



LHL

Protokoll, LHLs 25. ordinære landsmøte 2017

27.–29. oktober på Scandic Oslo Airport, Gardermoen



Innhold

Sak 1: Åpning	4
Sak 2: Navneregistrering og fullmaktsgodkjenning	4
Sak 3: Konstituering	4
Sak 4: Orientering om aktiviteter i landsmøteperioden	6
Sak 5: Orientering om økonomiske resultater i landsmøteperioden	6
Sak 6: Kontrollkomiteens rapport	7
Sak 7: Forslag til LHLs strategi 2018-2020	7
Sak 8: Forslag til LHLs interessepolitiske program 2018-2020	8
Sak 9: Generalsekretærens tale "Sammen er vi sterkere"	9
Sak 10: Forslag til endringer i LHLs vedtekter	12
Sak 11: Valg	21
Sak 12: Andre innkomne forslag	26
Sak 13: Uttalelser fra landsmøtet	37
Sak 14: Avslutning	28
Vedlegg	29
Generalsekretærens tale «Sammen er vi sterke»	29
Landsmøteuttalelser:	37
En mer aktiv og helhetlig hjernehelse- og hjerneslagspolitikk	37
LHL krever et nasjonalt rehabiliteringsløft	38
LHL krever lovfestet responstid på ambulansetjenester	38
Norske myndigheter må styrke det internasjonale helsearbeidet	39
Deltakerliste	40
Permisjoner	47
Oversikt over tidligere landsmøter i LHL	47

Protokoll fra 1. landsmøtedag

Fredag 27. oktober 2017

Sak 1: Åpning

LHLs 25. ordinære landsmøte ble åpnet på Scandic Oslo Airport på Gardermoen fredag 27. oktober 2017.

John Normann Melheim ønsket delegater, observatører og gjester velkommen.

I henhold til vedtektene ble innkallingen til LHLs 25. ordinære landsmøte sendt lagene 08.03.17.

I samme brev ble det meddelt at frist for påmelding av landsmøtorepresentanter var 02.05.17 og frist for innsending av vedtektsendringer og andre forslag var 27.08.17.

John Normann Melheim erklærte LHLs 25. ordinære landsmøte for åpnet.

Styreleder John Normann Melheim innledet deretter med å be om ett minutt stillhet for medlemmer som har gått bort i landsmøteperioden.

Tildeling av LHLs hedersmerke i gull

LHLs hedersmerke i gull ble tildelt Svein Golf Helleland som hadde en viktig faglig og administrativ rolle i prosjektet Feiringklinikken gjennom mange år.

Sak 2: Navneregistrering og fullmakts-godkjenning

a) Navneregistrering og fullmaktsgodkjenning

v/ 1. nestleder Grethe Jordheim

Landsmøtedelegatene ble registrert ved mottagelsessranken utenfor landsmøtesalen. Dette er å anse som navneoppopp.

b) Fullmakter

v/ 1. nestleder Grethe Jordheim

Sentralstyret er fullmaktskomite og gjennomgikk i sitt møte 13.-14.09.17 alle fullmakter og det foreliggende materiell.

Registrering ved mottagelsessranken anses som fullverdig navneoppopp.

Hun refererte deretter fullmaktskomiteens innstilling. Fullmaktskomiteen har funnet fullmaktene i orden og innstiller overfor landsmøtet på at fullmaktene godkjennes.

Grethe Jordheim opplyste at det var 177 stemmeberettede til stede på landsmøtet.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Fullmaktene godkjennes.
Enstemmig vedtatt.

Sak 3: Konstituering

v/ 1. nestleder Grethe Jordheim

Sentralstyret behandlet i sine møter 13.-14.09.17 sammensetningen av komiteer og fordeling av andre oppgaver for LHLs 25. ordinære landsmøte. I sitt møte 13.-14.09.17 behandlet sentralstyret forslag til kjøreplan, saksliste og forretningsorden.

a) Valg av dirigenter

Sentralstyrets innstilling:

1. Tor-Inge Martinsen
 2. Rita Andersen LHL Telemark
- Administrativ hjelp: Frode Jahren, Mari Larsen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

De foreslåtte dirigenter anses valgt.
Enstemmig vedtatt.

b) Valg av sekretærer

Sentralstyrets innstilling:

1. Marita Gunn Aarvik, LHL Sogn og Fjordane
 2. Rolf Haukland, LHL Buskerud
- Vara: Inger Lise Råket, LHL Ålesund, Sula og Giske
Administrativ hjelp: Stig Terje Tolo, Mari Larsen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

De foreslåtte sekretærer anses valgt.
Enstemmig vedtatt.

De valgte dirigentene overtok deretter ledelsen av landsmøteforhandlingene. Dirigentene takket for tilliten. Diri-

gentene viste til sak 1 Åpning og refererte til sentralstyrets innstilling om å godkjenne innkallingen til landsmøtet.

Sentralstyrets innstilling sak 1 Åpning:

Innkalling av LHLs 25. ordinære landsmøte er lovlig innkalt i henhold til LHLs vedtekter § 11.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Innkalling av LHLs 25. ordinære landsmøte er lovlig innkalt i henhold til LHLs vedtekter § 11. Enstemmig vedtatt.

c) Valg av tellekorps / vakter i salen

Sentralstyrets innstilling:

Leder: Tove Høgemark, 2. nestleder

Vara: Lars Woldmo, LHL Sør-Trøndelag

Administrativ hjelp: Marita Lysstad Bjerke, Georg Huus,

Irene Steinsvik, Håkon Aas, Majuri Nanthakumaran,

Helle Grøttum, Tommy Skar, Iselin Løvhøiden,

Ragnhild Rørvik

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak

Den foreslåtte leder av tellekorps/vakter i salen anses valgt. Enstemmig vedtatt.

d) Valg av redaksjonskomite for vedtekter

Sentralstyrets innstilling:

1. Magne Hagen (leder), styremedlem

2. Astrid Marie Bakken, LHL Overhalla

3. Knut Bjaaland, LHL Telemark

4. Torbjørg Aasen, LHL Askvoll

Administrativ hjelp: Rune Hagerup

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

De foreslåtte medlemmer av redaksjonskomiteen for vedtekter anses valgt. Enstemmig vedtatt.

e) Valg av redaksjonskomite for politiske og øvrige saker

Sentralstyrets innstilling:

1. John Normann Melheim (leder), styreleder

2. Jan Frode Hagstrøm, LHL Steinkjer

3. Kjellfrid Hamkvist, LHL Rogaland

4. Marit Myklevoll, LHL Troms

Administrativ hjelp: Martin Steen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

De foreslåtte medlemmer av redaksjonskomiteen for politiske og øvrige saker anses valgt. Enstemmig vedtatt.

f) Valg av protokollutvalg

Sentralstyrets innstilling:

1. Hermund Dalvik, LHL Kåfjord

2. Nina Tronerud, LHL Buskerud

3. Arne Hippe, Cardio Club

Administrativ hjelp: Stig Terje Tolo, Mari Larsen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

De foreslåtte medlemmer av protokollutvalget anses valgt. Enstemmig vedtatt

g) Forslag til kjøreplan

Sentralstyrets innstilling:

Fredag 31. oktober

Kl 10.00 Åpning med kulturinnslag

Formell åpning av LHLs 25. ordinære landsmøte

Forhandlingene begynner

Kl 13.00 Lunsj

Kl 14.30 Landsmøtet fortsetter

Kl 17.30 Slutt for dagen

Middagsbuffeen er åpen i tidsrommet

19.30 til 21.00

Lørdag 1. november

Kl 09.00 Åpning med kulturinnslag

Landsmøtet fortsetter

Kl 12.30 Lunsj

Kl 14.00 Landsmøtet fortsetter

Kl 17.00 Slutt for dagen

Kl 19.30 Festmiddag

Søndag 2. november

Kl 09.00 Åpning med kulturinnslag

Utdeling av LHLs ærespris 2014

Landsmøtet fortsetter

Kl 13.00 Lunsj og avreise

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Forslag til kjøreplan godkjennes. Enstemmig vedtatt.

h) Forslag til sakliste

Sentralstyrets innstilling:

Sak 1: Åpning

Sak 2: Navneregistrering og fullmaktsgodkjenning

- Sak 3: Konstituering
- Valg av dirigenter
 - Valg av sekretærer
 - Valg av tellekorps
 - Valg av redaksjonskomite for vedtekter
 - Valg av redaksjonskomite for politiske og øvrige saker
 - Valg av protokollutvalg
 - Forslag til kjøreplan
 - Forslag til sakliste
 - Forslag til forretningsorden
- Sak 4: Orientering om aktiviteter i landsmøteperioden
- Sak 5: Orientering om økonomiske resultater i landsmøteperioden
- Sak 6: Kontrollkomiteens rapport
- Sak 7: Forslag til LHLS strategi 2015-2017
- Sak 8: Forslag til LHLS interessepolitiske program 2015-2017
- Sak 9: Generalsekretærens tale "Sammen er vi sterkere"
- Sak 10: Forslag til endringer i LHLS vedtekter
- Sak 11: Valg
- Sak 12: Andre innkomne forslag
- Sak 13: Uttalelser fra landsmøtet
- Sak 14: Avslutning

Følgene hadde ordet i saken:

Arne Kåre Tennebø – LHL Møre og Romsdalen, Rolf Bakkum – LHL Fredrikstad, Frode Jahren – generalsekretær LHL, John Bjørnøy – LHL Oslo, Jann O. Krangnes – LHL Hitra, Ivar Olufsen – LHL Leknes

Framsatte forslag:

Forslag fra Rolf Bakkum – LHL Fredrikstad
 "§11 – vedtekter, valg settes som siste sak før avslutning"

Votering:

Det ble votert over forslaget fra Bakkum. Forslaget fikk 64 stemmer.

Kontravotering viste overveldende flertall for sentralstyrets forslag.

Vedtak:

Forslag til sakliste godkjennes.
 Forslaget fra sentralstyret ble vedtatt mot 64 stemmer.

i) Forslag til forretningsorden

Sentralstyrets innstilling:

- I landsmøtet har lokallagene og tilsluttede organisasjoner tale-, forslags- og stemmerett. Landsstyret, kontrollkomiteen og interessegruppene har tale- og forslagsrett. Generalsekretæren har tale- og forslagsrett.
- Alle innlegg holdes fra talerstol på scenen.

- Ordet forlanges ved levering av skriftlig melding, alternativt løftes nummerskiltet høyt og lenge nok så dirigentene kan se det.
- Maksimal taletid ved første innlegg pr sak 4 minutter, deretter 2 minutter pr innlegg.
- Dirigentene kan foreslå at taletiden reduseres ytterligere.
- Alle forslag skal fremmes skriftlig på dirigentens bord og være påført saksnummer, forslagsstillers navn og hvem vedkommende representerer.
- Alle avstemninger foregår ved å holde opp nummerskiltet høyt og tydelig.
- Valg
 - Valg foregår ved håndsopprekking når bare en kandidat er foreslått.
 - Valg skjer skriftlig når det er foreslått 2 eller flere kandidater.
- Melding om permisjon skal skje skriftlig til dirigenten, som har fullmakt til å gi permisjon.
- Landsmøtet er røykfritt. Røyking er kun tillatt på anviste plasser. Parfymerte produkter skal ikke brukes av hensyn til lungesyke/allergikere.

Følgende hadde ordet i saken:
 Leif Birger Mäkinen – LHL Alta

Vedtak:

Forslag til forretningsorden godkjennes.
 Enstemmig vedtatt.

Sak 4: Orientering om aktiviteter i landsmøteperioden

Dirigenten orienterte om at man innleder til sakene 4, 5 og 6 og at det blir felles debatt og votering etter dette.

Det ble i møtet gitt en oppsummering av aktiviteter i landsmøteperioden i form av en bildekavalkade og en orientering fra styreleder John Normann Melheim.

Sak 5: Orientering om økonomiske resultater i landsmøteperioden

Årsregnskap, herunder resultatregnskap og balanse, noter til regnskapet, styrets beretning og revisors beretning, er forelagt og godkjent av landsstyret hvert år.

I henhold til vedtektenes § 11 skal landsmøtet gis en orientering om årsberetning og årsregnskap i landsmøteperioden.

Orientering om de økonomiske resultatene var sendt landsmøtets delegater i sending datert 20.09.17.

Ass. generalsekretær virksomhetsstyring Rune Hagerup redegjorde for de økonomiske resultatene i landsmøteperioden.

Dirigentene la opp til samlet debatt og votering over sak 4, 5 og 6.

Sak 6: Kontrollkomiteens rapport

Kontrollkomiteens rapport til landsmøtet ble sendt ut med øvrige saksdokumenter 23.09.14. Kontrollkomiteens leder Bjørn Helge Hansen presenterte rapporten i møtet.

Dirigentene la opp til samlet debatt og votering over sak 4, 5 og 6.

Debatt og votering over sakene 4, 5 og 6.

Følgende hadde ordet:

Venke Pedersen – LHL Møre og Romsdal, Eilif Myre – LHL Verran, Erling Simonsen – LHL Sandnes og Gjesdal, Inger Lise Råket – LHL Ålesund, Sula og Giske, Marita Gunn Aarvik – LHL Sogn og Fjordane, Svein Olav Tovsrud – LHL Sigdal, Frode Jahren – generalsekretær, Roald Johan Jensen – LHL Leirfjord, Benedikte Figenschau – LHL Tromsø, Sissel Olderskog – LHL Sortland

Framsatte forslag:

Forslag fra Eilif Myre – LHL Verran

1: "Legge ut PP-versjonen av billedkavalkaden på LHLs hjemmeside slik at vi som tillitsvalgte kan vise dette frem i blant annet lokallag, sykehus osv i tillegg til "Presentasjon av LHL"

2: "Legge ut forslag til kontonummer (plassering) i Alphareg regnskapsprogrammet"

Dirigenten foreslo at forslagene fra Eilif Myre oversendes administrasjonen. Eilif Myre aksepterte dette.

Sentralstyrets innstilling sak 4:

Oppsummering av aktiviteter i landsmøteperioden tas til orientering.

Vedtaksak 4:

Oppsummeringen av aktiviteter i landsmøteperioden tas til orientering.
Enstemmig vedtatt.

Sentralstyrets innstilling sak 5:

Gjennomgangen av de økonomiske resultatene i landsmøteperioden tas til orientering.

Vedtaksak 5:

Gjennomgangen av de økonomiske resultatene i landsmøteperioden tas til orientering.
Enstemmig vedtatt.

Kontrollkomiteens rapport sak 6:

Vedtaksak 6:

Kontrollkomiteens rapport tas til orientering.
Enstemmig vedtatt.

Pause

Kulturinnslag ved Ingrid Skjennum og Rune Hagerup

Sak 7: Forslag til LHLs strategi 2018 - 2020

Sentralstyrets forslag til LHLs strategi 2018 - 2020 var sendt landsmøtets delegater i sending datert 20.09.17.

Sentralstyret behandlet innstilling til landsmøtet i sitt møte 15.06.17, sak 77/17. Sentralstyret fattet enstemmig vedtak om at forslag til LHLs strategi 2018 – 2020 legges fram for landsmøtet med anbefaling om godkjenning.

Styreleder John Normann Melheim innledet til saken.

Følgende hadde ordet i saken:

Svein Olav Tovsrud – LHL Sigdal, Steinar Setten – LHL Vestby, Roald Johan Jensen – LHL Leirfjord, Edmund Dahle – LHL Sømna, Else Brandsar – LHL Oppland, Svein Staalstrøm – LHL Skjedsmo, Laila Iren Røneid – LHL Luster, Sigbjørn Berg – LHL Hadsel, Torbjørg Aasen – LHL Askvoll, Marita Gunn Aarvik – LHL Sogn og Fjordane, Erling Simonsen – LHL Sandnes og Gjesdal, Astrid Marie Bakken – LHL Overhalla, Sissel Olderskog – LHL Sortland, Kjell Engan – LHL Røros, Glenn Arne Alvad – LHL Follo, Venke Pedersen – LHL Møre og Romsdal, Jann O. Krangnes – LHL Hitra, John Bjørnøy – LHL Oslo, Greta Altermark – LHL Narvik, Frode Jahren - generalsekretær

Framsatte forslag:

Forslag fra Svein Olav Tovsrud – LHL Sigdal

"Under avsnittet Mål for strategiperioden, og underpunkt Sterk organisasjonsbygger flyttes siste punktet: Bidra til å utvikle sterke lokallag og videreutvikle like-mannsarbeidet, spesielt opp mot kommunene opp som første punkt og blir ei prioritert oppgave."

Forslag fra Steinar Setten – LHL Vestby:

"Strategisk retning (1. avsnitt siste setning) Det offentlige ... og et gap mellom hva pasientene "ønsker" (ut) "trenger og har behov for" (nytt) og hva helsevesenet kan tilby"

Forslag fra Steinar Setten – LHL Vestby:

"Ledende tilbyr av

Under kulepunkt to foreslås følgende.

Tilby landets beste helhetlige tilbud innen forebygging, behandling og rehabilitering for

Hjerte og lungepasienter

Slagpasienter

Astma- og allergipasienter

Kulepunkt 3 og 4"

Forslag fra Else Brandsar – LHL Oppland:

“Lokallagene har ikke vært prioritert i denne landsmøteperioden og satsingen må økes på rekruttering og ivaretagelse av tillitsvalgte i lokallagene / fylkesutvalgene for landsmøteperioden 2018 – 2020 og ber landsmøtet gå inn for å øke ressursene til dette arbeidet.”

Forslag fra Svein Staalstrø - LHL Skjedsmo:
“Styrke administrasjonen med bemanning som kan komme med nye, kreative kurs/tiltak som gjelder punktene. Få nye medlemmer til å engasjere seg. Øke antall yngre medlemmer”.

Forslag fra Marita Gunn Aarvik – LHL Sogn og Fjordane: Det ble levert inn et bearbeidet forslag til LHLs strategi 2018 – 2020. Store deler av teksten i sentralstyrets forslag er strøket ut og flere steder er ny tekst satt inn. “Derfor ber vi om at strategiplanen vert send tilbake for bearbeiding av innkomne forslag. For ny godkjenning eventuelt i landsstyret etter ein høringsrunde.”

Dirigenten viste til at det er levert inn 6 skriftlige forslag i løpet av debatten. Forslagene oversendes redaksjonskomiteen for politiske og øvrige saker. Votering foregår neste dag.

[Bevegelsesglede ved Iselin Løvhøiden](#)

Sak 8: Forslag til LHLs interessepolitiske program 2018 - 2020

Sentralstyrets forslag til LHLs interessepolitiske program 2018 - 2020 var sendt landsmøtets delegater i sending datert 20.09.17.

Forslag til LHLs interessepolitiske program 2018 - 2020 ble behandlet av sentralstyret på møtet 15.06.17, sak 70/17. Sentralstyret fattet enstemmig vedtak om at forslag til LHLs interessepolitiske program 2018 - 2020 legges fram for landsmøtet med anbefaling om godkjenning.

Sentralstyremedlem Wenche Monrad innledet til saken.

