Allmennlegeforeningen
DEN NORSKE LEGEFORENING

Godkjent 23. april 2018

Dato: 14. mars 2018

Møtested: Strand hotel Fevik

Deltakere: Tom Ole Øren, leder
Nils Kristian Klev, nestleder
Kirsten Rokstad
Christina Fredheim
Sidsel Mordt Andreassen
Elisabeth Stura
Ole Arild Osmundnes
Torgeir Hoff Skavøy

Forfall: Petter Brelin, leder i Norsk forening for allmennmedisin

Referent: Camilla Fagerholt

Tilstede: Karin Wallin

Sak 46/2018: Leders 10 minutter

- Sentralstyremøte
- Primærhelsegruppen
- Første møte trepartssamarbeidet mellom Helse- og omsorgsdepartementet, KS og Legeforeningen. Forslag til arbeidsgrupper

  1.Økonomiske rammebetingelser og rekruttering

  Arbeidsgruppen skal ta utgangspunkt i det tredelte finansieringsansvaret mellom kommunen (basistilskudd + utjamningstilskudd og eventuell subsidiering), folketrygden (refusjonstakster) og pasientene (egenandeler) og drøfte hvordan finansieringsansvaret bør/kan fordeles.

  Arbeidsgruppen skal skissere forskjellige modeller og synliggjøre fordeler og ulemper ved modellene, herunder vekting av pasientlister og reduksjon av listelengde.

  2.Kompetanse og utdanning

  Tema for arbeidsgruppen er den nye spesialistutdanningen i allmennmedisin og kompetansekravene i forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i akuttmedisinforskriften.

- Ukentlige strategimøter om fastlegeordningen med presidenten og Lars Duvaland.
- Møte med Helse- og omsorgsdepartementet
  1) Relasjonen mellom kontaktmøtene og møtene i trepartssamarbeidet
  2) Digital dialog fastlege (DDFL) – innlogging og kommunikasjon med fastleger og annet helsepersonell via helsenorge.no

- Møte i tariffutvalget
- Idedugnad med NAV vedrørende sykemeldinger
- Tidsbruksundersøkelsen
- Møte i evalueringen av fastlegeordningen
- Evaluering av fastlegeordningen
- Inntekts- og kostandsundersøkelsen
- Diverse media; Fastlegeordningens sine rammebetingelser, rekruttering, tidsbruksundersøkelsen

Sak 47/2018: Politisk time og aktuelle saker

- HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society)
- Styret ønsker tre møter i året hos lokalforeninger
- Møte i ALIS-utvalget – ny oppstartshåndbok
- Innspill på grunnkurs A
- Arbeidsmøte i København
- Læringsnettverk i kommunen om enkelt pasientgrupper
- Økende problem at fastleger som sier opp hjemmelen

Sak 48 /2018: Referat fra styremøte

Vedlagt innkallingen fulgte referat fra styremøtet 14. februar 2018.

Vedtak: Referatet ble godkjent med en endring.

Sak 50/2018: Arbeidsprogrammet

Fast punkt på styreagendaen: status om framdrift når det gjelder Allmennlegeforeningen sitt arbeidsprogram.

Torgeir Hoff Skavøy og Kirsten Rokstad orienteret om hovedtankene rundt punktet om samhandling. Det er også tatt initiativ til et nytt møte med Norsk forening for allmennmedisin.

Elisabeth Stura og Sidsel Mordt Andreassen orienterte om punktet om rekruttering.

Sak 51/2018: Politikkutvikling

Styret drøftet politikkutvikling, og særlig utvikling av utviklingsplanen.

Vedtak: Styret jobber videre med arbeidsprorammet som legges frem på neste styremøte. Styret avventer foreløpig arbeidet med utviklingsplanen til fastlegeordningen. De dokumenter vi har legges på grupperommet.

