



Godkjent 23.5.2016.

Referat fra styremøte i Norsk overlegeforening, onsdag 11. mai 2016, fra kl. 10.00 – 17.00, Legenes hus, Oslo.

Til stede: Jon Helle, Christian Grimsgaard, Ulla Dorte Mathisen, Anne-Karin Rime, Kjetil A.H. Karlsen, Janne K. Bethuelsen (til sak 226) og Albert Bolstad.

Fra sekretariatet: Edith Stenberg.

Redaktør: Arild Egge, tilstede fra kl 14.30.

Forfall: Turid J. Thune, Lene Brandt Knutsen og Jan Eikeland.

Sak 219/15-16 Referat fra styremøte 7. april 2016.

Referatet ble godkjent.

Sak 220/15-16 Protokoll fra landsrådsmøtet 13. april 2016.

Protokollen ble godkjent.

Sak 221/15-16 Of-informasjon.

Ofs hjemmeside oppdateres jevnlig med aktuelle nyheter.
Det samme gjelder Of's facebook-side.

- Tema for nr. 2: Samhandlingsreformen – hva skjer? Frist 1. mai.
- Tema for nr. 3: Foreløpig tema - Ledelse i spesialisthelsetjenesten – /enhetlig ledelse – et av flere temaer i utgaven. Frist ca. 1. september.
- Tema for nr. 4: Foreløpig tema – teknolog i sykehus. Frist ca. 1. november

Sak 222/15-16 Orienteringssak styret/ sekretariatets tilbakemelding.

Styret / sekretariatet oppdaterte hverandre på status.

Det planlegges helsejournalist-konferanse i september – Of har gitt tilsagn om kr. 50.000,- til konferansen.

Sak 223/15-16 Orienteringssak – aktuelt fra sentralstyret / høringssaker.

Jon Helle / Christian Grimsgaard oppdaterte på status.

Sak 224/15-16 Aktuelle mediasaker.

Aktuelle helsesaker i media ble diskutert under styrets oppdatering.

Sak 225/15-16 Status forhandlingssituasjonen.

Styret ble informert om at Spekter og Legeforeningens forhandlingsutvalg møtes til forhandlinger om A2 onsdag 18. mai 2016.

Sak 226/15-16 Status lederutvalg / miniseminar.

Styret ble oppdatert på status.

Det ble diskutert innspill fra Vivvi Bjørnø og Siri Tau Ursin.

Styret vil avvente evalueringen av det siste miniseminaret før saken vurderes totalt.

Sak 227/15-16 Foretaksmodellen – veien videre.

Jon Helle og Christian Grimsgaard oppdaterte med status i saken.

Det har vært avholdt et møte med Jon Magnussen.

Rapport legges fram på årets landsstyremøte. Magnussen selv legger fram saken på landsstyremøtet. Papirene sendes landsstyrets delegater.

Sak 228/15-16 Valg i Akademikerne.

Det er kommet flere kandidater til vervet som leder i Akademikerne.

Sak 229/15-16 Kravsinvasjon – Forhandling om landsoverenskomstene i Virke.

Det forelå til behandling brev fra Legeforeningen datert 21.4.2016.

Saken en tekst til landsoverenskomsten. Of har ingen spesielle krav til tekstlige endringer. Krav til hovedoppgjøret er innsendt i januar måned.

Sak 230/15-16 Regnskapsrapport 1. kvartal 2016.

Det forelå regnskapsrapport for 1. kvartal 2016.

Regnskapsrapport for 1. kvartal 2016 ble tatt til etterretning.

Sak 231/15-16 Samarbeid Of og yngre.leger.no og nye Legeforeningen.no

Innspill / diskusjon, jfr. styresak forrige styremøte.

Det har vært lansering av yngreleger.no.

Sekretariatet formulerer en positiv tilbakemelding til redaktør Hanne Valeur om bidrag fra Of.

Ylf kan gjerne skrive i Overlegen – redaktøren har det avgjørende ordet.

Tema bør være relevant og interessant for overlegegruppen.

Sak 232/15-16 Vårkurset 2016.

Det forelå quest-back-evaluering fra deltakerne på årets vårkurs.

Evalueringen var veldig positiv på alle punkter.

Sak 233/15-16 Landsrådsmøtet 2016.

Styret evaluerte Ofs landsrådsmøte 13.5.2016.

Styret diskuterte tilbakemeldingene fra landsrådet.
Plassering av Ofs midler – fortsette med bankinnskudd.
Saken legges fram evt. til ny diskusjon først ved nye valg i 2018.

Åremålsstillinger – diskusjon i landsrådet – sak utsettes til styrets arbeidsmøte.

Sak 234/15-16 Tariff-kurs 2017.

Styret vedtok at tariff-kurset 2017 arrangeres som vanlig på Danskebåten.
Fortrinnsvis i uke 6-2017.
Styret vedtok å legge arrangementet på land i 2018.

Sak 235/15-16 Vårkurset 2017.

Styret diskuterte tid og sted.

Styret var positiv til noe av vårkurset felles i 2017 – ikke årsmøtemiddagen.
Mandag til onsdag evt. Avklares med Ylf.

Sak 236/15-16 Vårkurset 2018.

Styret diskuterte felles deler med Ylf. Det avventes dialog med Ylf.

Sak 237/15-16 Nordöl-møtet 2016.

Delegasjonen ga tilbakemeldinger til styret fra årets Nordöl-møte som ble avholdt i Uppsala, Sverige, 28. – 30. april 2016.

Det var møte med relativt mange temaer og stram møteplan.
Det møtte representanter fra Finland, Danmark, Sverige og Norge.
Temaer til diskusjon var:

Norge:

- Nasjonal helse- og sykehusplan
- Foretaksmodellen – alternativer? Hvor er vi – hvor skal vi?
- Langtidsplanlegging / arbeidstidsplanlegging.
- Hva har hendt siden sist?

Danmark:

- Input till AEMH politikpapir e-journaler (aktuell införer två regioner i DK, Epic, från maj)
- Ojämlighet i hälso- och sjukvården - kan vi diskutera flyktingar/immigranter vinkel?
- PAL - nya projekt
- Ang. förhandlingssituationen i alla nordiska länder - från DK: ändringar i specialistläkarnas ställningsstruktur

Finland:

- Hälsovårdsorganisationen i de nordiska länderna (Finland är i färd med att planera och förverkliga en social- och hälsovårdsreform).

Sverige:

- Patientansvarig läkare (PAL)
- Akutmottagningar – vad krävs för en fungerande akutmottagning?

Sak 238/15-16 Nordöl-mötet 2017.

Norge er vertsland neste år.

Det ble luftet et forslag for de øvrige landene å avholde neste års Nordöl-møte på Svalbard i tiden torsdag 4. – søndag 7. mai 2017.

Hvem er delegater – fra Norge.

Det undersøkes om mulighet for styremøte i Of i forkant av Nordöl-møtet.

Sak 239/15-16 Ofs landsrådsmøte 23. og 24. mai 2016.

Styret forberedte arbeidsfordeling etc.

Styret vedtok følgende sakliste til møtet:

- **Helsepolitisk debatt:** *"15 måneder til Stortingsvalgkampen – hvor går de politiske og ideologiske skillelinjene i helsepolitikken"*
- **Sak 9 Aktuelle tema**
 - 9.1 14 år med foretaksmodell – erfaringer og mulige alternativer
 - 9.2 Variasjon, over- og underforbruk i helsetjenesten
- **Sak 10 Juridisk bistand til leger**
- **Sak 12 Legeforeningens lover § 3-8 regionutvalg**
- **Sak 13 Etterutdanning for leger med spesialistutdanning – Rapport**
- **Forhandlingssituasjonen**
- **Eventuelt.**

Sak 240/15-16 Dnlfs landsstyremøte 2016.

Styret diskuterte saker til forberedelse og arbeidsfordeling.

Ofs bidrag til årets Medhum-aksjon på onsdag 25. mai ble vedtatt til max kr. 40.000. Anne-Karin Rime er styrets foreslag til medlem av Dnlfs redaksjonskomité.

Sak 241/15-16 Høring – forslag til ny lov om statens ansatte.

Det forelå til behandling høringssak publisert på Min side 5.4.2016.

Styret i Norsk overlegeforening har handsama saka på mail. Styret vedtok følgjande utsegn:

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har komme med forslag til ny lov for statens ansatte. Denne lova skal erstatte lov om statens tjenestemenn 4. mars 1983. Det nye lovforslaget er begrunna i store endringar i statsforvaltninga. Det er også lagt inn forslag til endringar for at lova skal samsvare med arbeidsmiljølova. Departementet føreslår innhaldsmessige, språklege og tekniske endringar i lova.

Overlegeforeningen finn å kunne støtte det nye lovforslaget. Vi vil spesielt framheve nokre punkt i lovforslaget.