Dirigenten åpnet for debatt og minnet salen på at votering i saken blir neste dag.

Følgende hadde ordet i saken:

Øystein Johansen – LHL Skien og Siljan, Marita Gunn Aarvik – LHL Sogn og Fjordane, Hermund Dalvik – LHL Kåfjord, Gitte Korvann – LHL Akershus, Kjell Engan – LHL Røros, Per Buvik – ansattrepresentant i sentralstyret, Jann O. Krangnes – LHL Hitra, Odd Solberg – LHL Lyngen, Greta Altermark – LHL Narvik, Erling Simonsen – LHL Sandnes og Gjesdal, Steinar Setten - LHL Vestby, Mary Veamyhr – LHL Midt-Telemark, Odd Arne Grande – LHL Skodje/Ørskog/Haram, Venke Pedersen – LHL Møre og Romsdal

Framsatte forslag:

Forslag fra Øystein Johansen – LHL Skien og Siljan
“LHL skal arbeide for et forebyggende arbeid, mot overdreven bruk av alkohol”

Forslag fra Hermund Dalvik - LHL Kåfjord
“Tilføyelse til punktet “Transport og behandlingshjelpemidler” i kapittel 5, nederst på side 25: Tilføyelse i setningen: LHL vil arbeide for at pasientreiser blir bedre tilpasset ulike brukeres behov, og at pasienttransporten skjer med verdighet.”

Forslag fra Per Buvik – ansattrepresentant i sentralstyret
“Landsmøtet ber sentralstyret om å sørge for at driften til LHL Internasjonal sikres”

Forslag fra Jann O. Krangnes – LHL Hitra
“Nytt kulepunkt til kap. 7 side 36: LHL skal aktivt motarbeide en kommersialisering av alle helsetilbud. Alle lovpålagte og nødvendige helsetjenester må kunne tilbys alle innbyggerne uavhengig av brukernes betalingssevne.”

Forslag fra Odd Solberg – LHL Lyngen
“Pasienttransport ved utskriving av sykehus må endres, slik at pasienten kommer seg til sin hjemmekommune når de blir innlagt akutt på ferie/besøk. LHL sentralt må arbeide for en rettferdig hjemreise.

Forslag fra Greta Altermark – LHL Narvik
“Kommunale frisklivssentraler endres til: Kommunale lærings- og mestringssenter bør inngå som sentral del av det kommunale rehabiliteringsarbeidet. Dette er særlig viktig for personer der rehabiliteringen handler om livsendring.”

Dirigenten viste til at det er levert inn 6 skriftlige forslag i løpet av debatten. Forslagene oversendes redaksjonskomiteen for politiske og øvrige saker. Votering foregår neste dag.

Protokoll fra 2. landsmøtedag

Lørdag 28. oktober 2017

Kulturinnslag ved Jan Schwencke

Sak 9: Generalsekretærens tale «Sammen er vi sterkere»

Det ble vist film fra det nye sykehuset på Gardermoen.

Generalsekretær Frode Jahren innledet til debatt under overskriften «Sammen er vi sterkere».

LHLs strategi 2018 - 2020, LHLs interessepolitisk program 2018 - 2020, generalsekretærens landsmøtetale og landsmøtets drøftinger vil bli lagt til grunn for handlingsplanene i neste landsmøteperiode.

Følgende hadde ordet i saken:

Jan Tore Odd – LHL Sogndal, Leikanger og Vik, Reinert Eidshaug – LHL Vikna, Lin Iren Giske Andersen – LHL Hjerneslag Ung Rogaland, Leif Birger Mäkinen – LHL Alta, Venke Pedersen – LHL Møre og Romsdal, Svein Olav Tovsrud – LHL Sigdal, Øystein Johansen – LHL Skien og Siljan, Paul Dahlø – LHL Troms, Steinar Setten – LHL Vestby, Erling Simonsen – LHL Sandnes og Gjesdal, Frode Jahren - generalsekretær

Framsatte forslag:

Lin Iren Giske Andersen – LHL Hjerneslag Ung Rogaland
La frem forslag til følgende uttalelse: "En mer aktiv og helhetlig hjernehelse – og hjerneslagpolitikk"

Dirigenten foreslo å oversende forslaget til redaksjonskomiteen for politiske og øvrige saker.

Sentralstyrets innstilling:

Generalsekretærens tale og den påfølgende debatt tas til orientering.

Vedtak:

Generalsekretærens tale og den påfølgende debatt tas til orientering.
Enstemmig vedtatt.

Generalsekretærens tale ligger som vedlegg til protokollen.

Godkjenning av protokoll fra landsmøtets dag 1.

Dirigentene opplyste om protokollutvalgets innstilling vedrørende protokoll fra landsmøtets dag 1.

Protokollutvalgets innstilling:

Protokoll fra landsmøtets dag 1 godkjennes.

Vedtak:

Protokoll fra landsmøtets dag 1 godkjennes.
Enstemmig vedtatt.

Sak 7: Votering - Forslag til LHLs strategi 2018 - 2020

John Normann Melheim la frem redaksjonskomiteens forslag til LHLs strategi 2018 – 2020 på bakgrunn av sentralstyrets fremlagte forslag til strategi og innkomne forslag på landsmøtets første dag.

Dirigenten opplyste at det ikke var anledning til å tegne seg til debatt da debatten foregikk under behandling av saken i gårsdagens møte.

Votering over forslag framsatt første dag:

Forslag fra Svein Olav Tovsrud – LHL Sigdal:

“Under avsnittet Mål for strategiperioden, og underpunkt Sterk organisasjonsbygger flyttes siste punktet: Bidra til å utvikle sterke lokallag og videreutvikle likemannsarbeidet, spesielt opp mot kommunene opp som første punkt og blir ei prioritert oppgave.”

Redaksjonskomiteens innstilling:

Forslaget om å flytte kulepunktet imøtekommes. Kulepunktene er ikke satt opp i noen prioritert rekkefølge. Kulepunktene er alle like viktige.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Else Brandsar – LHL Oppland:

“Lokallagene har ikke vært prioritert i denne landsmøteperioden og satsingen må økes på rekruttering og ivaretagelse av tillitsvalgte i lokallagene / fylkesutvalgene for landsmøteperioden 2018 – 2020, og ber landsmøtet gå inn for å øke ressursene til dette arbeidet.”

Redaksjonskomiteens innstilling:

Dagens kulepunkt nummer 12 er allerede foreslått flyttet opp. For å ivareta forslaget fra Else Brandsar, foreslår vi et nytt kulepunkt nummer 2.

- Styrke ivaretagelsen av eksisterende tillitsvalgte og rekrutteringen av nye tillitsvalgte i lokallagene/ fylkesutvalgene.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Forslag fra Svein Staalstrøm - LHL Skedsmo:
 "Styrke administrasjonen med bemanning som kan komme med nye, kreative kurs/tiltak som gjelder punktene. Få nye medlemmer til å engasjere seg. Øke antall yngre medlemmer."

Redaksjonskomiteens innstilling:
 Saken oversendes til det nye sentralstyret for oppfølging.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Forslag fra Marita Gunn Aarvik – LHL Sogn og Fjordane
 LHL Sogn og Fjordane har levert en fullstendig revidert versjon av strategi. Forslaget innebar også en videre behandlingsform:
 "Derfor ber vi om at strategiplanen vert sendt tilbake for bearbeiding av innkomne forslag. For ny godkjenning eventuelt i landsstyret etter ein høringsrunde".

Redaksjonskomiteen behandlet i samråd med forslagsstiller følgende punkter:

- Språkvask og betydelig reduksjon av tekst uten praktiske følger for innhold.
- Redaksjonskomiteen ber administrasjonen følge opp med språkvask av dokumentet.
- Under mål for strategiperioden, under Helsepolitisk maktfaktor, kulepunkt 9.

Sentralstyrets innstilling:
 "LHL skal ivareta interessene til de som har helseforsikring i Vertikal Helse"

LHL Sogn og Fjordanes forslag:
 "LHL skal ivareta alle medlemmer og andre som kommer innenfor LHL sitt arbeidsfelt"

Redaksjonskomiteens innstilling:
 "LHL og Vertikal Helse som helseaktører skal i felleskap finne synergier som styrker interessene, rettighetene og fordelene hos medlemmene både i LHL og i Vertikal Helse".

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Side 8, Mål for strategiperioden, Sterk organisasjonsbygger, kulepunkt 1

Sentralstyrets innstilling:
 "Øke antall medlemmer, gjennom aktiv innsats i lokallagene og gjennom nyrekruttering via helseforsikring, slik at medlemstallet i LHL er minst 60 000 ved utgangen av strategiperioden".

LHL Sogn og Fjordanes forslag:
 "Øke antall medlemmer, gjennom aktiv innsats i lokallagene og gjennom organisasjonen ellers, slik at medlemstallet i LHL er minst 60 000 ved utgangen av strategiperioden".

Redaksjonskomiteens innstilling:
 "Forslaget fra LHL Sogn og Fjordane tiltredes."

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Side 8, Mål for strategiperioden Ledende tilbyr av spesialiserte helsetjenester, siste kulepunkt.

Sentralstyrets innstilling:
 "Tilby helsetjenester til hjerte-, kar og lungesyke og andre pasientgrupper i større befolkningsentra".

LHL Sogn og Fjordanes forslag:
 Å stryke "i større befolkningsentra"

Redaksjonskomiteens innstilling:
 "Forslaget tiltredes ikke."

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling vedtatt mot 8 stemmer.

Forslag fra Steinar Setten – LHL Vestby
 Side 6, Under Strategisk retning og posisjon, første avsnitt knyttet til Strategisk retning, siste setning:

Setningen lyder i dag som følger: "Det offentlige helsevesenet vil alltid ha utfordringer, med uoversiktlige og oppstykkede helsetjenester, mangelfull kommunikasjon med pasienter og pårørende, og et gap mellom hva pasientene ønsker og hva helsevesenet kan tilby".

Forslaget går på å bytte ut ordet "ønsker" med "trenger og har behov for".

Redaksjonskomiteens innstilling:
 Forslaget imøtekommes, slik at ny setning blir: "Det offentlige helsevesenet vil alltid ha utfordringer, med uoversiktlige og oppstykkede helsetjenester, mangelfull kommunikasjon med pasienter og pårørende, og et gap mellom hva pasientene trenger og har behov for og hva helsevesenet kan tilby"

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Forslag fra Steinar Setten – LHL Vestby:
Side 8, Under Mål for strategiperioden: Ledende tilbyr av spesialiserte helsetjenester.

Det foreslås en tilføyelse i kulepunkt 2: "Tilby landets beste helhetlige tilbud innen forebygging, behandling og rehabilitering for hjerte- og lungepasienter, slagrammede og astma- og allergipasienter".

Redaksjonskomiteens innstilling:
Forslaget avvises da det er ivarettatt i punkt 3 og 4.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Sak 8 Votering - Forslag til interessepolitisk program 2018 - 2020

Dirigenten opplyste at det ikke var anledning til å tegne seg til debatt da debatten foregikk under behandling av saken i gårsdagens møte.

John Normann Melheim la fram innstillingen fra redaksjonskomiteen for politiske og øvrige saker.

Forslag fra Hermund Dalvik - LHL Kåfjord:
Side 25, Under kapittel 5: "Transport og behandlingshjelpemidler", nederst på siden.

Det foreslås en tilføyelse i setningen: "LHL vil arbeide for at pasientreiser blir bedre tilpasset ulike brukeres behov, og at pasienttransporten skjer med verdighet".

Redaksjonskomiteens innstilling:
Vi ser dette forslaget i sammenheng med forslaget fra Odd Solberg, LHL Lyngen.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Forslag fra Odd Solberg – LHL Lyngen:
Side 25, Under kapittel 5: Transport og behandlingshjelpemidler", nederst på siden.

"Pasienttransport ved utskrivning av sykehus må endres, slik at pasienten kommer seg til sin hjemkommune når de blir innlagt akutt på ferie/besøk. LHL sentralt må arbeide for en rettferdig hjemreise.

Redaksjonskomiteens innstilling:
Redaksjonskomiteen ser forslagene fra Hermund Dalvik og Odd Solberg i sammenheng og innstiller på en tilføy-

else til setning nummer fire, siste avsnitt side 25:

Ny setning:

"LHL vil arbeide for at pasientreiser blir bedre tilpasset ulike brukeres behov, og at pasienttransporten skjer med verdighet og til egen hjemkommune".

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Forslag fra Øystein Johansen – LHL Skien og Siljan
"LHL skal arbeide for et forebyggende arbeid, mot overdreven bruk av alkohol"

Redaksjonskomiteens innstilling:
Dette formuleres inn i kapittel 4: Forebyggende og helsefremmende arbeid, side 13.

Nytt kulepunkt på side 13.

LHL arbeider for:

Å drive forebyggende arbeid mot overdreven bruk av alkohol.

I tillegg tilføyes ny setning som setning nummer to i siste avsnitt på side 13, under overskriften "Forebygging og helsefremmende arbeid – bred strategi, sterkere satsing". Slik at forslaget også innarbeides i selve teksten.

Ny setning etter setningen: Fysisk aktivitet, sunt kosthold, røykfrihet og god luftkvalitet ute og inne står sentralt i LHLs helsefremmende og forebyggende arbeid, blir: "LHL skal arbeide for å forebygge overdreven bruk av alkohol".

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling enstemmig vedtatt.

Forslag fra Per Buvik – ansattrepresentant i sentralstyret
"Landsmøtet ber sentralstyret om å sørge for at driften til LHL Internasjonal sikres"

Redaksjonskomiteens innstilling:
Forslaget avvises, med følgende begrunnelse: LHL Internasjonalt er skilt ut som egen stiftelse. Det vises til generalsekretærens redegjørelse i går vedrørende LHL Internasjonal

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling vedtatt mot 8 stemmer.

Forslag fra Greta Altermark – LHL Narvik:
Side 34, kapittel 6 Kommunale frisklivssentraler endres til: Kommunale lærings- og mestringssenter bør inngå som en sentral del av det kommunale rehabiliteringsar-

beidet. Dette er særlig viktig for personer der rehabiliteringen handler om livsstilsendringer.

Redaksjonskomiteens innstilling:
Forslaget avvises.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling ble vedtatt mot 2 stemmer.

Forslag fra Jann O. Krangnes – LHL Hitra:
“Nytt kulepunkt til kap. 7 side 36: LHL skal aktivt motarbeide en kommersialisering av alle helsetilbud. Alle lovpålagte og nødvendige helsetjenester må kunne tilbys alle innbyggerne uavhengig av brukernes betalingssevne.”

Redaksjonskomiteens innstilling:
Forslaget avvises.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling vedtatt mot 4 stemmer.

[Bevegelsesglede ved Iselin Løvhøiden](#)

Sak 10: Forslag til endringer i LHLs vedtekter

Sentralstyrets forslag til endringer i LHLs vedtekter var sendt landsmøtets delegater i sending 20.09.17.

Sentralstyrets forslag til vedtektsendringer ble behandlet på sentralstyrets møte 13.-14.09.17, sak 89/17. Sentralstyret fattet enstemmig vedtak om at forslag til endringer i LHLs vedtekter 2018-2020 legges fram for landsmøtet med anbefaling om godkjenning.

LHL har innen fristen for innkomne forslag til landsmøtet mottatt forslag til vedtektsendringer fra LHL Våler, LHL Oslo, LHL Akershus og Brukerrådet/LHL, interessegruppene i LHL, ansattes hovedtillitsvalgte i LHL, sentralstyremedlem Per Buvik og LHLs administrasjon.

Noen av forslagene er innarbeidet i sentralstyrets forslag til nye vedtekter. Alle innsendte forslag til vedtektsendring foreligger i vedlegget til saksdokumentet, fra side 21.

Dirigenten opplyste om at det er 177 delegater med stemmerett. Dirigentene påpekte videre at det kreves minst 2/3 av avgitte stemmer for gyldig vedtak om vedtektsendring.

Magne Hagen fra sentralstyret innledet i saken.

Dirigentene åpnet først for generelle kommentarer til forslaget til endringer i LHLs vedtekter.

Ingen ba om ordet.

§ 1 Navn

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

Organisasjonens navn er LHL, Landsforeningen for hjerte og lungesyke.

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak § 1:

Enstemmig vedtatt.

§ 2 Formål

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

LHL er en interesseorganisasjon for mennesker med hjerte-, kar-, og lungesykdom og deres pårørende.

LHL skal:

- påvirke samfunnet til full likestilling og deltakelse
- drive helsefremmende arbeid
- være møteplass og nettverk
- utvikle helsetilbud med høy medisinsk faglig kvalitet og pasienttilfredshet
- styrke samholdet blant mennesker med ulike sykdommer

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak § 2:

Enstemmig vedtatt.

§ 3 Tjenestetilbud

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

For å sikre et godt helsetilbud til hjerte-, kar- og lungesyke driver LHL egne klinikker. LHLs helsetilbud skal ha høy medisinsk faglig kvalitet, pasientsikkerhet og pasienttilfredshet. Ulike sykdommer henger i mange tilfeller nært sammen, og mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom har derfor ofte også andre diagnoser. En rekke sykdommer øker risikoen for hjerte-, kar- og lungesykdom. Det er derfor naturlig at LHL også utvikler behandlingstilbud for andre diagnoser enn hjerte, kar- og lungesykdom.

LHL skal som tilbyder av helsetjenester:

- utvikle tjenestetilbudet til mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom

- utvikle tjenestetilbud til mennesker med andre diagnoser enn hjerte-, kar- og lungesykdom
- ivareta pårørende og anerkjenne deres betydning ved behandling og rehabilitering
- legge særlig vekt på å gi pasientene gode opplevelser og ha høy pasienttilfredshet
- legge særlig vekt på høy medisinsk faglig kvalitet og pasientsikkerhet

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 3:

Enstemmig vedtatt.

§ 4 Medlemskap

Sentralstyrets innstilling:

Alle som støtter LHLs formål kan bli medlem av LHL.

LHL har hovedmedlemskap, husstandsmedlemskap, direkte medlemskap og bedriftsmedlemskap.

Medlemskap i LHL tegnes for ett år av gangen og følger kalenderåret. Ved manglende betaling opphører gyldig medlemskap ni måneder etter kontingentforfall. Husstander med flere medlemmer kan tegne hovedmedlemskap for et medlem og husstands-medlemskap for de øvrige. Hoved- og husstandsmedlemmer har fulle demokratiske rettigheter i LHL.

Direkte medlemskap kan tegnes av alle som har betalt minimum 5 ganger ordinær kontingent ved gave til LHL, gjennom kjøp av tjenester eller produkter i LHL eller LHL-eide virksomheter. Direkte medlemskap gir tilgang til LHLs fordelsprogram, men ikke demokratiske rettigheter i LHL.

Bedriftsmedlemskap kan tegnes av virksomheter som støtter LHLs formål. Bedriftsmedlemskap gir ikke demokratiske rettigheter i LHL.

