

Vedtaksprotokoll

fra landsstyrets møte 5.–7.6. 2002

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 Forslag til forretningsorden

Landsstyret **vedtok** følgende forretningsorden for landsstyremøtet i Tromsø:

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 Åpning

Presidenten åpner møtet med en kort oversikt over Legeforeningens virksomhet (lovenes § 6, første ledd).

3 Konstituering

Det foretas navneoppbrytning av landsstyrets medlemmer ved møtestart. Eventuelle endringer i representasjonen etter dette må meddeles til dirigentskapet. Presidenten avklarer så om det er bemerkninger til innkallingen.

4 Dirigentskap

Landsstyret velger et dirigentskap til å lede møtene (lovenes § 6, første ledd).

5 Tale-, forslags- og stemmerett

Landsstyrets medlemmer har tale-, forslags- og stemmerett.

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

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

6 Dagsorden

Dirigentskapet avklarer innledningsvis om det er bemerkninger til dagsorden. Landsstyret vedtar så saksrekkefølge.

7 Taletid

Det kan innføres begrensning av taletid og av antall innlegg den enkelte kan fremføre til samme sak.

8 Replik

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

9 Strek

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

Alle forslag til vedtak må ha vært fremmet før strek settes, og det er ikke anledning til å trekke forslag etter at strek er satt. Når strek er satt, refereres tallelisten. Dersom det fremkommer nye momenter under debatten etter at strek er satt, kan strek oppheves.

10 Forslag

Forslag til vedtak skal leveres skriftlig til dirigentskapet med kopi til sekretariatet snarest mulig og senest like etter det innlegg hvor forslaget er fremmet. Forslag til vedtak skal være undertegnet av forslagsstilleren og påført dennes registreringsnummer.

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

11 Tellekorps

Det velges et tellekorps til nødvendig oppstilling av avgitte stemmer.

12 Votering

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, fjerde ledd).

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

Landsstyret er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene er til stede (lovenes § 6, første ledd).

Alle møtende landsstyremedlemmer skal stemme ved voteringer. Votering skjer som hovedregel ved stemmetegn, unntatt ved valg.

13 Flertall

Vedtak fattes med simpelt flertall med unntak av: i saker angående lovendringsforslag hvor det kreves $\frac{2}{3}$ flertall blant de tilstedeværende (lovenes § 23, annet ledd), til valg av president og visepresident hvor det kreves absolutt flertall blant de tilstedeværende (lovenes § 3, annet og første ledd).

14 Valg

Nærmere regler for fremgangsmåten ved valg fremgår av lovenes § 7: «Ved valg på sentralstyret og andre organer som landsstyret velger skal det på stemmeseddelen oppføres like mange navn som antall 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.»

15 Permisjon

Søknad om permisjon fra landsstyremøtet leveres skriftlig til dirigentskapet og behandles av landsstyret.

Sak 4 Valg av tellekomité

Landsstyret **valgte** slik tellekomité: Terje Vigen, Erling Bakken, Signe Gerd Blindheim, Nils Grytten, Einar Espolin Johnson, Torbjørn Mellesmo, Anne-Gry Rønning Moe.

Sak 5 Sakliste

Landsstyret **vedtok** slik sakliste:

Konstituering av møtet

Sak 1 Godkjenning av innkallingen

Sak 2 Valg av dirigentskap

Sak 3 Forslag til forretningsorden

Sak 4 Valg av tellekomité

Sak 5 Sakliste for landsstyremøtet

Helsepolitikk

Sak 6 Medisinsk-faglige utfordringer ved helseforetaksreformen

Innledninger ved divisjonsdirektør Bjørn Guldvog, Sosial- og helsedirektoratet, Torunn Janbu, leder av Legeforeningens regionsutvalg Øst og helseminister Dagfinn Høybråten.

Legeforeningens organisasjon

Sak 7 Sentralstyrets melding om Den norske lægeforenings virksomhet fra 1.7. 2001–31.12. 2001

Sak 8 Debatt om aktuelle temaer i relasjon til prinsipp- og arbeidsprogrammet 2002–2003

Sak 8 b Legeforeningens, dens organisasjonsledds og medlemmers forhold til og samarbeid med legemiddelindustrien. Hans Kristian Bakke innledet.

Forskning, videre- og etterutdanning og foreningsarbeid – hva er industriens plass og rolle?

Innledning til debatt ved Reidun Førde, Rådet for legeetikk, Bjørn Gjelsvik, Norsk selskap for allmennmedisin, Rune Wiseth,

Norsk cardiologisk selskap og Olav Flaten, GlaxoSmithKline AS.

Sak 9 Delinnstilling fra organisasjonsutvalget

Sak 10 Progresjonsrapport fra organisasjonsutvalget.

Presentasjon ved Bjørn Halvorsen.

Sak 11 Forslag til endring av Legeforeningens lover

Sak 12 Forslag til endring av bestemmelser i Ethiske regler for leger

Utdanningssaker

Sak 13 Forslag til endring av spesialistregler mv.

Sak 13.1 Forslag om endring av de generelle spesialistregler – krav til deltakelse i alt forefallende arbeid, vaktjeneste – legevakt

Sak 13.2 Forslag om endring av spesialistreglene i samfunnsmedisin

Sak 13.3 Tidspunkt for ikrafttreden av nye/endrede spesialistregler

Regnskap og budsjett

Sak 14 Godkjenning av regnskaper for 2001

Sak 15 Regnskaper for 2001 til landsstyrets orientering

Sak 16 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger 2001

Sak 17 Budsjett for Den norske lægeforening 2003

Etter vedtak av saklisten gav avdelingsoverlege Tordis Sørensen Høifødt en orientering om norske legers arbeid mot atomvåpen, under tittelen: Norske leger mot atomvåpen er 20 år – trengs vi fortsatt?

Sak 6 Medisinsk-faglige utfordringer ved helseforetaksreformen

Innledninger ved divisjonsdirektør Bjørn Guldvog, Sosial- og helsedirektoratet, Torunn Janbu, leder av Legeforeningens regionsutvalg Øst og helseminister Dagfinn Høybråten.

Sak 7 Sentralstyrets melding om Den norske lægeforenings virksomhet i perioden 1.7. 2001–31.12. 2001

Landsstyret **vedtok** enstemmig å godkjenne sentralstyrets melding om Den norske lægeforenings virksomhet fra 1.7. 2001–31.12. 2001.

Sak 8 Debatt om aktuelle temaer i relasjon til prinsipp- og arbeidsprogrammet 2002–2003

Det fremkom slike forslag til nedennevnte punkter i prinsipp- og arbeidsprogrammet: Til programmets punkt 4 – Forskning og fagutvikling. Forslag fra Erlend Strønen, Nmf: Nytt kulepunkt under landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at: – finansieringen av forskerlinjen ikke kommer på bekostning av allerede etablerte kruttringsordninger til forskning.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Til programmets pkt. 6 – Lønns- og arbeidsvilkår:

Forslag fra Sør-Trøndelag legeforening/Ylf ved Gerd Tranø: Utdanningsstillinger (assistentlege II) gjøres om fra tidsbegrensede stillinger til faste stillinger.

Unntak fra ordningen avtales mellom partene og kan vurderes for en mindre andel av utdanningsstillingene ved de større sykehusene. Unntak skal kun aksepteres i den grad det er nødvendig for spesialistutdanningen.

Forslaget erstatter kulepunkt 5 under Arbeidsvilkår sålydende:

– tidsbegrensning av utdanningsstillinger må baseres på avtaler og begrenses til det som er nødvendig av hensyn til spesialistutdanningen.

Forslaget ble **vedtatt** mot 31 stemmer.

Til programmets punkt 7 – Legers ledelsesansvar. Forslag fra OLL og Hordaland legeforening ved Ola Jøsendal til resolusjon:

Avdelingsledelse i spesialisthelsetjenesten

Det foreligger en lov om spesialisthelsetjeneste. En spesialist er definert som en lege med medisinsk spesialkompetanse innen ett eller flere sykdomsområder. Møtet mellom pasient og spesialist er organisert i avdelinger. Avdelingene reflekterer medisinske spesialiteter. I lovverket stilles det krav om enhetlig ledelse av avdelinger i sykehusene. Etter lov om spesialisthelsetjeneste har sykehusene fire kjerneoppgaver: pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning, opplæring av pasienter og pårørende.

Loven skal sikre pasientene spesialisthelsetjenester av høy kvalitet, tjenester som er tilpasset behovene til pasientene, og loven skal sikre at sykehusets ressurser utnyttes best mulig.

Loven beskriver pasientansvarlig lege (§ 3-7). I tillegg er det krav om at sykehusene må sikre medisinsk kompetanse på ledelsesnivå (§ 3-9). Helsepersonelloven (§ 4) krever at legen skal ta beslutninger ved undersøkelse og behandling av den enkelte pasient. Ansvar for diagnostikk og behandling er lagt til legen.

Befolkningen krever en spesialisthelsetjeneste av høy kvalitet. Det vil si at pasientene skal behandles etter aksepterte medisinsk-faglige normer nasjonalt og internasjonalt. En helsetjeneste av høy kvalitet inkluderer planlegging, utvikling og utnyttelse av avdelingens samlede ressurser, med diagnostikk og behandling som kjernen i aktiviteten. I en situasjon der ressursene ikke er uendelige, blir det stilt store krav til prioritering.

Alminnelige forvaltningsrettslige regler krever at den som delegerer myndighet, selv må ha kompetanse til å utøve denne myndighet (inneha delegasjonskompetanse). En administrativt ansvarlig leder som ikke selv er

lege, vil ikke kunne delegere ansvar for diagnostikk og behandling.

Den norske lægeforening ønsker at det skal være samsvar mellom det ansvaret legene er pålagt, og myndigheten til å påvirke forhold som er avgjørende viktig for ivaretagelsen av ansvar. For spesialisthelsetjenesten vil det være ensbetydende med at avdelingsledere av medisinske spesialavdelinger skal være leger.

I samråd med forslagsstillerne fremsatte sentralstyret slikt revidert forslag til resolusjonstekst:

Avdelingsledelse i spesialisthelsetjenesten

Befolkningen har krav på spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Pasientene skal behandles etter aksepterte medisinske faglige normer. En helsetjeneste av høy kvalitet inkluderer planlegging, utvikling og utnyttelse av de samlede ressurser, med diagnostikk og behandling som kjernen i aktiviteten. Prioritering innenfor økonomiske rammer er en viktig ledelsesoppgave, som har medisinsk-faglige konsekvenser.

En spesialist er definert som en lege med medisinsk spesialkompetanse innen ett eller flere sykdomsområder. Spesialistbehandling skjer blant annet i sykehusavdelinger. Avdelingene reflekterer i hovedsak medisinske spesialiteter. I lovverket stilles det krav om enhetlig ledelse på alle nivåer i sykehusene. Etter lov om spesialisthelsetjeneste har sykehusene fire kjerneoppgaver: pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning, opplæring av pasienter og pårørende.

Loven skal sikre pasientene spesialisthelsetjenester av høy kvalitet, tjenester som er tilpasset behovene. Sykehusets ressurser skal utnyttes best mulig.

Loven omtaler pasientansvarlig lege (§ 3-7). I tillegg er det krav om at sykehusene må sikre medisinsk kompetanse på ledelsesnivå (§ 3-9). Helsepersonelloven (§ 4) krever at legen skal ta beslutninger ved undersøkelse og behandling av den enkelte pasient. Ansvar for diagnostikk og behandling er lagt til legen.

Den norske lægeforening forutsetter at det er samsvar mellom det ansvaret legene er pålagt, og myndigheten til å påvirke forhold som er avgjørende viktig for ivaretagelsen av ansvar. For spesialisthelsetjenesten vil det være ensbetydende med at ledere av medisinske spesialavdelinger skal være leger.

Landsstyret **vedtok** enstemmig resolusjonsforslaget.

Forslag fra Sør-Trøndelag legeforening/Ylf ved Gerd Tranø. Annet kulepunkt under Legeforeningen vil arbeide for, som lyder: – at enheter med medisinsk virksomhet skal ledes av leger med tilstrekkelig faglig og administrativ kompetanse og at ledelse bør være hovedbeskjeftigelse.

endres til:

– at enheter med medisinsk virksomhet skal ledes av leger med tilstrekkelig faglig og administrativ kompetanse. Leger i lederposisjoner sikres nødvendig stab og støttefunksjoner slik at det blir mulig å kombinere lederjobb med klinisk arbeid.

Forslaget ble **vedtatt** mot fire stemmer.

Forslag fra Elisabeth Siebke – spesialforeningene. Nytt kulepunkt under Legeforeningen vil arbeide for:

– at leger i kliniske spesialiteter kan påta seg fullt ledelsesansvar. Dette må sikres ved at deres kliniske arbeid erstattes bl.a. ved opprettelse av nye stillinger når leger påtar seg rene ledelsesstillinger.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Forslag fra Nordland legeforening ved Henning Aanes. Nytt kulepunkt under Legeforeningen vil arbeide for:

– at det utarbeides oversikt over medisinsk ledelse i de 500 kommuner og bydeler og fremmes forslag til tiltak for å styrke legers ledelsesfunksjoner til landsstyret 2003.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Forslag fra Ragnhild Øydnå Støen, Norsk medisinstudentforening. Nytt kulepunkt under Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

– utdanning i ledelse og administrasjon synliggjøres og styrkes i medisinstudiet.

Forslaget ble **vedtatt** mot to stemmer.

Til programmets punkt 8 – Privat legevirksomhet med offentlig avtale. Forslag fra PSL ved Harald Guldsten. Nytt kulepunkt under Landsstyret pålegger sentralstyret å arbeide for:

– at henvisningsreglene for hhv. offentlige poliklinikker og praktiserende spesialister harmoniseres.

Forslaget ble **vedtatt** mot to stemmer.

Til programmets punkt 12 – Helsepolitikk. Forslag fra Gerd Tranø, Ylf. Nytt kulepunkt under Legeforeningen vil arbeide for:

– at barn og ungdom sikres gode medisinsk-faglige vurderinger på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Forslag fra ApIf ved Karin Frydenberg. Nytt kulepunkt under Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere at:

– staten kompenserer kommunenes merutgifter i forbindelse med etablering og drift av interkommunale legevaktsentraler.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Til programmets punkt 13 – Forebyggende og helsefremmende arbeid. Forslag fra Gerd Tranø, Ylf. Nytt kulepunkt under Legeforeningen vil arbeide for:

– å styrke det forebyggende helsearbeid innen barnehager, skoler og arbeidslivet for å redusere både fysiske og psykososiale helseeskader.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Forslag fra Namf ved Ørn Terje Foss. Nytt kulepunkt under Legeforeningen vil arbeide for:

– at legen bidrar til å nå målene i intensjonsavtalen mellom partene i arbeidslivet.

Forslaget ble vedtatt **forkastet**.

Sak 8 B Legeforeningens, dens organisasjonsledds og medlemmers forhold til og samarbeid med legemiddelindustrien

President Hans Kristian Bakke innledet. Forskning, videre- og etterutdanning og foreningsarbeid – hva er industriens plass og rolle?

Disse innledet til debatt: Reidun Førde, Rådet for legeetikk, Bjørn Gjelsvik, Norsk selskap for allmennmedisin, Rune Wiseth, Norsk cardiologisk selskap, Olav Flaten, GlaxoSmithKline AS.

Forslag fra Sør-Trøndelag legeforening ved Thomas Johansson: Nødvendig markedsføringskontakt med legemiddelindustrien flyttes inn i offentlige rom og større møter. All slik kontakt belegges med en avgift. Innkomne midler avsettes til et forskningsfond i Legeforeningen.

Alle yrkesforeninger påser at medlemmene oppdateres jevnlig om nye legemidler/indikasjoner med tilhørende aktuell forskning.

Forslaget ble **vedtatt** oversendt sentralstyret.

Forslag fra Anna Midelfart, Sør Trøndelag legeforening:

Landsstyret pålegger sentralstyret å arbeide for utvikling av et forskningsfond (fond IV) for å styrke den medisinske forskningsaktiviteten blant leger. Samarbeid med farmasøytisk industri vurderes som en mulighet i etableringen

Forslaget ble **vedtatt** oversendt sentralstyret.

Forslag fra Allmennmedisinsk Forskningsutvalg/NSAM ved Arnfinn Seim, støttet av Bjørn Gjelsvik: I retningslinjer for samarbeid mellom legestand og den farmasøytiske industri, punkt 3.4 tilføyes følgende etter første punktum: For studier i allmennpraksis skal protokollen være forelagt Allmennmedisinsk Forskningsutvalg for godkjenning.

Forslaget ble **vedtatt** oversendt sentralstyret.

Forslag fra Akershus legeforening ved Arne A. Røde: Landsstyret pålegger sentralstyret å sørge for at alt samarbeid faglig og økonomisk med legemiddel-/utstyrsindustri i for-

bindelse med etterutdanningen av leger, opphører.

Forslaget ble **vedtatt** oversendt sentralstyret. (Sentralstyret ble forutsatt å videreføre og konkretisere den debatten som var blitt gjennomført under landsstyremøtet.)

Sak 9 Delinnstilling fra organisasjonsutvalget

Sentralstyret viste til organisasjonsutvalgets delutredning og anbefalte landsstyret å gjøre slikt vedtak: Landsstyret tar delutredning av 1.2. 2002 vedrørende Legeforeningens forhandlingsorganisasjon og tillitsvalgtordninger mv. til etterretning.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Forslag fra Ottar Grimstad, Møre og Romsdal legeforening, omredigert av sentralstyret i samråd med forslagsstiller: Landsstyret er glad for at interimsutvalgene har fått navnet regionsutvalg. Landsstyret forlenger utvalgenes funksjonstid ut inneværende valgperiode til 1.9. 2003, og forutsetter at landsstyret innen dette gjør et endelig vedtak om Legeforeningens representasjon på regionalt nivå.

Regionsutvalgene representerer Legeforeningen på regionalt nivå. Utvalgene kan vedta å samordne synspunkter og interesser, avgjøre uenighet og forplikte medlemmer i regionen i viktige spørsmål.

Det forutsettes at regionsutvalgene samhandler med fylkesavdelingene for på den måten å i vareta alle yrkesforeningenes interesser. I saker av prinsipiell art forutsettes det at regionsutvalgene fatter vedtak i samråd med sentralstyret. Regionsutvalgene forutsettes å holde sentralstyret løpende orientert om sin virksomhet.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 10 Progresjonsrapport fra organisasjonsutvalget

Forslag fra Anna Stavdal, Norsk selskap for allmennmedisin, støttet av landsstyredelegat Bjørn Gjelsvik: Landsstyret pålegger organisasjonsutvalget å utrede en modell for Legeforeningens fremtidige organisasjon der strukturen tilpasses to hovedfunksjoner: fagutvikling og fagforeningsarbeid. De to funksjoner skal kunne utøves sidestilt og likeverdig med hverandre. Sekretariatsfunksjonene skal organiseres og dimensjoneres i forhold til mandat og oppgaver. Organisasjonsmessig plassering skal gjenspeile at de to funksjoner rapporterer selvstendig, direkte til president og sentralstyret/landsstyret. Lokal og regional struktur beskrives for begge funksjoner.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt** oversendt organisasjonsutvalget via sentralstyret.

Forslag fra Øyvind Østerås, Nmf: Organisasjonsutvalget suppleres med Ragnhild Øydnå Støen, Nmf.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 11 Forslag til endring av Legeforeningens lover

Fra sentralstyret forelå slikt forslag til vedtak: Legeforeningens lover § 20 tredje ledd opphører og erstattes av slik bestemmelse: Endelig vedtak om bortfall av en leges autorisasjon/lisens får som følge tap av medlemskap i Legeforeningen. Endelig vedtak om å frata en medisinstudent plass får som følge tap av medlemskap i Legeforeningen. Sentralstyret kan etter begrunnet søknad vedta å ta opp igjen som medlem en person i den periode vedkommende har mistet sin autorisasjon/lisens som lege. Bortfall av en leges autorisasjon/lisens som følge av alder (75-årsregelen) omfattes ikke av bestemmelsen.

Lovenes § 18 tredje ledd gis slik utforming: Sentralstyret kan nekte norsk statsborger som har medisinsk embetseksamen, en lege eller medisinstudent å bli opptatt som medlem dersom han/hun har gjort seg skyldig i ...

Følgende fire forslag ble fremsatt:

1 Forslag fra Hedmark legeforening ved Hans Arvid Øberg: § 20 (tredje ledd): Endelig vedtak om bortfall av en leges autorisasjon/lisens får normalt som følge tap av medlemskap i Legeforeningen. Sak om tap av medlemskap ved bortfall av en leges autorisasjon/lisens behandles i sentralstyret og vedtak fattes med endelig virkning for den periode autorisasjon/lisens er bortfalt.

Før saken behandles i sentralstyret skal medlemmet varsles og gis anledning til å uttale seg. Ved begrunnet anmodning fra medlemmet om å opprettholde medlemskap, og når all relevant dokumentasjon gjøres tilgjengelig, kan sentralstyret i særlige tilfeller vedta at medlemskapet ikke tapes under bortfallet av medlemmets autorisasjon/lisens.

Endelig vedtak om å frata en medisinstudent sin studieplass får som følge tap av medlemskap i Legeforeningen.

2 Forslag fra Ragnhild Ø. Støen, Nmf. Endring av Øbergs forslag: Endelig vedtak om bortfall av en leges autorisasjon/lisens eller medisinstudents tap av studieplass får normalt... Sak om tap av (...) eller medisinstudents tap av studieplass...

Siste setning strykes.

3 Forslag fra Endre Sandvik, Oslo legeforening: Bortfall av en leges autorisasjon/lisens som følge av alder (75-årsregel) eller sykdom omfattes ikke av bestemmelsen.

4 Forslag fra Arne Hjemmen, Akershus legeforening: Forslaget sendes tilbake til sentralstyret.

Etter anbefaling fra sentralstyret ble forslaget enstemmig vedtatt sendt tilbake til sentralstyret for nærmere vurdering.

Sak 12 Forslag til endring av bestemmelser i etiske regler for leger

Fra sentralstyret forelå slikt forslag til vedtak: 1 I etiske regler for leger kapittel I § 12 innføres et nytt annet ledd sålydende: «En lege må ikke inngå forbindelser med den farmasøytiske industri som bryter med Retningslinjer for samarbeid mellom legestand og farmasøytisk industri, i det tilliten til legens faglige vurderinger kan svekkes.»

2a I etiske regler for leger kapittel III § 1 annet ledd innføres et nytt tredje punktum sålydende: «Annonser som kan skape angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.»

2b I etiske regler for leger kapittel III § 3 siste punktum gjøres slik tilføyelse: «... eller fremstille seg som faglig dyktigere enn sine kolleger.»

2c Etiske regler for leger kapittel III § 1 siste ledd gjøres til selvstendig paragraf og benevnes § 2 sålydende: «Ved ervervsmessig annonsering av legetjenester skal (d)en medisinsk ansvarlig(e) leges navn fremgå. Denne lege ansees ansvarlig for at bestemmelsene i dette kapittel følges.» Nåværende bestemmelser i etiske regler for leger kapittel III §§ 2, 3 og 4 benevnes 3, 4 og 5.

3 I reglement for Rådet for legeetikk og avdelingenes utvalg for legeetikk inntas i § 12 første og andre ledd slik tilføyelse: «... eller Retningslinjer for samarbeid mellom legestand og farmasøytisk industri».

Forslag fra Yngve Mikkelsen, Ylf:

Landsstyret pålegger sentralstyret å prioritere en fremtidig total revisjon av Den norske lægeforenings etiske regler.

Forslaget ble **vedtatt** forkastet mot 47 stemmer.

Forslag fra Torunn Janbu, Oslo legeforening: Legeforeningen må arbeide for at det avtales retningslinjer med produsenter/leverandører av medisinsk utstyr på lik linje med de man har med den farmasøytiske industri.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Til punkt 1 i forslaget.

Forslag fra Ottar Grimstad, Møre og Romsdal legeforening om at bestemmelsen ble gitt slik utforming: En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger, kan svekkes.

Forslag fra Svein Aarseth, Oslo legeforening om at bestemmelsen ble gitt slik utforming: En lege må ikke inngå forbindelser med den farmasøytiske industri eller utstyrsleverandører som er egnet til å svekke tilliten til legens faglige vurdering.

Sentralstyret støttet forslagene fra Grimstad og Aarseth således at man bandt de to emneområder sammen med og/eller.

Forslaget ble **vedtatt** med slik tekst: En lege må ikke inngå forbindelse med den far-

masøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger, svekkes.

Til punkt 2b i forslaget.

Forslag fra Håkon Olav Leira, Sør-Trøndelag legeforening: Sentralstyrets forslag 2 b tilbakesendes sentralstyret for nærmere vurdering.

Forslaget ble **vedtatt**.

Til punkt 3 i forslaget.

Sentralstyret trakk forslaget under punkt 3.

Etter dette ble etiske regler for leger vedtatt endret således: I etiske regler for leger kapittel I § 12 innføres et nytt annet ledd sålydende: «En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes.»

I etiske regler for leger kapittel III § 1 annet ledd innføres et nytt tredje punktum sålydende: «Annonser som kan skape angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.»

Etiske regler for leger kapittel III § 1 siste ledd gjøres til selvstendig paragraf og benevnes § 2 sålydende: «Ved ervervsmessig annonsering av legetjenester skal (d)en medisinsk ansvarlig(e) leges navn fremgå. Denne lege ansees ansvarlig for at bestemmelsene i dette kapittel følges.»

Nåværende bestemmelser i etiske regler for leger kapittel III §§ 2, 3 og 4 benevnes 3, 4 og 5.

Sak 13 Forslag til endring av spesialistregler mv.

Sak 13.1 Forslag om endring av de generelle spesialistregler – krav til deltakelse i alt forefallende arbeid, vaktjeneste – legevakt

Sentralstyret anbefaler landsstyret å fatte slikt vedtak: Det anbefales overfor Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling at de generelle bestemmelser for spesialistutdanningen § 5, 2. ledd, endres til: For at en leges tjeneste på et utdanningssted skal godkjennes som spesialistutdanning, kreves det at legen har vært tilsatt der/har avtale og deltatt i alle oppgaver i arbeidsforholdet. For leger i sykehus betyr dette bl.a. full deltakelse i avdelingens vaktplan der hvor det er etablert. For utdanning i allmennmedisin betyr dette bl.a. deltakelse etter vaktplanen i den kommunalt organiserte legevaktordning.

Forslaget ble **vedtatt** mot 24 stemmer.

Sak 13.1 Forslag fra Arild Tandberg, Oppland legeforening: Sentralstyret skal arbeide for at spesialister i privat praksis kan delta i utdanning av medisinstudenter og leger under spesialistutdanning.

Forslaget ble **vedtatt** oversendt sentralstyret for videre vurdering.

Sak 13.1 Forslag fra Tor Ø. Seierstad, Finnmark legeforening: I sentralstyrets forslag fjernes ordet «full» i annen setning: «For leger på sykehus betyr dette bl.a. full deltakelse ...»

Forslaget ble trukket og **vedtatt** oversendt sentralstyret.

Sak 13.2 Forslag om endring av spesialistreglene i samfunnsmedisin

Landsstyret anbefales å fatte slikt vedtak: Forslaget fra spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin til endrede spesialistregler, utsettes. Saken bes fremmet på nytt etter en grundigere intern behandling i de samfunnsmedisinske fagmiljøene.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 13.3 Tidspunkt for ikrafttreden av nye/endrede spesialistregler

Landsstyret anbefales å fatte slikt vedtak: Landsstyret delegerer til sentralstyret å vedta som anbefaling overfor Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling, tidspunkt for ikrafttreden av nye/endrede spesialistregler.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14 Godkjenning av regnskaper for 2001

Sak 14.1 Den norske lægeforening

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 2 571 424, godkjennes og fastsettes som foreningens regnskap for 2001. Overskuddet disponeres ved overføring til annen egenkapital med kr 2 395 165 og overføring til avsetningen til utredningsformål med kr 176 259.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14.2 Den norske lægeforenings fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I)

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsunderskudd på kr 1 934 821, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Underskuddet dekkes ved overføring fra egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14.3 Den norske lægeforenings fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II)

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsunderskudd på kr 1 372 271, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Underskuddet dekkes ved overføring fra egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14.4 Den norske lægeforenings fond til sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III)

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 11 357 322, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Overskuddet disponeres i sin helhet ved overføring til egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14.5 Den norske lægeforenings lånefond til etablering/reetablering av privat legepraksis (Lånefondet)

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 20 989 778, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Overskuddet disponeres i sin helhet ved overføring til egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Forslag fra Bente Johansen, Ylf: Landsstyret ber sentralstyret overveie mulighet for og konsekvenser av å endre vedtektenes § 5, slik at lån i lånefondet følger de samme reglene som for personallån i Legeforeningen.

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

Sak 14.6 Den norske lægeforenings fond for kvalitetssikring for legetjenester utenfor sykehus (Kvalitetssikringsfond I)

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 801 493, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Overskuddet disponeres i sin helhet ved overføring til egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14.7 Den norske lægeforenings fond for standardisering og kvalitetssikring i spesialisthelsetjenesten (Kvalitetssikringsfond II)

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 2 116 022, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Overskuddet disponeres i sin helhet ved overføring til egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14.8 Den norske lægeforenings fond for rettshjelpsordningen for leger

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 411 346, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Overskuddet disponeres i sin helhet ved overføring til egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14.9 Den norske lægeforenings fond for forebyggende medisin

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 33 753, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Overskuddet disponeres i sin helhet ved overføring til egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 14.10 Den norske lægeforenings fond til fremme av kvinnelige legers vitenskapelige innsats

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 22 574, godkjennes og fastsettes som fondets regnskap for 2001. Overskuddet disponeres i sin helhet ved overføring til egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 15 Regnskaper for 2001 til landsstyrets orientering

Sak 15.1 Caroline Musæus Aarsvolds fond

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 98 179, tas til etterretning. Overskuddet disponeres ved at kr 54 010 overføres til opp-tjent, urørlig egenkapital, mens kr 44 169 overføres til annen egenkapital.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 15.2 Elisabeth og Knut Knutsen O.A.S. Fond til kreftforskning

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 4 132, tas til etterretning. Overskuddet disponeres i sin helhet ved overføring til egenkapitalen.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 15.3 Den norske lægeforenings fond for kvalitetssikring av laboratorievirk-somhet i legepraksis utenom sykehus (Kvalitetssikringsfond III)

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 544 955, tas til etterretning.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 16 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger 2001

Årsberetningen godkjennes. Regnskapet, som viser et årsunderskudd på kr 1 213 280 644, godkjennes og fastsettes som stiftelsens regnskap for 2001. Underskuddet dekkes ved overføring fra annen egenkapital.

Forslaget ble enstemmig **vedtatt**.

Sak 17 Budsjett for Den norske lægeforening 2003

Ved behandling av denne saken ble følgende forslag fremmet:

Forslag fra Torunn Janbu, Oslo legeforening: Medlemskontingenten økes med kr 100. Dette beløp øremerkes til å støtte foretakstillitsvalgte, ansattrepresentanter fra Legeforeningen og regionsutvalgene i deres arbeid.

Forslaget ble **trukket**.

Forslag fra Henning Aanes, Nordland legeforening (subsidiært forslag hvis Janbus forslag faller): Utgifter på 1,5 millioner kroner

til regionsutvalgene trekkes ut av yrkesforeninger og fylkesavdelingens kontingent.

Forslaget ble **trukket**.

Forslag fra Jan Norum, Troms legeforening: Fylkesavdelingene beholder sine tilskudd uendret fra 2002.

Forslaget **falt** mot 40 stemmer.

Forslag fra Ellen Tveter Deilkås, Ylf: Landsstyret ber sentralstyret å vurdere fondsfinansiering av vektallgivende lederutdanning for leger.

Forslaget ble **vedtatt** mot tre stemmer.

Forslag fra Halvard W. Sele og Sigrun Solberg, Sogn og Fjordane legeforening: Kontingenten (totalkontingenten) for 2003 settes til kr 6 000.

Forslaget **falt** mot ni stemmer.

Forslag fra Stig A. Stenersen: Budsjett for 2003 for fylkesavdelingene holdes uforandret fra budsjett for 2002.

Revidert forslag fra sentralstyret:

A Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter

1 For fullt betalende medlemmer fastsettes kontingenten til kr 4 700 hvorav kr 100 er ekstraordinær kontingent for 2003.

2 Følgende kategorier medlemmer innrømmes redusert kontingent slik:

– Ektefeller hvor begge er medlem av foreningen og mottar til sammen ett eksemplar av Tidsskriftet: kr 3 525

– Medlemmer bosatt i utlandet: kr 2 350

– Nyutdannede leger i tre år etter avlagt embetseksamen: kr 3 525

– Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlemmer også er tilsluttet annen akademisk organisasjon: kr 3 525

– Studentmedlemmer: kr 400

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

100 kroner av økt kontingent forbeholdes utgifter knyttet til aktivitet i avdelingene og regionsutvalgene i forbindelse med spesialisthelsetjenestereformen.

Forslaget ble **vedtatt** mot 15 stemmer.

Resten av sentralstyrets opprinnelige forslag til budsjettvedtak ble **enstemmig vedtatt**.

Etter dette ble landsstyrets samlede budsjettvedtak for 2003 som følger:

A Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter

1 For fullt betalende medlemmer fastsettes kontingenten til kr 4 700 hvorav kr 100 er ekstraordinær kontingent for 2003.

2 Følgende kategorier medlemmer innrømmes redusert kontingent slik:

– Ektefeller hvor begge er medlem av foreningen og mottar til sammen ett eksemplar av Tidsskriftet: kr 3 525

– Medlemmer bosatt i utlandet: kr 2 350

– Nyutdannede leger i tre år etter avlagt embetseksamen: kr 3 525

– Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlemmer også er tilsluttet annen akademisk organisasjon: kr 3 525

– Studentmedlemmer: kr 400

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

100 kroner av økt kontingent forbeholdes utgifter knyttet til aktivitet i avdelingene og regionsutvalgene i forbindelse med spesialisthelsetjenestereformen.

3 Fordeling av kontingentinntektene for 2003 til rettshjelpsordningen, yrkesforeningene og fylkesavdelingene fastsettes slik:

Rettshjelpsordningen: 3,15 millioner kroner

Yrkesforeningene: 16,95 millioner kroner

Fylkesavdelingene: 10,05 millioner kroner

4 For yrkesforeningene fastsettes grunntilskuddet til kr 365 000. 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.

5 For fylkesavdelingene fastsettes garantiinntekten til kr 330 000. 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, Finnmark legeforening kr 50 000.

6 Norsk medisinstudentforening gis et tilskudd per medlem på kr 450.

B Honorar og kompensasjon for tapt inntekt for tillitsvalgte

1 Presidenten

Ved fulltids engasjement som president ytes presidenten et honorar tilsvarende generalsekretærens kontantlønn. Ved deltids engasjement avkortes honoraret i samsvar med den tid som brukes på vervet.

I tillegg til honoraret dekker Legeforeningen pensjonskostnader for presidenten, som fastsettes av sentralstyret. Dersom presidenten har permisjon fra en stilling hvor det finnes en kollektiv pensjonsordningen, vil Legeforeningen betale eventuelt krav fra arbeidsgiver om pensjonsinnskudd for presidenten.

Dersom presidenten er pendler og må ha bolig i Oslo-området for å utføre sine oppga-

ver, dekker Legeforeningen utgifter til slik bolig innenfor rammer fastsatt av sentralstyret. Reiseutgifter mellom Oslo og fast bolig utenom Oslo-området dekkes av Legeforeningen.

Valgperioden for president og sentralstyret vil heretter være fra 1.9.–31.8. For 2003 betyr dette at honoraret utbetales med $\frac{8}{12}$ av fastsatt årshonorar. Dersom presidenten ikke gjenvelges, utbetales honorar til presidenten for to måneder utover presidentperioden.

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

2 Sentralstyremedlemmer

For sentralstyremedlemmer fastsettes årshonoraret for 2003 til kr 50 000, dvs. kr 33 333 for perioden 1.1.–31.8. og kr 16 667 for perioden 1.9.–31.12.

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

3 Kompensasjon for tapt inntekt

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

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

b) Kompensasjon til arbeidstaker for dokumentert trekk i lønn.

c) Kompensasjon til selvstendig næringsdrivende for innteksttap ved fravær. For 2003 fastsettes denne kompensasjonen til kr 4 600 for hele dager og til kr 2 300 for halve dager.

4 Kompensasjon for bortfall av diverse ekstraintekter

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 karensdager før utbetaling av slik kompensasjon.

5 Det gis ikke honorar eller kompensasjon for tapt inntekt til tillitsvalgte som allerede er fullt frikjøpt.

C Sentralstyrets fullmakt

1 Sentralstyret gis fullmakt til å bruke inntil 3 millioner kroner av avsetningen «Til utredningsformål» i 2003. Fullmakten kan brukes ved spesielle påkommende prosjekter.

2 Sentralstyret gis fullmakt til å benytte Konfliktfondet til følgende formål:

a) 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.

b) 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 før denne forsikringen omfattet oppreisningskrav.

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

4 Sentralstyret får fullmakt til å omdisponere midler mellom budsjettposter. Denne fullmakten omfatter imidlertid ikke omdisponeringer som vedrører budsjettvedtakets avsnitt A og B. Omdisponeringer som følge av gjennomføring av landsstyrets tidligere vedtak vedrørende prising av tjenester fra hovedforeningen til yrkesforeningene, kan likevel foretas.