

LANDSSTYRE- MØTE OSLO 2024

SORIA MORIA HOTELL 28.-30. MAI



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Sakspapirer



Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024002505

Dato: 18-04-2024

Sak 1 - Godkjenning av innkalling

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

Tidspunkt og sted for landsstyremøtet har vært kunngjort på Legeforeningens nettsider siden høsten 2022.

Innkalling av landsstyrets representanter skjedde ved e-post av 13. februar med frist for påmelding 11. mars. Påminnelse til delegatene ble sendt 28. februar og 12. mars og etter dette forløpende fram mot møtestart. Vararepresentanter er innkalt straks etter mottatt forfallsmelding.

Sentralstyret behandlet innkallingen i møte 12.4.2024 og vedtok å innstille på at innkallingen godkjennes.

Innstilling til **vedtak**:

Innkallingen til landsstyremøte 28.-30. mai 2024 godkjennes.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024001247

Dato: 18-04-2024

Sak 2 - Valg av dirigenter

Landsstyremøtene skal i henhold til lovenes § 3-1-2 ledes av valgte dirigenter.

Sentralstyret behandlet saken i møte den 15.2.2024.

Sentralstyret vedtok å innstille overfor landsstyret på at Tilde Broch Østborg og Kristian Fosså velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2024.

Begge er forespurt og har sagt seg villige.

Innstilling til **vedtak**:

Tilde Broch Østborg og Kristian Fosså velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2024.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024001241

Dato: 18-04-2024

Sak 3 - Forretningsorden

I samsvar med lovenes § 3-1-2, 7. ledd har sentralstyret lagt til grunn at det ved hvert landsstyremøte skal vedtas en egen forretningsorden.

Forslag til forretningsorden er lik som for tidligere år, med unntak om at pkt 18 som omhandler helsepolitisk debatt foreslås tatt ut av forretningsorden som følge av at debatten ikke er en del av saklisten som vedtas.

Sentralstyret behandlet saken i møte 12.4.2024.

Innstilling til **vedtak**:

Forslag til forretningsorden godkjennes.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

Dokumentet er godkjent elektronisk

1. Åpne møter

Landsstyrets møter er åpne for Legeforeningens medlemmer og media. I særskilte saker kan landsstyret bestemme at landsstyremøtet lukkes for media (lovene § 3-1-2, 4. ledd).

2. Åpning

Presidenten åpner møtet, vanligvis med en oversikt over Legeforeningens virksomhet (lovene § 3-1-2, 6. ledd).

3. Konstituering, godkjenning av innkalling

Generalsekretæren foretar navneopprop av landsstyrets representanter ved møtestart. Eventuelle endringer i representasjonen i forhold til oppropslisten, må meddeles møteledelsen og/eller behandles etter reglene om permisjon i § 4. Opprop kan gjøres digitalt.

Presidenten avklarer så om det er bemerkninger til innkallingen og inviterer landsstyret til å godkjenne denne.

4. Permisjon

Påmeldte landsstyrerepresentanter har møteplikt for hele landsstyremøtet.

Sekretariatet kan innvilge søknader om fravær fra landsstyremøtet i forkant av møtet, forutsatt at det dreier seg om helsemessige, sosiale eller andre viktige velferdsgrunner.

Det samme gjelder nødvendige møter med arbeidsgiver, myndigheter eller andre viktige samarbeidsaktører, dersom slike møter ikke kan utsettes.

Ved fravær som kan forutses, må fravær under møtet eller ved tidligere møteavslutning søkes avhjulpet ved melding av tidsbegrenset forfall og innkalling av vararepresentanter i god tid før landsstyremøtet.

Søknad om permisjon under landsstyremøtet kan bare unntaksvis innvilges og må ha sitt grunnlag i årsaker som ikke kunne forutses.

Søknad om permisjon fra landsstyremøtet leveres skriftlig til dirigentene og behandles av landsstyret, dirigentene og generalsekretær, eller den generalsekretær bemyndiger. Landsstyret skal informeres om beslutning, men ikke om årsaken til søknaden. Permisjonssøknader som ikke faller inn under unntaket i 2. - 4. ledd, bør avslås.

5. Dirigenter

Presidenten leder valg av dirigent(er) til å lede møtet (lovene § 3-1-2, 6. ledd, jf 7. ledd nr. 1 og § 3-1-2, 1. ledd). Dirigent(ene) overtar møteledelsen.

6. Forretningsorden

Landsstyret fastsetter egen forretningsorden for hvert landsstyremøte (lovene § 3-1-2, 7. ledd) etter innstilling fra sentralstyret.

7. Tale-, forslags- og stemmerett og stemmeplikt

Landsstyrets representanter har tale-, forslags- og stemmerett. Alle møtende landsstyrerepresentanter har stemmeplikt ved voteringer.

Øvrige møtedeltakere (foreningsmedlemmer) som ikke er representanter i landsstyret har tale- og forslagsrett til de konkrete sakene. Det votes kun over slike forslag dersom forslaget støttes av minst ett av landsstyrets representanter.

Sentralstyret har ikke stemmerett i saker som angår sentralstyrets disposisjoner bakover i tid, herunder årsmelding og regnskap (lovene § 3-1-2, 7. ledd nr 6, 2. setning).

8. Tellekomité

Landsstyret velger tellekomité etter innstilling fra sentralstyret for nødvendig opptelling av avgitte stemmer etter dirigentenes beslutning om opptellingsmåte.

Tellekomiteen trer bare i funksjon dersom elektroniske avstemninger og valg ikke lar seg gjennomføre.

9. Sakliste

Dirigenten(e) avklarer om det er saker utover de saker sentralstyret har foreslått, som landsstyret ønsker å sette på sakslisten, og ber om godkjenning av denne. Landsstyret vedtar så saksrekkefølge etter forslag fra dirigenten(e).

10. Redaksjonskomité

Landsstyret velger redaksjonskomité etter innstilling fra valgkomiteen (lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr. 2). Komiteen består av leder og to medlemmer.

Redaksjonskomiteen redigerer og legger frem forslag til vedtak for landsstyret. Redaksjonskomiteen skal arbeide med det siktemål å fremme forslag til vedtak som kan bli vedtatt i landsstyret. I dette arbeidet skal det iakttas fremsatte forslag, samt innspill fra talerstolen.

Landsstyret vedtar hvilke saker redaksjonskomiteen skal arbeide med; jf for øvrig Legeforeningens lover § 3-1-2, 7. ledd, nr 4: "medlemmer ber om redigering og forslag til vedtak fra redaksjonskomité valgt i møtet, og/eller orientering og anbefaling til vedtak av sentralstyret."

Redaksjonskomiteen skal i nødvendig utstrekning konferere med forslagstillere.

Dersom redaksjonskomitéen foreslår vedtak som avviker fra sentralstyrets innstilling til vedtak i saken, skal sentralstyret ha anledning til å vurdere om de ønsker å opprettholde innstillingen til vedtak.

Redaksjonskomiteen skal ha bistand fra sekretariatet.

11. Taletid

Etter forslag fra dirigentene kan det innføres begrensning av taletid og av antall innlegg den enkelte kan fremføre til samme sak.

12. Replik

Replikker rettes direkte mot siste ordinære innlegg. Det er ikke anledning til å tegne seg for replikk under replikkordskiftet. Det kan innføres begrensning av adgangen til replikkordskifte.

13. Forslag

Forslag skal fremsettes fra talerstolen.

Forslagsstillere skal ha prioritert plass på talelisten, slik at alle forslag blir fremmet tidligst mulig i debatten.

Forslag til vedtak skal leveres skriftlig til sekretariatet enten elektronisk via møteapplikasjonen dersom denne benyttes, eller på e-post, før forslaget fremlegges fra talerstolen. Forslag til vedtak skal være undertegnet av forslagsstilleren og påført dennes registreringsnummer.

Utsettelsesforslag skal tas til votering med en gang de er fremsatt.

Forslag som ikke har sammenheng med den oppførte saken på saklisten behandles ikke.

14. Strek

Når en sak ansees tilstrekkelig belyst, kan det settes strek for debatten til saken.

Alle forslag til vedtak må ha vært fremmet før strek settes. Forslag kan trekkes etter at strek er satt, med mindre et annet medlem av landsstyret krever votering over forslaget.

Når strek er satt, refereres talelisten.

Dersom det fremkommer nye momenter under debatten etter at strek er satt, kan strek oppheves.

15. Votering

Sakene tas opp til votering etter hvert som de er behandlet, med mindre en av landsstyrets representanter ber om redigering og forslag til vedtak fra redaksjonskomiteen, og/eller orientering og anbefaling til vedtak av sentralstyret (lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr 4).

Dirigentene refererer alle innkomne forslag til vedtak før de tilkjennegir at saken er tatt opp til votering. Fra dette tidspunkt har ingen møtedeltakere krav på å få ordet til saken.

Landsstyret er beslutningsdyktig når minst halvparten av representantene er til stede (lovene § 3-1-2, 1. ledd, siste punktum).

Representant i landsstyret må ikke ved løfte til avdeling eller ved pålegg fra noen av disse være bundet i sin stillingtagen til de saker som skal behandles (lovene § 3-1-2, 7. ledd nr 6.).

Votering skjer som hovedregel elektronisk, med mindre dette ikke er praktisk gjennomførbart. Voteringer er åpne med mindre et av landsstyrets medlemmer ber om hemmelig votering.

Dersom det både er fremmet resolusjonsforslag og vedtak i samme sak, skal det først voteres over alle vedtaksforslag før resolusjonen tas opp til votering.

16. Flertall

Vedtak fattes med simpelt flertall (flere stemmer enn et annet forslag, men ikke nødvendigvis 50 % av stemmene) med unntak av:

- a) i saker angående lovendringsforslag hvor det kreves kvalifisert flertall med 2/3 av stemmene blant de stemmeberettigede (lovene § 6-1, 2. ledd)
- b) til valg av president og visepresident hvor det kreves absolutt flertall (mer enn 50 % av stemmene) blant de stemmeberettigede (lovene § 3-2-1, 2. ledd)
- c) i saker angående eksklusjon (lovene § 2-6 andre ledd) hvor det kreves kvalifisert flertall med ¾ av stemmene blant de stemmeberettigede.

17. Valg

Valg skjer som hovedregel elektronisk, med mindre dette ikke er praktisk gjennomførbart. Valg skjer ved hemmelig avstemning.

Nærmere regler for fremgangsmåten ved valg fremgår av lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr 8:

”Ved valg på sentralstyret og andre organer som landsstyret velger, skal det oppføres like mange navn som antallet plasser som skal besettes. Det skal bare oppføres navn som er foreslått av valgkomiteen eller av en landsstyrerepresentant under landsstyremøte, og som ikke er trukket av forslagsstilleren før nomineringen er avsluttet.

Foreslåtte kandidater må være forespurt og ha gitt sitt samtykke før nomineringen.

Først velges president, deretter visepresident, sentralstyremedlemmer og til sist varamedlemmer.

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024002640

Dato: 18-04-2024

Sak 4 - Godkjenning av sakliste

Landsstyret skal i henhold til vanlig praksis, jfr. lovenes § 3-1-2, 5. ledd og punkt 9 i den forretningsorden som landsstyret normalt vedtar hvert år, fastsette saklisten for møtet.

Sentralstyret behandlet forslag til sakliste i møte 12. april 2024.

Innstilling til **vedtak**:

Slik sakliste godkjennes:

LANDSSTYREMØTE 2024

Sak	1	Godkjenning av innkallingen
Sak	2	Valg av dirigenter
Sak	3	Forretningsorden
Sak	4	Godkjenning av saklisten
Sak	5	Valg av redaksjonskomite

Legeforeningens organisasjon

Sak	6	Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.23-31.12.23
Sak	7	Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør
Sak	8	<i>Aktuelle saker</i> 8.1 Hvordan skape arbeidsmiljø for det gode legelivet 8.2 Behov for breddekompetanse i kirurgi og indremedisin
Sak	9	EPJ og rekvireringssaken
Sak	10	Instruks for valgkomite

Sak 11 Yrkesforeningsutvalget

Sak 12 Oppgaveutvalget

Regnskap og budsjett

Sak 13 Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2023

Sak 14 Regnskaper for 2023 til landsstyrets orientering

Sak 15 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2023

Sak 16 Budsjett for Den norske legeforening 2025

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
Generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024002506

Dato: 08-05-2024

Sak 5 - Valg av redaksjonskomité

I samsvar med forslaget til forretningsorden, pkt 10, skal landsstyret velge redaksjonskomité bestående av leder og to medlemmer, som velges av landsstyret etter forslag fra valgkomiteen.

Generalsekretæren har besluttet at redaksjonskomiteen skal ha bistand av Aadel Heilemann, Bjørn Ove Kvavik, Gisle Bruknaap og Marlene Havn Sæther fra sekretariatet.

Valgkomiteen har fremmet følgende forslag til redaksjonskomité:

Bjørnar Grenne, overlege, St.Olavs hospital (leder)
Marit Tuv, fastlege, Øystre Slidre
Ingvild Skjerping Dahl, lege i spesialisering, UNN

Innstilling til **vedtak**:

Som medlemmer av redaksjonskomiteen velges:

Bjørnar Grenne, overlege, St.Olavs hospital (leder)
Marit Tuv, fastlege, Øystre Slidre
Ingvild Skjerping Dahl, lege i spesialisering, UNN

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024002970

Dato: 17-04-2024

Sak 7 Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør

I henhold til Legeforeningens lover § 3-1-3 Landsstyrets oppgaver pkt. 2 skal sjefredaktøren gi melding om Tidsskriftets virksomhet.

Sjefredaktør Are Brean vil gi en muntlig orientering til landsstyret om Tidsskriftets virksomhet i 2023. Kortfattet oversikt over Tidsskriftets virksomhet foreligger i Legeforeningens årsmelding.

Redaksjonell årsrapport vil ikke være klar på det tidspunktet sakene sendes ut, men vil foreligge kort tid før landsstyremøtet.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024002854

Dato: 08-05-2024

Sak 8.1 – Hvordan skape arbeidsmiljø for det gode legelivet

Landsstyret drøfter hvert år en eller flere aktuelle saker som ledd i foreningens politikkutvikling. En av årets aktuelle saker er legers arbeidsmiljø. Dette er en åpen debatt der alle delegater og påmeldte med talerett kan ta ordet.

Saken behandles onsdag 29. mai 2024. Kl. 11.10 –12.40.

Det blir forberedte innlegg av:

- **Fredrik Bååthe**, MS.c, ph.d i medisin, gjesteforsker ved Legeforskningsinstituttet
- **Elin Bjørnstad**, spesialist i anesthesiologi, klinikkoverlege ved Kirurgisk serviceklinikk på Haukeland universitetssykehus, vinner av Legeforeningens lederpris 2021
- **Ingvild Strøm**, spesialist i allmennmedisin ved Bankgården legekantor, HTV Lillestrøm kommune

Deretter åpnes det for spørsmål fra salen og dialog. Dette vil ledes av følgende medlemmer av sentralstyret:

- Ingeborg Henriksen, sentralstyremedlem og leder av Ylf
- Marie Skontorp, sentralstyremedlem og nestleder i Of
- Hans-Christian Myklestul, sentralstyremedlem og nestleder i AF

Innspill og kommentarer vil bli benyttet i Legeforeningens videre arbeid.

Bakgrunn for saken

En av Legeforeningens viktigste oppgaver er å skape gode og trygge rammer for legeyrket. Det jobber vi for hver dag.

For perioden 2023 -2025 har sentralstyret vedtatt at vi skal ha særlig fokus på tiltak som kan bidra til å sikre leger en god arbeidshverdag, gjennom satsningsområdet "Et godt legeliv".

