

SPECIALFORENINGSSTRUKTUREN I DEN NORSKE LEGEFORENING

RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPEN

9. januar 2013

1. Sammendrag.

En gruppe bestående av Svein Aarseth, Leder Oslo legeförening. Leder, Gaute Hagen (Norsk Radiologisk förening), Torgeir Hoff Skavøy, (Norsk förening for allmennmedisin), Knut Lundin (Norsk indremedisinsk förening), Ellen Schlichting (Norsk kirurgisk förening) har på oppdrag fra sentralstyret vurdert spesialforeningsstrukturen.

Vi gjør rede for gjeldende lover og dagens spesialforeninger og foreslår at framtidige Spesialforeninger bør ha et formål utover det som kan dekkes i en godkjent fagmedisinsk förening og at det bør stilles krav til aktivitet og medlemstall. Eksisterende spesialforeninger bør vurderes i forhold til nye retningslinjer.

Vi foreslår ingen endringer i Eldre Lægers forenings status.

Som følge av forslagene foreslår vi lovendringer og oppfordrer Landsstyret til å fatte vedtak om hvilke fagmedisinske föreninger som bør ha faglig ansvar i forhold til kompetanseområdene.

2. Gruppens mandat og sammensetning:

Sak 73/12 Oppnevning av arbeidsgruppe for å gjennomgå spesialforeningsstrukturen

(5.01-12/1069)

Behandlingen av to søknader om godkjenning av spesialforeninger innenfor det radiologiske fagfeltet ble utsatt i sentralstyrets møte den 15.2. 2012. Sentralstyret ba om at det til neste møte ble fremlagt forslag om oppnevning av en arbeidsgruppe som skal vurdere foreningsstrukturen i relasjon til kriteriene i lovene for opprettelse av spesialforeninger, og eventuelt utarbeide utkast til retningslinjer for sentralstyrets videre arbeid med godkjenning av spesialforeninger. Arbeidsgruppen skal også vurdere om det er hensiktsmessig og nødvendig med lovendringer. Sekretariatet hadde fremmet forslag om arbeidsgruppens sammensetning.

Vedtak

1. Det nedsettes en arbeidsgruppe som skal vurdere foreningsstrukturen i relasjon til kriteriene i lovene for opprettelse av spesialforeninger, og eventuelt utarbeide utkast til retningslinjer for sentralstyrets videre arbeid med godkjenning av spesialforeninger. Arbeidsgruppen skal også vurdere om det er hensiktsmessig og nødvendig med lovendringer.
2. Arbeidsgruppen sammensettes av 5 medlemmer, hvorav 4 oppnevnes etter forslag fra hver av følgende foreninger; Norsk forening for allmennmedisin, Norsk indremedisinsk forening, Norsk kirurgisk forening og Norsk radiologisk forening. Arbeidsgruppen ledes av Svein Aarseth i Oslo legeforening. Presidenten gis fullmakt til å oppnevne nødvendig bistand etter generalsekretærens beslutning.

Sammensetning:

Svein Aarseth, Leder Oslo legeforening.	Leder
Norsk Radiologisk forening:	Gaute Hagen
Norsk forening for allmennmedisin:	Torgeir Hoff Skavøy
Norsk indremedisinsk forening	Knut Lundin Knut E A Lundin
Norsk kirurgisk forening	Ellen Schlichting

3. Historikk og lover

Før legeforeningen gjennomgikk den siste store organisasjonsendringen, var spesialforeningene regulert som følger (Årboken 2000-2001)

Sammenslutninger av leger som representerer faglige særinteresser innen foreningen, godkjennes v sentralstyret som spesialforeninger. For at en spesialforening skal bli godkjent, må dens lover være i samsvar med Den norske lægeforenings lover, den må oppta medlemmer fra hele landet, og dens medlemmer må være medlemmer av Den norske lægeforening. Dog kan spesialforeninger som også har vitenskaplige oppgaver, oppta ikke-leger som medlemmer. Disse kan dog ikke velges til styremedlemmer og har ikke stemmerett i faglige spørsmål.

...

Godkjente spesialforeninger kan opptre og uttale seg utad i saker som vedrører faglige innenfor de enkelte foreningers interesseområde. Innholdet i slik utadrettet virksomhet må ikke stå i motsetning til lover, regler og bindende vedtak i Den norske lægeforening.

Det var 58 spesialforeninger.

Gjeldende lover:

§ 3-9 Godkjente spesialforeninger

§ 3-9-1 Vilkår for godkjenning

(1) Frivillige sammenslutninger av leger med faglige eller yrkesmessige særinteresser som ikke dekker en godkjent spesialitet kan godkjennes av sentralstyret som spesialforeninger etter at søknad om godkjenning har vært til høring i avdelingene og spesialforeningene.

(2) For godkjenning kreves at foreningens vedtekter ikke strider mot Den norske legeforenings lover og regler. Foreningen må være åpen for medlemmer av Legeforeningen fra hele landet. Leger som velger ikke å være medlem i Legeforeningen, kan heller ikke være medlemmer i spesialforening.

(3) Spesialforeninger kan fastsette egne regler om opptak av medlemmer med annen utdanningsbakgrunn, men som hovedregel kan bare medlemmer av Legeforeningen være valgbare til styret og ha stemmerett. Spesialforeningene kan allikevel i egne vedtekter, vedtatt i årsmøtet, beslutte at andre medlemmer kan være valgbare til styret og ha stemmerett. Styrets leder og flertallet i styret skal allikevel være leger. Bare leger kan stemme ved forslag om vedtektsendringer og i medisinsk-faglige spørsmål.

(4) Det kreves videre at foreningens organer minst består av årsmøte/generalforsamling med vanlige årsmøtefunksjoner, herunder fastsettelse av egen kontingent, og styre med eget valg av leder.

(5) Spesialforeninger som var godkjent per 31. august 2005 og som ikke endrer status til fagmedisinsk forening, jf. § 3-6-1, 1. ledd, videreføres automatisk som godkjent spesialforening etter reglene i denne paragraf.

§ 3-9-2 Rettigheter og plikter

(1) Styret i en spesialforening skal få seg forelagt viktige saker som berører dens faglige særinteresser og har rett til å avgi muntlig uttalelse til avdelingsstyre, sentralstyret og landsstyret i det møte vedkommende sak behandles.

(2) Godkjente spesialforeninger kan opptre og uttale seg utad i saker som vedrører faglige spørsmål innenfor de enkelte foreningers interesseområder. Innholdet i slik utadrettet virksomhet må ikke stå i motsetning til lover, regler og bindende vedtak i Den norske legeforening.

§ 3-6 Fagmedisinske foreninger (Relevante paragrafer)

(1) Det skal være etablert en godkjent fagmedisinsk forening for hver enkelt av de godkjente spesialiteter. Godkjenning foretas av sentralstyret.

(3) Medlemmer av Legeforeningen som har godkjenning som spesialist i en eller flere godkjente medisinske spesialiteter (hoved- og/eller grenspesialiteter) tilmeldes en fagmedisinsk forening. Medlemmer med godkjenning i grenspesialitet(er) tilmeldes både fagmedisinsk forening for hovedspesialitet og til fagmedisinsk forening for den grenspesialitet som er mest relevant i forhold til vedkommendes arbeid. Medlemmer med flere hovedspesialiteter velger hvilken fagmedisinsk forening for hovedspesialitet de skal tilhøre. Medlemmer som er spesialist i ett eller flere fagområder, men som er under spesialisering i et nytt fagområde, kan velge fagmedisinsk forening for dette fagområde som fagmedisinsk forening. Spesialister i generell kirurgi eller

§ 3-6-3 Formål og oppgaver

(1) De fagmedisinske foreninger skal danne grunnlag for det medisinske, faglige arbeidet i Legeforeningen. I tillegg til egne faglige og vitenskapelige oppgaver skal de fagmedisinske foreningene samlet bidra til at Legeforeningens arbeid med legeutdanningen er av høy kvalitet og at det fag- og helsepolitiske arbeid baseres på oppdatert medisinsk kunnskap og på størst mulig konsensus om faglige prioriteringer.

