

Utdrag av referat fra sentralstyremøte 26.2. 2002

Rett til turnustjeneste

Turnusforskriften, som gjelder fra 1.1. 2002, åpner for at alle som ønsker turnusstilling i Norge skal være med i trekningen om plass uansett hvor de har studert. Ved tildelingen av turnuslegetillinger i januar 2002 var det flere kandidater enn stillinger. Legeforeningen har tidligere påpekt at kvaliteten på turnustjenesten kan bli forringet dersom antall turnusleger overstiger 650 per år. Prognosene tyder på at antall medisinske kandidater med norsk studiefinansiering som kan ha behov for turnustjeneste i Norge, kan øke til 800–900 per år.

Sentralstyret vedtok at medisinske kandidater som er tatt opp ved samordnet opptak, skal få rett til turnustjeneste. Dette gjøres gjeldende for studenter som er tatt opp etter at Helsedepartementet har fattet slikt vedtak. Sentralstyret vil komme tilbake til saken dersom landsstyrets vedtak om at turnustjenesten kan følge etter embetsstudiet ved norske universiteter, ikke lar seg oppfylle.

Landsstyresak – forslag om endring av spesialistreglene i samfunnsmedisin

Spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin hadde foreslått endring av spesialistreglene i samfunnsmedisin. Grunnlaget for endringene var *Generalplan for fornying og styrking av samfunnsmedisinen i Norge*. Spesialitetskomiteen hadde bl.a. foreslått en utvidelse av stillingstyper som kan telle fullt ut som samfunnsmedisinske stillinger. Kravet til innhold av samfunnsmedisinske oppgaver i stillingene var skjerpet, slik at tjenesten har et reelt innhold av samfunnsmedisinske arbeidsoppgaver på 40 % av full stilling. Kravet om at ett år av det veiledende utdanningsprogrammet må utføres mens man er i stilling/praksis i kommunehelsetjenesten, er tatt bort i det nye forslaget til spesialistregler. Imidlertid skal to år av det veiledende utdanningsprogrammet skje samtidig med gjennomføringen av den samfunnsmedisinske tjenesten.

Sentralstyret vedtok å sende saken til organisasjonsmessig behandling som ledd i forberedelse av saken for landsstyret med høringsfrist 10.4. 2002.

Krav om norskkunnskaper for å få lisens/autorisasjon

Spesialitetsrådet hadde anbefalt at helsemyndighetene tilskrives med anbefaling om å kreve norskkunnskaper ved vurdering av lisens/autorisasjon. Det var vist til ansvarlighetsprinsippet i helsepersonelloven, og det var referert en dom i European Court of Justice vedrørende en tannlege fra Italia som søkte jobb i Tyskland.

Sentralstyret vedtok at Legeforeningen for det eventuelt sendes et brev til Helsedepartementet, vil drøfte eventuelt krav om norskkunnskaper ved vurdering av lisens/autorisasjon som lege med representanter for Sosial- og helsedirektoratet. Sentralstyret ser saken som svært viktig og ønsker den tilbake før sommeren.

Nytt PM fra spesialitetsrådet

Ved avslutningen av fireårsperioden 31.12. 2001 har spesialitetsrådet også denne gang utarbeidet et pro memoria som en oppsummering av det arbeidet som er gjort med utvikling av spesialistutdanningen de siste fire år og de problemstillinger man nå har i relasjon til de forskjellige forslag til endringer som befinner seg i Helsedepartementet.

Sentralstyret vedtok å ta dette til etterretning og gav samtykke til at dette trykkes og distribueres.

Landsstyresak – forslag til endring av Legeforeningens lover

Frem til 1993 bortfalt en leges medlemskap i Legeforeningen når autorisasjon eller lisens ble fratatt legen. Under landsstyremøtet 1993 ble lovene endret på dette punkt. Lovenes § 20 tredje ledd sier nå at en lege som mister autorisasjon/lisens forblir medlem av foreningen hvis ikke sentralstyret treffer særskilt vedtak om eksklusjon.