Sak 52/2018: Våruka

Camilla Fagerholt orienterte om status for våruka:

Grunnkurs A: 73 (det er 100 plasser)

Grunnkurs D: 50
Kurs i helsepolitikk: 74
Ledelse: 27
Praktiske ferdigheter 51
MUPS 30
Normaltariffen: 46

Møter:
Landsrådsmøte 108
Årsmøte 74

Sosialt
Mandag: 69
Tirsdag: Bolærne: 31
Middag på hotellet: 70
Vikingskipet 9
Fly 7
Onsdag 60
Torsdag 83

Styret gikk gjennom programmet for kurs i helsepolitikk.

Sak 53/2018: Landsrådsmøtet

1. Godkjenning av innkalling og valg av dirigenter

2. Godkjenning av sakliste og forretningsorden, valg av referenter og tellekorps - dirigentene

3. Leders tale – Tom Ole Øren

4. Innkomne forslag - dirigentene

5. Endring av vedtekter – Elisabeth Stura

6. Lederstipend – Nils Kristian Klev

7. Finansieringsmodeller – Tom Ole Øren

8. Årsmelding for 2017 - dirigentene

9. Arbeidsprogram for perioden 1. september 2017 – 31. august 2019 – Nils Kristian Klev

10. Regnskap for perioden 1. januar – 31. desember 2017 – Tom Ole Øren

11. Budsjettforslag for 2019, herunder innstilling fra honorarutvalget – Tom Ole Øren

11. Plassering av midler – Axel – styrets forslag til vedtak: Torgeir Hoff Skavøy

11. Valg av honorarutvalg – Bjørn Nordang

12. Utdeling av årets Allmennlegepris

13. Fastsettelse av tid og sted for landsrådsmøtet 2019 – Rune Burkeland-Matre

Sak 55/2018: Budsjett – økning av sekretariatsbistand

Tom Ole Øren orientere om økt arbeidsmengde i forbindelse med arbeidet med fastlegeordningen er det behov for økt sekretariatsbistand. Det forslås å øke stillingsbrøken for sekretariatsleder fra 50 % til 60 %.

Sekretærstillingen er i dag 80 %. Det foreslås å øke med 25 – 30 %.

Vedtak: Økningen for to år med 10% (jurist) og 30 (konsulent).

Etter styremøtet besluttet styret å ikke øke sekretariatsbistanden nå, men saken tas opp til ny behandling senere.

Sak 56/2018 Kandidater til Lederprisen 2018

Legeforeningen oppfordrer alle medlemmer om å melde forslag til Lederprisen 2018. Dette er en mulighet til å vise frem godt lederskap innen deres fagmiljø eller region.

Lederprisen deles ut til en lege som er, eller nylig har vært leder og er medlem av Legeforeningen. Vedkommende har over noe tid

- Vist god vilje og evne til dialog med ansatte
- Utvist god ledelse mot tydelige faglige mål for virksomheten
- Utvist god ledelse mot økonomiske mål for virksomheten
- Bidratt til at ansatte er motiverte
- Har tatt medansvar for driften og utviklingen av virksomheten
- Bidratt til åpenhet og ytringsfrihet om mangelfulle eller kritikkverdige forhold i virksomheten

Ledere på alle nivåer kan nomineres.

Gi en kort beskrivelse/begrunnelse av hvert av kriteriene, og send epost merket "Lederprisen" til ja@legeforeningen.no

Frist: Torsdag 15. mars kl 12.00

Vedtak: Allmennlegeforeningen ønsker å foreslå Cato Innerdal.

Sak 57/2018: Status medlem- og informasjonsstrategi (Fastlegen.no)

Ole Arild Osmundnes og Tom Ole Øren orienterer om status for medlems- og informasjonsstrategi.

Sak 58/2018: Presentasjon av ny nettside for AF på Legeforeningen.no

Saken utsettes til neste styremøte.

Sak 59/2018: Internasjonalt arbeid - Legeforeningens nettside

Allmennlegeforeningen har mottatt e-post av 2. mars 2018 fra Legeforeningen om internasjonalt arbeid - Legeforeningens nettside.