(2) De fagmedisinske foreninger skal ha følgende hovedoppgaver:

1. Vurdering og påvirkning av den medisinske grunnutdanning i forhold til utvikling i faget.
2. Vurdering og påvirkning av spesialistutdanning i relevant(e) fagområde(r).
3. Arbeid med videre- og etterutdanning/kursvirksomhet, fagutvikling, forskning.
4. Arbeid med hovedsakelig det faglige grunnlaget for organisering av helsetjenesten i og utenfor sykehus, lokalisering, utbygging av faget og samhandling innen og mellom helsetjenestenivåene.
5. Kontakt med akademisk medisin og medisinsk praksis nasjonalt og internasjonalt.

(3) Landsstyret kan fastsette utfyllende bestemmelser om de fagmedisinske foreningenes formål, ansvar og oppgaver.

(4) Hovedspesialitetsforeningene i generell kirurgi og indremedisin bør innta en koordinerende rolle i forhold til grenspesialitetsforeningene og ved sin virksomhet særlig fremme de faglige fellesinteresser og de overordnede faglige spørsmål innen hovedspesialiteten.

§ 3-6-4 Fullmakter og rettigheter

(3) En fagmedisinsk forening har overfor Legeforeningen forslagsretten på sammensetning av spesialitetskomiteen i faget, jf spesialistreglene.

(9) Fagmedisinske foreninger kan opptre og uttale seg utad i faglige spørsmål innenfor sitt arbeidsområde. Så vidt mulig skal utspill være drøftet med Legeforeningen sentralt, spesielt om det kan antas at utadrettet virksomhet kan komme i konflikt med foreningens offisielle politikk, med andre fagområder eller eventuelle bindende vedtak i annet foreningsorgan.

(10) Fagmedisinsk forening deltar i internasjonalt arbeid på vegne av sine medlemmer.

4. Godkjente spesialforeninger:

Ordinære medlemskap i spesialforeninger

Kategorinavn	Kode	Antall	%Alle	%Gyldige
Norsk idrettsmedisinsk forening*	241	484	18.9	18.9
Eldre lægers forening	203	480	18.7	18.7
Norsk for.f.allergologi/immunopatologi	216	215	8.4	8.4
Norsk flymedisinsk forening	265	179	7.0	7.0
Norsk for.f.maritim medisin	236	153	6.0	6.0
Norsk militærmedisinsk forening	246	122	4.8	4.8
Norsk for.f.palliativ medisin	233	117	4.6	4.6
Norsk for.f.med.rus- og avhengighetsmedisin	229	116	4.5	4.5
Norsk for.f.intervesjonsradiologi	222	105	4.1	4.1
Norsk trygdemedisinsk forening	262	103	4.0	4.0
Norsk for.f.haandkirurgi	219	66	2.6	2.6
Norsk for.f.reumakirurgi	235	57	2.2	2.2
Norsk nevreradiologisk forening	249	57	2.2	2.2
Norsk for.f.pediatrisk radiologi	234	55	2.1	2.1
Norsk for.f.smertemedisin	271	55	2.1	2.1
Norsk katastrofemed.forening	244	54	2.1	2.1
Medisinsk forening for intellektuell (psykisk) utviklingshem	206	50	2.0	2.0
Norsk forening for thoraxradiologi	272	47	1.8	1.8
Foreningen for norske leger i utlandet	205	22	0.9	0.9
Norsk selskap for craniofacial kirurgi	266	19	0.7	0.7
Norsk for.f.leger i legemiddelindustrien	268	6	0.2	0.2
Sum		2562	100.0	100.0

Inkludert 2562 enheter av i alt 2562

Utvalg: v2=1

- Inkluderer 32 studentmedlemmer.

Dagens spesialforeninger: (N=21)

Disse kan deles i fire grupper:

1. Eldre legers forening (Denne har bl.a. egen representasjon i Landsstyret) 1
2. Spesialitetsovergrepene faglige: 11 (her blir Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin en fagmedisinsk forening)
3. Undergrupper under spesialitet: 7
 - a. Norsk for.f.intervasjonsradiologi
 - b. Norsk for.f.haandkirurgi
 - c. Norsk for.f.reumakirurgi
 - d. Norsk nevrologisk forening
 - e. Norsk for.f.pediatrik radiologi
 - f. Norsk forening for thoraxradiologi
 - g. Norsk selskap for craniofacial kirurgi
4. Andre spesialforeninger 2

Samlet medlemstall utgjør ca. 10% av legegemedlemmene. To foreninger har færre enn 20 medlemmer.

5. SØKNADER

Stiftet: Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin. Det forelå samtidig to andre søknader innen dette feltet. Søknad om godkjenning av Norsk forening for brystdiagnostikk er sendt på høring ved brev av 12.12. 2011, men behandlingen er utsatt. Det foreligger søknad om godkjenning av Norsk forening for abdominal radiologi av 21.1. 2012. Behandlingen er utsatt. Norsk forening for akuttmedisin,

6. Kartlegging:

Vi har gjennomført en Questback der det kom ti svar.

2 av 10 er åpne for andre enn leger

9 av 10 avviklet årsmøte i 2011

7 av 10 avviklet medlemsmøter i 2011

7 av 10 gjennomførte kurs.

7 av 10 gjennomførte annen (Ikke spesifisert) aktivitet.

9 av 10 er medlem av/samarbeider med internasjonale fora.

Alle hadde medlemskontingent i tillegg mottok 3 foreninger andre tilskudd(Uspesifisert).

3 utga egne publikasjoner, veiledere, skjemaer etc.

7. Gruppens arbeid

Gruppen har hatt ett møte og forøvrig kommunisert på mail.

Kjennetegn ved spesialforeningene:

Medlemmer:

Ikke-leger kan være medlemmer og også velges til styret etter fastsatte vedtekter. Leder og styreflertall må være leger. Bare leger kan stemme ved forslag om vedtektsendringer og i medisinsk-faglige spørsmål. Dette punktet kan gjøre arbeidet vanskelig, og f.eks. Norsk forening for ultralyddiagnostikk har valgt å stå utenfor legeföreningen. Gruppen mener imidlertid at det ikke er grunn til å endre dette punktet i lovene.

Vi presiserer at ikke-leger har anledning til å være medlem av en fagmedisinsk forening, kfr. lovene § 3-6-1 Medlemskap

(6) Mot fastsatt kontingent kan også medlemmer av Legeföreningen som ønsker medlemskap i annen fagmedisinsk forening enn den/de som primært følger av plikten/retten til faglig medlemskap, opptas som assosiert medlem. *Det samme gjelder personer med faglig tilhørighet til foreningens fagområde, men som har annen, ikke-medisinsk utdanningsbakgrunn.* Leger som velger ikke å være medlem i Legeföreningen kan ikke bli assosierte medlemmer i fagmedisinsk forening.

Aktivitetskrav:

Det er kun krav til årsmøte.

Gruppen mener det bør være et dokumentert aktivitetsnivå for å kunne opprettholde spesialforeningsgodkjenningen, og at kun årsmøte med «vanlige årsmøtesaker» er litt snaut.

Alle spesialforeninger bør årlig ha aktivitet i henhold til den enkelte forenings vedtektsfestede formålsparagraf.

Vi mener også at det bør være et minste medlemstall og at foreninger som over tid har for lavt medlemstall, bør miste status som spesialforening.

Vi foreslår et minste medlemstall på 20 medlemmer for å opprettholde godkjenning.

Rettigheter og plikter:

Styret i en spesialforening skal få seg forelagt viktige saker som berører dens faglige særinteresser og har rett til å avgi muntlig uttalelse til avdelingsstyre, sentralstyret og landsstyret i det møte vedkommende sak behandles. Godkjente spesialforeninger kan opptre og uttale seg utad i saker som vedrører faglige spørsmål innenfor de enkelte foreningers interesseområder. Innholdet i slik utadrettet virksomhet må ikke stå i motsetning til lover, regler og bindende vedtak i Den norske legeförening. Gruppen mener at faglige uttalelser bør kanaliseres via fagmedisinske foreninger der det er mulig. Dette kan sikres ved at fagmedisinske foreninger pålegges å involvere aktuelle faggrupper i høringer og uttalelser der dette er naturlig.

Kompetanseområder:

Legeforeningen har formelt opprettet kompetanseområdene allergologi og alders- og sykehjemsmedisin.

Gruppen mener det er uheldig om ansvar for en formell funksjon i legeforeningen skal tillegges et frivillig opprettet organ. Som følge av det, mener vi at det fagmedisinske arbeidet knyttet til kompetanseområder bør tilligge de fagmedisinske foreninger til de spesialitetene kompetanseområdet (hovedsakelig) er tuftet på. Dette mener vi også er gunstig fordi kompetanseområder bygger på tre eller flere godkjente spesialiteter og ikke er ment å være nye spesialiteter. Dette bør kunne skje ved at disse fagmedisinske foreningene oppretter en felles gruppe som har ansvar for kompetanseområdet.

Andre måter å organisere faglig arbeid:

I vedlegg er det beskrevet andre måter å organisere faglig arbeid på – i og utenfor legeforeningen.

NBCG er en faglig bredt sammensatt gruppe med styringsgruppe og arbeidsutvalg. De jobber med faglige retningslinjer og har ingen binding til legeforeningen.

Norsk Forening for Allmenntmedisin har etablert referansegrupper. Vi registrerer at det er en forening (FUA) Forening for ultralyd i allmenntmedisin der styret stort sett består av samme personer som NFAs referansegruppe og som er en forening utenfor legeforeningen.

Norsk Gastroenterologisk forening har etablert grupper for forskjellige deler av fagfeltet f.eks. IBD.

8. Vi går inn for:

- Faglige grupperinger som kan sees som undergrupper under fagmedisinsk forening bør ikke godkjennes som spesialforening. Der slike foreninger er godkjent, bør godkjenningen revurderes.
- Spesialforeningene med unntak av Eldre Lægers forening, bør normalt ikke påregne tilskudd til drift fra Legeforeningen.
- Spesialforening bør ikke tillegges ansvar for arbeid med kompetanseområder. Dette bør ligge i involverte fagmedisinske foreninger. Aktuell spesialforening kan eventuelt inviteres med.
- Legeforeningens lover som vedrører spesialforeninger bør endres, og alle spesialforeninger bør søke om ny godkjenning. Det bør stilles krav til aktivitet i henhold til formålsparagrafen i den enkelte spesialforenings vedtekter og mhp antall medlemmer for at status som spesialforening under Den norske Legeforening skal opprettholdes. Dette bør skje ved årlig rapportering.
- Ved godkjenning av nye spesialforeninger bør det fortsatt være bred høring.

Konsekvenser for lover og vedtekter:

Utvalget mener at kompetanseområder bør være forankret i de fagmedisinske foreninger og vi foreslår at Landsstyret fastsetter hvilke fagmedisinske foreninger de enkelte kompetanseområder bør være forankret i. Disse bør så oppnevne representanter for et felles utvalg som har ansvar for dette arbeidet, kfr. lovenes § 3-6-3 **Formål og oppgaver pkt 3)**:

(3) Landstyret kan fastsette utfyllende bestemmelser om de fagmedisinske foreningenes formål, ansvar og oppgaver.

