

Kjære landsråd, medlemmer og gjester, kolleger og venner

Det er en stor glede å ønske dere velkomne til årets landsrådsmøte. Jeg er stolt over å samle så mange flinke og engasjerte kolleger i samme rom. Jeg er spent, og har store forventninger til diskusjonene vil skal ha i løpet av dagen og hvordan vi sammen skal utvikle foreningen og politikken vi skal jobbe med framover.

1 år går fort, men nå møtes vi igjen. Vi skal bruke denne muligheten til å reflektere over hva som har skjedd det siste året, feire det vi har oppnådd det siste året og legge en plan for hvor vi vil videre. Når jeg står her og ser utover, så får jeg troen på framtiden for foreningen og allmennlegetjenesten.

Vi er fortsatt en forening i vekst og nærmer oss 9400 medlemmer. Det betyr nesten et nytt medlem hver dag siden i fjor. Det er bra at en negativ utvikling er

snudd og at både studenter og leger opplever faget allmennmedisin som attraktivt. Helt objektivt har vi den beste legejobben. Mange medlemmer og et stort engasjement både i medlemsmassen og i samfunnet om allmennlegetjenestene i kommunen gjør at vi har en stadig viktigere stemme i helsepolitikken.

Første januar i fjor var 250 fastlegelister uten fastlege. Ved årets slutt var tallet 194. Totalt ble 119 fastlegelister fylt. Antall innbyggere uten fastlege falt

fra nesten 163.000 til 118.000. Det er 45.000 mennesker som får bedre koordinerte helsetjenester, bruker mindre legevakt og færre akutte innleggelser. Det tjener alle på.

Men krisen er ikke over. 2. januar i fjor kunne vi lese om legevakten i Ålesund som var overbelastet og truet med kollaps. I vårt høringssvar til ny fastlegeforskrift skrev vi at legevaktbelastning er en av rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen.

Kombinasjonen av en forskriftsfestet plikt og en særavtale som gir et nærmest uinnskrenket unntak fra arbeidsmiljøloven gir nettopp et begrenset arbeidstidsvern. For legevakt kan ikke sees på som et isolert arbeid. Det kommer i tillegg til jobben som fastlege og kommunale bistillinger hverdager, helger og helligdager.

Regjeringen benyttet ikke muligheten de hadde i ny fastlegeforskrift til en vernebestemmelse. Og

praktiseringen av unntaket er krevende for våre medlemmer. Det er nemlig noen heftige forventninger til fastlegene der ute. Jeg snakket for litt siden med en kollega som måtte ha legeerklæring for fritak om legevakt, fordi hen ikke maktet vakt i tillegg til full jobb på kontoret og utmattelse etter aktiv behandling. Allmennleger er best egnet til å ha legevakt. Vi har snakket om arbeidstidsvern før. Vi skal jobbe for bedre arbeidstidsvern videre.

Legevakten skal være for alle, men ikke for alt. Derfor bør avlønningen være fastlønn, ikke aktivitetsstyrt. Men lønnen må være konkurransedyktig, slik at vi ikke taper økonomisk når vi går vakt.

ALIS ordningen og introduksjonsstillinger er de viktigste tiltakene for rekrutteringen til allmennpraksis. Introduksjonsstillinger gir leger som er usikre på karrierevalget mulighet til å forsøke seg i allmennpraksis uten forpliktelsene som følger med å

kjøpe seg inn i en praksis. Denne muligheten må videreføres. ALIS ordningen har vært et økonomisk sikkerhetsnett for allmennleger i utdanningsstillinger. Næringsdrivende allmennleger påtar seg et økonomisk ansvar i tillegg til det faglige ansvaret. Da er det bekymringsfullt når staten varsler og innfører innstramninger i ordningen på kort varsel. Det er ikke å ta hensyn til næringsdrivende leger. Vi trenger forutsigbarhet.

Det er viktig å rekruttere til allmennpraksis. Vi er ikke i mål så lenge 113.000 innbyggere står uten fastlege. Men vi må også snakke om stabilisering av fastlegeordningen. For det pågår en stor revisjon av fastlegeordningen. Det vil påvirke både økonomien i ordningen på fastlegekontoret og på legevakt. Profesjonsnøytrale takster er en betydelig del av denne utviklingen. Det vil også påvirke innholdet i

tjenesten. Hvilke oppgaver skal allmennlegene gjøre? Her har vi et godt samarbeid med Norsk forening for allmennmedisin og jus- og arbeidslivsavdelingen i legeforeningen.

Klev sa i leders tale i fjor at staten ønskte en økning i andel basistilskudd på fire prosentpoeng. Vi er ikke helt enige om hva utgangspunktet var, og hva som er måltallet for endringene. Vi slapp heldigvis en reduksjon i takstene. Det er det ikke sikkert vi klarer i

år. Årets normaltarrifforhandlinger starter neste uke. Tøffe tak er i vente. Det er et stort press fra departementet om en endring i finansieringen fra 30/70 til 50/50 fordeling mellom basistilskudd og takstøkonomi. Selv om erfaringen fra fastlegeforsøket viste at dette systematisk slo uheldig ut for kvinnelige allmennleger. En stor andel takstøkonomi gir også politikerne et styringsverktøy

for å insentivere ønsket praksis. Det potensialet har aldri vært utnyttet.

Norge er et samfunn hvor vi har stor grad av tillit. Tillit til mennesker, og tillit til systemet. Vi har et automatisert oppgjør med Helfo, hvor pasienter kun betaler sine egenandeler. Honoraret leger har krav på, gjøres opp direkte mellom Helfo og legen.

De siste årene har vi sett flere og omfattende tilbakebetalings saker. Fastleger som fradømmes retten til å praktisere for trygdens regning har også vært en del av mediebildet. I en sak i Oslo tingrett hvor legen vant over Helfo, må legen vente på behandling i lagmannsretten før Helseklage vil behandle saken.

Et slikt yrkesforbud oppleves som truende for næringsdrivende leger og utfordrer både rekruttering

og stabilisering av ordningen. Vi er takknemlige for at Sivilombudet har utfordret Helseklage, og følger med på hvordan denne saken utvikler seg.

Som leger skal vi dokumentere i journal hva vi gjør, og hvorfor vi gjør det. Men, journalens primærfunksjon er som legens arbeidsverktøy. Vi forventer at dokumentasjonskravet ikke legges på et nivå som gjør det til et uhåndterbart verktøy.

Det er mange aktører som tilbyr seg å avlaste fastlegene som en del av det å stabilisere ordningen. Frykten fragmentering av oppgaver og rollen som portvokter er berettiget. Vi bør alle være skeptiske, for med dette ligger mindre pasientkontakt og mer administrativt arbeid.

Når apotekene ivrer etter å plukke enkle oppgaver som reseptforeskrivning, så gjør de ikke dette av veldedighet. Bak de enkelte kjedene står det

store økonomiske interesser. Personer som bruker legemidler fast bør som hovedregel vurderes av lege minst en gang årlig. I Norge har det vært et viktig prinsipp at den som foreskriver legemidler ikke skal tjene penger på salg av legemidler. Dette prinsippet bør videreføres av hensyn til pasientene. Fare for økt foreskrivning av antibiotika og påfølgende spredning av antibiotikaresistens er en annen.

Jordmødre som vil overta svangerskapsomsorgen og behandling overgangsalderen når det ikke er nok jordmødre på fødestuene er en annen type uønsket fragmentering av allmennlegetjenesten.

Allmennleger skal fortsatt jobbe tverrfaglig og samarbeide om våre felles pasienter. Forskjellige profesjoner har ulik og unik kunnskap som våre pasienter trenger. Sykepleiere kan ha en rolle på legekantoret, men det må ikke gå på bekostning av

den viktige jobben sykepleiere gjør i hjemmebasert omsorg, på sykehjem og legevakt. Så spør oss i klinikken først om hvilke oppgaver vi ønsker avlastning fra.

Sykefravær er en het debatt det siste året. Dette er en oppgave ingen har meldt sin interesse for å overta. Pussig det. Her på Våruka i år har kurset om bærekraft på legekantoret sykefravær startet i dag.

Det blir spennende å følge med på hvordan dette vil påvirke sykefraværet. I januar i fjor var Allmennlegeforeningen, ved daværende leder Klev, på NHOs årskonferanse for å snakke om hvordan sykefraværet kan reduseres. Og Navs tall for 2025 viste en liten reduksjon i sykefraværet.

Helseministeren og arbeidsministeren var nylig ute i media og kom med et enkelt forslag til løsning på en sammensatt problemstilling. Å dele ut svarteper til

fastlegen er uhensiktsmessig. De viktigste partene i sykefraværet er arbeidsgiver og -taker. Og lad et være klart, for sammensatte problemstillinger trenger vi løsninger i flertall.

For korttidsfraværet bør hovedregelen være leder før lege. For det mer kompliserte langtidsfraværet bør oppfølgingen av den sykmeldte være mer dynamisk enn i dag. For noen trenger vi et mye tidligere dialogmøte for å redusere faren for langvarig

sykefravær. Her opplever vi et konstruktiv samarbeid med NAV om ny sykmelding og en digital samhandlingsløsning.

"Dus med data" er en NRK serie om informasjonsteknologi i hverdagen. Jeg så VHS'en på kontoret til en kollega for mer enn en mannsalder siden. I den nye fastlegeforskriften stilles det tydeligere krav til digitalisering av

allmennlegetjenesten. Allmennlegene var tidlig digitale, men Balsfjord prosjektet på 1980-tallet som en tidlig forløper til dagens EPJ systemer. Digital timebestilling har legekantorene tilbudt lenge, både via HelseNorge og andre aktører. Fastlegen tar i bruk tjenester som er nyttige og arbeidsbesparende.

Videokonsultasjoner var ikke mye etterspurt før pandemien. Men i mars 2020 ble det et tjenestelig behov for dette. Så da kom tilbudet til pasientene.

Etter pandemien har etterspørselen falt betraktelig. Digital kontakt mellom pasient og lege, enten det er skriftlig, på telefon eller over video, er et nyttig supplement til den fysiske konsultasjonen. Men dette må ikke gå på bekostning av. I Kantars helsepolitiske barometer for 2026 var tilbakemeldingen at det er viktigere for innbyggerne at de får avklart sine symptomer og sykdommer enn

kontaktformen. Det må nyanseres med et større ønske om fysiske konsultasjoner blant pasientene.

Helseminister Høye hadde i 2019 en ambisjon om at 20% av konsultasjonene skulle være digitale. På det som Helsedirektoratet tidligere kalte for Fastlegekonferansen la Oslo Economics fram tall som viste at andelen digitale konsultasjoner i 2024 ligger omtrent der. En bekymringsfull utvikling er at aktiviteten øker blant innbyggerne i alderen 25 – 65,

mens den stod stille for innbyggerne i alderen 65+. Er vi da sikre på at de med de største behovene får mest? Digital triagering har vi ikke lyktes med, og bidrar vi til et digitalt utenforskap? Det må aktivt vokte oss for at vi ikke bidrar til.

Nettlegepiloten er en annen digital helsetjeneste vi ble kjent med i 2025. Vi har vært kritiske til hvilket behov denne tjenesten skal dekke. Det er fire piloter som er i gang eller planlegges startet. På kurset i

helsepolitikk i går ble vi kjente med hvordan de piloten fungerer i Kristiansand. Som alltid når nye tjenester skal piloteres, er det ikke planlagt en eller flere kontrollgrupper slik at det blir mulig å se effekten av tiltaket.

Allmennlegeforeningen er en organisasjon i utvikling. Tradisjonelt har vi vært, og er, en god fagforening for næringsdrivende fastleger. Samtidig har det vært en

utvikling, hvor stadig flere allmennleger er ansatte. Omtrent 22% av fastlegene er ansatte. Ansatte allmennleger på sykehjem og helsestasjon, i fengselshelsetjenesten og på helsestasjoner for barn og ungdom er en yrkestilhørighet som har vokst fram. Nettlegene hører også hjemme hos oss som fagforening. Det gjør også allmennleger i helprivat virksomhet. Selv om Allmennlegeforeningen jobber for en sterk, offentlig helsetjeneste, skal vi være den

foretrukne fagforeningen også for disse medlemmene. Det skal vi ha takhøyde for. Camilla og jeg var ute og møtte en knippe av disse kollegene i fjor. Det er viktig at vi møter alle medlemmer og potensielle medlemmer på en inkluderende måte. Det er ikke min oppgave som leder av Allmennlegeforeningen å bestemme hvilken tilknytning til yrkeslivet den enkelte lege skal ha.