Sentralstyret vedtok å foreslå at lovenes § 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 medisinstudents studieplass 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.»

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

Forslagene sendes til organisasjonsmessig behandling som forberedelse til landsstyremøtebehandling i juni, med svarfrist til 8.4. 2002.

Rettshjelpsordningen – evaluering

Sentralstyret uttrykte i forrige møte behov for evaluering av rettshjelpsordningen. Sentralstyret vedtok å be rettshjelpsutvalget om å foreta en egevaluering av ordningen. Dersom evalueringen tilsier endringer i vedtekter, utfyllende retningslinjer eller bevilgningsfullmakt, anmodes sekretariatet å fremlegge forslag til slike endringer.

Rammeavtalene om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene

Rammeavtalene om allmennlegepraksis i fastlegeordningen mellom henholdsvis KS og Legeforeningen og Oslo kommune og Legeforeningen gjelder fra 1.6. 2001–30.6. 2002. De forlenges automatisk for ett år om gangen dersom ingen av partene sier dem opp med minst tre måneders varsel. KS har sagt opp rammeavtalen som gjelder i deres område. Rammeavtalen i Oslo er foreløpig ikke sagt opp fra kommunens side, og må sies opp av Legeforeningen dersom den skal rehandles. Sentralstyret vedtok at rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske lægeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i Oslo kommune, sies opp til revisjon.

Tjenestefri for ansattrepresentanter i styrene for regionale helseforetak

På bakgrunn av tidligere vedtak i sentralstyret og henvendelser fra Oslo legeforening og regionsutvalget Helse Øst, hadde sekretariatet bedt sentralstyret om å vurdere ansattrepresentantenes behov for frikjøp. Det var antatt at arbeidsmengden er særskilt stor ved innføring og oppstart av reformen. Sentralstyret ser dette arbeidet som ytterst verdifullt for foreningen i den aktuelle situasjon.

Sentralstyret vedtok at Legeforeningen straks vil medvirke til at helseforetakene sørger for at ansattrepresentanter gis tilfredsstillende arbeidsvilkår. Legeforeningen vil videre ved hovedavtaleforhandlinger med NAVO, fremme krav som sikrer ansattrepresentanter permisjonsrettigheter i forhold til kurs- og møtevirksomhet i egen forening. Sentralstyret vil som en midlertidig ordning og etter individuell søknad fra ansattrepresentanter i de regionale helseforetakene, kunne yte støtte til frikjøp/refusjon av lønnsutgifter i forbindelse med nødvendig fri til å kunne skjøtte sine verv.

Anbefalt forslag til ny hovedavtale med KS

Forslaget til ny hovedavtale i kommunal sektor er anbefalt av Akademikerne. Legeforeningen må som part i avtalen, godkjenne den. Sentralstyret vedtok at anbefalt forslag til ny hovedavtale i kommunal sektor godkjennes.

Sakkyndige i tilsynssaker – Legeforeningens rolle

Saken gjaldt Legeforeningens medvirkning for å fremskaffe aktuelle sakkyndige i tilsynssaker, og eventuelt også trygde- og/eller straffesaker mot leger. Sentralstyret hadde en foreløpig drøfting om og hvordan Legeforeningen kan bidra til et enhetlig system for

offentlige myndigheters tilgang til spesialister som ønsker å gjøre tjeneste som sakkynndige, men fant det nødvendig å høre bl.a. spesialforeningenes oppfatning før saken avsluttes. Sentralstyret vedtok at sekretariatet utarbeider høringsnotat til spesialforeningene og underliggende kvalitetsutvalg.

Norsk medisinstudentforening

Landsstyret vedtok lovendring vedrørende innkreving og fordeling av kontingenter med virkning fra 2002. Lovendringen innebar blant annet at Nmf skal tildeles kontingentmidler i henhold til antall betalende medlemmer per 1. februar. Landsstyret vedtok videre at Nmf gis et tilskudd for 2002 på kr 415 per medlem. I tillegg vedtok landsstyret å pålegge sentralstyret, gjennom nødvendig tilleggsbevilgning, å sørge for at Nmfs budsjetttramme for 2002 ikke reduseres i forhold til 2001. Sentralstyret vedtok å gi Norsk medisinstudentforening en tilleggsbevilgning for 2002 på kr 161 410.

Regionsutvalgene – finansiering

Sentralstyret bevilget kr 150 000 til finansiering av hvert av de fem regionsutvalgene til dekning av utgifter. Finansieringen gjelder for perioden 1.1. 2002–31.12. 2002. Eventuelt merforbruk belastes de respektive fylkesavdelinger med likt beløp hver. Leder for hvert utvalg attesterer alle regninger og videresender disse til sekretariatet for utbetaling. Leder får nødvendig tilbakemelding fra sekretariatet om den økonomiske utviklingen. Utvalgenes arbeid finansieres ved å benytte sentralstyrets fullmakt gitt av landsstyret til å overskride kostnadsbudsjettet ved arbeid som vedrører sykehusreformen.

Legeforeningen i UEMS

UEMS (den europeiske forening for lege-spesialister) befatter seg med videre- og etterutdanning samt spesialistspørsmål innenfor EU/EØS. Sentralstyret vedtok at Legeforeningens nåværende representasjon i UEMS fortsetter uforandret ut denne perioden med leder av spesialitetsrådet og en representant fra sekretariatet, utpekt av generalsekretæren.

Retningslinjer for Legeforeningens nettsider

Stadig flere underavdelinger og organer innen Den norske lægeforening har opprettet nettsider under www.legeforeningen.no. Sekretariatet har utarbeidet et utkast til retningslinjer som klargjør det rettslige ansvar ved drift av nettsider, begrensning av kommersielle formål med sidene og regulering av annonseringspolitikk og alternative modeller for økonomisk fordeling av eventuelle annonseinntekter mellom underavdelingen og Den norske lægeforening. Sentralstyret vedtok å sende disse på organisasjonsmessig høring.

Interimsutvalgene og deres stilling

Sentralstyret drøftet på arbeidsmøtet 14.–16.2. 2002 en del spørsmål knyttet til de regionale interimsutvalg nedsatt i tråd med landsstyrets vedtak i oktober 2001, herunder bl.a. betegnelsen av utvalgene og behovet for nærmere klargjøring av utvalgenes status innen foreningen mht. rolle, funksjoner, ansvar og myndighet. Bakgrunnen for drøftingen var bl.a. signaler fra de oppnevnte medlemmer av utvalgene, foruten forslag i organisasjonsutvalgets delinnstilling av 1.2. 2002.

Sentralstyret vedtok at de interimsutvalg som etter landsstyrets vedtak er oppnevnt i hver av helseregionene, med øyeblikkelig virkning gis betegnelsen regionsutvalg (eller utfyllende: Legeforeningens regionsutvalg) som et mer adekvat uttrykk for deres funksjon. Sentralstyret viser til regionsutvalgenes mandat og vil uttale følgende om utvalgenes rolle, oppgaver, ansvar og myndighet innen regionen: Regionsutvalget er hovedsakelig rådgivende overfor de foretakstillitsvalgte i regionen i spørsmål som angår medbestemmelse etter hovedavtalen, faglig påvirkning og helsepolitiske utspill og reaksjoner. Ved behov for enhetlig opptreden overfor regionalt helseforetak (RHF) eller de enkelte helseforetak (HF) kan regionsutvalget beslutte å samordne synspunkter og interesser, avgjøre ev. intern uenighet og forplikte berørte medlemmer i regionen. Utvalget bør også rette oppmerksomhet mot ev. spørsmål i gråsonen mot forhandlinger og avtalerett. Utvalget beslutter, dokumenterer og meddeler sine beslutninger etter vanlig organisasjonsmessig praksis.

Regionsutvalget kartlegger alle tilgjengelige organisasjonsmessige ressurser i foreningens avdelinger i regionen, og søker å samordne disse i interessearbeidet på regionalt nivå. Utvalget tar herunder initiativ til bygging av nettverk og allianser og dekker ev. kostnader ved dette av bevilgede midler.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

Sentralstyrereferatene på Legeforeningens nettsider

Behovet for at medlemmer og tillitsvalgte raskt skal kunne orientere seg om sentralstyrets vedtak, er bakgrunnen for at referater fra sentralstyret nå legges ut på Legeforeningens nettside (www.legeforeningen.no) så raskt som mulig etter møtet. Sentralstyret godkjenner protokollen ved slutten av møtet, og man slipper unødige forsinkelser ved at den først godkjennes i det påfølgende sentralstyremøte.

legefakta legef

Antall medlemmer av Den norske lægeforening fordelt på yrkesforeninger (ekskl. assosierte) 1995–2002, prosent kvinner og gjennomsnittsalder

Antall medl.	1995	1996	1998	2000	2002
Ylf	3 283	3 361	3 761	4 316	4 855
OLL	905	906	899	850	796
Of	4 390	4 534	4 845	5 300	5 606
Aplf	3 324	3 416	3 421	3 554	3 900
PSL	854	902	1 011	1 076	1 107
Namf	471	452	449	442	421
LVS	551	567	567	555	538

Lege-medl.	13 778	14 138	14 953	16 093	17 223
------------	--------	--------	--------	--------	--------

< 70 år	12 656	13 002	13 831	14 964	16 064
---------	--------	--------	--------	--------	--------

Yrk.akt. < 70	12 489	12 842	13 621	14 643	15 626
---------------	--------	--------	--------	--------	--------

% kvinner	1995	1996	1998	2000	2002
-----------	------	------	------	------	------

Ylf	43,3	45,7	47,5	48,1	48,7
OLL	16,9	17,1	17,7	18,7	20,5
Of	15,5	16,4	18,3	20,8	22,2
Aplf	27,8	28,1	28,0	29,0	30,6
PSL	17,8	17,7	17,8	19,2	19,3
Namf	31,0	32,5	33,2	35,1	32,8
LVS	25,6	23,8	24,5	23,8	23,6

Lege-medl.	26,2	27,1	28,5	30,2	31,6
------------	------	------	------	------	------

< 70 år	27,3	28,3	29,7	31,4	32,8
---------	------	------	------	------	------

Yrk.akt. < 70	27,4	28,3	29,7	31,5	33,1
---------------	------	------	------	------	------

Gj.snittsalder	1995	1996	1998	2000	2002
----------------	------	------	------	------	------

Ylf	35,6	35,7	35,6	35,3	34,9
OLL	50,9	51,2	52,5	53,5	54,4
Of	53,1	53,3	53,7	53,9	54,1
Aplf	46,1	46,4	47,8	48,2	47,8
PSL	58,8	58,6	58,4	58,7	59,0
Namf	50,2	50,2	51,2	52,0	53,5
LVS	46,8	48,2	49,9	51,3	53,6

Lege-medl.	47,1	47,3	47,8	47,6	47,6
------------	------	------	------	------	------

< 70 år	44,3	44,6	45,3	45,2	45,3
---------	------	------	------	------	------

Tallene er inklusive pensjonister og leger i utlandet. I 2000–02 er gjennomsnittsalderen 44,8 år for yrkesaktive < 70 år, en økning fra 44,0 år i 1995, 44,3 år i 1996 og 44,4 år i 1998.

Kilde: Dnlfs legeregister per 14.6. 1995, per 25.6. 1996, per 15.5. 1998, per 5.5. 2000 og per 6.3. 2002. For årene 1994–98 finnes tallene i Dnlfs årlige statistikkfolder, Legestatistikk.