

UTVIKLING AV DEN FAGMEDISINSKE AKSE I LEGEFORENINGEN



DEN NORSKE
LEGEFORENING

1. Innledning

Landsstyret besluttet i 2005 å forbedre Legeforeningens organisasjon. En av hovedstrategiene var å styrke fagets plass i foreningen, og de fagmedisinske foreningene ble opprettet og forsterket med ressurser og rettigheter innad i Legeforeningen. Formålet var å sikre at det var faglige premisser som tydelig lå til grunn når Legeforeningen foretok veivalg og fattet beslutninger om fagpolitikk. Intensjonen med organisasjonsendringen var å markere et tydeligere skille mellom saker av fagmedisinsk karakter og saker av fagforeningsmessig karakter – tydelig både for medlemmer og offentlighet.

Etter mer enn 10 års erfaring med ordningen, er det grunn til å hevde at organisering og koordinering av den faglige aksene ikke fungerer optimalt. Myndighetene ved Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet signaliserer med jevne mellomrom en opplevelse av at fag og fagforening er for sterkt koblet sammen, og derfor bør Legeforeningen se på muligheten til å justere organisasjonen for ytterligere å tydeliggjøre dette skillet.

Potensialet i de fagmedisinske foreningene er heller ikke fullt ut realisert. Det er fortsatt stort behov for bedre samordning og samarbeid mellom fagområder og fagmedisinske foreninger for å finne gode løsninger. Den nåværende organisering, valgordning og representasjon av den fagmedisinske gruppen i landsstyret har imidlertid vist seg å ha begrenset funksjon og nytte. Derimot har grupperinger av foreninger innen laboratoriefag og kirurgi fått til et godt samarbeid seg imellom. Erfaringer fra disse foreningene tyder på at representasjon fra og samordning mellom styrene i de fagmedisinske foreningene er en nødvendig forutsetning for å være en tydelig fagmedisinsk aktør i offentligheten.

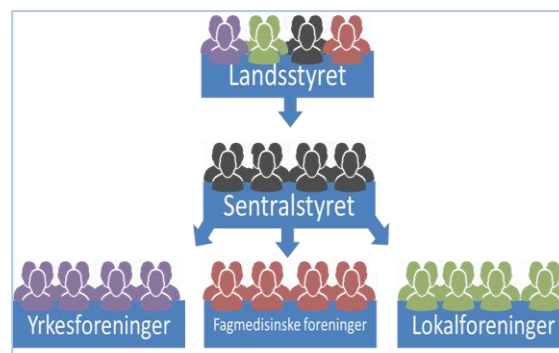
2. Bakgrunn

2.1 Legeforeningen - én forening, tre søyler.

Arbeidsgruppen er gitt et avgrenset mandat til å vurdere organiseringen av den fagmedisinske akse. Legeforeningens grunnstruktur skal ikke endres. Det skal fortsatt være én forening med tre søyler som er lokalforeningene, yrkesforeningene og fagmedisinske foreningene (figur 1). Arbeidsgruppen er ikke gitt mandat til å endre sammensetningen i landsstyret.

Den norske legeforenings organisasjonsmodell skiller seg fra strukturen i de fleste andre land, inkludert våre nordiske naboer. Den "norske modellen" har tradisjonelt vært godt forankret blant medlemmene i Legeforeningen, og har vist seg motstandsdyktig mot flere runder organisasjonsutredninger og – debatter gjennom årene. Prinsippet om én enhetlig forening med flere oppgaver har gjennomgående blitt holdt i hevd. I 2003 understreket organisasjonsutvalget i sin innstilling til landsstyret at *"foreningen skal ivareta det firedelte formålet med å være fagforening for medlemmene, å arbeide for utvikling av de medisinske fag, å arbeide med legeutdanningen, herunder forvalte spesialistregler og å drive samfunnspåvirkning som helsepolitisk premissleverandør og aktør."* (Organisasjonsutvalgets innstilling av 30.januar 2003).

Betydningen av å styrke de fagmedisinske foreningenes og fagenes stilling i Legeforeningen har også vært fremhevet tidligere, sist under organisasjonsdebatten i 2003-2005. Organisasjonsutvalget uttalte i 2003 at *det strengt faglige arbeidet opp til sentralstyrenivå bør skje i organer med en formell uavhengighet av de organer som driver fagforeningsarbeidet*. Utvalget ønsket at de medisinske foreningene fikk et



Figur 1

uttrykkelig ansvar for fagutviklingsarbeidet. Som kjent satset man den gang på å styrke fagenes representasjon i landsstyret ved å etablerte det som senere ble "FaMe". Erfaringene viser at denne modellen ikke har fungert etter intensjonen.

2.2. Formålet med fagmedisinske foreninger

I Legeforenings lover § 3-6-3, 1. ledd står det:

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

Formålet med en omorganisering av den fagmedisinske aksene er å skape en organisasjonsstruktur som bidrar til å forsterke samarbeidet mellom de fagmedisinske foreningene og koordinere fagutvikling på tvers av spesialitetene - uten å endre grunnstrukturen i Legeforeningens

organisasjon. Det betyr at landsstyret fortsatt vil ha status som Legeforeningens øverste organ, og sentralstyrets og presidentens oppgaver forblir uendret. Det er viktig å øke kontaktflatene mot Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet med flere, og gjøre de fagmedisinske foreningenes kompetanse tilgjengelig for faglige utredninger, kvalitetsutvikling, registerutvikling, retningslinjearbeid og utdanning.

Samarbeidet mellom spesialitetskomiteene og de fagmedisinske foreningene bør videreføres og forsterkes. Dessuten bør en koordinert, fagmedisinsk akse kunne gi innspill til sentrale utviklingstrender, f.eks. innen persontilpasset medisin, medisinsk teknologisk utvikling og variasjon, og orientere seg i nye faglige trender nasjonalt og internasjonalt. Dette kan samordnes gjennom møter, seminarer, konferanser og tverrfaglige utredninger.

Den fagmedisinske aksen bør med andre ord organiseres på en måte som gir støtte og mulighet til å gjennomføre de oppgavene som er nedfelt i Legeforeningens lover og som gjelder for de enkelte fagmedisinske foreningene (§ 3-6-3). De kan sammenfattes i følgende punkter:

1. *Vurdering og påvirkning av den medisinske grunnutdanning som en del av den faglige utvikling.*
2. *Vurdering og påvirkning av spesialistutdanning i relevant(e) fagområde(r) i nært samarbeid med relevant spesialitetskomite.*
3. *Arbeid med videre- og etterutdanning/kursvirksomhet, fagutvikling, forskning.*
4. *Arbeid med hovedsakelig det faglige grunnlaget for organisering av helsetjenesten i og utenfor sykehus, lokalisering, utbygging av faget og samhandling innen og mellom helsetjenestenivåene.*

5. *Kontakt med akademisk medisin og medisinsk praksis nasjonalt og internasjonalt.*

2.3. Arbeid med ny spesialitetsstruktur og ny forskrift

Arbeidet med ny spesialitetsstruktur har gitt Legeforeningen med de fagmedisinske foreninger en fortsatt sentral og aktiv rolle knyttet til etablering, utvikling og drift av spesialitetskomiteene. Komiteene skal også videreføre arbeidet med besøksordning ved utdanningsavdelingene.

Dette understrekes i brev av 17.12.15 fra Helse- og omsorgsdepartementet om Legenes spesialitetsstruktur og spesialistutdanning - roller, ansvar og oppgaver i ny ordning:

Legeforeningen er en fag- og interesseforening for leger. De ivaretar i dag et stort ansvar innen utdanningen, og besitter stor erfaring og kompetanse. Deres faglige organisasjonsdel, særlig Spesialitetskomiteene, har stor faglig legitimitet blant legespesialistene. Deres oppgaver vil være: Gi faglige innspill (ved Spesialitetskomiteene) til direktoratets læringsmål, og anbefaling om læringsaktiviteter, i samarbeid med Helsedirektoratet og i henhold til mal oppsatt av direktoratet. Gjennomføre kvalitetsvurdering av utdanningssteder, og rapportere til direktoratet. Det forutsettes at utdanningsfondene benyttes som i dag; til utgifter i forbindelse med Spesialitetskomiteenes virksomhet, utgifter i forbindelse med kursavvikling og utgifter til allmennlegenes spesialistutdanning. Legeforeningen ivaretar læringsaktiviteter for allmennlegespesialiteten, jfr. dagens ordning.

I tillegg er det i forskrift om spesialistutdanning som ble vedtatt 9.12.16, presisert følgende: *Helsedirektoratet skal be om råd fra Legeforeningenes spesialitetskomiteer ved godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter*

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) anerkjenner med dette at Legeforeningen skal kunne uttale seg som en interesseforening i faglige spørsmål. Brevet av 17.12.15 er et tydelig uttrykk for at HOD betrakter Legeforeningen som en viktig og faglig sterk forening. Videre aktualiserer dette, blant annet, hvordan Legeforeningen som organisasjon kan være på tilbudssiden i kontakt om saker av rent fagmedisinsk karakter.

2.4. Sentralstyrets vedtak av 30.08.2016.

I referat og vedtak fra Sentralstyret heter det at *arbeidet med ny spesialitetsstruktur har gitt Legeforeningen, med de fagmedisinske foreninger, en fortsatt sentral og aktiv rolle knyttet til etablering, utvikling og drift av spesialitetskomiteene. I arbeidet med endring i spesialitetsstruktur hadde HOD og Helsedirektoratet også formidlet ønske om å kunne forholde seg mer direkte til den faglige delen av Legeforeningen i utdanningsspørsmål og innen faglig rådgivning. Dette aktualiserte Legeforeningens behov for å gjennomgå oppgaver for og overordnet organisering av den faglige aksen.*

Sekretariatet hadde anbefalt at det burde etableres en sentral arbeidsgruppe med et avgrenset mandat for å vurdere nærmere organisering av den fagmedisinske akse i Legeforeningen.

Vedtak

Sentralstyret nedsetter en arbeidsgruppe med mandat for vurdering og organisering av den fagmedisinske akse i Legeforeningen i samsvar med saksframlegget. I arbeidsgruppen inkluderes også representant fra Allmennlegeforeningen.

Til dekning av kostnader for arbeidsgruppen bevilges inntil kr 80000,- fra sentralstyrets

disposisjonskonto.

2.5. Arbeidsgruppens mandat og sammensetning

Arbeidsgruppe for utvikling av den fagmedisinske akse har som mandat å gjennomgå og se om kontakt- og samarbeidsorgan for de fagmedisinske foreningene kan organiseres på en mer optimal og direkte måte. Gruppen skal se på hvilke funksjoner et samarbeidsorgan skal ivareta overfor de fagmedisinske foreninger og overfor Legeforeningen. Arbeidsgruppen skal også se på om de fagmedisinske foreningene som gruppe kan gis en mer direkte kontaktflate til myndighetene i utdanningsspørsmål og som ressurs for faglige utredninger i regi av Helsedirektoratet og HOD. Gruppen bes se på hvilke oppgaver og funksjoner som kan delegeres til et samarbeidsorgan for de fagmedisinske foreningene. Gruppen bes se på hvordan samarbeidet mellom spesialitetskomiteene og fagmedisinske foreninger kan utvikles ytterligere. Gruppen skal vurdere om aktuelle forslag nødvendiggjør endring av Legeforeningens lover og eventuelt komme med konkrete forslag. Det er ønskelig at gruppen regelmessig orienterer sentralstyret om sitt arbeid og legger fram rapport til bredere gjennomgang i sentralstyret til møtet i januar 2017.

Sentralstyret vedtok å oppnevne følgende til en arbeidsgruppe for å vurdere videre organisering av den fagmedisinske akse i Legeforeningen:

Jon Helle

Visepresident i Legeforeningen, leder av Overlegeforeningen og leder av arbeidsgruppen

Inge Glambek

Leder av Norsk kirurgisk forening

Asbjørg Stray-Pedersen

Leder av Norsk forening for medisinsk genetikk

Cecilie Risøe

Leder av "FaMe"

Petter Brelin

Nestleder i "FaMe" og leder av Norsk forening for allmennmedisin

Christer Mjåset

Leder av Yngre legers forening

Nils Kristian Klev

Nestleder i Allmennlegeforeningen

Etter at landsstyret i 2017 vedtok etablering av fagutvalg for leger i spesialisering, såkalt Fuxx, ble arbeidsgruppen fra august 2017 utvidet med en representant for Fuxx-gruppene, **John Christian Glent**, leder av Forening for unge norske kirurger.

2.6. Gruppens arbeid

Arbeidsgruppen for utvikling av den fagmedisinske aksen i Legeforeningen la frem en rapport og forslag til organisering av den fagmedisinske akse for landsstyret i Legeforeningen i mai 2017. Arbeidsgruppen anbefalte å behandle saken over to landsstyremøter (2017 og 2018).

Landsstyret vedtok i 2017 enstemmig å *videreutvikle modellen for organisering av den fagmedisinske aksen i Legeforeningen og fremme forslaget med tilhørende forslag til lovendringer og økonomiske konsekvenser for landsstyret 2018.*

Landsstyret vedtok i tillegg at den enkelte fagmedisinske forening skal etablere fagutvalg av leger i spesialisering (LIS), såkalt Fuxx. Vedtaket førte til endring av Legeforeningens lover §§ 3-6-2 og 3-6-5. Etablering av Fuxx ble

formidlet til alle fagmedisinske foreninger i brev datert den 14.9.17.

Arbeidsgruppen har hatt 13 møter i perioden 30.8.16 til 4.2.18. Gruppen har identifisert utfordringer ved dagens organisering ved å sende en spørreundersøkelse (QuestBack) til samtlige ledere av de fagmedisinske foreningene. Videre har det vært arrangert to seminarer (november 2016 og november 2017) med fagmedisinske foreninger der tema har vært organisering av den fagmedisinske akse i Legeforeningen. Saken har vært til behandling i sentralstyret i flere omganger og det ble avholdt et samarbeidsmøte mellom sentralstyret og arbeidsgruppen i januar 2018.

Arbeidsgruppen har utarbeidet et forslag til lovendringer og en utredning av økonomiske konsekvenser for etablering av et fagstyre og faglandsråd. Forslagene blir sendt på intern organisatorisk høringsrunde før behandling på landsstyremøtet i Oslo i mai 2018.

3. Forslag til ny struktur av den fagmedisinske aksen

3.1. Innledning

Forslaget fra arbeidsgruppen, som landsstyret i 2017 enstemmig vedtok å videreutvikle, innebærer en reorganisering av den fagmedisinske søylen som vil kreve enkelte lovendringer. Forslag til lovendringer er presentert i vedlegg 1 og skal behandles under lovendringssaker på Legeforeningens landsstyret i 2018. Økonomiske konsekvenser av endringene er utredet i pkt. 4.

Legeforeningens overordnede struktur med 19 lokalforeninger, 7 yrkesforeninger og 46 fagmedisinske foreninger forblir uendret. Representasjonen fra de fagmedisinske foreningene med 20 landsstyredelegater videreføres. I arbeidsgruppens forslag har

landsstyret fortsatt status som Legeforeningens øverste organ og sentralstyrets oppgaver er uendret. Presidentens oppgaver og mandat er uendret. Det betyr at i forslaget til ny struktur for den fagmedisinske akse er presidenten foreningens øverste leder. Presidenten har som før adgang til alle møter i Den norske Legeforening, jf. § 3-2-4. Bestemmelser for samhandling innad i Legeforeningen, definert i § 1-6 i Legeforeningens lover, vil gjelde videre. Det forutsettes dermed at hvert enkelt organisasjonsledd er en *integreert del av Legeforeningen som helhetlig organisasjon og virker for det felles formål og at interessekonflikter mellom de ulike organisasjonsledd som ikke løses i minnelighet, skal rapporteres til sentralstyret, som med bindende virkning avgjør konflikten inntil den eventuelt bringes inn for landsstyret.* Videre gjelder det i 5. ledd at når *de ulike organisasjonsledd av Legeforeningen opptrer utad, skal de enkelte så langt det er mulig unngå å synliggjøre eventuelle interne interessekonflikter. Ved tvil skal Legeforeningen sentralt orienteres.*

Forslaget til ny modell har mange fellestrekk med måten yrkesforeningene er organisert på, illustrert i figur 2.

Figur 2



Ny modell er illustrert i figur 3.

Fagmedisinske foreninger

Fagaksens grunnmur vil, som i dag, være de fagmedisinske foreningene med sine styrer.

