

**Fullført og godkjent den 11.4.2014**

## **Referat**

**fra**

### **Sentralstyrets møte 7.4. 2014**

**Legenes hus, Oslo**

#### **Til stede fra**

**sentralstyret:** Hege Gjessing, Jon Helle, Johan Torgersen, Kari Sollien, Synnøve Bratlie, Marit Hermansen, Christian Grimsgaard, Ivar Halvorsen

**sekretariatet:** Generalsekretær Geir Riise. Avdelingsdirektørene Anne Kjersti Befring, Bjarne Riis Strøm, Erling Bakken, Jorunn Fryjordet

Fra sekretariatet møtte i hele eller deler av møtet: Knut Braaten, Merete Dahl, Nina Evjen, Anne Ringnes, Gorm Hoel, Aadel Heilemann, Lars Duvaland, Daniel Wærstad, Sara Underland Mjelva

Olve Moldestad deltok under behandling av sak 1.01

Referent: Anne Torill Nordli

## **I Politikk og strategimøte**

#### ***Politikk- og strateginotater:***

Notat 1: Månedens mediebilde

Notat 2: Viktige saker i regjering og Storting (14/57)

Notat 3: Politikkutvikling og kommunikasjon (14/1650)

Notat 4: Reservasjon - viktige problemstillinger og foreløpig oversikt over høringsvar (14/377)

#### ***Orienteringssaker***

Referat Forskningsutvalget 12.9.2013(11/6178)

Årsmelding 2013 for Utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse

Forbedringsprosjekt obstetrikk (13/5403)

Søknad fra Norsk forening for brystdiagnostikk - Søknaden trekkes (11/6137)

Høring - forslag til endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven - forenklinger i oppfølging av sykmeldte (14/1249)  
Seminar for lokalforeningene og regionsutvalgene 2014 (14/1636)

## **II Beslutningsmøte**

### **Sak 61/14 Statusrapport om nasjonal sykehusplan - ferdigstillelse** (1.01-13/3878)

Sekretariatet la frem endelig forslag til statusrapport *Sykehus for fremtiden: Innspill til en nasjonal sykehusplan*.

#### **Vedtak**

Sekretariatet reviderer kapittel 3 og 4 i tråd med diskusjonene i møtet. Revidert utkast sendes til sentralstyret for kommentarer.

Statusrapporten *Sykehus for fremtiden: Innspill til en nasjonal sykehusplan* ferdigstilles i tråd med tilbakemeldinger fra sentralstyret. Endelig rapport godkjennes av presidenten før trykking.

### **Sak 62/14 Landsstyresak: Landsstyredebutt og legevakt** (1.02-13/3650)

Legevakt skal debatteres under landsstyremøtet 2014. Debatten er et viktig bidrag i arbeidet med å utvikle Legeforeningens politikk på legevakt. I samråd med referansegruppen mener sekretariatet at det er mest hensiktsmessig å legge opp til en debatt som tar utgangspunkt i noen konkrete problemstillinger, i stedet for at det legges opp til en generell diskusjon om legevakt.

#### **Vedtak**

Debatten om legevakt på landsstyremøtet spisses inn mot følgende temaer: Hva skal legevakt være? Hva er akseptabel reiseavstand? Hvordan skal man sikre god kvalitet i legevakt? Sekretariatet lager utkast til diskusjonsgrunnlag som behandles på sentralstyremøtet 29. april.

### **Sak 63/14 Landsstyresak: Legeforeningens årsmelding for 2013** (1.03-14/1661)

Sekretariatet la frem utkast til årsmelding 2013 for Legeforeningen.

#### **Vedtak**

Årsmeldingen behandles på landsstyremøtet i mai 2014.

### **Sak 64/14 Legeforeningens tobakksarbeid – forslag om innføring av omsetningsforbud** (1.04-13/1143)

Fra et enkeltmedlem har Legeforeningens sentralstyre blitt utfordret til å arbeide for et omsetningsforbud av tobakk. Legeforeningens sentralstyre besluttet på sist møte å arbeide for utfasing av tobakk innen 2035. Sekretariatet mener et eventuelt omsetningsforbud må vurderes i forbindelse med denne utfasingen.

### **Vedtak**

Legeforeningen vil ikke foreslå et omsetningsforbud for tobakk nå, men vurdere om det bør innføres som del av en strategi for utfasing av tobakk innen 2035

### **Sak 65/14 Høringssvar om forsøksordning for spesialistutdanning i avtalepraksis (2.02-14/1245)**

Helse- og omsorgsdepartementet hadde sendt på høring forslag om en tidsbegrenset forskrift om forsøksordning med spesialistutdanning av leger i avtalepraksis. Formålet med forsøket er å legge til rette for at spesialistutdanningen skal gi en bred klinisk erfaring og derigjennom øke kvaliteten i spesialistutdanningen. Ca 30 % av poliklinisk spesialistbehandling skjer i dag hos avtalespesialister. Noen steder har dette ført til at vurdering og behandling av enkelte vanlige lidelser bare i begrenset grad foregår i sykehusenes poliklinikker, og det er derfor behov for at leger kan ta deler av spesialistutdanning i avtalepraksis. Dette vil øke kvaliteten i spesialistutdanning. Forslaget regulerer tilknytningsforhold mellom utdanningslegen, avtalespesialisten og helseforetaket. For å gjennomføre forsøket må det blant annet etableres en ordning for det økonomiske oppgjøret mellom pasientene og folketrygden, og det må gjøres unntak fra kravet i folketrygdloven om at den behandelende lege enten må ha fastlegeavtale med kommunen eller avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak. Det foreslås en finansieringsmodell der refusjoner og egenandeler tilfaller helseforetaket. Avtalespesialisten skal få dekket kostnader fra helseforetaket knyttet til utstyr, kontor og hjelpepersonell, samt kompensasjon for veiledning av leger i spesialisering.

### **Vedtak**

Utkast til høringsuttalelse godkjennes og oversendes Helse- og omsorgsdepartementet  
Vedlegg 1.

### **Sak 66/14 Høringssvar - forslag til endringer i forskrift om legemiddelhåndtering (2.03- 14/198)**

Helsedirektoratet hadde sendt på høring forslag til enkelte endringer i forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. Endringene gjelder i hovedsak forslag til legemiddelhåndtering i enkelte situasjoner der det ikke er en lege til stede til å vurdere pasienten først, slik som i ambulansetjenesten. Det er videre forslag til forskriftsfesting av minimumskrav som bør stilles til lokaler der det er nødvendig å tilberede legemidler før bruk.

### **Vedtak**

Utkast til høringssvar godkjennes og oversendes Helsedirektoratet.  
Vedlegg 2.

### **Sak 67/14 Oppnevning av medlemmer til nasjonal nemnd for overdragelse av fastlegepraksis – FLO (2.04-14/113)**

Sekretariatet la frem forslag til oppnevning av nemndsledere og nemndsmedlemmer til ny virkeperiode for nasjonal nemnd for overdragelse av praksis i fastlegeordningen. Både Leger i samfunnsmedisinsk arbeid,

Allmennlegeforeningen og Yngre legers forening hadde foreslått medlemmer for en ny periode.

**Vedtak**

Som ledere i nasjonal nemnd for fastlegeordningen i perioden 1. juli 2014 til 30. juni 2016 reoppnevnes advokat Nils J. Grytten og advokat Kjersti Patricia Amundsen.

Som medlemmer i nasjonal nemnd for fastlegeordningen i perioden 1. juli 2014 til 30. juni 2016 reoppnevnes:

Karin Frydenberg (AF), Gjøvik  
Øystein Furnes (AF), Alta  
Lars Erik Halvorsen, Trondheim  
Anne Hensrud (AF), Bardu  
Gunnar Ramstad (AF), Bergen  
Jo Endre Midtbu (Ylf), Tromsø  
Mette Sagsveen (Ylf), Oslo  
Hanne Valeur, (Ylf), Bodø  
Ole Johan Bakke (LSA), Holmestrand  
Barbro Kvaal (LSA), Trøgstad

Presidenten ble gitt fullmakt til å oppnevne det siste medlemmet etter forslag fra Allmennlegeforeningen, og til å oppnevne vikar for Sagsveen i den perioden hun har svangerskapspermisjon etter forslag fra Yngre legers forening.

**Sak 68/14 Landsstyresak – Forslag til endring av De etiske regler for leger**  
(2.05-14/637)

Rådet for legeetikk hadde fremmet forslag til endringer i Etiske regler for leger i samsvar med Reglement for Rådet for legeetikk § 11. Etiske regler for leger vedtas av Den norske legeforenings landsstyre. Rådet hadde vurdert et behov for enkelte omformuleringer og endring av begrep i reglene. Videre mente Rådet at det er et behov for en presisering av at legen har et ansvar for å tydeliggjøre sin rolle. Sentralstyret sendte saken ut på bred organisasjonsmessig høring og fremmer et forslag til vedtak overfor landsstyret.

**Vedtak**

Sentralstyret innstiller overfor landsstyret på endringer i Etiske regler for leger.

**Sak 69/14 Intern høring - Legeforeningens veileder for Praksiskonsulentordningen**  
(3.01-12/3100)

Saken utsettes.

**Sak 70/14 Legeforeningens kvalitetspris for spesialisthelsetjenesten 2014**  
(3.02-14/255)

Legeforeningens kvalitetspris for spesialisthelsetjenesten ble utlyst i Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 1 og 3/2014 og på Tidsskriftets nettside. Det forelå innstilling fra en sakkyndig komité.

### **Vedtak**

Sentralstyret tildeler Legeforeningens kvalitetspris for spesialisthelsetjenesten i 2014, kr 50 000, i overensstemmelse med innstillingen. Én representant for mottakerne inviteres til å motta prisen på Legeforeningens landsstyremøte.

#### **Sak 71/14 Legeforeningens kvalitetspris for primærhelsetjenesten 2014**

(3.03-14/1186)

Legeforeningens kvalitetspris for primærhelsetjenesten ble utlyst i Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 1 og 3/2014 og på Tidsskriftets nettside. Det forelå innstilling fra en sakkyndig komité.

### **Vedtak**

Sentralstyret tildeler Legeforeningens kvalitetspris for primærhelsetjenesten i 2014, kr 50 000, i overensstemmelse med innstillingen. Prismottakeren inviteres til å motta prisen på Legeforeningens landsstyremøte.

#### **Sak 72/14 Studie- og reisestipend fra Caroline Musæus Aarsvolds fond 2014**

(3.04-14/267)

Studie- og reisestipend fra Caroline Musæus Aarsvolds fond 2014 ble utlyst i Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 1 og 3/2014 og på Tidsskriftets nettside. Det forelå innstilling fra en sakkyndig bedømmelseskomité.

### **Vedtak**

Sentralstyret tildeler to studie- og reisestipend, hvert på kr 90 000,- fra Caroline Musæus Aarsvolds fond 2014 i henhold til innstillingen fra den sakkyndige komiteen. Stipendmottakerne inviteres til å motta stipendene på Legeforeningens landsstyremøte.

#### **Sak 73/14 Marie Spångberg-prisen 2014**

(3.05-14/183)

Marie Spångberg-prisen ble utlyst i Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 1 og 3/2014 og på Tidsskriftets nettside. Det forelå innstilling fra en sakkyndig bedømmelseskomité.

### **Vedtak**

Sentralstyret tildeler Marie Spångberg-prisen 2014, kr 30 000, i henhold til innstilling fra den sakkyndige komiteen.

#### **Sak 74/14 Høring – Nasjonal veileder IS-2077 - Bruk av opioider ved behandling av langvarige ikke- kreftrelaterte smerter**

(3.06 -14/721)

Legeforeningen hadde mottatt høring fra Helsedirektoratet om faglige innspill til revidert Veileder IS-2077 Bruk av opioider – ved behandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter. Hensikten med veilederen er å ha nasjonale råd om hva som anses som god praksis, samt supplere veileder IS-2014 Vanedannende legemidler – forskrivning og forsvarlighet. Veilederen vil publiseres i en nettbasert versjon for å øke brukervennligheten hos fastlegene (som er den primære målgruppen).

De interne høringsuttalelsene var i hovedsak positive til rapportens innhold, med noen unntak og forbehold. Det var utformet utkast til høringsuttalelse.

**Vedtak**

Utkast til høringsuttalelse godkjennes og oversendes Helsedirektoratet.  
Vedlegg 3.

**Sak 75/14 Godkjenning i kompetanseområdet allergologi**

(3.31-14/1444)

Sekretariatet fremla liste over leger som kan godkjennes.

**Vedtak**

Godkjent ble:

Antonsen, Olaf Harald  
Kramer, Jan

**Sak 76/14 Landsstyresak – Konsekvensutredning av Helsedirektoratets forslag til fremtidig spesialitetsstruktur**

(3.32-12/2322)

På bakgrunn av landsstyrets vedtak fra juni 2013 ga Legeforeningen omfattende innspill til Helsedirektoratets rapport om spesialitetsstruktur og- innhold før den ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 20. juni 2013. I etterkant hadde Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å konsekvensutrede forslagene og å utrede ny spesialitet innrettet mot behovene i akuttinntakene.

I august 2013 besluttet sentralstyret å iverksette et utredningsarbeid for å vurdere konsekvenser av Helsedirektoratets forslag til fremtidig spesialitetsstruktur. Utredningsarbeidet ble gjennomført høsten 2013 og vinteren 2014. Foreløpige konsekvensvurderinger hadde vært presentert og diskutert med de fagmedisinske foreninger, spesialitetskomiteene og spesialitetsrådet i et seminar i mars 2014.

Som ledd i forberedelse av sak for landsstyret 2014 hadde sekretariatet utarbeidet utkast til brev til landsstyret der vurderinger av Helsedirektoratets forslag til fremtidig spesialitetsstruktur var oppsummert.

**Vedtak**

Landsstyret tilskrives i tråd med sekretariatets utkast til brev.

**Sak 77/14 Statusrapport Legeforeningens økonomi per februar 2014**

(4.01-14/1588)

Legeforeningens regnskap per februar 2014 ble presentert.

**Vedtak**

Regnskapet per februar 2014 tas til etterretning.

**Sak 78/14 Landsstyresak – Utkast og første behandling av rammebudsjett for Legeforeningen 2015**

(4.02-14/1589)

Forslag til rammer og viktige forutsetninger for Legeforeningens budsjett 2015 ble lagt frem og drøftet. Endelig landsstyresak vedrørende budsjett for Den norske legeforening 2015 behandles på sentralstyremøte 29.4. 2014.

**Vedtak**

Sekretariatet arbeider videre med budsjett 2015 innenfor foreslåtte rammer og med de forutsetninger som følger av saken. Budsjett 2015 legges frem for endelig behandling på sentralstyrets møte den 29.4. 2014 før oversendelse til landsstyret.

**Sak 79/14 Landsstyresak – Godkjenning av innkallingen**

(5.01-14/639)

Landsstyret skal på landsstyremøtet fatte vedtak om å godkjenne om innkallingen har skjedd i samsvar med Legeforeningens lover, § 3-1-2.

**Vedtak**

Sentralstyret innstiller overfor landsstyret at innkallingen godkjennes.

**Sak 80/14 Landsstyresak – Valg av tellekomite**

(5.02-14/639)

I henhold til den forretningsorden som vanligvis vedtas av landsstyret, skal det i henhold til pkt 8 velges en tellekomité etter innstilling fra sentralstyret. Sekretariatet fremla forslag på en tellekomité med ti medlemmer blant sekretariatets ansatte. Det ble videre foreslått at generalsekretæren gis fullmakt til å supplere listen ved behov.

**Vedtak**

Sentralstyrets innstiller overfor landsstyret på at følgende velges som tellekomité:

Torbjørn Mellesmo, ØKAD (leder)  
Axel Andersen Restrup, ØKAD  
Nina Evjen, FAG  
Kari Schrøder Hansen, FAG  
Jan Emil Kristoffersen, FAG  
Camilla Fagerholt Storli, JA  
Synne Bjørvik Staaen, JA  
Lisbet Kongsvik, SPOL  
Lise Johannessen, SPOL

Generalsekretæren gis fullmakt til å supplere listen ved behov.

**Sak 81/14 Landsstyresak - Vedlegg til årsmeldingen - Sentralstyrets oppfølging av vedtak/oversendelsesvedtak i protokoll fra Den norske legeforenings landsstyremøte 2013 i Alta**

(5.03-14/639)

Sekretariatet hadde fremlagt utkast til oversikt over sentralstyrets oppfølging av vedtak/oversendelsesvedtak i protokoll fra Den norske legeforenings landsstyremøte i Alta 2013.

## **Vedtak**

Utkast til oversikt over sentralstyrets oppfølging av vedtak/oversendelsesvedtak i protokoll fra Den norske legeforenings landsstyremøte i Alta 2013 godkjennes.

**Sak 82/14 Landsstyresak - Godkjenning av saklisten**  
(5.04-14/639)

## **Sakliste for Landsstyremøtet 2014, Soria Mora 20.-22. mai 2014**

### **Konstituering av møtet**

- Sak 1 Godkjenning av innkallingen
- Sak 2 Valg av dirigenter
- Sak 3 Godkjenning av forretningsorden
- Sak 4 Valg av tellekomité
- Sak 5 Godkjenning av saklisten
- Sak 6 Valg av redaksjonskomité

### **Helsepolitikk**

- Sak 7 Helsepolitisk tema  
«Hvilke tanker og planer har vi for et fremtidsrettet og bærekraftig helsevesen med god tilgjengelighet, klar ansvars- og oppgavefordeling innen og mellom nivåene, god kvalitet og pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø».

Innledere: Helseminister Bent Høie, H. Fra Helse- og omsorgskomiteen Torgeir Micaelsen, Ap og Kjersti Toppe, Sp. President Hege Gjessing.

### **Legeforeningens organisasjon**

- Sak 8 Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1. 2013– 31.12. 2013
- Sak 9 Aktuelle tema
  - 9.1 Reservasjonsadgang
  - 9.2 Konsekvensutredning av Helsedirektoratets forslag til fremtidig spesialitetsstruktur
  - 9.3 Legevakt
  - 9.4 Legerollen og kvalitet i en travel hverdag
  - 9.5 Ledelse i sykehus
- Sak 10 Valg av lokal arrangør og sted for landsstyremøte 2016
- Sak 11 Forslag til endringer i de etiske regler for leger

### **Regnskap og budsjett**

(Regnskapet tidfestes til behandling onsdag 21.5. kl 0900 )



Sak 12	Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2013
Sak 13	Regnskaper for 2013 til landsstyrets orientering
Sak 14	Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps- og Pensjonsordningen for leger 2013
Sak 15	Budsjett for Den norske legeforening 2015

**Sak 83/14 Landsstyresak – Valg av lokal medarrangør og sted for landsstyremøte 2016 - innstilling**

(5.05-13/2877)

Sentralstyret hadde etter vedtak i sentralstyremøte 26.9. 2013 henvendt seg til avdelingene med anmodning om forslag til medarrangør og stedsvalg for landsstyremøtet i 2016. Det forelå syv hørings svar, derav to konkrete forslag om lokal medarrangør.

**Vedtak**

Det fremmes innstilling overfor landsstyret at landsstyremøte 2016 arrangeres i Oslo. Sentralstyret foreslår at møtet avholdes i tidsrommet tirsdag 24.5 til torsdag 26.5. 2016.

**Sak 84/14 Fastsettelse av sentralstyrets møteplan 2015**

(5.06-14/80)

Sekretariatet hadde fremlagt utkast til sentralstyrets møteplan for 2015. Sentralstyret hadde tidligere vedtatt at lederseminar avholdes fra 21.-22. januar. Sekretariatet foreslo å fremskynde lederseminaret med en uke og legge dette i tilknytning til sentralstyremøte.

**Vedtak**

Sentralstyrets møteplan for 2015 fastsettes slik:

**Sentralstyrets møteplan 2015**

<b>Januar:</b>	onsdag 14.1. 2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
	onsdag 14.1.2015	kl 1600	Lederseminar
	torsdag 15.1.2015	kl 1600	
<b>Februar:</b>	torsdag 12.2. 2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
<b>Mars:</b>	tirsdag 10.3. 2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
	onsdag 11.3.2015	kl 0900	Dialogkonferanse (ev)
<b>April:</b>	<i>Påske 30.3-7.4 2015</i>		
	tirsdag 21.4.2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
<b>Mai</b>	tirsdag 26.5.2015	kl 1100	Sentralstyremøte, Trondheim

	onsdag 27.5. 2015	kl 1030 –	
	fredag 29.5. 2015	kl 1600	Landsstyremøte, Trondheim
<b>Juni:</b>	tirsdag 16.6. 2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
<b>Juli:</b>			
<b>August:</b>	tirsdag 25.8. 2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
<b>September:</b>	tirsdag 8. 9. 2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
	mandag 14.9. 2015 - torsdag 17.9. 2015		Sentralstyremøte/arbeidsmøte
<b>Oktober:</b>	tirsdag 13.10.2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
<b>November:</b>	onsdag 11.11. 2015	kl 0900	Sentralstyremøte, Legenes hus
<b>Desember:</b>	fredag 4.12. 2015 ”	kl 0900 kl 1900	Sentralstyremøte, Legenes hus Julebord

**Sak 85/14 Oppnevning av styremedlem i legatstyret i Marit Langedahls legat**  
(5.07-13/2489)

Forretningsfører i Marit Langedahls legat til hjelp for verdig trengende, spesielt personer som på grunn av allergiske eller nervøse lidelser kan trenge klima- eller miljøforandring har tilskrevet Den norske legeförening og anmodet om oppnevning av styremedlem som i henhold til statuttene skal oppnevnes av Legeföreningen.

**Vedtak**

Sekretariatet gis fullmakt til å oppnevne medlem i legatstyret i Marit Langedahls legat.

