er det ikke lenger bare vi som sier ifra. Det er særlig i spesialisthelsetjenesten at vi nå ser en økende bekymring. Det investeres og bygges sykehus over store deler av landet, men drift av sykehus er noe helt annerledes nå enn bare for noen få år siden. Sykehusene forutsetter nå at det er kompetente leger der ute i kommunene som tar imot pasientene. Fastlegemangel bekymrer, også i spesialisthelsetjenesten.

Og, vi ser vilje til å endre praksis og å skjerme fastlegene. Det er fortsatt mye unødige oppgaver som kommer over dørstokken og via helsenettet inn på fastlegekontorene, men det er en bedring og det er en forståelse hos våre mest sentrale premissleverandører om at fastlegene nå ikke skal påføres nye unødvendige oppgaver. Nå har de fleste av sykehusene tatt i bruk vårt dokument for samhandling og i mange sykehusområder har man opprettet samarbeidsarenaer mellom fastleger og sykehus der man snakker om oppgave og ansvarsfordeling slik som vi har anbefalt. Og, nå merkes det. Det har vært en hyggelig endring i de henvendelser jeg mottar, nå er det ikke så få kolleger som forteller at de opplever en ny holdning i sykehusene og at de ser at sykehusene skjerper seg og at man fra sykehusenes side er mer oppmerksom på å passe på fastlegene i sitt område.

Men, det er mye som gjenstår i å få kontroll med oppgavetilstrømmingen. For å få enda bedre kontroll, tror jeg at vi nå må jobbe mer lokalt. Vi har

presentert og fått aksept for prinsippene for samhandling i sentral helseforvaltning. Nå må vi sørge for at det sentralt forankrede arbeidet får effekter lokalt. Dere som får urimelige krav til medisinsk oppfølging, dere som lasses ned av meningsløse merkantile oppgaver bør ta kontakt med det lokale sykehuset, vise til prinsippene for samarbeid og be om å få en endring. Dersom det ikke hjelper, kan vi fra NFA være med å hjelpe. Vi har allerede vært med på noen prosesser for å få implementert de endringene vi trenger, vi er gjerne med på flere slike prosesser.

Jeg synes vi har fått til mye i NFA i de siste to årene. Jeg skulle gjerne fortalt alt i stor detalj. Da hadde dere fått gleden av å høre meg i timevis. Jeg vill ha fortalt dere om det gode samarbeidet vi har med pasientforeninger, pasientombudene, helsedirektoratet, KS, de regionale helseforetakene, folkehelseinstituttet og departementet. Jeg kunne fortalt dere om alt vi arbeider med innenfor IT. Vi har EPJ-løftet, møter med helseplattformen, møter med epj leveransdørene - og nå har vi levert på vårt eget prosjekt - forsikrings prosjektet. Forsikrings meldinger kommer nå i innboksen i EPJ-ene. Jeg kunne fortalt dere om det gode arbeidet vi har i AMFF omkring medisinsk forskning. Jeg ville ha skrytt uhemmet av SKIL Senter for kvalitet i legekantor som vokser og sørger for at vi har et sterkt kvalitetsmiljø for allmennpraksis. Jeg hadde fortalt dere om det store arbeidet vi gjør i overdiagnostikk og om gjøre kloke valg kampanjen. Nå har vi fått en bra utdanning på plass med et sykehusår som blir mye lettere å gjennomføre.

Jeg burde nok også fortelle om det det dårlige forholdet vi har til E-helsedirektoratet. Et direktorat som med helt feil fokus skal forvalte vårt eget diagnosekodeverk. Et direktorat som tror at man kan slå sammen ICPC-2 med tilfeldige diagnoser fra ICD 10. De kaller denne bastarden for ICPC2-b.

Jeg kunne nevnt de utallige møtene vi har med Helsedirektoratet i forskjellige sammenhenger. Der vi har snakket godt med mange om alt fra kreft, førerkort, finansiering, alis- stillinger, røyking, alkohol, overdoser osv osv. I våre samtaler med Helsedirektoratet har mye gått bra, men noe er alltid krevende. Vi skal ikke alltid være enige, noen ganger må vi markere at vi er uenige på saklig og faglig grunnlag. Det siste året har vi arbeidet mye med de nye kriteriene for å screene for svangerskapsdiabetes. Dette har vært en krevende kamp, en kamp som Bente Mjølstad har ledet ryddig og redelig.

Og vi har rett.

Det er ikke indisert å screene alle med BMI over 25. Kunnskapssenteret i Storbritannia er enige med oss. Det er overdiagnostikk og overbehandling. Og, dette er i ferd med å bli en seier. Direktoratet er i ferd med å revurdere disse kriteriene. Det vil være en seier for NFA, men først og fremst en seier for fornuften og for de gravide

NFA har også tatt egne initiativ til konkrete prosjekter for å bringe oss videre, utvikle tilbudet og å gjøre livet på fastlegekontorene lettere både for pasienter og for leger. Vi tok initiativ til at 3-partssamarbeidet nå arbeider med kvalitet, innovasjon og tjenesteutvikling. Vi har også vært med på utredning av video konsultasjoner. Vi har vært forsiktige tilhengere i bruk av video i møtet mellom lege og pasient. Vi ser for oss at det vil være et nyttig verktøy i en del situasjoner, men at det aldri vil kunne erstatte det fysiske møtet mellom pasient og lege som de fleste trenger i de fleste konsultasjoner. Diskusjonen rundt videokonsultasjoner har blitt preget av en uhemmet teknologioptimisme som bekymrer oss. Det har til og med vært foreslått at video skal bli et obligatorisk tilbud fra fastlegene. Det er selvfølgelig helt meningsløst å gjøre dette til et obligatorisk tilbud. Vi må først finne ut hvordan det skal brukes, og om det er nyttig. Dersom det er nyttig, vil det bli tatt i bruk frivillig. Obligatorisk tilbud er uansett en dårlig ide.

Jeg begynte i NFA som møtende vararepresentant allerede i 2011. Jeg ante ikke hva jeg gikk til, men NFA ble fort en stor del av livet. De siste fire årene har jeg vært leder. Det har vært en fantastisk reise. Jeg har vært heldig som har fått møte utrolig mange flinke mennesker både i og utenfor legekollegiet. Denne jobben er morsom, givende og det mest interessante jeg har gjort. Men, det har også vært litt jobb. Det har blitt nesten 50.000 e-poster i innboksen i løpet av disse årene. Dagene har vært fulle av møter, kveldene fulle av forberedelser. Når jeg nå overlater stafettpinnen til neste styreleder som dere skal velge etterpå, er det selvsagt med en dose vemod, men også med en viss lettelse og ganske mye stolthet. Jeg er trygg på at vi som sitter her overlater en organisasjon i veldig god form. Jeg mener at NFA er det sterkeste uavhengige fagmedisinske miljøet i Norge med veldig god innflytelse. Dette er et godt utgangspunkt for det veldig, veldig krevende året som ligger foran det nye styret.

Og, det kommende året må vi planlegge og forberede godt. Samme dag som det nye styret tiltrer kommer evalueringen av fastlegeordningen, samme dag kommer også rapporten fra Helsedirektoratet om finansiering, etter 6 uker kommer rapporten om kvalitet, innovasjon og tjenesteutvikling. Og før påske 2020 kommer regjeringens handlingsplan for fastlegeordningen.

Den handlingsplanen blir skjebnesvanger for norsk primærmedisin. Det blir veldig viktig å holde aktivitet og fokus i den perioden vi går inn i. Vi må vise til gode løsninger og gi gode innspill til de som nå setter seg ned for å skrive handlingsplanen slik at vi får en reell styrkning av fastlegeordningen i årene som kommer. Det nye styret må kaste seg ut i arbeidet allerede fra dag en. Og de er godt forberedt. Det sittende styret har vært inne i de fleste av disse prosessene og våre standpunkter og råd er godt kjent i departementet. Også er jeg veldig glad for at valgkomiteen har sett behovet for kontinuitet i sammensetningen av det neste styret. Kontinuitet er nå viktigere enn noensinne.

Dette styret har vært en fest å arbeide med. Dette er et styre som har stor generell kompetanse samtidig som alle har spisskompetanse innenfor eget felt. De ser kanskje fredelige ut der de sitter, men her er det sterke personligheter og tydelige meninger som har gitt intense, morsomme og veldig produktive debatter. Også er styret supplert med et enestående sekretariat. Tor Carlsen leder sekretariatet i NFA. Han kan ikke roses nok. Han har vært min nærmeste rådgiver i disse årene. Dette er mannen som har kunnskap, kløkt og evne til å gi en famlende styreleder trygg grunn under føttene. Tor har trappet litt ned, Gro Tove er kommet inn som Tor junior. Og, hun bekler rollen på en utmerket måte allerede etter et halvt år. NFA har trygg drift. Charlotte er den som på holder orden på oss andre. Vi tre er leger. Det er Charlotte som sørger for at vi gjør det vi skal, svarer på det vi skal og er der vi skal være til enhver tid. Jeg er veldig takknemlig for å ha jobbet sammen med dette styret og dette sekretariatet.

Men, nå er det slutt – og hva skal det bli til med meg da? Det er det mange som har spurt meg om og jeg har faktisk fått noen tilbud om jobber. Jobber med eget kontor, eget budsjett og kontorstol med høy rygg. Jeg blir alltid smigret av slike tilbud og jeg tenker meg godt om, men jeg går nok tilbake til det jeg kom fra. Jeg går tilbake og gjør det som jeg synes er det morsomste jeg vet om.

Det er fastlege jeg er.

Takk for meg så langt.

