

Torunn Janbu  
Oslo 20. mai 2008

## Presidentens tale ved åpning av Landsstyremøte 2008

Ærede gjester, landsstyredelegater, medlemmer og øvrige deltakere!

Det er med stor glede jeg ønsker oss alle velkomne til et nytt landsstyremøte på Soria Moria.

En hjertelig takk til Akershus legeforening som har påtatt seg å bidra til det sosiale arrangementet i forbindelse med årets landsstyremøte.

Mye har skjedd siden forrige landsstyremøte – på Kongsberg. I årsmeldingen beskrives aktiviteten i foreningen.

På landsstyremøtet nå, skal vi legge en politisk plattform og grunnlaget for arbeidet fremover med viktige faglige og helsepolitiske spørsmål – slike som helsetjeneste for ikke-vestlige innvandrere, vilkår for god forskning, lokalsykehusfunksjonen i psykiatri og utdanning av leger.

Legeforeningen har et aktivt tillitsvalgtapparat og organiserer dyktige fagfolk innen alle spesialiteter og kommende generasjoner med leger. Omorganiseringen av foreningen har gitt de fagmedisinske foreningene den sentrale plassen de skal ha, for at Legeforeningen skal kunne være en viktig aktør i norsk helsevesen.

### **Endringsiver**

Året 2008 kjennetegnes av stor politisk endringsiver av og i helsetjenesten – ofte med godt begrunnede mål, men ikke alltid med g helhetsperspektiv og nødvendige analyser som grunnlag.

Legeforeningen og leger som gruppe er vant til endringer. Endringer er en del av fagutviklingen og arbeidshverdagen, men vi stiller krav til klare mål og begrunnelse for endringene og hvordan de gjennomføres.

Vi vil være med å utvikle helsetjenesten, men krever at målene må være forståelige og basert på kunnskap. Legeforeningen krever at utvikling må skje gjennom involvering av fagmiljøene og på en planmessig måte.

### **Styring av helsetjenesten**

Til tross for at vi er et rikt står vi overfor store utfordringer og veivalg i helsetjenesten. Økt velstand og medisinsk teknologisk utvikling fører til økede forventninger i befolkningen. Kapasitet og ressurser er ikke ubegrensede. Vi må planlegge og prioriterere over tid. Helsetjenesten trenger en langsiktig strategi.

Vi vet at etterspørselen etter helsetjenester øker med økning av BNP – bruttonasjonalprodukt. De fleste nordiske land har et mål om å øke andelen av BNP brukt til helsetjenester – og har også gjort dette. Norge skiller seg ut blant de nordiske landene, gjennom reduksjon i andelen til helse av Norge skiller seg ut blant de nordiske landene, gjennom reduksjon i andelen til helse av BNP fra 10 % i 2003 til 8,7 % i 2006.

Legeforeningen ser at det er behov for en bedre sammenheng mellom befolkningens forventninger – politisk vilje/beslutninger - og nødvendig finansiering og kapasitet. Det er en stor utfordring å finne frem til et godt finansieringssystem som sikrer prioriteringer som er i samsvar med de helsepolitiske prioriteringene.

Styringen av dagens helsetjeneste er preget av krav om høy økonomisk effektivitet og kortsiktige tiltak. Enkelttilfeller er ofte eksempler som får prege det helsepolitiske bildet. Helsepolitikken fristes inn i en populistisk tenkning med beslutninger som ofte mangler konsistens og sammenheng. Mangel på helhetstenkning med beslutninger som ofte mangler konsistens og sammenheng. Mange på helhetstenkning koster dyrt – og vil svekke kvalitet og fagkompetanse.

For hva koster det når sykehus tvinges til nedleggelse av tjenestetilbud uten overordnet planlegging av tilbudet i regionen? – At det ikke gis nok rom for faglig oppdatering, veiledning og forskning har en pris – til hvilken pris på sikt? – Og hva koster det at nye grupper skal gis ansvar for sykmeldinger og villscreening – uten tanke på kvalitet og på samfunnsøkonomisk konsekvens? – og når tiltaket undergraver fastlegenes koordineringsansvar?

Våre dyktige tillitsvalgte, foretakstillitsvalgte og konserntillitsvalgte har en vanskelig oppgave når helsetjenestetilbud fjernes og rammen for god yrkesutøvelse svekkes. Vi vet at når faglige vurderinger taper terreng, så rammes pasientene! Det gjelder ikke minst svake grupper, som eldre, kronisk syke og innvandrere – og det blir mindre tid til våre viktigste oppgaver – å forebygge, stille diagnoser og behandle sykdom, - lytte til pasientene og ha omsorg.

Oppmerksomhet mot kvalitet i tjenestene, pasientsikkerhet, læring av feil og god brukermedvirkning, er også oppgaver som erfaringsmessig rammes når økonomien er presset. Konsekvenser for utdanning og forskning blir også ofte sett på alt for langt ute i prosessene. Vi må ta ansvaret for å si i fra. Vi må viser betydningen av å opprettholde gode pasienttilbud, god utdanning – og satsing på forskning – ingen skal få glemme det! Legeforeningens forskningsprosjekt blir et viktig grunnlag for å styrke medisinsk forskning i en tid preget av kortsiktige økonomiske løsninger.

Vi har alle et ansvar for å gi gode helsetjenester og for å bruke samfunnets midler best mulig. Men – vi har også et ansvar for å skape trygghet blant folk om at de får god hjelp når de trenger det - og vi har et ansvar for å si ifra når vi mener de ikke vil få det.

## **Legeforeningens mål og arbeid**

Legeforeningens vil bidra for å utvikle helsetjenesten i riktig retning ut fra et overordnet mål om at alle innbyggere i Norge skal få riktig helsehjelp til riktig tid og av god kvalitet. Legeforeningen er – og skal være - en viktig premissgiver for hvordan helsetjenesten utvikles – men også et korrektiv når beslutninger ikke ivaretar viktige hensyn.

## **Sykehus**

Vi kan glede oss over de positive signaler vi mottar – om at tillitsvalgte sammen med ledelsen flere steder får til å samarbeide om god helsetjeneste. Samarbeid og gjensidig respekt og tillit er viktig i situasjoner med stramme økonomiske rammer. Men vi ser samtidig at det er for mange steder der tillitsvalgte ikke involveres eller høres. Viktige omorganiseringer og omstillinger i sykehus og i regionene krever involvering – og oversikt over konsekvensene.

Vi etterlyser at det raskt skjer en **bredere** gjennomgang av alle elementer i finansieringssystemet for sykehusene. For hvordan skal ellers Stortinget og helsemyndighetene få oversikt over virkninger av sine vedtak?

Legeforeningen vil bidra med svar på hvordan sykehus best kan organiseres og finansieres og har igangsatt flere utredninger – og arbeider nå med en ny statusrapport om spesialisthelsetjenesten.

Vi må også ha enda bedre oversikt over fordelingen av ressurser på landsbasis. Det er gjort et viktig arbeid gjennom Magnussen-utvalgets rapport hvor skjevheter mellom regionene vises – en utredning som Legeforeningen vil følge opp. Legeforeningen ønsker en rask tilførsel av friske midler til de regionene som har blitt skjevfordelt over tid – og vi må se på behovet for omfordeling.

### **Fastlegeordningen**

Hvordan vi organiserer sykehusene griper inn i organisering av hele helsetjenesten. Vi trenger gjennomgang og avklaringer mht oppgavefordeling mellom nivåene. I den sammenheng ser vi at det haster med videreutvikling og utbygging av fastlegeordningen – og det må gjøres nå – uten hvileskjær.

Helsedirektoratet øker nå satsingen på primærhelsetjenesten og fastlegeordningen. Det er på høy tid. Vi må samtidig stoppe inflasjonen av nye oppgaver og myndighetspålegg overfor privatpraktiserende leger. Ofte uten at nytteverdien er vurdert mot kostnaden ved å beslaglegge viktige ressurser.

Allmennlegenes kompetanse er i økende grad etterspurt av samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og i forhold til NAV og arbeidslivet. Og dokumentasjonskravene øker. Vi trenger derfor flere fastleger.

Legeforeningen står fast på at dette er helt nødvendig, for å unngå en feil fordeling av helsetjenester mellom 1. og 2. linjetjenesten.

