

Vedtaksprotokoll fra Den norske legeforenings landsstyremøte 1.-3. juni 2021 - digitalt

Godkjent av sentralstyret 22. juni 2021

Konstituering av landsstyremøtet

President Marit Hermansen åpnet møte. Etter opprop av generalsekretær Geir Riise ble det konstatert at landsstyret var beslutningsdyktige. 147 av 152 representanter var til stede ved konstitueringen. Landsstyret var beslutningsdyktige under hele møtet.

Sak 1 Godkjenning av innkallingen

SAK2021002735

Innkalling av landsstyrets representanter skjedde ved e-post av 17. februar 2021 med frist for påmelding 5. april 2021. Vararepresentanter er fortløpende innkalt straks etter mottatt forfallsmelding. Sentralstyret behandlet godkjenning av innkalling i møte 12.4.2021 og vedtok å innstille på at innkallingen godkjennes.

Innkallingen godkjent.

Sak 2 Valg av dirigenter

SAK2021000664

Landsstyremøtene skal i henhold til lovenes § 3-1-2 ledes av valgte dirigenter. Sentralstyret behandlet saken i møte den 19.1.2021 og vedtok å fremme innstilling på at Anne Mathilde Hanstad og Kristian Fosså velges som dirigenter.

Enstemmig vedtatt.

Dirigentene overtok deretter møteledelsen.

Sak 3 Godkjenning av forretningsorden

SAK2021002732

I samsvar med lovenes § 3-1-2, 7. ledd har sentralstyret lagt til grunn at det ved hvert landsstyremøte skal vedtas en egen forretningsorden. Det var lagt til et nytt punkt 18 i forretningsorden. Utover dette er forretningsorden lik som for landsstyremøte november/desember 2020. Sentralstyret behandlet saken i møte 12.4.201 og innstilte på følgende vedtak:

Forretningsorden for landsstyremøtet 2021 godkjennes.

Forretningsorden ble godkjent.

Forretningsorden

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. Opprop kan gjøres digitalt.

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 dirigent(er) til å lede møtet (lovene § 3-1-2, 6. ledd, jf 7. ledd nr. 1 og § 3-1-2, 1. ledd). Dirigent(ene) 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(e) 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 dirigenten(e).

10. Redaksjonskomité

Landsstyret velger redaksjonskomité etter innstilling fra valgkomiteen (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. Redaksjonskomiteen 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 forslagstillere.

Dersom redaksjonskomiteen 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. Replik

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 talerlisten, slik at alle forslag blir fremmet tidligst mulig i debatten.

Forslag til vedtak skal leveres skriftlig til sekretariatet enten elektronisk via møteapplikasjonen dersom denne benyttes, eller på e-post, før forslaget fremlegges fra talerstolen. 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 talerlisten.

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 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 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.”

Først velges president, deretter visepresident, sentralstyremedlemmer og til sist varamedlemmer.

18. Helsepolitisk debatt

Helsepolitisk debatt kan 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.

Sak 4 Sakliste for landsstyremøtet

SAK2021002502

Landsstyret skal i henhold til vanlig praksis, jfr. lovenes § 3-1-2, 5. ledd og punkt 9 i den forretningsorden som landsstyret normalt vedtar hvert år, fastsette saklisten for møtet. Sentralstyret behandlet forslag til sakliste i møte den 29.4.2020.

Vedtatt**Sak 5 Valg av redaksjonskomite**

SAK2021003575

Valgkomiteen hadde i samsvar med vedtatt forretningsorden pkt. 10 forberedt valg av leder og to medlemmer til redaksjonskomiteen. Følgende forslag ble lagt fram:

Som medlemmer av redaksjonskomiteen velges:

Sigrid Risøe, Ylf (leder), Erik Høiskar, Of og Marit Tuv, AF

Vedtatt.**Sak 6 Helsepolitisk debatt – Helse og trygghet først**

SAK2020007252

President Marit Hermansen ønsket velkommen til debatt.

Deltakere: Helse- og omsorgsminister Bent Høie (Høyre), første nestleder i helse- og omsorgskomiteen og helsepolitisk talsperson for Senterpartiet (Sp) Kjersti Toppe og helsepolitisk talsperson for Arbeiderpartiet (Ap) Ingvild Kjerkol. Debattleder Markus Moe.

Debatt.

Sak 7 Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden

SAK2021002538 1.1.2020-31.12.2020

Innleder: President Marit Hermansen, sentralstyret.

Sentralstyrets årsmelding for 2020 ble vedtatt lagt fram for landsstyret i sentralstyremøte 12.4.2021.

Forslag fra Cecilie Risøe, Fagdelegat

Nederst på side 48, under overskriften Tidsskriftet generelt:

Tidsskriftrådet's årlige evaluering konkluderte med at samtlige kriterier sjefredaktøren skal evalueres etter, var svært tilfredsstillende oppfylt for 2020.

I vedlegget under Råd og utvalg:

Tidsskriftrådet

Tidsskriftrådet gjennomfører en årlig evaluering av sjefsredaktørens arbeid og resultater.

Rådet besto i 2020 av Cecilie Risøe (leder, fagstyret), Berit Nyman (Fagpressen), Mette

Brekke (redaksjonskomiteen) og Ole Strand (desisorutvalget).

Innstilling til vedtak:

Sentralstyrets årsmelding for perioden 1.1. 2020 til 31.12. 2020 godkjennes.

Enstemmig vedtatt.

Sak 8 Tidsskriftet. Orienteringer ved sjefredaktør

SAK2021002731

I henhold til Legeforeningens lover § 3-1-3 Landsstyrets oppgaver pkt. 2 skal sjefredaktøren gi melding om Tidsskriftets virksomhet.

Orienteringer ved Are Brean.

Sak 9 Sykehusbygg og ansattes medvirkning

SAK2021002731

Innledere: Anne-Karin Rime, sentralstyremedlem og leder av Overlegeforeningen: *Medvirkning og påvirkning i byggeprosesser - Hvor blir beslutninger tatt?*

Kristin Kornelia Utne, sentralstyremedlem og leder av Yngre legers forening: *Hvilke følger får det for arbeidsmiljø, pasientbehandling og beredskap når sykehus bygges for lite?*

Nils Kristian Klev, sentralstyremedlem og leder av Allmenlegeforeningen: *Hvilke konsekvenser får det for fastlegene og kommunehelsetjenesten når sykehusene bygges med for dårlig kapasitet?*

Debattleder Are Brean.

Debatt.

Sak 10 Forslag til arbeidsprogram 2021-2023

SAK2021001914

Innleder: Nils Kristian Klev, sentralstyret

Sentralstyret behandlet forslag til arbeidsprogram 2021-2023 i sentralstyremøte 12.4.2021.

Utkast til nytt Arbeidsprogram: Helse og trygghet først

1. God beredskap koster – men dårlig beredskap koster mer

Covid-19 pandemien har vist at Norge ikke var godt nok forberedt og at beredskapen må styrkes. Norge bruker i dag mindre penger på helse enn andre rike OECD-land vi sammenligner oss med. I likhet med befolkningen mener Legeforeningen det er på tide med et varig taktskifte. Pandemien har også vist betydningen av praksisnær forskning og forskningssamarbeid mellom ulike fagområder for raskt å kunne utvikle gode helsetjenester. Legeforeningen mener:

- a. Taktskiftet fra statsbudsjettet 2021 videreføres slik at de årlige bevilgninger til helse økes.
- b. Norge må sikres god tilgang til medisiner, smittevernutstyr og vaksiner.
- c. Intensivkapasiteten i sykehusene må økes, og sykehusene må bygges fleksible for å kunne ivareta beredskap og håndtere kriser.
- d. Kapasitet i helsetjenesten utenfor sykehus utnyttes på en best mulig måte.
- e. Flere allmennleger for å sikre tilgjengelige fastlegetjenester og en stabil fastlegeordning samt ivareta beredskap i sykehjem og på legevakt.
- f. Tydeliggjøre det kommunale ansvaret for beredskap, styrke avtaleverket og sikre bedre dekning av kommuneoverleger gjennom økt stillingsprosent og flere stillinger.
- g. Styrke forskningssamarbeidet mellom ulike fagområder.

2. Kvalitet og pasientsikkerhet i alt vi gjør

Helsetjenester av god kvalitet er førende for alt vi gjør. Primær- og spesialisthelsetjenesten er gjensidig avhengig av hverandre og må ses i sammenheng. Uten en velfungerende fastlegeordning øker presset på spesialisthelsetjenesten. Uten tilstrekkelig kapasitet i sykehusene øker presset på fastlegene. En sømløs og effektiv helsetjeneste med god kvalitet for våre pasienter er avhengig av at det bevilges nok ressurser og at vi har kompetanse til å ivareta oppgavene på begge nivåer. Legeforeningen mener:

- a. Legetjenesten i kommunen må styrkes for å få flere fastleger, gi fastlegene mer tid til hver pasient, legevakten nok ressurser og kommuneoverlegene større stillinger.
- b. Bedre samsvar mellom oppgaver og ressurser i sykehusene. Sykehusene må skjermes fra regjeringens ABE-reform (avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform) og sykehusene må bedre tilrettelegges for de gode pasientmøtene.
- c. Sykehusene må bygges store nok til å kunne være fleksible, kunne håndtere kriser og gi god og trygg pasientbehandling.
- d. Overføring av oppgaver mellom sykehus og kommuner må være faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige og ensidige økonomiske hensyn.
- e. Avtalespesialistordningen må utvikles videre som en viktig ressurs i spesialisthelsetjenesten.
- f. Samhandling, effektivitet og pasientsikkerhet må understøttes av gode e-helseløsninger. Det må utvikles en modell med sømløs standardisering av IT-tilkoblinger fremfor store og leverandørspesifikke, lukkede digitale løsninger.
- g. Vi må være premissgiver for utvikling og implementering av persontilpasset medisin.
- h. Rammene for medisinsk forskning må økes. Forskning er avgjørende for å videreutvikle gode tjenester. Lønns- og arbeidsvilkårene for legeforskere må styrkes.
- i. Arbeide for at "Gjør kloke valg"- kampanjen videreføres.

3. En bedre arbeidshverdag og arbeidsmiljø for alle leger

Flere undersøkelser har avdekket at leger har lange arbeidsdager og høyere arbeidspress enn gjennomsnittet av norsk arbeidsliv. Det høye arbeidspresset går ofte på bekostning av helt basale ting som lunsj og pauser, og mange leger opplever en ubalanse mellom arbeidsliv og fritid. Dette rammer alt

fra egen helse til muligheten å kunne gi kollegial feedback. Bedre rammevilkår for yrkesutøvelsen er derfor helt avgjørende for en god legehverdag – hele legelivet. Legeforeningen mener:

- a. Forsvarlige arbeidstidsordninger for leger i hele helsetjenesten. Leger må få mer innflytelse over egen arbeidsbelastning og arbeidstid, tid til kompetanseutvikling og refleksjon i hverdagen. Reell medvirkning i omorganiseringsprosesser og daglig drift.
- b. Legevakt må sees i sammenheng med fastlegejobben, med en samlet forsvarlig arbeidsbelastning.
- c. Mer av legers tid må gå til pasientbehandling/legeoppgaver. Tidstyver i legehverdagen, som unødvendige rapporteringssystemer, dårlige IT-systemer og byråkrati, må fjernes.
- d. I sykehusene må andelen merkantilt personell økes permanent for å avlaste og effektivisere sykehuslegenes arbeidshverdag.
- e. Sykehusene må bygges og driftes for å tilrettelegge for de gode pasientmøtene og et godt arbeidsmiljø for legene.
- f. Antall ledernivå må reduseres, og stedlig ledelse med reell beslutningsmyndighet må innføres på alle sykehus.
- g. Leger må sikres rammer til å ivareta egen helse i møte med en krevende hverdag med høy arbeidsbelastning.

4. God spesialist- og etterutdanning

Alle nyutdannede leger trenger LIS1 for å starte spesialisering, men bare rundt halvparten tilbys stilling. Samtidig er det en prekær mangel på spesialister i helsetjenesten. 40% av nye spesialistgodkjenninger er konverteringer fra annet land. Det betyr at Norge derved taper lav- og mellominntektsland for ressursen legespesialister. Ferdige spesialister må også sikres videre- og etterutdanning av høy kvalitet fordi medisinsk virksomhet endres stadig raskere og behovet for ny, høyspesialisert kompetanse øker. Legeforeningen mener:

- a. Spesialistutdanning dimensjoneres for å ivareta fremtidig spesialistbehov.
- b. Norge må utdanne minst 85% av legene vi trenger selv. Spesialistutdanningen må være nasjonal og holde høy kvalitet.
- c. Det avsettes tid til veiledning og supervisjon både for leger i spesialisering og for veiledere slik at læringsmålene oppnås, og reformens intensjon om kompetansebasert medisinsk utdanning oppfylles.
- d. Sikre målet om 200 nye LIS-1 stillinger i løpet av kort tid for å dekke behovet for spesialister i sykehusene og primærhelsetjenesten på lengre sikt.
- e. En nasjonal ALIS-ordning, så alle nye allmennleger får en forutsigbar og trygg vei inn i allmennlegeyrket. Det må rekrutteres minimum 500 nye allmennleger årlig.
- f. Det må tilrettelegges økonomisk og faglig slik at leger sikres gode muligheter til å oppdatere og utvikle egen kompetanse gjennom hele yrkeslivet.
- g. Etterutdanning for leger må være obligatorisk.
- h. At det etableres kvalitetsindikatorer på spesialist- og etterutdanning som helsetjenesten måles på.

5. En sterk offentlig helsetjeneste er førstevalget

En sterk offentlig helsetjeneste er den viktigste garantisten for lik rett til gode helsetjenester uavhengig av kjønn, alder, bosted eller lommebok. Samtidig har vi en lang tradisjon med et privat supplement til den offentlige helsetjenesten. Norge har imidlertid i flere år brukt mindre penger på den offentlige helsetjenesten enn land det er naturlig å sammenligne seg med. Det har gitt grobunn for private helseforsikringer og nye (mer kommersielle) private helsetjenester. Kombinert med endringer i finansieringsordninger/individuelle rettigheter og persontilpasset medisinen kan denne utviklingen utfordre det likhetsprinsippet vi har i Norge og bidra til økt sosial ulikhet. Legeforeningen mener:

- a. En sterk offentlig helsetjeneste med høy kvalitet fortsetter å være førstevalget for leger og pasienter.

- b. At den offentlige helsetjenesten har lønns- og arbeidsforhold som bidrar til å utvikle og beholde ansatte.
- c. Pasientene skal sikres samme tilbud av lik kvalitet uavhengig av om tilbudet er utført av den offentlige helsetjenesten eller av private tjenesteytere.
- d. Den private helsetjenesten er et supplement til den offentlige med ordnede arbeidsforhold for de ansatte, klare avtaler med det offentlige og kvalitetskrav til behandlingen.

6. Prioritere psykisk helse og arbeide for en god folkehelse

I tider preget av sosial isolasjon, økonomisk usikkerhet og høy arbeidsledighet, øker risikoen for utenforskap, rus- og psykiske lidelser i befolkningen. De som allerede er i en sårbar situasjon rammes ekstra hardt. De viktigste tiltak for å fremme folkehelsen er på samfunnsnivå, som å sikre gode oppvekstvilkår, redusere sosial ulikhet i helse og hindre frafall i utdanning og arbeidsliv. Covid-19 pandemien har tydeliggjort dette og også satt søkelys på behovet for møteplasser. Legeforeningen mener:

- a. En opptrappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler.
- b. Stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien.
- c. Bedre ivaretagelse av somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk helse og/eller ruslidelser.
- d. En times fysisk aktivitet i skolen for alle elever hver dag.
- e. Å bidra til å spre evidensbasert kunnskap om viktigheten av vaksiner.
- f. At helsehensyn tas med i samfunnsplanleggingen.

7. Solidaritet over landegrensler

Covid-19 pandemien har tydelig vist betydningen av internasjonalt samarbeid om våre felles globale helseutfordringer. Sult, krig, konflikter, klimautfordringer og alvorlige pandemier er blant de fremste internasjonale trusler mot befolkningens helse. Mange land har ekstra store helseutfordringer på grunn av dårligere infrastruktur, mangel på medisiner, vaksiner, og mangel på leger og annet helsepersonell. Legeforeningen mener:

- a. At Legeforeningen er en viktig bidragsyter på relevante internasjonale arenaer og innenfor global helse.
- b. Være en pådriver for økt kunnskap om helseskader som følge av klimaendringer, fremme klimasaken på alle relevante arenaer og arbeide for at Verdens helseorganisasjon (WHO) utformer politikk som bremser negative helsekonsekvenser av klimaendringer.
- c. Arbeide for at Norge skal være et foregangsland i arbeidet med globale helseutfordringer.
- d. Arbeide for gode vilkår for norske leger som ønsker å bidra med medisinsk arbeid i lav- og mellominntektsland.

8. Legeforeningen: For alle leger, hele livet

Legeforeningen er en helhetlig profesjonsforening, unik blant andre legeforeninger, fordi vi arbeider både for legers lønns- og arbeidsvilkår og fagmedisinske områder som fagutvikling, utdanning og kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Legeforeningen har en høy medlemsopplutning, mange engasjerte medlemmer og gode representanter i ulike foreningsledd. Covid-19 pandemien har vist oss betydningen av gode digitale verktøy for kurs, opplæring, styremøter, årsmøter og landsmøter – og betydningen av å kunne møte fysisk. Legeforeningen mener:

- a. Fortsatt høy medlemsopplutning, bl.a. gjennom å videreutvikle god medlemsinformasjon og relevante medlemstilbud.
- b. Styrke tillitsvalgtrollen og tillitsvalgtopplæringen slik at det er attraktivt for medlemmene å bli/være tillitsvalgt.
- c. Styrking av den fagmedisinske aksene ved videreutvikling av fagstyrets arbeid og rammebetingelser.
- d. Et oppdatert og konsistent medlemsregister med enkle og effektive rutiner for oppdatering av medlemsdata.

- e. Implementere gode plattformer og verktøy for digitalisering av kurs og opplæring samt digital samhandling – herunder digital gjennomføring av styremøter, årsmøter, landsstyremøter mv når fysiske møter ikke er mulig og/eller ønskelig.

Forslag fra Xenia Cappelen, Norsk medisinstudentforening

Endringsforslag til kap. 8 fra Nmf:

Nmf vil endre overskrift fra «Legeforeningen: For alle leger, hele livet» til «Legeforeningen: For alle leger og medisinstudenter, hele livet».

Begrunnelse, i utdrag fra Legeforeningens prinsippprogram:

«I henhold til lovene i Legeforeningen er foreningens formål:

- å samle alle leger og medisinstudenter for å fremme kollegiale og felles faglige, sosiale og økonomiske interesser.»

Forslag fra Anna Ulrika Larsson, Regionutvalg Nord-Norge

Forslag på tillegg for å støtte opp under Legeforeningens krav til politikere og helseforetak til økt satsing på de psykiatriske-, rus og avhengighetsmedisinske fagene og at den gyldende regel skal følges.

Følgende punkt foreslås å tas inn i arbeidsprogrammet:

Bevare og styrke spesialisthelsetjenesten innenfor rus- og psykiatrispesialitetene

- Bevare og styrke utviklingen av spesialitetene Barn og ungdoms-, voksenpsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin. Derved sikre bedre pasientsikkerhet for alle aktuelle diagnosegrupper, i form av adekvat adgang til spesialisert utredning og behandling.
- Ha fokus på utvikling av, og økt adgang til, evidensbasert behandlingsmetodikk innenfor spesialisthelsetjenesten.
- Fokus på rekruttering av LIS3 til både Barn/Ungdoms- og voksenpsykiatri og RAM spesialitetene.
- Skape stabile fagmiljøer og arbeide for stabilisering av legespesialister.
- Stoppe nedbyggingen av døgnplasser innenfor spesialisthelsetjenesten for disse spesialitetene.
- Styrke utdanningen av legespesialister i psykiatri og RAM spesialistene for å
 - o Sikre at man kan oppfylle kravene til pakkeforløpene.
 - o Arbeide for å forbedre somatisk utredning og helsetjenester for psykiatriske og RAM pasienter.
 - o Fortsatt utvikling av persontilpasset medisin innenfor spesialitetene.
 - o Styrke liason-tjenester.

Forslag fra Thor Severinsen, Regionutvalg Sør-Øst

Øke antall LIS i psykiatri med 50%

Det er mange vakante stillinger i psykiatri. Mange psykiatere pensjoneres i de nærmeste årene. Svært mange vikarbyråpsykiatere. Mangelen er også påvist i Legebarometeret. Psykiatere er nødvendige for helsetjenesten. Behov for økt utdanning og rekruttering.

Forslag til tillegg til punkt 6b:

og øke antall LIS i psykiatri med 50%.

Forslag fra Xenia Cappelen, Norsk medisinstudentforening

Endringsforslag til kap. 1 ang. undervisning fra Nmf

Nytt underpunkt h: «Sikre tilstrekkelig klinisk undervisning for helsefagstudenter, for å utdanne kompetent helsepersonell.»

Forslag fra Mette Kalager, Leger i vitenskapelige stillinger

Mange leger innehar en svært viktig dobbeltrolle som lege, legeforsker og underviser. Vi i LVS ønsker at dette skal tydeliggjøres i arbeidsprogrammet. Vi foreslår derfor å inkludere

forskning, undervisning og kvalitetsforbedring i større grad i arbeidsprogrammet, konkret foreslår vi (vi får ikke markert endringsforslagene i dette formatet):

1) Legge til under punkt :

3c. Mer av legers tid må gå til pasientbehandling/legeoppgaver inkludert forskning, undervisning og kvalitetsforbedring. Tidstyver i legehverdagen, som unødvendige rapporteringssystemer, dårlige IT-systemer og byråkrati, må fjernes.

4f. Det må tilrettelegges økonomisk og faglig slik at leger sikres gode muligheter til å oppdatere og utvikle egen kompetanse og bli integrert i forskning gjennom hele yrkeslivet.

2) Legge til nye punkter,

Nye punkter 5c og 6d, det medfølger at de andre punktene forrykkes

5c. Helsetjenesten må legge til rette for forskning, undervisning og kvalitetsforbedring.

6.d. Øke forskning innen psykisk helse

Forslag fra Maja Mikkelsen, Nmf

Endringsforslag til kapittel 3, underpunkt g:

3g. At det rettes fokus på legers og medisinstudenters psykiske og fysiske helse. Leger må sikres rammer til å ivareta egen helse i møte med en krevende hverdag med høy arbeidsbelastning, og ivaretagelse av egen helse må implementeres som en del av grunnutdanningen.

Forslag fra Erlend Elde, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid

Forslag om å tydeliggjøre kommuneoverlegens rolle i helsehensyn i samfunnsplanleggingen - Pkt. 6.f

LSA foreslår at punkt 6.f: "At helsehensyn tas med i samfunnsplanleggingen" endres til "At helsehensyn tas med i samfunnsplanleggingen og at kommuneoverlegens rolle i dette arbeidet styrkes"

Forslag fra Jo-Endre Midtbu, Troms legeförening

Kapittel 8 - Legeföreningen: For alle leger, hele livet

For alle leger – hele livet

Legeföreningen skal også ivareta de medlemmene som mister eller gir fra seg sin autorisasjon av helsemessige årsaker.

Forslaget trukket.

Forslag fra Laila Torp, Norsk arbeidsmedisinsk forening

Tilleggspunkt

Tilleggspunkt 3g. Bedriftshelsetjenesten i helseforetakene dimensjoneres slik at de kan utøve den rollen de var tiltenkt å ha for å bidra til godt arbeidsmiljø og helse for leger og andre ansatte.

Innkomne forslag og redaksjonskomiteens forslag

Kapittel 1 God beredskap koster, dårlig beredskap koster mer

28 Xenia Cappelen, Nmf

Nytt underpunkt 1h:

Sikre tilstrekkelig klinisk undervisning for helsefagstudenter, for å utdanne kompetent helsepersonell.

Redaksjonskomiteens forslag:

1h. *Sikre tilstrekkelig klinisk undervisning i utdanningen av helsepersonell.*

Kapittel 3 En bedre arbeidshverdag og arbeidsmiljø for alle leger

51 Mette Kalager, LVSTillegg til punktet 3c:

3c. Mer av legers tid må gå til pasientbehandling/legeoppgaver inkludert forskning, undervisning og kvalitetsforbedring. Tidstyver i legehverdagen, som unødvendige rapporteringssystemer, dårlige IT-systemer og byråkrati, må fjernes.

Redaksjonskomiteens forslag:

3c. Mer av legers tid må gå til pasientbehandling, forskning, undervisning og kvalitetsforbedring. Tidstyver i legehverdagen, som unødvendige rapporteringssystemer, dårlige IT-systemer og byråkrati, må fjernes.

27 Maja Mikkelsen, NmfEndringsforslag til kapittel 3, underpunkt g:

3g. At det rettes fokus på legers og medisinstudenters psykiske og fysiske helse. Leger må sikres rammer til å ivareta egen helse i møte med en krevende hverdag med høy arbeidsbelastning, og ivaretagelse av egen helse må implementeres som en del av grunnutdanningen.

Redaksjonskomiteens forslag:

3g. Leger og medisinstudenter må sikres rammer til å ivareta egen helse i møte med en krevende hverdag med høy arbeidsbelastning. Ivaretagelse av egen helse må være en del av grunnutdanningen.

57 - Laila M. Torp, Norsk arbeidsmedisinsk forening,Tillegg til punktet 3g:

3g. Bedriftshelsetjenesten i helseforetakene dimensjoneres slik at de kan utøve den rollen de var tiltenkt å ha for å bidra til godt arbeidsmiljø og -helse for leger og andre ansatte.

Redaksjonskomiteens forslag:

Nytt punkt 3h, med justert ordlyd ift. forslagsstillers forslag:

Bedriftshelsetjenesten i helseforetakene dimensjoneres slik at de kan bidra til godt arbeidsmiljø og -helse for de ansatte.

Kapittel 4 God spesialist- og etterutdanning

51 - Mette Kalager, LVS

Tillegg til punktet 4f:

4f. Det må tilrettelegges økonomisk og faglig slik at leger sikres gode muligheter til å oppdatere og utvikle egen kompetanse og bli integrert i forskning gjennom hele yrkeslivet.

Redaksjonskomiteens forslag:

Nytt punkt 4 g. *Leger må sikres gode muligheter til å oppdatere og utvikle egen fagkompetanse, herunder mulighet for deltakelse i forskning gjennom hele yrkeslivet.*

140 - Thor Severinsen Regionutvalg Sør-ØstTillegg til punktet 6b:

6b: Og øke antall LIS i psykiatri med 50%.

Redaksjonskomiteens forslag:

Nytt punkt 4f: *Jobbe for en betydelig økning av LIS-stillinger i psykiatri.*

Redaksjonskomiteen bemerker at delegat 143 Anna Ulrika Larsson, Regionutvalg Nord-Norge har fremmet ulike forslag til endringer i kap. 6., og at en prioritering av arbeidet med å øke rekrutteringen av LIS-stillinger i psykiatrien understøtter deler av hennes forslag.

Kapittel 5 En sterk offentlig helsetjeneste er førstevalget

51 Mette Kalager, LVSTillegg til punkt 5c:

5c. Helsetjenesten må legge til rette for forskning, undervisning og kvalitetsforbedring.