Forslaget om å lovfeste kvalifikasjonsprinsippet er positivt og eit prinsipp Of kan gje si fulle støtte til. Prinsippet om å vidareføre ordninga med kollegialt tilsetjingsorgan er også viktig. Of har ingen innvendingar mot dei føreslegne endringane.

Ordninga med å forhandle om personalreglement i alle statlege organ skal vidareførast. Of støttar forslaget om at personalreglementet ikkje treng godkjennast av departementet.

Of finn det naturleg at reglementet i Staten for midlertidig tilsetjing skal harmoniserast med arbeidsmiljølova . Det inneber innstramming i høvet til å bruke midlertidig tilsetjing og bruk av åremål. Forslaget om at tilsette i Staten som hovudregel oppnår status som fast tilsett etter tre år er positivt.

Of støttar forslaget om at regelverket for oppseiing skal vere likt for midlertidig og fast tilsette.

Sak 242/15-16 Høring – Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering av skadested.

Det forelå til behandling høringssak publisert på Min side 27.4.2016.

Styret vedtok å ikke avgi noen uttalelse i saken.

Sak 243/15-16 Høring – Ny legespesialitet knyttet til akuttmottakene i sykehus.

Det forelå til behandling høringssak publisert på Min side 1.4.2016.

Styret i Norsk overlegeforening har behandlet saken på mail. Styret vedtok følgende uttalelse:

Overlegeforeningen er enig i mange av intensjonene som ligger bak ønsket om å etablere en ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin. Det er behov for et kvalitetsløft i norske akuttmottak med styrket legekompetanse, flere erfarne leger tilgjengelig og mer medisinskfaglig ledelse. Økt subspesialisering i mange fagfelt gjør den spisskompetente medisinen til en foretrukket karrierevei for mange leger. Det er et sterkt behov for å styrke en generell og allmenn kompetanse også i sykehusmedisin samt i norske akuttmottak.

Overlegeforeningen har to hovedinnvendinger mot forslaget til ny spesialitet slik det nå er innrettet:

Den første innvendingen mot spesialiteten er at det ikke er en ny type spesialist man trenger,

men at akuttmottakene trenger kompetente og interesserte leger som over tid ønsker å jobbe med den sammensatte pasientgruppen i akuttmottak. Det er et paradoks at mot slutten av sin spesialisering, når legene kanskje er på sitt mest kompetente i forhold til håndtering av pasienter i akuttmottak, forlater de denne arenaen til fordel for mer høyspesialisert medisin. Det er derfor behov for å etablere karriereveier for leger i akuttmottak med overlegestillinger og en relevant faglig påbygging, slik at leger i ulike spesialiteter kan fristes til en karriere med en mer generell utøvelse av sin spesialitet.

Overlegeforeningen mener etablering av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin ikke er den beste løsningen på dette. Vi mener at kompetanseområde i mottaksmedisin kunne gjøre at flere spesialiteter kunne oppnå denne spesialkompetansen som en påbygging, for eksempel indremedisin med grenspesialiteter, kirurgi med grenspesialiteter, anesthesiologi og allmennmedisin. Etablering av kompetanseområde ville gjøre at man på kortere tid ville utdanne formelt kvalifiserte utøvere av kompetanseområde enn ved etablering av spesialitet. Et kompetanseområde vil også gi en større bredde i faglig bakgrunn som er gunstig for å håndtere den sammensatte pasientgruppen som går gjennom akuttmottak.

Overlegeforeningens andre hovedinnvending går på den nye spesialitetens innretning, som ligner for mye på spesialiteten akuttmedisin slik den i dag er innrettet i for eksempel USA, Storbritannia og Australia. Dette er land som ikke har legevaktsordning. De praktiserer åpne akuttmottak som håndterer hele pasientpopulasjonen. I slike systemer kan de fleste pasienter behandles poliklinisk. Mange av læringsmålene i utkastet til spesialiteten går på fagfelt som gynekologi og obstetikk, skadeortopedi, øre-nese hals, øye, pediatri osv. Dette er fagområder som i vårt system håndteres på legevakt og deretter sorteres og henvises direkte til relevant spesialavdeling.

De mest akutte pasientene i mottak «blålys» pasientene håndteres godt av relevante spesialiteter i samarbeid med spesialister i anesthesiologi. De pasientene som i dag får en suboptimal behandling i mottak er ikke «blålys» pasientene, men pasienter med sammensatte lidelser, høy alder og en uoversiktlig omsorgssituasjon.

Det legges også opp til læringsmål for spesialiteten akutt- og mottaksmedisin der de nye spesialistene skal gjøre kirurgiske vurderinger og enklere kirurgiske prosedyrer på sykehus uten akuttkirurgi. En slik innretning av ny spesialitet vil Overlegeforeningen på det sterkeste fraråde. Akuttsykehus må ha kirurgisk beredskap. I land som har «emergency medicine» som spesialitet, praktiserer disse i større akuttmottak som er tilknyttet kirurgiske vaktordninger. Man kan vanskelig se for seg at «akuttmedisinere» på et mindre norsk sykehus uten akuttkirurgi kan oppøves i kirurgisk vurderingskompetanse som går ut over det en spesialist i allmennmedisin forventes å inneha.

Overlegeforeningen mener etablering av et kompetanseområde er beste løsning. Subsidiært kan etablering av en ny spesialitet være relevant, men det krever en vesentlig endring av spesialitetens innhold med sterkere fokus på generell indremedisin, og der de elementene som direkte overlapper med spesialitetene allmennmedisin, kirurgi og anesthesiologi tas ut av læringsmålene.

Sak 244/15-16 Intern høring – Rapport fra arbeidsgruppe i Legeforeningen om variasjon, over- og underforbruk i helsetjenesten.

Det forelå til behandling høringssak publisert på Min side 8.4.2016.

Styret vedtok å avvente til etter landsstyremøtet å avgi uttalelse.

Sak 245/15-16 Eventuelt.

Høring – utvalg om innvandringens konsekvenser: invitasjon til skriftlige innspill.

Styret vedtok å ikke avgi noen uttalelse i saken.

Høringer / henvendelser

som har hatt kort svarfrist og som er behandlet /ikke avgitt uttalelse om – i perioden etter forrige styremøte:

- Oppnevning av nemnd for spesialistpraksis 2016-2018.

Norsk overlegeforening ønsker å reoppevne J. Arve Kristiansen som nemndsmedlem og Odd Grenager som varamedlem for perioden 2016-2018.

- Høring – IHE XDS profil for metadata.

Det er behandlet på mail høringssvar i saken.

Styret vedtok følgende uttalelse i saken:

I det følgende refererer vi til utkastet til IHE profil som ”utkastet”, og de elektroniske helsefaglige dokumenter man ser for seg at profilen skal benyttes på som ”dokument”.

IHE er i seg selv en interessant modell, og vil kanskje kunne dekke noen av våre behov for dokumentdeling i påvente av en felles journal.

Samarbeidet om pasientene som Samhandlingsreformen legger opp til forutsetter en helt annen samarbeidsform og en helt annen informasjonsdeling enn det vi har i dag – og målbildet for ”én innbygger – én journal” er 2040. Således bør vi ta IHE på alvor og ønske det velkommen.

I høringsbrevet står det at målgruppen for utkastet dels er leverandører, dels sluttbrukere ”(inkludert helsepersonell)”.

Hvilke andre sluttbrukere man ser for seg er ikke nevnt. Utkastet er imidlertid kun skrevet for leverandørene – det står i innledningen til utkastet at målgruppen er systemleverandører, og at formålet er utprøving og pilotering. Det bærer utkastet i høy grad preg av – eksemplene er uttrykt som XML-kode, ikke i helsefaglig forståelig tekst. Det foreligger ingen scenarier som angir hvordan dette er tenkt brukt. I det hele tatt er kanskje den største svakheten ved utkastet at det ikke er tilrettelagt for å få kommentarer fra helsepersonell. Det gjør også at det er vanskelig å identifisere feil, mangler og svakheter. Dette bør kommenteres – og man bør oppfordre til å gå dypere inn både i de helsefaglige behov og i hvordan dette er tenkt i praktisk bruk – med eksempler.

Utkastet angir attributter til elektroniske dokumenter som sier noe om det elektroniske dokumentet, i prinsippet ikke noe om innholdet. Derfor kaller man det ”meta-data” – data om data - som når dokumentet er opprettet, hvem som opprettet det og hvor det er tilgjengelig. Dette er imidlertid ikke gjennomført konsekvent – på noen områder går man bort fra ”meta” og fokuserer direkte på innholdet i det elektroniske dokumentet – uten at det er angitt hvorfor man gjør det på ett område, og ikke på et annet.

Man har for eksempel en "eventCodeList" som beskriver kliniske tiltak/prosedyrer som er utført – iht. Standard prosedyrekodeverk – og som formodentlig er beskrevet i dokumentet. Hva man gjør om dokumentet omtaler flere prosedyrer eller benytter flere kodeverk står ikke omtalt. Det vil kunne være veldig aktuelt for radiologi. Det ville vel egentlig vært mer naturlig at prosedyrekode og kodeverk var en del av det elektroniske dokumentets data – ikke "meta-data".

Man har også attributter for "serviceStart" og "serviceStop" som er tidspunktene for når en "klinisk tjeneste/ kontakt" starter og stopper – uten at man har presentert noen modell for hva man mener med klinisk tjeneste/kontakt eller hvordan man linker dokumenter som tilhører samme tjeneste/kontakt – det er det nemlig ingen kode for.

Den eneste muligheten er å lage "SubmissionSet" og "Folder", men det er ingen klare regler for hvordan disse mekanismene faktisk skal benyttes. Her ville det vært naturlig med standarder – og eksempler.

Det er ellers nyttig at man kan angi at dokumentets innhold omhandler en annen tidsperiode enn det tidspunktet dokumentet ble opprettet på. Det hadde imidlertid vært bedre om man også kunne knytte dette til kjente begreper som episode, periode, tilfelle, forløp, osv. Dette er dessverre ikke, så vidt vi vet, en del av den internasjonale standarden, og dermed heller ikke tilgjengelig i en norsk profil.

"confidentialityCode" er det eneste attributt som refererer til sikkerhet / tilgangskontroll – og her skriver man at det er obligatorisk, men alltid skal settes til "Normal". Dette er ikke begrunnet. I det hele er ikke tilgangskontroll omtalt i dette dokumentet, og dermed heller ikke de attributter som man kunne tenke seg å benytte i så måte. Dersom man samarbeider om et forløp på tvers av organisasjoner bør kanskje tilgangen være annerledes enn om man kun har sporadisk med pasienten å gjøre? Hva gjør man hvis en bruker ("Document Consumer") skal ha tilgang til deler av informasjonen i en "Folder" eller et "SubmissionSet"? Har man i det hele tatt de "meta-data" attributter som er nødvendige og tilstrekkelige til å håndtere en tilgangskontroll som tilfredsstillende lover, forskrifter og regler? Det bør dokumenteres, og bør være den første testen av utkastet.

Man benytter ikke koden "intendedRecipient" i denne profilen – uten at det er begrunnet. Vi ville anta at det var av betydning hvem dokumentet faktisk var laget for. Man uttrykker seg forskjellig om man skriver til pasienten, til fastlegen eller til en sub-spesialist.

Spesielt dokumenter som er utarbeidet spesifikt for samarbeidende helsepersonell for ett bestemt forløp burde det være av interesse å få dokumentert. Jeg vil tro at de fleste leger vil skru av alle dokumenter ment for annet enn leger, og det vil vel gjelde for mange av de andre yrkesgruppene også. Det er ikke tilstrekkelig å vite hvem som har skrevet det eller hvilken informasjonskategori ("typeCode") det tilhører.

"SourceId" er foreslått ikke benyttet, uten begrunnelse. Samtidig angir, så vidt vi kan se, den engelske teksten begrunnelsen for hvorfor det trengs – nemlig hvis en "broker" samler dokumenter fra forskjellige kilder i ett "SubmissionSet" eller en folder. Da er det viktig å kunne skille mellom hvilken organisasjon som opprettet sammenstillingen og hvor informasjonen stammer fra. Man vil for eksempel kunne få forskjellig røntgendokument – og dokumentet vil kunne ha forskjellig struktur - avhengig av om man får det direkte fra radiologisystemet og indirekte via journalen.

Ellers viser eksempelet for "AuthorSpeciality" til "authorRole" – vi antar det er en skrivefeil.

Oppsummeringsvis:

Den første testen på dette utkastet bør være å lage en versjon som er leselig for helsepersonell, benytte "meta-data" i utkastet i mange og komplekse eksempler, og spesielt tenke hvordan adgangskontroll skal håndteres med de foreslåtte attributter. Det er både mer nyttig og mindre kostnadskrevende enn en pilotering.

- Høring – Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.

Of avgir ingen uttalelse i saken.

- Høring – Ny nasjonal veileder for håndhygiene.

Of avgir ingen uttalelse i saken.

- Orienteringssak:

Ingen i perioden.

11.05.2016 / Edith Stenberg (ref.)