# Vedtaksprotokoll fra Den norske legeforenings landsstyremøte 4.-6. juni 2019, Kristiansand

**Godkjent av sentralstyret xx. 2019**

**Konstituering av landsstyremøte**

President Marit Hermansen åpnet møtet.

Generalsekretæren hadde opprop. 142 av 148 representanter var til stede ved konstitueringen. Det ble konstatert at landsstyret var beslutningsdyktig. Landsstyret var beslutningsdyktig under hele møtet.

**Sak 1 Godkjenning av innkallingen**

SAK2018005029

Landsstyrets representanter ble innkalt ved epost av 26.2.2019. 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 3.4.2019 å innstille overfor landsstyret på at innkallingen godkjennes.

Innstilling ti**l vedtak**:

Innkallingen til landsstyremøtet 2019 godkjennes.

Vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 2 Valg av dirigenter**

SAK2018005029

Landsstyremøtene skal i henhold til lovenes § 3-1-2 ledes av valgte dirigenter. Sentralstyret behandlet saken i møte den 13.3.2019. Sentralstyret vedtok å innstille overfor landsstyret på at Anne Mathilde Hanstad og Kristian Fosså velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2019.

Innstilling til **vedtak**:

Anne Mathilde Hanstad og Kristian Fosså velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2019.

Vedtatt ved akklamasjon.

Dirigentene tok deretter over møteledelsen.

**Sak 3 Godkjenning av forretningsorden**

SAK2018005029

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 2019 er justert i forhold til den forretningsorden som ble vedtatt og anvendt i 2018. Forretningsorden er med dette lik som i 2015-2017. Sentralstyret behandlet saken 13.3.2019.

Innstilling til **vedtak:**

Forretningsorden for landsstyremøtet 2019 godkjennes.

**Forretningsorden for landsstyremøtet 2019**

**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 landsstyremøtetkan 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 landsstyrerepresentanter har stemmeplikt ved voteringer.

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

Sentralstyret har ikke stemmerett i saker som angår sentralstyrets disposisjoner bakover i tid, herunderårsmelding 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 talelisten, slik at alle forslag blir fremmet tidligst mulig i debatten

Forslag til vedtak skal leveres skriftlig på forslagsarktil sekretariatet førforslaget 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 talelisten.

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 flertallmed 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 skalbare 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.”

Vedtatt ved akklamasjon.

Kommentar fra Fin Resch, Eldre legers forening

Kommentar til pkt 3 i forretningsorden: I forhold til endres til på.

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.

**Sak 4 Valg av tellekomité**

SAK2018005029

I henhold til forretningsorden skal det velges tellekomité for bistand til dirigentene for å avklare avstemmingsresultater under landsstyremøtet. Sentralstyret vedtok i møte den 3.4.2019 å innstille på valg av medlemmer til en tellekomité.

Innstilling til **vedtak**:

Følgende velges som tellekomité:

Torbjørn Mellesmo, ØKAD (leder)

Axel Andersen Restrup, ØKAD

Stein Runar Østigaard, ØKAD

Marte Baumann, ØKAD

Bente Kristin Johansen, FAG

Merete Dahl, FAG

Jan Eikeland, JA

Kristin Krogvold, JA

Generalsekretæren gis fullmakt til å supplere listen ved behov.

Vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 5 Sakliste for landsstyremøtet**

SAK2018005029

Sentralstyret vedtok i møte den 3.4.2019 å innstille ovenfor landsstyret om godkjenning av sakliste for landsstyremøtet.

Innstilling til **vedtak**:

Slik sakliste godkjennes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **LANDSSTYREMØTE 2019** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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. Helsepolitisk debatt: Bedre helsetjenester til dem som trenger det mest! Men hvem er disse pasientene og hvorfor er bedre samhandling egentlig løsningen?  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8 | **Legeforeningens organisasjon** |  |  |
| Sak  | 8.1 | Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.2018-31.12.2018 |
| Sak  | 8.2 | Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Sak  | 9 | Aktuell sak  |  |  |  |
|  |  | Inngang til arbeidslivet for nyutdannede leger – mangel på LIS1-stillinger |  |
| Sak | 10 | Forslag om prinsipprogram |  |  |
| Sak | 11 | Forslag om arbeidsprogram |  |  |
| Sak | 12 | Valg av lokal arrangør og sted for landsstyremøte 2021 |
| Sak  | 13 | Internasjonalt arbeid. Oppfølging av vedtak fra 2018 |
| Sak  | 14 | Forslag om observatørstatus i sentralstyremøtene for Akademikernes leder Kari Sollien |
|  |  | **Valg** |  |  |  |  |
| Sak  | 15 | Valg av president, visepresident, syv sentralstyremedlemmer og tre varamedlemmer (valgkomiteen legger frem sin innstilling tirsdag kl 1730)  |
| Sak  | 16 | Valg av to styremedlemmer med varamedlemmer til styret for SOP |
| Sak  | 17 | Valg av valgkomite |  |  |  |
| Sak  | 18 | Valg av desisorutvalg |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Regnskap og budsjett** |  |  |  |
| Sak | 19 | Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2018 |
| Sak  | 20 | Regnskaper for 2018 til landsstyrets orientering |  |
| Sak  | 21 | Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2018 |
| Sak  | 22 | Budsjett for Den norske legeforening 2020 |  |

Vedtatt ved akklamasjon.

Etter samråd med sentralstyret fremmet dirigentene forslag om saksrekkefølge:

**Dirigentenes forslag til saksrekkefølge**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Tirsdag 4. juni**  |
| Kl 1330 | 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. Helsepolitisk debatt: Bedre helsetjenester til dem som trenger det mest! Men hvem er disse pasientene og hvorfor er bedre samhandling egentlig løsningen?  |
| Kl 1545-1615 |  |  | Kaffepause |
|  |  |  | Valgkomiteen legger fram sin innstilling  |
| Kl 1745 |  |  | Møteslutt |
|  |  |  | **Onsdag 5. juni** |
| Kl 9-1030 | Sak  | 8.1 | Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.2018-31.12.2018 |
|  | Sak  | 8.2 | Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør |
|  | Sak | 10 | Forslag om prinsipprogram |
|  | Sak | 11 | Forslag om arbeidsprogram |
| Kl 1030-1100 |  |  | Kaffepause |
| Kl 11-1230 | Sak | 19 | Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2018. *Regnskap er fastsatt til kl 1100*  |
|  | Sak  | 20 | Regnskaper for 2018 til landsstyrets orientering |
|  | Sak  | 21 | Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2018 |
| Kl 1230-1330 |  |  | Lunsj |
| Kl 1330-1530 | Sak  | 15 | Valg av president, visepresident, syv sentralstyremedlemmer og tre varamedlemmerFortsettelse sak 10 og 11 |
|  | Sak  | 16 | Valg av to styremedlemmer med varamedlemmer til styret for SOP |
|  | Sak  | 17 | Valg av valgkomite |
|  | Sak  | 18 | Valg av desisorutvalg |
| Kl 1530-1600 |  |  | Kaffepause |
| Kl 1600-1730 | Sak  | 13 | Internasjonalt arbeid. Oppfølging av vedtak fra 2018 |
|  |  |  | **Torsdag 6. juni** |
| Kl 0900-1030 | Sak  | 9 | Inngang til arbeidslivet for nyutdannede leger – mangel på LIS1-stillinger |
| Kl 1030-1100 |  |  | Kaffepause |
| Kl 1100-1230 | Sak  | 22 | Budsjett for Den norske legeforening 2020 |
| Kl 1230-1330 |  |  | **Lunsj** |
| Kl 1330- | Sak  | 14 | Forslag om observatørstatus i sentralstyremøtene for Akademikernes leder Kari Sollien |
|  | Sak | 12 | Valg av lokal arrangør og sted for landsstyremøte 2021 |
| * 1500
 |  |  | Møteslutt |

**Sak 6 Valg av redaksjonskomité**

SAK2018005029

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:

Innstilling til **vedtak**:

Som medlemmer av redaksjonskomiteen velges:

Ola Arild Osmundnes, Allmennlegeforeningen, leder

Anne Marit Wang Førland, Overlegeforeningen

Ida Camilla Monn Birkhaug, Yngre legers forening

Vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 7 Helsepolitisk debatt Bedre helsetjenester til dem som trenger det mest! Men hvem er disse pasientene og er bedre samhandling egentlig løsningen?**

Innledere: Anne-Karin Rime, sentralstyret. Nicolay Møkleby, leder for analyseområdet Helse Sør-Øst, Anders Grimsmo, professor NTNU, Wenche Dehli, Helsesjef Kristiansand, Nina Mevold, adm.direktør sykehuset i Kristiansand, Svein Kjosavik, spesialist i allmennmedisin, Phd og samhandlingslege, Stavanger universitetssykehus, Marit Karlsen, fastlege Kautokeino.

Debattleder: Are Brean, sjefredaktør Tidsskrift for Den norske legeforening

Debatt.

Forslag 1 v/ Tone Broch Evang Sparr, Eldre legers forening
Forbedret palliativ behandling og gjennomføre forhåndssamtaler med pasient og pårørende ved alvorlig sykdom

**Sak 8.1 Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1. 2018-31.12. 2018**

SAK2018005029

Innleder: Marit Hermansen, president

Sentralstyrets årsmelding for 2018 ble behandlet i sentralstyremøte 3.4.2019 og vedtatt lagt fram for landsstyret.

Innstilling til **vedtak:**

Sentralstyrets årsmelding for perioden 1.1. 2018 til 31.12. 2018 godkjennes.

Forslag 1 v/ Elisabeth Mathilde Stura, Allmennlegeforeningen

Til årsmeldingens pkt 3.1.3: Legeforeningen sender gratulasjon og diplom til nye godkjente legespesialister i Norge.

Vedtatt mot en stemme.

Årsmeldingen ble votert over samlet.

Enstemmig vedtatt.

**Sak 8.2 Tidsskriftet. Orienteringer ved sjefredaktør**

Sjefredaktør Are Brean orienterte om Tidsskriftets virksomhet i 2018.