	Hege Gjessing	
Jon Helle	Kari Sollien	Marit Hermansen
Johan Torgersen	Christian Grimsgaard	Ivar Halvorsen
	Synnøve Bratlie	

## UTKAST

Helse- og omsorgsdepartementet  
[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

### **Høringsvar fra Legeforeningen – høring om forslag til forskrift om forsøksordning med spesialistutdanning av leger i avtalepraksis**

Legeforeningen viser til høringsnotat den 7. mars 2014. Foreliggende høringsuttalelse har vært forelagt relevante organisasjonsledd. Innspillene er lag til grunn for denne uttalelsen som er behandlet av foreningens sentralstyre.

#### **Innledning**

Legeforeningen er positiv til at det nå legges til rette for en forsøksordning for gjennomføring av deler av spesialistutdanning i avtalepraksis. Etter forslag fra Legeforeningen godkjente Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 at inntil seks måneder av spesialistutdanningen kunne gjennomføres i avtalepraksis. Det har tatt lang tid å få en forsøksordning på plass, og det er viktig at man på bakgrunn av erfaringer fra forsøket tar sikte på at ordningen gjøres permanent. En permanent ordning vil også bidra til å øke kapasiteten i spesialistutdanningen.

Bakgrunnen for Legeforeningens forslag var at mye av diagnostisering og behandling innen enkelte spesialiteter er flyttet fra sykehus til avtalespesialister. Dette vil øke kvaliteten i spesialistutdanningen.

Vi mener at det er viktig at det åpnes for at forsøket kan utvides med flere pilotpraksiser og at flere piloter vil kunne gi et bedre erfaringsgrunnlag for ordningen med sikte på at den skal bli permanent.

Vi oppfatter at forslaget i all hovedsak er et forslag for å løse de økonomiske og ansvarsmessige forhold som er nødvendig for å gjennomføre forsøket, og i liten grad handler om det faglige innholdet. Legeforeningen forutsetter at vi blir involvert i utvikling av det faglige innholdet og rammene for denne delen av spesialistutdanningen.

Blant annet bør spesialistpraksisene på samme måte som de godkjente utdanningsinstitusjonene beskrive hvordan de planlegger å oppfylle regler og krav som gjelder spesialistutdanningen før lege i spesialisering tiltrer. Spesialistpraksisene bør på samme måte som de godkjente utdanningsinstitusjonene levere årlige beretninger om hvordan spesialistutdanningen har blitt gjennomført, med henvisning til gjeldende krav. Eventuelt kan en tenke seg at spesialistpraksisene inngår et samarbeid med den utdanningsinstitusjon i samme spesialitet som ligger nærmest geografisk, og at utdanningsutvalget på denne utdanningsinstitusjonen «drifter» utdanningen og sørger for at lege som arbeider i spesialistpraksis får delta i f.eks. internundervisning på «fadderavdelingen». Det må tilrettelegges for at LIS kan delta på kurs som må gjennomføres i forbindelse med spesialistutdanningen slik at progresjonen i utdanningen blir «normal».

#### **Ansettelsesforhold**

Legeforeningen støtter at utdanningslegen fortsatt er ansatt i helseforetaket og får lønn og pensjonsforpliktelser derfra. Vi påpeker imidlertid at det ikke fremgår klart hvordan arbeidsgiverbeføyelsene skal utøves og av hvem, og hvilke rettigheter og plikter de ulike partene har. Denne delen av forsøksordningen er for lite problematisert, og må utredes nærmere, i alle fall før ordningen blir permanent. Videre er det noen formuleringer som er uklare slik som: ”Det tas utgangspunkt i at leger i spesialisering arbeider seks måneder hver i anslagsvis tre ulike avtalepraksiser. Etter de første seks månedene vil nye leger i spesialisering overta plassene hos avtalespesialistene”. Vi antar at departementet mener: ”Det tas utgangspunkt i at anslagsvis tre ulike avtalepraksiser deltar i forsøksprosjektet. Leger i spesialisering arbeider seks måneder i en av disse. Vedkommende går så tilbake til sin stilling i helseforetaket, mens nye leger i spesialisering overtar plassene i avtalepraksis.” Vi ber om at dette presiseres.

### **Utgiftsdekning og kompensasjon for veiledning**

Det er ingen tvil om at det kan være betydelige utgifter knyttet til å rigge en spesialistpraksis til en utdanningskandidat med hensyn til behov for ekstra hjelpepersonell, kontorplass og utstyr. Legeforeningen har tidligere antydnet at det ikke er urealistisk at en LIS i noen spesialiteter vil nødvendiggjøre en ekstra stilling hjelpepersonell. Legeforeningen støtter derfor at det skal inngås avtale i forsøksordningen mellom helseforetak og avtalespesialisten for dekning av disse utgiftene («praksisleie»), samt kompensasjon for medgått veiledning av LIS legen. Det bør i avtale mellom helseforetaket og avtalespesialisten også reguleres konsekvenser av frafall fra utdanningslegen i hele eller deler av perioden (sykdom mm). I disse tilfellene er det naturlig at helseforetaket forsetter å betale praksisleie, men vil ikke få egenandeler eller refusjoner.

### **Finansiering**

Det ansees også som hensiktsmessig at helseforetaket inngår refusjonsavtale med HELFO slik at egenandeler og refusjon for konsultasjon og behandling utført av utdanningslegen tilfaller helseforetaket. Det bør vurderes om og eventuelt hvilke skatterettslig konsekvenser den foreslåtte finansieringsmodellen vil ha for utbetaling av egenandeler. Egenandelene er knyttet til utdanningslegen, i motsetning til refusjonene. Det bør velges en ordning hvor utdanningslegen ikke blir nødt til å være selvstendig næringsdrivende for de 6 månedene i spesialistpraksis, med alle konsekvenser dette får.

UTKAST

Helsedirektoratet  
[postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

### **Høringsvar: vedrørende forslag til enkelte endringer i forskrift av 3. april 2008 om legemiddelhåndtering**

Legeforeningen viser til høringsnotat om ovennevnte.

Legeforeningen er i all hovedsak enig i de foreslåtte endringene. Endringene er etter vår vurdering av betydning for å kunne ivareta en best mulig pasientbehandling og ivareta pasientsikkerheten.

Hovedregelen om at det er helsepersonell som skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose til riktig tid og på riktig måte klargjøres i den foreslåtte forskriftsteksten. Vi ser også at det er behov for en hjemmel for legemiddelhåndtering i situasjoner det ikke er lege tilstede, slik som i ambulansetjenesten. Det er svært viktig at det utarbeides prosedyrer for dette, og at det presiseres at det er virksomheten som er ansvarlig for at prosedyrene er utarbeidet slik at denne type legemiddelhåndtering er forsvarlig.

Legeforeningen savner en redegjørelse for omfanget av kostnader knyttet til innføring av minimumskrav til lokaler for legemiddelhåndtering og etterlyser dette.

### Vedlegg 3. Sak 74/14 (14/721)

Helsedirektoratet

Pb 7000 St. Olavs Plass  
0130 Oslo

Deres ref.: 12/6924

vår ref.: 14/721

Dato: 07.04.2014

## **Høring - Nasjonal veileder IS-2077 - Bruk av opioider - ved behandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter**

Det vises til brev av 27.01.2014 fra Helsedirektoratet.

Veilederen virker grundig gjennomarbeidet. Den understreker viktigheten av at samhandling mellom sykehusspesialist og fastlege, og at påbegynt opioidbehandling på sykehus/poliklinikk må følges av en plan for videre behandling eller nedtrapping. Det er også godt definert hvem som ikke bør starte med opioider.

Veilederen kan virke noe omfattende til å være hensiktsmessig som oppslagsverk i klinisk praksis. Nettversjonen bør være søkevennlig slik at man raskt kan finne fram til aktuell problemstilling. Vi vil anbefale at den elektroniske nettversjonen blir etter samme mal som f. eks. sykmelderveilederen, og vil understreke viktigheten av at pasientinformasjon og forslag til nedtrappingsregimer og lignende (7.1 – 7.6) blir lett tilgjengelig for direkte utskrift i verktøykassen. Hvis det er aktuelt med utbredelse av en papirversjon, bør kortversjon og verktøykasse komme helt i begynnelsen. Alle elektroniske lenker bør rutes direkte til den aktuelle siden i det aktuelle dokumentet.

Legeforeningen har følgende innspill til rapportens faglige innhold:

### **Generelt:**

Det må avklares hvilken morfindose man kan få ut av 30 mg kodein. I veilederen opereres det med forskjellige ekvivalenter alt fra 3 - 5 - 7,5 mg.

### **Kommentarer til de enkelte kapitlene:**

*Kap. 1.2*

Det fastslås at veilederen ikke er beregnet for pasienter som har langvarige kroniske ikke-maligne smerter og som klarer seg med inntil 120 mg kodein eller 150 mg tramadol pr døgn (se også 5.3). Dette forstås som en anerkjennelse av at man kan behandle moderate kroniske smerter på denne måten. Dette har tidligere vært mye omdiskutert og er nok ennå det i en del miljøer.

### *Kap. 2.3*

Det er funnet at kun et mindretall av pasientene som bruker opioider fast, mottar refusjon på blå resept (11). Denne diskrepansen er bekymringsfull hvis den innebærer at mange pasienter ikke får oppfylt sine trygderettigheter eller at mange pasienter bruker opioider fast uten å fylle kriteriene for refusjon. Legeforeningen er enig i at pasienter som ikke fyller kriteriene for refusjon på blå resept (se kap 7.6) ikke bør behandles med opioider over tid.

### *Kap. 2.4*

Betydningen av leversvikt kan være tillagt for stor betydning. I følge Spigset et. al sin artikkel i Tidsskriftet 6. oktober 2005 angående bruk av legemidler ved nedsatt leverfunksjon har leveren stor reservekapasitet med hensyn til omsetning av legemidler. Det er først ved alvorlig leversvikt når serumalbuminsyntesen er rammet og INR er over 1 uten antikoagulasjonsbehandling at man er redd for at leverens omsetningskapasitet er nedsatt.

Nedsatt nyrefunksjon er derimot en klinisk viktig tilstand å ta med i beregningen, kanskje helt fra GFR < 70 ml/min på grunn av fare for opphopning av aktive substanser med liten terapeutisk bredde og aktive metabolitter som da kan bli akkumulert.

Ved kronisk alvorlig nyresvikt kunne man kanskje nevne at metadon eventuelt fentanyl er de mest aktuelle legemidler.

### *Kap. 3.4*

Det står at barn og tenåringer ikke omfattes av veilederen, mens neste setning lyder: "En prøveperiode kan vurderes hvis følgende kriterier er oppfylt." Vi tolker det som at prøveperioden gjelder unge pasienter (<30 år) og ikke tenåringer, men dette bør i så fall gjøres tydeligere ved å flytte setningen om barn og tenåringer til helt i starten eller slutten av avsnittet for å gjøre avgrensningen tydeligere.

### *Kap 5.7*

Ang. bilkjøring, siste avsnitt: Er dette å forstå som at alle som får foreskrevet både TCA (f.eks. 10 mg kveld) og Paralgin Forte/Tramadol enten ikke oppfyller førerkortforskriftenes krav eller må få dette avklart i form av en kjøretest? Vi mener dette i så fall bør formuleres enda tydeligere, da dette trolig vil ha konsekvenser for svært mange bilførere.

## **Øvrige kommentarer:**

### Behandlingsmål

I kapittel 4 understrekes det at en forutsetning for prøvebehandling er at det settes konkrete behandlingsmål. Det gis eksempler på hva behandlingsmål kan være (stikkord) og henvises til evalueringsverktøy. Dette kunne vært utdypet med eksempler på formuleringer og konkrete, realistiske og målbare målsetninger som lege og pasient kan enes om.

### Obstipasjonsprofylakse

Dette er omtalt, men for sparsomt. Problemet er hyppig, og underbehandling er vanlig. Noen konkrete behandlingsråd burde tas med.

### Overdosering

Kliniske tegn på overdosering burde omtales, både for å lette diagnostikk av problematisk opioidbruk, uheldige interaksjoner eller ren overdosering. (hvordan gjenkjenne at en pasient er overdosert, og hvordan se at en pasient trolig har uheldig påvirkning av andre sentraltvirkende stoffer i tillegg til de foreskrevne opioidene?)

#### Det illegale markedet

Det er grunn til å tro at videresalg eller viderelevering av vanedannende legemidler er relativt utbredt. Dette omtales ikke i veilederen i det hele tatt. Vi mener dette bør tas med i vurderingen som et argument mot fast forskrivning ved uklare smertetilstander.

#### Rusmiddeltesting av urin

*Muligheten/behovet for rusmiddeltesting i urin av smertepasienter som får forskrevet store doser opioider er ikke nevnt i veilederen. Det finnes mange publiserte "guidelines" for opioidforskrivning til kroniske smertepasienter - de fleste av disse omtaler urintesting, og mange av dem anbefaler rutinemessig rusmiddelscreening i denne gruppen. (ref: Ann Intern Med 2014; 160: 38-47.) Legeforeningen mener det naturlig hører hjemme i en slik veileder å omtale rusmiddeltesting. Mulige grunner til å gjennomføre slik testing: Avdekke samtidig bruk/misbruk av andre stoffer (øker sjansen for avhengighetssyndrom), forhindre farlige interaksjoner med andre CNS-aktive stoffer, monitorere overholdelse av forskrivning og oppdage dårlig etterlevelse (herunder mistanke om videresalg). Slik testing må selvsagt foregå innenfor til enhver tid gjeldende regelverk.*

Geir Riise  
Generalsekretær

Bjarne Riis Strøm  
Fagdirektør