Et godt legeliv handler blant annet om balanse mellom jobb og fritid, medbestemmelse og innflytelse over egen arbeidshverdag, ressurser og verktøy som forenkler hverdagen, kultur og arbeidsmiljø, opplevelse av samhold, velfungerende og stedlig ledelse og trygghet for å si fra om kritikkverdige forhold og å få støtte ved behov. Et godt legeliv er individuelt, sammensatt og komplekst, og krever en innsats på alle nivåer – både lokalt og sentralt.

Legeyrket og legers jobbtilfredshet har endret seg over tid. Leger rapporterer om økt arbeidsbelastning og arbeidsrelatert stress. Flere opplever høy grad av administrativ byrde, som går på bekostning av tiden de har til rådighet for pasientbehandling.

Legeforeningens medlemsundersøkelser (1), gjennomført av Rambøll, viser blant annet at legene i mindre grad opplever å ha mulighet til å påvirke beslutninger og utførelsen av oppgaver, og planlegge egen arbeidshverdag. Legene skiller seg markant ut fra sammenligningsgrunnlaget til Rambøll knyttet til autonomi og balanse. Autonomi, pasientfokus og rolleklarhet henger positivt sammen med lavere grad av stress som medfører ubehag og opplevelse av manglende balanse mellom jobb og fritid.

Det er vist at jobbtilfredshet blant leger kan ha betydning for folkehelsen. Høy jobbtilfredshet har positiv innflytelse på legenes egen psykiske og fysiske helse, som igjen er vist å gi bedre kvalitet i pasientbehandlingen.(2)

Alle er tjent med at legene har det bra på jobb. At de har energi til å lytte, konsentrasjon til å fange opp og tid til å følge opp. At de er en del av et system som minimerer risikoen for feil, og støtter opp om det skulle skje. Rammene rundt legers yrkesutøvelse må støtte opp under arbeidet, ikke gjøre en krevende arbeidshverdag mer utfordrende.

Legeforeningen har jobbet med legers arbeidsbelastning på flere områder, over tid. Sommeren 2023 aktualiserte debatten seg i nyhetsbildet, som følge av blant annet kampanjen #legermåleve. Leger fra ulike deler av helsetjenesten delte historier og beskrivelser fra egen hverdag om en for høy arbeidsbelastning, og manglende mulighet for balanse mellom jobb og fritid. Kampanjen har bidratt til en bred offentlig debatt om hvordan arbeidshverdagen oppleves og hva som påvirker legers arbeidsbelastning og arbeidsmiljø.

Det er sammensatt og individuelt, og handler vel så mye om innhold og innretning av arbeidshverdagen som arbeidstidens lengde. Dette har vært utgangspunktet for å jobbe med å tydeliggjøre viktigheten av innholdet og rammene rundt legers arbeidshverdag.

Mange av rammene for arbeidsmiljø bestemmes av ytre faktorer vi må jobbe politisk opp mot rette myndigheter for å påvirke. Arbeidsgiver har ansvaret for at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig, og ledere på alle nivåer har ansvar for å legge til rette for gode arbeidsmiljø. Et godt arbeidsmiljø bidrar til trivsel, virker helsefremmende for de ansatte, gir økt kvalitet i pasientarbeidet. Å forbedre og bevare et godt arbeidsmiljø er et kontinuerlig arbeid. Ansatte og tillitsvalgte har ansvar for å bidra aktivt i arbeidet.

Alle vil ha et godt arbeidsmiljø, og alle har et ansvar for å bidra til dette. Det krever bevissthet og kunnskap om hvordan det skapes. Veilederen [Arbeidsmiljø for leger i sykehus \(3\)](#) gir ansatte og

tillitsvalgte praktiske råd om hvordan de kan bidra i ulike situasjoner. Den inneholder også en grundig gjennomgang av regelverket.

Forskning fremhever viktigheten av kollegial støtte, og å være en god kollega og ta kontakt om du ser at noen har det vanskelig. Å redusere stigma, fremme hjelpsøking og skape sunne arbeidsplasser fremheves som viktig i arbeid også i arbeid med forebygging av selvmord blant leger.

Legeforeningens støttekollegatilbud og Villa Sana på Modum bad er viktige tilbud, som de siste årene har hatt økning i antall henvendelser. (4)

Siste medlemsundersøkelse viser en positiv utvikling i åpenhetskultur og opplevelse av samhold, støtte og inkludering. Godt kollegialt fellesskap og støtte er noe vi må ivareta og jobbe videre med – sammen. Vi har alle et ansvar for å bidra både til arbeidsmiljøet og til å være den sosiale støtten man selv ønsker å møte. Alle trenger å bli sett og inkludert, og alle trenger gode kollegaer.

Et godt arbeidsmiljø er nøkkelen til et godt arbeidsliv for medlemmene våre. Arbeidsmiljøet har betydning for trivsel, egen helse, evnen til å yte god pasientbehandling.

Så - hvordan skape arbeidsmiljø for det gode legelivet?

Med vennlig hilsen

Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

(1) Rambøll (2023), [Den norske legeforening: Medlemsundersøkelse 2023](#)

(2) Angerer P, Weigl M. Physicians' psychosocial work conditions and quality of care: A literature review. Professions and Professionalism 2015; 5: 1–20.; Horne, I.M.T., Veggeland, F., Bååthe, F. *et al.* Understanding peer support: a qualitative interview study of doctors one year after seeking support. *BMC Health Serv Res* **23**, 324 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09312-y>

(3) [Den norske legeforening, Veileder i arbeidsmiljø i sykehus](#)

(4) Dalum og Hem Tidsskr Nor Legeforen 2024 Vol. 144.doi: 10.4045/tidsskr.24.0189 [Redusert selvmordsrate blant leger i Norge](#)

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2023006816

Dato: 10-05-2024

Sak 8.2 - Aktuell sak: Behov for breddekompetanse i kirurgi og indremedisin

Bakgrunn

Breddekompetanse i ulike legespesialiteter er høyt på fagmiljøenes agenda i Norge og EU, og tematikken er relevant for flere og et økende antall spesialiteter ([Rising to the challenge of multimorbidity | The BMJ](#)).

I arbeidet med utvikling av en ny ordning for spesialistutdanningen av leger ble det besluttet at de tidligere indremedisinske og kirurgiske grenspesialitetene skulle omgjøres til hovedspesialiteter. Planen var også at de to generelle spesialitetene, indremedisin og generell kirurgi, skulle legges ned i 2019 når den nye ordning skulle tre i kraft for den spesialitetsspesifikke delen av utdanningsløpet (del 2/3). Etter påtrykk fra fagmiljøene ble denne planen endret, det ble utarbeidet læringsmål for de generelle spesialitetene i indremedisin og kirurgi og de ble videreført som egne hovedspesialiteter da ny ordning trådte i kraft for del 2/3 i mars 2019.

De kirurgiske fagmiljøene har ytret bekymring for at kirurgisk generalist/breddekompetanse vil forsvinne etter hvert som leger med generell kirurgi og grenspesialitet går ut av yrket. Tilsvarende etterlyser de indremedisinske fagmiljøene behovet for generelle indremedisinere som i større grad kan ta helhetlig ansvar for pasientene. [«Det er behov for breddekompetanse i sykehus-Norge» – Overlegen Digital](#)

Breddekompetanse er etterspurt

Breddekompetanse er i økende grad relevant tema for flere sykehusspesialiteter enn indremedisin og kirurgi - for eksempel innenfor pediatri, gynekologi og anesthesiologi. Innen disse fagene finner en leger med særlig interesse for og kompetanse i ulike og mer begrensede deler av spesialiteten. På større sykehus kan de ulike feltene av spesialiteten være formalisert inn i ulike vaktlag og faste funksjoner.

Generalistkompetanse er omtalt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSP). I tillegg til begrepet generalistkompetanse brukes også begrepet breddekompetanse uten at begrepene defineres fra hverandre. NHSP fremhever generalistkompetanse (breddekompetanse) i legegruppen og også andre helsepersonellgrupper. NHSP understreker at generalist/breddekompetanse særlig vil være nødvendig både ved store og små sykehus for å møte demografiske endringer, håndtere multimorbide og økt antall kronisk syke, bidra til å sikre tilstrekkelig desentraliserte tilbud og til bedre samhandling og bedre pasientforløp. Sistnevnte innebærer også behov for generalist/breddekompetanse i sentrale områder med godt utbygde helsetjenester.

Sykehusenes har ikke utnyttet potensialet

Mange mener at det er opp til sykehusene å møte de demografiske utfordringene og fremtidens endringer i sykdomspanorama ved å ta i bruk rammene, lovverket og virkemidlene som foretakene allerede disponerer. Pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har for eksempel rett til å få oppnevnt kontaktlege i spesialist-helsetjenesten. Helsefellesskapene blir også ofte nevnt; det er i mange sammenhenger pekt på at samhandlingsreformen og helsefellesskapene ikke har kommet langt nok i å styrke samhandlingen. Både kontaktlegeordningen og helsefellesskapene er eksempler på en uutnyttet kapasitet for å møte demografiske endringer, håndtere multimorbide og økt antall kronisk syke, og bidra til å sikre tilstrekkelig desentraliserte tilbud.

Konsekvenser

Endring i hvordan vi forholder oss til, eller benytter oss av, breddekompetanse vil uansett utløse en rekke konsekvenser, avhengig av valg de ulike aktørene tar. Sykehusstruktur, organisering i sykehus, disponering av personell, spesialitetsstruktur, stillingsstruktur, vaktkompetanse, -kapasitet og -kapabilitet og innhold i spesialistutdanningene har betydning for utvikling av breddekompetanse. Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og oppbygging og innretning av desentralisert kompetanse påvirkes også av hvordan breddekompetanse utvikles. Situasjonen i fastlegeordningen vil også bli berørt av hvordan breddekompetanse innrettes i sykehusene og hvilke krav som stilles, særlig til primærhelsetjenesten.

Debatt på landsstyret 2024

Avgrensing. Aktørbildet gjenspeiler de brede interesseflatene og potensielle -konflikter som tematikken har. Avhengighetene er med andre ord omfattende og det er behov for å avgrense debatten på landsstyret til i denne omgang å omfatte bredde/generalistkompetanse innen de kirurgiske og indremedisinske fagområdene.

Premissene

- Økt bredde/generalistkompetanse (i kirurgi og indremedisin) er nødvendig både ved store og små sykehus for å møte demografiske endringer, håndtere multimorbide og økt antall kronisk syke.

- Økt bredde/generalistkompetanse i (kirurgi og indremedisin) skal bidra til å sikre tilstrekkelig desentraliserte tilbud, bedre samhandling og bedre pasientforløp

Er vi enige i premissene? Har vi samme forståelse av behovet og målet? Hva ønsker vi å løse med å satse på generalist/breddekompetanse innenfor de kirurgiske og indremedisinske fagfeltene? Hvordan skal vi løse det og med hvilken kompetanse?

Innledere og debatt

- *Anne-Karin Rime/Ståle O Sagabråten*. Hva er formålet med debatten, hvilke signaler ønskes fra landsstyret, hva og hvordan skal Legeforeningen ta saken videre.
- *Jan Frich*. Fremtidig behov for generalist/breddekompetanse: Demografi, tall og trender.
- *Leder i spesialisthelsetjenesten (annonseres senere)*. Gitt endringene i fremtidig demografi og morbiditet samt behov for desentraliserte tilbud – er styrket bredde/generalistkompetanse i indremedisin og kirurgi svaret? Hva gjør/kan sykehusene gjøre? Med hvilke verktøy? Hva må til for å samtidig bevare kapasitet i de andre indremedisinske og kirurgiske spesialitetene? Er det behov for nye vaktlag?
- *Sjur Lehmann, direktør for Statens helsetilsyn*. Gitt fremtidige helsetjenester med økt vekt på bredde/generalistkompetanse i fagområdene kirurgi og indremedisin - hva må til for å sikre, og helst forsterke, kvalitet, pasientsikkerhet og pasientrettigheter? Hva er godt nok for Helsetilsynet?
- *Debatt*. Sammen med representant fra Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening danner innlederne et panel for debatt med og innlegg fra landsstyret.

Med vennlig hilsen

Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Johan G R Torgersen
Fagdirektør

Bente K Johansen
Lege/ seksjonsleder fagavdeling

Dokumentet er godkjent elektronisk

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2023003020

Dato: 08-05-2024

Sak 9 – EPJ- og rekvireringssaken

Sakens bakgrunn

Ny forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler, som trådte i kraft i september 2022, etablerte en hovedregel om at resepter skal rekvireres via Reseptformidleren. Rekvirering med papirresepter kan bare skje "i enkelttilfelle". Bruk av e-resept fordrer at legen bruker et elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) med tilkobling til Reseptformidleren, slik dette er hjemlet i flere egne forskrifter om bl.a. e-resept, journalføring og e-helsestandarder. Forskriften om rekvirering har derfor medført en de facto innskrenking i forskrivningsretten for leger som ikke har tilgang på EPJ. Dette gjelder blant annet leger som ikke jobber i klinisk praksis og leger som har pensjonert seg. I tillegg er det mange leger, særlig i sykehusene, som opplever at arbeidsgiver strammer inn på bruken av sykehusets EPJ til formål som ikke er direkte del av arbeidsforholdet.

Utfordringen kan løses ved at den enkelte lege abonnerer på EPJ-løsning til privat bruk og tegner medlemskap i Norsk helsenett. Dette koster omkring 55 000 til 60 000 kroner i året. Dette overstiger langt betalingsviljen til de fleste medlemmer som skal skrive en resept en gang innimellom.

Konsekvensene av endringene er at legenes yrkesautonomi innsnevres. Man går fra å "være lege" til å "jobbe som lege". I tillegg risikerer man et bortfall av frivillige legeressurser. Leger driver utstrakt frivillighetsarbeid, for eksempel på idrettsarrangementer, festivaler og lignende. I tillegg yter leger sporadisk helsehjelp til bekjente, noe som kan gjøres så lenge man ivaretar forsvarligheten og er bevisst på habilitetsbestemmelsene i lovgivningen. Høyst sannsynlig avlaster denne innsatsen den offentlige helsetjenesten i ikke ubetydelig grad, særlig fastleger og legevakt.

Både tungtveiende samfunnsinteresser og hensynet til enkeltmedlemmer gjør at saken er høyt prioritert i Legeforeningen. Sentralstyret og sekretariatet har jobbet jevnt med saken siden utfordringene begynte å materialisere seg høsten 2022. Sentralstyret redegjorde for dette arbeidet i landstyremøtet 2023. I det videre gjøres det rede for hvordan sentralstyret og sekretariatet har jobbet med saken siden forrige landsstyremøte.

Arbeid med saken

Ved forrige landsstyremøte fikk sentralstyret tilslutning til å jobbe med saken i to spor. Det ene ble omtalt som det juridiske sporet, det andre som det tekniske sporet.

Det juridiske sporet

Sentralstyret har vurdert at det ikke er realistisk eller ønskelig å arbeide for å ta kravet om elektronisk rekvirering ut av forskriften. Hovedregelen om at rekvirering skal skje via e-resept har som formål å sikre at alle rekvirenter har oversikt over pasientens gyldige resepter, og at denne oversikten vedlikeholdes. Det er også avlastende for leger med e-resept at Reseptformidleren er mest mulig komplett. Ut fra et kvalitets- og pasientsikkerhetssyn støtter Legeforeningen det overordnende målet om at behandling av helseopplysninger skal foregå elektronisk. Det blir da politisk vanskelig å begrunne hvorfor hovedregelen om rekvirering skal tas helt ut av forskriften. Dersom hovedregelen tas ut av forskriften vil dette dessuten kunne minke incentivet for å innføre e-resept i deler av helse- og omsorgstjenesten som per i dag ikke har tilgang til e-resept, for eksempel tannleger eller i deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten så som KAD/KØH, sykehjem, skolehelsetjeneste og helsestasjon. Videre undergraver dette Legeforeningens kommunikasjon rundt viktigheten av innføring av en oppdatert Pasientens legemiddelliste, PLL.