I LHL kan ingen bli utestengt fra medlemskap, selv om man skulle bli utelukket fra tillitsverv.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 4:

Enstemmig vedtatt

§ 5 LHLs oppbygning

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

- Lokallaget er grunnorganisasjonen.
- Fylkesutvalget velges av lokallagene i fylket.
- Sentralstyret står for den daglige styring av organisasjonen.
- Landsstyret er høyeste myndighet mellom landsmøtene.
- Landsmøtet er organisasjonens høyeste myndighet.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 5:

Enstemmig vedtatt.

§ 6 LHLs beslutningsregler

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

I LHL fatter møter, styrer, råd og utvalg gyldig vedtak når over halvparten av de avgitte stemmer er for. Ved stemmelikhet anses et forslag som ikke vedtatt. Ved stemmelikhet ved valg foretas ny avstemning. Hvis det fortsatt er stemmelikhet, avgjøres valget ved loddtrekning.

Styret, råd og utvalg er beslutningsdyktig når mer enn halvparten av medlemmene er til stede, inklusiv leder eller nestleder.

Vedtak om vedtektsendring og om deling, sammenlutning og oppløsning krever minst 2/3 av de avgitte stemmene for å være gyldig.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 6:

Enstemmig vedtatt.

§ 7 Sammensetning av styrende organer

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

Et flertall av medlemmene i lokallagsstyrene, fylkesutvalgene, sentralstyret, landsstyret og landsmøtet må bestå av mennesker med hjerte-, kar- eller lungesykdom eller deres pårørende

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 7:

Enstemmig vedtatt.

§ 8 Lokallag

Sentralstyrets innstilling:

Medlemmene samles i lokallag som er LHLs grunnorganisasjon. Lokallaget er en åpen og inkluderende møteplass for mennesker med hjerte-, kar- og lunge-sykdom og deres pårørende. Lagets navn skal være LHL kommune/stedsnavn.

Lokallagene skal bygge nettverk ved å arrangere samlinger, likemannstilbud, studietiltak, utpeke brukerpresentanter og delta i LHLs kampanjer. Lokallaget skal påvirke prioriteringene i lokalsamfunnet til det beste for hjerte-, kar- og lungesyke.

Lokallagene skal ikke ha egne vedtekter.

Lokallagsstyret består av lagleder samt minimum 2 medlemmer og 2 vararepresentanter:

- leder velges for 1 år
- studieleder og likemannsansvarlig velges for 2 år (rullerende valg)
- 2 vararepresentanter velges for 2 år (rullerende valg)
- eventuelle øvrige styremedlemmer velges for 2 år
- nestleder utpekes av og blant styrets medlemmer

LHLs lokallag skal avholde årsmøte innen utgangen av februar hvert år. Årsmøtet er lagets høyeste myndighet. Styret innkaller årsmøtet med minst 4 ukers varsel til medlemmene. Innkallingen skal gjøre oppmerksom på at forslag som ønskes behandlet på årsmøtet må være styret i hende 2 uker før møtet. Med innkallingen skal følge forslag til sakliste.

Årsmøtets sakliste skal omfatte:

- konstituering med godkjenning av innkalling og sakliste og valg av møteleder(e), protokollunderskrivere og andre møtefunksjonærer
- godkjenning av årsberetning og regnskap jfr § 18
- behandling av innkomne forslag og uttalelser
- fastsettelse av budsjett
- valg av styre
- valg av representant til fylkesutvalgets årsmøte
- valg av representant til LHLs landsmøte (hvert 3. år)
- valg av 2 personer til å kontrollere og signere regnskapet
- valg av valgkomité bestående av leder, 2 medlemmer samt 1 vararepresentant.

Valgkomiteen velges for 1 år.

I lokallaget har bare personer med gyldig medlemskap

stemmerett. Styret har ikke stemmerett ved godkjenning av årsberetning og årsregnskap.

Styret har ansvar for å organisere lagets virksomhet slik at medlemmene får de beste muligheter til å engasjere og aktivisere seg. Styret kan oppnevne arbeidsgrupper.

Ekstraordinært årsmøte skal innkalles når 1/3 av lagets medlemmer krever det, eller når styret mener det er påkrevet. Ekstraordinært årsmøte innkalles med minst 3 ukers varsel til medlemmene. Med styrets innkalling skal følge sakliste. Ekstraordinært årsmøte kan bare behandle de saker som er meddelt i innkallingen.

Følgende hadde ordet i saken:

Hermund Dalvik – LHL Kåfjord

Andre forslag:

Forslag fra Hermund Dalvik:

“Endring av avsnittet ”Årsmøtets sakliste skal omfatte” Kulepunktet: valg av representant til fylkesårsmøtet, og to vararepresentanter i nummerert rekkefølge. Og kulepunktet: valg av representant til LHLs landsmøte, og to vararepresentanter i nummerert rekkefølge (hvert 3. år)”

Dirigenten foreslår å vedta § 8 med tilføyelse av forslaget fra Hermund Dalvik

Vedtak § 8:

Enstemmig vedtatt.

§ 9 Lag i utlandet

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

- LHL-lag i utlandet er ikke tilknyttet noe fylke, men har direkte tilknytning til LHL.
- Kontingenten fordeles med 40% til lokallaget og 60% til LHL.
- LHL-lag i utlandet deltar ikke på aktiviteter i regi av fylkesutvalgene (lagsamlinger osv).
- LHL-lag i utlandet kan delta på kurs og samlinger i regi av LHL på samme premisser som øvrige lokallag.
- I det øvrige gjelder LHLs vedtekter, herunder ”§ 8 Lokallag” også for lag i utlandet.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 9:

Enstemmig vedtatt.

§ 10 Fylkesutvalg

Sentralstyrets innstilling:

Fylkesutvalget velges av lokallagene i fylket. Fylkesutvalgets navn skal være LHL fylkets navn. Dersom det er hensiktsmessig, kan flere fylker danne et felles fylkesutvalg. I slike tilfeller fastsettes navnet av sentralstyret.

Fylkesutvalget skal bygge nettverk gjennom å arrangere lagsamlinger samt tilrettelegge for styrking og deling av kompetanse innenfor likemannsområdet, studieområdet, brukermedvirkning og LHLs kampanjer.

Fylkesutvalget består av 3-5 personer samt 2 vararepresentanter:

Obligatoriske utvalgsmedlemmer:

- Leder velges for 1 år.
- Fylkesstudieleder og likemannskoordinator velges for 2 år (rullerende valg).
- 2 vararepresentanter for 2 år (rullerende valg).
- Nestleder utpekes av og blant fylkesutvalgets medlemmer.

Eventuelle øvrige utvalgsmedlemmer:

- 1 eller 2 utvalgsmedlemmer velges for 2 år (ved 2 representanter rullerende valg).

Fylkesutvalget skal avholde årsmøte innen utgangen av mars hvert år. Utvalget innkaller årsmøtet med minst 4 ukers skriftlig varsel til lokallagene. Med innkallingen skal følge forslag til sakliste.

Årsmøtets sakliste skal kun omfatte:

- Konstituering med godkjenning av innkalling og sakliste og valg av møteleder(e), 2 protokollunderskrivere og andre møtefunksjonærer.
- Gjennomgang av status og planer i lagene for likemannsområdet, studieområdet, brukermedvirkning og LHLs kampanjer.
- Valg av fylkesutvalg.
- Valg av valgkomité bestående av leder, 2 medlemmer samt 1 vararepresentant. Valgkomiteen velges for 1 år.

Fylkesutvalg som velger å ha egen økonomisk aktivitet registrerer fylkesutvalgets medlemmer som styre og er selv ansvarlig for å føre og avlegge regnskap for denne aktiviteten i tråd med gjeldende lover og forskrifter.

Sakslisten på årsmøtet i disse fylkene skal i tillegg omfatte:

- Godkjenne årsberetning og regnskap.
- Behandling av eventuelle innkomne forslag fra lagene. Forslag skal være fylkesutvalget i hende 2 uker før møtet.
- Behandle handlingsplan og budsjett.
- Velge revisor i henhold til § 18.

På årsmøtet har lagenes valgte representanter stemmerett ut fra følgende modell:

Fra 1-300 medlemmer: 1 stemme

Fra 301-1000 medlemmer: 2 stemmer

Over 1000 medlemmer: 3 stemmer

Fylkesutvalget kan ved behov oppnevne arbeidsgrupper.

Et medlem av fylkesutvalget kan ikke sitte mer enn 8 år sammenhengende. Fylkets 2 representanter i landsstyret kan ikke sitte mer enn 8 år sammenhengende.

Ekstraordinært årsmøte skal innkalles når 1/3 av lokallagene krever det, eller når styret mener det er påkrevet. Ekstraordinært årsmøte innkalles med minst 3 ukers varsel til lokallagene.

Med utvalgets innkalling skal følge sakliste. Ekstraordinært årsmøte kan bare behandle de saker som er meddelt i innkallingen.

Følgende hadde ordet i saken:

Else Brandsar – LHL Oppland

Til dagsorden: John Bjørnøy – LHL Oslo

Terje Idsø – LHL Rogaland, Rolf Hagen – LHL Vest-Agder, Hermund Dalvik, LHL Kåfjord, Anders Gjøsrlie – LHL Ringsaker, Gitte Korvann, - LHL Akershus, Svein Staalstrøm – LHL Skedsmo, John Bjørnøy – LHL Oslo, Tore Jakob Madsen – LHL Flora, Magne Hagen - sentralstyret

Andre forslag:

Forslag fra Else Brandsar:

”Jeg går for fortsatt en stemme per lokallag. Her likestilles lagene uansett størrelse og det er en sosialprofil der smålag fortsatt har samme innflydelse som større lag.”

Forslag fra Rolf Hagen:

”Forslaget er at vi sløyfer ordet ”kun””

Forslag fra Hermund Dalvik:

Endring av avsnittet ”Årsmøtets sakliste skal kun omfatte”.

Etter kulepunktet: valg av fylkesutvalg: Nytt kulepunkt: valg av en representant til landsstyret i tillegg til valgt sittende leder, slik at begge kjønn er representert, og en personlig vararepresentant for begge representanter av samme kjønn.

Forslag fra Anders Gjøsrlie:

”Landsmøtet består av en utsending for hvert påbegynt 1000 medlemmer i laget per 1. januar, samt ...”

”På landsmøtet har lagenes valgte representanter stemmerett. Hver representant har 1 stemme.”

Forslag fra Tore Jakob Madsen:

”Årsmøtets sakliste skal minst omfatte”

Dirigentene foreslo å oversende forslagene til redaksjonskomiteen for behandling før votering.

Landsmøtet bifalt dette.

§ 11 Landsmøtet

Sentralstyrets innstilling:

Landsmøtet er LHLs høyeste myndighet og kan avgjøre ethvert spørsmål innenfor LHL. Landsmøtets vedtak er bindende for hele organisasjonen.

Landsmøtets oppgave er å trekke opp linjene for virksomheten, kontrollere resultatene og foreta valg.

Landsmøtet holdes hvert tredje år.

Sentralstyret innkaller landsmøtet med 5 måneders skriftlig varsel til lagene. Med innkallingen skal følge foreløpig saksliste og frist for innsending av forslag. Saker som lagene ønsker behandlet, må være sentralstyret i hende 2 måneder før landsmøtet. Endelig forslag til saksliste og alle saker, inklusiv kontrollkomiteens rapport, skal være lagene i hende senest 1 måned før landsmøtet.

Landsmøtets saksliste skal omfatte:

- Konstituering med godkjenning av innkalling og saksliste og valg av møteledere, sekretærer, tellekorps og andre møtefunksjonærer
- Orientering om årsberetning og årsregnskap i landsmøteperioden
- Orientering og debatt om aktiviteter i landsmøteperioden
- Debatt om planer for kommende landsmøteperiode
- Debatt om interessepolitisk program for kommende landsmøteperiode
- Behandling av innkomne forslag og uttalelser
- Valg av sentralstyre, kontrollkomité og valgkomité

Landsmøtet skal godkjenne protokollen fra møtet

Landsmøtet består av en utsending fra hvert lag samt landsstyret, kontrollkomiteen, valgkomiteen, tilsluttende organisasjoner og en representant fra hver interessegruppe. Lagenes utsendinger og tilsluttede organisasjoner har tale-, forslags- og stemmerett. Landsstyret, kontrollkomiteen, valgkomiteen og interessegruppene har tale- og forslagsrett.

Landsmøtet er, så langt økonomi og plass tilsier, åpent for gjester og observatører.

På landsmøtet har lagenes valgte representanter stemmerett ut fra følgende modell:

Fra 1-300 medlemmer: 1 stemme

Fra 301-1000 medlemmer: 2 stemmer

Over 1000 medlemmer: 3 stemmer

Ekstraordinært landsmøte skal innkalles når 1/3 av lagene krever det, eller når sentralstyret mener det er påkrevet. Ekstraordinært landsmøte innkalles med minst 2 måneders skriftlig varsel til lagene. Med sentralstyrets

innkalling skal følge saksliste. Ekstraordinært landsmøte kan bare behandle de saker som er meddelt i innkallingen.

Dirigenten viste til debatt under vedtekt 10.

Følgende hadde ordet i saken:

Knut H. Bjaaland – LHL Telemark

Andre forslag:

Knut H. Bjaaland:

”Landsmøtet fastsetter arbeidsvilkår og honorering av sentralt tillitsvalgte”

Dirigentene foreslo å oversende forslaget fra Knut H. Bjaaland til redaksjonskomiteen for vedtekter.

Sentralstyrets innstilling til endring i paragraf 11, 7. ledd som starter med ” Landsmøtet består av en utsending fra hvert lag.....” ble tatt opp til votering.

Vedtak § 11:

Sentralstyrets forslag til endring i §11, 7. ledd ble enstemmig vedtatt

§ 12 Landsstyret

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

Landsstyret er LHLs høyeste myndighet mellom landsmøtene. Det har ansvaret for at organisasjonens virksomhet blir drevet i samsvar med vedtektene og landsmøtets vedtak.

Landsstyret ledes av sentralstyrets leder og består av sentralstyret og 2 representanter fra hvert fylke. Fylkenes representanter skal være den til enhver tid sittende leder av fylkesutvalget og en annen representant fra fylket, valgt på årsmøtet arrangert av fylkesutvalget, slik at begge kjønn er representert. For hver av representantene fra fylket skal det velges en personlig vara av samme kjønn.

Begrensning i valgperiode for landsstyrets medlemmer, se §§ 10 og 13.

Landsstyret møter når sentralstyret bestemmer det, eller når minst 1/3 av de øvrige medlemmene krever det. Det skal holdes minimum 2 møter i landsstyret i året.

Landsstyret bestemmer tidspunkt for landsmøtet.

Landsstyret skal godkjenne organisasjonens årsregnskap og årsberetning senest 6 måneder etter regnskapsårets utgang og gi orientering om dette til landsmøtet. Sentralstyret har ikke stemmerett i disse sakene.

Landsstyret velger revisor.

Landsstyret fastsetter LHLs medlemskontingent etter forslag fra sentralstyret.

Beslutning i sentralstyret om et vedtaks lovlighet i LHLs organisasjonsledd, kan ankes inn for landsstyret, som tar endelig avgjørelse.

Det føres protokoll fra alle møter i landsstyret. Landsstyret godkjenner protokollen som deretter er tilgjengelig for alle.

Utgiftene til landsstyrets virksomhet dekkes av organisasjonen sentralt.

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak § 12:
Enstemmig vedtatt.

§ 13 Sentralstyret

Sentralstyrets forslag:
Sentralstyrets oppgave er å iverksette landsmøtets beslutninger samt styre LHLs organisasjon og virksomheter.

Sentralstyret består av leder, 1. og 2. nestleder og 8 styremedlemmer med 8 varamedlemmer valgt i rekkefølge. I tillegg kommer 3 representanter med 3 varamedlemmer for de ansatte, som velges av de ansatte selv. Ved stemmelikhet har sentralstyrets leder dobbeltstemme.

Sentralstyret innkalles av styreleder eller når minst 1/3 av styret krever det.

Et medlem av sentralstyret kan ikke sitte mer enn 9 år sammenhengende.

Sentralstyrets ansvarsområde omfatter:

- Innstilling til landsmøtet i alle saker utenom valg
- Fastsettelse av LHLs årlige planer og budsjett
- Avgivelse av LHLs årsberetning og revidert regnskap
- Utvikling av LHLs politikk og organisasjon
- Representasjon i styrer, råd og utvalg
- Oppnevning av arbeidsgrupper
- Forvaltning av LHLs signatur og fullmakter
- Utarbeiding av LHLs overordnede arbeidsgiverpolitiske retningslinjer
- Avgjørelse i alle administrative spørsmål
- Ansettelse av LHLs generalsekretær

Det føres protokoll fra alle møter i sentralstyret. Sentralstyret skal godkjenne protokollen som deretter er tilgjengelig for alle.

Ved uenighet om et vedtaks lovlighet i LHLs organisasjonsledd, kan dette ankes inn for sentralstyret.

Sentralstyrets medlemmer har møte-, tale- og forslagsrett i alle ledd i organisasjonen, unntatt valgkomiteen og kontrollkomiteen.

Sentralstyrets arbeidsutvalg (AU) består av leder, 1. og 2. nestleder. Sentralstyret vedtar retningslinjer for AU.

Følgende hadde ordet i saken:

Per Buvik – ansattrepresentant sentralstyret, Anders Johnsen – ICD, Svein Staalstrøm – LHL Skedsmo, Svein Arthur Graabræk – LHL Akershus, Gitte Korvann – LHL Akershus, Kari Kristiansen – ansattrepresentant sentralstyret

Andre forslag:
Svein Staalstrøm:
"En av de tre ansattrepresentantene skal være fra LHLs administrasjon."

Svein Arthur Graabræk:
"Sentralstyret utvides med ett medlem fra brukerrådet som har møte-, forslags- og talerett."

Alle endringsforslag i paragrafen ble tatt opp til votering.

Votering 1:
Sentralstyrets forslag "I tillegg kommer 3 representanter med 3 varamedlemmer for de ansatte, som velges av de ansatte selv." ble tatt opp til votering.

Vedtak:
Vedtatt mot 1 stemme.

Votering 2:
Svein Staalstrøms forslag "En av de tre ansattrepresentantene skal være fra LHLs administrasjon."

Vedtak:
Forslaget ble avvist med stort flertall.

Votering 3:
Svein Arthur Graabræks forslag "Sentralstyret utvides med ett medlem fra brukerrådet som har møte-, forslags- og talerett"

Vedtak:
Forslaget ble avvist med stort flertall.

Votering 4:
Sentralstyrets forslag "Ved stemmelikhet har sentralstyrets leder dobbeltstemme."

Vedtak:
Enstemmig vedtatt.

§ 14 Interessegrupper og tilsluttede organisasjoner

Sentralstyrets innstilling:
Interessegrupper er sammenslutninger av medlemmer

med særskilte behov og interesser, deriblant knyttet til diagnose og alder. Gruppene kan også organiseres regionalt og lokalt. Organiseringen av gruppene skal godkjennes av sentralstyret. Interessegruppene møter i LHLs landsstyre med 1 representant for hver interessegruppe. Interessegruppene har tale- og forslagsrett i landsstyret og på landsmøtet.

LHL kan ha tilsluttede organisasjoner. Disse organisasjonene skal ha egne vedtekter og egne styrever. Det kan avtales at kontingenten fra medlemmene i de tilsluttede organisasjonene kreves inn og går i sin helhet til LHL. Medlemmene i de tilsluttede organisasjonene får i så fall fulle demokratiske rettigheter i LHL.

De tilsluttede organisasjonene møter i LHLs landsstyre med 1 representant hver og på LHLs landsmøte med 1 representant for hver tilsluttet organisasjon.

På landsmøtet har de tilsluttedes valgte representanter stemmerett. Hver organisasjon har 1 stemme.

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak § 14:

Enstemmig vedtatt.

Votering § 10.

Magne Hagen la frem innstillingene fra redaksjonskomiteen for vedtekter.

Votering 1:
Forslag fra Rolf Hagen
"Forslaget er at vi sløyfer ordet "kun""

Redaksjonskomiteens innstilling:
"Kun" slettes og beholdes som i dag.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens forslag enstemmig vedtatt.

Votering 2:
Forslag fra Hermund Dalvik:
Endring av avsnittet "Årsmøtets sakliste skal kun omfatte". Etter kulepunktet: valg av fylkesutvalg: Nytt kulepunkt: valg av en representant til landsstyret i tillegg til valgt sittende leder, slik at begge kjønn er representert, og en personlig vararepresentant for begge representanter av samme kjønn.

Redaksjonskomiteens innstilling:
Hermund Dalviks forslag legges inn som kulepunkt.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens forslag enstemmig vedtatt.

Votering 3:
Forslag fra Anders Gjørslie:
"Landsmøtet består av en utsending for hvert påbegynt 1000 medlemmer i laget per 1. januar, samt ..."
"På landsmøtet har lagenes valgte representanter stemmerett. Hver representant har 1 stemme."

Redaksjonskomiteens innstilling:
Forslag fra Anders Gjørslie om at lag stiller med en representant pr. påbegynt 1000 medlem tiltredes ikke.

Forslag fra Else Brandsar:
"Jeg går for fortsatt en stemme per lokallag. Her likestilles lagene uansett størrelse og det er en sosialprofil der smålag fortsatt har samme innflytelse som større lag."

Redaksjonskomiteens innstilling:
Forslag fra Else Brandsar tiltredes ikke.

Forslag fra sentralstyret:
Fra 1-300 medlemmer: 1 stemme
Fra 301-1000 medlemmer: 2 stemmer
Over 1000 medlemmer: 3 stemmer

Redaksjonskomiteens innstilling:
Sentralstyret forslag til stemmevekt opprettholdes. Gjøres også gjeldende for §11.

Vedtak:

Redaksjonskomiteens innstilling falt.
Det ble avgitt 67 stemmer mot innstillingen.

Forslag fra Tore Jakob Madsen:
"Årsmøtets sakliste skal minst omfatte"

Votering utgikk på grunn av vedtak under votering 1 der ordet "kun" ble slettet.

Votering over § 11:
Forslag fra sentralstyret:
Fra 1-300 medlemmer: 1 stemme
Fra 301-1000 medlemmer: 2 stemmer
Over 1000 medlemmer: 3 stemmer

Vedtak:

Sentralstyrets innstilling falt. Det ble avgitt 86 stemmer mot innstillingen.

Anders Gjørslie – LHL Ringsaker, ba om at det ble stemt over hans forslag. Dirigenten avviste dette og viste til at forslaget var blitt satt opp mot sentralstyrets forslag. Forslag fra Knut H. Bjaaland: "Landsmøtet fastsetter arbeidsvilkår og honorering av sentralt tillitsvalgte"

Redaksjonskomiteens innstilling:
Knut H. Bjaalands forslag om arbeidsvilkår for sentralt tillitsvalgte voterer over særskilt.

Dirigenten foreslo at forslaget fra Knut Bjaaland ble tatt under sak 12 Andre innkomne forslag.

Knut H. Bjaaland aksepterte dette.

§ 15 Kontrollkomiteen

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

Kontrollkomiteen er LHLs kontrollorgan og skal påse at organisatoriske og økonomiske disposisjoner er i samsvar med LHLs vedtekter og vedtak.

Kontrollkomiteen består av leder og 2 medlemmer. I tillegg velges 3 varamedlemmer i nummerert rekkefølge. Disse kan ikke være medlem eller varamedlem til sentralstyret eller landsstyret. Generalsekretæren har ansvar for sekretærarbeidet og yter nødvendig bistand. Kontrollkomiteen skal ha tilgang til all nødvendig dokumentasjon.

Komiteens ansvarsområde er følgende:

- Gjennomgå landsmøtets og landsstyrets protokoller.
- Gjennomgå sentralstyrets handlingsplan, budsjett, årsberetning, regnskap og protokoller.
- Kontrollkomiteen rapporterer til landsmøtet og legger årlig fram en beretning for landsstyret.
- Merknader til vedtak som kontrollkomiteen mener er i strid med vedtekter og landsmøtets vedtak, sendes fortløpende til landsstyret.
- Kontrollkomiteen kan samarbeide med revisor.

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak § 15:

Enstemmig vedtatt.

§ 16 Landsmøtets valgkomite

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

Valgkomiteen forbereder valgene til neste landsmøte.

Valgkomiteen består av leder, nestleder og 3 medlemmer, en fra hver av de 5 regionene. I tillegg velges 5 personlige varamedlemmer fra de samme regionene. Hvis et medlem fra en region er en kvinne, skal dennes personlige varamedlem være en mann og motsatt. Generalsekretæren har ansvar for sekretærarbeidet og yter nødvendig bistand.

Valgkomiteens ansvarsområde omfatter:

- Innstilling til alle valg som skal gjøres av landsmøtet.
- 5 måneder før landsmøtet sende varsel til fylkene og lokallagene om hvilke tillitsvalgte som står på valg, der lagene gis frist til 2 måneder før landsmøtet for å foreslå kandidater.
- 5 måneder før landsmøtet sende forespørsel til tillitsvalgte som står på valg, der de senest 2 måneder før landsmøtet bes gi beskjed om de tar gjenvalg.
- Senest 1 måned før landsmøtet utarbeide en innstilling som sendes fylkene og lokallagene og som ivaretar kravene til kvalifikasjoner i tillitsvervene, hensyn til geografisk fordeling og sikrer minst 1/3 av begge kjønn i alle LHLs organer.
- I LHL er det tillatt med benkeforslag under landsmøtet, men alle som foreslås må skriftlig ha sagt seg villig til å stille til valg.

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak § 16:

Enstemmig vedtatt.

§ 17 Generalsekretæren og administrasjonen

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

- Generalsekretæren leder LHLs administrasjon.
- Generalsekretæren ansettes på åremål for 6 år, med mulighet for forlengelse.
- Generalsekretæren har ansvar for forberedelse av saker til og iverksetting av beslutninger gjort i sentralstyret, landsstyret og landsmøtet.
- Generalsekretærens ansvarsområde omfatter:
 - all virksomhet i LHLs eie
 - innstilling til sentralstyret i alle saker
 - utvikling av LHLs virksomhet
 - utvikling av kultur og kompetanse i LHLs organisasjon, virksomheter og administrasjon
 - ansettelse av medarbeidere i administrasjonen
 - forvalte LHLs arbeidsgiverpolitikk og sikre medbestemmelsesrett for ansatte
- Generalsekretæren har møte-, tale- og forslagsrett i alle ledd i organisasjonen, unntatt valgkomiteen og kontrollkomiteen

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak § 17:

Enstemmig vedtatt.

§ 18 Økonomiske regler

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

- Kontingenten fordeles med 40% til lokallagene og 60% til LHL.
- Alle lokallag samt fylkesutvalg som har egen økonomisk aktivitet skal føre regnskap.
- Lokallag samt fylkesutvalg (som har egen økonomisk aktivitet) og som etter regnskapsloven ikke er forpliktet til å bruke statsautorisert eller registrert revisor, skal velge to personer til å kontrollere og signere regnskapet.
- For å kunne motta støtte fra LHL må lokallaget være registrert som mottaker av Grasrotandelen og ha sendt inn årsberetning og regnskap innen angitte frister.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 18:

Enstemmig vedtatt.

§ 19 Inhabilitet

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

En person i et organisasjonsledd er inhabil til å tilrettelegge for og treffe avgjørelser når vedkommende er:

- Part i saken.
- I slekt eller svogerskap – i opp- eller nedstigende linje, eller i sidelinje så nær som søsken – med en part i saken.
- Forlovet, gift eller samboer med en part i saken.
- Leder for, har ledende stilling i eller deltar i styret for en virksomhet som er part i saken.

En person er også inhabil når det foreligger forhold som er egnet til å svekke tilliten til vedkommendes upartiskhet. Det skal blant annet legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, ulempe eller tap for vedkommende eller noen som står vedkommende nær.

Enhver plikter selv å vurdere sin egen habilitet. Inhabilitetsspørsmålet avgjøres av det aktuelle organisasjonsledd. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på om inhabilitetsinnsigelse er reist av noen part.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 19:

Enstemmig vedtatt.

§ 20 Utelukkelse fra tillitsverv

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

Valgte medlemmer av LHLs organer som handler i strid med LHLs vedtekter og vedtak eller på annen måte opptrer slik at det skader organisasjonen, kan bli utelukket fra alle tillitsverv.

I utelukkelsessaker skal lokallaget eller organet der overtredelsen skal ha funnet sted bli bedt om å gjøre forberedende behandling. Deretter legges innstillingen fram for sentralstyret som fatter endelig vedtak.

Gjelder saken et medlem av sentralstyret, gjør sentralstyret den forberedende behandling og innstilling. Deretter legges innstillingen fram for landsstyret som fatter endelig vedtak.

Sentralstyrets vedtak trer i kraft med øyeblikkelig virkning. Dette gjelder også i innstilling som gjelder medlem av sentralstyret.

Enhver som risikerer utelukkelse fra tillitsverv, har rett til å uttale seg til alle instanser som behandler saken. I LHL kan ingen bli utestengt fra medlemskap, selv om man skulle bli utelukket fra tillitsverv.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 20:

Enstemmig vedtatt.

§ 21 Vedtektstolkning og vedtektsendring

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

Vedtak om vedtektsendring krever minst 2/3 av de avgitte stemmer i landsmøtet for å være gyldig.

Mellom landsmøtene avgjøres spørsmål om fortolkning av vedtektene av landsstyret.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag:

Ingen

Vedtak § 21:

Enstemmig vedtatt.

§ 22 Deling, sammenslutning og oppløsning

Sentralstyrets innstilling (ingen endring fra gjeldende paragraf):

Forslag om å dele LHL eller å slå sammen LHL med andre må vedtas av landsmøtet og krever minst 2/3 av de avgitte stemmer for å være gyldig.

Forslag om oppløsning av LHL må bli vedtatt av to landsmøter for å være gyldig.

Første gangs behandling kan bare gjøres av et ordinært landsmøte, og forslaget om oppløsning må fremgå av innkallingen. Med innkallingen skal også følge forslag om anvendelse av LHLs midler og eiendommer til formål som kommer mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom til gode.

Vedtak om oppløsning krever minst 2/3 av de avgitte stemmer i landsmøtet for å være gyldig. Vedtak om anvendelse av midler og eiendommer krever over halvparten av de avgitte stemmer for å være gyldig.

De samme vedtak må gjentas av et ekstraordinært landsmøte som er innkalt i samsvar med reglene i § 11.

Ved oppløsning av lokallag og fylkesutvalg med egen økonomisk aktivitet, tilfaller alle midler og eiendeler LHL til oppbevaring og forvaltning i 4 år. Dersom organisasjonsleddet i løpet av denne tiden ikke blir gjenopprettet, disponerer LHL disse midlene etter vedtak i sentralstyret, til bruk for LHLs målgruppe lokalt eller i fylket. Ved deling eller sammenslutning av lag foretar sentralstyret ved eventuell uenighet avgjørelse om fordeling av midler.

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak § 22:

Enstemmig vedtatt.

Lunsj

Kulturinnslag ved Corona

Sak 11: Valg

Valgkomiteens innstilling er sendt ut i sending datert 20.09.17.

Valgkomiteens leder Berit Kvalvik innledet om komiteens arbeid og innstilling.

Komiteen har i sitt arbeid forsøkt å ta hensyn til kontinuitet, kjønn og geografi. Det ble etterlyst flere forslag på kandidater fra lagene.

Leder av valgkomiteen informerte om at Asbjørn Johnsen, innstilt på plass 10 som medlem av sentralstyret, har trukket sitt kandidatur av helsemessige årsaker. Valgkomiteen legger derfor frem en revidert innstilling.

Nytt forslag innebærer at alle innstilte på listen fra og med nummer 11 rykker 1 plass opp. Det blir foreslått ny kandidat inn som 8. varamedlem Heidi Olsen – LHL Hadsel.

Dirigenten åpnet for generelle kommentarer til valgkomiteens innstilling.

Følgende hadde ordet i saken:

Lars Woldmo – LHL Sør-Trøndelag, Sigbjørn Berg – LHL Hadsel, Gunnar Størseth – LHL Trondheim Øst, Erling Simonsen – LHL Sandnes og Gjesdal, Anders Johnsen – ICD, Gitte Korvann – LHL Akershus, Reinert Eidshaug – LHL Vikna.

Gunnar Størseth oppfordrer landsmøtet til å sende hilsen til Asbjørn Johnsen.

Valg av sentralstyret med varamedlemmer

Styreleder:

Valgkomiteens innstilling: John Normann Melheim

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:

John Normann Melheim er valgt.

1. nestleder:

Valgkomiteens innstilling: Wenche Monrad

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:

Wenche Monrad er valgt.

2. nestleder:

Valgkomiteens innstilling: Ole Bele

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:
Ole Ble er valgt.

Styremedlem:
Valgkomiteens innstilling: Inger Berit Stene

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:
Inger Berit Stene er valgt.

Styremedlem:
Valgkomiteens innstilling: Bjørn Egil Bjørnstad

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:
Bjørn Egil Bjørnstad er valgt.

Styremedlem:
Valgkomiteens innstilling: Ann-Helen Stangnes

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:
Ann-Helen Stangnes er valgt.

Styremedlem:
Valgkomiteens innstilling: Magne Hagen

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:
Magne Hagen er valgt.

Styremedlem:
Valgkomiteens innstilling: Else Magni Horten

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:
Else Magni Horten er valgt.

Styremedlem:
Valgkomiteens innstilling: Bernhard Rudjord

Følgende hadde ordet i saken:
Ingen

Andre forslag:
Ingen

Vedtak:
Bernhard Rudjord er valgt.

Styremedlem:
Valgkomiteens innstilling:
Valgkomiteens reviderte innstilling er Jan Ingvar Bakke etter at Asbjørn Johnsen har trukket seg av helsemessige årsaker.

Følgende hadde ordet i saken:
Gunnar Størseth – LHL Trondheim Øst, Reinert Eidshaug – LHL Vikna

Andre forslag:
Gunnar Størseth fremmet forslag på Irene Tangstad Andersen fra interessegruppen PH.
Reinert Eidshaug fremmet forslag på Svein B. Holmen fra LHL Nord-Trøndelag.

Det ble stemt over de tre kandidatene.
Irene Tangstad Andersen fikk 109 stemmer, Jan Ingvar Bakke fikk 47 stemmer, og Svein B. Holmen fikk 22 stemmer. En blank stemme.

Vedtak:
Irene Tangstad Andersen er valgt.

Styremedlem:
Valgkomiteens innstilling: Grete Romsdalen

Følgende hadde ordet i saken:
Magne Hagen

Andre forslag:
Magne Hagen fremmet forslag på Jan Ingvar Bakke – LHL Bergen

Det ble stemt over de to kandidatene.
Jan Ingvar Bakke fikk 142 stemmer og Grete Romsdalen fikk 34 stemmer.

Vedtak:

Jan Ingvar Bakken er valgt.

1. varamedlem:

Valgkomiteens innstilling: Svein B. Holmen

Følgende hadde ordet i saken:

Rita Andersen – LHL Telemark, Grethe Jordheim – LHL Hamar, Reiner Eidshaug – LHL Vikna

Andre forslag:

Rita Andersen og Grethe Jordheim fremmet forslag på Grete Romsdalen

Det ble stemt over de to kandidatene.

Svein B. Holmen fikk 92 stemmer og Grete Romsdalen fikk 83 stemmer.

Vedtak:

Svein B. Holmen er valgt.

2. varamedlem:

Valgkomiteens innstilling: Ragnhild Mork

Følgende hadde ordet i saken:

Erling Simonsen – LHL Sandnes og Gjesdal, Øystein Johansen – LHL Skien og Siljan

Andre forslag:

Erling Simonsen fremmet forslag på Terje Idsø
Øystein Johansen fremmet forslag på Grethe Romsdalen

Det ble stemt over de tre kandidatene.

Grete Romsdalen fikk 102 stemmer, Ragnhild Mork fikk 49 stemmer og Terje Idsø fikk 24 stemmer.

Vedtak:

Grete Romsdalen er valgt.

3. varamedlem:

Valgkomiteens innstilling: Odd Arne Grande

Følgende hadde ordet i saken:

Lin Iren Giske Andersen – LHL Hjerneslag Ung Rogaland

Til forretningsorden: Leif Birger Mäkinen

Merethe Landaas – LHL Hjerneslag Ung, Erling Simonsen – LHL Sandnes og Gjesdal.

Andre forslag:

Lin Iren Giske Andersen og Merethe Landaas fremmet forslag på Ragnhild Mork.

Erling Simonsen fremmet forslag på Terje Idsø.

Det ble stemt over de tre kandidatene.

Ragnhild Mork fikk 148 stemmer, Odd Arne Grande fikk 12 stemmer og Terje Idsø fikk 17 stemmer.

Vedtak:

Ragnhild Mork er valgt.

4. varamedlem:

Valgkomiteens innstilling: Ingrid J. Olsen.

Følgende hadde ordet i saken:

Arne Kåre Tennebø – LHL Møre og Romsdal.

Andre forslag:

Arne Kåre Tennebø fremmet forslag på Odd Arne Grande – LHL Skodje/Ørskog/Haram.

Det ble stemt over de to kandidatene.

Odd Arne Grande fikk 147 stemmer og Ingrid J. Olsen fikk 28 stemmer.

Vedtak:

Odd Arne Grande er valgt.

5. varamedlem:

Valgkomiteens innstilling: Irene T. Andersen

Dirigenten opplyste av Irene T. Andersen tidligere er valgt inn som medlem i styret.

Følgende hadde ordet i saken:

Hjalmar Johansen – LHL Vågan, Gitte Korvann – LHL Aksershus.

Andre forslag:

Hjalmar Johansen fremmet forslag på Heidi Olsen.
Gitte Korvann fremmet forslag på Ingrid J. Olsen.

Det ble stemt over de to kandidatene.

Heidi Olsen fikk 47 stemmer og Ingrid J. Olsen fikk 128 stemmer.

Vedtak:

Ingrid J. Olsen er valgt.

6. varamedlem

Valgkomiteens innstilling: Per Simonsen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Per Simonsen er valgt.

7. varamedlem

Valgkomiteens innstilling: Terje Idsø

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Terje Idsø er valgt.

8. *varamedlem*

Valgkomiteens innstilling: Heidi Olsen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Heidi Olsen er valgt.

Valg av valgkomiteen med varamedlemmer

Leder (midt):

Valgkomiteens innstilling: Lars Woldmo

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Lars Woldmo er valgt.

Varamedlem (midt):

Valgkomiteens innstilling: Nina Breivik Bendal

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Nina Breivik Bendal er valgt.

Nestleder (nord):

Valgkomiteens innstilling: Gudmund Johansen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Gudmund Johansen er valgt.

Varamedlem (nord):

Valgkomiteens innstilling: Bodil Slettli

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Bodil Slettli er valgt.

Medlem (sør):

Valgkomiteens innstilling: Ole Magne Imeland

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Ole Magne Imeland er valgt.

Varamedlem (sør):

Valgkomiteens innstilling: Berit Terjesen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Berit Terjesen er valgt.

Medlem (øst):

Valgkomiteens innstilling: Inger Fryndal

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Inger Fryndal er valgt.

Varamedlem (øst):

Valgkomiteens innstilling: Harald Eide

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Harald Eide er valgt.

Medlem (vest):

Valgkomiteens innstilling: Astrid Aa. Rolland

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Astrid Aa. Rolland er valgt.

Varamedlem (vest):

Valgkomiteens innstilling: Harald Geir Haga

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Harald Geir Haga er valgt.

Valg av kontrollkomiteen med varamedlemmer

Leder:

Valgkomiteens innstilling: Bjørn Helge Hansen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Bjørn Helge Hansen er valgt.

Medlem:

Valgkomiteens innstilling: Kirsten Pettersen

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Kirsten Pettersen er valgt.

Medlem:

Valgkomiteens innstilling: Odd Hass

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Odd Hass er valgt.

1. varamedlem:

Valgkomiteens innstilling: Harry Selsvold

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Harry Selsvold er valgt.

2. varamedlem:

Valgkomiteens innstilling: Per Svenning Leine

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Per Svenning Leine er valgt.

3. varamedlem:

Valgkomiteens innstilling: Torunn Fossum

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Torunn Fossum er valgt.

Protokoll fra 3. landsmøtedag

Søndag 29. oktober 2017

Pause i landsmøteforhandlingene

Utdeling av LHLS ærespris 2017.

Kulturinnslag ved Emilie Haagenrud strykekvartett.

Styreleder John Normann Melheim refererte prisens formål og statutter. Han introduserte deretter prisvinneren Sunnaas sykehus. Klinikksjef Kathi Sørvig takket for prisen og holdt deretter en presentasjon av virksomheten ved sykehuset.

Kulturinnslag ved Emilie Haagenrud strykekvartett

Landsmøteforhandlingene fortsetter

Sak 12: Andre innkomne forslag

I henhold til LHLS vedtekter §11 skal saker som lagene ønsker behandlet på landsmøtet være sentralstyret i hende 2 måneder før landsmøtet, dvs. 27.08.17.

Forslag fra LHL Vestnes, LHL Sarpsborg, LHL Luster, LHL Oppland og LHLS landsstyre samt sentralstyrets forslag til vedtak var sendt landsmøtets delegater i sending datert 20.09.17.

Sentralstyret behandlet saken i sitt møte 13.–14.09.17, sak 90/17.

Dirigenten foreslo å se forslagene fra LHL Luster og LHL Oppland i sammenheng og behandle de sammen.

Videre foreslo dirigenten å behandle i sammenheng forslagene fra LHL Vestnes og forslaget fremmet av Knut H. Bjaaland – LHL Telemark på landsmøtets dag 2.

Forslag fra LHL Vestnes

LHL Vestnes foreslår følgende når det gjelder honorering av tillitsvalgte i LHL:

1. Vedtaket i sak 10/17 fra landsstyremøte 8. juni 2017 oppheves og gjeldende honorering fra før dette vedtaket fortsetter inntil videre.
2. Vedtaket slik det ligger gir 1. og 2. nestleder mindre godtgjørelse enn de øvrige medlemmene inkl. 1. vara. Og slik kan det ikke være. Hvem vil da ta på seg jobben som 1. og 2. nestleder?

3. Det nedsettes et utvalg bestående av 4 representanter fra landsstyret og 3 representanter fra sentralstyret som får fullmakt til å se på hele honoreringen av tillitsvalgte og legge det frem for landsstyret for behandling ved det første landsstyremøte i 2018." (Utdrag fra innsendt forslag.)

Følgende hadde ordet i saken:

Arne Kåre Tennebø – LHL Møre og Romsdal, Morten Gunnes – LHL Melhus, Bjørn Helge Hansen - kontrollkomiteen

Andre forslag:

Knut H. Bjaaland:

"Landsmøtet fastsetter arbeidsvilkår og honorering av sentralt tillitsvalgte"

Sentralstyrets innstilling:

Forslaget fra LHL Vestnes tas ikke til følge.

Dirigenten fremmet forslag om at landsmøtet først voterer over forslaget fra LHL Vestnes opp mot sentralstyrets innstilling.

Vedtak:

Forslaget fra LHL Vestnes tas ikke til følge. Sentralstyrets innstilling ble vedtatt mot 8 stemmer.

Det ble deretter votert over forslaget fra Knut H. Bjaaland. "Landsmøtet fastsetter arbeidsvilkår og honorering av sentralt tillitsvalgte"

Vedtak:

Forslaget fra Knut H. Bjaaland ble vedtatt mot 1 stemme.

Forslag fra LHL Sarpsborg:

"Lokallag som får nye medlemmer ut over i året, skal hele medlemskontingenten bli tilbakebetalt til lokallaget."

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Andre forslag

Ingen

Sentralstyrets innstilling:
Forslaget fra LHL Sarpsborg tas ikke til følge.

Vedtak:

Forslaget fra LHL Sarpsborg tas ikke til følge.
Forslaget fra LHL Sarpsborg ble avvist mot
1 stemme.

Forslagene fra LHL Luster og LHL Oppland ble behandlet sammen.

Forslag fra LHL Luster

”Lokallagene skal etter § 8 i vedtektene: ”Lokallagene skal bygge nettverk ved å arrangere samlinger, like-mannstilbud, studietiltak, foreslå brukermedrepresentanter og delta i LHLs kampanjer. Lokallagene skal påvirke prioriteringene i lokalsamfunnet til beste for hjerte-, kar- og lungesyke og deres pårørende.” Korleis skal me gjere dette på en god måte utan aktivitetsmidlar? Kva er målet med LHL som organisasjon – kvar går vegen vidare?“(Utdrag fra innsendt brev.)

Forslag fra LHL Oppland

”Mange av oss som er medlemmer i LHL er i mot privatisering av det norske helsevesenet og vil ikke ha amerikanske tilstander der helseforsikringer bestemmer kvaliteten på de helsetjenestene du får. LHL er i ferd med å fjerne seg fra å være en medlemsorganisasjon for mennesker med hjerte og lungesykdommer til å bli en sykehusorganisasjon der sykehusdrift og profitt blir de drivende kreftene.

For meg blir det helt feil å stå på stand, selge lodd, kaffe og vafler for å fremme og finansiere en organisasjon med privat sykehusdrift som hovedoppgave. Jeg stiller derfor spørsmålet – er det et slikt LHL vi vil ha?” (Utdrag fra innsendt brev.)

Følgende hadde ordet i saken:

Kjartan Th. Stensvold – LHL Oppland, Tove Høgemark – LHL Tysvær og Bokn, Svein Olav Tovsrud – LHL Sigdal

Andre forslag:

Kjartan Th. Stensvold:

”Saken oversendes landsstyret til videre behandling.”

Sentralstyrets innstilling:

Saken oversendes nytt sentralstyre for behandling.

Det ble votert over forslaget fra Kjartan Th. Stensvold.

Vedtak:

Saken oversendes landsstyre for behandling.
Enstemmig vedtatt.

Forslag fra LHLs landsstyre

Saken om LHLs medlemskap i FFO var sak på landsstyrets møte 8. juni, sak 9/17.

Sentralstyret la fram følgende forslag til vedtak:

”LHL melder seg ut av FFO. Vedtaket vil bli effektivt umiddelbart etter et vedtak i landsstyret. Ved en avvikling av medlemskapet i FFO, må det tas spesielt hensyn til LHL sine ambisjoner om å være en sterk aktør på brukermedvirkning, slik at dette ikke blir skadelidende.”

Landsstyret fattet følgende vedtak:

”Saken utsettes. Det lages en redegjørelse for konsekvensene i utmelding fra FFO spesielt om brukermedvirkning og andre forhold av betydning. Saken realitetsbehandles på landsmøtet 2017. Utredningen sendes ut med landsmøtepapirene.”

Følgende hadde ordet i saken:

Svein Westvik – LHL Finnsnes og omegn, Greta Altermark – LHL Narvik, Sissel Olderskog – LHL Sortland, Astrid Marie Bakken – LHL Overhalla, Svein Artur Graabræk – LHL Akershus, Jann O. Krangnes – LHL Hitra, John Bjørnøy – LHL Oslo, Øystein Jarle Wangen – LHL Årdal, Venke Pedersen – LHL Møre og Romsdal, John Normann Melheim - styreleder.

Andre forslag:

Svein Westvik:

”Medlemskapet i FFO realitetsbehandles på dette landsmøtet. Dette i henhold til landsstyrets vedtak 8. juni 2017.”

Sentralstyrets innstilling:

Saken oversendes landsstyret for behandling.

Dirigenten påpekte at det ikke foreligger en sak om utmelding av FFO til landsmøtet og at derfor ikke er grunnlag for realitetsbehandling slik forslagsstiller Svein Westvik har fremmet. Men landsmøtet kan i debatten sende et klart signal i saken. Dirigenten fremmet derfor forslag om å votere over sentralstyrets innstilling.

Til forretningsorden: Leif Birger Mäkenen krever at forslaget fra Svein Westvik skal realitetsbehandles.

Dirigenten ba derfor landsmøtet stemme over kravet fra Leif Birger Mäkenen.

Vedtak:

Kravet fra Leif Birger Mäkenen ble avvist med stort flertall.

Deretter ble det votert over sentralstyrets innstilling.

Vedtak:

Saken oversendes landsstyret for behandling.
Enstemmig vedtatt.

Pause i landsmøteforhandlingene

Aktiviteter i LHL – orienteringer

- "Nye tjenester på LHL-sykehuset Gardermoen" ved Siri Skumlien, sykehusdirektør
- "Astma og allergi gjør LHL yngre" ved Helle Grøttum, generalsekretær LHL Astma og allergi
- "Fordi de slagrammede og pårørende fortjener det!" ved Tommy Skar, generalsekretær LHL Hjerneslag
- "Redd-liv prosjektet" ved Are Helseth, medisinsk sjef i LHL og Ingrid Tollånes, Gjensidigestiftelsen
- "Vertikal Helse" ved Karl Fredrik van der Lagen-Larsen, direktør

Sak 13: Uttalelser fra landsmøtet

Redaksjonskomiteens innstilling til uttalelser fra landsmøtet ble delt ut.

John Normann Melheim orienterte om redaksjonskomiteens innstillinger.

En mer aktiv og helhetlig hjernehelse- og hjerneslag-politikk.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Enstemmig vedtatt.

LHL krever et nasjonalt rehabiliteringsløft.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Enstemmig vedtatt.

LHL krever lovfestet responstid på ambulansetjenester.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Enstemmig vedtatt.

Norske myndigheter må styrke det internasjonale helsearbeidet.

Følgende hadde ordet i saken:

Ingen

Vedtak:

Enstemmig vedtatt.

Godkjenning av protokoll fra landsmøtets dag 2.

Dirigentene opplyste om protokollutvalgets innstilling vedrørende protokoll fra landsmøtets dag 2.

Protokollutvalgets innstilling:

Protokoll fra landsmøtets dag 2 godkjennes.

Vedtak:

Protokoll fra landsmøtets dag 2 godkjennes.
Enstemmig vedtatt.

Sak 14: Avslutning

Dirigentene takket for seg og overlot ordet til nyvalgt leder John Normann Melheim.

John Normann Melheim takket for tilliten. Deretter delte han ut blomster til de som gikk ut av sentralstyret og valgkomiteen i tillegg til dirigentene og sekretærene. Styreleder opplyste at det vil bli oversendt en blomsterhilsen til avtroppende styremedlem Asbjørn Johnsen som av helsemessige årsaker måtte trekke sitt kandidatur til styret like før landsmøtet.

Protokoll fra møtets første dag fredag 27. oktober 2017: Protokollen ble anbefalt godkjent av protokollutvalget og godkjent av landsmøtet lørdag 28. oktober 2017.

Protokoll fra møtets andre dag lørdag 28. oktober 2017: Protokollen ble anbefalt godkjent av protokollutvalget og godkjent av landsmøtet søndag 29. oktober 2017.

Protokoll fra møtets tredje dag søndag 29. oktober 2017, ble godkjent av protokollutvalget pr e-post 1. november 2017.

Hermund Dalvik
LHL Kåffjord

Nina Tronerud
LHL Buskerud

Arne Hippe
Cardio Club

Vedlegg 1: Generalsekretærens tale «Sammen er vi sterkere»

Kjære medlemmer av LHL, delegater, gjester, sentralstyre, landsstyre og ansatte.

Dette blir et historisk halvår for LHL. Ikke bare på grunn av sykehuset, men også på grunn av sykehuset. I mars 2018 er det 40 år siden LHL etablerte hjertebroen til England. I juli er det 75 år siden Ragnar Strøm tok initiativet til det som ble LHLs forløper Tuberkuløses hjelpeorganisasjon THO. Ragnar Strøm sto fram og ga de tuberkuloserammede en stemme. Det var begynnelsen til at de syke, kunne kvitte seg med skammen de følte, isolasjonen de opplevde og stigmatiseringen de var utsatt for. Ragnar Strøm organiserte menneskene fordi han hadde innsikt i at sammen er vi sterkere. Det er denne innsikten vi fortsatt bygger på. Ingenting er sterkere enn mennesker som går sammen, organiserer seg og jobber sammen mot felles mål.

Samfunnet vårt er bygget opp gjennom slik organisering. Samfunnet er bygget gjennom innsatsen til folkelige sosiale bevegelser. Fagbevegelsen, bondebevegelsen, samvirke, kristenbevegelsen, idrettsbevegelsen, Røde Kors, Sanitetskvinnene og LHL. LHL er en folkelig og sosial bevegelse som har vært med å bygge samfunnet og som dere har sett av filmen nå nettopp - vi bygger videre. Vi organiserer mennesker og vi bygger ut tilbud som samfunnet og enkeltmenneskene har behov for. Vi er med og bygger Norge. Vi bygger pasientenes helsetjeneste.

På THOs stiftelsesmøte som Ragnar Strøm organiserte i oktober 1943 bestemte de seg for 3 saker Det var medlemsorganisering, det krav om ettertrygd og det var bygging av en yrkesskole. De ville bygge en medlemsorganisasjon for å få makt, de ville jobbe med politikk for å få en rettferdig og nødvendig trygd og de ville bygge tjenestetilbud. Slik har det altså vært helt fra det aller første møtet. Dette er en tradisjon vi skal være stolt av og dette er en arv vi skal videreføre. Når jeg så Svein Golf Helleland få LHLs hedersmerke, når jeg ser dere her i landsmøtesalen og når jeg så filmen av vårt nye sykehus tenkte jeg på Ragnar Strøm og jeg ble stolt og glad.

Sykehuset er ferdig og om 3 måneder overtar LHL bygget. 19. februar flytter hovedkontoret inn. 5. mars flytter pasienter og ansatte ved Glittre. I påsken flytter Feiring. Vi får et bedre tilbud enn i dag. Vi kan hjelpe enda flere enn i dag. Det er bra for pasientene og de pårørende og det er dem vi jobber for. Etter påske er vi med andre ord i gang og 7 juni har vi offisiell åpning. Da kommer det offisielle Norge, men viktigst da kommer dere som eiere av sykehuset. Dette er en historisk, viktig og spesiell vår og sommer for hele LHL.

Både sentralstyret og den administrative ledelsen i LHL har brukt mye tid og krefter på klinikkvirksomheten den siste tiden. Det skulle bare mangle. Det har vært nødvendig. Det nye sykehuset er et stort og viktig prosjekt for oss i LHL.

Jeg har hørt fra lagsamlingene og jeg har lest i eposter og jeg hørte i debatten i går at det er noe frustrasjon i organisasjonen over at klinikkarbeidet tar for mye oppmerksomhet. Noen drar den konklusjonen at arbeidet i organisasjonen nå er nedprioritert og at styret og ledelsen kun er opptatt med bygging, kjøp og salg.

Slik kritikk tar jeg selvsagt på alvor og jeg tar det til meg. Men, jeg vil argumentere for at organisasjonsarbeidet har hatt høy prioritet også i denne landsmøteperioden.

Forrige landsmøte vedtok at vi skulle bli en organisasjon for de slagrammede og deres pårørende. Vi har i løpet av 3 år etablert oss som den ledende og dominerende kraften på hjerneslagområdet.

LHL Hjerneslag har vært omtalt i, eller bidratt til, ca. 350 mediesaker - mange av de i NRK, TV2, VG, Dagbladet og Dagens Medisin og LHL Hjerneslag har over 12 000 følgere på Facebook. LHL Hjerneslag har besøkt ca. 100 lokallag,

inkludert noen fylkesutvalg, med hjerneslag som tema.

Generalsekretæren i LHL Hjerneslag – Tommy Skar har hatt ca. 100 foredrag om hjerneslag, og av disse ca. 50 i eksterne sammenhenger - åpne møter, som slagkafeer, eller møter og konferanser i regi av andre arrangører enn LHL.

Dette er skikkelig organisasjonsbygging. Fagdirektør i statens legemiddelverk og kardiolog Steinar Madsen kom bort til meg på en konferanse og sa at det LHL nå gjør på hjerneslagområdet er noe av det viktigste som har skjedd på hjerte/kar-området på 10 år.

Vi vedtok også på siste landsmøte at vi skulle bli en organisasjon for de med astma- og allergi.

I oppstartsåret ble det på alle lagsamlinger den våren holdt faglig foredrag om astma og allergi. For å nå den yngste gruppen arrangerte LHL Astma- og allergi i samarbeid med lokallag og helsestasjoner barseltreff. Første treff var i Tromsø med 50 babyer og like mange voksne. Yngste deltaker var 7 uker. Til sammen har LHL Astma- og allergi hatt 10 slike treff pluss et treff direktesendt på TV sammen med magasinet Foreldre & barn.

I 2017 har barseltreff blitt til åpne temakvelder i regi av til sammen 22 lokallag.

Fagpersoner fra LHL Astma og allergi har hatt undervisning på Glitre, KAL og på Krokeide, foredrag og stand på konferanser for leger og sykepleier, samt undervisning på videregående- og høgskolenivå. Generalsekretær i Astma- og allergi var kursleder og foredragsholder på et todagers kurs om matallergi for allmennleger i regi av legeføreningen. Hvert år arrangerer LHL Astma og allergi kveldsmøte for helsesøstre i forkant av Helsesøsterkongressen som samler alle landets helsesøstre.

Dette er aktivitet og organisasjonsbygging der vi når ut til yngre aldersgrupper slik landsmøtet har bedt oss om å gjøre. Dette er viktig organisasjonsarbeid fordi 12 % av LHLs medlemmer oppgir at de har allergi. Vi har nådd medlemsmålet vårt, vi har vokst i antall medlemmer 8 år på rad og vi har rekord i antall kurstimer. Vi har etablert systematisk oppfølging av fylkesstudieledere og likemannskoordinatorer. Vi har nå også kommet i gang med å samle fylkesutvalgsledere to ganger i året.

Lokallagene kan nå sende SMS til sine medlemmer og vi har tilrettelagt for at lokallag fritt kan benytte Alphareg til å føre sitt regnskap.

Siden forrige landsmøte har vi etablert en egen rådgivningstjeneste på telefon og chat.

Vi har etablert spørsmål og svartjeneste på nett - Spør eksperten - tjenesten har svart på nær 1500 spørsmål bare i 2017.

La meg også legge til at LHLs styreleder er leder av Helsedirektoratets brukerråd. Det er en anerkjennelse av LHL og de vi representerer.

Det aller viktigste. Vi har siden 2011 gjennomført en årlig medlemsundersøkelse. Medlemstilfredsheten har økt i løpet av perioden og den har aldri vært høyere enn nå.

Oppsummert. Aktiviteten øker, antallet medlemmer øker, medlemmene blir mer fornøyd, vi organiserer nye grupper. Vi lager tilbud til unge og småbarnsforeldre. Dette er en prioritering av organisasjonsarbeidet. Så mitt svar til de som hevder at organisasjonsarbeidet ikke er prioritert er ganske enkelt: Se på resultatene. Og, det fantastiske er. Disse resultatene har vi skapt sammen.

De fleste andre tradisjonelle medlemsorganisasjoner får færre medlemmer og mindre aktivitet. Det er nemlig trenden i hele den vestlige verden. Denne trenden kunne vært en forklaring eller unnskyldning hvis det gikk dårlig for oss. Da kunne vi pekt på alle de andre organisasjonene - også pasientorganisasjonene - og sagt at ja, vi mister medlemmer, men det gjør også alle de andre. Det er synd, men slik er samfunnsutviklingen.

Men, på tross av utviklingen, på tross av trendene og i motsetning til de fleste andre vokser vi. Aktiviteten øker og medlemmene er fornøyd. La oss da koste på oss et lite smil. La oss da være litt fornøyd med innsatsen vi også. La oss prate pent om hverandre. La oss være stolte over hva vi får til. Det har vi all mulig grunn til. Dette har vi fått til sammen.

La meg legge til at i samme periode som vi har oppnådd alt dette – har vi også fulgt opp landsmøtets vedtak om å bygge et nytt stort, moderne sykehus på Gardermoen og utvikle nye pasienttilbud. Det var organisasjonen og landsmøtet som vedtok at vi skulle gjøre også dette. Vi har gjort det - i tillegg. Sykehuset er også en organisasjonssak. La ikke tungsinnet gripe oss når vi vokser og fornyer oss på alle områder. Saken er nemlig denne. Pasientorganisasjonen og klinikkene våre er et hele. Vi er sterkere når vi står sammen. Klinikken er gode fordi de er eid av pasientene og klinikkene har behov for å ha en sterk pasientorganisasjon som eier. Det så vi sist når vi var i en kritisk situasjon for hjertetilbudet på Feiring. Den måten organisasjonen mobiliserte på i løpet av kort tid var uvurdelig viktig.

Samtidig er det slik at LHL og organisasjonen ville vært en svakere organisasjon om det ikke var for klinikkene våre. Vi er en større, bedre og mektigere organisasjon nettopp fordi vi gjør mer for samfunnet og pasientene våre enn de fleste andre. LHL er sterke fordi vi har både en stor pasientorganisasjon og en stor klinikkvirksomhet. Vi er rett og slett sterkere sammen.

Derfor vil jeg takke dere som står på ute i laga og holder i gang en fantastisk aktivitet og verver medlemmer. Dere utgjør grunnmuren i det store LHL huset. Jeg vil også takke de ansatte på hovedkontoret for det systematiske gode arbeidet dere legger ned. Dere er fantastisk flinke. Og, jeg vil takke ledelse og ansatte ved Glittre og Feiring som behandler pasientene like godt som alltid, samtidig som dere står i store endringer, bygger sykehus og planlegger flytting. Jeg vil særskilt takke ledelse og de ansatte ved klinikkene våre på Røros, Trondheim, Skibotn, Bergen og Nærland. Dere har stått på og vært positive selv om dere ikke har fått all den oppmerksomheten dere har krav på i perioden vi har bak oss. Det skal bli bedre. Og, jeg vil ønske alle våre nye ansatte ved NIMI, KAL, LHL sykehuset Vestfold og Vertikal hjertelig velkommen på laget. Dere hører til her hos oss. Jeg er stolt over at dere er her hos oss i LHL.

Ja, vi har kjøpt noen nye virksomheter. Det er jeg glad for og det er jeg stolt over. Jeg jobbet i LHL også den gangen vi bare solgte, avviklet og nedbemannet. Jeg husker godt våren 2009. Da var kontoen tom og alle kredittrammer brukt opp. Gjelden var på 450 millioner kroner og vi hadde ikke penger til ferielønn til de ansatte i LHL og LHLs klinikker. Vi var så nær en konkurs at dere aner ikke. Men, vi samlet oss og vi reiste oss. Ved utgangen av dette året kan vi være gjeldfrie om vi ønsker det. Vi har 275 millioner kroner i banken. Vi har flere bein å stå på. Vi har offensive planer og vi behandler flere pasienter enn noen gang. Vi har kontroll på økonomien, vi har kontroll på aktiviteten. Organisasjonen vokser og klinikken vokser. Dette har vi fått til sammen.

Det som skiller seg sterkest ut i den siste perioden er LHLs kjøp av Vertikal Helse. Det er lett å forstå at noen ikke forstår hvorfor vi kjøpte dette selskapet som blant annet selger og formidler helseforsikring. At noen er motstandere av dette av mer politiske og ideologiske grunner var jeg forberedt på. Det er forutsigbart. At noen mener at dette kjøpet er i strid med LHLs strategi eller politiske ståsted er jeg derimot helt uforstående til.

Hør her. I oktober 2013 hadde vi ekstraordinært landsmøte for å behandle hvorvidt vi skulle bygge nytt sykehus på Gardermoen. Til dette møtet ble det fremlagt en konseptstudie som viste hvilke pasientgrupper vi planla å behandle på sykehuset og hvordan disse behandlingene skulle finansieres.

Finansieringen skulle bestå av avtaler med det offentlige, helseforsikring og privatbetaling.

Med andre ord. Vi vedtok å bygge et sykehus som hvilte på en forutsetning om behandling av pasienter med helseforsikring. Da er det rimelig å anta at LHL ikke er imot helseforsikring. Det må i hvertfall være vanskelig å være prinsipiell motstander av helseforsikring og tilhenger av å bygge sykehus for å behandle pasienter med helseforsikring. Til det politiske må jeg få føye til. Antallet helseforsikrede økte sterkt under den rød-grønne regjeringen og antallet forsikrede har fortsatt å øke under den nåværende regjeringen. Så fra SV til FrP er helseforsikring bredt og allment politisk akseptert.

For min egen del er det ganske enkelt slik at når landsmøtet sier at vi skal bygge et nytt sykehus der deler av finansieringen henger på at vi behandler pasienter med helseforsikring, så vil jeg sammen med resten av administrasjonen gjøre alt jeg kan for å sikre oss at vi faktisk får pasienter med helseforsikring til sykehuset vårt. Det er jobben min.

LHL er ikke i mot at folk tegner helseforsikring om de ønsker det. Vi er imidlertid motstandere av at pasientene må ha helseforsikring for å få nødvendig helsehjelp. Det offentlige helsesystemet skal være gratis og tilgjengelig for hele befolkningen. Det er den solidariske samfunnsordningen.

Helseforsikring er ikke problemet. Forsikringen og den sterke økningen i antallet helseforsikrede er et symptom på at noe ikke fungerer i fellesskapet. Vi som pasienter har rett til helsehjelp fra det offentlige. Og, det skjer enkelt sagt

etter en prioritering - der det alvorligste skal behandles først. Ved alvorlig sykdom skal det være korte ventetider. På det som er mindre alvorlig må vi finne oss i å vente i lengre tid. Da må vi stå i kø. Vi har fått innprentet at det er en solidarisk og demokratisk dyd å stå i disse helsekøene.

Jeg er enig i dette er et godt og fornuftig organiseringsprinsipp, men poenget og problemet er. Det hviler på forutsetningen om at systemet faktisk er rettferdig og effektivt. Det hviler på at de alvorlig syke blir prioritert og at det ikke er sykdommens status og sterke pressgrupper som vinner frem i prioriteringsdebatten. Det ville i tilfelle være en type institusjonell køsniking som undergraver tilliten til hele systemet.

Tilliten til et system med kø og ventetider hviler på at den offentlige helsetjenesten er rasjonelt organisert, effektivt drevet og at køen er rettferdig ordnet. Men, godtfolk. Slik er det jo ikke. En av de alvorligste sykdommene - kols - er ikke prioritert. Hjertesvikt er ikke prioritert.

Det var nettopp på grunn av mangler i dette systemet vi etablerte hjertebroen til England for 40 år siden og seinere startet Feiringklinikken. Folk døde i hjertekø. Det er på grunn av mangler i dette systemet vi driver tilbud om behandling og rehabilitering for lungepasientene. Lungepasientene har aldri blitt prioritert. Husker dere hvordan det var for hjerteflimmer før vi startet vårt tilbud på Feiring. Folk ventet i 3 år på behandling og fortsatt er ventelistene altfor lange, mange steder. Men, de som sliter med hjerteflimmer får ikke lov til å velge seg til LHLs sykehus for å få behandling. Er det rettferdig, rasjonelt og effektivt. Er det god pasientbehandling? Er dette pasientenes helsetjeneste?

Og, la meg spørre dere - tyder det at alvorlig psykisk syke har 20 år kortere forventet levetid enn resten av befolkningen på at systemet fungerer godt. Det påstås at vi har verdens beste helsevesen. Fortell det til den unge slagrammede som er stuet vekk på sykehjemmet. Fortell det til de alvorlige kolssyke som ikke får lindrende behandling i livets slutfase. Fortell det til foreldrene til de psykisk syke unge som er kasterballe i systemet. Fortell pasientene som ikke får legemidlene de trenger for å leve videre. Fortell dem, at bedre enn dette blir det ikke.

Misforstå meg ikke. Mye er bra. Noe er veldig bra, men det er også en del som er for dårlig. Husk da på at det er for dem vi i LHL er her. Tenk da også over at det er dette som er grunnen til at folk forsikrer seg. Folk forsikrer seg fordi de ikke er sikre på at de vil få behandling når de trenger det. En av kjerneoppgavene i staten - forsvaret - har helseforsikring for en del av sine ansatte i Vertikal Helse. Flere store statlige virksomheter har helseforsikring. I industrikonsernet Moelven er det fellesforbundet som har presset fram helseforsikring til de ansatte. LO-eide Sparebank 1 selger helseforsikring. Jeg godtar ikke at LHL kalles kommersielle fordi om vi har kjøpt Vertikal Helse. Jeg reserverer meg mot beskrivelser som omtaler bank og forsikring som selve synden i verden.

Jeg vil spørre dere. Husker dere Landsbanken, Samvirke forsikring, kjenner dere til Landkreditt eller kjenner dere til Jernbanepersonalets bank og forsikring. Det gjør jeg. Jeg vokste opp med ordningene som fagforeningen Norsk Jernbaneforbund hadde. Mamma vasket togene på Gjøvikbanen og var medlem i Jernbaneforbundet. Jeg må innrømme at jeg tenkte aldri på at Jernbaneforbundet var en kommersiell sammensvergelse. Jeg var glad for fordelene fagforeningen klarte å gi både mamma, pappa og oss barna.

Vi må ta inn over oss at helseforsikring er et symptom på at folk ikke opplever at det offentlige systemet fungerer godt nok. Det politiske miljøet krangler om og skryter av at ventetidene har gått ned. Den ene politiske siden har redusert ventetiden mer enn den andre siden. Den andre siden sier og lover at den er best. Det er litt som å se på VM i høydehopp. Den som vinner hopper en centimeter høyere enn den som kom på 2. plass. For oss som sitter og ser på, ser det akkurat like høyt ut. I tillegg - det spiller ingen rolle. For alle praktiske formål er 2,35 og 2,36 like høyt. Slik er det også med ventetidene. De går opp og de går av og til litt ned.

Saken er at Norge fortsatt er dårligst i Europa når det gjelder ventetider og tilgjengelighet i helsetjenesten. Det viser den europeiske helseforbrukerindeksen for 2016. Undersøkelsen har sammenlignet helsetilbudene i 35 europeiske land. Norge kommer særlig dårlig ut når det gjelder direkte tilgang til spesialist og større planlagte operasjoner.

Slik er dagens tilstand. Dette er situasjonen vi møter fremtidens utfordringer med.

Jeg er ikke kritisk til det offentlige helsevesenet og de som jobber der. Jeg er kritisk til politikerne som ikke forbereder helsevesenet på det som nå skjer. I år er de som ble født i 1946 71 år. I 1946 startet babyboomen. Barnekullene fortsatte å vokse fram til slutten av 1960 tallet. På det meste var fødselstallene oppe i ca 3 barn. Deretter falt fødselstallene fram mot midten av 1980-tallet og har siden ligget lavt på ca 1,7 barn. I tillegg skjer det noe som er gledelig. Levealderen øker kraftig. Det blir flere eldre og de eldre blir enda eldre enn før. Dette fører til en kraftig

vekst i behovene i helse- og omsorgssektoren. Antallet mennesker over 70 år fordobles i løpet av de nærmeste årene og andelen mennesker i yrkesaktiv alder blir lavere. Dette skjer samtidig med at statens inntekter fra olje- og gass-sektoren synker. Og, vi har den medisinsk-teknologiske utviklingen som gjør oss i stand til å behandle stadig flere. Vi får bedre diagnostikk og vi får fantastiske skreddersydde legemidler. Da vil vi som pasienter, som samfunnsborgere, forlange at det som kan behandles skal behandles - uansett kostnad.

Det er det som ligger foran oss gode venner. Dette vil ikke bare prege helsesektoren. Denne utviklingen vil virke formende på demokratiet og det politiske systemet vårt. Intet mindre. Vi går om noen få år inn i en helt ny politisk hverdag. Oljen vil ikke kunne smøre oss ut av denne situasjonen.

Prioriteringene i helsevesenet vil bli mye tøffere i årene som kommer. Ventetidene på det som ikke er prioritert fra det offentlige side vil bli lengre - ikke kortere. Veit dere - det er mange år siden jeg hørte forskerne si at i fremtiden må vi få hver tredje ungdom til å velge helsefaglig utdanning og arbeid i helsesektoren. Det store spørsmålet var da hvordan skal vi få det til? Nå er vi ved det vendepunktet forskerne pekte på. Vi har svaret. Vi får det ikke til. Selvsagt ikke. En av tre unge eller med dagens kjønnsdelte arbeidsmarked - to av tre jenter kan ikke jobbe i helsetjenesten.

«En av Norges fremste samfunnsforskere, Kåre Hagen, sier det slik: Eldrebølgen er sammen med klimaspørsmålet det viktigste spørsmålet i vår tid. Velferdssystemet skal ta imot flere eldre mennesker enn noen gang tidligere.»
«Oppgavene vi står overfor er så store at det er helt urealistisk å videreføre dagens måter å jobbe på.»

Det er på grunnlag av dette LHL må finne sin plass og planlegge vår utvikling. Og, vi må stille oss spørsmålet. Hva kan vi gjøre for de hjertesyke, de slagrammede, de som er syke med astma- og allergier, de kolussyke. Hva med de psykisk syke som alltid sitter nederst ved bordet, skal vi gjøre noe for dem? De psykisk syke har dobbelt så høy risiko for å dø av hjerte-karsykdom som normalbefolkningen.

Skal vi overlate all utviklingen til det offentlige, som ikke løser oppgaven godt nok i dag og som vi veit kommer under ytterligere press. Skal vi la Aleris - eid av den svenske storkapitalen - Wallenbergfamilien - styre utviklingen? Wallenberg som investerer i våpen, olje og helse for å bli enda rikere, eller skal vi som er eid av pasientene selv bygge et alternativ? Skal vi være med å bygge pasientenes helsetjeneste.

Jeg mener svaret er gitt. LHL med vår tradisjon og historie har aldri veket tilbake fra utfordringer og vi har alltid bidratt med det siktemål å prege samfunnet.

Den sannsynlige utviklingen av norsk helsetjeneste er at det offentlige dekker det mest kompliserte, det mest alvorlige og det akutte. På det øvrige vil det bli vanlig at folk betaler selv eller bruker en helseforsikring. Retningen er allerede gitt. 500 000 mennesker er i dag dekket av helseforsikring. Antallet vil fortsette å øke. Med en slik utvikling er det en stor fordel for pasientene at LHL kan være med og påvirke utviklingen slik at vi får forsikringsprodukter som omfatter alle - også kronikerne, hjertesviktpasientene, lungepasientene, de slagrammede, de psykisk syke osv.

Gode venner. Dette er alt for viktig til at det kan overlates til finanskapitalen og den kommersielle helseindustrien aleine. Da vil det være aksjonærene og ikke pasientene som bestemmer. LHLs kjøp av Vertikal Helse er med å sikre pasientenes langsiktige interesser. LHLs eierskap i Vertikal er med på å gi pasientene makt. LHLs kjøp av Vertikal gir LHL på vegne av pasientene en hånd på rattet.

Oppgaven er stor og den er krevende. Skal vi gjøre en forskjell i den utviklingen vi nå står overfor må vi vokse. Skal vi lykkes må vi også inn på nye områder. Kjernen i LHL skal bestå og vi skal utvikle nye og bedre tilbud til de hjerte- og lungesyke, til de slagrammede og til de astma- og allergisyke. Men, skal vi kunne være et tilbud til mennesker i hele landet, med klinikker i byene, med rehabiliteringstilbud og et stort nasjonalt sykehus på Gardermoen så må vi også utvide til nye områder.

Pasientene er hele mennesker. Mange pasienter har mer enn en sykdom. Vi som er pasientenes fremste talsperson må ha som mål å behandle hele mennesket. Vi i LHL må kunne gi pasientene en mest mulig komplett diagnostikk, behandling og rehabilitering.

Skal vi ha en infrastruktur som strekker seg ut og som omfatter klinikktilbud i byene, som omfatter dagrehabilitering, døgnrehabilitering og sykehus må vi behandle mange pasienter for å skape økonomisk bærekraft. Det regnestykket er enkelt. Heldigvis er det ingen motsetning mellom pasientenes behov, mulighetene for å bygge et godt tilbud og det økonomiske. Hvis vi vokser og utvider tilbudet vårt er det bra for pasientene. Og, LHL kan bli et godt supplement

til det offentlige tilbudet og et kraftfullt alternativ til den kommersielle helseindustrien.

LHL er ikke kommersielle. LHL skiller seg fra de kommersielle på flere områder. Vi har helheten - fra informasjon, forebygging, rådgivning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, oppfølging, ivaretagelse, likemannsarbeidet, ivaretakelsen av de pårørende, det sosiale gjennom lagene, treningen i lagene og det politiske rettighetsarbeidet. Det finnes ingen annen som kan tilby hele denne kjeden. Ingen andre - heller ikke det offentlige tilbyr alt dette og slett ikke de private kommersielle.

Vi skal skille oss fra de kommersielle på kvalitet. Vi kommer aldri til å kompromisere på kvalitet. Vi kommer ikke til å operere menisker eller skuldre som hadde hatt bedre av fysioterapi fordi om en operasjon er bedre betalt. Det tredje er. Går vi med overskudd går pengene tilbake til pasientene. Går Vertikal Helse med overskudd går pengene til pasientene - det gjorde de ikke tidligere og det hadde de ikke gjort med andre eiere enn LHL. Går NIMI og KAL med overskudd går pengene til pasientene, det gjorde de ikke tidligere.

Går Aleris med overskudd skaper dette økonomiske verdier for Wallenbergfamilien. Slik har det vært og slik fortsetter det. Det er lovlig og det er greit - slik er vårt økonomiske system - og det er mye bra med dette. Men, la oss gi pasientene et alternativ der verdiene som skapes, bygger opp tilbudet til pasientene og ikke formuene til privatpersoner.

Til de som hevder at LHL har gått i en kommersiell retning vil jeg bare si. Se hva som skjedde i Midt-Norge for kort tid siden. Da skulle Helse Midt-Norge kjøpe rehabilitering. På Røros har vi bygget opp et behandlingstilbud for overvektige over lang tid sammen med St.Olav. Et av landets aller beste tilbud i sitt slag. Svært gode resultater og fornøyde pasienter. Hva skjer? Jo, Helse Midt-Norge velger å gi dette anbudet til Unicare - en privat kommersiell aktør eid av et utenlandsk pengesfond registrert i et skatteparadis.

LHL - en ideell aktør - må derfor nedbemanne og legge ned et tilbud, mens Unicare - en kommersiell aktør kan oppbemanne og starte på nok et nytt område. Det er ikke LHL som valgte denne retningen. Det er ikke vi som driver utviklingen i helsenorge i en mer og mer kommersiell retning. Det er myndighetene. Vi kjemper i mot denne utviklingen. Vi er alternativet til denne utviklingen. LHL er ikke kommersielle. Vi er alternativet til de kommersielle.

De som hevder at LHL nå er en kommersiell aktør sier det for å svekke oss. Det skal vi ikke godta. LHL er pasientenes ideelle alternativ.

Saken er at LHL gjør det samme nå som den gangen vi ble stiftet. Vi organiserer mennesker, vi jobber politisk og vi bygger ut tjenestetilbud til de vi representerer. Når vi startet opp etter krigsslutt i 1945 begynte vi å bygge pasientorganisasjonen og vi bygde skole. Vi fremmet ikke krav om at det skulle bygges en skole. Vi bygde en skole. Vi ventet ikke på bevilgninger over statsbudsjettet - vi gikk i banken - Bergens skillingsbank - og lånte penger til å bygge skole. I 1967 startet vi et boligbyggelag - LHL boligselskapet A/S. Vi tegnet og bygde boliger. Ikke kun til hjerte- og lungesyke. Vi bygget boliger til alle som trengte det, fordi behovene var store og helse og bolig var to sider av samme sak den gangen.

Når jeg begynte i LHL for 10 år siden hadde vi fortsatt det som da het LHL Bygg A/S - vi hadde blant annet en stor arkitektavdeling. Jeg tenker nok at hvis vi kunne bygge boliger i 1967, kan vi nå 50 år etter, hjelpe folk med å skifte hofte, uten at det skal fremstilles som et retningskifte eller brukes for å hevde at vi nå er kommersielle.

Våre nye klinikker. KAL-klinikken, NIMI og LHL sykehuset i Vestfold er fantastiske gode tilbud som styrker LHL og pasientenes mulighet for god behandling. I tillegg har vi våre svært gode tilbud i Skibotn, på Røros, i Trondheim, i Bergen og på Nærland. Vi skal etablere nye tilbud. I Trondheim skal vi utvide. I Bodø ser vi i disse dager på muligheter for å starte med en forsiktig etablering og i Stavanger skal vi jobbe med en etablering. I Oslo skal NIMI, KAL og kanskje Vertikal flytte sammen i et felles bygg. Noe av dette vil ta tid, men vi jobber på. Vi skal lage flere gode tilbud. Det er for pasientene og de pårørende vi er her.

Behovene i helsesektoren utvikler seg. Da må også LHL utvikle seg. Det helt sentrale i LHLS historie er at vi har tilpasset oss samfunnutviklingen. Vi har gått inn i tiden og søkt å løse menneskenes behov om det er skole, bolig, helse eller finansiering. Det er et sikkert kjennetegn ved folkelige sosiale bevegelser at de gjør nettopp dette. Og, LHL er først og fremst en sosial bevegelse. Sosiale bevegelser drives av engasjement i mennesker og deres livsvilkår - ikke av politiske dogmer og prinsipielle betraktninger. Det tilhører studiesirkelene. Sosiale folkelige bevegelser jobber med virkeligheten og for menneskene. En sosial bevegelse er tuftet på erkjennelsen om at sammen er vi sterkere.

Vi må nå få flere til å slutte seg til vår medlemsorganisasjon. Skal vi klare å få enda flere med oss - må vi også tørre å åpne oss opp. Skal vi klare å nå nye grupper må vi evne å tenke nytt. Forslaget fra vedtektskomiteen om direkte medlemskap mener jeg er et godt forslag som landsmøtet bør vedta. Meningen med dette forslaget er at mennesker som kjøper tjenester av LHL eller et av de selskapene vi eier eller gir oss gave for 1750 kroner eller mer skal kunne tilbys et medlemskap i LHL.

Det direkte medlemskapet gir ikke demokratiske rettigheter og direkte medlemmene får ikke mulighet til innflytelse på organisasjonens utvikling og forslaget er derfor ikke i konkurranse med lokallagenes aktivitet. Men, de som er direkte medlemmer kan få nytte av all den gode informasjonen vi uansett formidler og de kan få nytte av medlemsfordelsprogrammet vi skal utvikle. Etterhvert som LHL utvikler nye tjenester er det også viktig for oss å ha et stort nettverk å dele informasjonen med.

Direkte medlemmene kan være med å gi oss politisk makt fordi vi blir flere og ved å knytte bånd til mennesker øker vi også muligheten for at de benytter seg av våre gode tilbud ved en seinere anledning. Og, kanskje vil en del av de med direkte medlemskap ønske å tegne ordinært medlemskap etter hvert. I det nye landskapet som ligger foran oss har det en stor politisk og organisatorisk verdi å ha enda flere mennesker knyttet til oss. Det vil gjøre det enklere for oss å fortsette med vekst og utvikling hvis denne vedtektsendringen vedtas av landsmøtet. Uten denne endringen vil det bli svært vanskelig å nå medlemsmålet i forslaget til strategi på 60 000 medlemmer.

Vi skal fortsette å utvikle organisasjonen og kjempe for pasientenes rettigheter. Vi skal øke aktiviteten og vi skal gi medlemmene nye tilbud og flere, bedre og mer relevante fordeler. Her vil Vertikal Helse spille en viktig rolle. Vertikal Helse er en medisinsk kompetansebedrift som har tjenester vi kan legge inn i et nytt medlemsfordelsprogram. Da blir det enklere for lagene å verve flere medlemmer og lettere å holde på medlemmene.

Tenk om vi kunne lage et medlemsfordelsprogram som var så godt at Vertikal Helse sine kunder ville takke ja til et direkte medlemskap i LHL. Tenk hvilke perspektiver det gir. Tenk hvilken styrke det kan gi oss. Jeg er sikker på at det er mulig å ta vare på det sterke og unike i vår medlemsorganisasjon med gode, aktive lokallag samtidig som vi åpner oss opp for mennesker i andre livssituasjoner, i alle aldre og knytter dem til oss gjennom et direkte medlemskap. Jeg veit at det går an fordi andre har gjort det før oss. Kreftforeningen har direkte medlemmer og de har pasientorganisasjoner. Vi skal ikke kopiere dem. Vi skal finne vår egen vei, men vi må åpne oss opp.

Vi må la flere få nytte godt av den fantastiske frivillige innsatsen som legges ned i LHLs organisasjon. LHL har om lag 500 trimgrupper. Instruktøraktiviteten utgjør aleine 40.000 frivillige timer årlig.

LHL har om lag 240 likemenn som er frivillige på 29 av landets offentlige og private sykehus.

De om lag 250 lokallagene i LHL har samlet 1389 lagledere, styremedlemmer, studieledere, sekretærer som også legger inn et betydelig antall frivillighetstimer hver uke. Jeg tror et veldig forsiktig anslag vil være at vi utfører 200 000 frivillighetstimer i året. Frivillig innsats for et bedre liv.

I LHL er det mange ildsjeler som brenner for frivilligheten og for å gjøre en forskjell lokalt og i hverdagen til folk flest. Disse ildsjelene – dere som sitter i salen her i dag - utfører gratisarbeid til beste for både lokalsamfunnet og storsamfunnet. 17. Oktober var May Johnsen, LHL Dyrøy, Arnold Paulsen, LHL Gratangen og Svein Grønsund, LHL Flekkefjord og Lund på audiens hos kongen. De var plukket ut som representanter fra LHL som ildsjeler. Vi takker dem og jeg takker dere i salen her og alle andre ildsjeler i LHL og i frivilligheten.

Frivilligheten trengs mer enn noen gang. Skal vi klare de store utfordringene i helsesektoren må frivilligheten mobiliseres og frivilligheten må mobilisere for en forebyggingsreform. Vi må rett og slett jobbe for at folk blir mindre syke. Forebyggende helsearbeid må settes i system. Vi må starte tidlig - allerede i mors liv, forsette på helsekontrollene, i barnehagen, i skolen, i arbeidslivet, i frivilligheten og i institusjonene. Alle fellesarenaer må brukes. Og, myndighetene må bruke universelle, strukturelle tiltak. Når rapportene nå forteller oss at selv barnehagebarna sitter mer rolig når de leker må rammeplanen endres. For å bruke et ordspill. Vi kan ikke sitte rolig å se på denne utviklingen. Vi må få barna til å bevege seg mer. Vi må få en times fysisk aktivitet inn i skolen, sammen med mat, frukt og grønt. I barneskolen, ungdomsskolen og på videregående. Hva med høyskoler og universitet? Hva kan vi gjøre for å få økt aktiviteten der.

LO, UNIO, YS, NHO, Spekter, Virke og alle de andre dominerende aktørene i arbeidslivet må samle seg og ta et krafttak for å få folk til å slutte å røyke, drikke mindre og bevege seg mer. Da vil sykefraværet gå ned og produktiviteten

gå opp. Da vil folk orke å stå lenger i yrkeslivet. Forebyggende helsearbeid styrker arbeidslinja som alle er opptatt av må styrkes. Vi veit hva som må til. Det dreier seg om 4 faktorer - det er røykeslutt, sunnere kosthold, mer fysisk aktivitet og mindre alkohol.

På tidligere landsmøter og i andre samlinger har jeg ofte hørt at vi må gjøre mer for å nå ut til yngre grupper. Det arbeidet er vi nå godt i gang med. LHL Hjerneslag har egne nettverk for unge slagrammede. LHL Astma- og allergi arrangerer treff for småbarnsforeldre. I tillegg skal LHL nå inn i skolen for å lære barna førstehjelp med hjerte- og lungeredning. Helsemyndighetene har bestemt at nå skal befolkningen lære førstehjelp, de skal lære hjerte- og lungeredning. Røde kors har fått ansvaret for barnehagene, sanitetskvinnene har fått ansvaret for å utvikle opplegg for de eldre og LHL har fått ansvaret for barna i skolen. Gjensidigestiftelsen finansierer det hele. LHL har fått nær 8 millioner kroner til et forprosjekt til skolesatsingen. Vi har nå ansatte - finansiert av Gjensidigestiftelsen til dette arbeidet. Når vi kommer i gang skal vi ut til alle skolene i landet og sammen skal vi redde liv. Vi takker Gjensidigestiftelsen for meningsfylt og særdeles godt samarbeid til nå og ser fram til et langt og godt fortsatt samarbeid for liv og helse.

I de siste årene har vi fått til mye sammen. Noe av det viktigste er at vi blir mer og mer et fellesskap. Der det tidligere var et tydelig skille mellom klinikk og pasientorganisasjon jobber vi nå mer og mer sammen. Nå har sykehuset, rehabiliteringen og byklinikkene en ledelse som ønsker å lykkes sammen med pasientorganisasjonen. Når Siri Skumlien, sjef for vårt nye sykehus kommer til meg og tar opp at vi må gjøre mer for å involvere - pasientorganisasjonen - i sykehuset og motsatt. Ja, da er vi på riktig vei. Når Hans Rydningen - vår utmerkede klinikkssjef på kirurgi - i alle sammenhenger trekker fram LHLS sterke pasientorganisasjon og vår visjon om et bedre liv, betyr det at vi endelig er i ferd med å lykkes. Når Stine Jakobsson Strømsø vår dyktige leder på Skibotn drar til Kina for å prate om LHL og rehabiliteringen vår, slik at vi kanskje kan få pasienter til ledige plasser på Røros opptre vi som ett LHL. Da blir vi sterkere. Vi bygger ikke bare sykehus, byklinikker og rehabilitering om dagen. Vi bygger kultur og fellesskap. Det er viktig fordi det er riktig - det ledelsesguruen Peter Drucker sa: Kultur spiser strategi til frokost.

Om noen måneder flytter mange av oss sammen. Fra mars kan vi holde sentralstyremøter på vårt eget sted her på Gardermoen. Vi kan overnatte i eget hotell her på Gardermoen. Vi får vårt eget samlingssted for møter, kurs og konferanser. Vi får et eget sted der klinikk og pasientorganisasjon, der ansatte, medlemmer, tillitsvalgte og pasienter møtes. Det har vi aldri hatt før. Det er det heller ingen andre som har. Ikke i Norge, ikke i Norden og vi kjenner heller ikke til tilsvarende i Europa. Vi har noe unikt og vi har mye å være stolte av vi i LHL. Tenk det - etter 75 år klarer vi fortsatt å være nyskapende - og dette er bare starten.

Vi står foran en spesiell vår og sommer. Det er historisk det vi nå skaper sammen. Vi skal samle oss. Her på Gardermoen - knutepunktet i Norge - får hele LHL sitt eget sted. Vi skal samle oss i Ragnar Strøms vei - det er vår nye adresse. Ragnar Strøm som i juli 1943 skrev et innlegg i avisa Morgenposten og satte ord på det som mange tuberkulosesyke, som hadde denne skambelagte og stigmatiserte sykdommen, følte. Ragnar Strøm brøt tausheten og sto fram. Ragnar Strøm krevde rettferdighet for de syke. I oktober 1943 samlet de seg på Lilleborg menighetshus. De var fem stykker - to menn og tre kvinner. - Tenk hva kvinnene i LHL har betydd helt fra starten. De samlet seg om organisasjonsbygging, rettighetskamp og bygging av tjenestetilbud. Jeg er veldig stolt av å kunne si. Vi følger kursen som fattiggutten fra Torshov - Ragnar Strøm staket ut.

Vi organiserer mennesker fordi ingenting er sterkere enn mennesker som står sammen om felles mål. Det er slik fellesskap og gode samfunn bygges. Vi jobber politisk og krever vår rett. Sammen gir vi vår stemme til de som ellers ikke ville bli hørt. Og, vi bygger egne tilbud. Slik vi har gjort fra starten. Vi analyserer og tolker vår samtid slik våre grunnleggere tolket sin tid. Vi tør på grunn av at de var modige. Vi har en retning. De gikk foran oss og viste vei.

Det er fra Ragnar Strøm og våre første pionerer vi har hentet verdiene vi i dag bygger på. Kunnskap, solidaritet og handlekraft. Ragnar Strøm var kunnskapsrik. Han visste hva som krevdes. Ragnar Strøm var solidarisk. Han sto fram og han sto opp for de svakeste og han organiserte dem. Ragnar Strøm var handlekraftig. Han godtok ikke skjebnen. Han ventet ikke på staten. Han tok selv tak og handlet. Takk Ragnar. Jeg er sikker på at du, ville vært stolt hvis du kunne se hva vi nå er i ferd med å skape fordi du ikke var likegyldig,

Kjære forsamling, kjære LHLere. 7. Juni 2018 møtes vi i Ragnar Strøms vei. Jeg gleder meg til å se dere der.

Vedlegg 2: Landsmøteuttalelser

1. En mer aktiv og helhetlig hjerne- og hjerneslag-politikk

En av tre rammes av hjernesykdom i løpet av livet, og hvert år får ca. 12 000 nordmenn hjerneslag. Opp mot 70 000 lever med gjennomgått slag, og antallet pårørende er atskillig høyere. Nasjonal hjerne- og hjerneslagstrategi og pakkeforløp ved hjerneslag er viktig for å styrke hjerne- og hjerneslagområdet.

LHL mener at selv om det nå skjer mye på hjerne- og hjerneslagområdet, er det behov for å gjøre mer. Helsedirektoratets statusrapport for hjerne- og hjerneslag bekrefter dette, ikke minst innen hjerneslag:

Det er uønsket variasjon i behandlingstilbudet og kompetansen ved de rundt 50 sykehusene som behandler hjerneslag i Norge, det er behov for mer likeverdige nasjonale tjenester innen akutt hjerneslag, det er store geografiske variasjoner i omfang og kvalitet på rehabiliteringstilbudet mellom kommunene og i spesialisthelsetjenesten, og for få slagrammede har en aktiv individuell plan.

Nå er det viktig at kunnskap fra statusrapporten for hjerne- og hjerneslag og Pårørendealliansens store diagnoseavhengige pårørendeundersøkelse 2016 – som blant annet viser at 74 prosent svarer at pårønderollen påvirker deres egen helse negativt – gjenspeiles i for eksempel nasjonal hjerne- og hjerneslagstrategi og pakkeforløp ved hjerneslag, og følges med tiltak opp i de årlige statsbudsjettene.