De fagmedisinske foreninger skal i følge § 3-6-3, første ledd, *danne grunnlag for det medisinske, faglige arbeidet i Legeforeningen. I tillegg til egne faglige og vitenskapelige oppgaver skal de fagmedisinske foreningene samlet bidra til at Legeforeningens arbeid med legeutdanningen er av høy kvalitet og at det fag- og helsepolitiske arbeid baseres på oppdatert medisinsk kunnskap og på størst mulig konsensus om faglige prioriteringer.*

Foreningenes oppgaver er beskrevet nærmere i Legeforeningens lover § 3-6-3.

De fagmedisinske foreningenes rettigheter innebærer at foreningene arbeider og beslutter selvstendig innen sitt arbeidsområde og under hensyn til andre organer som har tilgrensende arbeidsområder, jf. § 3-6-4. Videre skal styret i de fagmedisinske foreninger få til behandling alle viktige saker som berører fagområdet, og har etter eget valg rett til å uttale seg skriftlig og/eller muntlig overfor lokalforeninger, regionutvalg, sentralstyre og landsstyre.

Styret i foreningene har ifølge regelverket på anmodning plikt til å bistå Legeforeningen med opplysninger og vurderinger innen sitt arbeidsområde. Styret har også plikt til uoppfordret å ta initiativ overfor Legeforeningen på områder der den fagmedisinske forening kan gi premisser for og yte bidrag til Legeforeningens arbeid.

Etablering av et faglandsråd innebærer enkelte endringer i regelverket som gjelder for alle fagmedisinske foreninger, se vedlegg 1.

Fuxx

Etablering av fagutvalg av leger i spesialisering (LIS) i hver forening - heretter kalt Fuxx, der Fu

står for fagutvalg for utdanningskandidater, og xx angir forening - ble vedtatt av landsstyret i mai 2017. Formålet med Fuxx er, som for fagmedisinske foreninger, gitt i § 3-6-3. Fuxx skal således ikke danne nye foreningsledd og er ikke selvstendige juridiske objekter. Fuxx skal finansieres over den respektive fagmedisinske forenings budsjett.

Vedtaket i mai 2017 innebærer at delegert oppgave med å foreslå LIS-representanter til spesialitetskomiteene, en oppgave som var tillagt Yngre legers forening, er overført til Fuxx.

Spesialitetskomiteene

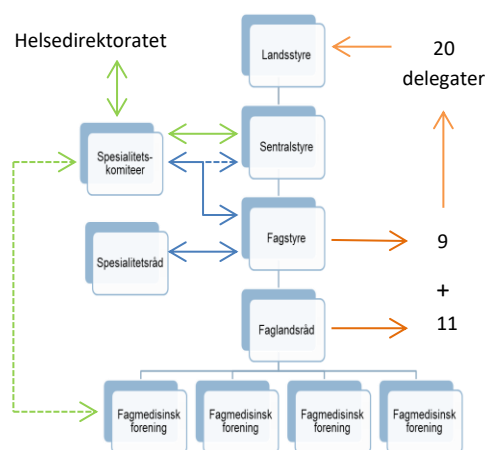
Spesialitetskomiteene skal ha samme rolle og samarbeide med andre foreningsledd, herunder de fagmedisinske foreningene, som tidligere. Regler for spesialitetskomiteenes arbeid er gitt i "Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger", vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet 2.6.2009, og gjelder inntil det foreligger nye regler i ny struktur for spesialistutdanningen.

Spesialitetskomiteene skal i følge § 1a oppnevnes av sentralstyret i Legeforeningen og ha sin oppmerksomhet henvendt på alle forhold av betydning for videre- og etterutdanning. Det innebærer å vurdere og foreslå endringer i spesialistreglene, vurdere stillingsstruktur, herunder behov for spesialister og utdanningsstillinger, fremme forslag om nødvendige kurs og sikre at obligatoriske kurs arrangeres hyppig nok. Komiteene skal videre overvåke virksomheten ved utdanningsinstitusjonene, vurdere tiltak for kvalitetssikring av videre- og etterutdanningen, avgi innstilling om søknader om spesialistgodkjenning og overvåke virksomheten ved utdanningsinstitusjonene. De skal dessuten, på bakgrunn av rapporter fra utdanningsinstitusjonene, avgi rapport til spesialitetsrådet.

Spesialitetskomiteene er sakkyndige og rådgivende organ for Legeforeningens sentralstyre i spørsmål som vedrører spesialistutdanningen.

Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger gjelder inntil mars 2019. Legeforeningen skal behandle endringer i internt regelverk for oppnevninger av spesialitetskomiteer som en separat sak på Landsstyret i 2018.

Figur 3



Figur 3: Rød pil: valg til landsstyret. Blå pil, heltrukket: Forslag til nye samarbeidslinjer. Grønn pil: eksisterende samarbeidslinjer. Hel linje: formalisert samarbeid. Stiplet linje: ikke formalisert samarbeid.

Faglandsrådet

Formål

Formålet med faglandsrådet er langt på vei sammenfallende med formålet for de fagmedisinske foreninger gitt i §§ 3-6-3 og 3-6-4. Faglandsrådet skal:

- koordinere det medisinske, faglige arbeidet i Legeforeningen og samlet bidra til at Legeforeningens arbeid med legeutdanningen er av høy kvalitet
- bidra til at fag- og helsepolitiske arbeid baseres på oppdatert medisinsk kunnskap og

på størst mulig konsensus om faglige prioriteringer.

- bidra til å påvirke den medisinske grunnutdanning og spesialistutdanning, diskutere problemstillinger og formulere innspill knyttet til videre- og etterutdanning og spørsmål knyttet fagutvikling og forskning.
- bidra til at organisering av helsetjenesten i og utenfor sykehus og samhandling mellom og på tvers av nivåene tuftes på et faglig grunnlag.

Oppgaver

Faglandsrådet skal

- jobbe i henhold til formål og mandat
- Avholde minst ett årlig møte
- velge valgkomité, styre, styrets leder og nestleder, representanter til landsstyret samt vararepresentanter til fagstyret og landsstyret.

På seminar med fagmedisinske foreninger i november 2017 ble mulige saker som kan være aktuelle for behandling i faglandsrådet og fagstyret, foreslått: Pakkeforløp, samhandling, screeningproblematikk, portvaktordningen, hjernehelse, bruk av kvalitetsregistre vs. lovverk, avgrensing ØNH-endokrin kirurgi, medisinsk faglig grunnlag for en god oppgavefordeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, forbedre spesialitetskomiteenes forhold til/mellom de fagmedisinske foreningene, intimkirurgi, kvalitetssikring av spesialistutdanningen, Kloke valg- kampanjen, spesialisering – spesialitetskomiteene, nasjonal sykehusplan.

Sammensetning

Det foreslås følgende *overordnede føringer*:

- Alle fagmedisinske foreninger (46) skal være representert i faglandsrådet.

• Faglandsrådet skal være sammensatt av delegater som representerer de fagmedisinske foreningene (FMF). Dette begrunnes med at FMF har en formell representasjon i Legeforeningen og finansieres gjennom kontingent. Delegatene bør fortrinnsvis være leder, alternativt styremedlem eller årsmøtevalgt medlem fra den respektive FMF.

- LIS som blir spesialist i løpet av valgperioden, sitter perioden ut.

Det foreslås følgende *avgrensninger*:

• Spesialitetsrådet, spesialitetskomiteene, spesialforeningene, rådgivende utvalg og komiteer har ikke samme formelle posisjon i Legeforeningen, og kan derfor ikke velge egne delegater til faglandsråd/fagstyre. Medlemmer i disse utvalgene/rådene/foreningene/komiteene vil som alle medlemmer i Legeforeningen ha møte- og talerett i faglandsrådet.

• Norsk medisinstudentforening vil ikke være representert i faglandsråd eller fagstyre. De er i denne sammenheng å regne som yrkesforening.

Det foreslås en *fordelingsnøkkel* for representasjon i faglandsrådet.

Grunnprinsippet for fordeling av delegater til faglandsrådet er antall medlemmer i den respektive FMF. Modellen tilsvarer valg av Yrkesforenings (YF)-delegater til Landsstyret (§ 3-1: 3 i Legeforenings lover):

- Alle FMF skal være representert med ett medlem (46 delegater).
- FMF skal ha ytterligere 1 representant per påbegynt 1000 medlemmer utover 1000 medlemmer.
- Representanten utover 1000 medlemmer skal være lege i spesialisering

- Representanten utover 3000 medlemmer skal være lege i spesialisering
- Det skal i tillegg velges samlet 7 representanter blant leger i spesialisering for fagmedisinske foreninger med mindre enn 1000 medlemmer. Det skal utarbeides en instruks for dette valget.

Fagstyret

Formål

Fagstyret skal

- være utøvende organ mellom faglandsrådene
- være et kontaktpunkt, et koordinerende organ og et lett tilgjengelig sted å henvende seg til i faglige spørsmål både for interne og eksterne instanser.
- et organ som kan ivareta det fagmedisinske interessefeltet mellom faglandsrådets møter
- et konsultasjonsorgan for president og sentralstyre
- et kontaktorgan for myndighetene i faglige spørsmål
- ta initiativ til kontakt med myndighetene i faglige spørsmål

Oppgaver

Fagstyret skal

- jobbe i henhold til formål og mandat
- utarbeide arbeidsprogram som skal vedtas av faglandsrådet
- følge opp arbeidsprogram vedtatt av faglandsrådet
- forberede saker til faglandsrådet
- få delegert myndighet til å godkjenne spesialitetskomiteene
- delegeres fagmedisinske oppgaver og oppdrag fra sentralstyret
- avgi høringsuttalelser i relevante saker
- koordinere oppgaver av faglig karakter fra enkeltforeninger
- delegere oppgaver av spesifikk faglig karakter til enkeltforeninger

Sammensetning

- Fagstyret skal ha 9 medlemmer.
- Det nedfelles i lovene at styret skal ha en bred faglig sammensetning med representasjon fra både liten og stor fagmedisinsk forening.
- Fagstyrets sammensetning skal også bestå av 2 representanter for Fuxx-gruppene fra spesialisthelsetjenesten, og 2 representanter fra allmennlegetjenesten, hvorav minst 1 er spesialist.

Det må utarbeides en instruks til valgkomiteen for valg av fagstyre.

Annet

- Frikjøp av styreleder avgjøres av faglandsrådet.
- Fagstyret selv skal bestemme antall styremøter, men med et minimum på 4 møter per år.

Landsstyret

Fagmedisinsk gruppe har i dag 20 representanter i landsstyret. Arbeidsgruppen er ikke gitt mandat til å endre dette antallet

- Hele fagstyret skal være representert i landsstyret (9 delegater)
- 11 delegater skal velges av faglandsrådet
- Sammensetningen skal speile dagens ordning med 6 valggrupper.
- Vararepresentanter velges på samme måte i rangert rekkefølge innenfor hver gruppe. Det kan velges flere vararepresentanter enn faste representanter, jf § 3-1-1.
- Det skal også tas hensyn til LIS-representasjonen jfr. dagens modell.
- For å oppfylle dagens ordning (6 valggrupper og LIS-representasjon), må valgkomiteen gjøre en samstilling av kandidater som er på valg til fagstyret og de øvrige 11 kandidater som skal velges til landsstyret.

Det må utarbeides en instruks til valgkomiteen for valg av delegater til landsstyret.

Vararepresentanter

- Det må skilles mellom innkalling av vara til fagstyret og vara til landsstyret og til faglandsrådet: Faglandsrådets vara innkalles ved hvert forfall av faglandsrådsdelegater. Det samme gjelder vara til landsstyret, mens vara til fagstyret trer inn ved mer enn 3 måneders fravær.
- Vararepresentanter til fagstyret hentes fra gruppen av landsstyredelegater (11 delegater) etter rangeringsliste som valgkomiteen setter opp - med unntak av allmennleger som skal ha personlig vara.

Valgkomite

- Faglandsrådet velger en valgkomité på 3 medlemmer og varamedlemmer.
- Valgkomiteen innstiller kandidater til fagstyret, herunder leder og nestleder, etter angitte føringer.
- Valgkomiteen innstiller 11 kandidater fra faglandsrådet til landsstyret etter angitte føringer.
- Valgkomiteen innstiller vara til fagstyret og landsstyret etter angitte føringer
- Faglandsrådet må utarbeide en instruks til valgkomiteen for valg til fagstyret og landsstyret.

