

16/6226

## **Vedtaksprotokoll fra Den norske legeforenings landsstyremøte 30. mai – 1. juni. 2017, Parken hotell, Ålesund**

### **Godkjent av sentralstyret 20.6.2017**

#### **Konstituering av landsstyremøtet**

President Marit Hermansen åpnet møtet.

Etter opprop av generalsekretær Geir Riise ble det konstatert at landsstyret var beslutningsdyktig. 141 av 145 representanter var til stede ved konstitueringen. Det kom få permisjonssøknader. Landsstyret var beslutningsdyktig under hele møtet.

#### **Sak 1 Godkjenning av innkallingen**

16/6226

Landsstyrets representanter ble innkalt ved epost av 22.2.2017. Invitasjon til landsstyremøtet for øvrige medlemmer er publisert på [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) samt kunngjort i Tidsskriftet. Sentralstyret vedtok i møte den 6.4.2017 å innstille overfor landsstyret på at innkallingen godkjennes.

#### **Vedtak:**

Innkallingen til landsstyremøtet 2017 godkjennes.

#### Enstemmig vedtatt

#### **Sak 2 Valg av dirigenter**

16/6226

Landsstyremøtene skal i henhold til lovenes § 3-1-2 ledes av valgte dirigenter.

Sentralstyret vedtok i møte den 16.2.2017 å innstille overfor landsstyret på at Anne Mathilde Hanstad og Bjørn Martin Aasen velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2017.

#### **Vedtak:**

Anne Mathilde Hanstad og Bjørn Martin Aasen velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2017.

#### Enstemmig vedtatt

Dirigentene tok deretter over møteledelsen.

#### **Sak 3 Godkjenning av forretningsorden**

16/6226

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 2017 er uendret i forhold til den forretningsorden som ble vedtatt og anvendt i 2015 og 2016. Innstilling til forretningsorden ble vedtatt av sentralstyret 16.2.2017

#### **Vedtak:**

Forslag til forretningsorden for landsstyremøtet 2017 godkjennes.

## **Forretningsorden for landsstyremøtet 2017**

### **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 landsstyrerepresentanter 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 landsstyreprerentanter har stemmeplikt ved voteringer.

Øvrige møtedeltakere (foreningsmedlemmer) som ikke er representanter i landsstyret har tale- og forslagsrett til de konkrete sakene. Det votes 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 sakslisten, 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 talemisten, 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 talemisten.

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 tilkjennevir 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 ¾ 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 landsstyreprerentant 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

Enstemmig vedtatt

### **Sak 4 Valg av tellekomité**

16/6226

I henhold til forretningsorden skal det velges tellekomité for bistand til dirigentene for å avklare avstemningsresultater under landsstyremøtet. Sentralstyret vedtok i møte den 15.3.2017 å innstille på valg av medlemmer til en tellekomité.

#### **Vedtak:**

Som tellekomité ved landsstyremøte 2017 velges:

Torbjørn Mellesmo, ØKAD (leder)

Axel Andersen Restrup, ØKAD

Tarald Henriksen, ØKAD

Stein Runar Østigaard, ØKAD

Nina Evjen, FAG

Merete Dahl, FAG

Jan Eikeland, JA

Anders Schrøder Amundsen, JA

Generalsekretæren gis fullmakt til å supplere listen ved behov.

Enstemmig vedtatt.

### **Sak 5 Sakliste for landsstyremøtet**

16/6226

Sentralstyret vedtok i møte den 6.4.2017 å innstille ovenfor landsstyret om godkjenning av sakliste for landsstyremøtet.

## Vedtak:

Slik sakliste godkjennes:

### Konstituering av møtet

- 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  
På tilliten løs. Foran stortingsvalget: Er vi på full fart mot et todelt helsevesen?

### Legeforeningens organisasjon

- Sak 8.1 Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.2016-31.12.2016
- Sak 8.2 Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør
- Sak 9 Aktuelle tema
- Sak 9.1 Styrket primærhelsetjeneste vinklet mot portvokterrollen og medisinsk faglig ledelse
- Sak 9.2 Arbeidslivsdebatt: Er den nordiske modellen under avvikling?
- Sak 9.3 Organisering av den fagmedisinske akse i Legeforeningen
- Sak 9.4 Etter Kvinnslandutvalget - hva nå?
- Sak 10 Forslag om arbeidsprogram for 1.9.2017-31.8.2019
- Sak 11 Valg av lokal arrangør og sted for landsstyremøte 2019
- Sak 12 Lovsaker
- Sak 12.1 Lovendringsforslag - Regionutvalgene
- Sak 12.2 Forslag om opprettelse av Fagutvalg for utdanningsleger i de fagmedisinske foreningene (Fuxx)

### Valg

- Sak 13 Valg av president, visepresident, syv sentralstyremedlemmer og tre varamedlemmer (valgkomiteen legger frem sin innstilling tirsdag kl 1700)
- Sak 14 Valg av Rådet for legeetikk
- Sak 15 Valg av to styremedlemmer med varamedlemmer til styret for SOP
- Sak 16 Valg av valgkomite
- Sak 17 Valg av desisorutvalg
- Sak 18 Forslag om observatørstatus i sentralstyret for Akademikernes leder Kari Sollien

### Regnskap og budsjett

- Sak 19 Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2016
- Sak 20 Regnskaper for 2016 til landsstyrets orientering
- Sak 21 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2016
- Sak 22 Budsjett for Den norske legeforening 2018

## Enstemmig vedtatt

Etter samråd med sentralstyret fremmet dirigentene forslag om saksrekkefølge:

### **Dirigentenenes forslag til saksrekkefølge:**

Tirsdag 30. mai 2017

Konstituering av møtet

Opprop

- 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 7 Helsepolitisk debatt: På tilliten løs. Foran stortingsvalget:  
Er vi på vei mot et todelt helsevesen?
- Sak 8.1 Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings  
virksomhet for perioden 1.1.2016-31.12.2016
- Sak 8.2 Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør  
Valgkomiteen legger frem sin innstilling på valg nytt  
sentralstyre
- Sak 12.1 Lovendringsforslag - Regionutvalg

Onsdag 31. mai 2017

- Sak 9.1 Styrket primærhelsetjeneste vinklet mot portvokterrollen  
og medisinsk faglig ledelse
- Sak 9.4 Etter Kvinnslandutvalget - hva nå?
- Sak 19 Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening  
2016
- Sak 20 Regnskaper for 2016 til landsstyrets orientering
- Sak 21 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP  
2016
- Sak 13 Valg av president, visepresident, syv  
sentralstyremedlemmer og tre varamedlemmer
- Sak 10 Forslag om arbeidsprogram for 1.9.2017-31.8.2019
- Sak 14 Valg av Rådet for legeetikk
- Sak 15 Valg av to styremedlemmer med varamedlemmer til styret  
for Sop
- Sak 16 Valg av valgkomite
- Sak 17 Valg av desisorutvalg

Torsdag 1. juni 2017

- Sak 9.3 Organisering av den fagmedisinske akse i Legeforeningen
- Sak 12.2 Lovendringsforslag - Forslag om opprettelse av Fagutvalg  
for utdanningsleger i de fagmedisinske foreningene (Fuxx)
- Sak 9.2 Arbeidslivsdebatt: Er den nordiske modellen under  
avvikling?
- Sak 22 Budsjett for Den norske legeforening 2018

- Sak 18 Forslag om observatørstatus i sentralstyremøtene for Akademikernes leder  
Kari Sollien
- Sak 11 Valg av lokal arrangør og sted for landsstyremøte 2019

Enstemmig godkjent

### **Sak 6 Valg av redaksjonskomité**

16/6226

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:

Leder Petter Brelin, Norsk forening for allmennmedisin

Håvard Ravnstad, Yngre legers forening

Kjetil Karlsen, Overlegeforeningen

Enstemmig vedtatt

### **Sak 7 Helsepolitisk debatt. På tilliten løs. Foran stortingsvalget: Er vi på vei mot et todelt helsevesen?**

Innledere: Marit Hermansen, president, Erland Skogli, Menon, Arne Berg, Norsk onkologisk forening.  
Videoinnslag: Bent Høie, helseminister, Kjersti Toppe, Sp, Tone Trøen, H, Ketil Kjenseth, V, Une Bastholm, Mdg, Kari Kjønnaas Kjos, Frp, Torgeir Knag Fylkesnes, SV, Bjørna Moxnes, Rødt, Olaug Bollestad, Krf.

Debattleder: Geir Riise, generalsekretær. Ordstyrere: Jorunn Fryjordet, Sara Underland Mjelva, sekretariatet.

Innlegg og spørsmål fra salen.

Forslag 1 v/ Ole Arild Osmundnes, Af  
Forslag til resolusjon

Prioriteringsansvaret må tas på alvor

Legeforeningen mener at tydeligere politisk prioritering av helse er nødvendig i et samfunn med stadig økende medisinske muligheter og forventninger til helsetjenesten. Systematisk langsiktig satsing og økte investeringer i helsesektoren er helt avgjørende for å bevare tilliten til det offentlige helsetilbudet og sørge for at kompetanse- og produktivitetspotensialet utnyttes. Dette vil bidra til å forhindre ytterligere sosial ulikhet i helse samt redusere overforbruk, overdiagnostikk og uønsket variasjon som resultat av privatisering. Legeforeningen mener det nå må tas politisk ansvar for å sørge for rammevilkår som forhindrer videreutvikling mot et todelt helsevesen hvor kvaliteten på helsetjenesten er avhengig av privat økonomi eller forsikringsordninger.

Forslaget oversendt redaksjonskomiteen.

Forslag 2 v/ Ole Henrik Krat Bjørkholt, Af



Landsstyret pålegger medlemmer av den norske legeforening, som jobber i det offentlige helsevesenet (inklusive fastlegeordningen) aktivt å motarbeide todelingen i det norske helsevesenet.

Helt konkret skal ingen leger i det offentlige helsevesenet henvide eller tilrettelegge noen pasienter via private helseforsikringer.

Dersom medlemmer av legeforeningen likevel tilrettelegger for bruk av private helseforsikringer, er dette å anse som illojalt overfor Legeforeningens verdier og -politikk.

Forslaget trukket.

Forslag 3 Redaksjonskomiteens forslag til resolusjon

### **Helse må prioriteres – stopp utviklingen mot en todelt helsetjeneste**

Det er stadig økende medisinske muligheter og forventninger til helsetjenesten. For å bevare befolkningens tillit til den offentlige helsetjenesten må helse få en større andel av samfunnets ressurser. Økte investeringer i helsesektoren er avgjørende for å sørge for nødvendig kompetanseutvikling og fortsatt god pasientbehandling. En svekket offentlig helsetjeneste vil forsterke utviklingen av helprivate helsetjenester. Dette vil gi mer sosial ulikhet i helse og kan bidra til økt overforbruk, overdiagnostikk og uønsket variasjon. Stortinget må gi rammevilkår som forhindrer en todelt helsetjeneste. Kvaliteten på helsetjenesten må ikke være avhengig av privat økonomi eller forsikringsordninger.

Forslag 4 v/ Cecilie Risøe, FaMe

Forslag til ny setning i 4.linje, etter "samfunnets ressurser":

Nye bygg og kostbart utstyr må finansieres ved ekstraordinære tildelinger.

Forslag oversendt redaksjonskomiteen.

Forslag 5 v/ redaksjonskomiteen - revidert resolusjon

### **Helse må prioriteres – stopp utviklingen mot en todelt helsetjeneste**

Det er stadig økende medisinske muligheter og forventninger til helsetjenesten. For å bevare befolkningens tillit til den offentlige helsetjenesten må helse få en større andel av samfunnets ressurser. Økte investeringer i helsesektoren er avgjørende for å sørge for nødvendig kompetanseutvikling og fortsatt god pasientbehandling. Nye bygg og kostbart utstyr må finansieres ved øremerkede tildelinger. En svekket offentlig helsetjeneste vil forsterke utviklingen av helprivate helsetjenester. Dette vil gi mer sosial ulikhet i helse og kan bidra til økt overforbruk, overdiagnostikk og uønsket variasjon. Stortinget må gi rammevilkår som forhindrer en todelt helsetjeneste. Kvaliteten på helsetjenesten må ikke være avhengig av privat økonomi eller forsikringsordninger.

Forslaget sendes tilbake til redaksjonskomiteen og sentralstyret.

Forslag 6 v/ sentralstyret – nytt forslag til resolusjon

## **Helse må prioriteres – stopp utviklingen mot en todelt helsetjeneste**

Det er stadig økende medisinske muligheter og forventninger til helsetjenesten. For å bevare befolkningens tillit til den offentlige helsetjenesten må helse få en større andel av samfunnets ressurser. Økte investeringer i helsesektoren er avgjørende for å sørge for nødvendig kompetanseutvikling og fortsatt god pasientbehandling.

En svekket offentlig helsetjeneste vil forsterke utviklingen av helprivate helsetjenester. Dette vil gi mer sosial ulikhet i helse og kan bidra til økt overforbruk, overdiagnostikk og uønsket variasjon. Stortinget må gi rammevilkår som forhindrer en todelt helsetjeneste. Kvaliteten på helsetjenesten må ikke være avhengig av privat økonomi eller forsikringsordninger.

Enstemmig vedtatt

### **Sak 8.1 Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 11.1. 2016-31.12. 2016**

17/1968

Innleder: President Marit Hermansen, sentralstyret

Sentralstyrets årsmelding for 2016 ble i sentralstyremøte 6.4.2017 godkjent for fremleggelse for landsstyret med forslag om godkjenning.

Innstilling til **vedtak**:

Sentralstyrets årsmelding for perioden 1.1. 2016 til 31.12. 2016 godkjennes.

Enstemmig vedtatt

Forslag 1 v/ Gunnar Ramstad, Hordaland legeforening

Til punkt 10.7.

Landsstyret ber sentralstyret legge frem oversikt over antall legespesialister for landsstyret i 2018.

Enstemmig vedtatt

### **Sak 8.2 Tidsskriftet. Orienteringer ved sjefredaktør**

Sjefredaktør Are Brean orienterte om Tidsskriftets virksomhet i 2016.

### **Sak 9.1 Styrket primærhelsetjeneste vinklet mot portvokterrollen og medisinsk faglig ledelse**

15/1139

Innledere: Ole Johan Bakke, sentralstyret, Kari Sollien, sentralstyret, Tor Iversen, professor Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.

Innhold i utkast til rapporter om "Pasientens primærhelsetjeneste må ledes" og "Fastlegen som helsetjenestens portner" ble presentert.

Debatt.

Forslag 1 – Forslag til resolusjon v/ sentralstyret

**Fastlegenes rolle må styrkes og moderniseres. Dette vil gi en enda bedre helsetjeneste til befolkningen.**

Omtrent 90 prosent av all utredning og behandling foregår hos fastlegen, men noen pasienter trenger henvisning til mer spesialiserte tjenester. Økende spesialisering og kompleksitet i spesialisthelsetjenesten krever at fastlegen koordinerer pasientforløpene.

Kontinuiteten i relasjonen mellom pasient og fastlege øker den diagnostiske presisjonen, og forebygger over og -underbehandling. Det er nødvendig med aktive tiltak, for å sikre stabil og god fastlegedekning i hele landet. Fragmentering av primærhelsetjenesten som truer kontinuiteten i lege-pasient-relasjonen må stanses.

Dialogen mellom leger i primær- og spesialisthelsetjenesten må styrkes for å sikre at pasientene får gode medisinske tilbud på rett nivå i helsetjenesten. Dette krever finansiering og utvikling av IKT-verktøy, men det krever også at legene har tid til slikt samarbeid.

Skal vi lykkes med å utvikle helsetjenesten i kommunene slik at pasientene får godt koordinerte tjenester med høy medisinsk presisjon, er god og medisinskfaglig kompetent ledelse en forutsetning. Det gjelder i alle deler av helsetjenesten inkludert fastlegekontorene selv, som i likhet med andre tjenester trenger særskilte ressurser til ledelse.

Alle kommuner må lede sine medisinske tilbud med minst like stor kraft som de i dag leder sine pleie- og omsorgstilbud. Medisinsk leder må være representert i kommunens administrative topplergruppe på samme måte som leder av pleie- og omsorgstjenestene.

Forslag 2 v/ Gisle Roksund, Telemark legeförening

tillegg 2. avsnitt, 2. linje i kursiv:

Det er nødvendig med aktive tiltak, *herunder en betydelig økning i antallet fastleger*, for å sikre....

Tas inn.

Forslag 3 v/ Tord Moltumyr og Gunnar Ramstad, Hordaland legeförening

Hordaland legeförening foreslår endring i første setning, slik:

Det meste av utredning og behandling foregår hos fastlegen. (Bisetning etter komma strykes)

Tas inn

Forslag 4 v/ sentralstyret. Revidert resolusjonsforslag

## **Fastlegenes rolle må styrkes og moderniseres. Dette vil gi en enda bedre helsetjeneste til befolkningen**

Det meste av behandlingen foregår hos fastlegen, men noen pasienter trenger henvisning til mer spesialiserte tjenester. Økende spesialisering og kompleksitet i spesialisthelsetjenesten krever at fastlegen koordinerer pasientforløpene.

Kontinuiteten i relasjonen mellom pasient og fastlege øker den diagnostiske presisjonen, og forebygger over og -underbehandling. Det er nødvendig med aktive tiltak, herunder en betydelig økning av antall fastleger, for å sikre stabil og god fastlegedekning i hele landet. Fragmentering av primærhelsetjenesten som truer kontinuiteten i lege-pasient-relasjonen må stanses.

Dialogen mellom leger i primær- og spesialisthelsetjenesten må styrkes for å sikre at pasientene får gode medisinske tilbud på rett nivå i helsetjenesten. Dette krever finansiering og utvikling av IKT-verktøy, men det krever også at legene har tid til slikt samarbeid.

Skal vi lykkes med å utvikle helsetjenesten i kommunene slik at pasientene får godt koordinerte tjenester med høy medisinsk presisjon, er god og medisinsk faglig kompetent ledelse en forutsetning. Det gjelder i alle deler av helsetjenesten inkludert fastlegekontorene selv, som i likhet med andre tjenester trenger særskilte ressurser til ledelse.

Alle kommuner må lede sine medisinske tilbud med minst like stor kraft som de i dag leder sine pleie- og omsorgstilbud. Medisinsk leder må være representert i kommunens administrative toppledergruppe på samme måte som leder av pleie- og omsorgstjenestene.

### Enstemmig vedtatt

#### **Sak 9.2            Arbeidslivsdebatt: Er den nordiske modellen under avvikling? Står den nordiske modellen for fall?**

16/6226

Innledere: Marit Hermansen, president, Christer Mjåset, sentralstyremedlem.

Bitten Nordrik, Arbeidsforskningsinstituttet, Kåre Hagen, HiOA, Jon Hippe FAFO

Kommentarer og paneldebatt: Kari Sollien, leder Akademikerne, Jorunn Berland, leder YS, Ragnhild Lied, leder, Unio, Pål Hellesnes, landsstyremedlem Norsk Journalistlag/Klassekampen

Debattledere: Mattis Dahl Aamotsbakken, og Anders Schrøder-Amundsen, sekretariatet.

Akademikerne Helse og Legeforeningen har bak seg tidenes lengste sykehusstreik. Klangbunnen for streiken er en generell utvikling i norsk arbeidsliv, der bl.a. Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) har stilt spørsmål om den norske modellen er under avvikling og Fagbevegelsens forskningscenter (FAFO), har belyst om vi har en tillitskrise i norske sykehus.

Debatt.

#### **Sak 9.3            Organisering av den fagmedisinske akse i Legeforeningen**

16/3613

Innledere: Cecilie Risøe, leder FaMe, Jon Helle, visepresident sentralstyret

Rapport om "Utvikling av den fagmedisinske akse i Legeforeningen" ble presentert for landsstyret 2017 til debatt med forslag til diskusjonstemaer og vedtak.

Debatt.

**Innstilling til vedtak:**

Landsstyret ber sentralstyret å videreutvikle modellen for organisering av den fagmedisinske aksen i Legeforeningen og fremme forslaget med tilhørende forslag til lovendringer og økonomiske konsekvenser for landsstyret 2018.

Enstemmig vedtatt

**Sak 9.4 Etter Kvinnslandutvalget - hva nå?**

Innledere: Christer Mjåset, sentralstyret og Christian Grimsgaard, sentralstyret

Kvinnsland-utvalget har utredet hvordan staten bør innrette sitt eierskap til Spesialisthelsetjenesten framover. Legeforeningen har over tid sett behov for endring i styringssystemene.

Debatt.

**Innstilling til vedtak:**

Legeforeningen ønsker endret styring av spesialisthelsetjenesten. I dagens styring av tjenesten vektlegges faglige hensyn for lavt. Sammenslåing av sykehus til store enheter har svekket lokal ledelse og økt antallet ledernivå. Legeforeningen ønsker et styringssystem med flere selvstendige sykehus underlagt regional styring. Antall regioner bør økes. Dette vil bidra til kortere lederlinjer og styrket lokal og stedlig ledelse. Et nytt styringssystem må sikre regional forankring og samordning. De enkelte sykehusene må videreutvikles i nær dialog med lokal primærhelsetjeneste. Eierskapet må innrettes slik at politikerne fatter de overordnede beslutningene. Sykehusene og den pasientnære ledelsen må sikres økt beslutningsmyndighet.

- Legeforeningen mener sykehusene må inngå i arbeidet med ny regionreform. En inndeling i flere nye helseregioner kan lede an og sette retning for reformen.
- Legeforeningen mener følgende alternativer til dagens modell må vurderes:
  - a) en hybrid-modell (med forvaltning på regionalt nivå, og foretak på det utførende nivå – sykehusene),
  - b) en ren forvaltningsmodell (forvaltningsmodell på begge nivåer).

Med dette som utgangspunkt vil Legeforeningen i kommende stortingsperiode arbeide for å avvikle de regionale helseforetakene.

Vedtaksforslaget oversendes redaksjonskomiteen for videre bearbeiding i samarbeid med sentralstyret

Forslag 1 v/ Tor Severinsen, Regionutvalg Sør-Øst

a) fjernes

Nytt punkt: økonomimodell må endres til rammefinansiering for videre bearbeiding i samarbeid med sentralstyret

Forslaget oversendes redaksjonskomiteen. Forslaget senere trukket.

Forslag 3 v/ Torill Anneli Morken, Of

Legeforeningen krever endret styring av spesialisthelsetjenesten. Foretaksmodellen må byttes ut med forvaltningsmodell.

Dette betyr folkevalgt kontroll med helsetilbudet til det norske folk. Det vil gi en bedre utnyttelse av samfunnets ressurser, nærhet til styring av pasientbehandlingen, mindre byråkrati, bedre pasientsikkerhet og bedre arbeidsforhold for de ansatte.

Forslaget oversendes redaksjonskomiteen

Prøvevotering.

Forslaget oversendes sentralstyret.

Forslag 4 v/ sentralstyret

### **Legeforeningen vil arbeide for å avvikle de regionale helseforetakene.**

Sammenslåing av sykehus til store enheter har svekket lokal ledelse og økt antallet ledernivå.

Legeforeningen ønsker et styringssystem med flere selvstendige sykehus underlagt regional styring. Antall regioner bør økes. Dette vil bidra til kortere lederlinjer og styrket lokal og stedlig ledelse.

Et nytt styringssystem må sikre regional forankring og samordning. De enkelte sykehusene må videreutvikles i nær dialog med lokal primærhelsetjeneste og legge til rette for gode pasientforløp mellom tjenestenivåene. Eierskapet må innrettes slik at politikerne fatter de overordnede beslutningene. Sykehusene og den pasientnære ledelsen må sikres økt beslutningsmyndighet.

- Legeforeningen mener sykehusorganiseringen må inngå i arbeidet med ny regionreform. En inndeling i flere nye helseregioner kan lede an og sette retning for reformen.
- Legeforeningen mener følgende alternativer til dagens modell må vurderes:
  - a) en hybrid-modell (med forvaltning på regionalt nivå, og foretak på det utførende nivå – sykehusene),
  - b) en ren forvaltningsmodell (forvaltningsmodell på begge nivåer).

Vedtatt med 134 stemmer. 2 stemte mot

### **Sak 10 Forslag om arbeidsprogram for 1.9.2017-31.8.2019**

Innleder: Christer Mjåset, sentralstyret

Sentralstyret behandlet arbeidsprogrammet i møte 2.5.2017.

Innstilling til **vedtak**:

Forslag til Arbeidsprogram for perioden 2017-2019 godkjennes.

### **Arbeidsprogram 2017-19.**

#### **Et løft for fag og arbeidsmiljø**

Arbeidsprogrammet for 2017-19 er en videreutvikling av Legeforeningens tidligere arbeidsprogram, og innenfor rammen av dagens prinsippprogram (2015-19). Arbeidsprogrammet konkretiserer prinsippprogrammet gjennom delmål og tiltak.

### **Pasienten først**

Det er i dag manglende samsvar mellom politiske ambisjoner og tildelte ressurser til å løse mange av de utfordringene pasientene opplever. Samtidig står helsetjenesten overfor store utfordringer når det gjelder å etablere nye digitale løsninger, samarbeid og samordning generelt. Hensynet til pasienten må komme først i prioriteringer.

- *Den offentlige finansierte helsetjenesten må styrkes og videreutvikles for å unngå et to-delt helsevesen, og for å sikre alle rett til likeverdig behandling.*
- *Befolkningen må sikres gode akutttilbud i både primær- og spesialisthelsetjenesten uavhengig av bosted.*
- *Folkehelseperspektivet må med i alt offentlig utviklingsarbeid; Økt innsats for å motvirke sosiale helseforskjeller er det viktigste tiltaket for å bedre folkehelsen.*
- *Uønsket variasjon i utredning og behandling av pasienter må reduseres.*
- *Nye og bedre utrednings- og behandlingsmetoder må raskere komme pasientene til gode.*
- *Ved etiske dilemmaer i helsetjenesten må det legges til rette for at beslutningene fattes i god dialog med pasient og pårørende.*
- *Pasientene må oppleve god kommunikasjon og mulighet for aktiv deltagelse i egen behandling og oppfølging, bl.a. gjennom gode digitale løsninger.*
- *Pasientene må oppleve en sammenhengende helsetjeneste der de alltid er ivaretatt når neste behandlingsledd overtar ansvaret. Samhandlingen må styrkes, både i og mellom nivåene, i primær- og spesialisthelsetjenesten.*
- *Det bør satses mer på tiltak som fremmer pasientsikkerhet.*

### **Gode rammer for fagutøvelsen**

Det faglige er under press i dagens helse-Norge. Mange opplever at økonomiske rammer i økende grad trumfer avgjørelser knyttet til pasientbehandling. Det er nødvendig at faglige premisser vektles høyere i helsetjenesten enn det gjøres i dag.

- *Etikk må vektlegges i utdanningen av leger. Legeforeningen vil bidra til å fokusere på viktige etiske utfordringer i legerket.*
- *Rammene for fagutøvelsen må gi rom for faglig oppdatering og kontinuerlig forbedringsarbeid.*
- *De som arbeider nær pasienten må gis større myndighet og innflytelse på utvikling av helsetjenesten.*
- *Ny spesialitetsstruktur må styrke fagets betydning.*
- *Forskning må stimuleres, være tellende tjeneste i ny spesialitetsstruktur og gjøres til en mer attraktiv karrierevei for leger.*
- *Andelen fordypningsstillinger hvor forskning, fagutvikling og kvalitetsutvikling kombineres med klinikk, må økes.*
- *Det bør legges bedre til rette for undervisning av medisinstudenter i klinikken, og at undervisningens status heves.*
- *Nasjonale e-helseløsninger må sette det kliniske formålet først.*
- *Dagens digitale plattformer for meldingsutveksling må forbedres og implementeres mens vi samtidig utvikler morgendagens plattformer.*
- *Kvalitet må måles, variasjon analyseres, og resultatene brukes til læring og forbedring.*

- *Norske universiteter bør utdanne minst 85 prosent av landets fremtidige behov for leger. Spesialistutdanningen må dimensjoneres for å utdanne minst 80 prosent av legespesialistene.*
- *Det må etableres utdanningsstillinger for spesialistkandidater i allmenmedisin i sykehus.*
- *Arbeidsmedisinerens rolle som medisinsk faglig leder i bedriftshelsetjenesten må styrkes, og godkjent bedriftshelsetjeneste må ha arbeidsmedisiner i minst 50 prosent stilling.*

### **Gode rammer for yrkesutøvelsen**

Forskning viser at dagens leger i synkende grad gis mulighet til å fokusere på pasientrettet arbeid. Støttepersonell forsvinner, samtidig som pasientantallet og arbeidsoppgaver øker både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Denne trenden må snus, og det må i framtiden legges til rette for at leger kan utøve faget og legeryrket på en bedre måte enn i dag.

- *Det må sikres gode nok økonomiske rammebetingelser i primærhelsetjenesten for å møte overføringen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.*
- *Fastlegeordningen må videreutvikles med vekt på kjerneoppgaver og fastlegens koordinerende rolle. Antall fastlegehjemler må økes.*
- *Legetjenesten i sykehjem og Kommunale akutte døgn-enheter (KAD) må styrkes for at målene i samhandlingsreformen skal nås.*
- *Bedre tilrettelegging for lege-pasientmøtene, deriblant mer merkantilt støttepersonell, må på plass i helsetjenesten. Direkte pasientrettet arbeid bør utgjøre mer enn halvparten av arbeidstiden til sykehusleger.*
- *Det må sikres forsvarlige og kollektive vakt- og beredskapsordninger for alle leger. Unntak fra arbeidstidsreglene i arbeidsmiljøloven må ivaretas og forvaltes av partene i fellesskap.*
- *Implementeringen av faste stillinger må forseres og innføres slik det er avtalt.*
- *Arbeidsbelastning på sykehus må kartlegges i en tid der arbeidspresset og behandlingsansvaret øker for den enkelte lege.*
- *Overlegekapasiteten må styrkes på grunn av nye oppgaver, inklusive utvidet veiledningsplikt.*
- *Gravide leger må sikres god tilrettelegging gjennom svangerskapet og ha rett til automatisk vaktfritak i siste trimester.*
- *Antallet avtalespesialister må økes og ordningen videreutvikles for å sikre fremtidig rekruttering.*
- *Legeforeningen skal arbeide for at leger i primær- og spesialisthelsetjenesten får en positiv inntektsutvikling som hensyntar kompetanse og arbeidsbelastning.*
- *Legeforeningen vil arbeide for kjønnsbalanse i grunnutdanningen, i de ulike spesialiteter, og i lederstillinger i helsetjenesten.*

### **Bedre organisering av helsetjenesten**

Helseforetaksreformen har ikke svart ut forventningene. Overstyring og underledelse er blant helsetjenestens største utfordringer. Det er behov for å gjøre strukturelle grep for å bedre samhandling og koordinering. God, pasientnær ledelse gir bedre helsetjenester, høyere pasientsikkerhet, mer fornøyde ansatte og bedre resultater.

- *Primær- og spesialisthelsetjenesten må videreutvikles til å bli en sammenhengende helsetjeneste - slik at pasienten får korrekt diagnose og behandling til rett tid og på riktig nivå.*
- *Lederlinjene i sykehus må bli kortere, antall ledernivåer reduseres, og stedlig ledelse innføres på alle sykehus.*



- *Større investeringsbeslutninger om nye sykehusbygg må løftes opp til Stortinget.*
- *Hensiktsmessige og godt utbygde IKT-verktøy som kommuniserer med hverandre må på plass i hele helsetjenesten.*
- *Det må settes i gang tiltak for å få en bedre åpenhetskultur i helseforetakene.*
- *Tillitsvalgte må involveres og lyttes til i omorganiseringsprosesser og i den daglige driften.*
- *Ansettelsesprosesser må være åpne, kvalitetssikrede og bygge på kvalifikasjonsprinsippet. Det må sikres mulighet for at tillitsvalgte involveres i ansettelsesprosesser og hjemmelstildeling.*
- *Det må arbeides for kompetent og tydelig ledelse av kommunenes medisinske tilbud.*
- *Legevaksordningen må styrkes og videreutvikles.*

### **En Legeforening for fremtiden**

Legeforeningens formålsparagraf fremhever foreningens samfunnsansvar og engasjement, i tillegg til å ivareta medlemmenes interesser. Denne målsettingen er enda viktigere nå for å møte de endringene som skjer i samfunnet.

Legeforeningen vil:

- *Bidra til en bedre folkehelse gjennom samarbeid med andre sektorer og sivilsamfunn.*
- *Være en viktig bidragsyter på relevante internasjonale arenaer og innenfor global helse.*
- *Styrke de fagmedisinske foreninger gjennom organisatoriske grep.*
- *Arbeide for fortsatt høy medlemsopplutning, bl.a. gjennom gode medlemstilbud og gjennom å kartlegge medlemmenes ønsker og behov.*
- *Sørge for god kommunikasjon ut til medlemmer og offentlighet, bl.a. gjennom ny digital plattform.*
- *Være oppsøkende og bidra til å støtte og hjelpe medlemmene der de er.*
- *Sørge for et sterkt og profesjonelt tillitsvalgtapparat og lederutvikling, som gjenspeiler organisasjonen og gir plass på alle relevante arenaer i arbeidslivet.*

Forslag 1 v/ Arne Nysæther, Norsk forening for arbeidsmedisin

Under punktet: Gode rammer for yrkesutøvelse:

Tilføy det som er i **bold:**

Arbeidsbelastning **og organisasjonsmessige mestringsressurser** i sykehus må kartlegges i en tid der arbeidspresset og behandlingsansvaret øker for den enkelte lege.

**En arbeidsmedisinsk risikovurdering må gjennomføres for å belyse hvordan høy arbeidsbelastning og en reduksjon av organisasjonsmessige mestringsressurser innvirker på legers arbeidshelse, arbeidsevne og engasjement.**

Forslaget oversendes sentralstyret

Forslag 2 v/ Gunnar Ramstad. Hordaland legeforening

Legeforeningen skal arbeide for at norske universiteter bør utdanne en økende andel av landets fremtidige behov for leger.

Innarbeidet.

Forslag 3 v/ Gunnar Ramstad, Hordaland legeförening

For å sikre jevn kjønnsfordeling ved opptak til medisinstudiet i Norge, skal Legeföreningen arbeide for en kvoteringsordning som sikrer opptak av minst 40 % av hvert kjønn.

Forslaget falt mot 82 stemmer. 58 stemmer for.

Forslag 4 v/ Jannicke Mellin-Olsen, Of

Landsstyremøtet ber sentralstyret legge frem en strategi for Legeföreningens internasjonale engasjement ved landsstyremøtet i 2018.

Enstemmig vedtatt

Forslag 5 v/ Svein Aarseth, Leder Rådet for legeetikk. Støttet av Eivind Valestrand

Nytt kulepunkt under Gode rammer....:

- Alle fagmedisinske foreninger oppfordres til å kartlegge de viktigste etiske utfordringene innen sitt fag.

Innarbeidet

Forslag 6 v/ Jo-Endre Midtbu, Troms legeförening:

Nytt punkt under "Gode rammer for yrkesutøvelsen":

"Legeföreningen skal jobbe for styrkede sosiale rettigheter for privatpraktiserende fastleger."

Innarbeidet

Forslag 7 v/ Elisabeth Olstad, Ylf

Forslag om å ta inn et nytt punkt under arbeidsprogrammet under Gode rammer for yrkesutøvelsen:

- Det må sikres ivaretagelse og oppfølging av varslere og tillitsvalgte som opplever gjengjeldelse fra arbeidsgiver.

Innarbeidet

Forslag 8 v/ Arne E. Nakling, Of

Gode rammer for yrkesutøvelsen. Kulepunkt 3:

Legetjenesten i sykehjem og kommunale akutte døgnenheter (KAD) må styrkes **med flere legespesialister** for at målene i samhandlingsreformen skal nås.

Innarbeidet

Forslag 9 v/ Kristian Fosså, FaMe, valggruppe 5 (medisinske servicefag)

Under "En Legeförening for fremtiden" - under kulepunktet *Styrke de fagmedisinske foreninger gjennom organisatoriske grep.*

tilføye

... og jobbe for at de fagmedisinske foreninger i Legeforeningen fortsatt er en viktig samarbeidspartnere og premissleverandører for myndighetene i faglige spørsmål".

#### Innarbeidet

Forslag 10 v/ Gisle Roksund, Telemark legeforening

Tilleggsforslag til Gode rammer for yrkesutøvelsen. Kulepunkt 2:

Antall fastlegehjemler må økes *betydelig*

#### Innarbeidet

Forslag 11 v/ Mikal Gjellan, PSL

Tilleggsforslag vedrørende sosiale rettigheter:

"Privatpraktiserende fastleger" endres til "privatpraktiserende leger".

#### Innarbeidet

Forslag 12 v/ Elisabeth Stura, Af

Foreslår at nest siste kulepunkt under "Gode rammer for fagutøvelsen" endres til:

- Det må etableres stillinger for ALIS som ønsker sideutdanning i spesialisthelsetjenesten.

#### Innarbeidet

Forslag 13 v/ Ida Tylleskär, Nmf,

Foreslår å stryke følgende setning fra arbeidsprogrammet under "gode ramme for fagutøvelsen":

- Spesialistutdanningen må dimensjoneres for å utdanne minst 85 prosent av legespesialistene.

#### Innarbeidet

Forslagene ble oversendt samlet til redaksjonskomiteen.

Forslag 14 v/ redaksjonskomiteen

#### **Et løft for fag og arbeidsmiljø**

Arbeidsprogrammet for 2017-19 er en videreutvikling av Legeforeningens tidligere arbeidsprogram, og innenfor rammen av dagens prinsippprogram (2015-19).

Arbeidsprogrammet konkretiserer prinsippprogrammet gjennom delmål og tiltak.

#### **Pasienten først**

Det er i dag manglende samsvar mellom politiske ambisjoner og tildelte ressurser til å løse mange av de utfordringene pasientene opplever. Samtidig står helsetjenesten overfor store utfordringer når det gjelder å etablere nye digitale løsninger, samarbeid og samordning generelt. Hensynet til pasienten må komme først i prioriteringer.

- Den offentlige finansierte helsetjenesten må styrkes og videreutvikles for å unngå et to-delt helsevesen, og for å sikre alle rett til likeverdig behandling.
- Befolkningen må sikres gode akutttilbud i både primær- og spesialisthelsetjenesten uavhengig av bosted.
- Folkehelseperspektivet må med i alt offentlig utviklingsarbeid; Økt innsats for å motvirke sosiale helseforskjeller er det viktigste tiltaket for å bedre folkehelsen.
- Uønsket variasjon i utredning og behandling av pasienter må reduseres.
- Nye og bedre utrednings- og behandlingsmetoder må raskere komme pasientene til gode.
- Ved etiske dilemmaer i helsetjenesten må det legges til rette for at beslutningene fattes i god dialog med pasient og pårørende.
- Pasientene må oppleve god kommunikasjon og mulighet for aktiv deltagelse i egen behandling og oppfølging, bl.a. gjennom gode digitale løsninger.
- Pasientene må oppleve en sammenhengende helsetjeneste der de alltid er ivaretatt når neste behandlingsledd overtar ansvaret. Samhandlingen må styrkes, både i og mellom nivåene, i primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Det bør satses mer på tiltak som fremmer pasientsikkerhet.

### Gode rammer for fagutøvelsen

Det faglige er under press i dagens helse-Norge. Mange opplever at økonomiske rammer i økende grad trumfer avgjørelser knyttet til pasientbehandling. Det er nødvendig at faglige premisser vektles høyere i helsetjenesten enn det gjøres i dag.

- Etikk må vektlegges i utdanningen av leger. Legeforeningen vil bidra til å fokusere på viktige etiske utfordringer i legerket.
- **Alle fagmedisinske foreninger oppfordres til å kartlegge de viktigste etiske utfordringene innen sitt fag. Forslag fra Svein Aarseth**
- Rammene for fagutøvelsen må gi rom for faglig oppdatering og kontinuerlig forbedringsarbeid.
- De som arbeider nær pasienten må gis større myndighet og innflytelse på utvikling av helsetjenesten.
- Ny spesialitetsstruktur må styrke fagets betydning.
- Forskning må stimuleres, være tellende tjeneste i ny spesialitetsstruktur og gjøres til en mer attraktiv karrierevei for leger.
- Andelen fordypningsstillinger hvor forskning, fagutvikling og kvalitetsutvikling kombineres med klinikk, må økes.
- Det bør legges bedre til rette for undervisning av medisinstudenter i klinikken, og at undervisningens status heves.
- Nasjonale e-helseløsninger må sette det kliniske formålet først.
- Dagens digitale plattformer for meldingsutveksling må forbedres og implementeres mens vi samtidig utvikler morgendagens plattformer.
- Kvalitet må måles, variasjon analyseres, og resultatene brukes til læring og forbedring.
- **Legeforeningen skal jobbe for at så vel grunnutdanning som spesialistutdanning dimensjoneres slik at Norge i hovedsak kan dekke behovet for leger gjennom eget utdanningssystem. Forslag fra Gunnar Ramstad og forslag fra Ida Tylleskär**
- Antallet stillinger for leger i spesialisering modul 1(LIS1) må økes med minst 150.
- Det må etableres stillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) som ønsker sideutdanning i spesialisthelsetjenesten..
- Arbeidsmedisinerens rolle som medisinsk faglig leder i bedriftshelsetjenesten må styrkes, og godkjent BHT må ha arbeidsmedisiner i minst 50 prosent stilling.

## Gode rammer for yrkesutøvelsen

Forskning viser at dagens leger i synkende grad gis mulighet til å fokusere på pasientrettet arbeid. Støttepersonell forsvinner, samtidig som pasientantallet og arbeidsoppgaver øker både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Denne trenden må snus, og det må i framtiden legges til rette for at leger kan utøve faget og legeyrket på en bedre måte enn i dag.

- *Det må sikres gode nok økonomiske rammebetingelser i primærhelsetjenesten for å møte overføringen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.*
- *Fastlegeordningen må videreutvikles med vekt på kjerneoppgaver og fastlegens koordinerende rolle. Antall fastleger må økes betydelig **Forslag fra Gisle Roksund.***
- *Sykehjem og kommunale akutte døgnenheter (KAD) må styrkes med flere legespesialister.*
- *Bedre tilrettelegging for lege-pasientmøtene, deriblant mer merkantilt støttepersonell, må på plass i helsetjenesten. Direkte pasientrettet arbeid bør utgjøre mer enn halvparten av arbeidstiden til sykehusleger.*
- *Det må sikres forsvarlige og kollektive vakt- og beredskapsordninger for alle leger. Unntak fra arbeidstidsreglene i arbeidsmiljøloven må ivaretas og forvaltes av partene i fellesskap.*
- *Implementeringen av faste stillinger må forseres og innføres slik det er avtalt.*
- *Arbeidsbelastning på sykehus må kartlegges i en tid der arbeidspresset og behandlingsansvaret øker for den enkelte lege.*
- *Overlegekapasiteten må styrkes på grunn av nye oppgaver, inklusive utvidet veiledningsplikt.*
- *Gravide leger må sikres god tilrettelegging gjennom svangerskapet og ha rett til automatisk vaktfritak i siste trimester.*
- *Antallet avtalespesialister må økes og ordningen videreutvikles for å sikre fremtidig rekruttering.*
- *Legeforeningen skal arbeide for at leger i spesialist- og primærhelsetjenesten får en positiv inntektsutvikling som hensyntar kompetanse og arbeidsbelastning.*
- *Legeforeningen vil arbeide for kjønnsbalanse i grunnutdanningen, i de ulike spesialiteter, og i lederstillinger i helsetjenesten.*
- *En arbeidsmedisinsk risikovurdering må gjennomføres for å belyse hvordan høy arbeidsbelastning og dårlig arbeidsmiljø innvirker på legers arbeidshelse, arbeidsevne og engasjement. **Forslag fra Arne Nysæter***
- *Legeforeningen skal jobbe for styrkede sosiale rettigheter for næringsdrivende leger **Forslag fra Jo Endre Midtbu.***
- *Varslere og tillitsvalgte som opplever gjengjeldelse fra arbeidsgiver må ivaretas og følges opp. **Forslag fra Elisabeth Olstad***

## Bedre organisering av helsetjenesten

Helseforetaksreformen har ikke svart ut forventningene. Overstyring og underledelse er blant helsetjenestens største utfordringer. Det er behov for å gjøre strukturelle grep for å bedre samhandling og koordinering. God, pasientnær ledelse gir bedre helsetjenester, høyere pasientsikkerhet, mer fornøyde ansatte og bedre resultater.

- *Primær- og spesialisthelsetjenesten må videreutvikles til å bli en sammenhengende helsetjeneste - slik at pasienten får korrekt diagnose og behandling til rett tid og på riktig nivå.*
- *Lederlinjene i sykehus må bli kortere, antall ledernivåer reduseres, og stedlig ledelse innføres på alle sykehus.*
- *Større investeringsbeslutninger om nye sykehusbygg må løftes opp til Stortinget.*

- *Hensiktsmessige og godt utbygde IKT-verktøy som kommuniserer med hverandre må på plass i hele helsetjenesten.*
- *Det må settes i gang tiltak for å få en bedre åpenhetskultur i helseforetakene.*
- *Tillitsvalgte må involveres og lyttes til i omorganiseringsprosesser og i den daglige driften.*
- *Ansettelsesprosesser må være åpne, kvalitetssikrede og bygge på kvalifikasjonsprinsippet. Det må sikres mulighet for at tillitsvalgte involveres i ansettelsesprosesser og hjemmelstildeling.*
- *Det må arbeides for kompetent og tydelig ledelse av kommunenes medisinske tilbud.*
- *Legevaksordningen må styrkes og videreutvikles.*

### **En Legeforening for fremtiden**

Legeforeningens formålparagraf fremhever foreningens samfunnsansvar og engasjement, i tillegg til å ivareta medlemmenes interesser. Denne målsettingen er enda viktigere nå for å møte de endringene som skjer i samfunnet.

Legeforeningen vil:

- *Bidra til en bedre folkehelse gjennom samarbeid med andre sektorer og sivilsamfunn.*
- *Være en viktig bidragsyter på relevante internasjonale arenaer og innenfor global helse.*
- *Styrke de fagmedisinske foreninger gjennom organisatoriske grep.*
- *Fremme de fagmedisinske foreninger som viktige samarbeidspartnere og premissgivere for myndighetene i faglige spørsmål. Forslag 9 fra Kristian Fosså*
- *Arbeide for fortsatt høy medlemsopplutning, bl.a. gjennom gode medlemstilbud og gjennom å kartlegge medlemmenes ønsker og behov.*
- *Sørge for god kommunikasjon ut til medlemmer og offentlighet, bl.a. gjennom ny digital plattform.*
- *Være oppsøkende og bidra til å støtte og hjelpe medlemmene der de er.*
- *Sørge for et sterkt og profesjonelt tillitsvalgtapparat og lederutvikling, som gjenspeiler organisasjonen og gir plass på alle relevante arenaer i arbeidslivet.*

### Enstemmig vedtatt

#### Forslag 15 v/ sentralstyret

Landsstyret ber sentralstyret utrede spørsmålet om kjønnskvoltering ved opptak til medisinstudiet. Saken sendes på høring i organisasjonen og legges frem for landsstyremøtet i 2018.

### Enstemmig vedtatt

#### **Sak 11 Valg av lokal arrangør og sted for landsstyremøte 2019**

16/6226

Innledere: Gunnar Ramstad, Hordaland legeforening. Sigurd Waage Løvhaug, Vest Agder legeforening

Sentralstyret behandlet saken i møte 6.4.2017.

#### Innstilling til **vedtak**:

Landsstyremøte 2019 arrangeres av Hordaland legeforening eller Vest-Agder legeforening i tidsrommet 4. - 6. juni.

Vest-Agder valgt med 99 stemmer. Hordaland fikk 37 stemmer

Forslag 1 v/ Tor Severinsen, Regionutvalg Sør-Øst

Landsstyremøte i valgår for stortingsvalg arrangeres i Oslo for å få deltagelse fra sentrale politikere, dvs. rulleringen endres tilsvarende.

Forslaget oversendes sentralstyret.

### **Sak 12.1 Lovendringsforslag – Regionutvalgene**

16/457

Innleder: Jon Helle, visepresident

Regionutvalgene ble debattert i landsstyremøte i 2016. En arbeidsgruppe har laget en rapport, som blant annet danner utgangspunkt for lovendringsforslag. Sentralstyret behandlet saken i møte 2.5.2017.

Innstilling til **vedtak**:

#### **§ 3-8 Regionutvalg**

(1) For hver offentlig helseregion skal det etableres et regionutvalg som kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionen *og som legger til rette for dialog med representativt organ for Den norske legeforening overfor* regional helseforvaltning og eventuelle arbeidsgivere eller kontraktsparter som måtte opptre på et regionalt nivå, *jf. fjerde ledd.*

(2) Regionutvalg skal bestå av:

- *en representant for ~~lederen for~~ styret i hver av lokalforeningene i regionen, fortrinnsvis leder*

*og*  
- én lokal representant for alle yrkesforeninger som ikke allerede er representert gjennom lokalforeningenes styre

- ~~Een~~ representant ~~skal dessuten~~ som oppnevnes av Norsk medisinstudentforenings avsnittsutvalg ved nærmeste medisinske fakultet.

*Regionutvalget kan selv utvide sin sammensetning dersom det kommer frem forslag om dette fra organisasjonsledd eller tillitsvalgte i regionen og dette anses nødvendig for å ivareta regionutvalgets formål og/eller geografiske representasjon. Ved uenighet om sammensetning kan saken bringes inn for sentralstyret.*

(3) Regionutvalg skal selv velge sin leder, som ikke skal anses å representere yrkesforening. Om nødvendig oppnevnes annen yrkesforeningsrepresentant.

(4) Utvalgene skal særlig ha sin oppmerksomhet på organisering av helsetjenester og den helsepolitiske utvikling i regionen og i størst mulig grad opptre i samråd og samhandling med lokalforeningene og yrkesforeningenes tillitsvalgte i regionen.

(5) I saker av prinsipiell art forutsettes det at regionutvalget fatter vedtak i samråd med sentralstyret.

(6) Regionutvalg skal periodisk holde sentralstyret orientert om sin virksomhet.

(7) Regionutvalg avgir årlig et forslag til budsjett for utvalgets virksomhet neste år og har rett til å få tilskudd til driften i samsvar med vedtak av landsstyret.

Enstemmig vedtatt

**Sak 12.2 Forslag om opprettelse av Fagutvalg for utdanningsleger i de fagmedisinske foreningene (Fuxx)**

17/8226

Sentralstyret behandlet saken i møte 2.5.2017.

Innstilling til **vedtak**:

***Lovenes § 3-6-2 Særregler for organer i fagmedisinske foreninger gis nytt 3. ledd med følgende innhold:***

*(3) Det skal innenfor den enkelte fagmedisinske forening være et fagutvalg av leger i spesialisering (LIS).*

***Lovenes § 3-6-4 Fullmakter og rettigheter 3. ledd gis følgende tilføyelse (endringer markert med kursiv):***

*(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(3) har forslagsretten på representant og vara for leger i spesialisering i spesialitetskomiteen i faget.*

***Lovenes § 3-6-5 Administrasjon og økonomi gis nytt 3. ledd med følgende innhold:***

*(3) Avsetning til fagutvalg av leger i spesialisering jf § 3-6-2 (3) skal fremgå av budsjettet til den fagmedisinske foreningen.*

Enstemmig vedtatt

**Sak 13 Valg av president, visepresident, syv sentralstyremedlemmer og tre varamedlemmer**

16/6226

Valgkomitéen ved leder Ivar Halvorsen la fram følgende innstilling:

President	Marit Hermansen
Visepresident	Christer Mjåset
Medlemmer	Ole Johan Bakke Anja Fog Heen Jon Helle Anne Karin Rime Kirsten Rokstad Eivind Valestrand Tom Ole Øren
Varamedlemmer	Kjetil Karlsen Kristin Kornelia Utne Agnethe Lund

Det ble under møtet fremsatt følgende kandidater:



Medlem Kjetil Karlsen, foreslått av Christian Grimsgaard, Of  
Medlem Kristin Kornelia Utne, foreslått av Håvard Ravnestad, Ylf

Kristin Kornelia Utne trakk sitt kandidatur som medlem av sentralstyret.  
Kjetil Karlsen trakk sitt kandidatur som medlem av sentralstyret

### **Sentralstyret 2017-2019**

President Marit Hermansen. Valgt ved akklamasjon.

Visepresident Christer Mjåset. Valgt ved akklamasjon

Medlemmer Ole Johan Bakke  
Anja Fog Heen  
Jon Helle  
Anne Karin Rime  
Kirsten Rokstad  
Eivind Valestrand  
Tom Ole Øren

Varamedlemmer Kjetil Karlsen  
Kristin Kornelia Utne  
Agnethe Lund

Alle valgt ved akklamasjon

### **Sak 14 Valg av Rådet for legeetikk**

16/6226

Innleder: Cecilie Alfsen, sentralstyret

Sentralstyret behandlet saken i møte 2.5.2017.

Innstilling til **vedtak**:

Leder Svein Aarseth  
Nestleder Siri Brelin  
Medlemmer Morten Andreas Horn  
Tilde Broch Østborg  
Thore Andre Henrichsen

Varamedlemmer:

1. Jan-Henrik Opsahl
2. Elisabeth Swensen

Valgt ved akklamasjon

### **Sak 15 Valg av to styremedlemmer med varamedlemmer til styret for SOP**

17/82

Innleder: Kjartan Olafsson, sentralstyret

Sentralstyret behandlet saken i møte 6.4. 2017.

Innstilling til **vedtak**:

For perioden 1.1. 2018 – 31.12. 2021 velges

Hans Kristian Bakke som styreleder og

Anne Mathilde Hanstad som medlem til styret i Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger.

Som personlig varamedlem for Hanstad velges Åge Henning Andersen.

Valgt ved akklamasjon

### **Sak 16 Valg av valgkomite**

16/6226

Det ble i landsstyremøtet fremmet forslag på tre medlemmer av valgkomiteen og leder blant disse.

Innkomne forslag

Leder Ivar Halvorsen - foreslått av Tom Ole Øren, Af

Medlemmer Arne Laudal Refsum - foreslått av Jon Helle, Of

Tilde Broch Østborg - foreslått av Torstein Schrøder-Aasen, Ylf

Valgt ved akklamasjon

Varamedlem Gunnar Skipenes – foreslått av Knut Skyberg, Namf

Hanne Støre Valeur – foreslått av Kristin Kornelia Utne, Ylf

Turid Thune - foreslått av Jon Helle, Of

Eli Øvstedal – foreslått av Tom Ole Øren, Af

Valgt ble

1. vara Turid Thune

2. vara Hanne Støre Valeur

3. vara Eli Øvstedal

### **Sak 17 Valg av desisorutvalg**

16/6226

Det ble i landsstyremøtet fremmet forslag på tre medlemmer av desisorutvalget og leder blant disse.

Innkomne forslag:

Leder Gunnar Ramstad-foreslått av Tom Ole Øren, Af

Medlem Erna Gunn Moen – foreslått av Jon Helle, Of

Medlem Jan Henrik Opsahl - foreslått av Torstein Schrøder-Aasen, Ylf

Valgt ved akklamasjon

### **Sak 18 Forslag om observatørstatus i sentralstyret for Akademikernes leder Kari Sollien**

17/827

Innleder: Christian Grimsgaard, sentralstyret

Sentralstyret behandlet saken i møte 2.5.2017.

Innstilling til **vedtak**:

Kari Sollien gis observatørplass med møte- og talerett i sentralstyrets møter for perioden 1. september 2017 til 31. august 2019, forutsatt at hun innehar vervet som leder av Akademikerne i denne periode.

Enstemmig vedtatt

**Sak 19 Regnskap for Den norske legeforening 2016**

Innleder: Erling Bakken, økonomidirektør.

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

Sentralstyret behandlet saken i møte 15. 3 2017.

Innstiling til **vedtak**:

Regnskap for Den norske legeforening, som viser et årsoverskudd på kr 23 343,94, godkjennes og fastsettes som foreningens regnskap for 2016.

Overskuddet avsettes som følger:

<b>Avsetning</b>	<b>Disponering resultat 2016</b>
Overføres til rettshjelpsfond	6 000 000
Overføres fra konfliktfond	-17 600 000
Overføres fra selvpålagte avsetninger	0
Overføres fra Utdanningsfond I	-1 570 322
Overføres til Utdanningsfond II	1 438 576
Overføres til Utdanningsfond III	623 347
Overføres til Lånefondet	27 368 638
Overføres fra Fond for kvalitet og pasientsikkerhet	-3 475 972
Overføres fra Fond for forebyggende medisin	-7 420
Overføres fra Fond for kv.legers vitenskapelige innsats	-7 972
Overføres til annen formålskapital	10 574 620
Totalt	23 343 494

Enstemmig vedtatt

**Sak 20– Regnskaper for 2016 til landsstyrets orientering**

Innleder: Erling Bakken, økonomidirektør

Sentralstyret behandlet saken i møte 15.3.2017

**1. Caroline Musæus Aarsvolds fond**  
Sentralstyrets innstilling til **vedtak**:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 261936, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved at kr 32 194 overføres til opptjent urørlig egenkapital, mens kr 229 742 overføres til annen egenkapital.

Enstemmig vedtatt

**2. Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke**  
Sentralstyrets innstilling til **vedtak**:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 1 458 256, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

Enstemmig vedtatt

**3. Legeforeningens Legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød**  
Sentralstyrets innstilling til **vedtak**:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 171 961, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

Enstemmig vedtatt

**4. 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 21 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger 2016**

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

Sentralstyret behandlet saken i møte 15.3.2017.

Innstillig til **vedtak**:

Årsberetningen godkjennes. Regnskapet, som viser et årsunderskudd på kr 58 197 601, godkjennes og fastsettes som stiftelsens regnskap for 2016.

Enstemmig vedtatt.

**Sak 22 – Budsjett for Den norske legeforening 2018**

Innleder: president Marit Hermansen

Sentralstyret behandlet saken i møte 6.4.2017.

Innstilling til **vedtak**:

**A. Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter**

1. For fullt betalende medlemmer (spesialister) fastsettes kontingenten til kr 8 700.
2. Følgende kategorier medlemmer innrømmes redusert kontingent slik:
  - Medlemmer uten spesialistgodkjenning: kr 7 700
  - Den ene av ektefeller hvor begge er medlem av foreningen og mottar til sammen ett eksemplar av Tidsskriftet: kr 6 520
  - Nyutdannede leger i tre år etter avlagt embetseksamen: kr 6 520

- Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlemmer også er medlemmer av annen forening innenfor Akademikerne: kr 6 520
- Stipendiater i full stilling: kr 6 520
- Medlemmer bosatt i utlandet: kr 4 350
- Studentmedlemmer: kr 680
- Studentmedlemmer med medlemskap i ANSA: kr 550

I henhold til lovene for Den norske legeforening § 4-3 betaler leger som har gått av med alderspensjon og er yngre enn 75 år, 20 % av ordinær kontingent. For 2018 utgjør dette kr 1 750.

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

3. Fordeling av kontingentinntektene for 2018 til avdelingene fastsettes slik:
 

- Fagmedisinske foreninger:	kr	20 528 614
- Yrkesforeningene:	kr	26 122 912
- Lokalforeningene:	kr	11 929 623
- Regionutvalgene	kr	2 038 973
  
4. For yrkesforeningene fordeles kr 4,35 millioner som grunntilskudd og ca. kr 2,81 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 1,4 millioner som tilskudd for kostnader ved praksiskompensasjon/frikjøp. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.
  
7. Norsk medisinstudentforening gis et tilskudd per medlem på kr 710 mens det for medlemmer med rabatterte kontingent for dobbeltmedlemskap med ANSA gis kr 580 per medlem.
  
8. Regionutvalgene gis et samlet tilskudd på kr 2 038 973.
  
9. Det forutsettes at yrkesforeninger, lokalforeninger, fagmedisinske foreninger og Nmf fremlegger revisorgodkjent regnskap for 2016 før det utbetales kontingentmidler for 2018. Regnskapene gjøres tilgjengelig på Medlemsportalen.
  
10. Sentralstyret gis fullmakt til å justere tilskuddene til praksiskompensasjon/frikjøp omtalt i punktene 4 og 6 over. Dette gjøres i tilfelle Skattedirektoratets vedtak om at det skal beregnes arbeidsgiveravgift (AGA) på praksiskompensasjon (PK) opprettholdes. Foreningsleddenes merkostnader knyttet til PK vil da bli dekket gjennom en økning i tilskuddet tilsvarende satsen for AGA. Økt tilskudd til praksiskompensasjon/frikjøp som følge av dette, 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 pensjonsordningen, vil Legeforeningen betale eventuelt krav fra arbeidsgiver om pensjonsinnskudd for presidenten.

Dersom presidenten er pendler og må ha bolig i Oslo-området for å utføre sine 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 eventuell 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 2018 til ett og et halvt grunnbeløp i folketrygden (1,5G).

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

### 3. Kompensasjon for tapt inntekt

Kompensasjon for tapt inntekt ytes til sentralstyremedlemmer samt til alle medlemmer som er oppnevnt av sentralstyret til oppgaver i forbindelse med råd, komiteer og utvalg.

Videre ytes kompensasjon for tapt inntekt til landsstyrerepresentanter 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 2017 fastsettes denne kompensasjonen til kr 7 600 for hele dager og til kr 3 800 for halve dager.

#### 4. Møtegodtgjørelse

Det gis godtgjørelse for deltakelse på møter i Legeforeningens regi. Godtgjørelsen omfatter de samme medlemmer som nevnt under punkt 3 foran og utgjør kr 800 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.

5. 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 rettssaker o.l.

#### **D. Endring av honorar og godtgjørelser for president og sentralstyre**

Budsjettvedtaket bygger på fremlagt forslag fra desisorutvalget og forutsetter landsstyrets tilslutning.

#### Enstemmig vedtatt

#### **Programposter utenom saklisten:**

##### 30. mai

Åpningsmøte.

Kulturelt innslag ved Ålesund ballettskole

Møre og Romsdal legeforening v/ Bjarne Storset ønsket velkommen

Lokal arrangementskomite ble presentert: Bjarne Storset, Shruti Sharma, Kristen Rasmussen, Inger Lise Kaldhoel

Varaordfører Tore Øvstebø ønsket velkomment til Ålesund

President Marit Hermansen tale

Prisutdelinger v/ president Marit Hermansen og visepresident Jon Helle

Caroline Museus Aarsvolds fond: Marie Thoresen, Peder Langeland My

Legeforeningens pris for forebyggende medisin: Ellen Rygh

Marie Spångberg-prisen: Brigitte Michelsen

Kvalitetspris primærhelsetjenesten: Nicholas Øyane

Kvalitetspris spesialisthelsetjenesten: Gunnhild Dahlen og Marianne Kvamsdahl

Legeforeningens lederpris: Espen Storeheier

Avslutning ved Ålesund ballettskole

Møre og Romsdal legeforening inviterte til lokalt arrangement i Atlanterhavsparken

Musikalsk innslag v/ Jenny Moe

##### 31 mai

Musikalsk innslag ved Bjørnar Hovlid, piano

Bankett.

Toastmaster Tom Willy Christiansen.

Taler: president Marit Hermansen, visepresident Jon Helle.

Gunnar Ramstad fikk overrakt et bilde som takk for lang og tro tjeneste i landsstyret.

Bjørn Martin Aasen ble takket av som dirigent og fikk et bilde

Kristin Kornelia Utne takket for maten

Underholdning v/ Margot (Ina Breivik)



Minikonsert: Hilde Luise Orchestra

1.juni

Musikalsk innslag ved Cardiac Output

President Marit Hermansen takket sentralstyret, dirigentene, generalsekretær og sekretariat for innsatsen ved årets landsstyremøte.

Møtet ble avsluttet kl 1415