**Sak 9 Inngang til arbeidsmarkedet for nyutdannede leger – mangel på LIS1-stillinger**

Sak 18/5198

Innledere: Anja Fog Heen, sentralstyret, Øystein Ohr, leder Norsk medisinstudentforening

Sentralstyret behandlet saken i møtet 14.5.2019 og anbefalte landsstyret å fatte følgende vedtak:

Innstilling til **vedtak**

Norske myndigheter må kontinuerlig dimensjonere spesialistutdanningen for leger i tråd med helsetjenestens behov.

Legeforeningens landsstyre forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet øker antall LIS1-stillinger med 200 i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger.

Nasjonale utdanningsløp må sikres med nødvendig veiledning og supervisjon.

Underordnede stillinger som dekker et behov for legearbeidskraft, men som ikke er en del av spesialiseringen, må i størst mulig grad omgjøres til LIS1-stillinger.

For leger som må vente på LIS1-stilling må det tilrettelegges for muligheter til relevant legearbeid innenfor ordnede og faglig forsvarlige rammer i den offentlige helsetjenesten.

Forslag 1 v/Ulrik Fredrik Malt, fagdelegat
Til sak 9, dokumentet side 11: De fagmedisinske delegater foreslår at punkt 1 og 2 bytter plass og at teksten til det nye punkt 1 reformuleres: Nye punkt 1:- Som et umiddelbart tiltak for snarest å kunne bøte på mangel på spesialister som stadig er økende, anmoder Den norsk legeforening Helse- og Omsorgsdepartementet i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger å opprette til sammen minst 200 LIS1- stillinger så snart som praktisk mulig og senest innen første halvår 2020.(Opprinnelig tekstforslag: Legeforeningens landsstyre forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet øker antall LIS1-stillinger med 200 i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger).

Forslag 2 v/ Kristin Kornelia Utne, Yngre legers forening
Stryke siste kulepunkt: Strykes: For leger som må vente på LIS1-stilling må det tilrettelegges for muligheter til relevant legearbeid innenfor ordnede og faglig forsvarlige rammer i den offentlige helsetjenesten.

Forslag 3 v/Sigrid Kirkeby Risøe, Yngre legers forening
Endring av kulepunkt 4 i vedtaksforslaget: Forslag om å endre setningen under kulepunkt 4 til: «Underordnede stillinger som dekker et behov for legearbeidskraft, men som ikke er en del av spesialiseringen skal opphøre. Behovet for legearbeidskraft skal dekkes med utdanningsstillinger i kategorien LIS1-3.»

Forslag 4 v/ Jo-Endre Digranes Midtbu, Troms legeforening
Til sentralstyrets anbefalte vedtak, kulepunkt 4: Kulepunkt 4. Landsstyret må ikke fatte vedtak som svekker kravene til et fortsatt sterkt innhold i LIS1-tjenesten. Foreslår derfor Tillegg etter ....må i størst mulig grad omgjøres til LIS1-stillinger. Endre til ...må i størst mulig grad omgjøres til LIS1-stillinger, så fremt stillingen fyller de faglige kravene som stilles til LIS1-stillinger.

Forslag 5 v/ Christian Grimsgaard, Norsk overlegeforening
Foreslår å opprette et utvalg som kan utarbeide et mer fullstendig saksgrunnlag , og at endelig behandling utsettes.

Forslag 5 vedtatt med 86 stemmer for, 56 stemmer mot.

Debatten ble med dette avsluttet.

**Sak 10 Forslag til Prinsipprogram 2019-2023**

15/665

Innleder: Christer Mjåset, visepresident

Hvert fjerde år beslutter landsstyret nytt prinsipprogram. En arbeidsgruppe nedsatt av sentralstyret utarbeide forslag til prinsipprogram som ble vedtatt sendt på høring etter sentralstyremøte 15.1.2019. Sentralstyret behandlet saken på nytt i møte 14.5.2019.

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

Forslag til Prinsipprogram 2019-2023 godkjennes.

**Prinsipprogram 1.9. 2019 – 31.8.2023 for Den norske legeforening**

**MED KVALITET OG FAG SOM LEDESTJERNE**

I henhold til lovene i Legeforeningen er foreningens formål:

* å arbeide for høy faglig og yrkesetisk standard blant foreningens medlemmer.
* å samle alle leger og medisinstudenter for å fremme kollegiale og felles faglige, sosiale og økonomiske interesser.
* å verne om medlemmenes psykiske og fysiske helse.
* å fremme kvalitet i legeutdanningen og den medisinske fagutvikling.
* å fremme medisinsk vitenskap, herunder medisinsk forskning og forskningsetikk.
* å fremme tiltak for folkehelsen.
* å arbeide med helsepolitiske spørsmål.

***Etikk i alt vi gjør***

Etikk er grunnleggende for helsetjenesten og legegjerningen. Viktige etiske avveininger og krav er implementert i internasjonale konvensjoner og nasjonal lovgivning. Medisinsk utvikling, og endrede krav og normer i befolkningen fører til nye etiske utfordringer. Muligheten til å gjøre riktige etiske valg utfordres også av nye prioriteringskrav, effektivitetskrav og omorganiseringer. Legeforeningen mener god profesjonsetikk vil bidra til en bedre helsetjeneste – for pasienter og pårørende.

***Medisinsk forskning og fagutvikling er fundamentet***

Medisinsk forskning og fagutvikling er fundamentet for gode helsetjenester. Norge må prioritere medisinsk forskning og raskere implementering av kunnskap. Antallet leger i medisinsk grunnforskning må økes. Leger må sikres bedre rammevilkår for medisinsk forskning og fagutvikling. Det er nødvendig for å bedre kvaliteten og sikkerheten på helsetjenestene som gis. Utvikling av kunnskap krever at kvalitets- og forbedringsarbeid prioriteres. Avvikshåndtering i trygge rammer med fokus på pasientsikkerhet må videreutvikles. Det handler om å gjøre jobben og gjøre den bedre. Fagpersoner både i lokale og sentrale kompetansemiljøer må involveres for å oppnå bedre beslutninger og resultater. Det er viktig å sikre at kunnskap raskt kommer pasienten og samfunnet til gode, og at kunnskap deles over landegrenser.

***God folkehelse er målet***

Gode oppvekstvilkår, deltakelse i arbeidslivet og sosiale relasjoner bidrar til god folkehelse.

Målrettet forebyggende  og helsefremmende arbeid bidrar til god helse for enkeltpersoner og grupper av befolkningen. Legeforeningen støtter WHO sitt mål om helse i all politikk. Det er et samfunnsansvar å gjøre sunne valg enklere, spesielt for sosialt og helsemessig svake grupper. Det innebærer bl.a. å tilrettelegge for lavterskel tilgang til økt fysisk aktivitet, gode kostvaner og redusert bruk  av tobakk, alkohol o.a. rusmidler. Negativ klima- og miljøpåvirkning av folkehelsen, både globalt, nasjonalt og lokalt må bekjempes.

***Ulikhet i helse må motvirkes***

Helsetjenesten skal sikre gode og likeverdige helsetilbud til alle. I Norge øker helseulikheter forårsaket av sosiale forskjeller. Frafall fra skole og manglende deltagelse i arbeidslivet er et økende problem. For den enkelte gir det tap av muligheter og økt helserisiko, og samfunnet mister verdifull arbeidskraft. Gode løsninger fordrer bredt samarbeid mellom skole og arbeidsliv, helsetjenesten, politikere og sivilsamfunn. Fattigdomsbekjemping og utdanning er viktige helsefremmende faktorer, også i Norge.

***Solidaritet over landegrenser***

Ulikhet i helse er også en global helseutfordring. Sult, krig og konflikter krever internasjonalt samarbeid for å ivareta befolkningens grunnleggende helsebehov. Alvorlige epidemier og økt forekomst av livsstilsykdommer 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. Norge må være et foregangsland i arbeidet med globale helseutfordringer. For å forhindre uheldig tapping av helsepersonell fra lav- og mellominntektsland må Norge sikre tilstrekkelig egen utdanningskapasitet. Det må legges til rette for at norske leger som ønsker å bidra med medisinsk arbeid i disse landene får mulighet til dette.

***Helsetjenesten blir til i møtet med pasienten***

Helsetjenesten må bruke større ressurser nær pasienten, og leger må få mer tid til direkte pasientrettet arbeid. For å få til dette, må det være tilstrekkelig støttepersonell og velfungerende IKT-løsninger. Da kan leger gi god behandling, til rett tid, og med riktig kompetanse. God tilgjengelighet og kvalitet er avgjørende for pasientenes tillit til helsetjenesten. Legeforeningen vil styrke en offentlig finansiert helsetjeneste som gir gode og likeverdige tilbud til alle uavhengig av sosial status, inntekt og bosted. Ulike private helsetjenester er viktige supplement til, og i økende grad del av den offentlige helsetjenesten. Det må legges til rette for at medisinsk kunnskap vektlegges i alle helsepolitiske beslutninger. Erfaringer har vist at helsereformer oppnår best resultat når fagpersoner involveres tidlig og tiltakene piloteres. Fastlegereformen er et eksempel på dette.

***Utdanning og kontinuerlig kompetanseutvikling er veien videre***

Kontinuerlig kompetanseutvikling kjennetegner legeprofesjonen. I takt med den medisinske utviklingen utvikler og fornyer leger høyspesialisert kompetanse gjennom hele yrkeslivet. All videreutdanning av leger skal holde høy kvalitet. Medisinstudiet er første del av legeyrket og må være et dynamisk studium slik at grunnutdanningen til enhver tid gjenspeiler helsetjenestens behov for kompetanse. Spesialisering av leger skal være målrettet, etterutdanningen av spesialistene systematisk, og satsingen på medisinsk forskning offensiv. Det må tilrettelegges økonomisk og faglig for at leger sikres gode muligheter til å oppdatere og utvikle egen kompetanse gjennom hele yrkeslivet.

