

17/6235

Vedtaksprotokoll fra Den norske legeforenings landsstyremøte 29. mai – 31. mai 2018, Soria Moria hotell, Oslo

Godkjent av sentralstyret 19.6.2018

Konstituering av landsstyremøtet

President Marit Hermansen åpnet møtet.

Etter opprop av generalsekretær Geir Riise ble det konstatert at landsstyret var beslutningsdyktig. 145 av 148 representanter var til stede ved konstitueringen. Landsstyret var beslutningsdyktig under hele møtet.

Sak 1 Godkjenning av innkallingen

17/6235

Landsstyrets representanter ble innkalt ved epost av 19.2.2018. Invitasjon til landsstyremøtet for øvrige medlemmer er publisert på www.legeforeningen.no samt kunngjort i Tidsskriftet. Sentralstyret vedtok i møte den 18.4.2018 å innstille overfor landsstyret på at innkallingen godkjennes.

Vedtak:

Innkallingen til landsstyremøtet 2018 godkjennes.

Enstemmig vedtatt

Sak 2 Valg av dirigenter

17/6235

Landsstyremøtene skal i henhold til lovenes § 3-1-2 ledes av valgte dirigenter. Sentralstyret behandlet saken i møte den 18.4. Sentralstyret vedtok å innstille overfor landsstyret på at Anne Mathilde Hanstad og Svein Aarseth velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2018.

Vedtak:

Anne Mathilde Hanstad og Svein Aarseth velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2018.

Enstemmig vedtatt

Dirigentene tok deretter over møteledelsen.

Sak 3 Godkjenning av forretningsorden

17/6235

I samsvar med lovenes § 3-1-2, 7. ledd har sentralstyret lagt til grunn at det ved hvert landsstyremøte skal vedtas en egen forretningsorden. Forslaget for 2018 er justert i forhold til den forretningsorden som ble vedtatt og anvendt de tre siste årene. Det er lagt inn et tillegg når det gjelder gjennomføring av helsepolitisk debatt, pkt. 18 i forretningsorden. Sentralstyret behandlet saken 9.5.2018.

Vedtak:

Forretningsorden for landsstyremøtet 2018 godkjennes.

Forretningsorden for landsstyremøtet 2018

1. Åpne møter

Landsstyrets møter er åpne for Legeforeningens medlemmer og media. I særskilte saker kan landsstyret bestemme at landsstyremøtet lukkes for media (lovene § 3-1-2, 4. ledd).

2. Åpning

Presidenten åpner møtet, vanligvis med en oversikt over Legeforeningens virksomhet (lovene § 3-1-2, 6. ledd).

3. Konstituering, godkjenning av innkalling

Generalsekretæren foretar navneopprop av landsstyrets representanter ved møtestart. Eventuelle endringer i representasjonen i forhold til oppropslisten, må meddeles møteledelsen og/eller behandles etter reglene om permisjon i § 4.

Presidenten avklarer så om det er bemerkninger til innkallingen og inviterer landsstyret til å godkjenne denne.

4. Permisjon

Påmeldte landsstyreprerentanter har møteplikt for hele landsstyremøtet.

Sekretariatet kan innvilge søknader om fravær fra landsstyremøtet i forkant av møtet, forutsatt at det dreier seg om helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner. Det samme gjelder nødvendige møter med arbeidsgiver, myndigheter eller andre viktige samarbeidsaktører, dersom slike møter ikke kan utsettes.

Ved fravær som kan forutses, må fravær under møtet eller ved tidligere møteavslutning søkes avhjulpet ved melding av tidsbegrenset forfall og innkalling av vararepresentanter i god tid før landsstyremøtet.

Søknad om permisjon under landsstyremøtet kan bare unntaksvis innvilges og må ha sitt grunnlag i årsaker som ikke kunne forutses.

Søknad om permisjon fra landsstyremøtet leveres skriftlig til dirigentene og behandles av landsstyret, dirigentene og generalsekretær, eller den generalsekretær bemyndiger. Landsstyret skal informeres om beslutning, men ikke om årsaken til søknaden. Permisjonssøknader som ikke faller inn under unntaket i 2. - 4. ledd, bør avslås.

5. Dirigenter

Presidenten leder valg av dirigenter til å lede møtet (lovene § 3-1-2, 6. ledd, jf 7. ledd nr. 1 og § 3-1-2, 1. ledd). Dirigentene overtar møteledelsen.

6. Forretningsorden

Landsstyret fastsetter egen forretningsorden for hvert landsstyremøte (lovene § 3-1-2, 7. ledd) etter innstilling fra sentralstyret.

7. Tale-, forslags- og stemmerett og stemmeplikt

Landsstyrets representanter har tale-, forslags- og stemmerett. Alle møtende landsstyrrerepresentanter har stemmeplikt ved voteringer.

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

Sentralstyret har ikke stemmerett i saker som angår sentralstyrets disposisjoner bakover i tid, herunder årsmelding og regnskap (lovene § 3-1-2, 7. ledd nr 6, 2. setning).

8. Tellekomité

Landsstyret velger tellekomité etter innstilling fra sentralstyret for nødvendig opptelling av avgitte stemmer etter dirigentenes beslutning om opptellingsmåte.

Tellekomiteen trer bare i funksjon dersom elektroniske avstemninger og valg ikke lar seg gjennomføre.

9. Sakliste

Dirigenten avklarer om det er saker utover de saker sentralstyret har foreslått, som landsstyret ønsker å sette på saklisten, og ber om godkjenning av denne. Landsstyret vedtar så saksrekkefølge etter forslag fra dirigentene.

10. Redaksjonskomité

Landsstyret velger redaksjonskomité etter innstilling fra valgkomitéen (lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr. 2). Komiteen består av leder og 2 medlemmer.

Redaksjonskomiteen redigerer og legger frem forslag til vedtak for landsstyret. Redaksjonskomitéen skal arbeide med det siktemål å fremme forslag til vedtak som kan bli vedtatt i landsstyret. I dette arbeidet skal det iakttas fremsatte forslag, samt innspill fra talerstolen.

Landsstyret vedtar hvilke saker redaksjonskomiteen skal arbeide med; jf for øvrig Legeforeningens lover § 3-1-2, 7. ledd, nr 3:

”Sakene tas opp til votering etter hvert som de er behandlet med mindre ett av landsstyrets medlemmer ber om redigering og forslag til vedtak fra redaksjonskomité valgt i møtet, og/eller orientering og anbefaling til vedtak av sentralstyret.”

Redaksjonskomiteen skal i nødvendig utstrekning konferere med forslagstiller.

Dersom redaksjonskomitéen foreslår vedtak som avviker fra sentralstyrets innstilling til vedtak i saken, skal sentralstyret ha anledning til å vurdere om de ønsker å opprettholde innstillingen til vedtak.

Redaksjonskomiteen skal ha bistand fra sekretariatet.

11. Taletid

Etter forslag fra dirigentene kan det innføres begrensning av taletid og av antall innlegg den enkelte kan fremføre til samme sak.

12. Replikk

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.

13. Forslag

Forslag skal fremsettes fra talerstolen.

Forslagsstillere skal ha prioritert plass på talemøtet, slik at alle forslag blir fremmet tidligst mulig i debatten

Forslag til vedtak skal leveres skriftlig på forslagsark til sekretariatet før forslaget fremlegges fra talerstolen, eller elektronisk dersom dette lar seg gjennomføre. Forslag til vedtak skal være undertegnet av forslagsstilleren og påført dennes registreringsnummer.

Utsettelsesforslag skal tas til votering med en gang de er fremsatt.

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

14. Strek

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

Alle forslag til vedtak må ha vært fremmet før strek settes. Forslag kan trekkes etter at strek er satt, med mindre et annet medlem av landsstyret krever votering over forslaget.

Når strek er satt, refereres talemøtet.

Dersom det fremkommer nye momenter under debatten etter at strek er satt, kan strek oppheves.

15. Votering

Sakene tas opp til votering etter hvert som de er behandlet, med mindre en av landsstyrets representanter ber om redigering og forslag til vedtak fra redaksjonskomiteen, og/eller orientering og anbefaling til vedtak av sentralstyret (lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr 3).

Dirigentene refererer alle innkomne forslag til vedtak før de 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 representantene er til stede (lovene § 3-1-2, 1. ledd, siste punktum).

Representant i landsstyret må ikke ved løfte til avdeling eller ved pålegg fra noen av disse være bundet i sin stillingtagen til de saker som skal behandles (lovene § 3-1-2, 7. ledd nr 5.).

Votering skjer som hovedregel elektronisk, med mindre dette ikke er praktisk gjennomførbart. Voteringer er åpne med mindre et av landsstyrets medlemmer ber om hemmelig votering.

Dersom det både er fremmet resolusjonsforslag og vedtak i samme sak, skal det først voteres over alle vedtaksforslag før resolusjonen tas opp til votering.

16. Flertall

Vedtak fattes med simpelt flertall (flere stemmer enn et annet forslag, men ikke nødvendigvis 50 % av stemmene) med unntak av:

- a) i saker angående lovendringsforslag hvor det kreves kvalifisert flertall med 2/3 av stemmene blant de stemmeberettigede (lovene § 5-1, 2. ledd)
- b) til valg av president og visepresident hvor det kreves absolutt flertall (mer enn 50 % av stemmene) blant de stemmeberettigede (lovene § 3-2-1, 2. ledd)-
- c) i saker angående eksklusjon (lovene § 2-6 fjerde ledd) hvor det kreves kvalifisert flertall med $\frac{3}{4}$ av stemmene blant de stemmeberettigete.

17. Valg

Valg skjer som hovedregel elektronisk, med mindre dette ikke er praktisk gjennomførbart. Valg skjer ved hemmelig avstemning.

Nærmere regler for fremgangsmåten ved valg fremgår av lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr 7:

”Ved valg på sentralstyret og andre organer som landsstyret velger, skal det oppføres like mange navn som antallet plasser som skal besettes. Det skal bare oppføres navn som er foreslått av valgkomiteen eller av en landsstyrerepresentant under landsstyremøte, og som ikke er trukket av forslagsstilleren før nomineringen er avsluttet.

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

18. Helsepolitisk debatt

Helsepolitisk debatt organiseres ved at landsstyredelegatene melder inn sine spørsmål på forhånd. For å sikre god representasjon og spredning som speiler landsstyret og den saken som debatteres, er spørsmålene fordelt på ulike foreninger og faggrupper. En slik gjennomføring av helsepolitisk debatt skal være gjort kjent for landsstyret i forkant.

Enstemmig vedtatt

Sak 4 Valg av tellekomité

17/6235

I henhold til forretningsorden skal det velges tellekomité for bistand til dirigentene for å avklare avstemningsresultater under landsstyremøtet. Sentralstyret vedtok i møte den 20.3.2018 å innstille på valg av medlemmer til en tellekomité.

Vedtak:

Følgende velges som tellekomité:

Torbjørn Mellesmo, ØKAD (leder)

Axel Andersen Restrup, ØKAD

Tarald Henriksen, ØKAD

Stein Runar Østigaard, ØKAD

Bente Kristin Johansen, FAG

Merete Dahl, FAG

Jan Eikeland, JA

Enstemmig vedtatt.

Sak 5 Sakliste for landsstyremøtet

17/6235

Sentralstyret vedtok i møte den 18.4.2018 å innstille ovenfor landsstyret om godkjenning av sakliste for landsstyremøtet.

Vedtakk:

Slik sakliste godkjennes:

- | | | |
|-------------------------------------|-----|--|
| Sak | 1 | Godkjenning av innkallingen |
| Sak | 2 | Valg av dirigenter |
| Sak | 3 | Forretningsorden |
| Sak | 4 | Valg av tellekomite |
| Sak | 5 | Godkjenning av saklisten |
| Sak | 6 | Valg av redaksjonskomite |
| Helsepolitikk | | |
| Sak | 7 | Helsepolitisk debatt
Hva må gjøres for å styrke fastlegeordningen og de øvrige legetjenestene i kommunene? |
| Legeforeningens organisasjon | | |
| Sak | 8 | |
| Sak | 8.1 | Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.2017-31.12.2017 |
| Sak | 8.2 | Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør |
| Aktuelle tema | | |
| Sak | 9 | |
| Sak | 9.1 | Samhandlingsreformen – Hvordan legge til rette for bedre samarbeid? |
| Sak | 9.2 | Arbeidslivsdebatt: Hvordan står det egentlig til med åpenhet, tillit og medvirkning i den norske modellen? |
| Sak | 9.3 | Hvordan få til et godt samarbeid mellom store og små sykehus? |
| Sak | 9.4 | Spesialistutdanning i fremtiden – en kvalitetsreform eller på vei mot svekket kvalitet, regional utdannelse og manglende prosedyrer? |
| Sak | 10 | Kjønnskvolter og andre rekrutteringstiltak for en jevnere kjønnsbalanse ved opptak til medisinstudiet |
| Sak | 11 | Den norske legeforenings rettshjelpsordning for leger - forslag til vedtektsendringer |
| Sak | 12 | Rådet for legeetikk - endringer i reglementet for rådet |
| Sak | 13 | Strategi for internasjonalt arbeid i Legeforeningen |
| Lovendringer | | |
| Sak | 14 | Lovendringsforslag - Valgkomite |
| Sak | 15 | Lovendringsforslag - deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger |
| Sak | 16 | Lovendringsforslag - komiteer og råd for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning - |
| Sak | 17 | Lovendringsforslag-forslag om endringer av lovens § 3-6 om fagmedisinske foreninger |
| Regnskap og budsjett | | |
| Sak | 18 | Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2017 |
| Sak | 19 | Regnskaper for 2017 til landsstyrets orientering |

- | | | |
|-----|----|--|
| Sak | 20 | Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2017 |
| Sak | 21 | Budsjett for Den norske legeforening 2019 |

Enstemmig vedtatt

Etter samråd med sentralstyret fremmet dirigentene forslag om saksrekkefølge:

Tirsdag

- | | | |
|-----|------|--|
| Sak | 1 | Godkjenning av innkallingen |
| Sak | 2 | Valg av dirigenter |
| Sak | 3 | Forretningsorden |
| Sak | 4 | Valg av tellekomite |
| Sak | 5 | Godkjenning av saklisten |
| Sak | 6 | Valg av redaksjonskomite |
| Sak | 9.2 | Arbeidslivsdebatt: Hvordan står det egentlig til med åpenhet, tillit og medvirkning i den norske modellen? |
| Sak | 18 | Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2017 |
| Sak | 19 | Regnskaper for 2017 til landsstyrets orientering |
| Sak | 20 | Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2017 |
| Sak | 8.1. | Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.2017-31.12.2017 |
| Sak | 8.2 | Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør |

Onsdag

- | | | |
|-----|------|---|
| Sak | 9.3 | Hvordan få til et godt samarbeid mellom store og små sykehus? |
| Sak | 9.4 | Spesialistutdanning i fremtiden – en kvalitetsreform eller på vei mot svekket kvalitet, regional utdanning og manglende prosedyrer? |
| Sak | 11 | Den norske legeforenings rettshjelpsordning for leger - forslag til vedtektsendringer |
| Sak | 14 | Lovendringsforslag - Valgkomite |
| Sak | 9. 1 | Samhandlingsreformen – Hvordan legge til rette for bedre samarbeid? |
| Sak | 17 | Lovendringsforslag-forslag om endringer av lovens § 3-6 om fagmedisinske foreninger |
| Sak | 16 | Lovendringsforslag - komiteer og råd for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning |

Torsdag

- | | | |
|-----|----|---|
| Sak | 21 | Budsjett for Den norske legeforening 2019 |
| Sak | 7 | Helsepolitisk debatt. Hva må gjøres for å styrke fastlegeordningen og de øvrige legetjenestene i kommunene? |
| Sak | 10 | Kjønnskvoltering og andre rekrutteringstiltak for en jevnere kjønnsbalanse ved opptak til medisinstudiet |
| Sak | 12 | Rådet for legeetikk - endringer i reglementet for rådet |
| Sak | 13 | Strategi for internasjonalt arbeid i Legeforeningen |
| Sak | 15 | Lovendringsforslag - deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger |

Enstemmig godkjent

Sak 6 Valg av redaksjonskomité

17/6235

Valgkomiteen hadde i samsvar med vedtatt forretningsorden pkt 10 forberedt valg av leder og to medlemmer til redaksjonskomiteen. Leder av valgkomiteen, Ivar Halvorsen, innledet og la frem følgende forslag:

Vedtak:

Som medlemmer av redaksjonskomiteen velges:

Ole Arild Osmundsnes, Allmennlegeforeningen, leder
Geir Arne Sunde, Overlegeforeningen, medlem
Trude Basso, Yngre legers forening, medlem

Enstemmig vedtatt

Sak 7 Helsepolitisk debatt - Hva må gjøres for å styrke fastlegeordningen og de øvrige legetjenestene i kommunene?

17/4948

Video. President Marit Hermansen ønsket velkommen. Markus Moe, ansvarlig redaktør i Dagens Medisin, ledet debatten.

Innledere: Helse- og omsorgsminister Bent Høie (Høyre), Leder av helse- og omsorgskomiteen og nestleder i Kristelig folkeparti (KrF) Olaug Bollestad, Første nestleder i helse- og omsorgskomiteen og helsepolitisk talsperson for Senterpartiet (Sp) Kjersti Toppe, Helsepolitisk talsperson for Arbeiderpartiet (Ap) Ingvild Kjerkol

Forberedte spørsmål fra salen.

Debatt.

Sak 8.1 Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1. 2017-31.12. 2017

17/6235

Innleder: President Marit Hermansen, sentralstyret

Sentralstyrets årsmelding for 2017 ble godkjent i sentralstyremøte 18.4.2018.

Forslag 1 v/ Thorstein Boxaspen, Ylf

De siste måneders medieoppslag vedrørende #Metoo har vist en atferd med maktmisbruk i helsevesenet. Denne gir seg blant annet utslag i en seksuell trakassering som er helt uakseptabelt. Medieoppslagene bekreftes nå av undersøkelser som viser at problemet er utbredt og at særlig unge kvinnelige leger og studenter rammes.

Landsstyret ber sentralstyret arbeidet for at det innføres tiltak for å komme til bunns i problemene og sikre nulltoleranse mot maktmisbruk i helsevesenet, herunder seksuell trakassering.

Forslaget oversendes sentralstyret

Forslag 2 v/ Guro-Marte Gulstad Mpote, Yngre legers forening

Landsstyret ber sentralstyret om å sikre at prosjektet merkantil støtte til FTV videreføres og gjøres permanent, og at det breddes til å omfatte helseforetak som i dag ikke er den del av ordningen.

Forslaget oversendes sentralstyret

Innstilling til **vedtak**:

Sentralstyrets årsmelding for perioden 1.1. 2017 til 31.12. 2017 godkjennes.

Enstemmig vedtatt

Sak 8.2 Tidsskriftet. Orienteringer ved sjefredaktør

17/6235

Sjefredaktør Are Brean orienterte om Tidsskriftets virksomhet i 2017.

Sak 9.1 Samhandlingsreformen: Hvordan legge til rette for bedre samarbeid?

Sentralstyremedlem og leder i Allmennlegeforeningen, Tom Ole Øren ønsket velkommen.

Samhandlingsreformen ble implementert 1. januar 2012. Kommunehelsetjenesten skulle få en viktigere rolle i den samlede helsetjenesten. Fastlegene og kommunene opplever at oppgaveoverføringen i stor grad har skjedd uten at det er sikret at primærhelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å ta i mot mangfoldet av nye oppgaver.

Innledere: Hans Olav Melberg, førsteamanuensis, Institutt for helse og samfunn, Espen Storeheier, kommuneoverlege Fredrikstad, Tor Åm, samhandlingsdirektør St. Olavs hospital:

Debatt.

Sak 9.2 Arbeidslivsdebatt: Hvordan står det egentlig til med åpenhet, tillit og medvirkning i den norske modellen?

17/4948

Visepresident og leder i Yngre legers forening, Christer Mjåset ønsket velkommen.

Den norske modellen har frem til nå vært en av de største styrkene i norsk arbeidsliv. Forpliktende trepartssamarbeid mellom stat, arbeidsgiver, og arbeidstagere har vært grunnmuren i velferdsstaten.

Innledere: Arnt Olaf Storeng, Vetle Høyvang, Rambøll, Pål Molander, direktør Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Jan Fredrik Andresen, direktør Helsetilsynet, Sylvia Brustad, direktør Spekter Helse.

Debatt.

Sak 9.3 Hvordan få til et godt samarbeid mellom store og små sykehus?

17/4948

Innledere: Jon Helle, sentralstyremedlem og leder av Overlegeforeningen: Olav Lødemel, assisterende direktør Voss sjukehus, Andreas Moan, Helse Sør-Øst, tidligere spesialrådgiver i Helse- og omsorgsdepartementet.

Etter innspill fra Legeforeningen ble samarbeid mellom store og små sykehus stadfestet som et sentralt virkemiddel i den første Nasjonal sykehusplanen, vedtatt våren 2016. Legeforeningen ønsket å kunne belyse utviklingen og planlegge innspill til den neste sykehusplanen, med oppstart 2018.

Debatt

Sak 9.4 **Spesialistutdanning i fremtiden - En kvalitetsreform eller på vei mot svekket kvalitet, regional utdanning og manglende prosedyrer?**

16/834

Innledere: Anja Fog Heen, sentralstyret og Ansgar Berg, Haukeland universitetssykehus

Innstilling til **vedtak**

Nasjonal spesialistutdanning av høy kvalitet må sikres

Spesialistutdanningen må sikre at alle spesialister har praktiske ferdigheter og tilstrekkelig erfaring i alle sentrale deler av fagfeltet. Norsk spesialistgodkjenning kan ikke kun bygge på en skjønsmessig vurdering av om generelt formulerte læringsmål er oppfylt. Ved søknad om spesialistgodkjenning må det kreves dokumentasjon av gjennomførte læringsaktiviteter i henhold til felles nasjonale minimumskrav. Obligatoriske minimumskrav til gjennomføring av læringsaktiviteter er en forutsetning for å sikre at alle spesialister i en spesialitet oppnår samme praktiske og teoretiske kjernekompetanse og en felles faglig basis for sin yrkesutøvelse. Nasjonal standardisering av ferdighetstrening i spesialistutdanningen er en forutsetning for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

- For å sikre standardisering og forebygge uønsket variasjon mellom regioner, helseforetak og kommuner, må rettslig bindende nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter sikres for alle spesialiteter og forankres i forskrift.
- Dersom læringsaktiviteter ikke forskriftsfestes, bes sentralstyret utrede og vurdere ulike alternative virkemidler, herunder opprettelse av et profesjonsforankret system for nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter.

Forslag 1 v/ Inge Glambæk, Norsk kirurgisk forening

Forslag til resolusjon

Legeforeningen krever forskriftsfesting av prosedyrekrav i spesialistutdanningen.

Læringsmålene i ny modell for spesialistutdanningen av leger er generelt utformet. Dette åpner for betydelig grad av skjønn og uønskede forskjeller mellom regioner, helseforetak og kommuner. I mange fag ivaretar prosedyrekravene kjernekompetansen som kreves for å være spesialist. Prosedyrekravene er i dag ikke forskriftsfestet som obligatoriske læringsaktiviteter. Dette fritar arbeidsgiver fra plikten til å gi leger i spesialisering et minimum av praktiske ferdigheter. Spesialistgodkjennelse uten klare krav til minimumskompetanse, vil være en trussel mot pasientsikkerheten og svekke legitimiteten til spesialistutdannelsen både nasjonalt og internasjonalt. Legeforeningen krever forskriftsfestet at de til enhver tid gjeldende prosedyrekrav utformet spesialitetskomiteen i faget, skal være oppfylt før spesialistgodkjenning utstedes.

Vedtatt ved akklamasjon

Forslag 2 v/ Einar Vie Sundal, Yngre legers forening

Stryke første leddsetning i andre kulepunkt i sentralstyrets forslag til vedtak:

- ~~Dersom læringsaktiviteter ikke forskriftsfestes, bes sentralstyret utrede og vurdere ulike alternative virkemidler, herunder opprettelse av et profesjonsforankret system for nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter.~~

Endret andre kulepunkt til:

- Sentralstyret bes utrede og vurdere ulike alternative virkemidler, herunder opprettelse av et profesjonsforankret system for nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter.

Sentralstyrets innstilling til vedtak vedtatt med foreslått endring fra Einar Vie Sundal.

Sak 10 Kjønnkvotering og andre rekrutteringstiltak for en jevnere kjønnsbalanse ved opptak til medisinstudiet

Innleder: Eivind Valestrand, sentralstyret

Landsstyret 2017 hadde i oversendelsessak til sentralstyret anmodet sentralstyret om å utrede spørsmål om kjønnkvotering ved opptak til medisinstudiet. Saken har vært på foreningsintern høring. Sentralstyret behandlet saken i møte 18.4.2018.

Innstilling til **vedtak**:

Legeforeningen ber Kunnskapsdepartementet og universitetene å sørge for en jevnere kjønnsbalanse i den medisinske grunnutdanningen ved å innføre kjønnkvotering der andelen bør være minst 40 % av hvert kjønn. Andre rekrutteringstiltak som utjevner ubalansen må også iverksettes samtidig.

Forslag 1 v/ Jo-Endre Digranes Midtbu, Troms legeforening

Tillegg: Legeforeningen ber Lånekassen vurdere samme kvotering for studiestøtte til utenlandsstudentene

Forslaget oversendes sentralstyret

Forslag 2 v/ Marius Widerøe, Forening for leger i vitenskapelige stillinger

Endringsforslag 2. ledd:

Legeforeningen ber Kunnskapsdepartementet og universitetene sørge for en jevnere kjønnsbalanse i den medisinske grunnutdanningen ved å innføre kjønnkvotering der andelen bør være minst 40 % av hvert kjønn. Samtidig må årsakene til den skjeve kjønnsbalansen utredes nærmere og andre rekrutteringstiltak som utjevner ubalansen må også iverksettes.

Forslaget oversendes sentralstyret

Forslag 3 v/ Tilde Broch Østborg, støttet av Kristin Utne, Yngre legers forening

Legeforening ber Kunnskapsdepartementet og universitetene å sørge for en jevnere kjønnsbalanse i den medisinske grunnutdanningen ved å innføre kjønnskvoltering der andelen bør være minst 40 % av hvert kjønn. Andre rekrutteringstiltak som utjevner ubalansen må iverksettes samtidig.

Forslag 4 v/ Toril Morken, Norsk overlegeforening

Legeforeningen ber Kunnskapsdepartementet og universitetene sørge for jevnere kjønnsbalanse.

Forslaget falt etter prøvevotering.

Forslag 5 v/ redaksjonskomiteen

Redaksjonskomiteen støtter sentralstyrets innstilling

Vedtatt med 106 stemmer mot 35 stemmer

Sak 11 Den norske legeforenings rettshjelpsordning for leger - forslag til vedtektsendringer

17/6477

Innleder: Kirsten Rokstad, sentralstyret

Vedtekter for Den norske legeforenings rettshjelpsordning for leger er fastsatt av landsstyret, jf. vedtektene § 1-3 tredje avsnitt. Vedtektene ble sist endret av landsstyret i 2007. Forslag til endringer har vært på høring i organisasjonen. Saken ble behandlet av sentralstyret i møte 18. april 2018.

Innstilling til **vedtak**:

Vedtektene for Den norske legeforenings rettshjelpsordning for leger endres slik:

Kapittel 1- Innledende bestemmelser

§ 1-1 Etablering

~~Den norske legeforenings fond for Rettshjelpsordningen for leger er vedtatt~~
Rettshjelpsordningen ble opprettet av landsstyret 7. oktober 1994—, med virkning fra 1. januar 1995.

§ 1-3 Definisjoner

Rettshjelpsordningen er en økonomisk støtteordning for kjøp av juridiske tjenester.

Rettshjelpsutvalget og sentralstyret er beslutningsorganene i Rettshjelpsordningen.

Ned vedtekter menes de regler som er fastsatt av Legeforeningens landsstyremøte. Med retningslinjer menes de regler som er fastsatt av sentralstyret i Legeforeningen.

Med Rettshjelpsordningens sekretariat menes den advokat i ~~Forhandlings- og helseerettsavdelingen~~ *Avdeling for jus og arbeidsliv* som har ansvar for sekretariatsstøtten til Rettshjelpsutvalget.

Kapittel 3 - Rettshjelpsutvalgets sammensetning og organisering

§ 3-1 Sammensetning

Utvalget skal ~~bør~~ bestå av en representant fra hver av yrkesforeningene og Norsk medisinstudentforening (Nmf).

§ 3-2 Oppnevning

Rettshjelpsutvalgets medlemmer oppnevnes av sentralstyret etter innstilling innhentet fra yrkesforeningene og Norsk medisinstudentforening. Hver forening skal fremme forslag til to kandidater av ulikt kjønn, *men kandidaten trenger ikke være fra egen forening*. Ved mangelfullt forslag, kan sentralstyret oppnevne en representant uten innstilling eller la være å oppnevne representant fra den respektive forening.

Medlemmene har en funksjonsperiode på fire år, likevel slik at halvparten av utvalget skiftes hvert annet år. Funksjonsperioden er fra 1. januar i år som slutter på ulike tall. Ved frafall i perioden foretas ny oppnevning for resten av funksjonsperioden. Dersom et medlem trer ut som medlem av yrkesforeningen eller Nmf, kan vedkommende forening kreve at det oppnevnes nytt medlem, men foreningen kan også avstå fra et slikt krav. Medlemmer av Rettshjelpsutvalget må være medlemmer av Legeforeningen.

Dersom medlemmer uteblir i mer enn 60% av de ordinære møtene i Rettshjelpsutvalget – regnet over en 12 måneders periode – pga. annen møtevirksomhet, arbeid o.l., kan Rettshjelpsutvalget ved flertallsbeslutning be sentralstyret vurdere om medlemmets oppnevning skal avsluttes og eventuelt samtidig oppnevne nytt medlem. Ved langvarig sykdom kan sentralstyret oppnevne en vikar.

Sentralstyret oppnevner utvalgets leder og nestleder blant de oppnevnte medlemmene av utvalget, når lederens funksjonsperiode utløper. Nestleder er leders stedfortreder.

§ 3-3 Rettshjelpsordningens sekretariat

Sekretariatsfunksjonen for Rettshjelpsordningen utføres av jurister i ~~Forhandlings- og helse~~~~rettsavdelingen~~ *Avdeling for jus og arbeidsliv*. Sekretær for Rettshjelpsutvalget skal være advokat ansatt i ~~Forhandlings- og helse~~~~rettsavdelingen~~ *Avdeling for jus og arbeidsliv*.

Forslag til endringer i kapittel 5 - Dekningsområde

§ 5-1

7. Tvist i arbeidsforhold

~~Ved tvist i arbeidsforhold som kan resultere i disiplinærforføyninger, oppsigelse og/eller avskjed, hvor legen er arbeidstaker. Det samme gjelder rettsvister i forbindelse med avtalenes og overenskomstens forståelse og oppfyllelse.~~

~~I tillegg kan det unntaksvis ytes støtte ved samarbeidsproblemer, mobbing, diskriminering i tilsettingssaker, varslingssituasjoner og lignende, som ikke har latt seg løse ved bistand av tillitsvalgte og/eller sekretariatet.~~

Legen som arbeidstaker

Saker som gjelder arbeidsforhold, herunder advarsel, oppsigelse og avskjed. Det kan også gis støtte til saker som gjelder samarbeidsproblemer, mobbing, diskriminering, varsling og

lignende. Ved vurderingen legges det vekt på om søker har forsøkt å løse saken ved bistand fra tillitsvalgt og/eller sekretariatet.

§ 5-4 Forutsetninger for økonomisk støtte

Medlemmet skal søke utnyttet mulighetene for at arbeidsgiver, annen avtalepart eller andre dekker utgiftene til rettshjelp.

~~Ved forlik, sluttavtaler i arbeidsforhold eller ved endret vedtak av forvaltningsmyndighet, skal muligheter for at motparten/forvaltningsmyndigheten dekker saksomkostninger utnyttes og eventuelt gå til fradrag i bevilgning fra Rettshjelpsordningen.~~

~~Dersom medlemmet tilkjennes saksomkostninger, må beløpet, inntil det som er bevilget og utbetalt, tilbakebetales rettshjelpsordningen~~

Dersom det inngås forlik eller sluttavtale, avsies en rettsavgjørelse eller forvaltningsavgjørelse eller lignende, og motparten bare dekker deler av legens omkostninger, skal Rettshjelpsordningens utgifter refunderes før legen eller andre får dekning. Unntak kan besluttes etter særskilt søknad, som hovedregel etter at saken er avsluttet.

De utgifter som kreves refundert må dokumenteres. Utgifter kan utbetales løpende innen rammen av vedtakene i den enkelte sak.

Dersom søker har unnlatt å gi opplysninger av vesentlig betydning for saken eller har gitt feilaktige opplysninger, kan Rettshjelpsutvalget omgjøre vedtaket, og kreve utbetalte penger tilbake.

Kapittel 6 - Saksbehandlingsregler

§ 6-1 Innledende bestemmelser

Når sekretariatet skriftlig eller muntlig mottar henvendelse fra et medlem, skal sekretariatet gi en vurdering med hensyn til hvilken type hjelp medlemmet er i behov av, herunder om saken må anses som en hastesak. Medlemmet skal tilbys en veiledende juridisk vurdering der det er nødvendig.

Sekretariatet skal vurdere om saken faller innunder dekningsområdet etter kapittel 5. Dersom sekretariatet vurderer at saken faller utenfor, skal sekretariatet orientere medlemmet om dette. Dersom medlemmet ønsker at Rettshjelpsutvalget likevel skal behandle saken, skal sekretariatet fremme saken til ordinær behandling.

Sekretariatet skal så snart som mulig forberede sak for Rettshjelpsutvalget, som avgjør etter en konkret vurdering om støtte til ekstern juridisk bistand skal innvilges, om søknaden skal avslås eller om det skal anmodes om at sekretariatet yter juridisk bistand eller at det gis bistand på annen måte i foreningens organer.

Vedtak fattes ved alminnelig flertall. Ved stemmelikhet teller lederens stemme, eller den i utvalget leder utpeker som møteleder, dobbelt.

Sekretariatet skal kontaktes før ekstern advokat engasjeres. Dersom dette ikke er gjort, kan det få betydning for om støtte gis og eventuelt hvilket omfang. Som hovedregel vil støtte kun gis

fra det tidspunkt søknad er innkommet eller kontakt med sekretariatet ble opprettet, se dog § 6-3 (Akuttsituasjoner).

§ 6-5 Behandling i sentralstyret

Sentralstyret behandler saker der Rettshjelpsutvalgets bevilgningsfullmakt fullt ut er benyttet, jf. § 2-3, og klagesaker i medhold av § 6-7. Ved behandling i sentralstyret skal kun de som har tjenstlige behov være til stede.

Dersom saken allerede er behandlet i sentralstyret, og medlemmet fremmer ny søknad, kan sekretariatet fremme denne direkte for sentralstyret uten ny behandling i Rettshjelpsutvalget. Før behandling i sentralstyret skal sekretariatet informere Rettshjelpsutvalgets leder om saken.

§ 6-9 Anbefalte advokater

~~Sekretariatet skal jevnlig oppdatere en liste over anbefalte advokater fra ulike saksfelt. Listen er ikke offentlig, men legen kan på forespørsel få opplyst hvilke advokater som anbefales innenfor det aktuelle fagområde.~~

Enstemmig vedtatt

Sak 12 Rådet for legeetikk - endringer i reglementet for Rådet

18/46

Innledning v/ Anne-Karin Rime, sentralstyret

Reglementet for Rådet for legeetikk ble vedtatt av Den norske legeforenings landsstyre i 1997, med endringer i 1999 og 2008. Rådet hadde fremmet nytt forslag til vedtektsendring ble sendt på høring. Saken ble igjen behandlet av sentralstyret i møte den 20. mars 2018.

Reglementet for Rådet for legeetikk i samsvar med forslag til endring i høyre kolonne:

Innstilling til vedtak:

Gjeldende regel	Forslag til endring
§ 1 Rådet for legeetikk er Den norske legeforenings sakkyndige organ i spørsmål vedrørende legeetikk. Rådets avgjørelse er bindende for medlemmene av foreningen, og vedtak i enkeltsaker kan ikke overprøves av de øvrige organer.	§ 1 <i>Formål</i> Rådet for legeetikk er Den norske legeforenings sakkyndige organ i <u>legeetiske</u> spørsmål vedrørende legeetikk. Rådets avgjørelser er bindende for medlemmene av <u>Den norske legeforeningen</u> , og vedtak i enkeltsaker kan ikke overprøves av de øvrige organer.

<p>§ 2</p> <p>Rådets hovedoppgave er å være rådgiver i legeetiske spørsmål overfor foreningens medlemmer, dens sentrale organer og samfunnet. Rådet utreder prinsipielle legeetiske spørsmål og behandler klager på leger med basis i Etske regler for leger.</p> <p>Rådet behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet og normalt ikke saker som er under offentlig rettslig eller offentlig administrativ behandling.</p>	<p>§ 2 <u>Rådets virkeområde</u></p> <p>Rådets hovedoppgave er å <u>utrede prinsipielle medisinsketiske og legeetiske spørsmål.</u></p> <p><u>Rådet skal rådggi foreningens sentrale organer og medlemmer, samt delta i samfunnsdebatten om medisinsketiske og legeetiske spørsmål. være rådgiver i legeetiske spørsmål overfor foreningens medlemmer, dens sentrale organer og samfunnet.</u></p> <p><u>Rådet utreder prinsipielle legeetiske spørsmål og behandler klager på leger etter med basis i Etske regler for leger-</u></p> <p>Rådet behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet <u>eller juridiske spørsmål.</u></p> <p>Rådet behandler <u>ogsom hovedregel normalt</u> ikke saker som er, <u>eller skal under til, offentlig rettslig eller offentlig administrativ behandling.</u></p>
<p>§ 3</p> <p>Rådet består av leder, nestleder og tre øvrige medlemmer, og velges av landsstyret for fire kalenderår av gangen. Det velges også to varamedlemmer som trer inn ved varig eller antatt langvarig forfall (3 måneder eller mer). Sentralstyret fremlegger forslag til sammensetning av Rådet. Leder og nestleder velges ved eget valg. Sentralstyrets medlemmer kan ikke være medlemmer av Rådet.</p> <p>§ 8</p> <p>For at et vedtak i Rådet skal være gyldig, kreves minst tre stemmer</p> <p>En av Legeforeningens jurister er sekretær for Rådet.</p>	<p>§ 3 <u>Rådets sammensetning</u></p> <p><u>Rådet for legeetikk</u> består av leder, nestleder og tre øvrige medlemmer, <u>valgt av Legeforeningens landsstyre etter § 4. og velges av landsstyret for fire kalenderår av gangen.</u> Det velges <u>også to nummererte</u> varamedlemmer, som trer inn ved varig eller antatt langvarig forfall (3 måneder eller mer). <u>Vara kan også innkalles ved behov, men er ikke da stemmeberettiget.</u></p> <p><u>Rådet er vedtaksdyktig med minst tre stemmeberettigede medlemmer.</u></p> <p>En av Legeforeningens jurister er sekretær for Rådet.</p>

<p>§ 3</p> <p>Rådet består av leder, nestleder og tre øvrige medlemmer, og velges av landsstyret for fire kalenderår av gangen. Det velges også to varamedlemmer som trer inn ved varig eller antatt langvarig forfall (3 måneder eller mer). Sentralstyret fremlegger forslag til sammensetning av Rådet. Leder og nestleder velges ved eget valg. Sentralstyrets medlemmer kan ikke være medlemmer av Rådet.</p>	<p><u>§ 4 Valg av Rådets medlemmer</u></p> <p><u>Leder, nestleder, tre medlemmer og nummerte varamedlemmer velges av Legeforeningens landsstyre for fire år av gangen.</u></p> <p><u>Sentralstyret oppnevner en valgkomite som fremlegger forslag til sammensetning av Rådet. Leder og nestleder velges ved eget valg. Rådet bør være sammensatt slik at bredde i kompetanse, interesse og yrkesbakgrunn sikres.</u></p> <p>Medlemmer av <u>Legeforeningens</u> Sentralstyre kan ikke være <u>sitte i valgkomiteen eller</u> Rådet.</p>
<p>§ 4</p> <p>Saker kan bringes inn for Rådet av enkeltpersoner, organisasjoner eller organer i Legeforeningen. Rådet kan også selv ta saker opp til behandling</p>	<p>§ 5 <u>Saker til Rådet</u></p> <p>Saker kan bringes inn for Rådet av enkeltpersoner, organisasjoner eller og organer i <u>Den norske L</u>egeforeningen. Rådet kan også selv ta opp saker på eget initiativ. <u>saker opp til behandling</u></p>
<p>§ 5</p> <p>Rådet bedømmer alltid først om en sak faller inn under dets virkeområde.</p> <p>Rådet fører protokoll over sine forhandlinger. Protokollen er unntatt offentlighet, men enkeltsaker kan inntas i årsmeldingen for Rådet for legeetikk i anonymisert form. Årsmeldingen kan offentliggjøres</p>	<p>§ 5 <u>§ 6-Innledende vurdering</u></p> <p><u>Rådet bedømmer skal først vurdere alltid først om en sak faller inn under dets <u>virkeområde etter § 2 -virkeområde og vedta avvisning eller videre saksbehandling.</u></u></p> <p><u>Saker som åpenbart ikke hører inn under Rådets virkeområde kan besvares av sekretær og leder.</u></p> <p>Rådet fører protokoll over sine forhandlinger. Protokollen er unntatt offentlighet, men enkeltsaker kan inntas i årsmeldingen for Rådet for legeetikk i anonymisert form. Årsmeldingen kan offentliggjøres</p>
<p>§ 6</p>	<p>§ 6- <u>§ 7 Saksbehandling</u></p>

<p>Når en sak er brakt inn for Rådet, skal den eller de som saken gjelder, ha anledning til å uttale seg. Vedkommende kan kreve å få redegjøre muntlig for saken i møte. Dersom saken er en klagesak, har klager rett til å kommentere innklagedes svar.</p>	<p>Når <u>Rådet vedtar å ta en sak til behandling, en sak er brakt inn for Rådet</u>, skal den eller de saken gjelder, <u>gis ha anledning til å uttale seg. Saksbehandlingen er som hovedregel basert på skriftlig kontradiksjon. I klagesaker Dersom saken er en klagesak, skal klager orienteres om og gis mulighet til har klager rett til å kommentere innklagedes svar. Involverte kan Vedkommende kan kreve om å få redegjøre muntlig for saken i møte med Rådet.</u></p> <p><u>Når saken vurderes tilstrekkelig opplyst, fremlegges den for Rådet for vurdering.</u></p>
<p>Medlemmer av Legeforeningen har plikt til å gi forklaring for Rådet for legeetikk. Dersom slik forklaring ikke er mottatt innen fristens utløp, kan saken taes opp til avgjørelse basert på den informasjon som foreligger.</p> <p>Når lege avgir uttalelse til Rådet for legeetikk, har legen taushetsplikt etter Helsepersonellovens kap 5 i forhold til de opplysninger hun/han har fått vite i egenskap av å være lege for klager eller tredjeperson. Innklaget lege eller andre leger som avgir uttalelse til Rådet, må ikke gi opplysninger eller kommentarer til Rådet som omfattes av taushetsplikten, med mindre det angår opplysninger som klager/pasient selv har gjort kjent for Rådet eller at den som har krav på taushet har gitt sitt samtykke.</p> <p>Uttalelsene må under alle omstendigheter begrenses til det som er nødvendig for sakens opplysning i Rådet.</p> <p>Enhver har adgang til å la seg bistå av jurist og/eller kollega ved saker som forelegges for Rådet for legeetikk. Rådet for legeetikk dekker ikke salær eller andre utgifter for slik bistand.</p>	<p><u>§ 8 Uttalelser til Rådet</u></p> <p>Medlemmer av Legeforeningen har plikt til å gi forklaring for Rådet for legeetikk. Dersom slik forklaring ikke er mottatt innen <u>angitt frist, ens utløp</u>, kan saken taes opp til avgjørelse basert på den informasjon som foreligger.</p> <p><u>Leger er bundet av taushetsplikt, også når de uttaler seg til Rådet.</u></p> <p><u>Klage på lege fra pasient regnes imidlertid som samtykke til at legen kan uttale seg om den konkrete saken, og utlevere opplysninger om pasienten som er nødvendige for å opplyse saken.</u></p> <p>Uttalelsene må under alle omstendigheter begrenses til det som er nødvendig for sakens opplysning i Rådet.</p> <p><u>Rådet for legeetikk dekker ikke utgifter for involverte i forbindelse med behandlingen i Rådet.</u></p>

<p>§ 7 De som er parter i en sak for Rådet, kan sende inn begrunnet begjæring om at medlem av Rådet som finnes inhabil skal fratres under sakens behandling. Et medlem av Rådet kan også selv anmode om å få fratres hvis han/hun mener seg inhabil. Avgjørelser i disse spørsmål treffes av Rådet.</p>	<p>§ 9 Habilitet</p> <p><u>Rådets medlemmer skal alltid vurdere egen habilitet i klagesaker, og fratres ved behandlingen om de har særlige bindinger til saken eller de involverte.</u></p> <p><u>-Rådet skal ved oppstart av en klagesak informere involverte om navn på Rådets medlemmer, slik at de har mulighet til å be om at et eller flere medlemmer fratres under sakens behandling. Slik anmodning skal begrunnes. Avgjørelse i disse spørsmål treffes av Rådet.</u></p>
<p>§ 8 For at et vedtak i Rådet skal være gyldig, kreves minst tre stemmer</p>	
<p>§ 5 annet ledd Rådet fører protokoll over sine forhandlinger. Protokollen er unntatt offentlighet, men enkeltsaker kan inntas i årsmeldingen for Rådet for legetikk i anonymisert form. Årsmeldingen kan offentliggjøres</p>	<p>§ 910 Protokoll og offentlighet</p> <p><u>Rådet fører protokoll fra Rådets møter. over sine forhandlinger. I protokollen gjengis saksbehandling og vedtak.</u></p> <p><u>Det skal fremgå hvem som har vært tilstede, og eventuelt fravær/fratreden.</u></p> <p><u>Protokollen er unntatt offentlighet, men Rådet kan vedta å offentliggjøre vurderinger og vedtak, med unntak av taushetsbelagte opplysninger.</u></p> <p><u>Vedtak om brudd på Ethiske regler for leger kap. III er som hovedregel ikke unntatt offentlighet, med unntak av personsensitive og taushetsbelagte opplysninger.</u></p> <p><u>Rådets årsmelding skal offentliggjøres. Enkeltsaker etter kap. I, II og IV skal anonymiseres.</u></p>

<p>§ 9</p> <p>Rådets avgjørelse skal snarest mulig meddeles de personer saken gjelder. Rådet kan vedta å offentliggjøre en sak i Tidsskrift for Den norske legeforening i anonymisert form.</p>	<p>§ 9 <u>11 Orientering om vedtak</u></p> <p>Den som har <u>henvendt seg til eller blitt innklaget for Rådet</u> skal snarest mulig <u>orienteres skriftlig om</u></p> <p>Rådets <u> vurdering og vedtak i saken. avgjørelse skal snarest mulig meddeles de personer saken gjelder. Rådet kan vedta å offentliggjøre en sak i Tidsskrift for Den norske legeforening i anonymisert form.</u></p>
<p>§ 10</p> <p>Hvis Rådet mener at en lege har overtrådt Etske regler for leger, kan det uttale kritikk overfor legen og/eller gi legen en irettesettelse. Videre kan det gis pålegg om at de påklagede forhold beklages og/eller bringes til opphør.</p> <p>Hvis Rådet mener at en lege på en særdeles graverende måte har overtrådt Etske regler for leger slik at han/hun bør ekskluderes av Legeforeningen, sendes saken til sentralstyret med forslag om eksklusjon. Også i tilfelle en lege ikke vil rette seg etter en avgjørelse i Rådet, kan eksklusjon foreslås.</p>	<p><u>§ 12 Reaksjoner fra Rådet</u></p> <p><u>Rådet for legeetikk kan:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u> gi kritikk til leger for brudd på Etske regler for leger.</u> - gi pålegg om at kritikkverdige forhold rettes/bringes til opphør. <p>Ved særlig grove eller gjentatte brudd på Etske regler for leger, kan Rådet sende saken til Sentralstyret med anbefaling om eksklusjon fra Den norske legeforening.</p> <p><u>Rådet kan formidle saker til annet relevant organ, med unntak av taushetsbelagte opplysninger.</u></p>
<p>§ 11</p> <p>Etske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk vedtas av Den norske legeforenings landsstyre. Rådet for legeetikk kan fremme forslag til landsstyret om endringer i regelverket og skal være en av høringsinstansene når forslag er fremmet av andre.</p>	<p>§ <u>13 Vedtektsendringer</u></p> <p>Etske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk vedtas av Den norske legeforenings landsstyre. Rådet for legeetikk kan fremme forslag til landsstyret om endringer i regelverket og skal være en av høringsinstansene når forslag er fremmet av andre.</p>

Vedtatt ved akklamasjon

Sak 13 - Strategi for Legeforeningens internasjonale arbeid

18/2365

Innleder: Ole Johan Bakke, sentralstyret

Etter forslag fra landsstyret 2017 ble sentralstyret bedt om å legge frem en strategi for Legeforeningens internasjonale engasjement ved landsstyremøtet i 2018. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som kom med forslag til strategi. Etter foreningsintern høring vedtok sentralstyret i møte 18.4.2018 forslag til strategi.

Innstilling til **vedtak**:

Landsstyret støtter sentralstyrets forslag til strategi for internasjonalt arbeid i Legeforeningen.

Forslag 1 v/ Jannicke Mellin-Olsen, Norsk overlegeforening

Legeforening innfører en internasjonal dag der foreningsledd med internasjonalt engasjement, inkludert UEMS, møtes for gjensidig erfaringsutveksling og koordinering.

111 for, 25 mot

Forslag 2 v/ Jannicke Mellin- Olsen, Norsk overlegeforening

Legeforeningen skal gi innspill til norske myndigheter for at de skal gjøre gode prioriteringer når det gjelder Norges globale helseengasjement.

Oversendes sentralstyret

Forslag 3 v/ Margit Steinholt, Nordland legeforening

1: Landsstyret ber sentralstyret opprette et internasjonalt utvalg. Sentralstyret utarbeider mandat for utvalget basert på strategi for internasjonalt arbeid og Legeforeningens prinsipp- og arbeidsprogram.

Oversendes sentralstyret

2: Landsstyret ber sentralstyret oppnevne en internasjonal ansvarlig på politisk nivå og også i sekretariatet. Målsettingen er å samordne og styrke Legeforeningens internasjonale arbeid.

Oversendes sentralstyret

Forslag 4 v/ Clara Sofie Bratholm, Yngre legers forening

En kontaktperson i sekretariatet skal ha den overordnede oversikten over Legeforeningens engasjementer, og skal kunne tilby hjelp til bakgrunnsinformasjon og forberedelser for dem med internasjonale verv.

Vedtatt med 109 stemmer for, 27 mot

Forslag 5 v/ Sara Eriksen, Norsk medisinstudentforening

Sentralstyret skal utarbeide indikatorer, evaluere arbeidet og konkret presentere hvordan strategien har blitt fulgt opp innen landsstyremøte 2019.

Oversendes sentralstyret

Forslag 6 v/ Asbjørg Stray-Pedersen, Medisinske servicefag

Landsstyret støtter sentralstyrets forslag til vedtak i sak 31 – resolusjon

Ikke votert over.

Sentralstyrets innstilling til vedtak: Enstemmig vedtatt

Sak 31 Resolusjon

Resolusjon om angrep på helsefasiliteter og helsepersonell

Presentert av Emma Lengle, Norsk medisinstudentforening

Legeforeningen fordømmer alle angrep på helsefasiliteter, helsepersonell og pasienter

Vi er i dag vitne til en type krigføring som strider med internasjonal humanitærrett. I 2017 var det over 700 angrep på sykehus, helsepersonell, pasienter og ambulanser i 23 land. Angrep mot helsearbeidere og sykehus er en pågående trussel mot universell helsedekning og er mer aktuelt enn noen gang før (1,2).

Angrep på sykehus, ambulanser, helsepersonell og pasienter strider med internasjonal humanitærrett. Alle angrep mot helsefasiliteter og helsepersonell rammer den sivile befolkningen hardt. Hele samfunn mister livsnødvendige helsetjenester.

Legeforeningen

- fordømmer alle angrep mot helsefasiliteter, helsepersonell og pasienter
 - krever at FNs resolusjon 2286 om angrep på helsefasiliteter og helsepersonell respekteres i alle konflikter
 - krever at myndighetene i alle land jobber aktivt for å beskytte helsepersonell og pasienter i konfliktområder
 - ber norske myndigheter drøfte angrep på helsefasiliteter, helsepersonell og pasienter med alle nasjoner involvert i slike angrep
 - oppfordrer legeforeninger internasjonalt til å jobbe videre for at ansvarlige for angrep mot helsearbeidere og sykehus stilles til ansvar
1. Safeguarding health in conflict. May 2018. *Violence on the front line: Attacks on Health Care in 2017*. <https://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2018final.pdf>
 2. **Security Council Adopts Resolution 2286 (2016), Strongly Condemning Attacks against Medical Facilities, Personnel in Conflict Situations.**
<https://www.un.org/press/en/2016/sc12347.doc.htm>

Vedtatt ved akklamasjon

Sak 14 Forslag om endring av lovenes § 3-2-1

17/3741

Innleder: Christer Mjåset, sentralstyret

Det var fremsatt forslag om endring av lovene som regulerer valgkomiteen. Forslaget var at landsstyret velger personlig vara for hvert av medlemmene i stedet for varamedlemmer i nummerert rekkefølge. Saken har vært på høring. Sentralstyret behandlet saken i møte 18.4.2108.

Innstilling til **vedtak**:

Legeforeningens lover § 3-2-1 endres slik:

§ 3-2 Sentralstyret

§ 3-2-1 Sammensetning og valg

"(6) Valg på sentralstyremedlemmer og varamedlemmer forberedes av en valgkomité med 3 medlemmer som velges av landsstyret for landsstyreperioden, jf. § 3-1-1, 2. ledd. Det skal også velges *personlig vara for medlemmene i valgkomiteen fra samme foreningsledd som representanten varamedlemmer i nummerert rekkefølge*. Medlemmene kan ikke samtidig være medlem av sentralstyret eller ansatt i Legeforeningens sekretariat. Dersom medlemmer av valgkomiteen selv stiller til valg til sentralstyret, må de tre ut av komiteen. Varamedlemmer trer inn i komiteen dersom et medlem varig går ut av komiteen."

Forslaget trukket.

Sak 15 Lovendringsforslag - deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger

17/6315

Innleder: Tom Ole Øren, sentralstyret

Bakgrunnen var at leder i Finnmark Legeforening, Paul Olav Røsbø hadde henvendt seg til Legeforeningen med problemstillingen om det er mulig å kunne delta på medlems- eller årsmøte på lyd/bilde når man er forhindret fra å stille opp fysisk. Etter høringsrunde i foreningen behandlet sentralstyret saken i møte 18.4.2018

Innstilling til **vedtak**: Lovendringer (endringer i kursiv):

§ 3-4 Lokalforeninger

§ 3-4-4 Lokalforeningens medlemsmøter

Lokalforeningen holder møte som er åpent for alle medlemmer minst én gang om året. *Ved lange reiseavstander kan det åpnes opp for digital deltakelse på medlems- eller årsmøte under forutsetning av at dette er praktisk gjennomførbart*. Styret berammer møtene og fastsetter program. Medlemsmøte eller ekstraordinært årsmøte skal også holdes hvis minst en tredjedel eller minst 100 av medlemmene krever det.

Vedtatt ved akklamasjon

Sak 16 Lovendringsforslag - komiteer og råd for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning

18/797

Innleder: Anja Fog Heen, sentralstyret

I forbindelse med endringer i spesialistforskriften ved innføring av ny spesialistutdanning bortfaller de Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger. Sentralstyret hadde på denne bakgrunn foreslått å regulere Legeforeningens råd- og utvalgsstruktur innenfor spesialist- og etterutdanningen i Legeforeningens lover. Forslagene har vært på organisasjonsmessig høring. Sentralstyret behandlet saken i møte 2.5.2018.

Innstilling til **vedtak**:

Legeforeningens lover inntar følgende nye bestemmelser i §§ 3-10 flg:

§ 3-10 Komiteer for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning

§ 3-10-1 Spesialitetskomiteer for den enkelte spesialitet

- (1) Innenfor hver godkjent spesialitet skal det være en spesialitetskomite som sakkyndig og rådgivende organ for fagstyret, jf § 3-6-5, i spørsmål som vedrører spesialistutdanning og etterutdanning.
- (2) Spesialitetskomiteen er faglig rådgiver for Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning, etterutdanning og spesialistgodkjenning, i henhold til Spesialistforskriften.
- (3) Spesialitetskomiteen skal, i nært samarbeid med vedkommende fagmedisinske forening overvåke og vurdere forhold av betydning for spesialist- og etterutdanning i vedkommende spesialitet, herunder:
 - a) Vurdere læringsmål og ved behov foreslå endringer.
 - b) Vurdere kurskrav og andre læringsaktiviteter, og ved behov foreslå endringer.
 - c) Kvalitetsvurdere virksomheten ved utdanningsvirksomhetene, herunder gjennomføre besøk/fagfelleevaluering
 - d) Gi faglige råd om godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter, herunder utdanningsplaner og deres gjennomføring.
 - e) På bakgrunn av rapporter fra utdanningsvirksomhetene skal spesialitetskomiteene avgi rapport om situasjonen for utdanning i spesialiteten.
- (4) Spesialitetskomiteen består av fem medlemmer og tre varamedlemmer. Minst ett medlem skal være ansatt ved universitetsklinikk, fortrinnsvis i akademisk stilling. Ett medlem med personlig varamedlem skal være lege i spesialisering.
- (5) Spesialitetskomiteen oppnevnes for 4 år. Hvis representanter for leger i spesialisering oppnår spesialistgodkjenning rykker varamedlem opp og nytt varamedlem oppnevnes av fagstyret. For øvrige medlemmer skjer oppnevning slik at henholdsvis to av komiteens medlemmer og ett varamedlem oppnevnes hvert annet år.
- (6) Spesialitetskomiteens avgjørelser er gyldige når minst 4 medlemmer har avgitt stemme.

§ 3-10-2 Spesialitetskomite for spesialiseringens første del

- (1) Det skal være en spesialitetskomite for spesialistutdannings første del som skal ha sin oppmerksomhet rettet mot særskilte saker som kan påvirke kvalitet og innhold i spesialiseringens første del.
- (2) Spesialitetskomiteen for spesialistutdannings første del skal, i nært samarbeid med vedkommende fagmedisinske forening overvåke og vurdere forhold av betydning for spesialistutdanning i spesialiseringens første del, herunder:
 - a) Vurdere læringsmål og ved behov foreslå endringer
 - b) Vurdere kurskrav og andre læringsaktiviteter, og ved behov foreslå endringer
 - c) Kvalitetsvurdere virksomheten ved utdanningsvirksomhetene, herunder gjennomføre besøk/fagfelleevaluering
- (1) Spesialitetskomiteen består av ti medlemmer med personlige varamedlemmer, og skal ha følgende representasjon:
 1. Ett medlem skal være ansatt ved universitetsklinikk, fortrinnsvis i akademisk stilling.
 2. Tre medlemmer med personlige varamedlemmer skal være spesialist i henholdsvis psykiatri, indremedisin og kirurgi
 3. To medlemmer med personlige varamedlemmer skal være spesialist i henholdsvis allmennmedisin og samfunnsmedisin

4. Ett medlem med personlig varamedlem skal være lege i spesialisering i utdanningens første del.
 5. Ett medlem med personlig varamedlem skal være lege i spesialisering i utdanningens andre eller tredje del.
 6. To medlemmer med personlige varamedlemmer skal være medisinstudent.
- (2) Spesialitetskomiteen oppnevnes for 4 år. Oppnevning skjer slik at halvparten av representantene etter punkt 1-3 skal oppnevnes hvert annet år, hvorav minimum to medlemmer med personlige varamedlemmer. Representantene etter punkt 4-6 oppnevnes for 2 år. Representantene beholder plassen i komiteen ut perioden selv om den stilling eller det tilknytningsforhold som gjorde at de kom inn i komiteen har opphørt.

§ 3-10-3 Sakkyndigkomiteer for kompetanseområder

- (1) Det kan etableres sakkyndigkomiteer for kompetanseområder som sakkyndige og rådgivende organ for fagstyret i spørsmål som vedrører utdanningen i det enkelte kompetanseområdet
- (2) Sakkyndigkomiteene for hvert enkelt godkjent kompetanseområde skal overvåke og vurdere forhold av betydning for utdanning i kompetanseområdet, herunder:
 - a. Vurdere regelverk for godkjenning i kompetanseområdet og ved behov foreslå endringer.
 - b. Sørge for etablering av nødvendige kurs og overvåke gjennomføringen av disse.
 - c. Sørge for eventuelle obligatoriske utdanningsaktiviteter.
 - d. Avgi innstilling til søknader om godkjenning i kompetanseområdet.
- (3) Sakkyndigkomiteene består av i alt fem medlemmer og tre varamedlemmer. Etter første oppnevningsperiode kreves det at samtlige medlemmer og varamedlemmer har godkjenning i det aktuelle kompetanseområdet.
- (4) Oppnevningstid for medlemmene er 4 år. Oppnevning skjer slik at halvparten av komiteen skal oppnevnes hvert annet år, hvorav minimum to medlemmer og ett varamedlem.

Tillegg til § 3-6-5-3 Fagstyrets formål og oppgaver

- (3) Fagstyret skal ha følgende hovedoppgaver:

10. å oppnevne leder og medlemmer av spesialitetskomiteene etter innstilling fra de fagmedisinske foreningene. For representanten blant leger i spesialisering er det fagutvalget for leger i spesialisering som innstiller

11. å oppnevne leder og medlemmene av spesialitetskomiteen for spesialiseringens første del etter innstilling fra de aktuelle fagmedisinske foreningene. For representantene blant leger i spesialisering er det de aktuelle fagutvalgene for leger i spesialisering som innstiller. For representanten fra studentene er det Norsk medisinstudentforening som innstiller.

12. å oppnevne leder og medlemmene av sakkyndigkomiteene for kompetanseområder etter forslag fra de fagmedisinske foreningene og eventuelle spesialforeninger som er relevante for det enkelte kompetanseområdet.

13. å etablere samarbeidsorgan/spesialitetsråd der relevante aktører i legers spesialist- og etterutdanning inviteres til å delta.

Enstemmig vedtatt

Sak 17 Lovendringssak - § 3-6 om fagmedisinske foreninger

18/796

Innleder: Jon Helle, sentralstyret

En arbeidsgruppe ledet av Jon Helle hadde på oppdrag fra sentralstyret vurdert utvikling av den fagmedisinske akse i Legeforeningen. Forslaget var sendt på høring i organisasjonen Sentralstyret behandlet saken i møte 2.5.2018.

Innstilling til vedtak:

1. Legeforeningens lover § 3-6 endres til:

§ 3-6-1 Godkjenning som fagmedisinsk forening

Sentralstyret godkjenner en fagmedisinsk forening for hver godkjent spesialitet. Godkjenning forutsetter at foreningens vedtekter ikke strider mot Legeforenings lover og at foreningens formål er faglig/vitenskapelig.

§ 3-6-2 Medlemskap

(1) Medlemmer av Legeforeningen som er godkjent spesialist eller er i spesialisering, tilmeldes en fagmedisinsk forening. Leger i spesialisering tilmeldes den fagmedisinske forening som er mest relevant for vedkommedes arbeid. Med lege i spesialisering menes lege i spesialisering som har fullført spesialiseringens del 1 eller tilsvarende.

(2) Medlemmer med flere hovedspesialiteter, velger hvilken fagmedisinsk forening de skal tilhøre.

(3) Spesialister i generell kirurgi eller indremedisin som ikke er grenspesialister kan også tilmeldes fagmedisinsk forening for grenspesialitet.

(4) Medlemmer med godkjenning i grenspesialitet(er) og leger i spesialisering som arbeider innenfor grenspesialiserte fagområder, tilmeldes fagmedisinsk forening for hovedspesialitet og grenspesialitet.

(5) Medlemmer som er spesialist, men som er under spesialisering i et nytt fagområde kan velge fagmedisinsk forening for dette fagområde.

(6) Medlemmer med fastlegeavtale tilmeldes den fagmedisinske forening for allmennmedisin. Leger som kombinerer allmennmedisinsk med samfunnsmedisinsk eller arbeidsmedisinsk arbeid, kan velge mellom fagmedisinsk forening for allmennmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin.

(7) Øvrige medlemmer som ikke er spesialister kan tilmeldes relevant fagmedisinsk forening.

(8) Mot fastsatt kontingent kan også medlemmer av Legeforeningen som ønsker medlemskap i annen fagmedisinsk forening enn den/de som primært følger av plikten/retten til faglig

medlemskap, opptas som assosiert medlem. Det samme gjelder personer med faglig tilhørighet til foreningens fagområde, men som har annen, ikke-medisinsk utdanningsbakgrunn. Leger som velger ikke å være medlem i Legeforeningen kan ikke bli assosierte medlemmer i fagmedisinsk forening.

§ 3-6-3 Den enkelte fagmedisinske forening

§ 3-6-3-1 Styret

(1) Styret i fagmedisinsk forening består av leder og minst 4 medlemmer. Varamedlemmer velges i rangert rekkefølge. Valgregler fremgår av § 3-3-3.

(2) Bare medlemmer av Legeforeningen er valgbare og har stemmerett.

(3) For valg av styret i hovedspesialitetene generell kirurgi og indremedisin skal hensynet til geografisk spredning, jf valgregler i § 3-3-3, i nødvendig grad vike for hensynet til faglig bredde. Fagmedisinske foreninger for grenspesialitetene skal i størst mulig grad være representert.

(4) Det skal innenfor den enkelte fagmedisinske forening være et fagutvalg av leger i spesialisering (Fuxx).

§ 3-6-3-2 Formål og oppgaver

(1) De fagmedisinske foreninger skal danne grunnlag for det medisinske, faglige arbeidet i Legeforeningen. I tillegg til egne faglige og vitenskapelige oppgaver skal de fagmedisinske foreningene samlet bidra til at Legeforeningens arbeid med legeutdanningen er av høy kvalitet og at det fag- og helsepolitiske arbeid baseres på oppdatert medisinsk kunnskap og på størst mulig konsensus om faglige prioriteringer.

(2) De fagmedisinske foreninger skal ha følgende hovedoppgaver:

1. Vurdering og påvirkning av den medisinske grunnutdanning
2. Vurdering og påvirkning av spesialistutdanning i relevant(e) fagområde(r) i nært samarbeid med relevant spesialitetskomite.
3. Arbeid med videre- og etterutdanning/kursvirksomhet, fagutvikling, forskning.
4. Arbeid med hovedsakelig det faglige grunnlaget for organisering av helsetjenesten i og utenfor sykehus, lokalisering, utbygging av faget og samhandling innen og mellom helsetjenestenivåene.
5. Kontakt med akademisk medisin og medisinsk praksis nasjonalt og internasjonalt.

(3) En fagmedisinsk forening har overfor Legeforeningen forslagsretten på sammensetning av spesialitetskomiteen i faget, jf spesialistreglene. Fagutvalg av leger i spesialisering i den enkelte fagmedisinske forening (Fuxx), jf § 3-6-2 (4), har forslagsretten på representant og vara for leger i spesialisering i spesialitetskomiteen i faget.

(4) Årsmøtet i hver fagmedisinsk forening velger representanter til faglandsrådet, jf § 3-6-4-1. Representantene fra leger i spesialisering velges av fagutvalget for leger i spesialisering i den enkelte fagmedisinske forening (Fuxx).

(5) Landsstyret kan fastsette utfyllende bestemmelser om de fagmedisinske foreningenes formål, ansvar og oppgaver.

(6) Hovedspesialitetsforeningene i generell kirurgi og indremedisin bør innta en koordinerende rolle i forhold til grenspesialitetsforeningene og ved sin virksomhet særlig fremme de faglige fellesinteresser og de overordnede faglige spørsmål innen hovedspesialiteten.

§ 3-6-3-3 Fullmakter og rettigheter

(1) En fagmedisinsk forening arbeider og beslutter selvstendig innen sitt arbeidsområde under hensyn til andre organer som har tilgrensende arbeidsområder. Uenighet mellom fagmedisinske foreninger kan bringes inn for fagstyret.

(2) I tillegg til det som gjelder generelt for avdelinger, jf § 3-3-4, 3. ledd, skal styret i en fagmedisinsk forening få til behandling alle viktige saker som berører fagområdet, og har etter eget valg rett til å uttale seg skriftlig og/eller muntlig overfor lokalforeninger, regionutvalg, sentralstyre og landsstyre i det møtet der saken behandles. Styret har på anmodning plikt til å bistå Legeforeningen med opplysninger og vurderinger innen sitt arbeidsområde. Styret har også plikt til uoppfordret å ta initiativ overfor Legeforeningen på områder der den fagmedisinske forening kan gi premisser for å yte bidrag til Legeforeningens alminnelige arbeid.

(3) Fagmedisinske foreninger kan opptre og uttale seg utad i faglige spørsmål innenfor sitt arbeidsområde. Så vidt mulig skal utspill være drøftet med Legeforeningen sentralt, spesielt om det kan antas at utadrettet virksomhet kan komme i konflikt med foreningens offisielle politikk, med andre fagområder eller eventuelle bindende vedtak i annet foreningsorgan.

(4) Fagmedisinsk forening deltar i internasjonalt arbeid på vegne av sine medlemmer.

§ 3-6-4 Faglandsrådet

§ 3-6-4-1 Faglandsrådets sammensetning

(1) Faglandsrådet avholder minst ett årlig møte.

(2) Faglandsrådet består av representanter fra alle fagmedisinske foreninger. Delegatene som velges til faglandsrådet bør fortrinnsvis være leder, alternativt styremedlem eller årsmøtevalgt medlem fra den respektive fagmedisinske forening. Representant(e) velges på den respektive fagmedisinske foreningens årsmøte, jf § 3-6-3-2.

(3) De fagmedisinske foreningene skal ha følgende representasjon:

1. Alle fagmedisinske foreninger skal ha én representert i faglandsrådet samt ytterligere en representant per påbegynt 1000 medlemmer utover 1000 medlemmer
2. Representanten utover 1000 medlemmer skal være lege i spesialisering

3. Representanten utover 3000 medlemmer skal være lege i spesialisering
4. Det skal i tillegg velges samlet 7 representanter blant leger i spesialisering for fagmedisinske foreninger med mindre enn 1000 medlemmer
5. Representantene fra leger i spesialisering, jf punkt 2-3, velges av fagutvalget for leger i spesialisering i den enkelte fagmedisinske forening
6. Valg av representantene fra leger i spesialisering, jf punkt 4, gjøres på følgende måte:
 - a. Faglandsrådet oppnevner en valgkomité på 3 personer bestående av representanter blant leger i spesialisering i det sittende faglandsrådet
 - b. Valgkomiteen innstiller representanter fra 7 fagmedisinske foreninger med faglig bredde fra minst 3 av gruppene angitt i § 3-6-6 (2). Det bør tilstrebes rotasjon mellom fagmedisinske foreninger
 - c. Innstillingen godkjennes av faglandsrådet

(4) Valg avholdes i år som slutter på ulike tall. Funksjonsperioden følger landsstyreperioden, jf § 3-1-1, 2. ledd.

(5) Representanter valgt fra leger i spesialisering fungerer ut perioden selv om de blir ferdige spesialister.

(6) Fagstyret utarbeider valginstruks som vedtas av faglandsrådet.

§3-6-4-2 Faglandsrådets formål og oppgaver

(1) Faglandsrådet skal bidra til å fremme Legeforeningens medisinskfaglige formål fastsatt i § 1-2, jf § 3-6-3-2. Dette innebærer blant annet:

1. å koordinere de fagmedisinske foreningenes arbeid i Legeforeningen
2. å bidra til at fag- og helsepolitisk arbeid baseres på oppdatert medisinsk kunnskap og på størst mulig konsensus om faglige prioriteringer
3. å bidra til å påvirke den medisinske grunnutdanning og videre- og etterutdanning
4. å bidra til å påvirke fagutvikling og forskning
5. å bidra til at Legeforeningens samlede arbeid med legeutdanningen er av høy kvalitet
6. å bidra til at organisering av helsetjenesten i og utenfor sykehus og samhandling mellom og på tvers av nivåene tuftes på et faglig grunnlag

(2) Faglandsrådet velger leder, nestleder og styremedlemmer i fagstyret, valgkomité, representanter til landsstyret samt vararepresentanter til fagstyret, valgkomite og landsstyret.

(3) Faglandsrådet beslutter om fagstyrets leder skal frikjøpes.

(4) Faglandsrådet vedtar fagmedisinsk arbeidsprogram etter innstilling fra fagstyret.

§ 3-6-5 Fagstyret

§ 3-6-5-1 Fagstyrets sammensetning

- (1) Fagstyret består av 9 medlemmer: Leder, nestleder og 7 andre medlemmer.
- (2) Fagstyret skal ha bred faglig sammensetning med representasjon fra både de store og de små fagmedisinske foreningene.
- (3) Fagstyret skal ha 2 representanter for fagutvalgene av leger i spesialisering fra spesialisthelsetjenesten.
- (4) Fagstyret skal ha 2 representanter fra allmennlegetjenesten, hvorav minst 1 er spesialist.
- (5) Vararepresentanter skal fortrinnsvis utgå fra de 11 representantene til landsstyret som ikke er styremedlem i fagstyret. Det skal velges personlig vara for representantene i henholdsvis tredje og fjerde ledd.
- (6) Varamedlemmene velges i rangert rekkefølge for det tilfellet at medlemmer får varig eller antatt langvarig forfall (3 måneder eller mer). Trer ett eller flere varamedlemmer varig inn i fagstyret, velges tilsvarende nye ved første ordinære faglandsrådsmøte.

§ 3-6-5-2 Fagstyrets møter

- (1) Fagstyret avholder minst 4 møter per år. Møter avholdes etter leders beslutning eller når minst 2 av fagstyrets medlemmer krever det.
- (2) Fagstyret er beslutningsdyktig når 6 medlemmer er til stede. Vedtak fattes med alminnelig flertall. Ved stemmelikhet har leder 2 stemmer.

§ 3-6-5-3 Fagstyrets formål og oppgaver

- (1) Fagstyret skal ivareta og koordinere det fagmedisinske interessefeltet mellom faglandsrådets møter.
- (2) Fagstyret skal virke som kontakt- og samarbeidsorgan i forholdet mellom Legeforeningen og de fagmedisinske foreningene og øvrige organisasjonsledd.
- (3) Fagstyret skal ha følgende hovedoppgaver:
 1. å koordinere de de fagmedisinske foreningenes arbeid mellom faglandsrådets møter
 2. å være et kontaktorgan for organisasjonsleddene i fagmedisinske spørsmål
 3. å arbeide med fagmedisinske problemstillinger etter delegert myndighet fra president eller sentralstyre
 4. å holde tett kontakt med og være et konsultasjonsorgan for president og sentralstyre
 5. å koordinere uttalelser som vedrører fagmedisinske forhold
 6. å være et kontakt- og samarbeidsorgan for myndighetene i fagmedisinske spørsmål
 7. å forberede saker til faglandsrådet, herunder innstilling til arbeidsprogram
 8. å arbeide i henhold til arbeidsprogram vedtatt av faglandsrådet
 9. å være høringsorgan i relevante saker

10. å oppnevne leder og medlemmene av spesialitetskomiteene etter innstilling fra de fagmedisinske foreningene. For representanten blant leger i spesialisering er det fagutvalget for leger i spesialisering som innstiller.

(4) Fagstyret kan innenfor sitt formål delegerer oppgaver til den enkelte fagmedisinske forening

§ 3-6-6 Landsstyrerepresentasjon for fagmedisinske foreninger

(1) De fagmedisinske foreningene velger 20 representanter til Legeforeningens landsstyre. Fagstyrets 9 representanter skal være blant disse 20.

(2) Resterende 11 representanter med vararepresentanter velges slik at de 20 representantene samlet fordeles på følgende 6 grupper:

gruppe 1	Kirurgiske fag – 4 representanter
gruppe 2	Medisinske fag – 4 representanter
gruppe 3	Allmennmedisin – 3 representanter
gruppe 4	Grupperettede medisinske fag – 3 representanter
gruppe 5	Medisinske servicefag – 3 representanter
gruppe 6	Psykiatriske fag – 3 representanter

(3) Landsstyret fastsetter fordeling av de fagmedisinske foreningene på gruppene.

(4) Landsstyrerepresentantene for de fagmedisinske foreningene skal velges slik at spesialister og leger i spesialisering er representert på en måte som gjenspeiler medlemsmassen i foreningene. Antallet beregnes etter forholdet mellom antall ordinære medlemmer og medlemmer som i medlemsregisteret står registrert med at de er i spesialisering per 1.2 i valgåret. Forholdstallet avrundes til nærmeste hele tall.

(5) Valget foretas av faglandsrådet, og avgjøres ved relativt flertall. etter reglene i § 3-1-2, 7. ledd nr. 7. Alle foreninger i gruppen skal være representert der det er mulig, og det skal tas hensyn til balanse mellom små og store fagmedisinske foreninger. Vararepresentanter velges på samme måte i rangert rekkefølge innenfor hver gruppe. Det kan velges flere vararepresentanter enn faste representanter, jf § 3-1-1, 5. ledd.

§ 3-6-7 Valgkomité

(1) Valg av fagstyre med varamedlemmer og landsstyrerepresentanter fra de fagmedisinske foreningene med varamedlemmer, forberedes av en valgkomité med 3 medlemmer. Det skal også velges 3 personlige varamedlemmer for valgkomiteen.

(2) Instruks for valgkomiteens arbeid utarbeides av fagstyret.

§ 3-6-8 Administrasjon og økonomi

(1) Årsmøtet fastsetter kontingent for assosierte medlemmer, og årsmøtefastsatt kontingent for ordinære medlemmer innenfor en ramme på 10 % av kontingenten til Legeforeningen.

(2) Det kan slutes avtale mellom fagmedisinske foreninger og generalsekretæren om bistand til faglig prosjektarbeid og merkantile tjenester.

(3) Avsetning til fagutvalg av leger i spesialisering jf § 3-6-3-1 (4) skal fremgå av budsjettet til den fagmedisinske foreningen.

2. Bortfall av bestemmelser ved overgang fra grenspesialiteter til hovedspesialiteter 1.mars 2019

Fra 1. mars 2019 faller følgende bestemmelser i Legeforeningens lover bort:

- § 3-6-2 (3)
- § 3-6-2 (4)
- § 3-6-3-1 (3)
- § 3-6-3-2 (6)

Øvrige ledd i disse bestemmelser justeres tilsvarende.

3. Overgangsregler – etablering og valg av faglandsråd

Ved første gangs etablering av faglandsråd gjelder følgende:

1. Faglandsrådet etableres med virkning fra 1. september 2018
2. Dersom det ikke lar seg gjøre å avholde årsmøter i den enkelte fagmedisinske forening før faglandsrådet etableres velges faglandsrådets representanter fra styret i den fagmedisinske forening
3. LIS representantene velges av det enkelte fagutvalg fra fagmedisinske foreninger med mer enn 1000 og mer enn 3000
4. LIS-representantene som er valgt fra fagmedisinske foreninger med mer enn 1000 og mer enn 3000 utgjør valgorgan for valg av de 7 representantene til faglandsrådet fra de små foreningene fra sykehusspesialitetene. Valget skjer etter innstilling på kandidater fra fagutvalgene i disse fagmedisinske foreningene. Det skal sikres faglig bredde fra minst 3 av gruppene angitt i § 3-6-6 (2).

4. Instruks vedrørende forholdet mellom Tidsskriftet og Legeforeningen som eier, jf. § 5-6 endres til:

§ 4-1 Tidsskriftrådets sammensetning

Tidsskriftrådet består av inntil fem medlemmer:

- Fagstyrets leder
- Desisorutvalgets leder
- Redaksjonskomiteens leder
- Redaktørforeningen inviteres til å oppnevne en representant
- Fagpressen inviteres til å oppnevne en representant

Fagstyrets leder er leder av tidsskriftrådet.

Forslaget ble vedtatt mot 1 stemme.

Forslag 1 v/ Kirsten Andrea Toft, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid

Landsstyret ber sentralstyret evaluere organiseringen med Faglandsråd og Fagstyre, og legge evalueringen fram for landsstyret i 2021.

128 stemte for, 13 stemte mot. 3 ikke stemt/ikke tilstede

Samtidig bes det evaluert om det er mulig å forenkle Legeforeningens struktur, ved å se på organisasjonsledd som helt eller delvis overlapper hverandre ved opprettelse av de nye organisasjonsleddene Faglandsråd og Fagstyre.

Forslaget oversendes sentralstyret

Sak 18 Godkjenning av regnskaper for 2017 17/1474

Innleder: Erling Bakken, økonomidirektør.

Gunnar Ramstad, leder av desiorutvalget, la frem desiorutvalgets rapport.

Revisor Paul Thomassen

Sentralstyret behandlet saken i møte 20.3.2018

Innstilling til vedtak:

Regnskap for Den norske legeforening, som viser et årsoverskudd på

kr 77 158 065, godkjennes og fastsettes som foreningens regnskap for 2017. Overskuddet avsettes som følger:

Avsetning	Disponering resultat 2017
Overføres til konfliktfond	20 000 000
Overføres til selvpålagte avsetninger	10 000 000
Overføres til Utdanningsfond I	2 262 237
Overføres til Utdanningsfond II	7 392 130
Overføres fra Utdanningsfond III	-1 758 061
Overføres til Lånefondet	24 217 776
Overføres fra Fond for kvalitet og pasientsikkerhet	-3 070 215
Overføres fra Fond for forebyggende medisin	-7 909
Overføres fra Fond for kv.legers vitenskapelige innsats	-12 663
Overføres til annen egenkapital	18 134 770
Totalt	77 158 065

Enstemmig vedtatt

Sak19 Regnskaper for 2017 til landsstyrets orientering

Innleder: Erling Bakken, økonomidirektør

Sentralstyret behandlet saken i møte 20.3.2018.

1. Caroline Musæus Aarsvolds fond

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 198 214, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved at kr 35 821 overføres til opptjent urørlig egenkapital, mens kr 162 393 overføres til annen egenkapital.

2. Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 59 014, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

3. Legeforeningens Legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsunderskudd på kr 498 766, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel fra annen egenkapital.

4. Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat for bekjempelse av astmatisk bronkitt

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 26 244, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

Enstemmig vedtatt

5. Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat for bekjempelse av astmatisk bronkitt

Sentralstyrets innstilling til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 296 911, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

Enstemmig vedtatt

Sak 20 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger 2017

Innleder: Hans Kristian Bakke, leder Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

Sentralstyret behandlet saken i møte 18.4.2018.

Innstillig til **vedtak**:

Årsberetningen godkjennes. Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 109 486 199, godkjennes og fastsettes som stiftelsens regnskap for 2017.

Enstemmig vedtatt.

Sak 21 Budsjett for Den norske legeförening 2019

Innleder: president Marit Hermansen

Sentralstyret behandlet saken i møte 18.4.2018

Innstilling til **vedtak**:

A. Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter

1. For fullt betalende medlemmer (spesialister) fastsettes kontingenten til kr 8 970.
2. Følgende kategorier medlemmer innrømmes redusert kontingent slik:
 - Medlemmer uten spesialistgodkjenning: kr 7 940
 - Den ene av ektefeller hvor begge er medlem av foreningen og mottar til sammen ett eksemplar av Tidsskriftet: kr 6 720
 - Nyutdannede leger i tre år etter avlagt embetseksamen: kr 6 720
 - Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlemmer også er medlemmer av annen forening innenfor Akademikerne: kr 6 720
 - Stipendiater i full stilling: kr 6 720
 - Medlemmer bosatt i utlandet: kr 4 490
 - Studentmedlemmer: kr 700
 - Studentmedlemmer med medlemskap i ANSA: kr 570

I henhold til lovene for Den norske legeförening § 4-3 betaler leger som har gått av med alderspensjon og er yngre enn 75 år, 20 % av ordinær kontingent. For 2019 utgjør dette kr 1 800.

Medlemmer som oppfyller flere av kriteriene for kontingentreduksjon, betaler kontingent i henhold til laveste sats.

3. Fordeling av kontingentinntektene for 2019 til avdelingene fastsettes slik:

- Fagmedisinske foreninger:	kr	20 631 257
- Yrkesforeningene:	kr	26 253 526
- Lokalforeningene:	kr	11 989 271
- Regionutvalgene	kr	2 049 168

4. For yrkesforeningene fordeles kr 4,35 millioner som grunntilskudd og ca. kr 3,2 millioner fordeles som tilskudd for kostnader ved praksiskompensasjon/frikjøp. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer. Ylf får et årlig påslag på kr 150 000 på grunntilskuddet. Dette er relatert til Ylfs arbeid med oppnevning og oppfølging av Ylfs medlemmer i spesialitetskomiteene.
5. For lokalforeningene fordeles kr 2,95 millioner som grunntilskudd og kr 450 000 fordeles i geografitilskudd. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.
6. For de fagmedisinske foreningene fordeles kr 5,85 millioner som grunntilskudd og ca. kr 1,6 millioner som tilskudd for kostnader ved praksiskompensasjon/frikjøp. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.
7. Norsk medisinstudentforening gis et tilskudd per medlem på kr 730 mens det for medlemmer med rabatterte kontingent for dobbeltmedlemskap med ANSA gis kr 600 per medlem.
8. Regionutvalgene gis et samlet tilskudd på kr 2 049 168.
9. Det forutsettes at yrkesforeninger, lokalforeninger, fagmedisinske foreninger og Nmf fremlegger revisorgodkjent regnskap for 2017 før det utbetales kontingentmidler for 2019. Regnskapene gjøres tilgjengelig på Medlemsportalen.
10. Sentralstyret gis fullmakt til å justere tilskuddene til praksiskompensasjon/frikjøp omtalt i punktene 4 og 6 over. Skattedirektoratet vedtok at det skal beregnes arbeidsgiveravgift (AGA) på praksiskompensasjon (PK). Foreningsleddenes merkostnader knyttet til PK vil da bli dekket gjennom en økning i tilskuddet tilsvarende satsen for AGA. Økt tilskudd til praksiskompensasjon/frikjøp finansieres gjennom en forholdsmessig reduksjon i per capita -tilskuddet.

B. Honorar og kompensasjon for tapt inntekt

1. Presidenten

Ved fulltids engasjement som president ytes presidenten et honorar tilsvarende 22 ganger grunnbeløpet i Folketrygden (22G). Ved deltids engasjement avkortes honoraret i samsvar med den tid som brukes på vervet.

I tillegg til honoraret dekker Legeforeningen pensjonskostnader for presidenten. Presidenten meldes som hovedregel inn i den til enhver tid gjeldende kollektive pensjonsordningen for ansatte i sekretariatet. Dersom presidenten har permisjon fra en stilling hvor det finnes en kollektiv pensjonsordning, 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 oppgaver, dekker Legeforeningen utgifter til slik bolig. Reiseutgifter mellom Oslo og fast bolig utenom Oslo-området dekkes av Legeforeningen.

Valgperioden for president og sentralstyret er fra 1.9. – 31.8. Dette betyr at honorar og eventuelt tilskudd til individuelle ordninger beregnes i månedlig 12-deler av fastsatt årshonorar. Etter fratredelse utbetales honorar til presidenten i like mange måneder som antall år i vervet.

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

2. Sentralstyremedlemmer

For sentralstyremedlemmer fastsettes årshonoraret for 2019 til ett og et halvt grunnbeløp i folketrygden (1,5G).

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

3. Leder av Rådet for legeetikk

For leder av Rådet for legeetikk fastsettes årshonoraret for 2019 tilsvarende 1,7 ganger grunnbeløpet i folketrygden (1,7 G).

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

4. 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.

Videre ytes kompensasjon for tapt inntekt til landsstyrepraesentanter ved deltagelse på landsstyremøtene og for inviterte deltakere ved lederseminar arrangert av sentralstyret.

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 inntektstap ved fravær fra praksis. For 2019 fastsettes denne kompensasjonen til kr 7 840 for hele dager og til kr 3 920 for halve dager.

5. Møtegodtgjørelse

Det gis godtgjørelse for deltakelse på møter i Legeforeningens regi. Godtgjørelsen omfatter de samme medlemmer som nevnt under punkt 4 foran og utgjør kr 825 per møtedag. Det utbetales ikke møtegodtgjørelse sammen med praksiskompensasjon og møtegodtgjørelse utbetales kun i forbindelse med møter utenom ordinær arbeidstid og ikke i kombinasjon med betalte verv.

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

C. Sentralstyrets fullmakter

1. 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 legeforening 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.
2. Sentralstyret gis fullmakt til å omdisponere midler mellom budsjettposter og formål. Denne fullmakten omfatter imidlertid ikke omdisponeringer som vedrører budsjettvedtakets avsnitt A og B utover fordelingen av kontingentmidler til regionutvalgene.
3. Sentralstyret gis fullmakt til å bevilge midler fra Rettshjelpsfondet til følgende formål:
 - a) Rettshjelp til medlemmer i forbindelse med rettstvister knyttet til legegjerningen.
 - b) Sikkerhet for økonomisk risiko Legeforeningen pådrar seg i forbindelse med rettstvister hvor Legeforeningen er part eller partshjelper.
 - c) Juridiske utredninger for å ivareta Legeforeningens eller dens medlemmers interesser i forbindelse med legegjerningen.
 - d) Finansiering av tidsavgrenset bemanning i sekretariatet for å ivareta særskilte rettshjelpsformål, slik som prosjekter, utredninger, omfattende rettsaker o.l.

Budsjettet for 2019 vedtatt.

En fastlegeordning i krise – nå må det vises handlekraft!

Fastlegeordningen er en av de mest vellykkete helsereformene gjennomført i Norge. Den gir kontinuitet i lege-pasientforholdet, god tilgjengelighet og har som mål å sikre likeverdige legetjenester i hele landet. Derfor er det svært alvorlig at fastlegeordningen, grunnmuren i hele helsetjenesten, nå begynner å slå sprekker.

Landets kommuner har store rekrutteringsutfordringer. Dette henger blant annet sammen med en stadig mer krevende arbeidshverdag. Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse viser at fastlegene jobber i snitt 55,6 timer i uka, til tross for at listelengden kontinuerlig nedjusteres. Omtrent halvparten av landets fastleger ser ikke for seg å fortsette innen fem år. Uten en solid fastlegeordning vil pasientenes helsetilbud svekkes betydelig og sykehusene knele.

Rekrutteringskrisen må møtes med følgende fem strakstiltak:

Minst 500 nye allmennleger i spesialisering årlig (ALIS)

- Unge fastleger må sikres grunntilskudd ved etablering av ny fastlegepraksis og sikres sosiale rettigheter
- Medisinstudentene må få minimum 10 uker praksis i primærhelsetjenesten
- Den ukontrollerte oppgaveoverføringen til fastlegene må stanses
- Listelengden må ned og finansieringen styrkes

Forslag 1 v/ Håvard Ravnstad, Yngre legers forening
Oppgavefordelingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten må ikke besluttes ensidig, men utvikles i samarbeid mellom de respektive tjenester.

Forslag 2 v/ Jo-Endre Digranes Midtbu, Troms legeförening
Kulepunkt 2. Ordet "unge" tas ut

Forslag 3 v/ Gisle Rokksund, Telemark legeförening
Forpliktende opptrappingsplan. Har dere vurdert å få inn begrepet forpliktende opptrappingsplan. Det er behov for å få inn noe om behovet for å begrense lekkasjen av erfarne fastleger.

Forslagene oversendt redaksjonskomiteen

Forslag 4 – Redaksjonskomite – forslag til revidert resolusjon

En fastlegeordning i krise – nå må det vises handlekraft!

Fastlegeordningen er en av de mest vellykkete helsereformene i Norge. Den gir kontinuitet i lege-pasientforholdet, god tilgjengelighet og har som mål å sikre likeverdige legetjenester i hele landet. Derfor er det svært alvorlig at fastlegeordningen, grunnmuren i hele helsetjenesten, nå slår sprekker.

Landets kommuner har store rekrutteringsutfordringer. Dette henger sammen med en stadig mer krevende arbeidshverdag. Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse viser at fastlegene jobber i snitt 55,6 timer i uka. Omtrent halvparten av landets fastleger ser ikke for seg å jobbe som fastlege om fem år. Uten en solid fastlegeordning vil pasientenes helsetilbud svekkes betydelig og sykehusene overbelastes.

Rekrutteringskrisen må møtes med følgende strakstiltak:

- Rekruttere minst 500 nye fastleger i spesialisering årlig (ALIS)
- Unge fastleger må sikres et grunntilskudd ved etablering av ny fastlegepraksis
- Medisinstudentene må ha minimum 10 uker praksis i primærhelsetjenesten
- Den ukontrollerte oppgaveoverføringen fra ulike aktører til fastlegene må stanses
- Listelengden må ned, finansieringen styrkes og sosiale rettigheter sikres

Forslaget enstemmig vedtatt

Programposter utenom saklisten:

29. mai

Åpningsmøte.

Kulturelt innslag ved Oslo medisinske pikekor

President Marit Hermansen ønsket velkommen

President Marit Hermansen tale

Annabel Seebohm, Secretary General CPME, hilsen til landsstyret, gjester

Prisutdelinger v/ president Marit Hermansen og visepresident Christer Mjåset

Caroline Museus Aarsvolds fond: Henriette Cecilie Jodal. Erlend Grønningen

Legeforeningens pris for forebyggende medisin: Christina Søyland Hassfjell

Marie Spångberg-prisen: Brigitte Michelsen

Kvalitetspris spesialisthelsetjenesten: Erlend Skraastad

Legeforeningens lederpris: Ying Chen

Sosialt arrangement Soria Moria Hotell

Musikalsk innslag v/ Ole Paus

30. mai

Musikalsk innslag ved Håkon Norby Bjørgo, kontrabassist, Lyder Øvreås Røed, trompetist

Bankett.

Toastmaster Ståle Sagabråten

Taler: president Marit Hermansen, visepresident Christer Mjåset, Heidi Stensmyren, Sveriges

läkarförbund, Medhum v/

Lindy Jarosch von- Scweder takket for maten

Minikonsert: Vazelina Bilopphøggers

31. mai

Innslag fra Kristine Hjulstad, lege og tryllekunstner

President Marit Hermansen takket sentralstyret, dirigentene, generalsekretær og sekretariat for

innsatsen ved årets landsstyremøte.

Møtet ble avsluttet kl 1500