

## Fra møtet 22.3. 2007

### Justering av sentralstyrets møteplan 2007

Sentralstyremøtet som tidligere er berammet til 5.9. 2007, flyttes til tirsdag 11.9. 2007 kl 0900.

### Ny kommunikasjonsprofil

Forslag til ny kommunikasjonsprofil for Legeforeningen er sendt ut på høring. Målet er å orientere landsstyret i mai om arbeidet med ny kommunikasjonsprofil og om innkomne synspunkter fra ulike organisasjonsledd.

### Bistand til privatpraktiserende leger

Det skal igangsettes et prosjekt som skal evaluere og gi en tilrådning mht. hvilken bistand privatpraktiserende leger kan forvente å få fra Legeforeningen. Prosjektgruppen skal også gi tilrådning med hensyn til hvordan bistanden eventuelt skal finansieres. Prosjektgruppen skal bestå av tre representanter for yrkesforeningene, hvorav en representant fra Allmennlegeforeningen og en fra Praktiserende Spesialisters Landsforening. Prosjektet planlegges startet september 2007, og avsluttes innen utgangen av februar 2008.

### Arbeidstid for leger

Legeforeningens forskningsinstitutt bes kartlegge ulike konsekvenser av legers arbeidstidsordninger og avgi resultatene i en rapport.

### Arbeidsgruppe om legers arbeidstid

I Riksmeklingsmannens møtebok etter mekling mellom Akademikerne og NAVO 25.–26.1. 2007 ble det bestemt at det skulle nedsettes en partssammensatt arbeidsgruppe mellom Legeforeningen og NAVO for å se nærmere på legers arbeidstid i helseforetakene. Hver av partene skulle oppnevne tre representanter til gruppen. Visepresident Per Meinich, fagsjef Signe Gerd Blindheim og kontorsjef/advokatfullmektig Bjørn Ove Kvavik oppnevnes som Legeforeningens representanter i arbeidsgruppen som har frist 31.12. 2007 til å avgi rapport og gi eventuelle anbefalinger om endringer i arbeidstidsordningene.

### Ny grenspesialitet under generell kirurgi

Sentralstyret har tatt til etterretning at Helse- og omsorgsdepartementet har opprettet en ny grenspesialitet i Mamma og para-/thyreoideakirurgi. Sentralstyret forutsetter at samarbeidet mellom flere faggrupper som er etablert opprettholdes og videreutvikles, bl.a. ved at det arrangeres et dialogseminar for foreningene i bryst/endo-krinkirurgi, øre-nese-hals og generell kirurgi for å klargjøre arbeidsdelingen.

## Taushetsplikten utfordres

– Vi ser med bekymring på at taushetsplikten og det samtykkebaserte unntak i økende grad blir utfordret av myndighetene.

Det skriver Legeforeningen i en høringsuttalelse. Helse- og omsorgsdepartementet og Justisdepartementet har lagt frem et forslag om innføring av nytt, midlertidig unntak fra helsepersonells taushetsplikt knyttet til etterkontroll av strafferettslige særreaksjoner.

– Taushetsplikten utgjør en grunnstein i helsepersonells yrkesutøvelse, og unntak fra denne bør først og fremst baseres på pasientens samtykke, understreker Legeforeningen.

Foreningen opplever at taushetsplikten og det samtykkebaserte unntak i økende grad blir utfordret fra myndighetenes, særlig fra trygdemyndighetenes og barneverntjenestens side. Også private forsikringsselskaper har i en årrekke bidratt til uthuling av helsepersonells lovbestemte taushetsplikt. Legeforeningen uttrykker derfor sterk bekymring for hvilke konsekvenser det vil ha, at pasienter i mindre grad kan ha tillit til at taushetsplikten respekteres, og at helsepersonell forpliktes til å utlevere opplysninger gitt i fortrolighet og som ledd i behandling av pasienten til ikke-behandlingsformål – uten at pasienten selv er rettslig eller praktisk i stand til å forhindre dette. Det er derfor med bekymring at Legeforeningen konstaterer at det foreliggende forslag er enda et tiltak i retning av å undergrave den lovbestemte taushetsplikten for helsepersonell.

### Støtter forslaget under tvil

Legeforeningen har allikevel, etter vurdering og under tvil, kommet til at departementets forslag støttes. I det konkrete tilfellet ser Legeforeningen at etterkontroll av

særreaksjonene tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg, som har til formål innholdsmessig å forbedre disse reaksjonene, har stor verdi for personer som det for fremtiden vil være aktuelt å vurdere for slik særreaksjon.

Det var 1.1. 2002 at endringer i straffelovens sanksjonssystem, som blant annet innebærer at personer som på grunn av alvorlig psykisk lidelse er funnet å ha vært utilregnelige i gjerningsøyeblikket, og som derfor i prinsippet går helt fri for straff, trådte i kraft. I stedet – og blant annet under forutsetning av at vedkommende har begått en alvorlig forbrytelse, samt at det er fare for tilbakefall – kan han eller hun bli dømt overført enten til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg (sistnevnte gjelder de som er straffrie på grunn av psykisk utviklingshemming i høy grad). Det er således tale om strafferettslige særreaksjoner, som kommer til anvendelse i forhold til personer, som ikke finnes å kunne straffes for sine alvorlige, straffbare handlinger, men som man på den annen side ikke er trygge ved å ha på fri fot uten behandling. Dom om overføring til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg er ensbetydende med at den dømte skal inn i et behandlingsopplegg.

Departementene fremhever at det er forutsatt at denne straffereaksjonsreformen skal etterkontrolleres, særlig for å vurdere om endringene virker etter deres hensikt samt for å kvalitetssikre. En egen utredningsgruppe bestående av tre personer og en sekretær, er allerede trådt i funksjon. Justisdepartementet har utformet et eget mandat som beskriver hva utredningsgruppen skal etterkontrollere.

Les hele høringsuttalelsen: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=118907](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=118907)

### Kirti Mahajan Thomassen

[kirti.thomassen@legeforeningen.no](mailto:kirti.thomassen@legeforeningen.no)  
Forhandlings- og helseerettsavdelingen

## Traumesystem i Norge

Rapport skal sikre samordnet struktur for behandling av hardt skadde pasienter.

Rapporten *Traumesystem i Norge* som er utarbeidet av Helse Øst RHF, beskriver mange viktige forslag i organiseringen av behandling av hardt skadde pasienter. Legeforeningens støtter utarbeidelsen av rapporten, men mener den er mangelfull og trenger en omfattende gjennomgang. Det er bl.a. en alvorlig mangel at den ikke

beskriver en helhetlig behandlingsskjede. Primærhelsetjenesten og allmennlegens rolle og funksjon i den akutte fasen er også mangelfullt beskrevet, og den går heller ikke inn i problematikken rundt økende spesialisering innen kirurgi.

Les hele høringsuttalelsen: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=118904](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=118904)

### Lise B. Johannessen

[lise.berit.johannessen@legeforeningen.no](mailto:lise.berit.johannessen@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk