

Kjære gjester, kjære kolleger og kjære venner!

Velkommen til årsmøtet i norsk forening for allmenmedisin. Jeg håper vi får et hyggelig og inspirerende årsmøte.

Jeg vil særlig ønske dere fra grunnkurs A velkommen. Velkommen både hit til årsmøtet og velkommen til allmenmedisin som fag. Dere har valgt riktig!

På årsmøte i dag skal vi også ha det vi kaller et allmenmedisinsk verksted.

sVi skal se på kjernen i det allmenmedisinske samfunnsoppdraget og stiller spørsmålet: Gir vi nok til de som trenger det mest? Vi skal også legge fram et prinsippprogram. Prinsippprogrammet gir retning for hvordan vi skal utvikle foreningen og faget de neste seks årene.

Og engasjerte medlemmer i referansegruppen i det som noen kaller for P4- medisin skal forklare oss hva P4- medisin er og hvilke utfordringer vi vil møte i nær fremtid. Jeg ser frem til å lytte, lære og bli utfordret av dere!

NFA er den største fagmedisinske foreningen i den norske legeforening. Vi har 6600 medlemmer, alle de 4700 fastlegene i landet er medlemmer i vår forening. Størrelsen og aktiviteten gjør at vi har en tydelig og viktig stemme både innad i Legeforeningen og ut mot myndigheter og andre.

NFA har et viktig samfunnsoppdrag.

Vi skal drive fagutvikling.

Vi skal drive kvalitetsutvikling.

Vi skal arbeide for kompetanseheving.

Og, vi skal være fagets og pasientenes forsvarere i møte med myndigheter og andre sterke premissleverandører. Premissleverandører som ikke alltid har innsikt eller erfaring i hvordan man best skal levere gode helsetjenester til hele befolkningen.

Det er vårt mål at norske fastleger skal bli flinkere, tryggere og bedre integrert i helsevesenet slik at pasientene blir godt behandlet, føler seg trygge og godt ivaretatt.

Jeg sier ikke dette fordi jeg mener fastlegene ikke er flinke, at vi er utrygge eller dårlig integrert. Jeg mener det motsatte: Norske fastleger representerer høy kvalitet og fastlegeordningen fungerer godt.

Men, vi vil og kan bli enda bedre. Vi vil at pasientene skal bli mer presist og raskere diagnostisert. Vi vil at flere skal få bedre behandling. at flere skal kunne leve gode liv med sin sykdom. Samtidig vil vi arbeide mot unødig medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling. Derfor har vi blant annet opprettet SKIL. Senter for kvalitet i legekontor. Vårt mål er at systemer for kvalitetsutvikling og kvalitetsmåling skal tilbys alle fastlegekontorer.

- SKIL er allerede i gang med å utvikle mange gode tilbud Min oppfordring til dere er: Ta i mot tilbudet! Vårt håp er at dette skal bli et nasjonalt tilbud, som også myndighetene er med å finansiere

De siste par årene har jeg lært at de aller fleste primærhelsetjenester i Europa har mye større utfordringer enn det vi har i Norge.

Jeg har også lært at det skal veldig lite til for at en god ordning vakler, smuldrer hen og får store problemer. En ordning må hele tiden forsvares.

Danmark var for få år siden et ledende land innenfor vårt fagfelt med et sterkt fagmiljø og en god primærlegetjeneste. Et land vi beundret og så opp til. En konflikt i 2013 som var initiert av urimelig krav fra myndighetene har resultert i rekrutteringsproblemer, et usikkert fagmiljø og utrygge og slitne allmennleger.

Fragmenteringen

I Norge ser vi ingen store trusler mot fastlegeordningen. Jeg mener derimot at det er de mange små og fragmenterende utfordringene som kan bli vårt største problem. Fastlegenes rolle som det koordinerende navet i helsetjenesten utfordres til stadighet av andre som vil overta våre oppgaver. Vi så det sist på Høyres Landsmøte. En stortingspolitiker foreslo at jordmødrene skulle få ansvaret for den såkalte "kvinnehelsen". Vi har altså sentrale politikere som mener det er en god ide å dele kvinner på midten. La en yrkesgruppe ta seg av den øverste delen mens en annen yrkesgruppe tar seg av den delen som ligger nedenfor navlen. Dette er ikke bare et uttrykk for en overdreven tro på jordmødres kompetanse.