Nettsidene i Legeforeningen er under omarbeiding, og Legeforeningen koordinerer de

sidene med Legeforeningens internasjonale aktiviteter. Når det gjelder AF, Of og Ylf har Legeforeningen brukt den samme teksten som ble brukt i sentralstyresaken om de internasjonale engasjementene. Styret er bedt om å se på omtalene i vedlegget og enten godtar det som det er eller skriver endringene.

Frist: 10. mars 2018.

Det er gitt tilbakemelding om at styret svarer etter styremøtet.

Slik AF ser det er det ikke komplett.

Vedtak: Camilla Fagerholt sender henvendelsen til UEMO delegasjonen, og besvarer henvendelsen.

Sak 60/2018: Invitasjon til å delta med representant i arbeidsgruppe evaluering fastlegeordningen

Allmennlegeforeningen hdde mottatt e-post av 28. februar 2018 fra Legeforeningen med invitasjon til å delta med en representant i arbeidsgruppe evaluering av fastlegeordningen.

Invitasjon til å delta med representanter i arbeidsgruppen som skal jobbe med evaluering fastlegeordningen

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å anskaffe en evaluering av fastlegeordningen gjennom en åpen anbudskonkurranse. I den forbindelse er Helsedirektoratet bedt om å utforme kravspesifikasjon.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet involvere ulike interessegrupper i arbeidet med å utforme kravspesifikasjonen.

I den forbindelse ønsker vi å invitere representant fra dere til å delta i arbeidsgruppemøter som har som formål å utarbeide en kravspesifikasjon.

På grunn av tidsfrist er det bestemt at Tom Ole Øren deltar fra Allmennlegeforeningen.

Sak 61/2018: Invitasjon til workshop om fastlegenes involvering i Helseplattformen

Allmennlegeforeningen har mottatt e-post av 28. februar 2018 fra Trondheim kommune med invitasjon til workshop om fastlegenes involvering i Helseplattformen. (18/1566)

Vedtak: Toreir Hoff Skavøy deltar fra Allmennlegeforeningen.

Sak 62/2018: Invitasjon til Årsmøte 2018 for Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf) og Norsk forening for arbeidsmedisin (NFAM)

Allmennlegeforeningen hadde mottatt en e-post av 28. februar 2018 med invitasjon til å delta på Namf og NFAM sitt årsmøte onsdag 25. april 2018.
på Soria Moria Hotell, Oslo.

Svarfrist: 15. mars 2018

Vedtak: Allmennlegeforeningen kan ikke delta på grunn av samtidighetskonlikten med Våruka.

Sak 63/2018: Intern høring - Landsstyresak - lovendringsforslag - Deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger

Allmennlegeforeningen hadde mottatt e-post av 19. februar 2018 fra Legeforeningen om intern høring - landsstyresak - lovendringsforslag - deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger.

Høringen gjelder lovendringsforslag om digital deltakelse på medlems- og årsmøter. Sentralstyret behandlet saken på sitt møte 8. desember 2017 og vedtok å be sekretariatet forberede en lovendringssak. Bakgrunnen var at leder i Finnmark Legeforening, Paul Olav Røsbø hadde henvendt seg til Legeforeningen med problemstillingen om det er mulig å kunne delta på medlems- eller årsmøte på lyd/bilde når man er forhindret fra å stille opp fysisk.

Problemstillingen har vært aktuell i Finnmark ved de to siste årsmøtene, og argumentet har vært at Finnmark er et meget stort fylke og at reisetid er den største begrensingen på deltakelse på medlems- og årsmøter utover en travel jobbhverdag. Det er opplyst om at svært mange av medlemmene i Finnmark legeforening må ta minst en arbeidsdag fri og overnatte for å kunne delta på årsmøtet. Finnmark har derfor tradisjon for å legge medlems og årsmøte til høst- og vår-kurs slik at medlemmene kan rettferdiggjøre det å ta seg fri. Ulempen er at det nesten bare er kursdeltakere som deltar på møtene, og det er utfordrende å lage kurs som er relevante og meritterende for alle spesialiteter.

Legeforeningens møtestruktur bygger på et prinsipp om deltakelse ved fremmøte. Dette gjelder både i landsstyret og i foreningsleddenes årsmøter. De er gode grunner for at deltakelse i landsstyremøter og på årsmøter i organene bør være ved fysisk fremmøte.