Samfunnets mål må være en reduksjon i forekomsten av hjernesykdommer generelt og hjerneslag spesielt, funksjonsnedsettelse etter slike sykdommer og tidlig død som følge av disse. Politikken og innsatsen må rettes mot å forebygge at mennesker rammes av hjernesykdommer og hjerneslag, sikre best mulig behandling og gjenopptrening for de som har blitt syke og gi best mulig støtte til de rammede og pårørende.

Med utgangspunkt i dette har LHL nå ni krav til helsemyndighetene og helsepolitikkerne:

1. Økt forskningsinnsats på hjernesykdommer, inkludert hjerneslag: Det europeiske hjernerådet konkluderer med at dårlig hjerne- og hjerneslagstrategi koster nesten 800 milliarder euro årlig bare i Europa. Det er like mye som hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes koster til sammen. Ifølge Hjernerådet går kun ca. åtte prosent av norske forskningsmidler som til hjerneforskning.
2. Nasjonalt tilbud med screeningløsninger for atrieflimmer: Atrieflimmer gir en femdoblet risiko for hjerneslag sammenlignet med den generelle befolkningen. Helsemyndighetene må etablere et nasjonalt tilbud med screeningløsninger for atrieflimmer hos risikogrupper, enten i offentlig regi eller

gjennom å motivere til bruk av nye teknologiske løsninger for privatpersoner.

3. Ny bevilgning til symptomkampanje hjerneslag: Ved å umiddelbart ringe 113 ved symptomer på hjerneslag kan man bidra til å spare liv og forebygge alvorlige utfall. Symptomkampanjer, som Helsedirektoratet har kjørt og kjører, må gjentas da studier viser at effekten av kampanjer er gode, men avtar etter ca. seks måneder. Symptomkampanjer ved slag er samfunnsøkonomisk fornuftig, da et hjerneslag i snitt koster samfunnet over 600 000 kroner.
4. En styrket ambulansetjeneste og lovfestet responstid: En kartlegging gjennomført av LHL og Ambulansforbundet basert på SSBs siste oversikt viser at antall ambulanser har sunket med 14 prosent siden 2002, samtidig som folketallet i Norge har økt med 14 prosent i samme tidsperiode. I løpet av disse 15 årene har også oppdragsmengden for ambulansetjenesten i Norge økt med 46 prosent.
5. Økt tetthet av CT-skannere gjennom nasjonal CT-plan: Ved hjerneinfarkt mister man to millioner hjerneceller hvert minutt, og optimal behandling – trombolyse (blodproppløsende middel) – må gis innen 4,5 timer. For å stille diagnosen hjerneslag må det tas CT (computertomografi). Økt tetthet av CT-skannere i et land med store avstander som Norge kan bidra til at flere kommer tidsnok til optimal behandling.
6. Bedre logopeddekning i kommunene: En landsomfattende undersøkelse fra Afasiforbundet fra juni i år viser at åtte av ti kommuner har for dårlig tilbud om språkhjelp til personer med afasi. Helsedirektoratets statusrapport om hjerne- og hjerneslag og Rambøll Management Consulting kartlegging av tilbudene i norske kommuner, som en del av direktoratets rapport, bekrefter samme utfordring.
7. Økt oppmerksomhet om psykisk helse og fatigue: Mange slagrammede opplever depresjon og angst etter hjerneslag. Opp mot 70 prosent sliter med fatigue (utmattelse). Samfunnets økte oppmerksomhet på psykisk helse må også gjelde for slagrammede og pårørende. LHL mener at fastleger med slagrammede som pasienter uoppfordret må stille spørsmål om psykisk helse, spesielt i tidlig fase, og aktivt følge opp pasienten. På den måten kan psykiske problemer forebygges, og de som sliter med dette og ikke selv tar det opp, kan få nødvendig hjelp og støtte. Kunnskapen om og informasjonen om fatigue må også bli bedre, ikke minst må arbeidsgivere ha kjennskap til hvordan fatigue virker, slik at de kan bidra til bedre tilrettelegging for slagrammede som skal forsøke å komme tilbake i arbeidslivet.

8. Tiltak for å få flere unge slagrammede tilbake i arbeid: Ca. 20 prosent av de som får hjerneslag er yrkesaktive, ifølge Norsk hjerneslagregister. Tre måneder etter slaget er, ifølge samme register, yrkesdeltakelsen halvert, og hvert år blir ca. 600 uføretrygdet som følge av slag, viser NAV-tall. Mange kan ikke komme tilbake i arbeidslivet, men langt flere enn de som i dag kommer seg tilbake ønsker å jobbe igjen. 12. oktober varslet arbeids- og sosialminister Anniken Hauglie at departementet vil sette ned et utvalg som skal foreslå tiltak for å få flere ut i arbeidslivet. Departementet må ha oppmerksomhet på de slagrammede og andre grupper med funksjonsnedsettelses situasjon i dette arbeidet.
9. Nasjonal strategi for pårørende og familieomsorg: Rundt 800 000 mennesker er eller blir pårørende i Norge hvert år og de står for nesten halvparten av all omsorgen som gis her til lands, i følge Pårørendealliansen. Mange pårørende og familier står i svært krevende situasjoner i lang tid. Den diagnoseuavhengige Pårørendeundersøkelsen 2016 dokumenterer store utfordringer for pårørende (blant annet svarer 74 prosent at rollen påvirker deres egen helse negativt, nesten 25 prosent yter omsorg i 30 timer eller mer per uke og mange har brukt egenmeldinger og sykemeldinger for å ta seg av dem de er pårørende til osv.).

2. LHL krever et nasjonalt rehabiliteringsløft

- Færre mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

I 2016 var det omtrent 55 000 rehabiliteringspasienter i sykehusene og de private institusjonene. Dette tilsvarer en nedgang på 1 150 pasienter eller 2,1 prosent fra året før. Også den siste femårsperioden har det vært en nedgang.

Samtidig viser tall fra Kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet (2016) at et stort antall pasienter må behandles på nytt.

- 1 av 3 kols- og astmapasienter blir reinnlagt etter sykehusbehandling
- 1 av 4 hjertesviktpasienter blir reinnlagt etter sykehusbehandling
- 1 av 5 pasienter behandlet for lungebetennelse blir reinnlagt etter sykehusbehandling

Antallet pasienter som kunne nytt godt av rehabiliteringstjenester øker imidlertid, befolkningen eldes og flere overlever somatiske sykdommer som for eksempel kreft. Utviklingen står ikke i samsvar til behovet.

Krever NOU om rehabilitering i Norge

LHL en egen offentlig utredning om rehabiliteringssituasjonen i Norge. Med god oppfølging i etterkant og tilpasset rehabilitering kunne mange re-innleggelser og menneskelige og økonomiske lidelser og ekstrakostnader vært unngått. Trolig er antallet re-innleggelser høyere enn oversikten fra Folkehelseinstituttet, men vi vet for lite om konsekvensene av manglende rehabilitering i Norge.

Ikke siden 1997 har det kommet en egen stortingsmelding om rehabilitering, mens stortingsmeldingen «Framtidens primærhelsetjeneste» fra 2015 er skuffende lesning for de av oss som er opptatt av rehabilitering.

Rehabilitering lønner seg – for pasienter og samfunnet

En studien gjennomført ved LHL Glittreklubben i 2000 stadfester at det er lønnsomt med rehabilitering av lungepasienter, fordi det reduserer antallet reinnleggelser med mer enn 50 prosent. Dette stemmer også godt med tall fra internasjonale studier. LHL har gjennom våre rehabiliteringstilbud vist at rehabilitering av pasienter er fullt mulig å få til med svært gode resultater.

Tverrpolitisk fiasko koster samfunnet dyrt

Helt siden 2005 har LHL etterlyst et tilbud om lunge-rehabilitering (trening, pasientopplæring, hjelp til røykeslutt, ernæringsråd og psykososial støtte i hverdagen) i kommunene. Selv om det i noen få kommuner foreligger enkelttilbud, eller elementer av tilbud, har det ikke vært noen politisk prioritet å satse på forebygging og rehabilitering. Politisk fokus på senskader for kreftoverlevende er flott, men det må følges opp med gode rehabiliteringstilbud. Manglende satsing på rehabilitering i Norge er en tverrpolitisk fiasko og koster samfunnet dyrt, både menneskelig og samfunnsøkonomisk.

Manglende rehabilitering er en enorm belastning for den enkelte, og en stor kostnad for samfunnet. Hva er vitsen med kostbare sykehusbehandlinger, dersom den syke forblir pasient fordi det ikke finnes gode tilbud om rehabilitering etter behandling.

3. LHL krever lovfestet responstid på ambulansetjenester

I dag gjelder anbefalte normtider. Det er ikke forpliktende nok. For mange hjerte- og karsyke er rask behandling i akuttfasen svært avgjørende. LHL krever nasjonale mål for ventetid på ambulanse. Det står om liv når tiden er knapp.

En kartlegging gjennomført av LHL og Ambulansforbundet basert på SSBs siste oversikt viser at antall ambulanser har sunket med 14 prosent siden 2002, samtidig som folketallet i Norge har økt med 14 prosent i samme tidsperiode. I løpet av disse 15 årene har også oppdragsmengden for ambulansetjenesten i Norge økt med 46 prosent.

Den anbefalte utrykningstiden for ambulanser ved akutte tilfeller er i dag på 12 minutter i tettbebygde strøk og 25 minutter i speditbebygde strøk. Målet er at 90 prosent av alle utrykninger skal skje innen denne tiden.

Mennesker med hjerte-, kar- og lungesykdom utgjør en stor andel av dem som har behov for akuttmedisinsk bistand. LHL krever at forskriftene for akuttmedisinske tjenester, herunder medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevakt og bil-, båt- og luftambulanse, må stille krav til responstider.

LHL viser også til Helsetilsynet som mener at innføring av krav til responstid både kan gi helsegevinster og øke befolkningens trygghet.

LHL mener at ambulansetjenesten og primærhelsetjenesten over hele landet også må ha tilstrekkelig kompetanse og utstyr til å utføre diagnostikk utenfor sykehus. Det må være et krav om at alt helsepersonell som har plikt til å rykke ut for å hjelpe en pasient som har fått et akutt sykdomstilfelle må ha nødvendig faglig opplæring og medisinsk teknisk utstyr til å kunne stille diagnoser for deretter å iverksette korrekt behandling.

Det medisinsk tekniske utstyret må inneha en funksjonalitet slik at helsepersonellet kan dele denne informasjonen med spesialisthelsetjenestens vakthavende fagperson i løpet av noen få minutter.

4. Norske myndigheter må styrke det internasjonale helsearbeidet

I verden i dag er fortsatt smittsomme sykdommer, slik som tuberkulose, aids og malaria, et stort helseproblem og skyld i størsteparten av tapte leveår.

Ikke-smittsomme sykdommer, slik som hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske luftveissykdommer, diabetes og psykiske lidelser vokser frem som nye store helseutfordringer i utviklingsland, i tillegg til komplikasjoner med fødsel og underernæring.

Mens røyking har hatt en betydelig nedgang i befolkningen i vesten, er andelen som røyker svært høy i mange land i andre deler av verden. Tall fra WHO viser at 1 milliard mennesker i verden røyker og nær 6 millioner dør av røyking årlig. I 2020 ventes tallet som dør av røyking årlig å stige til 7,5 millioner.

Milliarder av mennesker utsettes daglig for luftforurensing verden over. I takt med urbaniseringen bor flere mennesker i området med luftforurensing. Industrialisering og økt bilbruk gir langt mer forurenset luft enn tidligere.

LHL krever at norske myndigheter må bidra aktivt, som pådriver og med ressurser, for å bekjempe alle former for helseutfordringer også internasjonalt.

Dette bør skje med enda større ressursomfang fra myndighetene enn i dag og i tett samarbeid med ideelle organisasjoner, stiftelser og andre miljøer som driver helsefremmende arbeid globalt.

Vedlegg 3: Deltakerliste

Landsstyret		LHL Nordland	Ruth Langbakk
Styreleder	John Normann Melheim	LHL Nordland	Bengt Are Arntzen
1. nestleder	Grethe Jordheim	LHL Nord-Trøndelag	Kjellrun Vikestad
2. nestleder	Tove Høgemark	LHL Nord-Trøndelag	Svein Bjarne Holmen
Styremedlem	Jan Ingvar Bakke	LHL Oppland	Else Brandsar
Styremedlem	Ole Bele	LHL Oppland	Kjartan Th. Stensvold
Styremedlem	Bjørn Egil Bjørnstad	LHL Oslo	Harald Eide
Styremedlem	Magne Hagen	LHL Oslo	Wenche Bjørnøy
Styremedlem	Wenche Monrad	LHL Rogaland	Terje Idsø
Styremedlem	Bernhard Rudjord	LHL Rogaland	Kjellfrid Hamkvist
Styremedlem	Ann-Helen Stangnes	LHL Sogn og Fjordane	Jarle Vindedal
1. vara	Grete Romsdalen	LHL Sogn og Fjordane	Marita Gunn Aarvik
Ansattes representant	Per Buvik	LHL Sør-Trøndelag	Lars Woldmo
Ansattes representant	Kari Kristiansen	LHL Sør-Trøndelag	Torill Engan
		LHL Telemark	Rita Andersen
LHL Akershus	Gitte Korvann	LHL Telemark	Knut H. Bjaaland
LHL Akershus	Svein Arthur Graabræk	LHL Troms	Marit Myklevoll
LHL Aust-Agder	Ole Magne Imeland	LHL Troms	Paul Dahlø
LHL Aust-Agder	Odney Vehus	LHL Vest-Agder	Rolf Hagen
LHL Buskerud	Rolf Haukland	LHL Vest-Agder	Sissel Thorkildsen
LHL Buskerud	Nina Tronerud	LHL Vestfold	Olaug Lingelem
LHL Finnmark	Inger Berit Stene	LHL Vestfold	Hugo Johansen
LHL Hedmark	Else Magni Horten	KONTROLLKOMITEEN	
LHL Hedmark	Arne Skymoen	Leder kontrollkomiteen	Bjørn Helge Hansen
LHL Hordaland	Harald G. Haga	Kontrollkomiteen	Odd Hass
LHL Møre og Romsdal	Arne Kåre Tennebø	Kontrollkomiteen	Kirsten Pettersen
LHL Møre og Romsdal	Venke Pedersen		

Generalsekretær	Frode Jahren
-----------------	--------------

Akershus	
LHL Aurskog-Høland	Inger Heggen Olsen
LHL Bærum	Inger Kjærnsby
LHL Drøbak/Frogn	Ragnhild Braaten
LHL Eidsvoll	May Brit Beck
LHL Follo	Glenn Arne Alvad
LHL Lørenskog	Asbjørn Aspevik
LHL Nannestad og Gjerdrum	John Bringsli
LHL Nes	Arne Stenerud
LHL Nittedal/Hakadal	Britt Unni Tvedt
LHL Oppegård	Ole Wæhre
LHL Rælingen/Enebakk	Gunnborg Hage
LHL Skedsmo	Svein Staalstrøm
LHL Ullensaker	Ann Bente Bergersen
LHL Vestby	Steinar Setten

Oslo	
LHL Oslo	John Bjørnøy

Østfold	
LHL Askim og omegn	Stein Ruud
LHL Fredrikstad	Rolf Bakkum
LHL Halden	Ingrid Hansen
LHL Rakkestad	Håkon Stubberud
LHL Rygge og Råde	Hilde Marie Krange
LHL Sarpsborg	Hans Ellingsen

Oppland	
LHL Fron	Jan Erik Rundsveen
LHL Gausdal	Eli R. Rønningen
LHL Gjøvik	Kristbjør A. Haugen
LHL Hadeland	Gunnar O. Ruud
LHL Lillehammer	Ingrid L. Melbø
LHL Ringebu	Johannes Gråberg
LHL Sel og Vågå	Per Reidar Wullum
LHL Skjåk	Øystein Tofte
LHL Søndre Land	Harald Bergseng
LHL Valdres	Arne Gustavsén
LHL Vestre Toten	Aage Sinnerud
LHL Østre Toten	Helene Bekkelund
LHL Alvdal	Kåre Ove Dalen
LHL Grue	Helga Forslund
LHL Hamar	Tore Sirhaug
LHL Kongsvinger	Atle Olav Sæther
LHL Løten	Grethe E. Harder
LHL Nord-Odal	Arne Melleby
LHL Rendalen	Gyvi Bruaas
LHL Ringsaker	Anders Gjørslie
LHL Stange	Sturla Kaspersen
LHL Stor-Elvdal	Ragnhild Rønning
LHL Sør-Odal	Kari Opseth
LHL Våler	Ivar Magne Ulfsbøl
LHL Åsnes	Rolf Otto Furulund-Lie

Vestfold	
LHL Horten	Harald S. Johansen

LHL Re	Richard Rasmussen
LHL Sandefjord	Gila Engevik
LHL Tønsberg og omegn	Berit Nymoen

Buskerud	
LHL Drammen/Lier	Thorvald Jensen
LHL Kongsberg	Wenche Haukeli
LHL Modum	Lise-Lotte Hovde
LHL Ringerike	Kari Torgersen
LHL Sigdal	Svein Olav Tovsrud
LHL Tyristrand og Nakkerud	Tove Tajet
LHL Øvre Eiker	Solfrid Margrethe Andersen
LHL Ål	Kjell Torgersen

Telemark	
LHL Kragerø og Drangedal	Markus Skauen
LHL Midt-Telemark	Mary Veamyhr
LHL Porsgrunn og Bamble	Grethe R. Johansson
LHL Rjukan	Jan Einar Forsmo
LHL Skien og Siljan	Øystein Johansen
AUST-AGDER	
LHL Arendal og omegn	Brit Imeland
LHL Froland	Vivi Lunderød
LHL Grimstad	Toril Berntsen
LHL Risør	Kjell Monrad

Vest-Agder	
LHL Kristiansand	Guro Berthelsen

LHL Kvinesdal	Sara Næset
LHL Lindesnes	Bjarne Birketvedt
LHL Mandal	Nils M. Nilsen
LHL Sirdal	Øystein Brekke
LHL Vennesla	Reidar Hegland

Rogaland	
LHL Haugesund	Lilly-Karin Olsen
LHL Hjerneslag Ung Rogaland	Lin Iren Giske Andersen
LHL Jæren og Dalane	Ada Sando
LHL Karmøy	Bodhild Fjellby
LHL Sandnes og Gjesdal	Erling Simonsen
LHL Stavanger	Aina Helen Torgersen
LHL Strand og omegn	Torunn S. Veland
LHL Tysvær og Bokn	Gudrun Hansen

HORDALAND	
LHL Askøy	Rita M. Aasebø
LHL Bergen	John Tore Simonsen
LHL Bømlo	Hildegunn S. Våge
LHL Kvam	Arnfinn Njuolla
LHL Kvinnherad	Lene Vaulen
LHL Lindås	Sivert Vange
LHL Meland	Aasta K. Haukås
LHL Odda og omland	Magnar Sandvold
LHL Os	Karsten Berntsen
LHL Osterøy	Kåre Hagebø
LHL Radøy	Norvald Elvik
LHL Sotra og Øygarden	Nils A. M. