

## Fra møtet 24.8. 2004

### Finansiering av seminar

Sentralstyret bevilget inntil kr 65 000 for gjennomføring av seminar vedrørende allmennmedisinsk forskning på Soria Moria Hotell og Konferansesenter 21.10. 2004. Seminaret er et ledd i å videreføre prosessen med å søke å finne gode faglige og finansielle løsninger for å styrke allmennmedisinsk forskning.

### Økning i kursavgiftene for utdanningsfond I

Kursavgiftene for kurs i legers videre- og etterutdanning økes med virkning fra 1.1. 2005. Økningen er begrunnet i de nye reglene for samhandling med industrien som ble vedtatt på landsstyremøtet i 2004. Kursavgiftene har økt med 300–700 kroner. De nye kursavgiftene er: kr 1 200 for dagskurs, kr 1 600 for todagers kurs, kr 2 200 for tredagers kurs, kr 2 800 for fire-dagers kurs og kr 3 400 for femdagers kurs. For kurs over fem dager: kr 500 per etterfølgende kursdag.

### Utdanningsavtaler i spesialiseringen

Sentralstyret vedtok endrede retningslinjer for utdanningsavtaler i spesialiseringen av leger mellom godkjente utdanningsinstitusjoner, og mellom utdanningsinstitusjoner og institusjoner som ikke er godkjent for spesialisering. De nye retningslinjene inkluderer også spesialisering i spesialistpraksis. Det forutsettes at kravene til utdanningsutvalg, utdanningsplaner, formell veiledning og internundervisning oppfylles ved de godkjente utdanningsinstitusjonene som deltar i samarbeidet.

Les retningslinjene på: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=49300](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=49300)

### Landsstyresak – forslag om ny grenspesialitet

Norsk gynekologisk forening og Norsk onkologisk forening har fremmet forslag om opprettelse av gynekologisk onkologi som grenspesialitet i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Sekretariatet har utarbeidet utkast til brev som sendes avdelinger, spesialforeninger, yrkesforeninger, spesialitetskomiteer og spesialitetsrådet.

### Godkjenning av utdanningsavtale

Sentralstyret godkjente søknad om et samarbeid mellom Det norske radiumhospital HF og Laboratorium for patologi AS om spesialistutdanning i patologi. Sentralstyret forutsetter at samarbeidet gjennomføres som en prøveordning for inntil tre leger under spesialisering. Prøveordningen gis for en treårs periode, og det forutsettes en evaluering av utdanningsavtalen etter at prøveordningen er avsluttet.

## Pensjonsrettigheter må ikke svekkes

Pensjonsrettigheter har stor betydning for Legeforeningens medlemmer. Overføringsavtalen som Statens Pensjonskasse har inngått med livsselskapene og de kommunale pensjonskassene, har vært viktig for medlemmene i offentlig sektor og i helseforetakene.

– Avtalen er nødvendig for å sikre og fremme mobiliteten for leger, både under turnustjeneste, ved utdanning av legespesialister og generelt. En eventuell revisjon av overføringsavtalen må derfor ikke medføre svekkelse av pensjonsrettigheter ved skifte av arbeidsgiver.

Dette skriver Legeforeningen i et hørings svar til Akademikerne, som har bedt om foreningens synspunkter på en rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Arbeids- og administrasjonsdepartementet. Arbeidsgruppen har vurdert dagens overføringsavtale, som i hovedsak innebærer at den siste offentlige tjenstepensjonsordningen som arbeidstakeren var medlem i, utbetaler pensjon som om pensjonsrettighetene i sin helhet var opptjent hos vedkommende.

Livsselskapenes og de kommunale pensjonskassenes forpliktelser er etter endringer i forsikringsvirksomhetsloven av 1.1.2004 begrenset til det som det er betalt premie for. Sikringsordningen som har vært integrert i den enkelte kommunale tjenstepensjonsordning, er ikke lenger tillatt. Dette medfører at det må etableres en ny ordning. Arbeidsgruppen har foreslått følgende modell: Alle arbeidsgivere i kommunal sektor deltar i ny sikringsordning. Arbeidstakerne i de lovbestemte ordningene holdes utenfor siden rettighetene der er tilstrekkelig sikret.

Under forutsetning av at overføringsavtalen fortsatt også skal gjelde for helseforetakene, og at pensjonsrettighetene ikke må svekkes, slutter Legeforeningen seg til arbeidsgruppens anbefaling. Foreningen understreker samtidig at en eventuell revidert overføringsavtale ikke må innebære noen svekkelse av de plikter som påhviler arbeidsgiver og forsikringsgiverne og de rettigheter dette innebærer for arbeidstakerne

Les hele høringsuttalelsen: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=49029](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=49029)

**Anne-Gry Rønning Moe**

[anne-gry.ronning.moe@legeforeningen.no](mailto:anne-gry.ronning.moe@legeforeningen.no)  
Forhandlings- og helseerettsavdelingen

## Personentydig helseregister

– Norsk pasientregister (NPR) bør forankres som et personentydig, ikke-samtykkebasert helseregister. Kjerne-spørsmålet er om NPR skal forankres som et pseudonymt eller som et personidentifiserbart helseregister.

Dette skriver Legeforeningen i et hørings svar til Sosial- og helsedirektoratet. Et personentydig register innebærer at man kan koble flere opplysninger til samme individ til ulike tidspunkter. Dette kan gjøres enten pseudonymt eller personidentifiserbart. Pseudonymisering forutsetter at identiteten til den enkelte ikke kan gjen-skapas. I et personidentifiserbart register er helseopplysninger knyttet direkte til de personidentifiserbare opplysninger. I høringen foreslås det at NPR forankres som et personidentifiserbart helse-register.

– Spørsmålet om rettslig forankring av NPR er av stor betydning for Legeforeningen. Det er et svært viktig og kontroversielt spørsmål, blant annet fordi spørsmålet om forankring av NPR som et personidentifiserbart helseregister, forutsetter vanskelige etiske og juridiske vurde-

ringer i forhold til personvernet, skriver Legeforeningen.

Med forslaget om å forankre NPR som et personidentifiserbart helseregister går Sosial- og helsedirektoratet inn for den mest ekstreme og minst personvernbeskyttende av de registerformene som er hjemlet i helseregisterloven. Legeforeningen påpeker at NPR kun bør forankres som et personidentifiserbart helseregister dersom kvalifiserte, tungtveiende grunner tilsier dette, og dersom det er et reelt behov for å kunne gjennomføre personidentifikasjon.

Hensynet til personverninteressene tilsier at denne løsningen kun må velges dersom det kan påvises at de ekstra fordelene som vil kunne oppnås har et visst omfang, samt en konkret betydning – både for forskning og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten. Dersom det ikke kan påvises et konkret behov for å forankre NPR som et personidentifiserbart helseregister, må NPR etter Legeforeningens oppfatning forankres som et pseudonymt helseregister.

Les hele høringsuttalelsen: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=49027](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=49027)

**Kirti Mahajan Thomassen**

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