

---

## Utdrag fra sentralstyrets møte 28.9. 2000

---

FRA FORENINGEN

ELLEN JUUL ANDERSEN

Informasjonsavdelingen

---

### Landsstyresak: Godkjenning av regnskaper for 1999 – desisorrapport

Sentralstyret vedtok å oversende rapporten fra desisorene til landsstyret sammen med regnskapene for 1999.

---

### Landsstyresak: Budsjett for Den norske lægeforening for 2001

På grunnlag av landsstyrets vedtak om budsjett for 2001 vil sentralstyret vurdere å tilby avdelingslederne i sekretariatet nye arbeidsavtaler med pensjonsalder 65 år. Tidspunkt for eventuell gjennomføring av slike avtaler fastsettes i sentralstyrets novembermøte. Det vises til vedtaksprotokoll i dette nummeret av Tidsskriftet.

---

### Meritt for veiledning av turnuslege

Spesialitetskomiteen i allmennmedisin hadde fått henvendelse fra Turnusrådet og fagutvalget i Aplf om merittering av veiledervirksomhet for turnuskandidater i allmennpraktiserende legers videre- og etterutdanning. Spesialitetskomiteen hadde utarbeidet forslag til regler for merittering av veiledningen. Den strukturerte og forhåndsplanlagte veiledningen var anbefalt å gi meritt time for time.

Sentralstyret vedtok at spesialistreglene i allmenntidrett, valgfrie poeng i videre- og etterutdanningen, gis under punktet praksislærervirksomhet en tilføyelse som følger: Praksislærervirksomhet/veiledning av turnuskandidat (ett poeng per dag), inntil 100 poeng.

---

## **Medisinsk avdeling, Vefsn sykehus, som utdanningsinstitusjon**

Sekretariatet i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling hadde uten å forelegge saken for rådet, sluttbehandlet saken om vurdering av de små utdanningsinstitusjoner i indremedisin. I vurderingen av Vefsn sykehus hadde sekretariatet i Nasjonalt råd gjort et annet vedtak enn det som var den faglige anbefalingen fra Legeforeningen. Det fremgikk dessuten at Sosial- og helsedepartementet hadde delegert myndighet til Nasjonalt råd om å avgjøre godkjenning av utdanningsinstitusjoner i gruppe II.

Sentralstyret vedtok å tilskrive Sosial- og helsedepartementet om hensikten med delegering av myndighet til Nasjonalt råd og klargjøring av prinsippene for det med understrekning av at man må forutsette behandling av sakene i rådet, og ikke i sekretariatet.

---

## **Legeforeningens representasjon i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling**

Funksjonstiden for Legeforeningens representanter Grethe Aasved og Einar Skoglunds utløper 31.12. 2000. Sentralstyret vedtok å innhente yrkesforeningenes synspunkter på eventuelle endringer i representasjonen på disse to plassene.

---

## **Innstramminger i refusjon av kursutgifter fra Utdanningsfond II og III**

Som ledd i arbeidet med å redusere utgiftene i utdanningsfondene, hadde en anmodning om å vurdere følgende forslag til endringer av fondsvedtektene vært på høring: Refusjon av utgifter fra Utdanningsfond II og III kun til kurs som er nødvendige for å oppfylle spesialistreglenes krav og refusjon av kursutgifter begrenset til kurs gjennomført i egen region når det gjelder valgfrie kurs.

Høringssvarene viste at det var bred enighet om at det burde innføres en regel for både fond II og III om at det kun refunderes utgifter i forbindelse med kursdeltakelse for de kurs som er nødvendige for å oppfylle kravene til spesialistutdanning (videreutdanning). Det var også fremkommet tungtveiende motargumenter.

Når det gjaldt etterutdanning, var det ikke oppslutning om en slik regel. Når det gjaldt å begrense reiseutgifter og begrense rettighetene til refusjon av kursutgifter mht. valgfrie kurs til kun å gjelde for kurs innen egen region, var de fleste høringsinstansene meget betenkte. Disse mente at spesialistutdanningen prinsipielt fortsatt burde være en nasjonal og ikke en regional oppgave med noenlunde like vilkår uavhengig av utdanningssted.

Sentralstyret så betenkelighetene ved de foreslåtte tiltakene og problemene med forvaltning av slike regler, og vedtok at forslagene om å begrense refusjon av utgifter fra Utdanningsfond II og III til kurs som er nødvendig for å oppfylle spesialistreglens krav og begrensning til kurs gjennomført i egen region, ikke videre behandles.

---

## Nye medlemmer til kvalitetsforbedringsutvalget

Sentralstyret oppnevnte Sigrid Næss og Juan Robbie Mathisen for perioden 2000–01, etter Kai-Håkon Carlsen og Thor A. Johannessen.

---

## Høring: Forskrift om Statens helsepersonellnemnd og apotekklagenemnd

Forskriften er et ledd i gjennomføringen av den nye helsepersonelloven fra 1.1. 2001. Sentralstyret la vekt på at det i en nemnd som skal dømme leger, må være tilstrekkelig medisinsk kompetanse til at saksbehandlingen og avgjørelsene blir forsvarlige og basert på et grunnlag som er faglig holdbart.

Sentralstyret vedtok høringsuttalelsen med følgende presiseringer: Det må skilles klart mellom helsefaglig kompetanse og medisinsk-faglig kompetanse og bruk av sakkyndige ansees som viktig, uavhengig av leger i nemnden.

---

## Høring: Forskrift om dokumentasjonsplikt og behandling av pasientjournal

Journalen skal være legens viktigste arbeidsredskap i pasientbehandlingen. Legeforeningens fagpolitiske syn på dette må komme tydelig frem i uttalelsen. Sentralstyret tar stilling til et nytt utkast i løpet av kort tid.

---

## Høring: Forskrift om pasientansvarlig lege

Sentralstyret drøftet utkastet til høringsuttalelsen i sammenheng med journalforskriften og uttalelsene om journalansvarlig. Sentralstyret understreket at det må fremgå av høringsuttalelsen at pasientansvarlig skal

inneha de øvrige ansvarsposisjoner etter helsepersonelloven, herunder journalansvarlig.

---

## **Høring: Utkast til endring i lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdige drikker m.v. (alkoholloven) og lov av 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakksskader (tobakksskadeloven)**

Forslaget var oversendt alkoholpolitisk utvalg som støttet de foreslåtte endringer i alkoholloven. Sekretariatet hadde utarbeidet et saksfremlegg.

Hovedkonklusjonene i dette var at Legeforeningen støtter de foreslåtte endringer i alkoholloven og tobakksskadeloven, som sentralstyret vedtok.

---

## **Høring: Forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell**

I departementets følgeskriv ble det redegjort for at forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell i hovedsak er en videreføring av gjeldende rett. Forskriften viderefører dagens ordning med at Helsetilsynet delegerer myndighet til å gi spesialistgodkjenning til Legeforeningen. Departementet skal fastsette hvilke avgrensede deler av medisinske fagområder det kan gis spesialistgodkjenning i, og skal fastsette nærmere regler om gjennomføring av spesialistutdanningen. Slike saker skal forelegges Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling til uttalelse. Det samme gjelder godkjenning av utdanningsinstitusjoner. Forskriften inneholder for øvrig en rekke overgangsbestemmelser for legers spesialistutdanning.

I utkast til høringsuttalelse ble det påpekt at Legeforeningen ikke var trukket inn for å gi sin vurdering av utdanningsinstitusjoner og sitt syn på opprettelse/nedleggelse av spesialiteter før vedtak blir fattet av departementet. Legeforeningen er en viktig faglig premissleverandør både for å kunne vurdere behovet for opprettelse av nye spesialiteter og gjøre en faglig vurdering av de utdanningsavdelinger som søker om godkjenning. I sentralstyrets drøfting ble behovet for å markere Legeforeningens rolle i dette arbeidet understreket ytterligere med visse presiseringer i høringsuttalelsen.

Sentralstyret vedtok å oversende høringsuttalelsen med visse endringer og presiseringer til Sosial- og helsedepartementet.

---

## **Høring: Forskrift om lisens til helsepersonell**

Forskriften ble videresendt på intern høring. Forskriftsutkastet var i hovedsak en videreføring av gjeldende rett, med enkelte endringer og forenklinger. De viktigste endringene gjelder lisens til leger over 75 år.

Departementet mente det var gode grunner som kunne tale for at adgangen til å gi lisens til leger eller tannleger over 75 år ble avskaffet. Personell uten lisens etter fylte 75 år vil likevel ikke være avskåret fra ethvert arbeid innenfor sin profesjon og helsepersonellovens § 54 gir dem rett til å bruke yrkestittelen også etter fylte 75 år. Legen/tannlegen vil kunne ta oppdrag som sakkyndige samt drive undervisning mv. Det er i første omgang den kliniske, pasientrettede virksomheten som man vil være avskåret fra.

Departementet tolket likevel uttalelsen fra stortingskomiteen slik at dette ikke var en ønsket løsning. Stortinget ble forstått slik at alder ikke skal være noe eget argument dersom vilkårene for fortsatt virksomhet for øvrig er til stede.

I forskriftsutkastet ble det foreslått at dagens ordning med lisens for inntil tre år om gangen frem til fylte 80 år og for inntil to år om gangen etter dette tidspunkt ble endret til hhv. to og ett år.

I utkast til høringsuttalelse fra Legeforeningen tok man utgangspunkt i at antall lisenser etter 75 års alder var 224. Selv om ikke antallet er spesielt høyt, fant Legeforeningen det unødvendig å korte gyldighetstiden for denne type lisenser og foreslo at for leger mellom 75–80 år kan det søkes om lisens for inntil tre år om gangen. For leger over 80 år som ønsker lisens og som for øvrig fyller kravene kan det utstedes lisens for inntil ett år om gangen.

Sentralstyret vedtok å oversende høringsuttalelsen til Sosial- og helsedepartementet.

---

## **Høring: Utkast til forskrift om praktisk tjeneste/turnus for lege mfl.**

I de oversendte dokumentene redegjorde Sosial- og helsedepartementet for at det foregår en revisjon av reglene om turnustjeneste for leger og at det foreliggende forslag ikke har tatt hensyn til dette arbeidet.

I den utsendte forskriften videreføres stort sett dagens bestemmelser om 12 måneder sykehustjeneste og seks måneder tjeneste i allmennmedisin. Sykehustjenesten kan utføres som seks måneder indremedisin og seks måneder kirurgi eller som fire måneder tjeneste i kirurgi, fire måneder indremedisin og fire måneder tjeneste i en av følgende avdelinger: psykiatrisk avdeling, barneavdeling, anesthesiavdeling eller avdeling for kvinnesykdommer og fødselshjelp. Forskriften inneholder videre bestemmelser om tildeling av turnusplass, om særplass, om veiledningsplikt, utføring av turnustjeneste, attest, mv.

Det ble i høringsutkastet lagt vekt på at Legeforeningen finner det u hensiktsmessig å avgi høringsuttalelse til forskrifter som vil bli revidert i den nærmeste fremtid. Det ble fremhevet at Legeforeningen vil avgi en høringsuttalelse knyttet til de nye forskrifter som kommer på høring når revisjon av reglene er ferdig.

Sentralstyret vedtok at Legeforeningen vil avvente uttalelse til denne forskrift inntil man har sett revisjon av reglene om turnustjeneste for leger.

---

## Høring: Forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet

Forskriften er hjemlet i lov om spesialisthelsetjeneste. Den innebærer en sammenslåing av gjeldende forskrift om medisinske laboratorie- og røntgeninstitutter og forskrift om finansiering av private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt. Sykehuslovens definisjoner er ikke videreført i utkastet, det stilles ikke krav til ledelse av virksomheten, men kreves at det i frittstående virksomhet skal være ansatt legespesialist i relevant fagområde. Dette kravet stilles ikke for laboratorie-/røntgeninstitutt som er en del av sykehus. Forskriften fastsetter også krav om godkjenning for laboratorie- og røntgenvirksomhet som drives utenfor sykehus, og hvilke endringer som krever ny godkjenning.

Organisasjonsleddene kommenterte at det ikke skulle stilles krav til spesialitet i klinisk fagområde for virksomhet integrert i sykehus. Sentralstyret vedtok å gi sin tilslutning til utkast til høringsuttalelse med mindre endringer.

---

## Endringer av helsepersonelloven

Høringsnotatet fra Sosial- og helsedepartementet omhandler i hovedsak endringer av helsepersonelloven på to punkter, som begge innebærer en styrking av helsepersonells rettssikkerhet. Legeforeningen har arbeidet for at disse endringene skulle gjennomføres. Tilrettevisning strykes i loven, samtidig som tilsynsmyndighetens veiledningsansvar styrkes. Det foreslås en endring i reaksjonsformen «advarsel». Legeforeningen foreslår at hjemmel for lisens etter fylte 75 år tas inn i loven. Sentralstyret vedtok å gi tilslutning til høringsuttalelsen.

---

## Fastlegeavtalene – godkjenning

Til behandling forelå forhandlingsutvalgets tilråding om fastlegeavtalene. Forhandlingsutvalget har mot én stemme (Bente Kristin Johansen) anbefalt sentralstyret å slutte seg til avtalene. Sentralstyret vedtok å vise til landsstyrets mandat for fastlegeforhandlingene og fortolkninger gitt forhandlingsdelegasjonen av et flertall i sentralstyrets møte 26.4. 2000.

Sentralstyret finner at de foreliggende avtaler, statsavtale, rammeavtale med Kommunenes Sentralforbund, sentral forbundsvis særavtale med Kommunenes Sentralforbund med tilhørende protokoller på en tilfredsstillende måte oppfyller mandatet, og anbefaler landsstyret å slutte seg til avtalene.

---

## Spesialforeningenes uker

Sekretariatet hadde laget saksfremlegg som viste hvordan spesialforeningenes, yrkesforeningenes og fylkesavdelingenes arrangementer kan benyttes i profileringen av foreningens virksomhet.

Sentralstyret vedtok å slutte seg til det skisserte opplegg og at dette sendes ut som et tilbud til fylkesavdelinger/yrkesforeninger og spesialforeninger.

---

## Støtte til TV-aksjonen 2000

Sentralstyret bevilget kr 50 000 til SOS-barnebyer i forbindelse med NRKs innsamlingsaksjon 2000.

---

## Bevilgning til Tobacco Control Ressource Centre i London

Senteret ble opprettet i 1996 med fullfinansiering fra EU-kommisjonen. Senteret er nå i en situasjon hvor denne finansieringen opphører. Det eksisterer en mulighet for videre finansiering hvor EU-kommisjonen finansierer 60 %, og de europeiske legeforeningene samlet må stå for de resterende 40 % av finansieringen av senterets drift. Legeforeningen har årlig avsatt kr 75 000 til Verdens røykfrie dag. Sekretariatet mente at bevilgningene til Statens tobakksskaderåd nå er betydelige, og at det ikke er behov for en ekstra finansiering gjennom bevilgningen til Verdens røykfrie dag på kr 75 000.

Sentralstyret vedtok å bevilge kr 75 000 årlig til senteret i London for en periode på tre år. Deretter tas situasjonen opp til fornyet vurdering. Legeforeningen vil også rette en henvendelse til Verdens helseorganisasjon og de øvrige europeiske legeforeninger om at disse bidrar økonomisk til senterets videre drift. De europeiske legeforeninger oppfordres samtidig til å utnytte de stønadsordninger som EU gir gjennom å etablere samarbeidsprosjekter mellom EU og EØS-land.

---

## Forskrifter om refusjonskrav mot pasientens bostedsfylke

Bakgrunnen for en ny forskrift for gjestepasientoppjøret er at den gjeldende forskrift om gjestepasientoppjøret er hjemlet i sykehusloven og lov om psykisk helsevern. Når disse lovene oppheves, vil forskriften automatisk falle bort. Det er derfor nødvendig å fastsette en ny forskrift med hjemmel i lov om

spesialisthelsetjeneste. Sekretariatet hadde derfor besluttet ikke å sende forskriftsutkastet på intern høring, da det ikke er kontroversielt i forhold til dagens forskrift.

Hovedregelen i forskriftsutkastet er en videreføring av dagens ordning der fylkeskommunene seg imellom inngår avtale om gjestepasientprisene. I tillegg gis departementet vide fullmakter til å kunne fastsette normerte satser, bindende refusjonssatser og samme refusjonssats for en eller flere grupper av institusjoner.

I utkast til høringssvar ble det bl.a. bemerket at dersom ordningen med fritt sykehusvalg skal bli reell, må ikke oppgjørsordningene bli en barriere, og videre at det er ønskelig at gjestepasientprisene reflekterer de faktiske kostnadene forbundet med å motta gjestepasienter. En overgang til dekning per sykehusopphold differensiert etter pasienttyngde (dvs. DRG-baserte satser), er derfor ønskelig. At en slik omlegging i tillegg vil medføre en administrativ forenkling ved at informasjonen i DRG-systemet kan benyttes som beregningsgrunnlag, er i tillegg svært positivt. Sentralstyret vedtok å oversende høringssuttalelsen til Sosial- og helsedepartementet.

---

## Statusrapport for helsetjenesten

Det bærende tema i Legeforeningens statusrapport for helsetjenesten er at en sykehussatsing, som regjeringen Stoltenberg har varslet, ikke kan sees isolert fra resten av helsetjenesten. Sykehusene er en del av en helhetlig behandlingsskjede, og forbedringen ved sykehusene kan ikke skje uavhengig av et samlet fokus på å få hele behandlingsskjeden til å fungere bedre. Sekretariatet hadde derfor foreslått at den foreliggende rapport burde hete: En sammenhengende helsetjeneste. Fra stykkevis og delt, til fullt og helt. I tilknytning til rapporten hadde sekretariatet utarbeidet Legeforeningens åttepunkts program for en bedre helsetjeneste.

Sentralstyret drøftet rapporten, ønsket noen presiseringer og endringer, og vedtok statusrapport En sammenhengende helsetjeneste. Fra stykkevis og delt, til fullt og helt, oversendes Stortinget og regjeringen, distribueres til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og andre aktører. Rapporten ligger på Legeforeningens nettsider: [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no)

---

## Referansegruppe for RiT 2000

Sentralstyret vedtok å opprette en referansegruppe for RiT 2000 med Helge Haarstad, Kristjan Oddsson, Vidar von Düring, Einar S. Hysing, Leif Næss, Gerd Tranø og Terje Vigen.

---

## Legeforeningen og Akademikerne

Sekretariatet hadde utarbeidet et notat omkring Akademikernes utvikling mht. status, medlemsforeninger, ansvar og oppgaver, politisk organisasjon, sekretariatsorganisasjon og personalressurser, budsjett og kontingent. I notatet var det også foretatt en vurdering av mulighetene for forbedringer av Akademikernes innflytelse som hovedorganisasjonen. Videre hadde sekretariatet gjennomgått situasjonen før årets valg på leder, nestleder, øvrig styre og seksjonsledelse.

Sentralstyret vedtok at Legeforeningen skal arbeide for at Akademikerne opptar Norsk lektorlag og Den norske meteorologforening, hvis sistnevnte søker. Hvis Norske Sivilingeniørers Forening benytter sitt for tiden blokkerende mindretall i Akademikernes råd for å forhindre slikt opptak, skal Legeforeningens representanter foreslå vedtak i rådet om at opptak skal skje så snart stemmefordelingen gjør det mulig.

Akademikerne gis nødvendige sekretariatsressurser til å makte oppgavene som hovedorganisasjon og forhandlingsorganisasjon på en tilfredsstillende måte. Sentralstyret forutsetter at Legeforeningen selv øker sitt engasjement i Akademikernes desentraliserte sekretariatssystem og at deltakelse i nettverk, utredningsarbeid og koordinering gjennom generalsekretærmøtene gis nødvendig prioritet.

Legeforeningen stiller Hans Petter Aarseth som kandidat til vervet som leder av Seksjon K. Presidenten gis for øvrig fullmakt til å sondere mulighetene for ytterligere representasjon fra Legeforeningen i Akademikernes styre og til å støtte valg av de personer som sentralstyret under diskusjonen hadde gitt preferanse.

---

Publisert: 30. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.