Derimot har sentralstyret jobbet for en utvidet tolkning av unntaksbestemmelsen i forskriften § 4-2 tredje ledd, som bestemmer i hvilke tilfeller det er anledning til å rekvirere legemidler på papirresept. Etter ordlyden i bestemmelsen er dette bare tillatt "i enkelttilfelle". Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk har utarbeidet en veileder til forskriften som utdyper hvordan de ulike bestemmelsene skal forstås. Målet med arbeidet i det juridiske sporet har vært å få inn en formulering i denne veilederen som gir unntak for bruk av Reseptformidleren ved nødvendig, unntaksvis og vederlagsfri forskrivning utenfor arbeidsforhold.

Siden landsstyremøtet i 2023 har vi fått betydelig gjennomslag i det juridiske sporet. I veilederen har Helsedirektoratet nå tatt inn flere viktige presiseringer av når det likevel er adgang til å rekvirere legemidler på papir. Følgende fremgår nå av veilederen:

Det er videre gitt en unntaksadgang for rekvirenter som kan benytte e-resept via reseptformidleren til å rekvirere legemidler på andre måter enn via reseptformidleren, dersom rekvirenten, ved rekvirering i enkelttilfelle, ikke har tilgang til et datasystem som gir rekvirenten mulighet til å sende elektroniske resepter. Dette unntaket er gitt for å sikre at det kan ytes helsehjelp i de situasjoner:

- 1. når rekvirenten er utenfor arbeidsstedet og kommer ut for et akutt tilfelle der det ikke er naturlig å henvise vedkommende til fastlegen og situasjonen heller ikke er så akutt at AMK må kontaktes og ambulanse tilkalles,*
- 2. der det ikke praktisk er mulig å koble til og bruke et datasystem for ordinerings og rekvirering via reseptformidleren, for eksempel når rekvirent opptrer som frivillig ved et idrettsarrangement, eller lignende, når det oppstår behov for ordinerings og rekvirering av legemidler,*
- 3. ved midlertidige driftsutfordringer i journalsystemet og/eller IKT-systemet, som gjør det umulig å rekvirere elektronisk, og*
- 4. ved annen nødvendig, unntaksvis og vederlagsfri rekvirering utenfor arbeidsforhold.*

Disse presiseringene, særlig nr. 4, ivaretar en stor del av de praktiske behov leger har for å forskrive utenfor arbeidsforhold. Sentralstyret anser arbeidet i det juridiske sporet for å være slutført.

Det tekniske sporet

Selv om en stor del av problemet er løst gjennom arbeidet i det juridiske sporet, gjenstår fremdeles utfordringer og disse kan bli økende fremover. Generelt er det ønskelig og hensiktsmessig at rekvirering i størst mulig grad skjer elektronisk. I tillegg skal det føres journal når det ytes helsehjelp, og denne skal fremdeles føres elektronisk selv om rekvirering på papir er lovlig. Videre skjer det en utvikling der helseforetakene strammer inn på ansattes bruk av journalsystemene. I det tekniske sporet har vi derfor sett etter en teknisk løsning som kan gi tilgang til Reseptformidleren, samt mulighet for å journalføre. Andre samhandlingsløsninger kan også være aktuelle.

Anskaffelse av en teknisk løsning er krevende, både juridisk, teknisk og økonomisk. Sekretariatet og sentralstyret har utredet mange aktuelle problemstillinger, men det er fremdeles spørsmål om gjenstår. Dette arbeidet er pågående.

Ved landsstyremøtet i 2023 hadde sentralstyret startet en sondering i markedet for å kartlegge interesse blant leverandørene ved å sende et åpent brev til 18 leverandører, samt publisere brevet på våre nettsider. I brevet ble det ikke gitt noen føringer for hvordan løsningen skal utformes eller om den skal oppfylle visse spesifikasjoner, utover at den må gjøre det mulig å rekvirere i tråd med regelverket. Etter dette har det blitt gjennomført noen flere dialogmøter med leverandører, samt et møte med NHN vedrørende blant annet tekniske krav og betalingsløsning.

Sentralstyret har også innhentet noe bistand fra innleid konsulent for å skissere mulige rammer for et forprosjekt. Det gjenstår fortsatt avklaringer før sentralstyret kan bestemme om et forprosjekt faktisk bør iverksettes, da også dette vil kreve betydelige ressurser og må innrettes riktig for å ha ønsket effekt.

Sentralstyrets vurdering

Siden forrige landsstyremøte har vi fått betydelig gjennomslag i det juridiske sporet. Sentralstyret mener at mange av de mest uheldige konsekvensene av den nye forskriften er effektivt avhjulpet gjennom presiseringen i veilederen.

Det er likevel grunn til å fortsette arbeidet i det tekniske sporet. Sentralstyret vurderer at denne saken er en del av en mer omfattende trend der legerollen endres, autonomien innskrenkes og utøvelsen av legeyrket knyttes stadig tettere opp mot arbeidsforhold framfor yrkestittel. En teknisk løsning kan være et treffende mottiltak mot denne utviklingen. Ulike konsepter har vært diskutert – alt fra et komplett EPJ- system til en enklere teknisk applikasjon for bare å kunne gjennomføre selve forskrivningen. Sentralstyret vurderer at arbeidet bør konsentreres om en løsning som i første omgang kan ivareta behovet for forskrivning/nødvendig dokumentasjon, evt. med mulighet for videre utvidelser til annen type funksjonalitet. Medlemmer/virksomheter som har behov for en komplett EPJ-løsning må anskaffe dette i det ordinære markedet.

Det gjenstår fortsatt mye arbeid før en løsning kan være på plass. En teknisk anskaffelse i denne størrelsesordenen ligger utenfor det Legeforeningens organisasjon normalt er rigget for å håndtere. Det jobbes fremdeles med å finne den rette formen på et slikt prosjekt.

Sentralstyret understreker at saken er høyt prioritert. Gradvise endringer i legerollen berører både den enkelte lege og samfunnet som helhet, og er et svært viktig tema for Legeforeningen. Slik vi vurderer saken ligger likevel en løsning i det tekniske sporet under enhver omstendighet et stykke frem i tid.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør

Saksbehandlere: Mari Garborg Hanto, advokatfullmektig/rådgiver og Gjertrud Bøhn Mageli, advokat/rådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202400439

Dato: 08-05-2024

Sak 10 - Instruks for Legeforeningens valgkomité

Oslo legeforening hadde sendt inn forslag om at valgkomiteens innstilling til president, visepresident, syv medlemmer og tre varamedlemmer og oversikt over innkomne forslag, bør sendes samtidig med de øvrige landsstyrepapirene.

Av instruksen fremgår valgkomiteens to oppgaver;

- å forberede en innstilling til valg av sentralstyre, dvs president, visepresident, medlemmer og varamedlemmer
 - Innhente forslag til kandidater til president, visepresident, sentralstyre
 - Kommunikasjon til landsstyret om innkomne forslag på kandidater ca. to uker før møtet
 - Legge fram forslag til president, visepresident, 7 medlemmer og 3 varamedlemmer og begrunne forslaget for landsstyremøtet
- å forberede valg av redaksjonskomite
 - Innhente forslag til medlemmer i redaksjonskomite
 - innstille på komite (leder og to medlemmer).
 - Redaksjonskomite velges for hvert landsstyremøte

Forslaget om å justere valgkomiteens instruks går ut på at innstilling av president, visepresident, medlemmer og varamedlemmer som hovedregel sendes ut sammen med de øvrige landsstyresakene. Landsstyrepapirene sendes normalt ut (digitalt) ca. 14 dager før møtestart. Det kan oppstå tilfeller der yrkesforeningene ikke har fått gjennomført sine valg før nær fristen for utsendelse. Det foreslår derfor at det gis en mulighet for valgkomiteen til å ettersende innstillingen til senest en uke før møtestart. Valgkomiteens innstilling skal, som nå, presenteres for landsstyret i møtet.

Utkast til revidert instruks ble sendt på foreningsintern høring. Det kom inn seks høringssvar (ett høringssvar etter fristen). Akershus legeforening, Norsk forening for allmennmedisin, Norsk overlegeforening, Sør-Trøndelag legeforening, Yngre legers forening og Norsk arbeidsmedisinsk forening/Norsk forening for arbeidsmedisin ga alle støtte til den foreslåtte endringen.

Gjeldende instruks

1. Legeforeningens landsstyre skal i henhold til lovenes § 3-1-3, 1. ledd velge valgkomité som etter § 3-2-1, 6. ledd skal bestå av 3 medlemmer.
2. Legeforeningens valgkomité innhenter forslag til kandidater til sentralstyret og landsstyrets redaksjonskomité fra lokalforeninger, yrkesforeninger, fagmedisinske foreninger, Norsk medisinstudentforening, regionsutvalg og spesialforeninger. I tillegg kan det enkelte medlem foreslå kandidater overfor valgkomiteen.
3. Valgkomiteen sender ut til landsstyret de innkomne forslag på kandidater sammen med en kort oversikt over faglig bakgrunn, fagpolitiske interesser og tidligere tillitsvalgtarbeid i foreningen, ca. to uker før møtet.
4. I samsvar med den forretningsorden som vanligvis vedtas på landsstyremøtene, kan landsstyret vedta å opprette en redaksjonskomité. Valgkomiteen fremlegger forslag til kandidater til leder og 2 medlemmer av redaksjonskomiteen. Forslaget fremlegges ved konstitueringen av landsstyremøtet.
5. Valgkomiteen fremlegger i samsvar med lovenes § 3-2-1, 1. og 6. ledd, forslag til president, visepresident og øvrige syv sentralstyremedlemmer, samt tre varamedlemmer.
6. Valgkomiteen skal ta hensyn til lovenes § 1-7 om sammensetningen av Legeforeningens styrer, råd og utvalg ved utarbeiding av forslagene i punkt 4 og 5.
7. Valgkomiteens arbeid er avsluttet etter at den har fremlagt begrunnet anbefaling for landsstyremøtet.
8. Utgifter til valgkomiteens arbeid blir dekket etter samme regler som for utvalg nedsatt av sentralstyret.
9. Valgkomiteen gis etter anmodning sekretariatsbistand gjennom generalsekretæren.

Forslag til revidert instruks:

Endringer i kursiv og understreket

1. Legeforeningens landsstyre skal i henhold til lovenes § 3-1-3, 1. ledd velge valgkomité som etter § 3-2-1, 6. ledd skal bestå av 3 medlemmer.
2. Legeforeningens valgkomité innhenter forslag til kandidater til sentralstyret og landsstyrets redaksjonskomité fra lokalforeninger, yrkesforeninger, fagmedisinske foreninger, Norsk medisinstudentforening, regionutvalg og spesialforeninger. I tillegg kan det enkelte medlem foreslå kandidater overfor valgkomiteen.
3. Valgkomiteen fremlegger i samsvar med lovenes § 3-2-1, 1. og 6. ledd, forslag til president, visepresident og øvrige syv sentralstyremedlemmer, samt tre varamedlemmer.
4. Innstillingen sendes ut til landsstyret to uker før møtet, men senest én uke før dersom det er behov for det på grunn av andre valgresultater. Sammen med innstillingen sendes innkomne forslag på kandidater og med en kort oversikt over faglig bakgrunn, fagpolitiske interesser og tidligere tillitsvalgtarbeid i foreningen. I samsvar med den forretningsorden som vanligvis vedtas på landsstyremøtene, kan landsstyret vedta å opprette en redaksjonskomité.

Valgkomiteen fremlegger forslag til kandidater til leder og 2 medlemmer av redaksjonskomiteen. Forslaget fremlegges ved konstitueringen av landsstyremøtet.

5. Valgkomiteen skal ta hensyn til lovenes § 1-7 om sammensetningen av Legeforeningens styrer, råd og utvalg ved utarbeiding av forslagene i punkt 4 og 5.
6. Valgkomiteens forslag presenteres for landsstyremøtet. Valgkomiteens arbeid er avsluttet etter at den har fremlagt begrunnet anbefaling for landsstyremøtet.
7. Utgifter til valgkomiteens arbeid blir dekket etter samme regler som for utvalg nedsatt av sentralstyret.
8. Valgkomiteen gis etter anmodning sekretariatsbistand gjennom generalsekretæren.

Sentralstyret behandlet saken i møte 7. mai og fremmer følgende forslag til vedtak:

Forslag til revidert instruks for Legeforeningens valgkomité vedtas.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

Dokumentet er godkjent elektronisk

Landsstyret

Sendt kun pr. e-post:

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024001282

Dato: 08-05-2024

Sak 11 - Yrkesforeningsutvalget

Bakgrunn

Landsstyret vedtok på landsstyremøtet 2023 å nedsette et utvalg for gjennomgang av yrkesforeningsaksen. Bakgrunnen var at det siden årtusenskiftet har det vært store endringer i organisering av helsetjenesten i Norge, som f.eks. innføring av fastlegeordningen, foretaksmodellen og de siste årene økt grad av private aktører/digitale tjenester.

Det ble videre pekt på at Legeforeningen også har vært i endring, men at det likevel er behov for å se nærmere på om aktiviteter og oppgaver er hensiktsmessig organisert ut fra dagens situasjon, og ut fra et fremtidig perspektiv. Fagaksen ble betydelig endret med etableringen av fagstyre og faglandsråd i 2018. Lovene vedrørende lokalforeningene og deres formål ble diskutert i landsstyret i 2006, og vedtatt endret fra 2007. Regionutvalgene ble evaluert i 2016 med endringer av lovene vedtatt på landsstyremøte i 2017.

Det ble fremhevet at yrkesforeningene ennå ikke har hatt tilsvarende evaluering, og at det derfor var naturlig at det ble igangsatt en intern gjennomgang innen yrkesforeningsaksen. Det har ikke skjedd endringer i yrkesforeningsstrukturen, og antallet på syv yrkesforeninger har ligget fast siden yrkesforeningsbegrepet ble innført i 1993.

På denne bakgrunn fattet landsstyret følgende vedtak med akklamasjon:

2. Utvalg for gjennomgang av yrkesaksen

Sentralstyret foreslår at det nedsettes et eget utvalg som får i mandat å gjennomgå yrkesforeningenes struktur, ansvar og oppgaveportefølje sett i sammenheng med organisasjonen for øvrig. Utvalget skal som ledd i dette vurdere behov for endringer i Legeforeningens struktur for tariffpolitisk arbeid. Analysen av utviklingsbehov skal skje i lys av dagens legearbeidsmarked og behov for en Legeforening som også i tiden som kommer skal oppleves relevant og representativ for alle leger. Samtlige yrkesforeninger skal være representert i arbeidet.

Sentralstyret oppnevner leder av utvalget. Utvalget får bistand fra sekretariatet.

Rapporten ferdigstilles innen medio januar, for etterfølgende foreningsintern høring med sikte på diskusjon i landsstyremøte 2024.

Utvalgets arbeid relatert til fordeling av oppgaver og aktiviteter mellom aksene gjennomføres i løpet av høsten 2023 slik at innsikten kan tas med videre inn i hovedprosjektet.

Utgifter til utvalgets arbeid belastes sentralstyrets disposisjonskonto.

Utvalget har vært ledet av Marit Halonen Christiansen, og har for øvrig bestått av lederne av alle yrkesforeningene – Ståle Clementsen (Of), Ingeborg Henriksen (Ylf), Nils Kristian Klev (Af), Yngvild Hannestad (PSL), Kristin Cotta Schønberg (LSA), Mette Kalager (LVS) og Laila M. Torp (Namf).

Utvalget har hatt sekretariatsstøtte fra Cecilie Bjørnstad Engblad, Marlene Havn Sæther og Bjørn Ove Ekern Kvavik.

Status

Yrkesforeningsutvalget har hatt tre fysiske møter og flere Teams-møter. Utvalget har diskutert hovedprinsipper for sitt arbeid, og peker på følgende forhold:

- Legeforeningen skal ha høyest mulig medlemsoppslutning, og leve opp til slagordet: **For alle leger, hele livet.**
- Strukturen skal bygge på best mulig **ivaretagelse av medlemmenes interesser.**
- Strukturen skal underbygge **økonomisk bærekraft** i foreningen.
- Man ønsker en **sterk offentlig helsetjeneste**, men det erkjennes at gruppen helprivate er i vekst og at denne gruppen må ivaretas i Legeforeningen.
- Legeforeningen er en viktig helsepolitisk aktør. Dette forutsetter underforeninger som er godt organisert og som bidrar til utvikling av foreningens politikk.

Utvalget erkjenner at det er flere potensielle utfordringer med dagens modell. Blant de forhold som har vært fremhevet er:

- Vansker med å nå sine medlemmer
- Vansker med å komme i forhandlingsposisjon for små yrkesforeninger
- Vansker med å skaffe tillitsvalgte - særlig for de små
- Overlapp mellom yrkesforening og fagmedisinsk forening
- Små yrkesforeningers mulighet for representasjon i sentralstyret
- Særegenhet versus felles interesser for yrkesforeningenes medlemmer
- Hvor store bør yrkesforeningene være?
- Helprivate leger har ikke nødvendigvis en naturlig plass i dagens struktur
- Budsjettmessige forhold – medlemmenes betalingsvilje i fremtiden

Utvalget har startet diskusjonene om fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen. Det erkjennes at dagens modell har flere utfordringer. Utvalget mener det er muligheter for en annen yrkesforeningsstruktur enn i dag, og har hatt gode diskusjoner om forskjellige konstellasjoner for organisering av medlemmene innenfor yrkesforeningsaksen. Utvalget har ikke konkludert da det mener en omstrukturering må inkludere en diskusjon i foreningsleddene, parallelt med flere utredninger. Det trengs etter utvalgets mening mer tid før det besluttet hvordan fremtidig organisering av yrkesforeningsstrukturen skal se ut.

Utvalget har videre diskutert dagens ordning og formål for yrkesforeningene, og viser til følgende:

Yrkesforeningenes har stor betydning og en viktig rolle i Legeforeningens fagforeningsvirksomhet, og skal særlig arbeide for rammevilkår for medlemmenes yrkesutøvelse. Yrkesforeningene gir premissene og målene for det interessearbeid som drives nasjonalt i Legeforeningens regi, de representeres i forhandlingsorganene, og har en avgjørende rolle for rekruttering og valg av tillitsvalgte. I samarbeid med Legeforeningen sentralt har yrkesforeningene også et særlig ansvar for opplæring av de tillitsvalgte, og de representerer medlemmene internasjonalt.

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

De mest sentrale bestemmelser i Legeforeningens lover fremkommer av §§ 3-5-3 og 3-5-4:

§ 3-5-3

(1) Yrkesforeningen skal fremme Legeforeningens formål og særlig arbeide for tilfredsstillende rammevilkår for medlemmenes yrkesutøvelse.

3) Yrkesforeningene har ansvar for rekruttering og valg av tillitsvalgte som representerer medlemmene overfor deres arbeidsgivere og andre avtaleparter. For leger med ansettelsesforhold velges tillitsvalgte på arbeidsplassene i henhold til hovedavtalene på de ulike tariffområder, jf. også egen instruks for tillitsvalgte, fastsatt av sentralstyret. For næringsdrivende leger som ikke er omfattet av hovedavtale eller tilsvarende, velges tillitsvalgte i kommuner og foretaksområder i henhold til sentralstyrets instruks. Yrkesforeningene kan be om praktisk bistand fra lokalforeningene til gjennomføring av slike valg.

(7) Yrkesforeningens interessearbeid retter seg internt mot sentralstyret/landsstyret, regionutvalg og lokalforeninger, og eksternt ved tillitsvalgte mot medlemmenes arbeidsgivere/avtaleparter. Yrkesforeningen har i samarbeid med sentralstyret/sekretariatet et særlig ansvar for opplæring av tillitsvalgte innen medlemsgruppen.

§ 3-5-4

(3) Yrkesforeningen har rett til:

1. å representere medlemmene i Legeforeningens råd og utvalg for økonomisk interessearbeid og relevant helsepolitikk hvor yrkesforeningen gis slik representasjon

2. å uttale seg utad i saker som vedrører yrkesutøvelsen og økonomiske og helsepolitiske spørsmål innenfor de enkelte yrkesforeningers interesseområder. Så vidt mulig skal utspill være drøftet med Legeforeningen sentralt.

(4) Yrkesforeningen deltar i internasjonalt arbeid på vegne av sine medlemmer.

Grunnlaget for inndelingen i yrkesforeninger er at Legeforeningenes medlemmer fordeles etter arten av yrkesutøvelse på den godkjente yrkesforening som i hovedsak representerer medlemmets fagforeningsinteresser. Sentralstyret fastsetter fordelingen av medlemmer pr yrkesforening. Fordelingen fremgår av retningslinjer for yrkesforeningstilhørighet.

Det er følgende syv yrkesforeninger i Legeforeningen (etter ordinære medlemmer pr 1.februar 2024):

- Norsk overlegeforening (Of) – 13150 medlemmer (hvorav 10 785 yrkesaktive)
- Yngre legers forening (Ylf) – 9719 medlemmer (hvorav 9 697 yrkesaktive)
- Allmennlegeforeningen (AF) – 8619 medlemmer (hvorav 7 505 yrkesaktive)
- Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL) – 1719 medlemmer (hvorav 1 137 yrkesaktive)
- Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) – 1201 medlemmer (hvorav 907 yrkesaktive)
- Foreningen for Leger i Vitenskapelige Stillinger (LVS) – 687 medlemmer (hvorav 489 yrkesaktive)
- Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf) – 481 medlemmer (hvorav 348 yrkesaktive)

Fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen

Sentralstyret opplever at utvalget har hatt gode diskusjoner om ulike modeller for innretning av fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen. Utvalget har imidlertid ikke konkludert om fremtidig organisering. Utvalget opplever selv at tiden som har vært til rådighet ikke har vært tilstrekkelig til å kunne komme med en anbefaling, og har underveis i arbeidet kommet til at det ikke vil være klokt at et avgrenset utvalg alene lager en slik anbefaling. Utvalget mener at det er behov for videre utredninger i denne saken før det kan konkluderes.

Sentralstyret viser til at organisasjonsendringer erfaringsmessig tar tid, og at det er viktig med god prosess og forankring av de beslutninger som skal fattes. Sentralstyret mener derfor at yrkesforeningsutvalget bør få mer tid til sitt arbeid, og at det bør utredes nærmere et felles grunnlag for forståelse av de ulike yrkesforeningenes struktur, ansvar og oppgaveportefølje, hva som er fordeler og ulemper med dagens organisering, hvilke fordeler og ulemper en annen organisering har, og om det er mulighetsrom for en eventuell endring av yrkesforeningsstrukturen.

I en slik gjennomgang vil det være behov for å vurdere ulike modeller for fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen. Modellene må være gjenstand for utredning, med en vekselvirkning av arbeid i Legeforeningen sentralt og parallelle prosesser i de ulike yrkesforeningene. Det kan være behov for å utrede endringer av Legeforeningens bestemmelser og/eller endringer av den enkelte yrkesforenings bestemmelser og organisering.

Sentralstyret slutter seg til hovedprinsippene som er lagt til grunn av utvalget i sitt arbeid. Sentralstyret vil peke på at premisset om økonomisk bærekraft har medført en del diskusjon. Utgangspunktet for denne saken var at den ble fremmet som sak til landsstyret 2023 i forbindelse med sak om Bærekraftprosjektet. Bakgrunnen for Bærekraftprosjektet var at landsstyret gjennom mange år hadde debattert Legeforeningens økonomiske bærekraft. Organisering av yrkesforeningsaksen er en del av diskusjonen om økonomisk bærekraft, selv om hovedformålet bak dette utredningsarbeidet ikke er å kutte kostnader. Bærekraftdimensjonen i dette arbeidet handler derimot om to viktige hovedspørsmål:

- 1) Hvordan innrette foreningens struktur for fremtiden slik at vi bevarer den svært høye medlemsoppslutningen foreningen har i dag? Et fall i medlemsoppslutning vil føre til både tap i innflytelse og kontingentinntekter.
- 2) Hvordan videreutvikle foreningen på en rasjonell måte og ikke kun som "knoppskyting" og dermed også økte driftskostnader?

Sentralstyret vil særlig peke på to perspektiv som er viktig å vurdere relatert til fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen. Det ene er hvordan utfordringene en opplever i dagens modell kan ivaretas på en bedre måte. Det andre er hvordan endringene i dagens og fremtidens legemarked får betydning for organiseringen av medlemmer i yrkesforeningsaksen. Sentralstyret vil peke på at det kan være behov for å kartlegge disse forhold også utenfor de sentrale tillitsvalgte som sitter i utvalget.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag til **vedtak**:

Landsstyret ber sentralstyret fortsette arbeidet med gjennomgang av yrkesforeningsaksen, og utrede om det er hensiktsmessig med endringer. Landsstyret legger til grunn følgende for sitt vedtak:

Sentralstyret foreslår at yrkesforeningsutvalget viderefører sitt arbeid, med følgende mandat:

- *å gjennomgå fordeler og ulemper med yrkesforeningenes struktur, ansvar og oppgaveportefølje sett i sammenheng med organisasjonen for øvrig*
- *vurdere behov for endringer i Legeforeningens struktur for tariffpolitisk arbeid, og utrede fordeler og ulemper med en annen organisering av yrkesforeningsaksen*
- *fremme forslag til en fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen*

Analysen av utviklingsbehov skal skje i lys av dagens legearbeidsmarked og behov for en Legeforening som også i tiden som kommer skal oppleves relevant og representativ for alle leger. Utvalget skal i nødvendig utstrekning innhente synspunkter fra "nye" medlemsgrupper, og fra medlemsgrupper som representerer medlemmer utenfor tradisjonell offentlig sektor.

Analysen skal bygge på følgende hovedprinsipper:

- *Legeforeningen skal ha høyest mulig medlemsoppslutning, og leve opp til slagordet: **For alle leger, hele livet.***
- *Strukturen skal bygge på best mulig **ivaretagelse av medlemmenes interesser.***
- *Strukturen skal underbygge **økonomisk bærekraft** i foreningen.*
- *Man ønsker en **sterk offentlig helsetjeneste**, men det erkjennes at gruppen helprivate er i vekst og at denne gruppen må ivaretas i Legeforeningen.*
- *Legeforeningen er en **viktig helsepolitisk aktør**. Dette forutsetter underforeninger som er godt organisert og som bidrar til utvikling av foreningens politikk.*

Utvalget fremlegger en rapport fra sitt arbeid. Utvalget rapporterer til sentralstyret innen utgangen av 2024, herunder om det er behov for ytterligere tid til utredning og vurdering av forslag til fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen.

Sentralstyret bes rapportere til landsstyremøtet 2025. Endelig rapport sendes på foreningsintern høring, forut for diskusjon og beslutning til landsstyremøtet 2025, men med mulighet for utsatt frist til landsstyremøtet 2026 om nødvendig.

Utgifter til utvalgets arbeid belastes sentralstyrets disposisjonskonto.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør

Saksbehandler: Bjørn Ove Ekern Kvavik

Dokumentet er godkjent elektronisk

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2024002912

Dato: 08-05-2024

Sak 12 - Oppgaveutvalget

Foreningens økonomiske bærekraft har vært et tema i landsstyremøter over flere år. I 2021 gjennomførte sentralstyret en gjennomgang av hovedforeningens økonomi ("Bærekraft 1.0") som oppfølging av tidligere vedtak. I 2022 ble det gjennomført en spørreundersøkelse ("Bærekraft 2.0") for å kartlegge aktiviteter/oppgaver i foreningsleddene.

Basert på undersøkelsen ble det fremmet en sak for landsstyret kalt "Bærekraftprosjektet" i 2023. Landsstyret vedtok at det var nødvendig med en ytterligere gjennomgang av aktivitets- og oppgavefordelingen mellom de tre aksene i Legeforeningens organisasjon: yrkes-, fag- og lokalaksen (inkludert regionutvalgene). Sentralstyret satte som premiss at de tre aksene skal opprettholdes, og at den samlede økonomien skal være bærekraftig over tid. I 2023 vedtok landsstyret å nedsette et utvalg med mandat til å utarbeide forslag til justeringer/tydeliggjøring av ansvarsfordelingen for oppgaver, inkludert regionutvalgenes oppgaver og funksjoner.

Utvalget skulle særskilt se på oppgaver knyttet til Legeforeningens lover § 3-4 -3 pkt. (2) – tilrettelegging av tillitsvalgtfunksjonen. Foreningsleddene ble invitert til å spille inn navn til utvalget, og sentralstyret oppnevnte i møte 6.9.2023 følgende til Oppgaveutvalget: Kristin Hovland, Oslo legeforening, Paul Olav Røsbø, Finnmark legeforening, Hans-Christian Myklestul, Af, Ingeborg Henriksen, Ylf, Ståle Sagabråten, leder av fagstyret og Marte Kvittum Tangen, Nfa. Ståle Clementsen, sentralstyret, har ledet utvalget. Utvalget hadde tre arbeidsmøter. Rapport ble lagt fram for sentralstyret 15.2.2024. Det ble fremmet syv konkrete forslag til lovendringer, der de fleste er mindre justeringer og presisering av gjeldende lovtekst:

- Lokalforeningens formål og oppgaver § 3-4-3 (1) nr 1 (Lokal helsepolitikk)
- Lokalforeningenes formål og oppgaver § 3-4-3 (1) nr. 2 (Lokalt arbeid med inntekts- og arbeidsvilkår i samarbeid med yrkesforeningene)
- Lokalforeningens formål og oppgaver § 3-4-3. 6. (Tvisteløsning)
- Yrkesforeningenes formål - § 3-5-3 (1) (Yrkesforeningens formål)
- Yrkesforeningenes fullmakter, særlige plikter og rettigheter - § 3-5-4 (3)
- (Yrkesforeningenes rettigheter)
- Fagmedisinske foreninger formål og oppgaver § 3-6-3-2 (2) (Tydeliggjøring av oppgaver)
- Regionutvalg § 3-8(2) – (Regionutvalgets sammensetning)

Oppgaveutvalget har avsluttet sitt arbeid ved avlevering av rapporten.

Rapporten ble sendt på foreningsintern høring. Høringen gav 13 svar: Yngre legers forening, Allmennlegeforeningen, Leger i vitenskapelige stillinger, Overlegeforeningen, Norsk psykiatrisk forening, Norsk forening for allmennmedisin, Norsk kirurgisk forening, Buskerud legeforening, Nordland legeforening, Sør-Trøndelag legeforening, Regionutvalg Nord, Regionutvalg Midt samt fagstyret.

Sentralstyret ser i lys av høringssvarene at det er hensiktsmessig med videre utredning av forslagene, også sett hen til at flere høringssvar påpeker ulike aspekter vedrørende økonomiske forhold. Av den grunn kan det være formålstjenlig å se oppgaver i sammenheng med ressurser. Det fremmes derfor ikke lovendringsforslag for landsstyremøtet.

Det vil bli redegjort på landsstyremøtet for arbeidet i Oppgaveutvalget, sentralstyrets vurderinger samt videre arbeid med bærekraftsarbeidet i Legeforeningen.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
Generalsekretær

Anne Torill Nordli
Stabsjef

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)



DEN NORSKE
LEGEFORENING

[LEGEFORENINGEN.NO/LANDSSTYREMOTE](https://legeforeningen.no/landsstyremote)