For å tilpasse kartet til terrenget foreslår vi derfor et utvalg for ansatte allmennleger som skal ha en rådgivende funksjon for styret. Jeg er spent på å se hvordan debatten går senere i dag.

Politisk påvirkningsarbeid er en viktig del av jobben for oss i styret. Før Stortingsvalget i 2025 jobbet vi aktivt med innspill til de nye partiprogrammene. En tilsvarende jobb skal vi gjøre mot kommunevalget i

2027. Nytt Storting kom på plass i fjor høst, og med det en ny regjering. Arbeiderpartiet har valgt å styre alene, men søke flertall om statsbudsjettet på rødgrønn side. Tuttifrutti samarbeidet har hatt noen utfordringer. En rekke dokument 8 forslag av varierende detaljeringsgrad har utfordret regjeringen. Vår rolle er å komme med konstruktive innspill til politikerne, beskrive utfordringer i dagens

organisering og muligheter for utvikling. Da er det viktig med en klar retning fra landsrådet.

Styrene i norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen har samarbeidet godt over en årrekke. Vi har felles styremøter og ledermøter. Takk Torgeir for et godt samarbeid! Torgeir og jeg har fortsatt den gode dialogen som Marte og Nils Kristian hadde. Det er viktig, for mange av de sakene vi møter

har overlappende interesser. Sammen spiller vi hverandre gode. For å sikre en kunnskapsbasert utvikling av allmennlegetjenesten må vi satse på både forskning og utdanning, og at det er økonomiske og administrative rammer som legger til rette for dette. Arbeidshverdagen må ha fleksibilitet til at vi kan ta imot medisinstudenter, LIS1 eller ALIS.

Det er mange som fortjener en takk på en dag som i dag. Først må jeg få lov til å takke alle tillitsvalgte ute i kommunene, fra Utsira i smått til Oslo i stort. Dere gjør en kjempe-jobb med å ivareta medlemmenes interesser lokalt, kommer med viktig innspill til oss sentralt og representere foreningen ute på en god måte. Takk innsatsen dere legger ned!

Den neste gruppen jeg vi takke er dere som sitter her i dag som landsråd. Dere er travle kolleger som tar på

dere en ekstra oppgave for fellesskapet. Takk for engasjement og meningsutvekslinger, innspill og tilbakemeldinger. En ekstra takk til førstelandsrådene. Vi har fortsatt med jevnlige kveldsmøter. Det er viktig for meg som leder og oss i styret å få innspill fra dere når vi er ute og representerer medlemmenes interesser. Det er møter som gir energi og inspirasjon til videre arbeid.

I fjor var det valgår, og vi fikk et nytt styre fra september i fjor. Noen har vært med i flere runder og er viktige for kontinuiteten i arbeidet vi gjør. Vi har også fått noen nye styremedlemmer. Der er viktig for at vi som organisasjon skal fornye oss. Det er fantastisk å jobbe sammen med så flinke og engasjerte kolleger. Takk for tiden dere legger ned for fellesskapet!

Jeg vil benytte muligheten til en stor takk til sekretariatet i Allmennlegeforeningen, alltid stødig ledet av Camilla. Praktiske råd og handlinger, juridiske betraktninger og innspill i kommunikasjonsarbeidet. Takk for all støtte, alle timer med arbeidsinnsats, telefoner og e-poster som legges ned for foreningen og alle medlemmer. Uten dere hadde det ikke blitt noen Våruke.

Helt til sist er det en ting jeg må si.
Fastlegeordningen feirer 25 år i år. Sammen med
NFA inviterer vi til et spennende seminar den 3.
september. Jeg gleder meg til å treffe dere der også.

Kjære landsråd

Vi vokser etter en krise

Pessimisme er snudd til optimisme

Vi skal utvikle oss, men ikke la det som virker gå til spille

Kontinuitet i lege-pasientforholdet i en omfattende personlig og forpliktende relasjon er fundamentet for vårt virke

Vi skal være løsningsorienterte, men ikke glemme våre prinsipper

Vi skal fortsatt så samlet – en sterk allmennlegetjeneste er for alle

Tusen takk for oppmerksomheten