Koordinatorrollen var en svært viktig begrunnelse for iverksetting av hele ordningen, men utfordres nå. Den klare intensjonen var at én lege skulle ha ansvar for deg og koordinere dine helsetjenestebehov. Historisk hukommelse er ofte sørgelig kort.

Fastlegeordningen er – og skal være – lavterskeltilbudet i helsetjenesten.

Legeforeningen vil arbeide for å opprettholde det klare skillet mellom salg av legemidler med fortjeneste – og undersøkelse, diagnostisering og behandling. Et skille som er godt begrunnet. Pasientene skal være trygge på at de råd som gis er begrunnet i dine behov og ikke av hensyn til inntjening. Farmasøyter har stor kompetanse på legemiddelområdet, men er ikke utdannet til å diagnostisere og behandle. Men de kan inviteres til samarbeid på allmennlegekontorene og økt innsats på sykehjemmene.

Legeforeningen gir bidrag til helsemyndighetenes arbeid med fastlegeordningen og arbeider med egne prosjekter.

Vi kan glede oss over at norske forbrukere sier de er mest fornøyd med fastlegen blant alle offentlige tjenesteleverandører. Norsk kundebarometer ved Handelshøyskolen BI offentliggjorde

forrige uke måling av brukertilfredshet for offentlige tjenesteleverandører for andre året på rad. I fjor fikk fastlegen 68,4 poeng av totalt 100, i år en fin oppgang til 74,4 og på lederplass. Det er hyggelige målinger for en legegruppe som jobber hardt og stadig får nye oppgaver.

### **Andre forhold**

Vi kan finne flere positive resultater av vårt arbeid. I revidert nasjonalbudsjett foreslås det avsetting av midler til forsøksordning med praksiskonsulenter på NAV-kontorene – i tillegg til forslag om å gi arbeidsmedisin et løft – det er etterlenget og nødvendig.

Legeforeningen har lenge arbeidet for å bedre psykisk helsevern både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Vi har vi nylig inngått en spennende prosjektavtale med Helsedirektoratet om allmennlegetjenesten og psykisk helsevern. Ordningen med praksiskonsulenter skal utprøves på DPS-er og BUP-er med mål om bedre samhandling. Prosjektet skal også gi ny kunnskap om oppfølging av personer med psykisk utviklingshemning og samtidig psykisk lidelse. Prosjektet forankres i en av de allmennt medisinske forskningsenhetene.

Når det gjelder psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten skal vi under landsstyremøtet drøfte forslagene. Legeforeningen har lagt dette frem i en rapport om lokalsykehusfunksjonen innen psykiatrien.

### **Ikke-vestlige innvandrere**

Legeforeningens statusrapport om psykisk helsevern ligger fortsatt som et grunnlag for tiltak innen dette fagområdet. Legeforeningen tar årlig tak i et område innen helsetjenesten som vi mener det trengs mer oppmerksomhet og satsing på. I år har vi jobbet med helsetjenesten for ikke-vestlig innvandrere, og legger under dette landsstyremøtet frem en statusrapport om dette.

Vi vet at mange ikke-vestlige innvandrere ikke får den helsehjelpen de skal ha. Det har flere årsaker – det kan være alt fra at de har en annen oppfatning og tolkning av symptomer og sykdom ut fra sin kultur til språkproblemer eller at de ikke vet hvordan norsk helsetjeneste fungerer. Helsepersonell trenger også mer kunnskap om behovene og hvordan vi kan løse utfordringene. Og det trengs flere og bedre utdannede tolker og lett tilgjengelig informasjon på mange språk. Rapporten presenteres i sin helhet seinere på landsstyremøtet.

### **Taushetsplikt - IKT**

Legeforeningen arbeider fortsatt aktivt med å ivareta taushetsplikten og lagrede personsensitive opplysninger. Vi opplever stadig nye forslag som uthuler taushetsplikten til fordel for hensynet til kontroll både av pasienter og helsepersonell.

Legeforeningens varsko har imidlertid ført til oppmerksomhet blant politikere om problemet, og vi har nå håp om tiltak som vil verne taushetsplikten

Legeforeningen er i ferd med å få til en avtale med Finansnæringens hovedorganisasjon (FNH) som vil sette strenge krav til hvilke situasjoner man kan kreve journalutskrift i stedet for en legeerklæring.

Ny blåreseptforskrift skiller seg negativt ut ved at det kreves opplysninger om pasientens diagnose på et detaljnivå som burde være helt unødvendig. Vi jobber for å få til endringer her.

Vi trenger et trygt nett som alle kommuniserer over – Norsk Helsenett. De aller fleste fastleger er nå koblet til Norsk Helsenett. Men det har gått utrolig tregt mht oppkobling og ikke minst bruk av helsenettet på sykehusene, i kommunenes pleie- og omsorgssektor og mht toveiskommunikasjon med NAV. NAV kan ikke sende elektroniske meldinger ut til legene, men det forventes likevel at legene skal kommunisere over nettet til NAV. Brukerstøtte er også mangelfull. Legeforeningen har deltatt svært aktivt i å utvikle elektronisk kommunikasjon i helsetjenesten i Norge. Til tross for dette, så foreslås det nå å åpne for at departementet ved forskrift kan pålegge leger å bruke elektronisk innsending av oppgjør, sykmelding og legeerklæringer. Sykehus og NAV får ikke tilsvarende pålegg. Legeforeningen har sagt tydelig i fra om at dette ikke er en klok vei å gå dersom man ønsker en rask utvikling av elektronisk kommunikasjon.

Vår elektroniske hverdag forenkler og bedrer kvaliteten på mye av vårt arbeid, men gir oss samtidig utfordringer mht hvor opplysningene havner.

Internasjonalt er dette også et hyppig debattert tema hvor mange land har langt større reservasjoner enn vi har i Norge og Norden. Legeforeningen deltar i debatten på europeisk nivå gjennom vårt arbeid i CPME – den europeiske legeforeningen.

## **Turnus**

Landsstyremøte skal diskutere utdanning – både turnus og spesialistutdanning.

Målet med turnustjenesten er å gjøre medisinske kandidater til autoriserte leger med profesjonell faglig kunnskap og gode etiske holdninger.

Turnustjenesten møter i dag store utfordringer og press, for eksempel omkring antall plasser og ivaretagelse av de som studerer i utlandet. Gjennom Legeforeningens turnusråd er vi i tett dialog med helsemyndighetene om utvikling av tjenesten. Turnusrådet har også gjennomført tre evalueringer av turnustjenesten, og samtlige viser at tjenesten gjennomgående oppfattes som god, men at det er store variasjoner mellom turnusstedene. Evalueringene synes å stimulere lærestedene i arbeidet med å forbedre tjenesten.

Retten før påske opplevde vi et skritt i feil retning da Helsedirektoratet fremmet et forslag om å erstatte turnus med en treårig ”grunnmodul” som også skal inngå som starten på enhver spesialistutdanning – dette uten noen forutgående dialog med Legeforeningen.

For å gjøre det helt klart: Vi kan ikke akseptere tre års plikttjeneste for å bli lege i Norge – dvs. at det vil ta ni år å få autorisasjon. Vi kan heller ikke se at myndighetene er tjent med at Norge på denne måten gjøres til et annerledesland sammenliknet med de land vi ellers sammenlikner oss med.

Forslaget er nå sendt tilbake fra helse- og omsorgsdep til helsedirektoratet – og vi er invitert inn i det videre arbeid. Det er bra og landsstyret kan være trygg på at vi vil sette inn ressurser på å endre dette i riktig retning.

## **Spesialistutdanning**

Legeforeningen arbeider med spesialistutdanningen og har gjennomført et bredt anlagt prosjekt som nå har utarbeidet en rapport for intern høring. Det er gjort et spennende arbeid for å angi fremtidig behov for spesialister i hver spesialitet. Endret demografi, økende antall eldre, utviklingen innen medisinsk teknologi, en stor avgang av legespesialister pga. pensjonering etc. tilsier et økt behov. Ifølge rapporten må utdanningskapasiteten av spesialister de neste ti år økes betydelig.