I sentralstyrets diskusjoner i desember-møtet ble det fremhevet at det burde være en snever unntaksadgang for digital deltakelse i årsmøter i lokalforeningene. Sentralstyret foreslo presisert at unntaksadgangen måtte knyttes opp til lange reiseavstander. Sentralstyret ønsket ikke å åpne opp for lignende deltakelse i landsstyremøte eller årsmøter i andre foreningsledd. Sentralstyrets vurdering var at når det gjelder landsstyret er det særlig viktig at gjennomføringen av møtet finner sted ved fysisk fremmøte. Landsstyrets ulike grupperinger har godt av å møte hverandre til diskusjoner og nettverksbygging.

Sentralstyret foreslår på denne bakgrunn følgende lovendringsforslag (endringer i kursiv):
§ 3-4 Lokalforeninger
§ 3-4-4 Lokalforeningens medlemsmøter
Lokalforeningen holder møte som er åpent for alle medlemmer minst én gang om året. Ved lange reiseavstander kan det åpnes opp for digital deltakelse på medlems- eller årsmøte under forutsetning av at dette er praktisk gjennomførbart. Styret berammer møtene og fastsetter program. Medlemsmøte eller ekstraordinært årsmøte skal også holdes hvis minst en tredjedel eller minst 100 av medlemmene krever det.

Les mer om lovforslaget i høringsbrevet på nettsidene.

Høringsfrist: 3. april 2018.

Sidsel Mordt Andreassen orienterte, og styret drøftet saken

Vedtak: Sidsel Mordt Andreassen besvarer høringen.

Sak 64/2018: Intern høring – ny spesialforening – legers forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Allmennlegeforeningen hadde mottatt e-post av 19. februar 2018 fra Legeforeningen om intern høring – ny spesialforening – legers forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet søkte 2. januar 2018 om godkjenning som spesialforening. På landsstyremøtet i Alta 2013 ble det vedtatt endringer i vilkårene for å ha status som spesialforening i Legeforeningen. Bakgrunnen for lovendringene var en opprydding i organisasjonen. Det stilles krav til medlemsstørrelse, krav til aktivitet og krav til formål.

-Foreningens medlemstall
Det stilles krav om en medlemsstørrelse på minst 20 lege-medlemmer for å bli godkjent som spesialforening i Legeforeningen. I søknaden av 2. januar 2018 medfølger en liste på 73 medlemmer. Kravet til medlemstall er således oppfylt.

- Krav til aktivitet
I vedtektene til Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet står det at de
skal arrangere et faglig møte årlig med deling av erfaringer på kvalitetsforbedring og vitenskapelige presentasjoner, være høringsinstans og fremme kontakter med nordiske og internasjonale medisinske organisasjoner innen interesseområdet. Kravet til aktivitet er således oppfylt.

- Foreningens formål
Spesialforeningene skal ha et formål utover det som kan dekkes i én godkjent fagmedisinsk
forening. Faglige grupper som kan sees som undergrupper under fagmedisinske foreninger skal ikke godkjennes som spesialforening. Det er et mål for Legeforeningen at de oppgaver som hører inn under et fagområde ikke skal dekkes opp av flere organisasjonsledd.

Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet har følgende formål:
- bidra til kompetanseøkning og medisinsk ledelse av kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet på alle nivåer innenfor helsesektoren
- oppmuntre til og fremme kvalitetsforbedring i klinisk praksis og utdanning
- bidra til åpenhet om uønskede hendelser og feil
- oppmuntre til og fremme forskning og publisering innen fagfeltet
- spre kunnskap om kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet basert på dokumenterte erfaringer og vitenskap
- bidra til tverrfaglig samarbeid
- arrangere et faglig møte årlig med deling av erfaringer på kvalitetsforbedring og vitenskapelig presentasjoner (høstmøte)
- være høringsinstans
- fremme kontakter med nordiske og internasjonale medisinske organisasjoner innen interesseområdet
- Oppmuntre til og fremme kontakt mellom leger, medisinstudenter og (medisinske) ledere med interesse for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i helsetjenesten

Sentralstyrets vurdering er at Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet har et formål utover det som kan dekkes i én godkjent fagmedisinsk forening.

På denne bakgrunn anbefaler sentralstyret at søknaden fra Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet sendes ut på bred organisatorisk høring.

Høringsfrist: 2. april 2018.

Elisabeth Stura orienterte, og styret drøftet saken.

Vedtak: Elisabeth Stura besvarer høringen.

Sak 65/2018: Intern høring - Policynotat om integrering av barn uten lovlig opphold i Trandum utlendingsinternat

Allmennlegeforeningen hadde mottatt e-post av 28.februar 2018 fra Legeforeningen om intern høring - policynotat om integrering av barn uten lovlig opphold i Trandum utlendingsinternat.

Arbeidsgruppen til utredning av internering av barn uten lovlig opphold i Trandum utlendingsinternat har utarbeidet et forslag til policynotat om rettighetene til barn uten lovlig opphold, med særskilt vekt på internering.

Forslaget har vært behandlet i Sentralstyret, som har vedtatt å sende det på intern høring i Legeforeningens organisasjon, inkl. alle yrkesforeningene, relevante fagmedisinske foreninger og medisinerstudentene.

Saksfremstilling
I møte 15. mars 2017, under behandlingen av Legeforeningens arbeid med menneskerettigheter, klima og global helse, gjorde sentralstyret slikt vedtak:

"I første omgang opprettes det en arbeidsgruppe med representanter fra Norsk barnelegeforening, Norsk barnepsykiatrisk forening og Norsk forening for allmennmedisin for å utarbeide en rapport om hvilke konsekvenser internering av barn uten lovlig opphold i Norge kan medføre og hvilke helsetiltak som bør vurderes før barn blir tvangsutsendt."
Arbeidsgruppen har bestått av Henriette Sandven, Norsk barnepsykiatrisk forening, Synne Stensland/Marianne Nordhov, Norsk barnelegeforening og Svein Aarseth, Norsk allmennlegeforening. Fra sekretariatet har Just Haffeld og Bjørn Oscar Hoftvedt deltatt. Arbeidsgruppen har i fellesskap utarbeidet et utkast til policynotat (vedlagt). Notatet understreker at internasjonale menneskerettigheter og legeetiske regler kommer til anvendelse i forhold til barn uten lovlig opphold i Norge. Ingen barn må således interneres under fengselsliknende forhold. Barn uten lovlig opphold må ha tilgang til full kommunal helsetjeneste, inkl. rett til å stå på fastlegeliste. De må også ha tilgang til spesialisthelsetjeneste på linje med norske barn, tilfredsstillende omsorg, barnehage/skolegang/atspredelse, samt nødvendig helseinformasjon (inkl. vaksinasjonsstatus) betalt av det offentlige og på egnet språk.

Høringsfrist: 16. april 2018.

Ole Arild Osmundnes hadde sendt utkast til svar til styrets medlemmer før møtet. Osmundnes orienterte, og styret diskuterete.

Vedtak: Ole Arild Osmundnes besvarer høringen.

Sak 66/2018: Høring - NOU 2017:16 På liv og død

Allmennlegeforeningen hadde mottatt e-post av 28. februar 2018 fra Legeforeningen om høring - NOU 2017:16 På liv og død.

I mai 2016 nedsatte regjeringen et offentlig utvalg med mandat om å gjennomgå og vurdere dagens palliative tilbud. Utvalget overleverte NOU 2017:16 På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende i desember 2017. Utvalget har foreslått tiltak for å imøtekomme brukernes/pasientenes og de pårørendes behov og ønsker for innhold i, organisering av og sted for behandling, pleie og omsorg i livets sluttfase, uavhengig av diagnose, alder, bosted eller andre forhold, fra diagnosen stilles, gjennom sykdomsperioden og frem til livets avslutning. Utvalget har foreslått tiltak som skal bidra til å styrke kvalitet, kompetanse, samhandling, faglig omstilling og nye arbeidsformer, samt tverrfaglig samarbeid.

Utvalget ble blant annet bedt om å:

- Foreslå modeller for flerfaglig samarbeid og gode pasientforløp på palliasjonsfeltet.
- Gi forslag til hvordan vi kan inkludere brukeres, pårørendes og frivilliges erfaringer og kunnskap for å tilrettelegge for individuelle behov gjennom hele sykdomsforløpet.
- Identifisere særskilte forskningsbehov og komme med forslag som kan styrke utviklingsarbeidet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- Utrede reglene om helsepersonells inngrepsplikt i helsepersonelloven § 7 og pasienters rett til å nekte livreddende og livsforlengende behandling.
- Utvalget skal vurdere om dagens regler bør videreføres eller foreslå nødvendige endringer.
- Drøfte når pasienter som trenger palliative tjenester, bør regnes for utskrivingsklare eller ikke.

Utvalget skriver at de har valgt å ha en pasientsentrert tilnærming som grunnlag for sitt arbeid, og at det innebar et verdivalg fordi en pasientsentrert tilnærming søker å se pasienten ut fra hans eller hennes perspektiv og å bekrefte den enkelte pasient som et unikt menneske, og ikke bare som et av mange individer i et behandlingssystem.

Vi ber om at foreningsleddene spesielt vurderer følgende kapitler:
Kap 6. Pasienttilpassede forløp
Kap 7. Palliasjon i utdanningene
Kap 8. Forskning
Kap 9. Organisasjon, struktur og kompetanse
Kap 13. Balansen mellom helsepersonells inngrepsplikt og pasientenes selvbestemmelsesrett
Kap 15. Oversikt over tiltak

Her er det nyttig med innspill fra foreningsleddene om hvor vidt de vurderer om tiltakene som er foreslått er gjennomførbare i praksis. De innledende kapitlene lager et godt grunnlag for resten av dokumentet og bør kanskje oppfordres til å leses, men de berører jo ikke direkte Legeforeningens interesser.

Dokumenter.

Høringsfrist: 15. april 2018.

Kirsten Rokstad orienterte, og styret drøftet saken.

Vedtak: Kirsten Rokstad besvarer høringen.

Sak 67/2018: Intern høring – retningslinjer for Legeforeningens alkoholpolitikk

Allmennlegeforeningen hadde mottatt e-post av 6. mars 2018 fra Legeforeningen om Intern høring – retningslinjer for Legeforeningens alkoholpolitikk.

Legeforeningens nåværende alkoholpolitikk ble vedtatt i 2010. I forbindelse med vinterens #MeToo-aksjon, og legenes opprop #Utentaushetsplikt, har det fremkommet forslag om at Legeforeningen ikke lenger bør servere alkohol på egne arrangementer, og at hver enkelt må kjøpe alkohol med egne private midler. Forslaget ble drøftet på sentralstyremøtet den 16. februar 2018. Det ble vedtatt at flere alternative forslag til revidering av Legeforeningens alkoholpolitikk skal sendes ut på bred høring i hele foreningen.

Legeforeningen som helsepolitisk aktør i alkoholrelaterte spørsmål

Det er flere årsaker til at Legeforeningen har retningslinjer for alkohol. En av de viktigste årsakene er ivaretagelse av egne medlemmer og ansatte. En annen årsak er at alkoholkonsum på egne arrangementer bør korresponderer med Legeforeningens rolle som folkehelseaktør, og den folkehelsepolitikken vi fronter utad. Det ligger en viktig symbolverdi i at Legeforeningen går foran og statuerer et eksempel ved å ha et begrenset forbruk av alkohol i arbeidsrelaterte settinger. En tredje årsak er at retningslinjene skal bidra til å begrense hvor stor andel av foreningens penger som benyttes på alkohol.

Gjennom foreningens folkehelsearbeid forsøker vi å bidra til å redusere forbruket av alkohol i den norske befolkningen. Det er godt dokumentert at høyt inntak av alkohol har negative konsekvenser. Selv om alkoholforbruket i Norge har stabilisert seg og gått litt ned siden 2008, er det fortsatt et høyt et for høyt konsum av alkohol. Det er også et for høyt konsum av alkohol i arbeidslivet. Ved å ha et aktivt forhold til egen alkoholpolitikk kan Legeforeningen bidra til holdningsendringer også i andre deler av arbeidslivet, og påvirke virksomheter i retning av en mer gjennomtenkt omgang med alkohol i arbeidssammenheng.
Fokus på gode alkoholfrie alternativer
Legeforeningen skal fremover jobbe aktivt for å alltid ha gode alkoholfrie alternativer på alle foreningens arrangementer. Et viktig tiltak kan være å tilpasse alkoholfrie alternativer til hver rett, slik man gjør med alkohol. Vi ønsker med dette å øke oppmerksomheten rundt de gode alkoholfrie alternativene, og bidra til en holdningsendring av behovet for alkohol på foreningens arrangementer. Dette vil være et fokus for foreningen i tiden fremover, uavhengig av foreslåtte endringer i alkoholpolitikken.

Informasjonsformidling
Diskusjoner har vist at nåværende regler ikke har vært godt nok kjent, og at de har vært ulikt praktisert og forstått. Det er derfor ønskelig at foreningen i tiden fremover jobber systematisk med å spre Legeforeningens alkoholpolitikk i hele foreningen, og oppretter gode rutiner for jevnlig formidling av retningslinjer. Dette vil også være et viktig arbeidsområde for foreningen, uavhengig av hvilket av de overnevnte alternativene foreningen lander på. Med gode organisatoriske prosesser for utforming og formidling av retningslinjene vil det være enklere for ledere å følge opp sitt ansvar, både i foreningsledd og på arbeidsplass.

Med utgangspunkt i det gjeldende regelverket bes foreningsleddene ta stilling til

følgende forslag til endringer:

5. Legeforeningens alkoholpolitikk videreføres med ordningen som ble vedtatt i 2010, herunder at det serveres maksimalt 4 alkoholenheter per person knyttet til særlige anledninger. Det vil si festmiddager eller mottagelser.

6. Legeforenings alkoholpolitikk videreføres med ordningen som ble vedtatt i 2010, men det skal kun serveres maksimalt 3 alkoholenheter per person ved særlige anledninger.

7. Legeforenings alkoholpolitikk videreføres med ordningen som ble vedtatt i 2010, men det skal kun serveres maksimalt 2 alkoholenheter per person ved særlige anledninger.

8. På arrangementer i regi av Legeforeningen, der det serveres/tilbys alkohol, må deltager selv betale for egen alkohol.

Utarbeidelse av høringssvar
Foreningsleddene bes om å vurdere endringsforslagene til Legeforeningens alkoholpolitikk, og hvordan disse skal håndheves både i Legeforeningen sentralt og ute i foreningsleddene. Dere oppfordres til å presisere hvilke sammenhenger det oppfattes som legitimt å servere alkohol, og i hvilke mengder. Videre bør sammenhenger der alkohol ikke bør benyttes også beskrives.

Det er vedtatt at eventuelle endringer som gjøres etter denne høringsrunden skal kunne vurderes på nytt innen en periode på to år.

Se mer informasjon om endringsforslagene på Legeforeningens høringsside.

Høringsfrist: 15. april 2018.

Kirsten Rokstad orienterte, og styret drøftet.

Vedtak: Torgeir Hoff Skavøy skriver utkast til svar som ferdigbehandles per e-post.

Sak 68/2018: YLF - Invitasjon til felleskurs med Ylf og Of

Allmennlegeforeningen hadde mottatt e-post av 13. mars 2018 fra Yngre legers forening med invitasjon til felleskurs med Ylf og Of - med påfølgende årsmøte.

Vedtak: Elisabeth Stura deltar på festmiddagen.

Sak69/2018: Høring - rapport om håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon

Allmennlegeforeningen hadde mottatt e-post av 10. mars 2018 fra Legeforeningen om høring - rapport om håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon.