Vi foreslår at faglige grupper som kan sees som en undergruppe av en fagmedisinsk forening, ikke bør være spesialforeninger, men organiseres under den fagmedisinske foreningen. Vi mener også at dagens spesialforeninger bør revurderes i lys av dette. En konsekvens vil kunne være at **§ 3-9-1 Vilkår for godkjenning må formuleres annerledes.**

Nåværende: § 3-9-1 Vilkår for godkjenning

(1) Frivillige sammenslutninger av leger med faglige eller yrkesmessige særinteresser som ikke dekker en godkjent spesialitet kan godkjennes av sentralstyret som spesialforeninger etter at søknad om godkjenning har vært til høring i avdelingene og spesialforeningene.

Forslag til ny § 3-9-1 (1)

(1) Frivillige sammenslutninger av leger med faglige eller yrkesmessige særinteresser som ikke hører inn under én godkjent spesialitet kan godkjennes av sentralstyret som spesialforeninger etter at søknad om godkjenning har vært til høring i avdelingene og spesialforeningene.

Pkt 5) oppheves

(5) Spesialforeninger som var godkjent per 31. august 2005 og som ikke endrer status til fagmedisinsk forening, jf § 3-6-1, 1. ledd, videreføres automatisk som godkjent spesialforening etter reglene i denne paragraf.

Nytt pkt 5)

Spesialforeningen må ha minst 20 legemedlemmer og årlig kunne dokumentere aktivitet i forhold til formålsparagrafen i foreningens vedtekter. Foreninger som ikke oppfyller disse kravene, kan etter vedtak i sentralstyret, miste status som spesialforening i Den norske Legeforening.

Nytt pkt 6)

Spesialforeninger som var godkjent per 01. januar 2013 må søke om ny godkjenning etter § 3-9-1 pkt (1). Spesialforeninger som ikke tilfredsstillt kravene etter pkt 1) mister statusen som Spesialforening i Den norske Legeforening.

Vedlegg 1.

Referansegrupper i Norsk forening for allmennmedisin

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) har siden opprettelsen av foreningen hatt flere ulike faglige referansegrupper innenfor faget allmennmedisin. Bakgrunn for dette er fagets bredde som gir rom for flere ulike spesialfelter eller interessefelter for den enkelte allmennlege. I en del tilfeller kan dette dreie seg om fagområder hvor ikke alle øvrige medlemmene innehar den samme interessen for eller kunnskapen om temaet.

Referansegruppene i NFA finnes i flere ulike former. Det finnes et sett med regler gjeldende for gruppene, gjengitt nedenfor. Referansegruppene står sentralt i NFAs faglige aktiviteter. Målet for gruppens arbeid kan være å utarbeide en rapport eller annen publikasjon, arrangere kurs, utarbeide retningslinjer eller handlingsprogram, utarbeide faglige råd mm. Gruppene kan påta seg et tidsavgrenset oppdrag eller de kan virke i et mer langsiktig perspektiv med fagutvikling på sitt felt. Retningslinjer og budsjetttrammer for gruppenes drift vedtas av årsmøtet. Det faglige arbeidet må være forankret i allmennmedisinen.

NFA bruker referansegruppene aktivt i høringsarbeid, og i ulike prosjekter.

Det finnes i dag 22 referansegrupper i NFA, <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmennmedisin/Referansegrupper/>.

Det er stor forskjell i gruppenes aktivitetsnivå og måte gruppen er driftet og organisert. Alle gruppene er forankret i NFA/legeforeningen, men personer som er aktive i gruppene kan også være aktive i andre lignende grupper utenfor legeforeningen. Et slikt eksempel er FUA (<http://www.fuanorge.no/>)

Retningslinjer for allmennmedisinske referansegrupper (ARG) i Norsk forening for allmennmedisin, NFA.

Internasjonal fellesbetegnelse på ARG er:

The Norwegian Committees on Development of General Practice, Boards in NCGP med forkortelse NCD

1. *NFAs referansegrupper er underlagt NFAs lover og regler.*
2. *Referansegruppene kan ikke opprette selvstendige styrever, men kan selv fordele administrative oppgaver, som sekretær, ansvar for økonomi, mv.*
3. *Leder av referansegruppa oppnevnes av styret i NFA. Referansegruppa kan foreslå kandidater til ledervervet.*
4. *Alle medlemmer av referansegruppene skal være medlem av NFA. Gruppene er åpne for alle*

medlemmer i NFA. Blir gruppene uhensiktsmessig store, kan styret opprette flere lokale grupper innen samme allmennmedisinske fagfelt. Referansegruppene oppfordres til å samarbeide med fagpersoner fra andre faggrupper.

5. *Styret i NFA kan bevilge budsjettmidler innenfor de vedtatte budsjetttrammene for ARGs virksomhet.*
6. *Økonomisk støtte ut over bidrag fra NFA eller andre deler av legeföreningen, skal inntektsføres i NFA og viderebevilges til referansegruppen av styret. Referansegruppene kan ikke motta annen økonomisk støtte direkte.*
7. *Når referansegrupper utarbeider publikasjoner eller rapporter, må det framgå hvem som er ansvarlig for utgivelsen. En referansegruppe kan selv stå ansvarlig for en utgivelse, og da skal dette spesifiseres tydelig. Publikasjoner som ønskes utgitt av NFA som organisasjon (for eksempel handlingsprogrammer eller andre sentrale policydokumenter) skal forhåndsgodkjennes av NFAs styre.*
8. *Når referansegruppene arrangerer kurs, må det framgå hvem som er ansvarlig for det faglige programmet. En referansegruppe kan selv stå ansvarlig for gjennomføring av et kurs, og da skal dette spesifiseres tydelig. Dersom man ønsker at NFA som organisasjon skal stå som ansvarlig for kurset (for eksempel årsmøtekurs eller andre sentrale policymarkeringer), skal kursprogrammet forhåndsgodkjennes av NFAs styre.*
9. *Referansegruppene rapporterer til styret i NFA minimum en gang årlig i form av bidrag til årsmeldingen.*
10. *Styret i NFA kan etter behov opprette og avvikle referansegrupper og er behjelpelig med råd for etablering av ny referansegruppe når initiativ meldes.*
11. *Ett av styremedlemmene i NFA skal oppnevnes som styrets kontaktperson i forhold til referansegruppene.*
12. *NFAs styre skal skape arenaer der de forskjellige referansegruppene jevnlig kan møtes for å diskutere felles målsettinger og bidra til samarbeid på tvers av gruppene.*

Vedlegg 2. Interessegrupper i Norsk Gastroenterologisk Forening.

NGFs interessegruppe for funksjonelle magetarmlidelser

NGFs interessegruppe for inflammatorisk tarmsykdom

NGFs interessegruppe for pancreassykdommer

NGFs interessegruppe for GI ultrasonografi

NGFs interessegruppe for leversykdommer

og komiteer:

NGFs Forskningsfond

NGFs kvalitetsutvalg

Vedlegg 3

Statutter for Norsk Bryst Cancer Gruppe NBCG

Vedtatt 2. juni 2005. Endring av 1. juli 2009.

Styringsgruppens sammensetning, valg og konstituering (gjeldende fra neste valg i 2006)

- 1 kirurg fra hvert universitetssykehus,
bortsett fra 2 fra Oslo Universitetssykehus Antall: 7
 - 1 onkolog fra hvert universitetssykehus,
bortsett fra 2 fra Oslo Universitetssykehus Antall: 7
 - 1 kirurg som representerer de øvrige sykehus i regionen,
bortsett fra 2 fra Helse Sør-Øst* Antall: 5
 - 1 onkolog som representerer de øvrige sykehus i regionen,
bortsett fra 2 fra Helse Sør-Øst* Antall: 5
 - 1 patolog Antall: 1
 - 1 radiolog Antall: 1
- *Totalt antall i styringsgruppen: 26*

**Det etterstrebes en fordeling av representanter mellom tidligere region Helse Sør og tidligere region Helse Øst.*

Funksjonstid for styringsgruppen er 3 år. Representanter utnevnes/velges senest 1. oktober i siste året av funksjonstiden. Medlemmer kan gjenvelges. Konstitueringen skjer i forbindelse med NBCG møtet i tilknytning til Onkologisk Forum. Universitetssykehusrepresentantene utnevnes av de respektive avdelingsledere. Universitetsrepresentantene i kirurgi og onkologi er ansvarlige for valg av nye representanter i regionen. Valg av kirurg/onkolog fra de øvrige sykehus skjer etter innhenting av anbefalinger fra de respektive avdelingsoverleger og deretter velger avdelingsoverlegene ved flertallsbeslutning. Patolog, radiolog og genetiker oppnevnes av spesialforeningene.