Representasjon i sentralstyret

I rapporten som ble lagt frem for landsstyret i mai 2017 er det foreslått at leder av fagstyret skal ha møte- og talerett i sentralstyret. Begrunnelsen er at det må sikres god kommunikasjon mellom fagaksen og sentralstyret. I samlingene med fagmedisinske foreninger fremkom ulike synspunkter. Arbeidsgruppen har diskutert både fordeler og ulemper, og besluttet ikke å fremme forslag om at fagstyrets leder skal ha møte- og talerett i sentralstyret. Det må imidlertid legges til rette for gjensidig og tett kontakt mellom leder av fagstyret og presidenten.

4 Økonomiske konsekvenser

Finansieringsbehov

Ut fra gitte forutsetninger er det beregnet at en ny fagakse vil koste Legeforeningen ca. kr 2 540 000 per år i 2017-kroner. I beregningen er gitt følgende forutsetninger:

- 2 samlinger i faglandsrådet per år i Osloområdet med 70 deltakere
- 8 møter i året i Osloområdet for fagstyrets 9 medlemmer
- Fagstyrets leder er frikjøpt 50 % med kontorplass i Legenes hus
- 3 møter i året for 3 medlemmer av valgkomiteen
- 100 % sekretariatstilling

I beløpet er også antatt 100 % frammøte i alle forutsatte møter/samlinger over. Arrangementer utenfor Osloområdet kan gi ytterligere finansieringsbehov grunnet økte reisekostnader.

I 2017 var det i Legeforeningen budsjettet med kr 310 000 til 2 samlinger for de fagmedisinske foreningene og møter i FaMe-gruppen.

Dersom en ny fagakse blir vedtatt, vil den gamle budsjettposten forsvinne, og kan således trekkes fra framtidig finansieringsbehov. Årlig behov reduseres derfor til ca. kr 2,23 millioner (2017)

Finansiering

Rent praktisk bør det være slik at all utbetaling og regnskapsføring for en eventuell ny fagakse skjer som en del av aktivitetene i hovedforeningen. Spørsmålet er knyttet til hvordan økte kostnader knyttet til ny organisering av fagaksen skal finansieres.

Legeforeningens (hovedforeningens) egenkapital ble styrket i 2016 og vil

sannsynligvis også bli styrket 31.12.2017, men hovedforeningen er fortsatt avhengig av høye finansinntekter for å kunne videreføre et høyt aktivitetsnivå. Inntektsnivået av stillingsannonser (både på papir og nett) er vesentlig redusert fra sist oktober som følge av en ny avtale med Sykehusinnkjøp HF. Dette gir nye utfordringer.

Økning i medlemskontingenten er en mulig finansieringskilde, men den samlede kontingenten oppfattes av mange medlemmer allerede å ligge på et høyt nivå. En kontingentøkning utover konsumprisindeksen kan i verste fall gi en netto reduksjon i kontingentinntektene.

De nye fagmedisinske foreningene har siden regnskapsåret 2008 avgitt sine regnskapstall til Legeforeningen sentralt. Per 31.12.2008 hadde FMF-ene en samlet egenkapital på ca. kr 51,2 millioner. Per 31.12.2015 hadde samlet egenkapital økt til ca. kr 68,2 millioner, noe som gir en gjennomsnittlig samlet oppbygging av egenkapital på ca. kr 2,4 millioner per år. Både i 2013 og 2014 økte den samlede egenkapital med ca. kr 4,5 millioner. Samlet egenkapital utgjør i sum 110-120 % av årlig kostnadsomsetning i de fagmedisinske foreningene. Soliditeten i foreningene er således meget god.

På overordnet nivå synes det som om de fagmedisinske foreningene er i stand til å finansiere hele eller eventuelt brorparten av det estimerte årlige finansieringsbehovet etter innføring av ny organisasjonsmodell. Den mest innlysende måten å gjennomføre dette på, er ved en reduksjon i den årlige kontingenttildelingen til FMF-ene og tilsvarende økning i overføringene til hovedforeningen som i så fall bærer fagaksens felleskostnader. I inneværende år mottar FMF-ene samlet kr 18 528 614. Imidlertid er det slik

at det er svært store ulikheter i FMF-enes medlemstall, aktivitetsnivå og kostnadsnivå. En samlet reduksjon i kontingentoverføringene, krever derfor at det utvikles en intern utjevningsmodell som ivaretar foreningene med særlig høyt aktivitetsnivå eller særskilt kostnadskrevende drift..

Vedlegg 1. Forslag til lov- endringer

Vedlegges etter behandling i sentralstyret