Det er gjort mer enn bare å beskrive de enkelte spesialitetene. Aktuelle helsepolitiske tema er tatt tak i. De er drøftet i lys av at enkelte fagområder og organiseringen og utviklingen av disse har fått særlig oppmerksomhet i samfunnsdebatten. Det gjelder alders- og sykehjemsmedisin, rusmedisin og utviklingen av faget generell kirurgi. I rapporten er det lagt frem konkrete forslag til hvordan også disse utfordringer kan løses.

Et spennende forslag er etablering av kompetanseområder – f.eks. innen alders- og sykehjemsmedisin. Vi har også etablert et viktig gjennombruddsprosjekt om sykehjemsmedisin, i samarbeid med flere andre aktører. Dette vil kunne gi et faglig løft som kan brukes til å bedre tilbudet til alle landets sykehjemsbeboere.

## **Arbeidsvilkår og rammer for yrkesutøvelsen**

Arbeidsvilkår og god kvalitet på helsetjenesten henger nøye sammen. Svekkelse av legers arbeidsvilkår og rammen for god yrkesutøvelse vil gå utover pasientene og muligheter til god rekruttering.

Legeforeningens mål med forhandlingene er en god lønnsutvikling og gode arbeidsvilkår for medlemmenes. Det er også et mål å forene dette med gode muligheter for å kunne gi en god helsetjeneste til befolkningen. Legene på sykehus stiller seg derfor til disposisjon i flere timer enn det som følger av vanlig arbeidstid i arbeidsmiljøloven. Fastlegene arbeider rundt 50 timers uker før legevakt.

Leger har i alle år jobbet ekstra kveldspoliklinikkøtter, tatt hyppige legevakter, reist til andre sykehus for å dekke opp legespesialistbehov, drevet utstrakt frivillig kompetansestøtte for hverandre og hatt tilsyn til pasienter utenom arbeidstid.

Ønsker om endring av legers normalarbeidstid må være velbegrunnede og gi kompensasjon. Legeforeningen deltar i en partssammensatt gruppe med Spekter – som vurderer arbeidstidsordninger.

Vi vil fortsatt strekke oss langt for pasientene. Vi kan fortsatt jobbe lange dager. Vi kan reise for å dekke opp legespesialistbehov andre steder enn ordinær arbeidsplass. Men - det må gjøres gjennom avtaler og organiseres på en måte som gir en stabil helsetjeneste og forutsigbare betingelser for arbeidsgiver og leger.

## **Stat**

Arbeidsvilkårene for leger ansatt i staten, dvs. på universitetene, tilsyn, forvaltning og i militæret – må forbedres. Vi bidro aktivt til skaffe leger til Afghanistan i en kritisk situasjon - og inngikk en rammeavtale med elementer som vil tas inn i andre avtaler for militærleger generelt.

Forhandlingssystemet i staten må endres for å gi bedre rekruttering og å beholde viktig kompetanse. Vi kan ikke sitte stille å se på den rekrutteringssvikten vi har i dag innenfor medisinsk forskning. Det gjelder både i forhold til stipendiater og i forhold til å beholde erfarne forskere. Det er også viktig for helsetjenesten at departement, direktorat og tilsyn kan rekruttere dyktige leger til å arbeide innenfor forvaltningen.

## **Sykehus**

Det er lagt en langsiktig og bredt forankret strategi for å snu utviklingen på forhandlingsarenaen i sykehus. Rett før jul i fjor forhandlet vi frem en revidert hovedavtale med Spekter der det ble nedfelt en egen modell for forhandlingsstrukturen – noe vi har arbeidet for siden våren 2006. Dette innfrir tidligere landsstyrvedtak om forhandling av sosiale bestemmelser sentralt og forankring av A2 i hovedavtalen.

Legeforeningen fortsetter å arbeide for økt tillit og forståelse mellom partene og arrangerte i januar i år et stort seminar med Spekter, representanter fra foretaksledelsene og tillitsvalgte fra Legeforeningen og de andre Akademikerne Helse organisasjonene. Målet var å skape en ny arena for utveksling av erfaringer og å øke forståelsen for ulike behov for arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden. Det ble positivt mottatt av deltakerne.

Vi ønsker ryddighet omkring stillinger for leger i spesialisthelsetjenesten. Verken vi eller arbeidsgiversiden kan la være å ta tak i påstander om såkalte ”grå stillinger” i sykehus, eller at det ”flommer over” med leger. Dette er medvirkende til at Legeforeningen nå ser på muligheten for å ikke lenger ha midlertidige utdanningsstillinger i sykehus for leger i spesialisering men i stedet gjøre disse om til hovedsakelig faste stillinger.

Vi har opplevd gradvis svekkelse av arbeidsvilkårene de siste årene - som følge av budsjettssituasjonen. Det har vært – men kan ikke være slik - at jo høyere effektivitet og produksjon av helsetjenester – desto strammere budsjetter.

## **Avtalespesialistene**

Spesialisthelsetjenesten omfatter mer enn sykehus. Avtalespesialistene representerer en effektiv og tilgjengelig del av tjenesten. Vi la et godt grunnlag for utviklingen av denne tjenesten gjennom den nye rammeavtalen i 05/06 og arbeider nå i nær dialog med Helse- og omsorgsdepartementet med å vurdere utvikling av finansieringssystemet.

Som en viktig del av spesialisthelsetjenesten må avtalespesialistene også ha mulighet til å bidra og delta innen medisinsk forskning. Det er derfor svært positivt at de første stipendene fra Fond II til avtalespesialister ble tildelt høsten 2007. Vi er også utålmodige mht å få utdanning hos avtalespesialist på plass.

## **Mekling og lokal lønnsdannelse**

Natt til fredag og lørdag denne uken sitter vi i mekling i henholdsvis stat og KS/ Oslo kommune.

I KS og Oslo kommune er utvikling av legevaktordninger og samfunnsmedisinsk beredskap viktige innsatsområder.

Selv om medlemmer av Akademikernes foreningen vanligvis er best tjent med størst mulig grad av lokal lønnsdannelse, må vi være i stand til å handle annerledes om det er nødvendig. Undergraves reelle lokale forhandlinger må Legeforeningen bruke de muligheter som finnes for å unngå svekkelse av arbeidsvilkår. Leger i midlertidige stillinger og utdanning er uansett best tjent med sentral lønnsdannelse.

Legeforeningen vil fortsette å bidra aktivt i Akademiker-samarbeidet – ikke bare i forhandlinger, men også på den politiske arena for å øke politisk innflytelse.

### **Avslutning**

Den største utfordringen med styringen av helsetjenesten er mangel på helhet og langsiktighet. Legeforeningen etterlyser en helhetlig plan for HELE helsetjenesten – forebyggende arbeid, primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste - hvor oppgavefordeling må avklares.

Planen må ha tydelige langsiktige mål, konsekvenser må utredes, tiltakene må samordnes og omstillingen må være godt faglig begrunnet og gjennomarbeidet. De må gjennomføres over tid, og de må kostnadsberegnes.

I Legeforeningen står vi godt samlet til å håndtere utfordringer og til å gi gode premisser for ledelse av helsetjenesten. Det betyr ikke at det er mangel på takhøyde i foreningen. Tvert imot. Men vi har lært oss å legge stor vekt på involvering av alle og på godt internt arbeid og høringer. Da blir god takhøyde en styrke i tillegg til aktive, dyktige og engasjerte tillitsvalgte. Da blir Legeforeningen hørt av omverdenen. Da blir det spennende å være tillitsvalgt.

Det er stor grunn til å takke.

- Takke medlemmene i det nye sentralstyret for godt samarbeid i året som er gått. Vi har et godt samkjørt sentralstyre som er engasjert på alle samfunnsområder, og med bred kompetanse.

- Dessuten takker jeg - på vegne av sentralstyrets, landstyrets og medlemmenes vegne - vårt meget kompetente, lojale og innsatsvillige sekretariat – og til Tidsskriftet og nettredaksjonen.

- En særlig takk til dere som har stått på for at vi skal kunne få tre fine dager her på Soria Moria.

- Og - Jeg vil også takke våre tillitsvalgte og medlemmer for den daglige innsats dere gjør for norsk medisin og Legeforeningen.

*Godt landsstyremøte!*