Mandat/arbeidsoppgaver for NBCGs styringsgruppe

Styringsgruppen skal:

- Utre kunnskaper om og interesse for behandling av cancer mammae

- Utarbeide og ajourføre handlingsprogram for cancer mammae (anbefalte retningslinjer for utredning/behandling/kontroll av sykdommen).
- Gjennom sine representanter være ansvarlige for NBCG-arbeidet i de respektive regioner og for informasjon til de respektive spesialforeninger
- Være besluttsende myndighet for økonomiske og administrative avgjørelser som berører NBCGs arbeidsområde
- Initiere og delta aktivt i brystkreftstudier
 - Ved initiativ til studier skal styringsgruppen avgjøre om NBCG skal delta aktivt (offisiell NBCG-status)
 - Enhver studie/studieforslag kan fremlegges for vurdering via et styringsgruppemedlem
 - Hvis 3 eller fler av de universitetstilknyttede sentra deltar, bør en foreslått studie få offisiell NBCG-status
- Arrangere nasjonale NBCG møter minimum 1 gang per år
- Avholde møter ved behov, minimum 2 ganger per år
- Velge arbeidsutvalg og leder:
 - Styringsgruppen velger blant kirurgene og onkologene et arbeidsutvalg (AU) på 4 personer (2 kirurger og 2 onkologer). I tillegg velges en sekretær. Sekretæren er et fullverdig medlem av arbeidsutvalget. Styringsgruppen velger leder blant AUs medlemmer. Leders funksjonstid er 3 år. Leder kan gjenvelges. AU og leder velges i forbindelse med konstitueringen av styringsgruppen. Tiltrer 1. januar neste år. Valgkomité for nytt AU og leder oppnevnes av den gamle styringsgruppen på siste møte før den nye konstitueres.
- Oppnevne spesialgrupper innen kirurgi, medisinsk onkologi, stråleterapi, radiologi, patologi og genetik

Mandat/arbeidsoppgaver for Styringsgruppens arbeidsutvalg

Arbeidsutvalget skal:

- Ha ansvar for den fortløpende drift av NBCG
- Være sekretariat for henvendelser til NBCG
- Foreslå/kanalisere/konkretisere saker (faglige/administrative) til behandling i Styringsgruppen
- Være ansvarlig for regelmessig informasjon til Styringsgruppen og oppdatering av NBCGs hjemmeside
- Fordele arbeidsoppgaver innen styringsgruppen eller spesialgruppene etter kompetanse
- Være ansvarlig for kontakt med tilsvarende grupper, med farmasøytisk industri etc.
- Være ansvarlig for NBCGs økonomi
- Avholde minimum 3 møter per år

Funksjonstid for AU er 3 år. Medlemmer kan gjenvelges.

NBCGs åpne faglige møter

- Det arrangeres minimum ett årlig møte med aktuelt faglig program. Dette legges til Onkologisk forum. AU er programansvarlig.
- Det avholdes i tillegg ett regionalt møte hvert år. Styringsgruppens universitetsrepresentanter er programansvarlige.

Økonomi

NBCG skal:

- Søke bidrag fra Kreftforeningen eller offentlige kilder
- Søke bidrag fra farmasøytisk industri som er involvert i behandling av brystkreft eller er involvert i brystkreftstudier, i henhold til gjeldende avtaleverk

Bidragene går inn på NBCGs prosjektkonto i Medinnova. Medinnova er ansvarlig for regnskapsføring og revisjon.