Sykehusinnkjøp HF har, på vegne av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene, sendt rapporten Håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon på høring. Legeforeningen videresender saken på bred høring i egen organisasjon og inviterer foreningsleddene til å gi innspill til en felles høringsuttalelse fra Legeforeningen.

En arbeidsgruppe oppnevnt av Helseforetakenes innkjøpsservice (Hinas), la høsten 2016 frem et forslag til rutiner for håndtering av enhetspriser. I høringsrunden framkom

det en rekke kritiske kommentarer, særlig fra de kliniske miljøene. Dette gikk særlig på at rutinen var krevende å bruke i en alminnelig sykehushverdag.

I høringsbrev ber Sykehusinnkjøp HF særskilt høringsinstansene å beskrive hvilke aktører som skal ha og på hvilke måte aktørene skal få tilgang til prisinformasjon (mandatpunkt 5, underpunkt a og b). Hvordan lege og pasient i samråd kan foreta riktige legemiddelvalg på klinisk nivå er en sentral del av rutinen.

Legeforeningen presiserer at RHF-direktørenes vedtak om at enhetspriser i forbindelse med kjøp av legemidler, som helseforetakene har finansieringsansvaret for, skal være unntatt offentligheten, ikke er gjenstand for høring. Denne problemstillingen har vært sak i en tidligere høring (2016) og anses som politisk og juridisk avklart etter Stortingets behandling av prioriteringsmeldingen (Meld. St. 34 (2015-2016), Innst. 57S 2015-2016), samt Helse- og omsorgsdepartementets behandling av en konkret klagesak der Dagens Medisin fikk avslag på innsyn på kreftlegemiddelpriser i anbud.

Arbeidsgruppens forslag for prinsipper for rutine for praktisering av prisinformasjon omfatter følgende forhold, (for fullstendig beskrivelse se s. 115 i rapporten):
o Alle grupper av ansatte som har et tjenstlig behov gis tilgang til informasjon om enhetspriser på legemidler.
o Det etableres systemer og prosedyrer som skjermer taushetspliktig informasjon.
o Taushetsplikt på enhetspriser for legemidler i grossistavtaler og i avtaler med apotek.
o Ansatte i apotek skal ikke gi ut informasjon om enhetspriser på H-resepter.
o Apotek skal ikke publisere statistikk hvor informasjon om enhetspriser fremkommer.
o Prinsippene for rutinen innarbeides i rammeavtalen for private avtalespesialister.
o Helsepersonell kan gi nødvendig informasjon til pasient for å forklare valg eller endring av allerede igangsatt behandling
o Konkrete enhetspriser skal ikke formidles, men prisforskjellen mellom to eller flere behandlingsalternativer kan formidles der det vurderes som nødvendig for å forklare behandlingsvalg.
o Ansatte med tjenstlig behov kan gi informasjon om enhetspriser til andre ansatte med tjenstlig behov.
o Ansatte i helseforetakene skal ikke videreformidle informasjon om enhetspriser til andre ansatte uten tjenstlig behov, leverandører eller andre utenforstående.
Klinikere er en av de aktører som blir berørt av en rutine som unntar enhetspriser for legemidler fra offentligheten.

Legeforeningen ber spesielt høringsinstansene om å gi tilbakemelding på om klinikeres behov for prisinformasjon på legemidler er ivaretatt i forslag til ny rutine (alle prosessteg i legemiddelkjeden), om de foreslåtte rutinene er hensiktsmessige å gjennomføre i praksis, og om en praksis der konkrete enhetspriser ikke skal formidles pasienten ivaretar tilliten mellom pasient og behandler (prosessteg 5), samt de juridiske vurderingene som ligger til grunn for de foreslåtte rutinene og hvilke konsekvenser rapportens konklusjon om at pasienten ikke har rett til informasjon om pris vil kunne få for tillitsforhold mellom lege og pasient (kap. 12 i rapporten). Høringsinstansene inviteres også til å gi innspill på øvrige problemstillinger som rapporten løfter.

Dokumenter.

Høringsfrist: 7. mai 2018

Vedtak: AF besvarer ikke høringen.