Det er langt mer alvorlig enn som så.

Disse forslagene viser mangel på systemforståelse.

System? er viktig.

System? gir kvalitet, forutsigbarhet og tydelig ansvars plassering.

Det er ikke bare kvinnehelse som foreslås flyttet ut til silorganiserte særomsorger. Apotekene driver aktiv markedsføring av forskjellige typer diagnostikk, tester og det de kaller helsetjenester. Optikerkjedene vil overta retinascreening av diabetespasienter. Forsikringsselskaper med og nettleger fremstiller seg som alternativer til fastlegen. Osv osv

Pasientene får ikke god diagnostikk og behandling bare fordi enkeltaktørene er gode. Jeg mener politikere og andre må forstå verdien av en godt koordinert helsetjeneste. En helsetjeneste der noen har ansvaret og kan hjelpe pasienten til å få god og helhetlig helsehjelp. Dette blir en viktig oppgave for oss fremover – å vise verdien av et godt integrert, kompetent og helhetlig helsevesen der fastlegen har ansvaret for hele pasienten. Fastlegeordningen er kanskje helsevesenets sterkeste merkevare, men den er stadig under angrep. Fastlegene har en utsatt posisjon. Det er prisen å betale for å være navet i kommunehelsetjenesten. Men derfor er det viktig at vi forteller om de gode verdiene i fastlegeordningen: Tryggheten, kontinuiteten - det stabile kontaktpunktet. NFA skal fremover arbeide for at anseelsen og omdømme holder seg godt slik at pasienten også i fremtiden vet hvem som har ansvaret for dem, hvor de skal søke hjelp og hva de skal forvente.

Merkevarebygging - film

Derfor har vi laget en film som forteller om kjerneverdiene i en god fastlegetjeneste: Kompetanse, kontinuitet og relasjon. Vi har fire filmer som vi skal presentere for dere i dag. Målet med filmene er litt ulike: Vi har to filmer som har som mål å bedre rekrutteringen. Vi har også 2 filmer som skal styrke folks oppfatning av fastlegeordningen. Vi tar med dette ansvar for å si tydelig fra hva pasientene trenger og hva de får av fastlegeordningen.

filmen, som deres skal få se nå, er rettet mot befolkningen.

Den andre kan dere se på skjermene ute i pausen. Den er beregnet på ungdommer. Styret er stolte av filmene. Vi trenger hjelp av dere og mange andre gode krefter for å spre denne filmen på sosiale medier.

Vi legger den ut på vår Facebook side i dag. Du finner den også på Youtube.

Jeg sier som ungdommen: Lik og del! (høhhø)

Xxxxx

Som sagt er dette styrets produkt, men jeg må få lov til å fremheve Charlotte Ibsen Henriksen fra sekretariatet og Bente Prytz Mjølstad og Nina Wiggen fra styret som har hatt ansvaret for utviklingen av videoene.

Primærhelseteam

Selv om det er mange gode grunner til å være fornøyde med fastlegeordningen, er det riktig å si at vi kan bli enda bedre.

Vi klarer ikke å følge opp de aller svakeste pasientene godt nok. De aller eldste kommer sjeldnere på fastlegekontorene enn de burde. Hjemmebesøkene er få. Noen pasienter trenger tettere oppfølging enn det de får i dag. Vi er ikke flinke med de vi ikke har sett på en stund. Og jeg tror mange her har kjent på enurolig følelse for – de pasientene vi vet har problemer med å ta vare på seg selv. Vi burde ha noe mer å tilby.

Jeg håper at vi snart skal få noe mer å tilby disse pasientene. Vi har det siste året arbeidet tett sammen med både departementet og direktoratet for å utvikle en god modell for primærhelseteam. Nå har vi en skisse som ser bra ut. Jeg mener det er all grunn til at dette kan tas godt i mot på fastlegekontorene. Vi er enige med myndighetene om at primærhelseteam skal være en styrking av fastlegekontoret. Fastlegen skal lede teamet som skal bestå av sykepleier og helsesekretær i tillegg til fastlegen selv. Planen er å starte et pilotprosjekt i seks norske kommuner neste vår. Dette kan bli en betydelig styrking av norske fastlegekontorer.