***Gode rammer for yrkesutøvelsen***

Legevirksomhet er arbeidsintensiv og forutsetter høy kompetanse. Leger har stort ansvar, fatter beslutninger under høy risiko og opplever økende arbeidsbelastning. Arbeidstidsordningene må ivareta krav til god fagutøvelse, forsvarlighet, legers helse og pasientsikkerhet. For å sikre at legens lojalitet ligger hos pasienten må det være et sterkt vern av legens ytringsfrihet. Legeyrket skal være et attraktivt yrkesvalg. Leger skal som hovedregel ansettes fast. Mangfoldet og spisskompetansen blant leger er en styrke. Avtale- og lønnssystemer skal belønne kompetanse, ansvar, innsats, forskning, undervisning og ledelse. Åpenhet og trygghet på arbeidsplassen er avgjørende for å skape godt arbeidsmiljø og for å sikre at sykehusene tilbyr spesialisthelsetjeneste av god kvalitet. En god fordeling mellom kjønnene bidrar positivt i arbeidsmiljøet. Det bør derfor tilstrebes god kjønnsbalanse i medisinstudiet og i de forskjellige spesialitetene. Det er et mål at flest mulig leger og medisinstudenter er tilsluttet Legeforeningen.

***God ledelse er en forutsetning for gode helsetjenester***

Helsetjenesten skal ledes så godt som mulig. God ledelse er nødvendig for å levere tjenester av høy kvalitet. Den pasientnære ledelse må styrkes i både primær- og spesialisthelsetjenesten, og ledere må gis tilstrekkelig fullmakter. Medisinskfaglig kompetanse gir gode forutsetninger for å lede i helsetjenesten. Legeforeningen har som mål at flere leger går inn i ledelse, og at ledere får mulighet til å utvikle egen lederkompetanse. Helseledere må ha tilstrekkelig administrativ støtte, og tid og rom for å utøve ledelse.

Vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 11 Forslag til arbeidsprogram 2019-2021**

Innleder Jon Helle, sentralstyret.

En arbeidsgruppe nedsatt av sentralstyret utarbeide forslag til arbeidsprogram som ble vedtatt sendt på høring etter sentralstyremøte 15.1.2019. Sentralstyret behandlet saken på nytt i møte 14.5.2019.

Innstilling til **vedtak:**

Forslag til arbeidsprogram 2019-2021 godkjennes.

**Arbeidsprogram 1.9-2019-31.8.2021 for Den norske legeforening**

**STYRKET KAPASITET OG KVALITET I HELE HELSETJENESTEN**

Det er i dag manglende samsvar mellom politiske ambisjoner, krav og tildelte ressurser til å løse mange av de utfordringene pasientene opplever. Den offentlige finansierte helsetjenesten må styrkes og videreutvikles for å sikre alle rett til likeverdig behandling av god kvalitet. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Å videreutvikle fastlegeordningen og styrke fastlegekontorene i tråd med Legeforeningens utviklingsplan[[1]](#footnote-2). Redusere listelengden for mer tid til hver pasient. Det må arbeides for å rekruttere 500 allmennleger i spesialisering (ALIS) årlig for å stabilisere fastlegeordningen.*
* *En bedre og mer bærekraftig legevaktsordning i kommuner med høy vaktbelastning.*
* *Bedre tilrettelegging for lege-pasientmøtene, deriblant mer støttepersonell.*
* *Arbeide mot uønsket variasjon i helsetjenesten, blant annet ved å støtte bruken av nasjonale helseatlas og ved å sørge for at kampanjen Gjør Kloke Valg blir en nasjonal motor i å motvirke overutredning og overbehandling av pasienter.*
* *Økt andel fordypningsstillinger hvor klinikk kombineres med forskning, fag- og kvalitetsutvikling.*
* *Styrket faglig kvalitet og spesialistkompetanse i psykisk helsevern og rusbehandling i hele landet. Arbeide for å utdanne flere spesialister i psykiatri, BUP og rusmedisin ved å opprette flere LIS-stillinger og dermed unngå vakanser og behov for byrå-vikarer.*
* *Å øke antallet avtalespesialister, styrke sosiale rettigheter for alle næringsdrivende leger.*
* *Bidra til å utvikle avtalespesialistordningen som en viktig desentralisert del av spesialisthelsetjenesten.*
* *Å fremme andre måter å organisere sykehusene på enn dagens foretaksmodell, slik at den politiske forankringen styrkes, jf. Legeforeningens landsstyrevedtak fra 2017.*

**STYRKE FORSKNING OG FORBEDRINGSARBEID**

Forskning er helsetjenestens grunnpilar og en forutsetning for å takle dagens og morgendagens utfordringer. Legeforeningen skal jobbe for å:

* *Implementere ny kunnskap og forskningsresultater i pasientbehandling og organisering av helsetjenesten. Øke andelen fordypningsstillinger hvor forskning, fag- og kvalitetsutvikling kombineres med klinikk.*
* *Tilrettelegge for bruk av tilbakemeldinger som kvalitetsforbedringstiltak i helsetjenesten.*
* *Bygge ned ubegrunnede eller uforholdsmessige personvernmessige hindringer for forskning og forbedringsarbeid.*
* *Bidra til at Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) sikres finansiering og blir en nasjonal drivkraft i forbedringsarbeidet i allmennlegetjenesten og legevakt.*
* *Bidra til at forskning og kvalitetsforbedringsarbeid blir meritterende og en attraktiv karrierevei for leger.*
* *Bidra til at undervisning i profesjonsutdanning i medisin blir meritterende innenfor akademia.*
* *Oppnå at faste stillinger skal være hovedregel, også innen akademia.*
* *Øke praksis i primærhelsetjenesten i løpet av medisinstudiet til et minimum på 10 uker.*
* *Bidra til bedre kjønnsbalanse og likestilling i grunnutdanningen, i de ulike spesialiteter og i lederstillinger.*
* *Bidra til at medisinstudenter også undervises av leger i parakliniske fag.*

**EN BÆREKRAFTIG SPESIALISTUTDANNING**

Leger må sikres en spesialistutdanning av høy faglig kvalitet med en nasjonal standard. Om utdanningsreformen skal lykkes er det nødvendig med økonomiske ressurser, og det er viktig at spesialistutdanningen ikke forringes grunnet fokus på drift og innsparinger. Det er viktig med stedlig veiledning av god kvalitet som gis av leger med nødvendig veiledningskompetanse innen samme spesialitet. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Dimensjonering av grunn- og spesialistutdanningen slik at Norge i hovedsak kan dekke behovet for leger gjennom eget utdanningssystem.*
* *Å øke antallet leger i spesialisering (LIS1) med 200 i løpet av kort tid for å dekke behovet for spesialister i sykehusene og primærhelsetjenesten.*
* *Å opprette flere LIS-stillinger i alle kategorier (1, 2 og 3) så utdanningskapasiteten øker og spesialiseringen ikke går på bekostning av driftsoppgaver.*
* *At det blir avsatt nok tid og ressurser til veiledning og supervisjon for LIS og spesialister.*
* *Å få innført øremerkede ressurser til kompetanseøkning blant veiledere i alle helseforetak og kommuner.*
* *At et læringsmål som omhandler prosedyrelister og obligatoriske kurs blir innført for alle spesialiteter.*
* *Ordninger som gjør det mulig å kombinere allmennlege i spesialisering (ALIS) med forskning*
* *Å ivareta de tverrfaglige kompetanseområdene i den nye spesialiseringsmodellen.*
* *Etablering av LIS i avtalepraksis.*

**BEDRE PASIENTFORLØP OG SAMHANDLING**

Pasientene skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste der de alltid er ivaretatt når neste behandlingsledd overtar ansvaret. Finansieringsordninger må understøtte god samhandling. Helseforetakenes utviklingsplaner legger opp til en betydelig andel oppgaveoverføringer til kommunene frem mot 2030. Forhandlinger og avtaler om oppgaveoverføring mellom sykehus og kommune må skje på måter som sikrer likeverdighet. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Trygge, gode økonomiske rammebetingelser i primærhelsetjenesten for å møte overføringen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.*
* *Videreutvikling av primær- og spesialisthelsetjenesten til en sammenhengende helsetjeneste - slik at pasienten får korrekt diagnose og behandling til rett tid og på riktig nivå.*
* *Reell og likeverdig samhandling mellom sykehus og kommuner. Overføring av oppgaver må være godt faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige økonomiske hensyn.*
* *Å utvikle dagens samhandlingsarenaer og prinsipper/regler for faglig dialog om hensiktsmessig oppgaveoverføringer mellom sykehus, avtalespesialister og primærhelsetjenesten/fastlegene.*
* *At myndighetene i større grad ser til at reorganiseringer innen helseforetakene skjer med bakgrunn i brukererfaringer, dvs. fra helsepersonell så vel som pasientorganisasjoner.*
* *Å forbedre helsetjenesten for den eldre befolkningen.*
* *At avtalespesialister skal kunne rettighetsvurdere pasienter.*
* *Å videreutvikle samarbeid mellom sykehus, avtalespesialister og primærhelsetjenesten/fastlegene for å bidra til gode pasientforløp og god kapasitetsutnyttelse.*

**E-HELSE**

Digitaliseringen av helsetjenesten har for stort teknologifokus og går for sakte. Legeforeningen skal jobbe for at:

* *Nye, digitale løsninger skal være reelle verktøy i klinisk arbeid, og bidra til en bedre og mer effektiv helsetjeneste og bedre samhandling.*
* *Klinikere i større grad enn før inkluderes i utvelgelses- og implementeringsprosesser av digitale løsninger.*
* *Det etableres mer kompetanse innen klinisk informatikk, i form av professorater, forskningsstillinger og utdanningsprogrammer.*
* *Det opprettes deltid- og heltidsstillinger for leger innen e-helse på flere nivåer i sykehus og i kommunen der det følger med reell myndighet og ressurser til å jobbe med e-helse.*
* *Video som kommunikasjonsløsning innarbeides som et godt og anvendelig verktøy i pasientbehandlingen.*
* *Nye, digitale løsninger bør være kompatible med medisinske kvalitetsregistre.*

**ÅPENHET, TRYGGHET OG ARBEIDSMILJØ**

Opplevd trygghet i jobben, en positiv åpenhetskultur og godt arbeidsmiljø henger uløselig sammen og er forutsetninger for god og forsvarlig yrkesutøvelse. Leger skal kunne varsle om kritikkverdige forhold uten å frykte konsekvenser for progresjon av den faglige utviklingen, sitt psykososiale arbeidsmiljø eller sin stilling. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Å øke bevisstheten blant leger i overordnede roller og stillinger (ledere, veiledere, bakvakter o.l.) om ubevisst diskriminering, trakassering, maktmisbruk og seksualisert oppmerksomhet*
* *Skolering av tillitsvalgte slik at de er godt rustet til å følge opp leger som opplever diskriminering, trakassering, maktmisbruk og seksualisert oppmerksomhet*
* *Å følge opp og ivareta varslere og tillitsvalgte som opplever gjengjeldelse fra arbeidsgiver.*
* *Forsvarlig arbeidstidsordning for leger i sommerferieperioden, spesielt med tanke på pasientsikkerhet og arbeidsbelastning.*
* *Tilstrekkelig antall overlegestillinger til å dekke helseforetakenes spesialistbehov.*

**FOLKEHELSE – FLERE GODE LEVEÅR**

Viktige tiltak for å fremme folkehelsen ligger på samfunnsnivå. Folkehelseperspektivet må tydeligere med i alt offentlig utviklingsarbeid, også arealplanlegging og boligpolitikk. Det handler om å sikre gode oppvekstsvilkår, redusere sosial ulikhet i helse og hindre frafall i utdanning og arbeidsliv. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Økt innsats for å motvirke sosiale helseforskjeller.*
* *Å sikre at helsehensyn generelt, og barns oppvekstvilkår spesielt, ivaretas gjennom tilstrekkelig samfunnsmedisinsk arbeid på alle nivå i samfunnet, spesielt i kommunene.*
* *Å bidra til innføringen av en times fysisk aktivitet daglig i skolen.*
* *at det gjennomføres en offentlig utredning om ulikhet i helsetjenesten.*

**INTERNASJONALT ARBEID**

Et sterkt internasjonalt engasjement gir muligheter til å bidra til bedre global helse og sikre leger gode vilkår for yrkesutøvelse til pasientenes beste. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Å markere seg i relevante internasjonale organisasjoner som CPME, WMA og WHO[[2]](#footnote-3).*
* *Å påvirke norske myndigheter til å sikre stabil legemiddeldekning og bidra til internasjonale samarbeidstiltak mot antibiotikaresistens.*
* *Å utvikle ut bilaterale forbindelser med andre lands legeforeninger for å styrke organisasjonsarbeid og deres evne til å påvirke nasjonale myndigheter.*
* *Å bidra til å spre evidensbasert kunnskap om vaksiner.*

**EN STYRKET LEGEFORENING**

Legeforeningens formålsparagraf fremhever foreningens samfunnsansvar og engasjement i tillegg til å ivareta medlemmenes interesser. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Å videreutvikle organisasjonen som premissleverandør i samfunnsdebatten og styrke tillitsvalgtrollen slik at det er attraktivt for medlemmene å påta seg slikt arbeid.*
* *Å videreutvikle fagaksen som et naturlig kontaktledd for helsemyndighetene og andre relevante aktører.*
* *Styrke det lokale arbeidet slik at tillitsvalgte kan utvikle arenaer for å drøfte aktuelle problemstillinger.*
* *Arbeide for fortsatt høy medlemsoppslutning, bl.a. gjennom å videreutvikle gode medlemstilbud.*

Forslag 1 v/ Gisle Roksund, Telemark legeforening

Under styrket kapasitet og kvalitet i helsetjenesten. Bollepkt 4. Forslag: tillegg av ordet overdiagnostikk. Punktet blir da:

* Arbeide mot uønsket variasjon i helsetjenesten, blant annet ved å støtte bruken av nasjonale helseatlas og ved å sørge for at kampanjen Gjør Kloke Valg blir en nasjonal motor i å motvirke overdiagnostikk, overutredning og overbehandling av pasienter

Forslag 2 v/Jon Helle, sentralstyret
Sentralstyret foreslår å flytte kulepunktet om vaksine fra overskriften «Internasjonalt arbeid» til «Folkehelse - flere gode leveår».

Forslag 3 v/ Kjersti Aksnes Skantze, Norsk arbeidsmedisinsk forening

Nytt kulepunkt under En bærekraftig spesialistutdanning

* Å sikre finansiering av veiledere for bedriftsleger under spesialisering i arbeidsmedisin

Forslag 4 v/ Kjersti Aksnes Skantze, Norsk arbeidsmedisinsk forening

Forslag til nytt kulepunkt under Folkehelse - flere gode leveår

* Å sikre et inkluderende og helsefremmende arbeidsmiljø

Forslag 5 v/ Kristin Kornelia Utne, Yngre legers forening

Under «en styrket legeforening»

* Arbeide for at Legeforeningens medlemsregister inneholder oppdatert informasjon om medlemmene, og at mulighetene for å oppdatere medlemslister forenkles.

Forslag 6 v/ Øystein Ohr, Norsk medisinstudentforening

Endre pkt.1 under åpenhet, trygghet og arbeidsmiljø
Endring av kulepunkt nr. 1 under «Åpenhet, trygghet og arbeidsmiljø. Fjerner henvisning til at det er leger i overordnet stilling som skal gjøres bevisst på diskriminering osv. Dette bør gjelde alle leger. Punktet blir da seende slik ut:

* Å øke bevisstheten blant leger om ubevisst diskriminering, trakassering, maktmisbruk og seksualisert oppmerksomhet

Forslag 7 v/ Liv Ariane Augestad, Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger
Under «styrke forskning og forbedringsarbeid» endre kulepunkt 6
Nå: Bidra til at undervisning i profesjonsutdanning i medisin blir meritterende innenfor akademia. Endre til:

* Bidra til å heve status og kvalitet på undervisning i profesjonsutdanning i medisin.

Forslag 8 v/ Liv Ariane Augestad, Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger

Under «styrke forskning og forbedringsarbeid»
Nytt kulepunkt:

* Å bidra til at profesjonsutdanning i medisin, klinisk erfaring og spesialistkompetanse skal være meritterende i akademia

Forslag 9 v/ Jannicke Mellin-Olsen, Overlegeforeningen

Internasjonalt arbeid. Legge til «bl.a.» i setningen: «Legeforeningen skal jobbe for bl.a..:»

Forslag 10 v/ Jannicke Mellin-Olsen, Overlegeforeningen
Internasjonalt arbeid. Stryke «ut» i kulepunkt 3

Forslag 11 v/ Jannicke Mellin-Olsen, Overlegeforeningen
Internasjonalt arbeid. Legge til kulepunkt:

* Å påvirke norske myndigheter til gode prioriteringer i arbeidet for å oppnå universell helsedekning.

Forslag 12 v/ Jo-Endre Digranes Midtbu, Troms legeforening
Under hovedpunkt «styrket kapasitet og kvalitet i hele helsetjenesten»:

Forslag 1. Tillegg i første kulepunkt Redusere listelengden for mer tid til hver pasient. Foreslås endret til

* Redusere listelengden for mer tid til hver pasient, under forutsetning av økonomisk kompensasjon.

Forslag 2. Endring i 7. kulepunkt: Setningen «Å øke antallet avtalespesialister, styrke sosiale rettigheter for alle næringsdrivende leger.» Foreslås endres til:

* Å øke antallet avtalespesialister.
* Styrke sosiale rettigheter for næringsdrivende leger. (Nytt kulepunkt)

Forslag 13 v/ Geir Arne Sunde, Norsk overlegeforening

Punkt om åpenhet, trygghet og arbeidsmiljø, første kulepunkt - Ordet « ubevisst» strykes

Forslag 14 v/ Kristin Kornelia Utne, Yngre legers forening

Stryke følgende punkt: Å opprette flere LIS-stillinger i alle kategorier (1, 2 og 3) så utdanningskapasiteten øker og spesialiseringen ikke går på bekostning av driftsoppgaver

Forslag 16 v/ Marit Johanna Aoude Kamøy, Oslo legeforening

* Klinikere på alle nivåer skal gis reell mulighet til å definere egne behov for digitaliserte verktøy og systemer, delta i utviklingsarbeidet og ha en aktiv rolle i implementering og videreutvikling av alle egne klinisk-digitale systemer.

Forslag 17 v/ Ingunn Romundstad Innerdal, Møre og Romsdal legeforening

Nytt kulepunkt under Styrket kapasitet og kvalitet i hele helsetjenesten. Ledelse

* Arbeide for økt antall leger som ledere i primær- og spesialisthelsetjenesten

Forslag 18 v/Lindy Jarosch-von Schweder, Sør-Trøndelag legeforening
Internasjonalt arbeid

* Å arbeide for trygg anestesi og kirurgi
* Å arbeide med klimaendringers påvirkning på helse
* Å styrke fokuset på mental helse

Forsalg 19 v/ Amalie Kollstrand, Norsk medisinstudentforening
Internasjonalt arbeid, nytt punkt

* Sentralstyret skal jobbe for å implementere og omsette i handling WMA sine vedtatte resolusjoner på klima og helse.

Forslag 20 v/ Marit Karlsen, Allmennlegeforeningen
Under punkt styrket kapasitet og kvalitet i hele helsetjenesten. En bedre og mer bærekraftig legevaktsordning i kommuner med høy vaktbelastning. Endres til

Bedre, mer bærekraftig og lokalt tilpassede legevaktsordninger i kommunene.

Forslag 21 v/ Lindy Jarosch-von Schweder, Sør-Trøndelag legeforening

Styrke forskning og forbedringsarbeid

* å styrke forskningssamarbeid på tvers av fagaksen

Forslag 22 v/ John Christian Glent, fagdelegat
Nytt kulepunkt under bærekraftig spesialistutdanning

* Legeforeningen må arbeide for at utdanningsinstitusjonene måles og rapporteres på kvaliteten i utdanningen.

Forslag 23 v/ Vivi Bakkeheim, Overlegeforeningen
Under «folkehelse — flere gode leveår»
Nytt kulepunkt:

* å få innført gratis måltid i skolen

Forslag 24 v/ Meera Prakash Grepp, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid
Bedre pasientforløp og samhandling kulepunkt 3 og 4: Endre begrepene oppgaveoverføring og overføring av oppgaver til ansvars- og oppgavefordeling

Forslag 25 v/ Marius Widerøe, Yngre legers forening
Endring under Forskning og forbedringsarbeid. Foreslår å endre punkt 7 under styrke forskning og forbedringsarbeid til:

* Bidra til at leger i akademia har gode lønns og arbeidsvilkår med faste stillinger som hovedregel.

Forslag 27 v/ Vivi Bakkeheim, Norsk overlegeforening

e-helse. Nytt kulepunkt etter første kulepunkt:

* det utarbeides en strategi for involvering og kompetanseoverføring mot tillitsvalgte, slik at man ved innføring av nye digitale løsninger har gode forutsetninger for å bidra til å oppnå dette

Forslag 28 v/ Ingunn Romundstad Innerdal, Møre og Romsdal legeforening
Ledelse, nye kulepunkt

* Legeforeningen skal jobbe for stedlig ledelse i helsetjenesten
* Helselederskolen bør utvides til også å omfatte leger i overordnede stillinger (overleger/legespesialister).

Forslag 29 v/ Ingunn Romundstad Innerdal, Møre og Romsdal legeforening

Stedlig ledelse. Arbeidsprogrammet bør inneholde eget kapittel om ledelse i helsesektoren. Forslag til kulepunkt:

* Legeforeningen skal arbeide for stedlig ledelse med beslutningsmyndighet i spesialisthelsetjenesten

Forslag 30 v/ Lillan Haugen, Yngre legers forening
Endring til Åpenhet, trygghet, arbeidsmiljø. Forslag til endret kulepunkt nr 1 under Arbeidsprogrammets overskrift Åpenhet, trygghet og arbeidsmiljø

* Å øke bevisstheten blant leger i overordnede roller (ledere, veiledere, bakvakter o.l.) om ubevisst diskriminering, trakassering, maktmisbruk og uønsket seksualisert oppmerksomhet. Fjernet «stillinger». Lagt til «uønsket» foran seksualisert oppmerksomhet

*Fjernet forslag:*

Forslag 15 - slettet

Forslag 26 - slettet

Revidert forslag fra redaksjonskomiteen

**Arbeidsprogram 1.9-2019-31.8.2021 for Den norske legeforening**

**STYRKET KAPASITET OG KVALITET I HELE HELSETJENESTEN**

Det er i dag manglende samsvar mellom politiske ambisjoner, krav og tildelte ressurser til å løse mange av de utfordringene pasientene opplever. Den offentlig finansierte helsetjenesten må styrkes og videreutvikles for å sikre alle rett til likeverdig behandling av god kvalitet. Legeforeningen skal jobbe for å:

* *Videreutvikle fastlegeordningen og styrke fastlegekontorene i tråd med Legeforeningens utviklingsplan[[3]](#footnote-4). Redusere listelengden for mer tid til hver pasient, med økonomisk kompensasjon for nedgang i listelengde. Det må arbeides for å rekruttere 500 allmennleger i spesialisering (ALIS) årlig for å stabilisere fastlegeordningen.*
* *Fremme god, bærekraftig og lokalt tilpasset legevaktsordning i kommunene.*
* *Bedre tilrettelegging for lege-pasientmøtene, deriblant mer støttepersonell.*
* *Arbeide mot uønsket variasjon i helsetjenesten, blant annet ved å støtte bruken av nasjonale helseatlas og ved å sørge for at kampanjen Gjør kloke valg blir en nasjonal motor i å motvirke overutredning, overdiagnostikk og overbehandling av pasienter.*
* *Øke andelen fordypningsstillinger hvor klinikk kombineres med forskning, fag- og kvalitetsutvikling.*
* *Styrke faglig kvalitet og spesialistkompetanse i psykisk helsevern og rusbehandling i hele landet. Arbeide for å utdanne flere spesialister i psykiatri, BUP og rusmedisin ved å opprette flere LIS-stillinger og dermed unngå masse vakanser og behov for byrå-vikarer.*
* *Fremme andre måter å organisere sykehusene på enn dagens foretaksmodell, slik at den politiske forankringen styrkes, jf. Legeforeningens landsstyrevedtak fra 2017.*
* *Øke antall leger som ledere i primær- og spesialisthelsetjenesten.*
* *Sikre stedlig ledelse med beslutningsmyndighet i spesialisthelsetjenesten.*
* *Øke antallet avtalespesialister, og bidra til å utvikle avtalespesialistordningen som en viktig desentralisert del av spesialisthelsetjenesten.*
* *Styrke sosiale rettigheter for næringsdrivende leger.*

**STYRKE FORSKNING OG FORBEDRINGSARBEID**

Forskning er helsetjenestens grunnpilar og en forutsetning for å takle dagens og morgendagens utfordringer. Legeforeningen skal jobbe for å:

* *Implementere ny kunnskap og forskningsresultater i pasientbehandling og organisering av helsetjenesten. Øke andelen fordypningsstillinger hvor forskning, fag- og kvalitetsutvikling kombineres med klinikk.*
* *Tilrettelegge for bruk av tilbakemeldinger som kvalitetsforbedringstiltak i helsetjenesten.*
* *Bygge ned ubegrunnede eller uforholdsmessige personvernmessige hindringer for forskning og forbedringsarbeid.*
* *Bidra til at Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) sikres finansiering og blir en nasjonal drivkraft i forbedringsarbeidet i allmennlegetjenesten og legevakt.*
* *Bidra til at undervisning, forskning og kvalitetsforbedringsarbeid blir en attraktiv karrierevei for leger.*
* *Bidra til at profesjonsutdanning i medisin, klinisk erfaring og spesialistkompetanse skal være meritterende i akademia.*
* *Bidra til at leger i akademia har gode lønns- og arbeidsvilkår med faste stillinger som hovedregel.*
* *Øke praksis i primærhelsetjenesten i løpet av medisinstudiet til et minimum på 10 uker.*
* *Bidra til bedre kjønnsbalanse og likestilling i grunnutdanningen, i de ulike spesialiteter og i lederstillinger.*
* *Bidra til at medisinstudenter også undervises av leger i parakliniske fag.*
* *Styrke forskningssamarbeid mellom ulike fagområder.*

**EN BÆREKRAFTIG SPESIALISTUTDANNING**

Leger må sikres en spesialistutdanning av høy faglig kvalitet med en nasjonal standard. Om utdanningsreformen skal lykkes er det nødvendig med økonomiske ressurser, og det er viktig at spesialistutdanningen ikke forringes grunnet fokus på drift og innsparinger. Det er viktig med stedlig veiledning av god kvalitet som gis av leger med nødvendig veiledningskompetanse innen samme spesialitet. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Dimensjonering av grunn- og spesialistutdanningen slik at Norge i hovedsak kan dekke behovet for leger gjennom eget utdanningssystem.*
* *Øke antallet leger i spesialisering (LIS1) med 200 i løpet av kort tid for å dekke behovet for spesialister i sykehusene og primærhelsetjenesten.*
* *At det blir avsatt nok tid og ressurser til veiledning og supervisjon for LIS og spesialister.*
* *Jobbe for finansiering av veiledere for bedriftsleger som tar spesialisering i arbeidsmedisin.*
* *Å få innført øremerkede ressurser til kompetanseøkning blant veiledere i alle helseforetak og kommuner.*
* *At et læringsmål som omhandler prosedyrelister og obligatoriske kurs blir innført for alle spesialiteter.*
* *Ordninger som gjør det mulig å kombinere allmennlege i spesialisering (ALIS) med forskning må på plass.*
* *Ivareta de tverrfaglige kompetanseområdene i den nye spesialiseringsmodellen.*
* *Etablering av LIS i avtalepraksis.*
* *At utdanningsinstitusjonene skal måles og rapportere på kvalitet i utdanningen.*

**BEDRE PASIENTFORLØP OG SAMHANDLING**

Pasientene skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste der de alltid er ivaretatt når neste behandlingsledd overtar ansvaret. Finansieringsordninger må understøtte god samhandling. Helseforetakenes utviklingsplaner legger opp til en betydelig andel oppgaveoverføringer til kommunene frem mot 2030. Forhandlinger og avtaler om ansvars- og oppgavefordeling mellom sykehus og kommune må skje på måter som sikrer likeverdighet. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Trygge, gode økonomiske rammebetingelser i primærhelsetjenesten for å møte overføringen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.*
* *Videreutvikling av primær- og spesialisthelsetjenesten til en sammenhengende helsetjeneste - slik at pasienten får korrekt diagnose og behandling til rett tid og på riktig nivå.*
* *Reell og likeverdig samhandling mellom sykehus og kommuner. Ansvars- og oppgavefordeling må være godt faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige økonomiske hensyn.*
* *Utvikle dagens samhandlingsarenaer og prinsipper/regler for faglig dialog om hensiktsmessig ansvars- og oppgavefordeling mellom sykehus, avtalespesialister og primærhelsetjenesten/fastlegene.*
* *At myndighetene i større grad ser til at reorganiseringer innen helseforetakene skjer med bakgrunn i brukererfaringer, dvs. fra helsepersonell så vel som pasientorganisasjoner.*
* *Å forbedre helsetjenesten for den eldre befolkningen.*
* *At avtalespesialister skal kunne rettighetsvurdere pasienter.*
* *Å videreutvikle samarbeid mellom sykehus, avtalespesialister og primærhelsetjenesten/fastlegene for å bidra til gode pasientforløp og god kapasitetsutnyttelse.*

**E-HELSE**

Digitaliseringen av helsetjenesten har for stort teknologifokus og går for sakte. Legeforeningen skal jobbe for at:

* *Nye, digitale løsninger skal være reelle verktøy i klinisk arbeid, og bidra til en bedre og mer effektiv helsetjeneste og bedre samhandling.*
* *Klinikere på alle nivå må gis reell mulighet til å definere egne behov for digitaliserte verktøy og systemer.*
* *Klinikere må i større grad enn før involveres i utvelgelses- og utviklingsarbeidet, samt ha en aktiv rolle i implementeringen av digitale løsninger.*
* *Å styrke tillitsvalgtes involvering og kompetanse innenfor e-helse og utarbeide en strategi for dette.*
* *Det etableres mer kompetanse innen klinisk informatikk, i form av professorater, forskningsstillinger og utdanningsprogrammer.*
* *Det opprettes deltid- og heltidsstillinger for leger innen e-helse på flere nivåer i sykehus og i kommunen der det følger med reell myndighet og ressurser til å jobbe med e-helse.*
* *Video som kommunikasjonsløsning innarbeides som et godt og anvendelig verktøy i pasientbehandlingen.*
* *Nye, digitale løsninger bør være kompatible med medisinske kvalitetsregistre.*

**ÅPENHET, TRYGGHET OG ARBEIDSMILJØ**

Opplevd trygghet i jobben, en positiv åpenhetskultur og godt arbeidsmiljø henger uløselig sammen og er forutsetninger for god og forsvarlig yrkesutøvelse. Leger skal kunne varsle om kritikkverdige forhold uten å frykte konsekvenser for progresjon av den faglige utviklingen, sitt psykososiale arbeidsmiljø eller sin stilling. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Å øke bevisstheten blant leger om diskriminering, trakassering, maktmisbruk og uønsket seksualisert oppmerksomhet.*
* *Skolering av tillitsvalgte slik at de er godt rustet til å følge opp leger som opplever diskriminering, trakassering, maktmisbruk og uønsket seksualisert oppmerksomhet.*
* *Å følge opp og ivareta varslere og tillitsvalgte som opplever gjengjeldelse fra arbeidsgiver.*
* *Forsvarlig arbeidstidsordning for leger i sommerferieperioden, spesielt med tanke på pasientsikkerhet og arbeidsbelastning.*
* *Tilstrekkelig antall overlegestillinger til å dekke helseforetakenes spesialistbehov.*

**FOLKEHELSE – FLERE GODE LEVEÅR**

Viktige tiltak for å fremme folkehelsen ligger på samfunnsnivå. Folkehelseperspektivet må tydeligere med i alt offentlig utviklingsarbeid, også arealplanlegging og boligpolitikk. Det handler om å sikre gode oppvekstsvilkår, redusere sosial ulikhet i helse og hindre frafall i utdanning og arbeidsliv. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Økt innsats for å motvirke sosiale helseforskjeller.*
* *Å sikre at helsehensyn generelt, og barns oppvekstvilkår spesielt, ivaretas gjennom tilstrekkelig samfunnsmedisinsk arbeid på alle nivå i samfunnet, spesielt i kommunene.*
* *Å bidra til innføringen av én times fysisk aktivitet daglig i skolen.*
* *At det gjennomføres en offentlig utredning om ulikhet i helsetjenesten.*
* *Å få innført gratis frukt og grønt i grunnskolen.*
* *Å bidra til å spre evidensbasert kunnskap om vaksiner.*

**INTERNASJONALT ARBEID:**

Et sterkt internasjonalt engasjement gir muligheter til å bidra til bedre global helse og sikre leger gode vilkår for yrkesutøvelse til pasientenes beste. Legeforeningen skal:

* *Markere seg i relevante internasjonale organisasjoner som CPME, WMA og WHO[[4]](#footnote-5).*
* *Påvirke norske myndigheter til å sikre stabil legemiddeldekning og bidra til internasjonale samarbeidstiltak mot antibiotikaresistens.*
* *Bygge bilaterale forbindelser med andre lands legeforeninger for å styrke deres organisasjonsarbeid og evne til å påvirke nasjonale myndigheter.*
* *Støtte norske myndigheter i påvirkningsarbeidet for å oppnå universell helsedekning for alle.*
* *Fremme WHOs vedtatte målsetninger om globale helseutfordringer.*
* *Bidra til at WHO utformer politikk som bremser negative helsekonsekvenser av klimaendringer.*
* *Følge opp Legeforeningens vedtatte forpliktelser overfor WMA på klima og helse.*

**EN STYRKET LEGEFORENING:**

Legeforeningens formålsparagraf fremhever foreningens samfunnsansvar og engasjement i tillegg til å ivareta medlemmenes interesser. Legeforeningen skal jobbe for:

* *Å videreutvikle organisasjonen som premissleverandør i samfunnsdebatten og styrke tillitsvalgtrollen slik at det er attraktivt for medlemmene å påta seg slikt arbeid.*
* *Å videreutvikle fagaksen som et naturlig kontaktledd for helsemyndighetene og andre relevante aktører.*
* *Styrke det lokale arbeidet slik at tillitsvalgte kan utvikle arenaer for å drøfte aktuelle problemstillinger.*
* *Arbeide for fortsatt høy medlemsoppslutning, bl.a. gjennom å videreutvikle gode medlemstilbud.*
* *Et oppdatert medlemsregister med forenklede rutiner for oppdatering.*

Prøvevotering forslag 30.

38 stemmer for, 104 stemmer mot.

Forslaget trukket*.*

Arbeidsprogrammet vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 12 Valg av lokal arrangør og sted for landsstyremøte 2021**

SAK2018005029

Innleder: Tom Ole Øren, sentralstyret.

Sentralstyret vedtok i møte 18.10.2018 å sette i gang prosess for å finne medarrangør for landsstyremøte i 2021. Ved høringsfristens utløp forelå søknad fra Hordaland legeforening, Rogaland legeforening og Østfold legeforening. Sentralstyret behandlet saken i møte 3.4.2019 og vedtok å legge frem saken for landsstyret uten forslag til innstilling.

Arrangørstedene Hordaland, Rogaland og Østfold presenterte seg.

Ved votering ble stemmende fordelt på følgende måte: Hordaland: 50 stemmer, Rogaland: 61 stemmer, Østfold: 31 stemmer.

Landsstyremøte 2021 arrangeres av Rogaland legeforening i Stavanger.

**Sak 13 Internasjonalt arbeid. Oppfølging av landsstyrets vedtak fra 2018**

Innleder: Ole Johan Bakke, sentralstyret.

Sentralstyret behandlet saken i møte 13. mars 2019. Saken legges fram for landsstyret som en oppfølging etter landsstyremøte 2018.

Forslag 1 v/ Kristin Hildegard Hovland, Oslo legeforening
Menneskerettighetsutvalg. Forslag til vedtak på Landsstyremøte 2019- Menneskerettighetsutvalg i Legeforeningen velges av landsstyret (første gang i år)- 6 medlemmer velges i år; 3 velges for 2 år og 3 for 4 år. Deretter velges medlemmene for 4 års perioder. Utvalget konstituerer seg selv.- For kommende år tas 100 000 fra sentralstyrets midler til fri disponering- utvalget beretter for landsstyret fra foregående kalenderår aktiviteter.

Forslag til mandat:

Utvalget skal arbeide med forståelsen for helse som grunnleggende menneskerett.

Utvalget skal bidra til å arbeide for mennesker som påføres skade, sykdom og senvirkninger på grunn av menneskerettighetsbrudd

Utvalget skal arbeide med forståelsen for helse som grunnleggende menneskerett. Utvalget skal bidra til å:- arbeide for mennesker som påføres skade, sykdom og senvirkninger på grunn av menneskerettighetsbrudd-

 å arbeide for leger og annet medisinsk personell som hindres i å utøve sin virksomhet eller som trakasseres/forfølges på grunn av sitt engasjement for menneskerettigheter

Forslag 2 v/ Nora Ruud, Norsk medisinstudentforening

Klimaresolusjon

Klima og helse i det norske helsevesenet og legeforeningen

Klimaendringer ble i en rapport av Lancet i 2009 kåret til «den største trusselen mot global helse i det 21. århundre», og det er bred enighet globalt om at klimaendringene vil prege de internasjonale utfordringene i årene fremover. I dag snakkes det ikke lengre om klimaendringer, men en klimakrise. Helseforetakene har regionale Miljøfaggrupper som jobber aktivt med hvordan helseforetakene kan bedre sitt arbeid mot miljø- og klimanøytralitet. Legeforeningen må bringe og klima og helse-perspektiver på agendaen:

Krav til klima- og miljøhensyn ved nybygging, avfallshåndtering, klimaavtrykk på medikamenter og medikamentelt utstyr i helseforetakene.

Økt kunnskap om helseskader som følge av klimaendringer.

* Klimavennlig drift av foreningen
* Klima og helse som et viktig tema i Legeforeningens internasjonale arbeid.

Vi foreslår at redaksjonskomiteen bearbeider forslaget til resolusjon etter innslag fra salen.

Forslag 3 v/Kristin Marie Fagereng, Yngre legers forening

Legeforeningen skal satse på å utvikle gode elektroniske møteverktøy for slik å redusere våre klimautslipp, Legeforeningen skal ikke lenger bruke Soria Moria som hotellfasiliteter

Forslag 4 v/ sentralstyret

Menneskerettighetsutvalg
Legeforeningen oppretter et Menneskerettighetsutvalg. Sentralstyret oppnevner et interimsstyre på seks medlemmer for perioden 1. september 2019 til 1. september 2020 etter innspill fra organisasjonsleddene. Utvalget rapporterer til sentralstyret.

Styret konstituerer seg selv. Sentralstyret skal i samråd med utvalget fremme en sak til førstkommende ordinære landsstyre om den videre innretningen av utvalget, herunder mandat, funksjon, valgregler og budsjett.

Foreløpig mandat:

Utvalget skal arbeide med forståelsen for helse som grunnleggende menneskerett.

Utvalget skal blant annet bidra til å:

* arbeide for mennesker som påføres skade, sykdom og senvirkninger på grunn av menneskerettighetsbrudd
* å arbeide for leger og annet medisinsk personell som hindres i å utøve sin virksomhet eller som trakasseres/forfølges på grunn av sitt engasjement for menneskerettigheter

Forslag 1 ble trukket.

Sentralstyrets forslag til opprettelse av menneskerettighetsutvalg ble vedtatt ved akklamasjon.

Forslag 5 v/ sentralstyret

Forslag til resolusjon om klima, miljø og folkehelse fremsatt av redaksjonskomiteen.

Bakgrunn**:**

Allerede i 2009 ble klimaendringer omtalt i Lancet som «den største trusselen mot global helse i det 21. århundre». Det er bred enighet globalt om at klimaendringene vil prege de internasjonale helseutfordringene. Ekstrem tørke og flom driver millioner på flukt og skaper matmangel, epidemier og mangel på elementære helsetjenester.

Det følger av formålsparagrafen at Legeforeningen skal jobbe for tiltak som fremmer folkehelsen. Siden klimaendringer påvirker folkehelsen, er klimaspørsmål også en del av Legeforeningens internasjonale arbeid. Legeforeningen skal bringe sammenhengen mellom klima og helseutfordringer på agendaen.

For å få gjennomslag for klimatiltak vil Legeforeningen arbeide for:

* **Internasjonalt påvirkning og samarbeid:** Gjennom Verdens legeforening (WMA), vil Legeforeningen være en pådriver for at WHO utformer politikk som bremser negative helsekonsekvenser av klimaendringer. Som medlem av Council i WMA de neste fire årene, vil Legeforeningen bruke muligheten til å ta opp klimaspørsmål. Legeforeningen er representert i ledelsen av Den europeiske legeforening (CPME), som skal videreutvikle sin politikk på klima og helse.
* **Bedre folkehelse der folk bor:** Legeforeningen har i mange år pekt på at de viktigste tiltakene for å bedre folkehelsen, ligger utenfor helsesektoren. Tiltak på lokalt plan for å sikre gode boligområder uten støy og annen forurensning og med gode muligheter for fysisk aktivitet for alle grupper av befolkningen er viktige for å utjevne sosial ulikhet i helse
* **Vise engasjement:** Legeforeningen vil fremme klimasaken overfor den enkelte lege, helsetjenesten, samarbeidspartnere og forvaltning. Legeforeningen er sertifisert miljøfyrtårn, og ønsker klimavennlig drift, blant annet gjennom bruk av elektroniske møteformer for å redusere reising.
* **Kunnskap om helse og klima:** Legeforeningen skal være en pådriver for økt kunnskap om helseskader som følge av klimaendringer. Denne kunnskapsutviklingen må bygge på oppdatert forskning om effekter og tiltak.

Sentralstyrets forslag til resolusjon vedtatt ved akklamasjon

**Sak 14 Forslag om observatørstatus i sentralstyremøtene for Akademikernes leder Kari Sollien**

SAK2018005029

Innleder: Kirsten Rokstad, sentralstyret

Sentralstyret behandlet saken i møte 3.6.2019.

Innstilling til **vedtak:**

Sentralstyret innstiller overfor landsstyret på å gi Kari Sollien observatørplass med møte- og talerett i sentralstyrets møter for perioden 1. september 2019 til 31. august 2021, forutsatt at hun innehar vervet som leder av Akademikerne i denne perioden.

Vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 15 Valg av president, visepresident, syv sentralstyremedlemmer og tre varamedlemmer**

SAK2018005029

Valgkomitéen ved leder Ivar Halvorsen la fram følgende innstilling:

President:   Marit Hermansen

Visepresident:  Anne-Karin Rime, leder Norsk overlegeforening

7 medlemmer:

Geir Arne Sunde, nestleder Norsk overlegeforening

Kristin Kornelia Utne, leder Yngre legers forening

Clara Bratholm, nestleder Yngre legers forening

Trude Basso,  Norsk overlegeforening

Nils Kristian Klev, leder Allmennlegeforeningen

Marit Karlsen, styremedlem Allmennlegeforeningen

Ole Johan Bakke, styremedlem LSA

Vara

Ståle Clementsen, styremedlem Norsk overlegeforening

Håvard Ravnestad, styremedlem Yngre legers forening

Oda Sandli, styremedlem Yngre legers forening

Det ble under møtet fremsatt følgende kandidater:

Visepresident: Kristin Kornelia Utne, Yngre legers forening, foreslått av Clara Bratholm, Yngre legers forening

Medlem sentralstyret

Ståle Clementsen,  styremedlem Norsk overlegeforening  - foreslått av Christian Grimsgaard, Norsk overlegeforening

Frøydis Olafsen, leder PSL  - foreslått av  Vibeke Huun Birkeland, Praktiserende spesialisters landsforening

Håvard Ravnestad, styremedlem Yngre legers forening - foreslått av  Christer Mjåset, Yngre legers forening

Håvard Ravnestad trakk sitt kandidatur som medlem i sentralstyret, og opprettholdt sitt kandidatur som vara.

Ståle Clementsen trakk sitt kandidatur som medlem i sentralstyret, og opprettholdt sitt kandidatur som vara.

**Vara**:

Peter Christersson, Allmennlegeforeningen  - foreslått av Nils Kristian Klev, Allmennlegeforeningen

Det var 147 stemmeberettigede tilstede ved valget.

Valgt ble

President: Marit Hermansen. Valgt ved akklamasjon

Visepresident:

Anne Karin Rime. 110 stemmer

Kristin Kornelia Utne, 37 stemmer

Valgt ble Anne-Karin Rime

Valg av medlemmer til sentralstyret

Geir Arne Sunde, 146 stemmer

Nils Kristian Klev, 146 stemmer

Ole Johan Bakke, 145 stemmer

Kristin Kornelia Utne, 140 stemmer

Marit Karlsen, 139 stemmer

Clara Bratholm, 131 stemmer

Frøydis Olafsen, 117stemmer

Trude Basso, 65 stemmer

Valgt ble

Geir Arne Sunde

Nils Kristian Klev

Ole Johan Bakke

Kristin Kornelia Utne

Marit Karlsen

Clara Bratholm

Frøydis Olafsen

Valg av varamedlemmer til sentralstyret. Valget ble gjennomført ved at landsstyret først valgte 1.vara og deretter vara nr 2 og 3 samlet.

1.vara

Ståle Clementsen, 108 stemmer

Håvard Ravnestad, 35 stemmer

Oda Sandli, 3 stemmer

Peder Christersson, 1 stemme

Valgt ble Ståle Clementsen

Valg av vare nr 2. og 3

Håvard Ravnestad, 136 stemmer

Peter Christersson, 90 stemmer

Oda Sandli, 66 stemmer

Valgt ble Håvard Ravnestad og Peter Christersson

Legeforeningens sentralstyre 2019-2021

President Marit Hermansen

Visepresident Anne-Karin Rime

Medlemmer Geir Arne Sunde

Nils Kristian Klev

Ole Johan Bakke

Kristin Kornelia Utne

Marit Karlsen

Clara Bratholm

Frøydis Olafsen

Vara: Ståle Clementsen

Håvard Ravnestad

Peter Christersson

**Sak 16 Valg av to styremedlemmer med varamedlemmer til styret for SOP**

SAK2018005029

Innleder: Tom Ole Øren, sentralstyret.
Sentralstyret behandlet saken i møte 3.4.2019.

Innstilling til **vedtak:**

Sentralstyret innstiller overfor landsstyret på at Arne Laudal Refsum gjenvelges som medlem av SOPs styre. Som hans personlige varamedlem oppnevnes Jon Helle. Som nytt medlem velges Signe Marit Stephanides, med personlig varamedlem Anne Cecilie Hallquist. Alle velges for perioden 2020 - 2023.

Valgt ved akklamasjon.

**Sak 17 Valg av valgkomite**

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

Ivar Halvorsen, Allmennlegeforeningen (leder), foreslått av Nils Kristian Klev, Allmennlegeforeningen

Jon Helle, Norsk overlegeforening, foreslått av Geir Arne Sunde, Norsk overlegeforening

Anja Fog Heen, foreslått av Christer Mjåset, leder Yngre legers forening

Valgt ved akklamasjon

Deretter ble det fremmet forslag på varamedlemmer

Ulla Dorthe Martinsen, Norsk overlegeforening, foreslått av Geir Arne Sunde, Norsk overlegeforening

Kristin Fagereng, Yngre legers forening, foreslått av Christer Mjåset, leder Yngre legers forening

Eli Øvstedal, Allmennlegeforeningen, foreslått av Nils Kristian Klev, Allmennlegeforeningen

Det ble gjennomført valg av vara ved at landsstyret stemte på en av de tre foreslåtte. Det var 146 stemmeberettigede i salen.

Valgt ble

Ulla Dorthe Mathiesen, Norsk overlegeforening, 53 stemmer

Kristin Fagereng, Yngre legers forening, 49 stemmer

Eli Øvstedal, Allmennlegeforeningen, 43 stemmer

Vara i rekkefølge

1. Ulla Dorthe Mathiesen, Norsk overlegeforening
2. Kristin Fagereng, Yngre legers forening
3. Eli Øvstdal, Allmennlegeforeningen

**Sak 18 Valg av desisorutvalg**

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

Innkomne forslag:

Leder : Ole Edvard Strand, Vest-Agder legeforening, foreslått av Nils Kristian Klev, Allmennlegeforeningen

Medlem: Guro Marte Gulstad Mpote, Yngre legers forening, foreslått av Christer Mjåset, leder Yngre legers forening

Medlem: Harald Bergan, Norsk overlegeforening, foreslått av Jon Helle, leder Norsk overlegeforening

Valgt ble

Leder: Ole Edvard Strand

Medlem: Guro Marte Gulstad Mpote, Harald Bergan

Valgt ved akklamasjon

**Sak 19 Regnskap for Den norske legeforening 2018**

Innleder: Erling Bakken, økonomidirektør.

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

Sentralstyret behandlet saken i møte 13.3.2019.

Innstiling til **vedtak:**

Regnskap for Den norske legeforening, som viser et årsoverskudd på kr. 1 661 363 godkjennes og fastsettes som foreningens regnskap for 2018.

Overskuddet avsettes som følger:



Vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 20 – Regnskaper for 2018 til landsstyrets orientering**

Innleder: Erling Bakken, økonomidirektør.

Sentralstyret behandlet saken i møte 13.3.2019 og vedtok at regnskapene for Caroline Musæus Aarsvolds fond, Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke, Legeforeningens Legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød samt Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt, godkjennes og legges frem for landsstyret til orientering.

1. **Caroline Musæus Aarsvolds fond**

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsunderskudd på kr 189 157, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved at kr 1 084 overføres til opptjent urørlig egenkapital, mens kr 190 242 overføres fra annen egenkapital.

Vedtatt ved akklamasjon.

1. **Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke**

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsunderskudd på kr 357 918, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel fra annen egenkapital.

Vedtatt ved akklamasjon.

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

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 39 728, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

Vedtatt ved akklamasjon.

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

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsunderskudd på kr 87 447, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel fra annen egenkapital.

Vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 21 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps og pensjonsordningen for leger**

Innleder: Hans Kristian Bakke, leder SOP

Sentralstyret behandlet saken i møte 3. 4. 2019.

Innstilling til **vedtak**:

Årsberetningen godkjennes. Regnskapet, som viser et årsunderskudd på kr 145 506 900, godkjennes og fastsettes som stiftelsens regnskap for 2018.

Vedtatt ved akklamasjon.

**Sak 22 Budsjett for Den norske legeforening 2020**

Innleder: president Marit Hermansen

Sentralstyret behandlet saken i møte 14.5.2019.

Innstilling til **vedtak**:

## Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter

1. For fullt betalende medlemmer (spesialister) fastsettes kontingenten til kr 9 250.
2. Følgende kategorier medlemmer innrømmes redusert kontingent slik:
* Medlemmer uten spesialistgodkjenning: kr 8 190
* Den ene av ektefeller hvor begge er medlem av foreningen og mottar til sammen ett eksemplar av Tidsskriftet: kr 6 930
* Nyutdannede leger i tre år etter avlagt embetseksamen: kr 6 930
* Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlemmer også er medlemmer av annen forening innenfor Akademikerne: kr 6 930
* Stipendiater i full stilling: kr 6 930
* Medlemmer bosatt i utlandet: kr 4 630
* Studentmedlemmer: kr 720
* Studentmedlemmer med medlemskap i ANSA: kr 590

 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 2020 utgjør dette kr 1 850.

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

1. Fordeling av kontingentinntektene for 2020 til avdelingene fastsettes slik:
* Fagmedisinske foreninger: kr 21 279 078
* Yrkesforeningene: kr 27 077 887
* Lokalforeningene: kr 12 365 734
* Regionutvalgene kr 2 113 512
1. 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.
2. For lokalforeningene fordeles kr 2,95 millioner som grunntilskudd og kr 450 000 fordeles i geografitilskudd. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.
3. For de fagmedisinske foreningene fordeles kr 5,85 millioner som grunntilskudd og ca.

kr 1,6 millioner som tilskudd for kostnader ved praksiskompensasjon/frikjøp. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.

1. Norsk medisinstudentforening gis et tilskudd per medlem på kr 750 mens det for medlemmer med rabattert kontingent for dobbeltmedlemskap med ANSA gis kr 620 per medlem.
2. Regionutvalgenes andel av kontingentinntektene utgjør kr 2 113 512.
3. Det forutsettes at yrkesforeninger, lokalforeninger, fagmedisinske foreninger og Nmf fremlegger revisorgodkjent regnskap for 2018 før det utbetales kontingentmidler for 2020.
Regnskapene gjøres tilgjengelig på Medlemsportalen.
4. Sentralstyret gis fullmakt til å justere tilskuddene til praksiskompensasjon/frikjøp omtalt i punktene 4 og 6 over.
5. Landsstyret ber sentralstyret å utrede om det skal gjøres endringer i modellen for fordeling av totale kontingentinntekter. Utredningen legges frem for landsstyret til diskusjon som en del av budsjettet for 2021.

## Honorar og kompensasjon for tapt inntekt

1. Presidenten

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

I tillegg til honoraret dekker Legeforeningen pensjonskostnader for presidenten. Presidenten meldes som hovedregel inn i den til enhver tid gjeldende kollektive pensjonsordningen for ansatte i sekretariatet. Dersom presidenten har permisjon fra en stilling hvor det finnes en kollektiv pensjonsordning, vil Legeforeningen betale eventuelt krav fra arbeidsgiver om pensjonsinnskudd for presidenten.

Dersom presidenten er pendler og må ha bolig i Oslo-området for å utføre sine oppgaver, dekker Legeforeningen utgifter til slik bolig. Reiseutgifter mellom Oslo og fast bolig utenom Oslo-området dekkes av Legeforeningen.

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

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

1. Sentralstyremedlemmer

For sentralstyremedlemmer fastsettes årshonoraret for 2020 til ett og et halvt grunnbeløp i folketrygden (1,5G).

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

1. Leder av Rådet for legeetikk

For leder av Rådet for legeetikk fastsettes årshonoraret for 2020 tilsvarende 1,7 ganger grunnbeløpet i folketrygden (1,7 G).

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

1. 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 besluttes 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 2020 fastsettes denne kompensasjonen til kr 8 080 for hele dager og til kr 4 040 for halve dager.

1. Møtegodtgjørelse

Det gis godtgjørelse for deltakelse på møter i Legeforeningens regi. Godtgjørelsen omfatter de samme medlemmer som nevnt under punkt 4 foran og utgjør kr 850 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.

1. 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:
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Sentralstyret gis fullmakt til å bevilge midler fra Rettshjelpsfondet til følgende formål:
	1. Rettshjelp til medlemmer i forbindelse med rettstvister knyttet til legegjerningen.
	2. Sikkerhet for økonomisk risiko Legeforeningen pådrar seg i forbindelse med rettstvister hvor Legeforeningen er part eller partshjelper.
	3. Juridiske utredninger for å ivareta Legeforeningens eller dens medlemmers interesser i forbindelse med legegjerningen.
	4. Finansiering av tidsavgrenset bemanning i sekretariatet for å ivareta særskilte rettshjelpsformål, slik som prosjekter, utredninger, omfattende rettssaker o.l.

Forslag 1 v/ Tilde Broch Østborg , støttet av Jo Endre Digranes Midtbu, Troms legeforening
Fastlegeordningen er i krise, og Legeforeningen har engasjert seg sterkt i å bedre forholdene for fastlegene. For unge leger er etableringskostnaden et hinder for å komme i gang med egen praksis. Vi foreslår derfor at rentesatsen på Lånefond for privat legepraksis reduseres slik at den enhver tid samsvarer med normrenten for beskatning av rimelige lån hos arbeidsgiver. (Utgjør p.t. 2,1%)

Vedtatt med 95 mot 51 stemmer.

Forslag 2 v/ Eli Øvstedal, Allmennlegeforeningen
Forslag til oversendelse
Sentralstyret skal vurdere om praksiskompensasjon til næringsdrivende kan økes til mer reell dekning av utgifter til egen praksis når man er tillitsvalgt.

Forslaget oversendes sentralstyret.

Forslag 4 v/ Christer Mjåset, sentralstyret og leder av Yngre legers forening

Endringsforslag til vedtak
Endringsforslag til punkt A nr 11: Landsstyret ber sentralstyret fremlegge et alternativ til dagens kontingentmodell. Modellen legges frem til diskusjon som en del av budsjettet for 2021 på landsstyret i 2020.

Forslaget falt med 43 mot 102 stemmer.

Forslag 3 slettet.

Budsjett med tillegg av forslag fra Tilde Østborg ble vedtatt ved akklamasjon.

**Programposter utenom saklisten:**

Åpningsmøte.

Kulturelt innslag ved Ann Bjørn Lien og Bjørn Ole Rasch

Vest-Agder legeforening v/ Ole Strand ønsket velkommen

Lokal arrangementskomite ble presentert: Ole Edvard Strand, Anne Lindtner Noraas, Hans Thorwild Thomassen, Anne Sissel Sørensen

Ordfører Harald Furre ønsket velkomment til Kristiansand

President Marit Hermansen tale

Hilsen fra Jeff Blackmer, Candadisk legeforening, Heidi Stensmyren, ordförande i Sveriges läkarförbund, Andreas Rudkjøbing, formand i Lægeforeningen, Danmark.

Prisutdelinger v/ president Marit Hermansen og visepresident Christer Mjåset

Legeforeningens pris for forebyggende medisin: Mette Lyberg Rasmussen

Marie Spångberg-prisen: Hilde Engjom.

Legeforeningens lederpris: Nezar Raouf, Sykehuset Østfold

Vest-Agder legeforening inviterte til lokalt arrangement i Kilden kultursenter. Det ble servert tapas og deretter ble forestillingen Sidepringerne vist.

Musikalsk innslag v/ Jon Matre, Knut Djupedal og Ole Petter Ingvaldsen.

5. juni

Musikalsk innslag ved Jon Matre og Knut Djupedal.

Bankett.

Toastmaster Frode Gallefoss

Taler: president Marit Hermansen, visepresident Christer Mjåset

Generalsekretær takket lokal arrangementskomite

Underholdning v/ Rune Andersen

Anne-Karin Rime takket for maten. Kristiansand storband spilte opp til dans

6. juni

Musikalsk innslag ved Pål Svendsberget, Loussine Idsøe, Piotr Slowik og Ariel de Wolf.

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

Møtet ble hevet kl 1300.

1. <https://beta.legeforeningen.no/nyheter/2019/lanserer-utviklingsplan-for-fastlegeordningen/> [↑](#footnote-ref-2)
2. Den europeiske legeforening, Verdens legeforening og Verdens helseorganisasjon [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://beta.legeforeningen.no/nyheter/2019/lanserer-utviklingsplan-for-fastlegeordningen/> [↑](#footnote-ref-4)
4. Den europeiske legeforening, Verdens legeforening og Verdens helseorganisasjon [↑](#footnote-ref-5)