Redaksjonskomiteens vurdering:

Foreslår å ikke ta inn dette punktet. Det er dekket av andre punkter i kapittel 2 og også i kapittel 4.

Kapittel 6 Prioritere psykisk helse og arbeide for en god folkehelse

143 - Anna Ulrika Larsson, Regionutvalg Nord-Norge**Bevare og styrke spesialisthelsetjenesten innenfor rus- og psykiatri spesialitetene**

- Bevare og styrke utviklingen av spesialitetene Barn og Ungdoms-, Voksenpsykiatri og Rus- og avhengighetsmedisin. Derved sikre bedre pasientsikkerhet, for alle aktuelle diagnosegrupper, i form av adekvat adgang til spesialisert utredning og behandling.
- Ha fokus på utvikling av, og økt adgang til, evidensbasert behandlingsmetodikk innenfor spesialisthelsetjenesten.
- Fokus på rekruttering av LIS3 til både Barn/Ungdoms- og Voksenpsykiatri og RAM spesialitetene.
- Skape stabile fagmiljøer og arbeide for stabilisering av legespesialister.
- Stoppe nedbyggingen av døgnplasser innenfor spesialisthelsetjenesten for disse spesialitetene.
- Styrke utdanningen av legespesialister i psykiatri og RAM spesialistene for å

- Sikre at man kan oppfylle kravene til pakkeforløpene
- Arbeide for å forbedre somatisk utredning og helsetjenester for psykiatriske og RAM pasienter
- Fortsatt utviklingen av persontilpasset medisin innenfor spesialitetene
- Styrke liason-tjenester

Redaksjonskomiteens forslag:

Nytt 6d. Jobbe for å sikre rekruttering til spesialitetene voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin, samt skape stabile fagmiljøer og arbeide for å beholde legespesialister i faget.

Nytt punkt 6e. Jobbe for økt forskning innen psykisk helse og sikre at det legges til rette for mer evidensbasert behandlingsmetodikk innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste.

Øvrige forslag fra Anna Ulrika Larsson, med redaksjonskomiteens vurderinger:

- Stoppe nedbyggingen av døgnplasser innenfor spesialisthelsetjenesten for disse spesialitetene.

Redaksjonskomiteens vurdering: Ivaretas av punkt 6 b) *Stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien.*

- Arbeide for å forbedre somatisk utredning og helsetjenester for psykiatriske og RAM pasienter
- Styrke Liason tjenester

Redaksjonskomiteens vurdering: Forslagsstillers forslag ivaretas av punkt 6 c) *Bedre ivaretagelse av somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk helse og/eller ruslidelser*

- Sikre at man kan oppfylle kravene til pakkeforløpene

Redaksjonskomiteens vurdering: Foreslår at dette ikke tas inn da redaksjonskomiteen ivaretas av nytt punkt 6d *“Jobbe for å sikre rekruttering til spesialitetene voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin, samt skape stabile fagmiljøer og arbeide for å beholde legespesialister i faget.”*

- Fortsatt utviklingen av persontilpasset medisin innenfor spesialitetene.

Redaksjonskomiteens vurdering: Forslagsstillers forslag ivaretas av punkt 2 g) *Vi må være premissgiver for utvikling og implementering av persontilpasset medisin*

140 Thor Severinsen, Regionutvalg Sør-Øst

Tillegg til punkt 6b:

og øke antall LIS i psykiatri med 50%.

Redaksjonskomiteens forslag:

Dekkes av redaksjonskomiteens forslag til nytt punkt 4f: *Jobbe for en betydelig økning av LIS-stillinger i psykiatri.*

51 Mette Kalager, LVS

Tilleggspunkt 6d:

6d Øke forskning innen psykisk helse

Redaksjonskomiteens forslag:

Dekkes av nytt punkt 6e. *“Jobbe for økt forskning innen psykisk helse og sikre at det legges til rette for mer evidensbasert behandlingsmetodikk innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste.”*

56 Erlend Elde, Leger i samfunnsmedisinsk arbeidForslag om å tydeliggjøre kommuneoverlegens rolle i helsehensyn i samfunnsplanleggingen - Pkt. 6.f

LSA foreslår at punkt 6.f: "At helsehensyn tas med i samfunnsplanleggingen" endres til "At helsehensyn tas med i samfunnsplanleggingen og at kommuneoverlegens rolle i dette arbeidet styrkes"

Redaksjonskomiteens forslag:

Nytt punkt 6f. *“Kommuneoverlegen må plasseres i organisasjonen slik at helsehensyn kan ivaretas i samfunnsplanleggingen.”*

Kapittel 8 Legeforeningen: For alle leger, hele livet

28 Xenia Cappelen, NmfForslag om endring av overskrift:

Endre overskrift fra «Legeforeningen: For alle leger, hele livet» til «Legeforeningen: For alle leger og medisinstudenter, hele livet».

Redaksjonskomiteens vurdering:

Foreslår at dette punktet ikke tas inn, jf presidentens redegjørelse.

Sentralstyrets kommentar**Forslag fra Laila M. Torp, Norsk arbeidsmedisinsk forening**

Punkt 3h i redaksjonskomiteens forslag:

Bedriftshelsetjenesten i helseforetakene dimensjoneres slik at de kan bidra til godt arbeidsmiljø og -helse for de ansatte.

Sentralstyret støtter ikke at dette tas inn i arbeidsprogrammet,

men ber forslagsstiller vurdere om kan oversende som egen sak til sentralstyret.

Forslag innsendt av Erlend Elde Leger i samfunnsmedisinsk arbeid

Punkt 6f i redaksjonskomiteens forslag:

Kommuneoverlegen må plasseres i organisasjonen slik at helsehensyn kan ivaretas i samfunnsplanleggingen.

Sentralstyret støtter ikke endringen

Endringsforslag til kap. 8 fra Nmf v/Xenia Cappelen, Norsk medisinstudentforening

Forslagsstillers forslag:

Nmf vil endre overskrift fra «Legeforeningen: For alle leger, hele livet» til «Legeforeningen: For alle leger og medisinstudenter, hele livet».

Sentralstyret støtter ikke forslaget. Sentralstyret støtter redaksjonskomitéens øvrige forslag.

Revidert forslag fra redaksjonskomiteen

Arbeidsprogram: Helse og trygghet først

1. God beredskap koster – men dårlig beredskap koster mer

Covid-19 pandemien har vist at Norge ikke var godt nok forberedt og at beredskapen må styrkes. Norge bruker i dag mindre penger på helse enn andre rike OECD-land vi sammenligner oss med. I likhet med befolkningen mener Legeforeningen det er på tide med et varig taktskifte. Pandemien har også vist betydningen av praksisnær forskning og forskningssamarbeid mellom ulike fagområder for raskt å kunne utvikle gode helsetjenester. Legeforeningen mener:

- a. Taktskiftet fra statsbudsjettet 2021 videreføres slik at de årlige bevilgninger til helse økes.
- b. Norge må sikres god tilgang til medisiner, smittevernutstyr og vaksiner.
- c. Intensivkapasiteten i sykehusene må økes, og sykehusene må bygges fleksible for å kunne ivareta beredskap og håndtere kriser.
- d. Kapasitet i helsetjenesten utenfor sykehus må utnyttes på en best mulig måte.
- e. Flere allmennleger for å sikre tilgjengelige fastlegetjenester og en stabil fastlegeordning samt ivareta beredskap i sykehjem og på legevakt.
- f. Tydeliggjøre det kommunale ansvaret for beredskap, styrke avtaleverket og sikre bedre dekning av kommuneoverleger gjennom økt stillingsprosent og flere stillinger.
- g. Styrke forskningssamarbeidet mellom ulike fagområder.
- h. Sikre tilstrekkelig klinisk undervisning i utdanningen av medisinstudenter.

2. Kvalitet og pasientsikkerhet i alt vi gjør

Helsetjenester av god kvalitet er førende for alt vi gjør. Primær- og spesialisthelsetjenesten er gjensidig avhengig av hverandre og må ses i sammenheng. Uten en velfungerende fastlege-ordning øker presset på spesialisthelsetjenesten. Uten tilstrekkelig kapasitet i sykehusene øker presset på fastlegene. En sømløs og effektiv helsetjeneste med god kvalitet for våre pasienter er avhengig av at det bevilges nok ressurser og at vi har kompetanse til å ivareta oppgavene på begge nivåer. Legeforeningen mener:

- a. Legetjenesten i kommunen må styrkes for å få flere fastleger, gi fastlegene mer tid til hver pasient, legevakten nok ressurser og kommuneoverlegene større stillinger.
- b. Bedre samsvar mellom oppgaver og ressurser i sykehusene. Sykehusene må skjermes fra regjeringens ABE-reform (avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform) og sykehusene må bedre tilrettelegges for de gode pasientmøtene.
- c. Sykehusene må bygges store nok til å kunne være fleksible, kunne håndtere kriser og gi god og trygg pasientbehandling.
- d. Overføring av oppgaver mellom sykehus og kommuner må være faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige og ensidige økonomiske hensyn.
- e. Avtalespesialistordningen må utvikles videre som en viktig ressurs i spesialisthelsetjenesten.
- f. Samhandling, effektivitet og pasientsikkerhet må understøttes av gode e-helseløsninger. Det må utvikles en modell med sømløs standardisering av IT-tilkoplinger fremfor store og leverandørspesifikke, lukkede digitale løsninger.
- g. Vi må være premissgiver for utvikling og implementering av persontilpasset medisin
- h. Rammene for medisinsk forskning må økes. Forskning er avgjørende for å videreutvikle gode tjenester. Lønns- og arbeidsvilkårene for legeforskere må styrkes.

- i. Arbeide for at Gjør kloke-valg kampanjen videreføres.

3. En bedre arbeidshverdag og arbeidsmiljø for alle leger

Flere undersøkelser har avdekket at leger har lange arbeidsdager og høyere arbeidspress enn gjennomsnittet av norsk arbeidsliv. Det høye arbeidspresset går ofte på bekostning av helt basale ting som lunsj og pauser, og mange leger opplever en ubalanse mellom arbeidsliv og fritid. Dette rammer alt fra egen helse til muligheten å kunne gi kollegial feedback. Bedre rammevilkår for yrkesutøvelsen er derfor helt avgjørende for en god legehverdag – hele legelivet. Legeforeningen mener:

- a. Forsvarlige arbeidstidsordninger for leger i hele helsetjenesten. Leger må få mer innflytelse over egen arbeidsbelastning og arbeidstid, tid til kompetanseutvikling og refleksjon i hverdagen. Reell medvirkning i omorganiseringsprosesser og daglig drift.
- b. Legevakt må sees i sammenheng med fastlegejobben, med en samlet forsvarlig arbeidsbelastning.
- c. **Mer av legers tid må gå til pasientbehandling, forskning, undervisning og kvalitetsforbedring. Tidstyver i legehverdagen, som unødvendige rapporteringssystemer, dårlige IT-systemer og byråkrati, må fjernes.**
- d. I sykehusene må andelen merkantilt personell økes permanent for å avlaste og effektivisere sykehuslegenes arbeidshverdag.
- e. Sykehusene må bygges og driftes for å tilrettelegge for de gode pasientmøtene og et godt arbeidsmiljø for legene.
- f. Antall ledernivå må reduseres, og stedlig ledelse med reell beslutningsmyndighet må innføres på alle sykehus.
- g. **Leger og medisinstudenter må sikres rammer til å ivareta egen helse i møte med en krevende hverdag med høy arbeidsbelastning. Ivaretakelse av egen helse må være en del av grunnutdanningen.**

4. God spesialist- og etterutdanning

Alle nyutdannede leger trenger LIS1 for å starte spesialisering, men bare rundt halvparten tilbys stilling. Samtidig er det en prekær mangel på spesialister i helsetjenesten. 40% av nye spesialistgodkjenninger er konverteringer fra annet land. Det betyr at Norge derved taper lav- og mellominntektsland for ressursen legespesialister. Ferdige spesialister må også sikres videre- og etterutdanning av høy kvalitet fordi medisinsk virksomhet endres stadig raskere og behovet for ny, høyspesialisert kompetanse øker. Legeforeningen mener:

- a. Spesialistutdanning dimensjoneres for å ivareta fremtidig spesialistbehov.
- b. Norge må utdanne minst 85% av legene vi trenger selv. Spesialistutdanningen må være nasjonal og holde høy kvalitet.
- c. Det avsettes tid til veiledning og supervisjon både for leger i spesialisering og for veiledere slik at læringsmålene oppnås, og reformens intensjon om kompetansebasert medisinsk utdanning oppfylles.
- d. Sikre målet om 200 nye LIS-1 stillinger i løpet av kort tid for å dekke behovet for spesialister i sykehusene og primærhelsetjenesten på lengre sikt.
- e. En nasjonal ALIS-ordning, så alle nye allmennleger får en forutsigbar og trygg vei inn i allmennlegeyrket. Det må rekrutteres minimum 500 nye allmennleger årlig.
- f. **Jobbe for en betydelig økning av LIS-stillinger i psykiatri.**
- g. **Leger må sikres gode muligheter til å oppdatere og utvikle egen fagkompetanse, herunder mulighet for deltakelse i forskning gjennom hele yrkeslivet.**
- h. Etterutdanning for leger må være obligatorisk.
- i. At det etableres kvalitetsindikatorer på spesialist- og etterutdanning som helsetjenesten måles på.

5. En sterk offentlig helsetjeneste er førstevalget

En sterk offentlige helsetjeneste er den viktigste garantisten for lik rett til gode helsetjenester uavhengig av kjønn, alder, bosted eller lommebok. Samtidig har vi en lang tradisjon med et privat supplement til den offentlige helsetjenesten. Norge har imidlertid i flere år brukt mindre penger på den offentlige helsetjenesten enn land det er naturlig å sammenligne seg med. Det har gitt grobunn for private helseforsikringer og nye (mer kommersielle) private helsetjenester. Kombinert med endringer i finansieringsordninger/individuelle rettigheter og persontilpasset medisin kan denne utviklingen utfordre det likhetsprinsippet vi har i Norge og bidra til økt sosial ulikhet. Legeforeningen mener:

- a. En sterk offentlig helsetjeneste med høy kvalitet fortsetter å være førstevalget for leger og pasienter.
- b. At den offentlige helsetjenesten har lønns- og arbeidsforhold som bidrar til å utvikle og beholde ansatte.
- c. Pasientene skal sikres samme tilbud av lik kvalitet uavhengig av om tilbudet er utført av den offentlige helsetjenesten eller av private tjenesteytere.
- d. Den private helsetjenesten er et supplement til den offentlige med ordnede arbeidsforhold for de ansatte, klare avtaler med det offentlige og kvalitetskrav til behandlingen.

6. Prioritere psykisk helse og arbeide for en god folkehelse

I tider preget av sosial isolasjon, økonomisk usikkerhet og høy arbeidsledighet, øker risikoen for utenforskap, rus- og psykiske lidelser i befolkningen. De som allerede er i en sårbar situasjon rammes ekstra hardt. De viktigste tiltak for å fremme folkehelsen er på samfunnsnivå, som å sikre gode oppvekstvilkår, redusere sosial ulikhet i helse og hindre frafall i utdanning og arbeidsliv. Covid-19 pandemien har tydeliggjort dette og også satt søkelys på behovet for møteplasser. Legeforeningen mener:

- a. En opptrappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler.
- b. Stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien.
- c. Bedre ivaretagelse av somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelser.
- d. **Jobbe for å sikre rekruttering til spesialitetene voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin, samt skape stabile fagmiljøer og arbeide for å beholde legespesialister i faget.**
- e. **Jobbe for økt forskning innen psykisk helse og sikre at det legges til rette for mer evidensbasert behandlingsmetodikk innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste.**
- f. At helsehensyn tas med i samfunnsplanleggingen.
- g. En times fysisk aktivitet i skolen for alle elever hver dag.
- h. Å bidra til å spre evidensbasert kunnskap om viktigheten av vaksiner.

7. Solidaritet over landegrenser

Covid-19 pandemien har tydelig vist betydningen av internasjonalt samarbeid om våre felles globale helseutfordringer. Sult, krig, konflikter, klimautfordringer og alvorlige pandemier er blant de fremste internasjonale trusler mot befolkningens helse. Mange land har ekstra store helseutfordringer på grunn av dårligere infrastruktur, mangel på medisiner, vaksiner, og mangel på leger og annet helsepersonell. Legeforeningen mener:

- a. At Legeforeningen er en viktig bidragsyter på relevante internasjonale arenaer og innenfor global helse.

- b. Være en pådriver for økt kunnskap om helseskader som følge av klimaendringer, fremme klimasaken på alle relevante arenaer og arbeide for at Verdens helseorganisasjon (WHO) utformer politikk som bremser negative helsekonsekvenser av klimaendringer.
- c. Arbeide for at Norge skal være et foregangsland i arbeidet med globale helseutfordringer.
- d. Arbeide for gode vilkår for norske leger som ønsker å bidra med medisinsk arbeid i lav- og mellominntektsland.

8. Legeforeningen: For alle leger, hele livet

Legeforeningen er en helhetlig profesjonsforening, unik blant andre legeforeninger, fordi vi arbeider både for legers lønns- og arbeidsvilkår og fagmedisinske områder som fagutvikling, utdanning og kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Legeforeningen har en høy medlemsoppslutning, mange engasjerte medlemmer og gode representanter i ulike foreningsledd. Covid-19 pandemien har vist oss betydningen av gode digitale verktøy for kurs, opplæring, styremøter, årsmøter og landsmøter – og betydningen av å kunne møte fysisk. Legeforeningen mener:

- a. Fortsatt høy medlemsoppslutning, bl.a. gjennom å videreutvikle god medlemsinformasjon og relevante medlemstilbud.
- b. Styrke tillitsvalgtrollen og tillitsvalgtopplæringen slik at det er attraktivt for medlemmene å bli/være tillitsvalgt.
- c. Styrking av den fagmedisinske aksene ved videreutvikling av fagstyrets arbeid og rammebetingelser.
- d. Et oppdatert og konsistent medlemsregister med enkle og effektive rutiner for oppdatering av medlemsdata.
- e. Implementere gode plattformer og verktøy for digitalisering av kurs og opplæring samt digital samhandling – herunder digital gjennomføring av styremøter, årsmøter, landsstyremøter mv når fysiske møter ikke er mulig og/eller ønskelig.

Forslag fra Mette Kalager, Leger i vitenskapelige stillinger

Tillegg til pkt. 5 c - forslaget opprettholdes:

Helsetjenesten må legge til rette for forskning, undervisning og kvalitetsforbedring ble opprettholdt.

Vedtatt med 77 stemmer for, 55 stemmer mot.

Sak 11 Endringer i Ethiske regler for leger

SAK2021001914

Innleder: Kristin Kornelia Utne

Sentralstyret behandlet forslag til endringer i Ethiske regler for leger i sentralstyremøte 12.4.2021.

Innstilling til vedtak 11.1:

Endring i kursiv og understreket/overstreket:

§ 5

Leger skal ikke utføre ~~aktiv~~ dødshjelp, det vil si eutanasi eller assistert selvmord, som begge er handlinger hvor legen med hensikt bidrar til å framskynde dødstidspunktet. Det å avslutte eller ikke sette i gang hensiktsløs Begrensning av livsforlengende eller nytteløs behandling i

livets slutfase, (behandlingsbegrensning) er ikke å regne som ~~aktiv~~ dødshjelp fordi pasienten da dør av sin underliggende sykdom. Det samme er tilfellet ved lindrende sedering i livets slutfase, der hensikten er kontroll med symptomer som ikke lar seg lindre på annen måte.

Innstilling til vedtak 11.2:

Endring i kursiv og understreket/overstreket:

§ 1

Markedsføring og annen informasjon om legetjenester, uavhengig av medium, kan bare inneholde opplysninger om:

- virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon
- praksistype, spesialitet (~~kfr. § 2 nedenfor~~) og tittel (kfr. § ~~3~~ 4 nedenfor)
- diagnostiske og terapeutiske metoder
- priser

Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum. Markedsføring som kan skape eller spiller på angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.

Markedsføring eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerte tjenester, eller tjenestenes kvalitet. Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare.

Markedsføring og informasjon om legevirksomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående.

Innstilling til vedtak 11.3:

Endring i kursiv og understreket/overstreket:

§ 2

Virksomhetens registrerte navn og organisasjonsnummer skal fremgå av virksomhetens nettside.

Ved markedsføring av og informasjon om legetjenester skal (d)en medisinsk ansvarlig leges navn fremgå. Denne lege anses ansvarlig for at bestemmelsene i dette kapittel følges. Dette gjelder også dersom det er andre som utformer markedsføringen på bedriftens vegne.

Innstilling til vedtak 11.4:

Endring i kursiv og understreket:

§ 3

Legetjenester skal kun markedsføres alene eller som del av andre helsetjenester.

Ved markedsføring av legetjenester skal det ikke tilbys tilleggsfordeler eller mulighet for å oppnå slike fordeler, eksempelvis i form av rabatter, gaver eller gratis konsultasjoner.

Innstilling til vedtak 11.5:

Endring i kursiv og understreket/overstreket:

~~§ 3~~

~~En lege som ikke er godkjent spesialist kan bare markedsføre alminnelig praksis. En godkjent spesialist kan markedsføre sitt spesialfag alene eller sammen med "alminnelig praksis". Uten tillatelse av sentralstyret er det ikke tillatt å markedsføre spesialitet i en bestemt sykdom.~~

§ 4

En lege må bare bruke slike titler og betegnelser som hans/hennes utdanning og stilling berettiger ~~til~~. Kun tittel knyttet til godkjente norske spesialiteter og kompetanseområder kan benyttes. Lege uten spesialitet skal kun betegnes som "lege".

~~Han/hun~~ Det må ikke brukes titler og betegnelser som kan gi et feilaktig inntrykk av ~~hans/hennes~~ legens kvalifikasjoner og virksomhet.

Innstilling til vedtak 11.6:

Endring i kursiv og understreket/overstreket:

§ 5

En lege må ikke drive reklame eller markedsføring for medikamenter, ~~eller~~ medisinske forbruksartikler eller andre helserelaterte produkter. Omtale i faglig ~~medisinsk~~ sammenheng i artikler, foredrag o.l., uten vinningsøyemed, er ikke å anse som markedsføring.

Vedtakspunktene 1-6 vedtatt samlet.

Sak 12 Forslag om forlenget observatørstatus i sentralstyret for Akademikernes
SAK2021002468 **leder Kari Sollien**

Innleder: Clara Bratholm, sentralstyret

Sentralstyret behandlet saken i møte 11.5.2021 og fremmet følgende innstilling til vedtak:

"Kari Sollien gis observatørplass med møte- og talerett i sentralstyrets møter for perioden 1. september 2021 til 31. august 2023, forutsatt at hun innehar vervet som leder av Akademikerne i denne periode."

Enstemmig vedtatt

Sak 13 Valg av lokal arrangør til landsstyremøte 2023
SAK2021000620

Innleder: Ole Johan Bakke, sentralstyret

Sentralstyret vedtok i møte 19.1.2021 å sette i gang prosess for å finne medarrangør for landsstyremøte i 2023. Innen høringsfristens utløp hadde ingen arrangør meldt seg. Nordland legeforening fremmet under møtet forslag om at de kan påta seg arrangementet i 2023.

Landsstyremøte 2023 arrangeres av Nordland legeforening i Bodø.

Sak 14 – Avvikling av Norske lægers begravelseskasse

SAK2021001332

Innleder: Frøydis Olafsen, sentralstyret

Sentralstyret behandlet saken i møte 17.2.2021 og fremmet følgende forslag til vedtak:
 Norske lægers begravelseskasse avvikles i tråd med vedtak fra Lotteri- og stiftelsestilsynet av 22.7.2020. Kr 310 905 fordeles blant medlemmene, og kr 9 601 663 overføres SOP.
Enstemmig vedtatt

Sak 15 Forslag om lovendring vedrørende medlemskap i tidligere hovedspesialitetsforening

HSAK202000114

Innleder: Anne-Karin Rime, visepresident

Det ble lagt fram forslag om endringer i Legeforeningens lover som vil innebære en delvis reversering av endringer vedtatt i forbindelse med innføringen av ny spesialitetsstruktur. Forslaget har vært på bred høring i organisasjonen. Sentralstyret behandlet saken i møte 12.4.2021 og fremmet følgende innstilling til vedtak:

Nytt § 3-6-2 fjerde ledd, som vil medføre renummerering av de øvrige leddene (endring i kursiv og understreket):

(4) Medlemmer med godkjenning i tidligere grenspesialitet(er), som er utdannet i ordningen gjeldende frem til 1.3.2019 og har dobbelt spesialitet innen kirurgi eller medisin, tilmeldes både den fagmedisinske forening for tidligere grenspesialitet og Norsk kirurgisk forening eller Norsk indremedisinsk forening.

Endring av § 4-2 femte ledd (endring i kursiv og understreket)

(5) Landsstyret fastsetter fordeling av kontingentinntektene på hovedforeningen og avdelingene. Lokalforeninger, yrkesforeninger og fagmedisinske foreninger gis et differensiert grunntilskudd uavhengig av medlemstilslutning. Det øvrige tilskuddet til avdelingene fordeles per medlem. Ved beregning av tilskudd for medlemskap i fagmedisinsk forening teller ingen medlemmer dobbelt, dvs. de som etter § 3-6-2 (4) er medlem i to foreninger telles med i den fagmedisinske forening som er mest relevant for vedkommendes arbeid. For Norsk medisinstudentforening fastsettes tilskuddet per medlem.

Forslag fra Cecilie Risøe, Fagdelegat

Endringsforslag, Nytt § 3-6-2 fjerde ledd:

(4) Medlemmer med godkjenning i tidligere grenspesialitet(er), som er utdannet i ordningen gjeldende frem til 1.3.2019 og har dobbelt spesialitet innen kirurgi eller medisin, kan tilmeldes både den fagmedisinske forening for tidligere grenspesialitet og Norsk kirurgisk forening eller Norsk indremedisinsk forening.

Forslaget trukket.

Forslag fra John Christian Glent, Fagdelegat

Tillegg til Risøe sitt forslag

(4) Medlemmer med godkjenning i tidligere grenspesialitet(er), som er utdannet i ordningen gjeldende frem til 1.3.2019 og har dobbelt spesialitet innen kirurgi eller medisin, kan tilmeldes både den fagmedisinske forening for tidligere grenspesialitet og Norsk kirurgisk forening eller Norsk indremedisinsk forening.

Lovendringen får ikke tilbakevirkende kraft. De som har dobbelt medlemskap ved tidspunkt for lovendringen beholder dette.

Vedtatt med 130 stemmer.

Forslag fra Anne Catherine Skaar, Norsk overlegeforening

4-2 femte ledd

Ved beregning av tilskudd for medlemskap i fagmedisinsk forening teller ingen medlemmer dobbelt, dvs. de som etter § 3-6-2 (4) er medlem i to foreninger telles med i den fagmedisinske forening som er mest relevant for vedkommendes arbeid, men tilskuddet deles mellom de fagmedisinske foreningene vedkommende er medlem av.

Forslaget trukket

**Sak 16 Valg av president, visepresident, syv sentralstyremedlemmer og tre
SAK2021003310 varamedlemmer**

Innleder: Ivar Halvorsen, valgkomiteen.

Valgkomiteens innstilling:

President	Anne-Karin Rime
Visepresident	Nils Kristian Klev
Medlemmer	Kristin Kornelia Utne Ingeborg Henriksen Geir Arne Sunde Ståle Clemetsen Marit Karlsen Mette Kalager Ståle Sagabråten
Varamedlemmer	Kristin Hovland Lars Magnus Aker Lindy Jarosch von Schweder

Forslag fra Nils Kristian Klev, sentralstyret

Forslag fra AF til vararepresentant

AF vil foreslå Peter Christersson som valgrepresentant til sentralstyret, styremedlem i AF, fastlege ved Stavanger Medisinske Senter, Nestleder i Rogaland legeforening.

Forslag fra Kirsten Andrea Toft, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid

Forslag til sentralstyremedlem

LSA foreslår Ole Johan Bakke som sentralstyremedlem. Bakke er fastlege og

kommuneoverlege med bred og lang erfaring og vil representere kontinuitet i et nytt sentralstyre

Forslag fra Xenia Cappelen, Norsk medisinstudentforening
Nominasjon fra Norsk medisinstudentforening til sentralstyremedlem
Norsk medisinstudentforening nominerer Nmf-leder Maja Elisabeth Mikkelsen som Kandidat til sentralstyremedlem.

Forslag fra Ingeborg Henriksen, Yngre legers forening
Visepresident
Jeg vil nominere Kristin Kornelia Utne som visepresident. Det er allerede presentert.

Forslag fra Marit Karlsen, sentralstyret
Forslag til medlem sentralstyret
Marit Karlsen (AF) nominerer Nils Kristian Klev (AF) til medlem i sentralstyret

Forslag fra Ingrid Sivesind Mehlum, Norsk arbeidsmedisinsk forening
Forslag fra Norsk arbeidsmedisinsk forening til sentralstyremedlem
Kristin Hildegard Hovland, leder av Oslo legeförening, som er foreslått som varamedlem av valgkomiteen, foreslås som ordinært medlem av sentralstyret.

Forslag fra Clara Sofie Bratholm, sentralstyret
Nominasjon
Jeg nominerer Bjørg Bakke til president.

Forslag fra Asbjørg Stray-Pedersen, fagdelegat
Støtter Nominasjon av Ståle Sagabråten til sentralstyret

Styrelederne i de 6 Laboratoriespesialitetene Norsk forening for medisinsk biokjemi, Norsk forening for medisinsk mikrobiologi, Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin, Norsk forening for klinisk farmakologi, Den norske patologforening, og Norsk forening for medisinsk genetikk støtter nominasjon av nyvalgt leder i Fagstyret, Ståle Sagabråten til ordinært medlem i Legeföreningens sentralstyre

Forslag fra Håvard Ravnstad, Yngre legers forening
Forslag Tobias Solli Iveland til varaplass, sentralstyret
CV kjem på e-post

Valg av president

Anne-Karin Rime, 141
Bjørg Bakke, 7

Valg av visepresident

Nils-Nils Kristian Klev, 80
Kristin Kornelia Utne, 67

Valg av medlemmer til sentralstyret

Kristin Kornelia Utne, 145
Geir Arne Sunde, 136
Ingeborg Henriksen, 133

Marit Karlsen, 127
 Ståle Ørstavik Clementsen, 120
 Ole Johan Bakke, 117
 Kristin Hildegard Hovland, 94
 Ståle Onsgård Sagabråten, 89
 Mette Kalager, 37
 Maja Mikkelsen, 24

Valg av varamedlemmer

Lars Magnus Aker – kandidatur trukket
 Tobias Iveland, 133
 Lindy Jarosh von Schweder, 131
 Peter Christersson, 97
 Maja Mikkelsen, 71

Nytt sentralstyre

President	Anne Karin Rime
Visepresident	Nils Kristian Klev
Medlemmer	Kristin Kornelia Utne Geir Arne Sunde Ingeborg Henriksen Marit Karlsen Ståle Ørstavik Clementsen Ole Johan Bakke Kristin Hildegard Hovland
Varamedlemmer	Tobias Iveland Lindy Jarosh von Schweder Peter Christersson

Sak 17 Valg av representanter til SOP styret for perioden 2022 - 2025

SAK2021002082

Innleder: Marit Karlsen, sentralstyret

Sentralstyret er valgkomite for valg av representanter til SOP. Sentralstyret behandlet saken i møte 12.4.2021 og fremmet følgende innstilling til vedtak:

Sentralstyret innstiller overfor landsstyret på at Marit Hermansen velges som leder av SOPs styre. Som nytt medlem velges Rune Burkeland-Matre, med personlig varamedlem Elisabeth Stura. Alle velges for perioden 2022 – 2025.

Enstemmig vedtatt

Sak 18 Valg av leder, nestleder, tre medlemmer og to varamedlemmer til Rådet for perioden 1.1. 2022 til 31.8.2025

SAK2020007788

Innleder: Geir Arne Sunde, sentralstyret

I henhold til Reglement for Rådet for legeetikk § 3 og 4 og jf. lovenes § 3-1-3, pkt. 12, skal landsstyret i år velge nye medlemmer av Rådet for legeetikk. Sentralstyret hadde oppnevnt en valgkomite. Valgkomiteens innstilling ble behandlet i sentralstyremøte 11.5.2021.

Leder	Svein Aarseth
Nestleder	Tilde Broch Østborg
Medlemmer	Siri Brelin Tina Shagufta Kornmo Olav Gunnar Ballo
Varamedlemmer:	1. Jacob Jorem 2. Jan-Henrik Opsahl

Enstemmig vedtatt

Sak 19 Valg av valgkomite

SAK2021002731

I henhold til lovenes § 3-1-3, 1. ledd nr 8 og § 3-2-1, 6. ledd skal landsstyret velge en valgkomité med tre medlemmer og tre varamedlemmer i nummerert rekkefølge. Det har vært vanlig praksis at leder velges særskilt i landsstyremøtet. I samsvar med vanlig praksis forberedes valget direkte i landsstyremøtet uten at valget er forberedt av valgkomiteen eller sentralstyret.

Følgende ble foreslått:

Leder:

Ivar Halvorsen, AF, leder, foreslått av Nils Kristian Klev, sentralstyret og AF

Valgt ble Ivar Halvorsen

Medlemmer:

Jon Helle, foreslått av Solveig Nergaard, Of

Anja Fog Heen, foreslått av Kristin Utne, sentralstyret og Ylf

Kirsten Toft, foreslått av Meera Grepp, LSA

Cecilie Risøe, foreslått av John Chr. Glent, fagdelegat

Jon Helle, 116 stemmer

Anja Fog Heen, 85 stemmer

Cecilie Risøe, 52 stemmer

Kirsten Toft, 31 stemmer

Valgt ble Jon Helle og Anja Fog Heen

Valg av vara

1. Cecilie Risøe

2. Kirsten Toft
3. Clara Bratholm

Valgkomite

Leder	Ivar Halvorsen
Medlem	Anja Fog Heen Jon Helle
Varamedlemmer	1. Cecilie Risøe 2. Kirsten Toft 3. Clara Bratholm

Sak 20 Valg av desisorutvalg

SAK2021002731

I henhold til Legeforeningens lover § 4-4 velger landsstyret desisorutvalg – leder og to medlemmer - for landsstyreperioden. Saken legges frem for landsstyret uten innstilling fra sentralstyret.

Nils Kr. Klev, sentralstyret og AF foreslo Ole Edvard Strand som leder

Mathis Heiberg, Of foreslo Harald Bergan som medlem

Ingeborg Henriksen, Ylf foreslo Guri Marte Mpote som medlem

Valgt ble Ole Edvard Strand, leder og Harald Bergan og Guri Marte Mpote, medlemmer.

Sak 21 Landsstyresak - Godkjenning av Regnskap for Den norske legeforening for 2020

SAK2021001905

Innleder: Erling Bakken, økonomidirektør.

Revisor Trine Angell-Hansen, revisor RSM Norge, Ole Edvard Strand, desisor.

Sentralstyret behandlet regnskapet for Den norske legeforening i møte 17.3.2021 og fremmet følgende innstilling til vedtak:

Regnskap for Den norske legeforening, som viser et årsoverskudd på Kr 110 119 252,- godkjennes og fastsettes som foreningens regnskap for 2020.

Overskuddet avsettes som følger:

Avsetning	Disponering resultat 2020
Overføres til rettshjelpsfond	2 000 000
Overføres fra selvpålagte avsetninger	(7 350 000)
Overføres til Utdanningsfond I	1 204 354
Overføres til Utdanningsfond II	25 902 399
Overføres til Utdanningsfond III	43 050 937
Overføres til Lånefondet	22 697 403
Overføres fra Fond for kvalitet og pasientsikkerhet	(1 056 765)
Overføres til/ fra Fond for forebyggende medisin	-
Overføres til/ fra Fond for kv.legers vitenskapelige innsat	-
Overføres til annen egenkapital	23 670 924
Totalt	110 119 252

Vedtatt

Sak 22 Regnskaper for 2020 til landsstyrets orientering

SAK2021001904

Sentralstyret behandlet saken i møte 17.3.2021.

1. Caroline Musæus Aarsvolds fond

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 396 400, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel 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 870 806, 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 årsoverskudd på kr 144 469, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til 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 326 690, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

Godkjent.

Sak 23 - Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP for 2020

SAK2021002473

Innleder: Hans Kristian Bakke, leder SOP

Sentralstyret behandlet saken i møte 17.3.2021 og fremmet følgende innstilling til vedtak:

Årsberetningen godkjennes. Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 42 601 821 godkjennes og fastsettes som stiftelsens regnskap for 2020.

Vedtatt

Sak 24 Budsjett for Den norske legeförening 2022

Sak2021003170

Innleder: Marit Hermansen, president

Saken ble behandlet i sentralstyremøte 11.5.2021. Sentralstyrets forslag til budsjettvedtak for 2022:

A. Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter

1. For fullt betalende medlemmer (spesialister) fastsettes kontingenten til kr 9 720.
2. Følgende kategorier medlemmer innrømmes redusert kontingent slik:
 - Medlemmer uten spesialistgodkjenning: kr 8 590
 - Den ene av ektefeller hvor begge er medlem av foreningen og mottar til sammen ett eksemplar av Tidsskriftet: kr 7 300
 - Nyutdannede leger i tre år etter avlagt embetseksamen: kr 7 300
 - Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlemmer også er medlemmer av annen forening innenfor Akademikerne: kr 7 300
 - Stipendiater i full stilling: kr 7 300
 - Medlemmer bosatt i utlandet: kr 4 890
 - Studentmedlemmer: kr 760

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 2022 utgjør dette kr 1 950.

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

3. Fordeling av kontingentinntektene for 2022 til avdelingene fastsettes slik:
 - Fagmedisinske foreninger: kr 22 425 010
 - Yrkesforeningene: kr 28 309 931
 - Lokalföreningene: kr 12 928 374
 - Regionutvalgene kr 2 209 676
4. For yrkesforeningene fordeles kr 4,2 millioner som grunntilskudd og ca. kr 3,5 millioner fordeles som tilskudd for kostnader ved praksiskompensasjon/frikjøp. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.
5. For lokalföreningene fordeles ca. 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 ca. kr 5,98 millioner som grunntilskudd og ca.

kr 1,7 millioner som tilskudd for kostnader ved praksiskompensasjon/frikjøp. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer. I tillegg gis kr 0,4 millioner i overgangstilskudd for kirurgisk og indremedisinsk forening.

7. Norsk medisinstudentforening gis et tilskudd per medlem på kr 790.
8. Regionutvalgenes andel av kontingentinntektene utgjør kr 2 209 676.
9. Det forutsettes at yrkesforeninger, lokalforeninger, fagmedisinske foreninger og Nmf fremlegger revisorgodkjent regnskap for 2020 før det utbetales kontingentmidler for 2022.
10. Sentralstyret gis fullmakt til å justere tilskuddene til praksiskompensasjon/frikjøp omtalt i punktene 4 og 6 over.

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 honorar for året. 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 2022 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 2022 tilsvarende 1,7 ganger grunnbeløpet i folketrygden (1,7 G).

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

4. Leder av fagstyret

Leder av fagstyret frikjøpes i 50 %. I den grad frikjøp ikke er aktuelt, har sentralstyret fullmakt til å fremforhandle en kompensasjonsordning med leder av fagstyret.

5. Kompensasjon for tapt inntekt

Kompensasjon for tapt inntekt ytes til sentralstyremedlemmer og medlemmer av fagstyret 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 og faglandsrådsdelegater ved deltagelse på henholdsvis landsstyremøtene og faglandsrådsmøtene samt 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 2022 fastsettes denne kompensasjonen:

- Hel dag	kr	8 500
- Møter kortere enn hel dag	kr	6 375
- Halv dag	kr	4 250
- Møte kortere enn en halv dag	kr	2 125

6. Møtegodtgjørelse

Det gis godtgjørelse for deltagelse på møter i Legeforeningens regi. Godtgjørelsen omfatter de samme medlemmer som nevnt under punkt 5 foran og utgjør kr 895 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.

7. Det gis ikke honorar eller kompensasjon for tapt inntekt til tillitsvalgte som allerede er fullt frikjøpt. Unntatt er fullt frikjøpte ledere av yrkesforeninger som sitter i sentralstyret. Disse mottar ordinært sentralstyrehonorar.

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.

Forslag fra Tord Moltumyr, Hordaland legeforening

Medlemskontingent for alderspensjonister >75 år

Bakgrunn: I vedlegg til Dnlf sitt budsjett 2022 framgår at alderspensjonister > 75 år ikke betaler medlemskontingent. Studenter betaler kr. 760, og alderspensjonister < 75 år betaler kr. 1950. Studenter og nyutdannede leger har som regel vesentlig dårligere privatøkonomi enn alderspensjonister. Leger har nå autorisasjon til fylte 80 år, og mange av disse er yrkesaktive. Legeforeningen har gunstige medlemsfordeler innen reise, bank, forsikring, bilkjøp mv. som alle medlemmer kan benytte seg av. Fritak for kontingent ved fylte 75 år kan derfor framstå som urimelig overfor unge leger som betaler opptil 10.000 kroner i årlig kontingent. Forslag til vedtak:

Sentralstyret skal til landsstyremøtet i 2022 legge fram sak om fastsettelse av medlemskontingent for alderspensjonister over 75 år.

Forslag fra sentralstyret

Sentralstyret skal til landsstyremøtet i 2022 legge fram sak om eventuell fastsettelse av medlemskontingent for alderspensjonister over 75 år.

Vedtatt med 132 stemmer.

Forslag fra Jens Olaf Kleinau, Norsk overlegeforening

Frivillig tilleggskontingent

På vegne av Leger uten grenser, Legenes klimaaksjon og Norske leger mot atomvåpen fremmer jeg følgende forslag:

Som ledere i Leger uten grenser,- (Karine Nordstrand) Legenes klimaaksjon (Knut Mork Skagen) og Norske leger mot atomvåpen (Signe Flottorp), fremmer vi et felles forslag om at medlemmene i Legeforeningen kan få mulighet til å støtte våre organisasjoner som driver et arbeid som Legeforeningen støtter.

Vi tenker oss et tillegg til kontingenten på 50 kroner som kan fordeles mellom disse tre organisasjonene (lavere verdi for medisinstudentene). Vi tenker at dette må organiseres slik at de som ikke ønsker å bidra aktivt må "avkrysse" /velge det bort.

Et slikt tilskudd vil være svært verdifullt for driften av våre organisasjoner, og det kan bidra til å skape engasjement rundt vårt ansvar som leger utover det vi driver med til daglig.

Forslaget trukket.

Forslag fra John Christian Glent, Fagdelegat

Finansiering av Norsk Kirurgisk Forening og Norsk indremedisinsk forening
 NKF og NIF har et fagmedisinsk ansvar for betydelig mange flere medlemmer enn de mottar støtte for da ingen medlemmer kan telle dobbelt. Det ble på Landsstyremøtet 2019 vedtatt en overgangsordning som sikret en minimums-kompensasjon fra 2019-2022. Når denne ordningen utløper vil det forventes en betydelig reduksjon i støtten til NKF og NIF. Landsstyremøtet ber sentralstyret nedsette en gruppe med representanter fra NKF og NIF som ser på videre alternativer for finansiering av de gamle hovedspesialitetsforeningene etter 2022.

Forslaget oversendes sentralstyretBudsjettet ble vedtatt samlet.

Møtet ble hevet kl. 14.30.

Poster utenom programmet

Videohilsen fra statsminister Erna Solberg

Prisutdelinger:

- Legeforeningens pris for forebyggende medisin. Førsteforfatter Tilmann von Soest
- Marie Spångberg-prisen: Olga Therese Ousdal
- Kvalitetspris for primærhelsetjenesten: Sigurd Høye og Morten Lindbæk.
- To studie- og reisestipend fra Caroline Musæus Aarsvolds fond (til yngre indremedisinere)
- Ishita Barua - Beth Israel Deaconess Medical Center og Harvard Medical School, Alessandro Müller De Bortoli - Universitetet i Ottawa, Canada
- Lederprisen: Elin Bjørnstad

Presentasjon av Legenes hus v/ generalsekretær Geir Riise, styreleder Christiania Torg, Hans Kristian Bakke og president Marit Hermansen

Status "Bærekraftprosjektet" og tidligere oversendelsesvedtak og vedtak i landsstyret om en bærekraftig økonomi for hovedforeningen og styrking av tillitsvalgtarbeidet: Ole Johan Bakke, sentralstyret og Kristin Kornelia Utne, sentralstyret

Diverse videoer (Velkommen-video, lederpris, helselederskolen, Legenes hus, årskavalkade)

Hilsen fra mangeårig medlem i landsstyret, Gunnar Ramstad, Hordaland legeforening

Hilsen fra generalsekretær Geir Riise

Rogaland legeforening v/ Peter Christersson ønsket velkommen til landsstyremøte i 2022, Stavanger

Visepresident Anne-Karin Rime takket president Marit Hermansen

Marit Hermansen takket dirigenter, redaksjonskomite og sekretariatet for vel gjennomført arrangement.