For norsk allmennpraksis skiller seg ut på dette området. Vi har helsesekretærene som hjelper oss, men i liten grad ingen andre profesjoner på legekontoret som kan hjelpe oss. Det at vi nå kan ansette sykepleiere, selvfølgelig under forutsetning av at rammebetingelsene legger til rette for det, vil kunne styrke tilbudet på fastlegekontorene..

Når vi arbeider i et slikt team, vil vi kunne gi bedre og tettere oppfølging av multisyke, kronisk syke, psykisk utviklingshemmede og andre svake pasientgrupper. Jeg hører mange spørsmål og

bekymringer knyttet til primærhelseteam. Jeg tror ikke det er grunnlag for bekymringer. Det er frivillig å delta i forsøket. Og dersom dette utvikles på riktig måte kan det gi en ny og givende hverdag på fastlegekontorene. Jeg oppfordrer dere til å si ja til å delta i denne piloten dersom dere får tilbud om det.

NFA

NFA har vokst og utviklet seg det siste året. Jeg sa for et år siden at jeg beklaget foreningens store overskudd. Målet var å øke aktiviteten og redusere det økonomiske overskuddet.

Vi er på god vei.

Jeg merker en økende interesse for å delta i foreningens arbeid. Det siste året har vi opprettet flere nye referansegrupper og aktiviteten i referansegruppene er gledelig stor. Jeg ser en ny generasjon som tar ansvar for å føre faget videre. Det er jeg veldig glad for. Og for alle dere som er opptatt av det store overskuddet kan jeg glede dere med at fjorårets overskudd har krympet. Og for innværende år tror jeg ikke at vi får overskudd.

Vi får økt aktivitet.

Akkurat som jeg håpet.

Også har vi fått en tydeligere faglig og uavhengig profil. Vi merker det særlig i møte med myndigheter og andre organisasjoner. Vi har lyktes i å utvikle oss slik at foreningen fremstår som en fagmedisinsk forening uten underliggende motiver eller skjulte agendaer.

Vi har troverdighet som forening.

Vi blir lyttet til.

Ofte blir vi hørt.

Men, ikke alltid.

Noen ganger blir vi direkte neglisjert.

Men det gjelder å ta med seg de gode historiene. Som da Nicolas Øyane i SKIL og jeg ble invitert til Statsministerens representasjonsbolig for å snakke om variasjon. Overdiagnostikk og overbehandling - uønsket variasjon i helsetjenesten er noe NFA har arbeidet med lenge. Når vi får oppmerksomhet og deltakelse på dette nivået, mener jeg vi med trygghet kan si at vi har lyktes.

Rekruttering

I fjor sa jeg at jeg var bekymret for at problemene med å rekruttere fastleger til små og perifere kommuner. Det er jeg fortsatt. Vi hører stadig om kolleger som ikke får søkere når de skal slutte og om kommuner som ikke får dekket fastlegestillingene.

Derfor tok vi i NFA initiativ til en spørreundersøkelse. Vi spurte turnuslegene hva som skal til for at de vil begynne som fastlege. Turnuslegene svarte at utdanningsstillinger er viktig.

Derfor har jeg brukt mye tid på å snakke om rekruttering i året som har gått. Om muligheten for å etablere utdanningsstillinger, ikke bare som lokale prosjekter, men som en nasjonal ordning.

Jeg er blitt møtt med velvilje og forståelse – men ingen vilje til handling. Flere utdanningsstillinger skal fortsatt være en hovedsak for NFA i årene som kommer. Det er dessverre få andre som gjør noe konkret og aktivt for å rekruttere unge kolleger til allmennpraksis.

Vi forsøker å gjøre noe konkret. Derfor har vi også laget disse videoene.

Vi ønsker å fortelle unge leger og studenter at de bør velge verdens beste jobb. En jobb som er viktig, som gir mening, autonomi og rikelig med muligheter for utvikling. Se på dette:

XXX

Vi slipper denne videoen i dag. Hjelp oss å spre denne også. Send den til studenter og turnusleger dere kjenner. Den neste rekrutteringsvideoen slipper til studiestart til høsten.

Jeg kunne fortalte dere mye mer om hva vi har gjort i året som har gått. Enda mer om hva vi burde ha gjort - og veldig mye om det vi ønsker å gjøre i neste periode.

Det rekker vi ikke. Vi må videre i det som er vår kjerne - diskutere fag og faglig utvikling.

Takk for meg så langt