

# Vedtaksprotokoll

## fra landsstyrets forhandlinger 17.–19.10. 2001

### Sak 1 Godkjenning av innkallingen

Landsstyret **vedtok** å godkjenne innkallingen.

### Sak 2 Valg av dirigentskap

Landsstyret valgte legene Marta Ebbing og Bjørn Martin Aasen som dirigentskap.

### Sak 3 Forretningsorden for landsstyremøtet i Sandefjord

Landsstyret vedtok følgende forretningsorden for sitt møte:

#### 1 Åpne møter

Landsstyrets møter er åpne unntatt ved behandling av regnskap og budsjett og ved særskilte saker som landsstyret måtte bestemme (lovenes § 6, annet ledd).

#### 2 Dirigentskap

Til å lede møtene velges et dirigentskap (lovenes § 6, første ledd). Disse møteledere ordner innbyrdes møtenes ledelse.

#### 3 Registrering

Det foretas navneopprop av landsstyrets medlemmer ved møtestart. Eventuelle endringer i representasjonen må meddeles til møtelederne.

#### 4 Møteinnkallingen/saklisten

Møtelederne avklarer innledningsvis om det er bemerkninger til innkallingen/saklisten.

#### 5 Tale-, forslags- og stemmerett

Landsstyrets medlemmer har tale-, forslags- og stemmerett.

I saker som angår årsmelding og regnskap har sentralstyrets medlemmer ikke stemmerett (lovenes § 6, fjerde ledd). Det samme gjelder ved landsstyrets valg på to medlemmer til valgkomiteen (lovenes § 3, femte ledd).

Øvrige deltakere som ikke er medlemmer av landsstyret har tale- og forslagsrett til de konkrete saker. Det voteres kun over slike forslag dersom forslaget støttes av minst ett medlem i landsstyret.

#### 6 Votering

Det velges en tellekomité til nødvendig oppstilling av avgitte stemmer.

Sakene tas opp til votering etter hvert som de er behandlet med mindre ett av landsstyrets medlemmer ber om sentralstyrets orientering og anbefaling til vedtak (lovenes § 6, tredje ledd).

Vedtak fattes med simpelt flertall med unntak av

a) I saker angående lovendringsforslag kreves  $\frac{2}{3}$  flertall (lovenes § 23, annet ledd).

b) Til valg av president og visepresident kreves absolutt flertall blant de tilstedeværende lovenes § 3, annet og første ledd).

Nærmere regler for voteringen fremgår av lovenes § 7 – Avstemningsregler. Lovenes

§ 7 uttaler: «Alle møtende landsstyremedlemmer skal stemme ved voteringer. Unntatt fra denne regel omtales i neste ledd.

Ved valg på sentralstyret og andre organer som landsstyret velger skal det på stemmeseddelen oppføres like mange navn som antallet plasser som skal besettes med mindre man velger å levere blank stemmeseddel.

Hvis det ikke stemmes blankt, skal det på stemmeseddelen bare oppføres navn som er foreslått av valgkomiteen eller av et landsstyremedlem under landsstyremøtet, og som ikke er trukket av forslagsstilleren før nomineringen er avsluttet.

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

Møteleder tilkjennegir når en sak er tatt opp til votering. Fra dette tidspunkt har ingen møtedeltakere krav på å få ordet til saken. Møteleder refererer alle innkomne forslag etter at saken er tatt opp til votering.

Som hovedregel stemmes det ved hjelp av håndsopprekning med stemmeskilt.

#### 7 Taletid

Med landsstyrets godkjenning kan møtelederen innføre begrensning av taletid. Med landsstyrets godkjenning kan møtelederen også innføre begrensninger i antallet innlegg den enkelte kan fremføre til samme sak.

#### 8 Replik

Det er kun tillatt med korte replikker direkte til siste ordinære innlegg. Det er ikke anledning til å tegne seg for replikk under replikkordskiftet.

#### 9 Forslag

Forslag skal leveres til møteledelsen skriftlig og undertegnet av forslagsstilleren og med forslagsstillers registreringsnummer, umiddelbart etter det innlegg hvor forslaget er fremsatt. Det er ikke adgang til å fremme eller trekke forslag etter at strek er satt.

Forslag som ikke har sammenheng med de oppførte saker på saklisten behandles ikke.

#### 10 Strekk

Møtelederen kan foreslå at det settes strek for debatt. Strekk settes når en sak ansees tilstrekkelig belyst. Når strekk er satt, refereres talelisten.

#### 11 Permisjon

Søknad om permisjon må leveres skriftlig til dirigentskapet og innvilges av landsstyret.

### Sak 4 Valg av tellekomité

Det ble **valgt** slik tellekomité: Terje Vigen, Odvar Brænden, Lars Duvaland, Jorunn Fryjordet, Nils Grytten, Einar Espolin Johnson, Per Medalen, Anders Taraldset.

### Sak 5 Sakliste

Landsstyret **vedtok** slik sakliste.

De enkelte saker ble **vedtatt** behandlet i den rekkefølge som det fremgår av nedenstående.

Sak 1 Godkjenning av innkallingen – navneopprop

Sak 2 Valg av dirigentskap

Sak 3 Forslag til forretningsorden

Sak 4 Valg av tellekomité

Sak 5 Sakliste for landsstyremøtet

Sak 6 Sentralstyrets melding om Den norske lægeforenings virksomhet fra 1.7. 2000 til 30.6. 2001

Sak 7 Debatt om aktuelle temaer i relasjon til prinsipp- og arbeidsprogrammet 2000–03

Sak 11 Medlemsutviklingen i Legeforeningen

Sak 13 Legeforeningens organisasjon – mulige konfliktområder mellom fagforening, fag og forvaltningsoppgaver

Sak 18 Gjennomgang av forhandlingsordningen i Den norske lægeforsening

Sak 14 Yrkesforeningenes representasjon i Legeforeningens organer

Sak 10 Forslag til endring av Legeforeningens lover § 6

Sak 17 Legeforeningens medlemskap i andre organisasjoner – Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)

Sak 15 Forslag fra Hordaland legeforsening: Organisasjonsendringer i Den norske lægeforsening

Sak 12 Økonomisk ansvarsdeling mellom hovedforeningen og yrkesforeningene. Lovendringer m.v.

Sak 9 Presentasjon av Legeforeningens nettsider ble tidfestet til torsdag kl 1215–1230

Sak 19 Ansettelse av redaktør for Tidsskrift for Den norske lægeforsening ble tidfestet til torsdag kl 1400

Sak 8 Rullerende prinsippprogram og arbeidsprogram 2002–03 for Den norske lægeforsening

Sak 16 Budsjett for Den norske lægeforsening for 2002

Sak 20A Valg av president og visepresident. Innstilling fra valgkomiteen ble fremlagt torsdag kl 17.

Sak 26 Forslag til endring av spesialistregler m.v.

26.1 Forslag om å endre navnet på spesialiteten klinisk kjemi til medisinsk biokjemi

26.2 Forslag om endring av spesialistreglene i nevrologi

26.3 Forslag om endring av spesialistreglene i ortopedisk kirurgi

26.4 Forslag om endring av spesialistreglene i øyesykdommer

26.5 Ikrafttreden av endrede spesialistregler

Sak 20B Valg av sentralstyrets øvrige medlemmer og varamedlemmer

Sak 21 Valg av leder, nestleder og tre medlemmer samt to varamedlemmer til Rådet for legeetikk for perioden 2002–05.

Sak 22 Valg av leder og to medlemmer med varamedlemmer til styret for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

Sak 23 Valg av valgkomité

Sak 24 Valg av revisor

Sak 25 Valg av to desisorer

Sak 27 Prosjektutvalget/Organisasjonsutvalget

### **Sak 6 Sentralstyrets melding om Den norske lægeforenings virksomhet fra 1.7. 2000 til 30.6. 2001**

Landsstyret **vedtok** enstemmig å godkjenne sentralstyrets melding om Den norske lægeforenings virksomhet fra 1.7. 2000 til 30.6. 2001.

### **Sak 7 Debatt om aktuelle temaer i relasjon til prinsipp- og arbeidsprogrammet 2002–03**

Hans Petter Aarseth og Henrik Hofgaard innledet.

### **Sak 11 Medlemsutviklingen i Legeforeningen**

Sekretariatets notat av 28.9. 2001 om medlemsutviklingen i Legeforeningen ble tatt til orientering. Saken ble for øvrig besluttet sett i sammenheng med sak 15.

### **Sak 13 Legeforeningens organisasjon – mulig konfliktområder mellom fagforening, fag og forvaltningsoppgaver.**

Utredningen benevnt: «Legeforeningens organisasjon – mulige konfliktområder mellom fagforening, fag og forvaltningsoppgaver», sendt avdelinger, yrkesforeninger og spesialforeninger 15.6. 2001, ble tatt til orientering.

Saken ble for øvrig besluttet sett i sammenheng med sakene 14 og 15.

### **Sak 18 Gjennomgang av forhandlingsordningen i Den norske lægeforening**

Landsstyret tok til etterretning at sentralstyret vil foreta en nærmere vurdering av strukturen for behandling av lønns- og tariffspørsmål etter at forhandlingsordningen for sykehusene er nærmere klarlagt.

### **Sak 14 Yrkesforeningens representasjon i Legeforeningens organer**

Saken ble besluttet sett i sammenheng med sak 15.

### **Sak 10 Forslag til endring av Legeforeningens lover § 6**

Fra Yngre legers forening var fremsatt slikt forslag: Legeforeningens lover § 6, tredje ledd, første punktum gis slik utforming: «Saker som ønskes fremmet må være sendt sekretariatet senest fire måneder før møtet.»

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

### **Sak 17 Legeforeningens medlemskap i andre organisasjoner – Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)**

Under Legeforeningens landsstyremøte oktober 2000 fremsatte Rolf Schøyen slikt forslag: «Landsstyret ber sentralstyret på nytt å vurdere Legeforeningens medlemskap i NSH (Norsk sykehus- og helsetjenesteforening) med tanke på ny innmelding som medlem.»

Under henvisning til et landsstyrevedtak fra 1973 forelå saken til endelig avgjørelse av landsstyret.

Sentralstyret anbefalte landsstyret å treffe slikt vedtak: Forslaget om å gjeninnmelde Den norske lægeforening i Norsk sykehus- og helsetjenesteforening avslås.

Forslaget ble **vedtatt** mot 26 stemmer.

### **Sak 15 Forslag fra Hordaland legeforening: organisasjonsendringer i Den norske lægeforening**

Denne sak var opprinnelig reist av Hordaland legeforening. Etter organisasjonsmessig behandling av saken hadde sentralstyret fremmet slikt forslag til vedtak for landsstyret:

Vedtak A:

Sentralstyret pålegges til landsstyremøtet i juni 2002 å fremlegge en redegjørelse for hvordan strukturen på sykehusforetakene er blitt. I lys av dette gir sentralstyret en anbefaling til nødvendige endringer i oppbyggingen av Legeforeningens tillitsvalgtapparat, herunder en anbefaling for hvordan sekretariatsbistanden kan tilpasses den nye struktur og forhandlingssituasjon på sykehussektoren.

Vedtak B:

Landsstyret nedsetter et organisasjonsutvalg bestående av representanter for avdelingene, for yrkesforeningene og for spesialforeningene.

Legeforeningens valgkomité fremlegger ved avslutningen av landsstyremøtet oktober 2001 forslag på de personer som skal utgjøre utvalget, herunder med forslag på leder.

Utvalget vurderer om Legeforeningens organisasjonsstruktur er tilpasset eksisterende og kommende interne og eksterne utfordringer, og fremkommer med forslag til eventuelle endringer av nåværende organisasjonsstruktur.

Gjennomgangen og eventuelle endringsforslag må sees i sammenheng med Legeforeningens økonomiske bæreevne, herunder medlemmenes kontingentvilje.

Utvalget legger til grunn at rammene for de oppgaver Legeforeningen skal løse, er gitt gjennom Legeforeningens lover, § 1.

Utvalgets innstilling fremlegges for landsstyret juni 2003.

Under landsstyremøtet fremsatte Of, Ylf, Oslo lægeforening og Hordaland legeforening v/Ola Jøsendal slikt forslag til vedtak: På bakgrunn av omlegging av spesialisthelsetjenesten til regionale helseforetak, har det oppstått behov for både hurtige tiltak og omfattende diskusjoner omkring Legeforeningens organisasjon.

Landsstyret vedtar derfor en handlingsplan i tre punkt:

I Interimsutvalg

Landsstyret pålegger sentralstyret

– umiddelbart å organisere og finansiere et interimsutvalg av tillitsvalgte i hver region  
– Interimsutvalget skal bestå av én landsrådsrepresentant for Ylf, Of og PSL og én representant fra hver av fylkesavdelingene i de enkelte fylkene i regionen.

– Interimsutvalget er legenes tillitsvalgtkontakt opp mot det regionale helseforetaket, og fungerer som rådgivende organ for medlemmer som er ansatterepresentanter i foretaksstyrene.

– Interimsutvalgets medlemmer er underlagt de rettigheter og plikter som fremkommer i gjeldende lover og instruks for Dnlf i forhold til sin valgte funksjon.

– Interimsutvalgene opphører når eventuelt permanent tillitsvalgtordning foreligger på regionnivå.

II Forhandlingsstruktur

Landsstyret oppretter et hurtigarbeidende prosjektutvalg med funksjonstid 1.11. 2001 til 1.2. 2002. I løpet av funksjonstiden skal prosjektutvalget foreslå relevante tilpassninger i Legeforeningens organisasjon, i forhold til nye forhandlingsstrukturer som etableres nasjonalt, regionalt, eller lokalt.

Prosjektutvalget skal vurdere hvordan Legeforeningen bør organisere sine tillitsvalgte, og hvordan sekretariatsfunksjoner skal tilpasses en ny organisasjon. Prosjektutvalget skal legge fram forslag til nødvendige endringer av lover og budsjett.

Forslaget skal være ferdig innen 1.2. 2002, slik at forslaget kan sendes ut på ordinær høring i Legeforeningen før landsstyremøtet 2002, med sikte på vedtak under landsstyremøtet i 2002.

Prosjektutvalget konstituerer seg selv, og bestemmer selv sine arbeidsmetoder. Utvalget er forventet å arbeide intensivt, og forespurte medlemmer bør være innstilt på frikjøp i hele eller deler av sin stilling i perioden 1.11. til 1.2. Prosjektutvalget får til disposisjon nødvendig bistand fra sekretariatet i Legeforeningen. Prosjektutvalget får anledning til å benytte eksterne ressurser i sitt arbeid, slik at tidsfristen kan overholdes. Nødvendig budsjett blir stilt til disposisjon. Prosjektutvalget sammensettes av åtte medlemmer valgt av landsstyret etter forslag fra valgkomiteen.

III Organisasjonsstruktur

Det samme utvalget skal gjennomgå Legeforeningens organisasjonsmessige oppbygging, med tanke på gjennomføring av eventuelle endringer av gjeldende lover, regler og instruks for foreningen. Utvalget skal vurdere om Legeforeningens organisasjonsstruktur og oppgaver tilpasset de kommende eksterne og interne utfordringer, og kommer frem med forslag til eventuelle endringer av nåværende organisasjonsstruktur.

Gjennomgangen og eventuelle endringsforslag må sees i sammenheng med Legeforeningens økonomiske bæreevne, herunder medlemmenes kontingentvilje. Utvalget legger frem en progresjonsrapport med eventuelt forslag til endringsvedtak for landsstyret på neste ordinære landsstyremøte, med endelig slutføring til landsstyremøtet i 2003.

Dessuten foreslo PSL v/Berit Norling slikt forslag: Interimsutvalg (strekpunkt to ønskes endret til:) Interimsutvalget skal bestå av én landsrådsrepresentant for Ylf, Of og PSL samt én representant fra fylkesavdelingene.

Etter forslag fra sentralstyret traff landsstyret slikt enstemmige vedtak: På bakgrunn av omlegging av spesialisthelsetjenesten til regionale helseforetak, har det oppstått behov for både hurtige tiltak og omfattende diskusjoner omkring Legeforeningens organisasjon.

Dette kan imøtekommes ved at det opprettes et interimsutvalg som er legenes tillitsvalgthet kontakt opp mot det regionale helseforetaket, og kan brukes av ansattrepresentanter i foretaksstyrene. Interimsutvalgets medlemmer vil være underlagt de rettigheter og plikter som fremkommer i gjeldende lover og instruksjoner for Legeforeningen i forhold til sin valgte funksjon.

Landsstyret **vedtar** derfor en handlingsplan i tre punkt:

Interimsutvalg

Landsstyret pålegger sentralstyret

– umiddelbart å initiere og finansiere et interimsutvalg av tillitsvalgte i hver region

– Interimsutvalget skal bestå av én landsrådsrepresentant for Ylf, Of og PSL og én representant fra hver av fylkesavdelingene i de enkelte fylkene i regionen.

– Interimsutvalgene opphører når eventuelt permanent tillitsvalgthet foreligger på regionnivå.

## II Forhandlingsstruktur

Landsstyret oppretter et hurtigarbeidende prosjektutvalg med funksjonstid 1.11. 2001 til 1.2. 2002. I løpet av funksjonstiden skal prosjektutvalget foreslå relevante tilpassninger i Legeforeningens organisasjon, i forhold til nye forhandlingsstrukturer som etableres nasjonalt, regionalt, eller lokalt.

Prosjektutvalget skal vurdere hvordan Legeforeningen bør organisere sine tillitsvalgte, og hvordan sekretariatsfunksjoner skal tilpasses en ny organisasjon. Prosjektutvalget skal legge fram forslag til nødvendige endringer av lover og budsjett.

Forslaget skal være ferdig innen 1.2. 2002, slik at forslaget kan sendes ut på ordinær høring i Legeforeningen før landsstyremøtet 2002, med sikte på vedtak under landsstyremøtet i 2002.

Prosjektutvalget konstituerer seg selv, og bestemmer selv sine arbeidsmetoder. Utvalget er forventet å arbeide intensivt, og forespurte medlemmer bør være innstilt på frikjøp i hele eller deler av sin stilling i perioden 1.11. til 1.2. Prosjektutvalget får til

disposisjon nødvendig bistand fra sekretariatet i Legeforeningen. Prosjektutvalget får anledning til å benytte eksterne ressurser i sitt arbeid, slik at tidsfristen kan overholdes. Nødvendig budsjett blir stilt til disposisjon. Prosjektutvalget sammensettes av åtte medlemmer valgt av landsstyret etter forslag fra valgkomiteen.

## III Organisasjonsstruktur

Det samme utvalget skal gjennomgå Legeforeningens organisasjonsmessige oppbygging, med tanke på gjennomføring av eventuelle endringer av gjeldende lover, regler og instruksjoner for foreningen. Utvalget skal vurdere om Legeforeningens organisasjonsstruktur er tilpasset de kommende eksterne og interne utfordringer, og skal fremme forslag til eventuelle endringer av nåværende organisasjonsstruktur.

Gjennomgangen og eventuelle endringsforslag må sees i sammenheng med Legeforeningens økonomiske bæreevne, herunder medlemmenes kontingentvilje.

Utvalget legger fram en progresjonsrapport med eventuelt forslag til endringsvedtak for landsstyret på neste ordinære landsstyremøte, med endelig slutføring til landsstyremøtet i 2003.

## Sak 12 Økonomisk ansvarsdeling mellom hovedforeningen og yrkesforeningene.

### Lovendringer m.v.

Etter pålegg fra landsstyremøtene i 1999 og 2000 hadde sentralstyret nedsatt et utvalg til å vurdere den økonomiske ansvarsdelingen mellom hovedforeningen og yrkesforeningene, bl.a. mht. yrkesforeningenes arbeidsoppgaver og kostnader, kontingentfastsettning, ulike tilskuddsordninger, all form for kursvirksomhet og omfanget av sekretariats-tjenester. Vurderingen skulle også omfatte organisasjonsleddenes bruk av midler til honorering og godtgjørelser.

Utvalget hadde bestått av lederne i de sju yrkesforeningene samt økonomidirektør og forhandlingssjef i sekretariatet. Visepresident og leder av Aplf, Hans Kristian Bakke, hadde vært utvalgets leder. Utvalgets rapport av 6.6. 2001 hadde vært sendt på høring.

Det forelå innstilling fra sentralstyret datert 19.9. 2001 som munnet ut i følgende forslag til vedtak av landsstyret:

### 1 Lovendringer

#### 1.1 Kontingent

I den norske lægeforenings lover skal § 19 Kontingent, ha følgende nye ordlyd:

#### Forslag til ny § 19. Kontingent

Obligatoriske kontingentsatser fastsettes av landsstyret for hvert kalenderår. De totale kontingentinntektene skal dekke kostnader ved drift av hovedforeningen, avdelingene, yrkesforeningene og rettshjelpsordningen.

Kontingentene innbetales til hovedforeningen med en halvpart forskuddsvis innen

1. mars og 1. juli, eller etter sentralstyrets bestemmelse ved månedlige innbetalinger ved trekk i lønn eller annen månedlig innbetalingsavtale.

Sentralstyret fastsetter regler om avkortning av kontingenten ved innmelding i løpet av kalenderåret. Leger som er gått av med alders- eller uførepensjon er fritatt for å betale kontingent. Fritaket gjelder senest fra det året medlemmet fyller 70 år. Ved uførhet gis fritak dersom uførhetsgraden er 50 % eller mer.

Sentralstyret kan etter søknad fritta et medlem helt eller delvis for å betale kontingent dersom vedkommendes økonomiske forhold gjør dette rimelig.

Landsstyret kan vedta redusert kontingent for grupper av medlemmer når andre forhold gjør det rimelig. Landsstyret fastsetter fordelingen av kontingentinntektene på hovedforeningen, rettshjelpsordningen og de enkelte yrkesforeninger og avdelinger. For yrkesforeningene fastsettes kontingentinntektene som et grunntilskudd likt for hver yrkesforening og med et tilskudd per betalende medlem. For fylkesavdelingene fastsettes kontingentinntektene per medlem, dog slik at hver fylkesavdeling garanteres en årlig minimum kontingentinntekt uavhengig av medlemstallet. Det kan også gis tilskudd til spesielle oppgaver av varig karakter for den enkelte yrkesforening eller fylkesavdeling og/eller tilskudd som har bakgrunn i kostnadskreven drift av den enkelte forening. For Norsk medisinstudentforening fastsettes tilskuddet per betalende medlem.

Tilskudd per betalende medlem avregnes på grunnlag av faktisk medlemstall per 1. februar i kontingentperioden.

Overføring av kontingentmidler til yrkesforeningene og avdelingene foretas i takt med innbetalingene fra medlemmene etter en plan godkjent av sentralstyret.

### Nåværende § 19. Kontingent

Foreningens utgifter dekkes ved årlige kontingenter til hovedforeningen, vedkommende avdeling og vedkommende yrkesforening. Kontingentene innbetales samlet til hovedforeningen med en halvpart forskuddsvis innen 31. januar og resten innen 30. juni, eller etter sentralstyrets bestemmelse ved månedlige trekk i lønn, driftstilskudd eller annen fast godtgjørelse hos arbeidsgiver/avtalepart.

Hovedforeningens kontingent fastsettes av landsstyret.

Avdelinger, unntatt Norsk medisinstudentforening, og yrkesforeninger fastsetter sin kontingent selv. Landsstyret kan likevel fastsette nedre og øvre grense for avdelingenes og yrkesforeningenes kontingenter og/eller stille nærmere krav til størrelsen av avdelingenes og yrkesforeningenes kontingent som betingelse for økonomisk tilskudd fra foreningen sentralt.

Kontingenter skal betales til den avdeling og den yrkesforening som medlemmet hører til ved årets begynnelse. Kontingent til av-

delinger og yrkesforeninger overføres som anslåtte forskudd per 31. januar og 30. juni, med endelig årsavregning per 31. januar påfølgende år.

Landsstyret kan bevilge separate tilskudd til driften av Nmf og utjevningstilskudd til avdelinger og yrkesforeninger for å kompensere for ulikheter i medlemstall, driftsforhold og oppgaver.

Leger som er gått av med alders- eller uførepensjon er fritatt for å betale kontingenter til hovedforeningen, avdeling og yrkesforening. Landsstyret kan vedta redusert kontingenter til hovedforening, avdelinger og/eller yrkesforeninger når andre forhold gjør det rimelig, for eksempel ved studentmedlemskap, ved medlemskap de tre første årene etter embetseksamen, ektefellers deling av tidsskrift, lengre utenlandsopphold, medlemskap i andre akademiske yrkesorganisasjoner, m.v.

Sentralstyret kan etter søknad fritta et medlem helt eller delvis for å betale de obligatoriske kontingenter dersom vedkommendes økonomiske forhold gjør det rimelig.

## 1.2 Utmelding

I Den norske lægeforenings lover skal § 20. Utmelding, ha følgende nye ordlyd:

### Forslag til ny § 20. Utmelding

Utmelding av foreningen skjer skriftlig.

Et medlem som ikke har betalt den obligatoriske kontingenten blir utmeldt av foreningen. Varsel gis skriftlig før den faktiske utmeldingen skjer. Ved ny innmelding i foreningen må eventuell kontingentrestanse betales. Kontingentrestanser begrenses til og med det siste hele kalenderåret før utmelding.

Bortfall av leges autorisasjon/lisens får som følge tap av medlemskap i Legeforeningen hvis sentralstyret treffer beslutning om dette. I tilfelle medisinstudent mister sin studie plass ved en foreløpig beslutning, bortfaller medlemskapet i Legeforeningen hvis sentralstyret treffer beslutning om dette.

### Nåværende § 20. Utmelding

Utmelding av foreningen skjer skriftlig med tre måneders varsel.

Et medlem som ikke har betalt kontingenter og bidrag, herunder avdelingskontingenten og yrkesforeningskontingenten, innen utgangen av 1. kvartal det neste år, blir betraktet som utgått av foreningen.

Bortfall av leges autorisasjon/lisens får som følge tap av medlemskap i Legeforeningen hvis sentralstyret treffer beslutning om dette. I tilfelle medisinstudent mister sin studie plass ved en foreløpig beslutning, bortfaller medlemskapet i Legeforeningen hvis sentralstyret treffer beslutning om dette.

## 1.3 Ikrafttreden

Endringene i § 19 trer i kraft per 1.1. 2002, likevel slik at reglene får anvendelse med virkning for budsjettet for 2002. Endringene i § 20 trer i kraft med øyeblikkelig virkning.

## 2 Endring av vedtektene for Rettshjelpsordningen

I vedtektene for Den norske lægeforenings fond for Rettshjelpsordningen for leger skal § 4 ha følgende nye ordlyd:

### Forslag til ny § 4. Det økonomiske grunnlaget for rettshjelpsordningen

Fondets økonomiske grunnlag sikres ved at landsstyret hvert år fastsetter hvor stor andel av den totale obligatoriske kontingentinntekten som skal tilføres rettshjelpsordningen.

### Nåværende § 4. Det økonomiske grunnlaget for rettshjelpsordningen

Fondets økonomiske grunnlag sikres ved innkreving av en rettshjelps-kontingent som hvert år fastsettes av landsstyret.

Studenter unntas fra å betale rettshjelps-kontingent.

## 3 Forutsetninger og overordnede prinsipper for budsjettarbeid og internt oppgjør for hovedforeningens tjenester til yrkesforeningene

Landsstyret fastlegger med dette følgende regler:

a) Leder av yrkesforening i Den norske lægeforening skal ha et honorar som minst skal være kr 60 000 per år. Øvrige medlemmer av styret skal ha et honorar på minst kr 15 000 per år.

b) Yrkesforeningenes eventuelle inntekter av samarbeid med legemiddelindustri tas ikke i betraktning ved bedømmelsen av behov for og størrelse av oppgavetilskudd fra hovedforeningen. Oppgave over slike inntekter skal imidlertid fremgå av yrkesforeningenes regnskap.

c) De bevilgninger av støtte til kurs eller prosjekter m.v. som en yrkesforening etter søknad måtte få fra Den norske lægeforenings fond for utdannings- eller kvalitetssikringsformål tas ikke i betraktning ved bedømmelsen av behov for og størrelse av oppgavetilskudd fra hovedforeningen.

d) For de tjenester hovedforeningens sekretariat yter overfor yrkesforeningene gjelder følgende med virkning fra 1.1. 2003:

1 Tjenestene prises til selvkost, herunder også overheadkostnader som kapital- og personalkostnader i forbindelse med utsendinger, bruk av telefon og annet kommunikasjonsutstyr, kopiering og liknende.

2 Yrkesforeninger som ønsker det skal ha tilbud om en fast sekretariatsleder/kontaktperson i hovedforeningens sekretariat. Generalsekretæren utpeker vedkommende i samråd med yrkesforeningen. Ordningen med fri bruk av kontorsekretær (1/2 stilling) som har vært gjeldende fra og med 1994, avvikles.

3 Det inngås avtale mellom hovedforeningen og hver enkelt yrkesforening om hvilke tjenester som skal leveres, omfang av tjenestene og prisen. Avtalene revideres årlig.

## 4 Forberedelse av debattemaer for landsstyremøtet i juni 2002

4.1 Landsstyret viser til sine vedtak i 1999 og 2000 med pålegg til sentralstyret om å vurdere endringer i den økonomiske ansvarsdelingen mellom Legeforeningen sentralt og yrkesforeningene, bl.a. mht. yrkesforeningenes arbeidsoppgaver og kostnader, kontingentfastsetting, ulike tilskuddsordninger, all form for kursvirksomhet og omfanget av sekretariatstjenester.

Landsstyret konstaterer at de vedtak som er fattet under pkt. 1–3 ovenfor langt på vei er dekkende for de intensjoner landsstyret hadde. Landsstyret har merket seg at det er uenighet i foreningen om hva som måtte være de mest hensiktsmessige og ut fra alle relevante hensyn mest tjenlige modeller for å organisere drift av sekretariat for yrkesforeningene. Det samme gjelder ansvars- og arbeidsfordelingen i opplæringen av tillitsvalgte.

Landsstyret mener det er ønskelig å bearbeide disse problemstillingene videre og forutsetter at det er mulig å finne samarbeidsformer som forener kravene til god ressurskoordinering og kostnadseffektivitet med hensynene til det særpreg og de spesielle behov som fellesskapet kan anerkjenne hos den enkelte yrkesforening. Landsstyret forutsetter likeledes at endringene i eierstruktur og partsforhold i sykehussektoren i nødvendig grad reflekteres i de vurderinger som gjøres. Landsstyret viser til sitt vedtak A i sak 15 og forutsetter at vurderingene av de ulike sider ved saken skjer i den nødvendige sammenheng og omfattes av den redegjørelse og de anbefalinger som sentralstyret er pålagt å gi i den forbindelse.

4.2 Landsstyret har med uro registrert både uheldige enkeltepisoder og uheldige holdninger i forholdet mellom legemiddelindustri og leger. Landsstyret pålegger sentralstyret å forberede en debatt om alle sider ved forholdet til og samarbeidet med legemiddelindustrien. Debatten skal ikke bare omfatte medlemmenes forhold, men også Legeforeningens og dens underavdelinger.

Visepresidenten, Hans Kristian Bakke, innledet på vegne av sentralstyret til debatt om saken. I debatten deltok Bente Kristin Johansen og Anne Larsen. Bente Kristin Johansen fremmet på vegne av Ylf følgende forslag til endring av sentralstyrets forslag pkt 4.1: «Landsstyret viser til sine vedtak i 1999 og 2000 med pålegg til sentralstyret om å vurdere endringer i den økonomiske ansvarsdelingen mellom Legeforeningen sentralt og yrkesforeningene, bl.a. med hensyn til yrkesforeningenes arbeidsoppgaver og kostnader, kontingentfastsetting, ulike til-

skuddsordninger, all form for kursvirksomhet og omfanget av sekretariatstjenester. Landsstyret konstaterer at de vedtak som er fattet under pkt. 1–3 ovenfor (vedtak, del 3 pkt d) langt på vei er dekkende for de intensjoner landsstyret hadde.

Landsstyret opphever med dette de nevnte vedtakene fra 1999 og 2000, som erstattes av vedtak i sak 15 (i dette møte). Landsstyret anerkjenner Ylfs selvstendige sekretariatsmodell og ansvar for opplæring av tillitsvalgte.»

Hans Kristian Bakke erklærte på vegne av Aplf at man så det som rimelig «å nullstille» spørsmålene om sekretariatsmodell og tillitsvalgtopplæring for et nytt organisasjonsutvalg trådte i virksomhet og at man derfor ville støtte Ylfs endringsforslag. Bente Mikkelsen avgav tilsvarende erklæring på vegne av Of.

Presidenten, Hans Petter Aarseth, meddelte at sentralstyret etter dette ville trekke pkt 4.1 i sitt forslag til fordel for Ylfs forslag.

Ved voteringen ble det gjort følgende **vedtak** vedrørende innstillingen:

Innstillingens pkt. 1.1, 1.2 og 1.3 enstemmig **vedtatt**.

Innstillingens pkt. 2 **vedtatt** mot to stemmer.

Innstillingens pkt. 3 enstemmig **vedtatt**.

Innstillingens pkt. 4.2 enstemmig **vedtatt**.

Innstillingens pkt. 4.1 – Ylfs forslag enstemmig **vedtatt** sålydende: «Landsstyret viser til sine vedtak i 1999 og 2000 med pålegg til sentralstyret om å vurdere endringer i den økonomiske ansvarsdelingen mellom Legeforeningen sentralt og yrkesforeningene, bl.a. med hensyn til yrkesforeningenes arbeidsoppgaver og kostnader, kontingentfastsetting, ulike tilskuddsordninger, all form for kursvirksomhet og omfanget av sekretariatstjenester. Landsstyret konstaterer at de vedtak som er fattet under pkt. 1–3 ovenfor (vedtak, del 3 pkt d) langt på vei er dekkende for de intensjoner landsstyret hadde.

Landsstyret opphever med dette de nevnte vedtakene fra 1999 og 2000, som erstattes av vedtak i sak 15 (i dette møte).

Landsstyret anerkjenner Ylfs selvstendige sekretariatsmodell og ansvar for opplæring av tillitsvalgte.»

### **Sak 9 Presentasjon av Legeforeningens nettsider**

Nettsidene ble presentert ved Stine Nesje og Hans Petter Fosseng.

### **Sak 19 Ansettelse av redaktør for Tidsskrift for Den norske lægeforening**

Det forelå innstilling fra sentralstyret, datert 19.9. 2001, på følgende kandidater:

Nr. 1 Assisterende instituttssjef dr.med., MSc John-Arne Røttingen, Oslo (fem stemmer)  
Nr. 2 Seniorforsker dr.med., MSc Charlotte J. Haug, Oslo (fire stemmer)

Anette Fosse gjorde på sentralstyrets vegne rede for den rekrutteringsprosess som hadde vært gjennomført og for innstillingen. Hun

meddelte videre at innstilt nr. 1, John-Arne Røttingen, i brev av 12.10. 2001 til sentralstyret hadde trukket sitt kandidatur og at sentralstyret etter dette enstemmig hadde valgt å innstille Charlotte Haug.

Ved akklamasjon gjorde landsstyret slikt **vedtak**:

1 Seniorforsker dr.med., MSc Charlotte J. Haug, Oslo, tilbys ansettelse som redaktør i Tidsskrift for Den norske lægeforening.

2 Landsstyret forutsetter at generalsekretæren slutter endelig arbeidsavtale og avtale om tiltredelse med den kandidat landsstyret har valgt. Ansettelsen gjøres betinget av at det oppnås enighet om lønns- og arbeidsvilkår innenfor gjeldende rammer for sekretariatets øvre ledersjikt.

### **Sak 8 Rullerende prinsippprogram og arbeidsprogram 2002–03 for Den norske lægeforening**

A Etter opprinnelig forslag fra Oslo lægeforening v/Torunn Janbu, senere justert etter forslag fra sentralstyret, **vedtok** landsstyret enstemmig følgende pålegg til sentralstyret ang. fremtidig utforming av prinsipp- og arbeidsprogram for Legeforeningen:

Landsstyret pålegger sentralstyret å foreta en fullstendig omredigering av prinsipp- og arbeidsprogrammet (PAP). Det reviderte PAP-forslag sendes ut på høring med slik frist at et forslag er klart til landsstyremøte i 2003. Under hvert punkt i PAP skal det være:

- en kort redegjørelse for Legeforeningens holdninger/prinsipper
- noen få prioriterte arbeidsoppgaver for den neste perioden

Sentralstyret har myndighet til å fravike prioriteringen til fordel for aktuelle helsepolitiske saker som kommer opp under perioden.

Årsmeldingen skal følge PAP med en redegjørelse for hva som er gjort under hvert av punktene. Årsmeldingen skal også inneholde en rapport om hva som er gjort med de enkelte vedtak fra foregående landsstyremøte.

B Landsstyret **vedtok** slikt prinsipp- og arbeidsprogram 2002–03 for Den norske lægeforening:

#### **Forord**

Dette prinsipp- og arbeidsprogrammet er bygd på den mal som har vært anvendt siden 1992–93.

For hvert kapittel kommer først det rullerende prinsippprogram, deretter følger sentralstyrets viktigste arbeidsoppgaver i den inneværende periode.

Prinsipp- og arbeidsprogrammet skal være retningsgivende ikke bare for sentralstyrets arbeid. Alle avdelingsstyrer, yrkesforeningsstyrer og andre tillitsvalgte vil finne god støtte for egne standpunkter i dette dokument.

### **Allmenne prinsipper for Legeforeningens virksomhet**

Legeforeningens formål er ifølge lovenes § 1:

- å virke for høy faglig og yrkesetisk standard blant foreningens medlemmer
- å fremme medlemmenes sosiale, kollegiale og økonomiske interesser
- å fremme medlemmenes psykiske og fysiske helse
- å fremme legeutdanningen og medisinsk vitenskapelig virksomhet
- å fremme tiltak som er egnet til å bedre befolkningens helse
- å arbeide med helsepolitiske spørsmål

### **1 Etikk**

Landets leger må opprettholde og videreutvikle en høy etisk standard som imøtekommer befolkningens behov for medisinsk hjelp, omsorg og respekt. Legeetikk har sitt grunnlag i allmenne humanistiske normer. Etiske regler for leger er et fundament for foreningens og medlemmenes arbeid i forhold til pasienter, kolleger og samfunn.

Legeforeningen vil arbeide for:

- utvikling av etiske humanistiske holdninger hos medlemmene, slik at de kan gi pasientene best mulig hjelp, både faglig og menneskelig
- et styrket tillitsforhold mellom legestanden og pasienter, med vektlegging av pasientenes rettigheter og muligheter til medbestemmelse
- en bedret omsorg ved livets slutt. Foreningen tar avstand fra aktiv dødshjelp
- at anerkjente etiske prinsipper får større betydning ved prioritering, ledelse og faktisk ressursbruk i helsevesenet
- at etikk får prege all grunn-, videre- og etterutdanning av leger
- engasjement fra foreningens medlemmer i aktiv debatt om medisinsk etiske spørsmål
- at alle sider ved finansiering av aktiviteter knyttet til Legeforeningens virksomhet ved hjelp av legemiddelindustrien blir tatt opp til prinsipiell debatt

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- etikk synliggjøres som et viktig tema både i grunn-, videre- og etterutdanningen av leger
- det skapes større åpenhet om medisinske feil og hendelige uhell hos leger og arbeidsgivere. Det må etableres tilfredsstillende organisatoriske rammer for å kunne ivareta pasienter som har vært utsatt for medisinske feil og hendelige uhell.
- medlemmene får økt innsikt i sammenhengen mellom ulike sider av legerollen og forholdet til pasient, samfunn og fag

### **2 Pasientrettigheter**

Alle som bor eller oppholder seg i Norge har en grunnleggende og lik rett til nødvendig helsehjelp, uavhengig av geografi, økonomi og sosial status og etnisk bakgrunn. Retten

til nødvendig helsehjelp må ligge til grunn ved organisering av helsetjenesten, både i og utenfor sykehus.

Legeforeningen vil arbeide for:

- å bedre kontinuiteten i lege-pasient-forholdet i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i og utenfor sykehus
- bedret pasientinformasjon
- å videreføre samarbeidet med pasientorganisasjonene om bedre pasientrettigheter
- at taushetsplikten styrkes gjennom større aktsomhet ved all overlevering av personopplysninger
- å utvikle gode kvalitetsindikatorer som er tilgjengelige for pasientene slik at man får et reelt grunnlag for fritt sykehusvalg.

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- pasientens rettigheter styrkes ved skjerping av bestemmelsene om taushetsplikt, bl.a. ved at opplysninger som gis til tredje person som ledd i undersøkelse og behandling, begrenses til det høyst nødvendige. Særlig må man søke å begrense avgivelse av taushetsbelagte opplysninger til bruk i økonomiske og administrative sammenhenger.
- alle sykehus innfører ordning med pasientansvarlig lege
- pasientene får en reell rett til nødvendig behandling
- myndighetene avkreves å utvikle gode kvalitetsindikatorer som er tilgjengelige for pasientene slik at man får et reelt grunnlag for fritt sykehusvalg

### 3 Kvalitetsutvikling

Det må etableres systemer innenfor helsetjenesten som kan utvikle og sikre kvaliteten i samsvar med etisk aksepterte og faglig forsvarlige normer. Holdninger og systemer som ivaretar en kontinuerlig forbedring av behandlingstilbudet må videreutvikles.

Legeforeningen vil arbeide for:

- at det finnes kollegiale ordninger som stimulerer til utvikling og sikring av kvalitet på legetjenester
- at alle leger får anledning til å vedlikeholde og videreutvikle sin kompetanse i tråd med medisinsens utvikling både generelt og spesielt innen eget fagområde. Dette for å sikre at befolkningen til enhver tid kan feste lit til at legenes kunnskaper og ferdigheter er faglig forsvarlige.

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- kvalitetsmål benyttes som strategisk ledelsesverktøy for å bedre spesialistbehandling og forskning
- kunnskaper om systematisk kvalitetsutvikling integreres i grunn-, videre og etterutdanning for leger

### 4 Forskning og fagutvikling

Medisinsk forskning må være fri og uavhengig. Evaluering av medisinsk praksis er et nødvendig virkemiddel for å sikre befolk-

ningen en god helsetjeneste. Forskning, fagutvikling og kvalitetsutvikling må være en prioritert og integrert del av medisinsk virksomhet.

Legeforeningen vil arbeide for:

- at bevilgende og styrende myndigheter styrker og prioriterer medisinsk forskning
- å styrke rekrutteringen til forskning
- at forskningsresultater blir gjort kjent for fagmiljøer og befolkningen for øvrig
- å styrke medisinsk forskning og evaluering
- å etablere kombinerte kliniske stillinger for basale medisinske forskere
- at en statlige finansiering av helsetjenestene må øremerke midler til forskning og fagutvikling

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- medisinsk forskning forsterkes som en integrert del av medisinsk virksomhet
- lønns- og arbeidsforhold for leger i vitenskapelige stillinger bringes opp på et nivå som er konkurransedyktig med kliniske stillinger
- det utvikles en stillingsstruktur som ivaretar behovet for forskning- og fagutvikling i alle ledd av helsetjenesten
- forskningskompetanse får sterkere gjennomslag ved tilsetning i ulike stillinger
- arbeidet med å få sykehuseierne til å ta reelt ansvar for forskning og fagutvikling forsterkes

### 5 Utdanning

Grunn-, videre- og etterutdanning av leger skal ha høy faglig og pedagogisk kvalitet.

Alle leger skal ha rett og mulighet til videre- og etterutdanning. Det må til enhver tid utdannes et tilstrekkelig antall leger og spesialister i hvert fagområde. Spesialistutdanningen av leger er en profesjonsutdanning som skal ha en enhetlig nasjonal standard basert på faglige vurderinger.

Legeforeningen vil arbeide for:

- at alle leger sikres rett til og stimuleres til å ta videre- og etterutdanning og lederutdanning
- at grunn-, videre- og etterutdanningen skal være vitenskapelig basert og ta utgangspunkt i kliniske problemstillinger knyttet til medisinsk praksis
- at kommunikasjon, teamarbeid og samarbeidskompetanse kommer sterkere inn i den medisinske utdanning
- at det utvikles bedre metoder og bedre organisering for veiledning av turnusleger og spesialistkandidater
- at kvaliteten i grunn-, videre- og etterutdanning blir gjenstand for kontinuerlig oppfølging og forbedring
- at videre- og etterutdanning av leger fortsatt skal være erfaringsbasert utdanning der hovedelementet er pasientrettet arbeid
- at spesialistutdanning av leger skal ha obligatoriske elementer definert ut fra målbeskrivelse og prosedyrelister i faget så som kurs, internundervisning, tjeneste ved aka-

demisk avdeling eller fordypningsoppgave, systematisert veiledning og fortløpende supervisjon

- at stillingsstrukturen ved utdanningsavdelingene er hensiktsmessig ut fra et utdanningsformål og at all endring i stillingsstruktur kun skal skje ut fra faglige vurderinger
- at spesialistutdanningen forblir et overordnet nasjonalt ansvar
- at medlemmer både i overordnet stilling og utdanningsstillinger opptrer slik at alle leger får en reell mulighet til videre- og etterutdanning

Landsstyret tar prognoser for legedekning til etterretning og pålegger sentralstyret å utarbeide en tiltaksplan som skal inneholde følgende punkt:

- intensivere arbeidet med å stoppe gebyrstipendordningen (innen 1.2. 2002)
- påse at det ikke rokkes ved at turnustjeneste skal etterfølge grunnstudium ved norske universitet
- vurdere muligheten for at en turnusgaranti blir gitt til et avtalt antall studenter med norsk studiefinansiering
- vurdere tiltak som kan styrke forskning, fagutvikling og undervisning
- vurdere behovet for kliniske stillinger/hjemler på sykehus, sykehjem, i fastlegeordningen og privat spesialistpraksis
- vurdere tiltak for leger som venter på turnustjeneste, herunder stipendordninger, reduksjoner i studielån, fryse studierente, forskningsprosjekter, m.m.

Landsstyret pålegger sentralstyret videre å prioritere at:

- utgiftene til studentundervisningen synliggjøres i sykehusenes budsjetter og regnskaper
- Legeforeningen fortsatt skal ha medansvar for legers videre- og etterutdanning og bidra til at Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling sikrer og utvikler kvaliteten i spesialistutdanningen
- utdanningsfondenes økonomi og tilgang av nye midler sikres
- det snarest implementeres kvalitetssikring for turnus etter modell foreslått av turnusrådet
- turnustjenesten systematisk evalueres for å kontinuerlig dokumentere kvaliteten på tjenesten i forhold til målbeskrivelsen
- kvaliteten på utdanningen sikres ved innføring av nye organisasjons- og driftsformer
- kvaliteten i grunnutdanningen sikres ved at antall studenter står i forhold til lærerkrefter, pasientgrunnlag og økonomiske ressurser
- alternative læringsformer til kurs i spesialistutdanningen, herunder bruken av telemedisinsk utdanning, utvikles
- en etterutdanning som fremmer kontinuerlig, selvstyrt læring basert på spesialistens behov, utvikles
- veiledning av medisinstudenter blir fulgt opp i fastlegeordningen

– forholdene legges til rette for at interesserte leger kan ta lederutdanning

## **6 Lønns- og arbeidsvilkår m.v.**

Rammevilkårene for utøvelse av faglig god legevirksomhet må sikres alle leger ved at arbeidsbetingelser, lønnsvilkår og arbeidsmiljøet legges til rette. Foreningen vil arbeide for å oppnå nødvendige forbedringer gjennom frie forhandlinger innenfor et hensiktsmessig avtaleverk.

Legeforeningen vil arbeide for:

Lønnsvilkår:

- et belønningssystem basert på kompetanse, ansvar, arbeidsoppgaver og arbeidsinnsats
- lønnsmessig oppvurdering av lederstillinger
- at forskningskompetanse gis lønnsmessig uttelling i alle stillinger for leger
- at rammevilkårene for leger i vitenskapelige stillinger, lønnsmessig, organisatorisk og ressursmessig bedres
- konkurransedyktige økonomiske betingelser for leger som utfører offentlig legearbeid
- at leger ved fritak fra ubekvem arbeidstid pga. høy alder, graviditet eller nedsatt helse kan opprettholde sitt inntektsnivå
- at lønns- og arbeidsforhold for leger i vitenskapelige stillinger bringes opp på et nivå som er konkurransedyktig med kliniske stillinger

Arbeidsvilkår:

- Arbeidsvilkårene må legges til rette for ivaretagelse av det medisinske ansvar, faglig og juridisk. Legeetiske prinsipper, faglig autonomi og kvalitetsutvikling skal legges til grunn i organiseringen av arbeidet.
- Bedrede muligheter for å kombinere legevirksomhet med personlige omsorgsfunksjoner
- Leger skal kunne fritas fra vaktarbeid fra 55 års alder.
- Arbeidsforholdene må legges til rette for utøvelse av lederskap på ulike nivåer.
- Tidsbegrensning av utdanningsstillinger må baseres på avtaler og begrenses til det som er nødvendig av hensyn til spesialistutdanningen.
- Avtalefestede rettigheter for legers videre- og etterutdanning sikres og forbedres, herunder også rett til lederutdanning.
- Leger i primærhelsetjenesten får bedre muligheter til ferdypningspermisjoner.

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- Det arbeides med nye belønningssystemer i forbindelse med etablering av helseforetak
- Det lokale forhandlingsapparatet styrkes, blant annet ved tillitsvalgtutdanning, forhandlingsstøtte fra sekretariatet, rekrutteringstiltak og kontaktnett
- Forskningskompetanse gis lønnsmessig uttelling i alle typer legestillinger
- Rammevilkårene for ledelse, lønnsmessig og organisatorisk, bedres

- Det utarbeides forslag til og iverksettes utprøving av alternative lønnsmodeller
- det arbeides for at alle papirskjema i helse- og trykkesenhet får ett felles format
- Lønnsforhandlinger skjer nærmest mulig egen arbeidsplass
- Det etableres vaktsentraler der det er mulig
- Lønnsvilkårene på vaktcentralene bedres, særlig de små
- Legers rettigheter sikres når det gjelder svangerskap og omsorgspermisjon

## **7 Legers ledelsesansvar**

All legevirksomhet innebærer ledelsesansvar. Alle medisinske enheter må ledes av én leder. Det må være klare ansvarslinjer ved virksomheter slik at den som innehar det medisinske ansvar også har tilstrekkelig myndighet.

Legeforeningen vil arbeide for:

- å sikre nødvendig medisinsk innflytelse i ledelsen av helseinstitusjoner, helseforetak, kommunehelsetjenesten og i statlige fag- og tilsynsorganer
- at enheter med medisinsk virksomhet skal ledes av leger med tilstrekkelig faglig og administrativ kompetanse og at ledelse bør være hovedbeskjeftigelse
- at medisinsk kompetanse skal være gjennomgående premiss for organisasjonen og ledelse i sykehus
- at kunnskap om hva medisinsk ledelse er blir allment kjent og akseptert
- at leger påtar seg et totalansvar som ledere

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- det er samsvar mellom legers ansvar og myndighet på alle plan
- medlemmene og de tillitsvalgte erkjenner betydningen av medisinsk lederskap og støtter opp om leger som påtar seg lederansvar
- det fremmes retningslinjer for hvilke verv medlemmer i Den norske lægeforening med arbeidsgiveransvar, ikke kan inneha. Retningslinjene skal legges frem for landsstyret i 2002.
- alle sykehusavdelinger hvor det drives diagnostikk og behandling ledes av lege med relevant spesialitet. Legeforeningen fraråder således leger å påta seg stillinger hvor det ikke er samsvar mellom ansvar og myndighet f.eks. stillinger som medisinsk faglige rådgivere.

## **8 Privat legevirksomhet med offentlig avtale**

Selvstendige legetjenester må sikres gode rammevilkår.

Legeforeningen vil arbeide for:

- bedriftsøkonomisk forsvarlige betingelser for etablering og drift av privat praksis
- rekruttering til privat spesialistpraksis
- at dagens avtalestruktur for praktiserende spesialister med driftstilskudd videreføres, etter den statlige overtakelse av spesialist-

helsetjenesten 1.1. 2002. Det innebærer krav om én landsomfattende sentral rammeavtale som regulerer vilkår og rammebetingelser for drift av privat spesialistpraksis med driftstilskuddsavtale.

- de praktiserende spesialister må gjennom rammeavtaler og individuelle avtaler sikres sin selvstendige status i reformen. Rammeavtale inngås sentralt.
- de praktiserende spesialister må gjennom rammeavtaler og individuelle avtaler sikres sin selvstendige status i reformen. Rammeavtale inngås sentralt
- forutsigbare og stabile rammevilkår for privat legepraksis
- at merarbeidet og meransvar ved å være arbeidsgiver gir uttelling

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- medisinsk virksomhet som ikke av faglige grunner må foregå i sykehus, kan bli organisert som selvstendig legevirksomhet
- antall avtaler med kommuner og fylkeskommuner om privat hel- eller deltidspkaksis økes betydelig
- takstkontroll av privat praksis skjer i forsvarlige former
- det gis tilbud om opplæring i etablering og drift av selvstendig legevirksomhet

## **9 Privat legevirksomhet uten offentlig avtale**

Legeforeningen vil arbeide for:

- at leger som driver legevirksomhet uten offentlig avtale, gis mulighet for å yte kvalifiserte helsetjenester under de samme medisinske rammebetingelser som annen legevirksomhet

## **10 Likestilling**

Likestilling er et mål for Legeforeningens virksomhet.

Legeforeningen vil arbeide for:

- å spre kunnskap om likestillingsspørsmål blant medlemmer og tillitsvalgte
- å fremme tiltak som vil stimulere til en lik andel av kvinnelige og mannlige ledere
- å fremme tiltak som vil stimulere til en lik andel av kvinnelige og mannlige forskere

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- tiltak fremmes som vil stimulere til en forholdsvis lik andel av kvinner og menn i ledende stillinger
- best mulig kjønnsfordeling sikres i styrer, råd og utvalg
- det fremmes tiltak som vil stimulere til en jevnere fordeling av kvinner og menn i spesialitetene

## **11 Legeforeningens organisasjon**

Foreningens oppbygging skal være slik at den tjener medlemmenes interesser best mulig og stimulerer til bredt engasjement slik at beslutningene kan være i pakt med medlem-

menes meninger. Legeforeningen vil tilstrebe åpenhet om egen virksomhet overfor medlemmene og samfunnet for øvrig.

Legeforeningen vil arbeide for:

- en organisering av sitt arbeid som medvirker til at medlemmene identifiserer seg med og føler tilhørighet til foreningen
- å styrke motiveringen og tilrettelegge mulighetene for at medlemmene kan påta seg tillitsverv, blant annet ved skoling og økonomisk og praktisk bistand
- å styrke det lokale tillitsvalgtapparat
- videreføring av det kollegiale omsorgsarbeid, forebygging av utbrenthet hos leger, og bedring av legers fysiske og psykiske helse
- å bygge ut organisasjonens informasjonsvirksomhet, både internt og eksternt
- at Tidsskriftet opprettholder sin stilling som et ledende fagtidsskrift
- at representanter fra sentralstyret i perioden skal ha deltatt på møter i samtlige fylkesavdelinger

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- arbeidet i alle ledd av foreningen i større grad samordnes i langsiktige felles målsettinger og strategier
- sentralstyret tilstreber økt kontakt med foreningens ulike organisasjonsledd og stimulerer utviklingen av et regionalt samarbeid som kan møte de utfordringer som de regionale helseforetak representerer
- tillitsvalgtoppplæringen styrkes slik at de lokale tillitsvalgte blir bedre i stand til å ivareta:
  - lokale forhandlinger om lønns- og arbeidsforhold
  - lokale prosesser vedrørende organisasjons- og ledelsesforhold
  - Legeforeningens langsiktige helsepolitiske målsettinger
- tillitsvalgte i størst mulig grad gjør bruk av tjenestefri etter hovedavtalens bestemmelser
- Akademikerne blir fremtredende som hovedorganisasjon for langtidstudannede

## 12 Helsepolitikk

Helsetjenesten er en nasjonal oppgave som i hovedsak bør ivaretas av det offentlige. Helsetjenestetilbudet på alle nivåer må tilpasses befolkningens behov. Henvendelser til helsevesenet bør skje gjennom primærlegen. Finansieringen av helsetjenestene må bygge på individuelle rettigheter i tråd med grunnlaget for folketrygden. Bedre legefördeling er et viktig helsepolitisk mål. Stimuleringsstiltak er effektive virkemidler for å sikre bedre geografisk fordeling av legetjenester, og bør brukes målrettet. Legeforeningen vil arbeide for:

- at helsepolitiske prioriteringer må bygge på et solid faglig fundament
- at samspillet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i og utenfor sykehus bedres
- at skjevheter i legefördelingen bekjempes med positive virkemidler som tjener både pa-

sient og lege. Beordring av leger fyller ikke disse forutsetninger.

- at den enkelte pasients rett til å kunne søke legehjelp hos enhver autorisert lege opprettholdes. Enhver autorisert lege må kunne utføre alminnelig legearbeid, herunder utfylling av trykdeattester, forskrivning av legemidler på resept og henvisning til eller rekvirere øvrige helsetjenester.
- at eldres sikres gode medisinsk-faglige vurderinger på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- allmennlegetjenesten bygges ut slik at alle innbyggere får et reelt tilbud om fast lege, og at samfunnsmedisinen styrkes
- utvikling av nye organisasjons- og driftsformer har som hovedmål å gi pasientene bedre tilgjengelighet til helsetjenester som holder et høyt faglig nivå, og at det etableres klare ledelses- og ansvarsforhold
- utdanning, forskning og fagutvikling blir ivarettatt på en tilfredsstillende måte ved innsatsstyrt finansiering og ved etablering av nye organisasjons- og driftsformer

## 13 Forebyggende og helsefremmende arbeid

Forebyggende og helsefremmende arbeid gir størst gevinst for folkehelsen. Forebyggende og helsefremmende arbeid skal være en del av helsetjenesten på alle nivåer. Legeforeningen skal levere medisinske premisser for samfunnsplanlegging som ivaretar forebyggende og helsefremmende arbeid.

Legeforeningen vil arbeide for:

- at legen aktivt sprer kunnskap om hvordan den enkelte kan ivareta sin egen helse
- at arbeidet for reduksjon av tobakk- og rusmiddelbruk rettes mot de målgrupper der gevinsten er dokumentert størst
- at tilgjengelig kunnskap om livsstil og kosthold blir brukt mer aktivt ved politiske beslutninger
- å styrke det forebyggende helsearbeid innen arbeidslivet for å redusere både fysiske og psykososiale helseskader

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- innsatsen for redusert tobakksbruk særlig rettes mot egen yrkesgruppe, gravide og ungdom

## 14 Internasjonalt arbeid

Legeforeningen vil delta i internasjonalt samarbeid om helsefaglige og helsepolitiske temaer. Legeforeningen vil bidra til at leger uten hindringer kan yte hjelp der det er behov, og at legehjelp gis i samsvar med anerkjente etiske prinsipper. Legeforeningen vil delta i internasjonalt samarbeid om:

- Medisinsk etikk og menneskerettighetsprospørsmål

- Medisinsk grunn-, videre- og etterutdanning
- Legers lønns- og arbeidsforhold
- Kvalitetsutvikling, standardiseringsarbeid og medisinsk forskning
- Internasjonalt hjelpearbeid

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

- Legeforeningens internasjonale arbeid blir bedre samordnet både gjennom politisk representasjon i internasjonale fora og i sekretariatets organisering
- deltakelse i internasjonalt arbeid i større grad benyttes til målrettet innhenting av erfaringer fra andre land innen ledelse- og organisasjonsforhold og andre aktuelle problemstillinger
- erfaringskunnskap fra internasjonalt arbeid blir lett tilgjengelig på Legeforeningens nettsider

For øvrig ble det under debatten om prinsipp- og arbeidsprogrammet fremsatt følgende forslag til videre behandling:

### 1 Etikk

Forslag fra Buskerud legeforening v/Anne Larsen: Legeforeningens syn på viktige etiske spørsmål medlemmene møter i legerollen, internasjonale konvensjoner og vedtak samt høringssvar hvor etiske problemstillinger er drøftet, legges ut og samles på Legeforeningens nettside under ikonet etikk.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt** oversendt sentralstyret.

### 4 Forskning og fagutvikling

Forslag fra Sør-Trøndelag legeforening v/Anna Midelfart, støttet av Christian A. Drevon, LVS: Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at

- det opprettes et forskningsfond (Fond IV) for formalisert samarbeid med legemiddelindustrien for å styrke den medisinske forskning

Forslaget ble **vedtatt** oversendt sentralstyret mot en stemme.

Forslag fra LVS v/ Christian A. Drevon, Anna Midelfart og Helge B. Pettersen:

Som tillegg til punktet:

- bidra til at medisinske forskere kan få lønsmessig kompensasjon for veiledning av doktorander, innhenting av forskningsmidler og for publisering av vitenskapelige artikler i tidsskrift med høy impact-faktor

Forslaget ble enstemmig vedtatt oversendt sentralstyret.

### 5 Utdanning

Forslag fra Nmf v/Laila Nilsen: Legeforeningen vil arbeide for at alle medisinstudenter etter endt embetseksamen står likt rustet for arbeid i allmennpraksis og sykehus.

Forslaget ble **vedtatt** oversendt sentralstyret mot fem stemmer.



Forslag fra Ylf v/Thomas Moger: Nytt strekpunkt under «Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at»:

– det totale kurstilbudet i spesialistutdanningen gjennomgås og at det utvikles gode kvalitetsindikatorer for en løpende evaluering.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt** oversendt sentralstyret.

### 8 Privat legevirksomhet med offentlig avtale

Forslag fra PSL v/Harald Guldsten: Landsstyret pålegger sentralstyret å arbeide for nødvendige endringer innen eksisterende henvisningsordning, slik at pasienter med kroniske lidelser som er avhengige av spesialistbehandling, kun trenger henvisning én gang for den respektive sykdomstilstand. Det forutsettes gitt tilbakemelding til pasientens faste lege etter hver konsultasjon/behandlingsserie dersom ikke pasienten motsetter seg dette.

Pasienter med kroniske sykdommer som får behandling hos spesialist per 1.7. 2002 trenger ikke ny henvisning for videre spesialistbehandling. Det stilles tilsvarende krav om tilbakemelding til pasientens faste lege som ovenfor nevnt.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt** oversendt sentralstyret.

Forslag fra Håkon Ebbing, støttet av Sigrun Solberg: Landsstyret pålegger sentralstyret å arbeide for at leger i privat virksomhet skal få en totalpensjon tilsvarende pensjonen for sykehusleger.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt** oversendt sentralstyret.

### 1 Internasjonalt arbeid

Forslag fra Oslo lægeforening v/Kåre Løvstakken, Torunn Janbu og Yngve Mikkelsen: Nytt punkt: Arbeide for at internasjonalt arbeid meritteres i spesialistutdanningen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt** oversendt sentralstyret.

Sigrun Solberg og Folke Sundelin fremsatte slikt forslag til resolusjon: Den norske lægeforening tar avstand fra all bruk av terrorisme. Terrorismen er drap, lemlestelse og psykisk mishandling av sivil befolkning. Legeforeningen erkjenner at årsakene til terrorisme er kompliserte og sammensatte. Terrorismen finner ofte sted på bakgrunn av fattigdom og undertrykkelse. Legeforeningen vil støtte alt nasjonalt og internasjonalt arbeid som søker å fjerne årsakene til at personer eller stater velger å ta i bruk terrorisme som virkemiddel.

Legeforeningen vil medvirke til at nasjoner gjennom aktiv bruk av fredelige midler og prosesser motarbeider årsakene til terrorisme og arbeider for bruk av fredelig former for konfliktløsning.

Sentralstyret fremsatte slikt omredigert forslag til resolusjon: Den norske lægeforening tar avstand fra all bruk av terrorisme.

Terrorisme er drap, lemlestelse og psykisk mishandling av sivil befolkning. Legeforeningen erkjenner at årsakene til terrorisme er kompliserte og sammensatte. Legeforeningen vil støtte alt nasjonalt og internasjonalt arbeid som søker å fjerne årsakene til at personer eller stater velger å ta i bruk terrorisme som virkemiddel.

Legeforeningen vil medvirke til at nasjoner gjennom aktiv bruk av fredelige midler og prosesser motarbeider årsakene til terrorisme og arbeider for bruk av fredelig former for konfliktløsning.

Sentralstyrets forslag til resolusjon ble **vedtatt** mot seks stemmer.

### Sak 16 Budsjett for Den norske lægeforening for 2002

Det ble i relasjon til denne saken fremsatt følgende endringsforslag i forhold til sentralstyrets opprinnelige forslag:

Forslag fra Norsk medisinstudentforening v/Carl Erik Alm: «Landsstyret pålegger sentralstyret, gjennom nødvendig tilleggsbevilgning, å sørge for at Nmfs budsjetttramme for 2002 ikke blir redusert i forhold til i 2001.»

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Forslag fra Norsk overlegeforening v/Anne Larsen: «Ofs spesielle oppgave med lederopplæring som i dag dekkes ved fondsmidler, sikres gjennom sentralstyrets disposisjonskonti om fondsmidlene skulle bli utilstrekkelige eller falle bort.»

Forslaget ble **vedtatt** oversendt sentralstyret.

### Etter dette ble det samlede budsjettvedtak for 2002 som følger:

A Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter

1 For fullt betalende medlemmer fastsettes kontingenten til kr 4 500.

2 Følgende kategorier medlemmer innrømmes redusert kontingent slik:

– Ektefeller hvor begge er medlem av foreningen og mottar til sammen ett eksemplar av Tidsskriftet: kr 3 375.

– Medlemmer bosatt i utlandet: kr 2 250.

– Nyutdannede leger i tre år etter avlagt embetseksamen: kr 3 375.

– Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlemmer også er tilsluttet annen akademisk organisasjon: kr 3 375.

– Studentmedlemmer: kr 400.

– Medlemmer som avtjener pliktig sivil eller militærtjeneste med menige vilkår: kr 400.

3. Fordeling av kontingentinntektene for 2002 til rettshjelpsordningen, yrkesforeningene og fylkesavdelingene fastsettes slik:

Rettshjelpsordningen 3,15 millioner kroner

Yrkesforeningene 16,00 millioner kroner

Fylkesavdelingene 11,00 millioner kroner

For yrkesforeningene fastsettes grunntilskuddet til kr 350 000. For øvrig ytes tilskudd for spesielle oppgaver til

Alment praktiserende lægers forening	kr	400 000
Norsk arbeidsmedisinsk forening	kr	50 000
Offentlige legers landsforening	kr	50 000
Yngre legers forening	kr	3 200 000

Til dekning av spesiell kostnadskrevede drift i yrkesforeningene ytes følgende beløp:

Alment praktiserende lægers forening	kr	300 000
Offentlige legers landsforening	kr	50 000
Praktiserende Spesialisters Landsforening	kr	150 000

For fylkesavdelingene fastsettes garantiinntekten til kr 300 000. For øvrig ytes tilskudd på grunn av geografiske forhold slik:

Sogn og Fjordane legeforening	kr	40 000
Møre og Romsdal legeforening	kr	40 000
Nord-Trøndelag legeforening	kr	40 000
Nordland legeforening	kr	50 000
Troms legeforening	kr	30 000
Finmark legeforening	kr	50 000

Norsk medisinstudentforening gis et tilskudd per medlem på kr 415.

### B Honorar og kompensasjon for tapt inntekt for tillitsvalgte

Honorar for presidenten fastsettes til kr 100 000 og for de øvrige sentralstyremedlemmene til kr 50 000. Dersom presidenten lønnes i full stilling i Legeforeningen eller frikjøpes helt, oppbeholder presidenten en totalinntekt svarende til generalsekretærens med tilleggsytelser slik at honoraret faller bort. Ved deltidsstilling eller delvis frikjøp ytes en forholdsmessig totalinntekt.

Honorar til leder av henholdsvis Lønnsutvalg og Tariffutvalg fastsettes til kr 20 000. Medlemmer av utvalgene gis et honorar på kr 15 000.

Kompensasjon for tapt inntekt ytes til sentralstyremedlemmer samt til alle medlemmer som er oppnevnt av sentralstyret til oppgaver i forbindelse med råd, komiteer og utvalg. Kompensasjon gis også til medlemmer som er oppnevnt av sentralstyret til å representere Legeforeningen i utenforstående råd, komiteer og utvalg. Slik kompensasjon avkortes med den kompensasjon som gis av utvalgenes styrende organer. Kompensasjon for tapt inntekt til tillitsvalgte i forbindelse med spesielle oppgaver besluttet av sentralstyret.

Under forutsetning av at mulighetene for kompensasjoner og refusjoner under Hoved-

avtalen er utnyttet, gis det kompensasjon for tapt inntekt på følgende alternative måter:

Refusjon til arbeidsgiver som følge av fravær. Utbetaling skjer til arbeidsgiver på grunnlag av regning.

Kompensasjon til arbeidstaker for dokumentert trekk i lønn.

Kompensasjon til selvstendig næringsdrivende for inntektstap ved fravær. For 2002 fastsettes denne kompensasjonen til kr 4 400 for hele dager og til kr 2 200 for halve dager.

Kompensasjon for bortfall av diverse ekstraintekter som for eksempel inntekter av vaktjeneste/poliklinikker/legevaktkjøring etc. Kompensasjonen omfatter de samme medlemmer som nevnt under punkt 3 foran og utgjør kr 600 per møtedag. Det forutsettes to kørens dager før utbetaling av slik kompensasjon.

### Sentralstyrets fullmakt

Sentralstyret gis fullmakt til å bruke inntil 3,0 millioner kroner av avsetningen «Til utredningsformål» i 2002. Fullmakten kan brukes ved spesielle påkommende prosjekter.

Sentralstyret gis fullmakt til å overskride kostnadsbudsjettet med inntil 2,0 millioner kroner for å finansiere tiltak i forbindelse med sykehusreformen. Sentralstyret gis fullmakt til å benytte Konfliktfondet til følgende formål: Støtte til medlemmene og dekning av ekstrakostnader i tilfelle av organisasjonsfaglige konflikter, herunder støtte til organisasjoner som Den norske lægeforening er medlem av, til bruk i tilfelle av slike konflikter.

Støtte for medlemmene ved å gi delvis dekning av pådømte oppreisningskrav (tort og svie) i forbindelse med legegjerningen. Støtte kan gis i samsvar med de regler som gjelder i Legeforeningens avtale om kollektiv ansvarsforsikring og i den utstrekning oppreisningskravet er inntrådt for denne forsikringen omfattet oppreisningskrav.

Sentralstyret får fullmakt til å utskrive ekstrakontingent i forbindelse med truende konflikter.

Landsstyret pålegger sentralstyret, gjennom nødvendig tilleggsbevilgning, å sørge for at Nmfs budsjetttramme for 2002 ikke blir redusert i forhold til i 2001.

### Budsjett

Budsjettet for 2002 godkjennes i samsvar med sentralstyrets innstilling med tillegg av punkt C5.

### Sak 20 Valg av president, visepresident og sentralstyremedlemmer, samt varamedlemmer til sentralstyret

Valgkomiteens innstilling:  
stemmetall angitt i parentes

President: Hans Kristian Bakke (73)

Visepresident:

Yngve Mikkelsen (valgt ved akklamasjon)

Øvrige sentralstyremedlemmer:

Bente Mikkelsen	trakk seg
Einar Hysing	(100)
Kåre Løvstakken	(119)
Anne Mørch Larsen	(86)
Anette Fosse	(119)
Anne Grethe Olsen	(118)
Øyvind Østerås	(94)

Varamedlemmer:

Lars Eikvar	(også foreslått på fast plass)
Asle Medhus	(33)
Berit K. Norling	(45)

Øvrige forslag:

President: Bente Mikkelsen (47)

Øvrige sentralstyremedlemmer:

Berit K. Norling	(77)
Eirik Bø Larsen	trakk seg
Lars Eikvar	(100)
Helge B. Pettersen	(50)

Varamedlemmer:

Eirik Bø Larsen (38)

### Av foranstående fremgår at landsstyret valgte som nytt sentralstyre for perioden 1.1. 2002–31.8. 2003:

President: Hans Kristian Bakke

Visepresident: Yngve Mikkelsen

Øvrige medlemmer: Anette Fosse  
Kåre Løvstakken  
Anne Grethe Olsen  
Einar Hysing  
Lars Eikvar  
Øyvind Østerås  
Anne Mørch Larsen

Varamedlemmer: Berit K. Norling

Eirik Bø Larsen  
Asle Medhus

### Sak 26 Forslag til endring av spesialistregler m.v.

Forslag om å endre navnet på spesialiteten klinisk kjemi til medisinsk biokjemi. I tråd med sentralstyrets forslag fattet landsstyret enstemmig slikt vedtak: Det anbefales overfor Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling at navnet på spesialiteten klinisk kjemi endres til medisinsk biokjemi.

Forslag om endring av spesialistreglene i nevrologi. I tråd med sentralstyrets forslag fattet landsstyret mot 26 stemmer slikt vedtak: Det anbefales overfor Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling at spesialistreglene i nevrologi endres og får slik ordlyd: 4 1/2 års tjeneste ved nevrologisk avdeling. Minimum 3 1/2 års tjeneste skal være ved nevrologisk avdeling (sengepost/poliklinikk). Inntil ett år kan erstattes av: forskningstjeneste eller tjeneste ved rele-

vant klinisk avdeling, relevant medisinsk sykehuslaboratorium eller tjeneste ved ett eller flere av avdelingens/sykehusets nevromedisinske spesiallaboratorier (inkl. laboratorium for klinisk nevrofysiologi) eller tjeneste i helseadministrativ/samfunnsmedisinsk legestilling eller i allmenntidmedisin. 1/2 års tjeneste ved nevrokirurgisk avdeling. Fra 1.1. 2004 kreves vedlagt søknad om spesialistgodkjenning attestasjonsskjema for utførte ferdigheter.

Merknad til punkt 1.b): Med relevant klinisk avdeling under punkt 1.b. menes avdeling for barnesykdommer, epilepsi, fysikalsk medisin, indremedisin, nevrokirurgi, psykiatri, revmatologi, øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer, eller sentralinstitusjon for psykisk utviklingshemmede, og med relevant laboratorium menes laboratorium for klinisk nevrofysiologi eller nevropatologi.

Med relevant medisinsk sykehuslaboratorium under reglens pkt. b. menes institusjon for medisinsk genetik, laboratorium for klinisk kjemi, klinisk farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi, nukleærmedisin, hormon/isotoplaboratorium, vevstypelaboratorium, nevrokjemi, endokrinologi, nevromedisinske spesiallaboratorier (inkl. laboratorium for klinisk nevrofysiologi).

Forslag om endring av spesialistreglene i ortopedisk kirurgi. I tråd med sentralstyrets forslag fattet landsstyret mot 14 stemmer slikt vedtak: Det anbefales overfor Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling at spesialistreglene i ortopedisk kirurgi gis følgende endrede formulering: 4 1/2 års tjeneste i ortopedisk kirurgi. Minimum to år av tjenesten skal utføres ved avdeling hvor det drives utstrakt skadebehandling. Inntil ett år kan erstattes av: forskningstjeneste eller tjeneste i relevante spesialiteter eller tjeneste i helseadministrativ/samfunnsmedisinsk legestilling eller i allmenntidmedisin. To års tjeneste i generell kirurgi. Søknaden skal vedlegges skjema med oversikt over utførte operasjoner. Det er vedtatt minstekrav til operasjonslister.

### Kursutdanning

Nye kurskrav er under arbeid og vil bli sendt sentralstyret for godkjenning. (Forslag om endret kurskrav er ikke landsstyresak.)

Merknad til punkt 1.a): Med forskningstjeneste menes lønnet eller stipendfinansiert forskningstjeneste eller arbeid med kvalitetsforbedringsprosjekter under veiledning i minst 50 % stilling. Forskningstjenesten vil gi tellende tjenestetid i forhold til stillingsbrøk. Tjenesten må dokumenteres med veiledererklæring og et vitenskapelig arbeid (rapport, oppgave, artikkel, avhandling eller liknende). Forskningstjeneste som er gjennomført for autorisasjon eller embetseksamen, må ha ført fram til en akademisk grad (doktorgrad, hovedfag, mastergrad eller liknende), og det er kun tid brukt til forsk-

ningskomponenten i graden (dvs. avhandlingen eller oppgaven) som vil telle.

Norsk medisinsk doktorgrad teller som ett års forskningstjeneste uavhengig av tjenestetid.

Merknad til punkt 1.b): Med tjeneste i relevante spesialiteter menes anesthesiologi/intensivmedisin, fysikalsk medisin og rehabilitering, generell kirurgi inkl. kirurgiske grenspesialiteter, nevrokirurgi, nevrologi, pediatri, plastikkirurgi, radiologi, revmatologi.

Merknad til punkt 2: For den generelle kirurgiske tjenesten under punkt 2 forutsettes det vakttjeneste ved avdelingen, slik at kandidaten primært kan dekke den akuttkirurgiske beredskapen. Dette skal dokumenteres i attesten fra avdelingsoverlegen.

Forslag om endring av spesialistreglene i øyesykdommer. I tråd med sentralstyrets forslag fattet landsstyret mot 12 stemmer slikt vedtak: Det anbefales overfor Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording spesialistreglene i øyesykdommer endres og får slik ordlyd: Fem års tjeneste ved øyeavdeling. Inntil ett år kan erstattes av enten: forskningstjeneste eller tjeneste i relevante spesialiteter eller tjeneste i helseadministrativ/samfunnsmedisinsk legestilling eller i allmenmedisin.

Søknad om spesialistgodkjenning i øyesykdommer skal være vedlagt utfylt sjekkliste.

Merknad til punkt b): Med tjeneste i relevante spesialiteter menes nevrologi, nevrokirurgi, plastikkirurgi, nevreradiologi, øre-nese-halssykdommer.

Ikrafttreden av endrede spesialistregler. I tråd med sentralstyrets forslag fattet landsstyret enstemmig slikt **vedtak**: Landsstyret delegerer til sentralstyret å vedta som anbefaling overfor Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording tidspunkt for ikrafttreden av nye/endrede spesialistregler.

**Sak 21 Valg av leder, nestleder og tre medlemmer samt varamedlemmer til Rådet for legeetikk for perioden 2002–05**  
Sentralstyret foreslo følgende medlemmer/varamedlemmer til Rådet for legeetikk for perioden 2002–05: Reidun Førde (leder), Ragnar Hotvedt (nestleder), Kristin Bjørnland, Trond Markestad, Jo Telje.

Varamedlemmer: Solfrid Kjus, Stein Tore Nilsen.

Sentralstyrets forslag ble enstemmig **vedtatt**.

**Sak 22 Valg av leder og to medlemmer med varamedlemmer til styret for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger**  
Sentralstyret fremmet følgende forslag:  
Medlemmer: Hans Petter Aarseth (leder), Truls Disen, Ina Wille.

Varamedlemmer: Bjørg Sørensen, Kristina Johannessen, Gunnar Ramstad.

Forslaget ble **vedtatt**.

**Sak 23 Valg av valgkomité**

Landsstyret skal oppnevne en leder og et medlem til Legeforeningens valgkomité. Det tredje medlem utpekes av sentralstyret.

Landsstyret **vedtok** å oppnevne som leder av valgkomiteen 2002–03 Anne Cathrine B. Næss og som medlem Torkel Steen.

**Sak 24 Valg av revisor**

Sentralstyret fremmet følgende forslag: Statsautorisert revisor Jon Wiggen i Revisjonsfirmaet Kjelstrup og Wiggen ANS velges som revisor for Den norske lægeforening.

Forslaget ble **vedtatt**.

**Sak 25 Valg av to desisorer**

Sigrun Solberg og Håkon Ebbing **ble valgt**.

Absolute  
Auscultation

Ring 2076500 for 30 dager gratis, ulytt.

the Meditron stethoscope

www.meditron.no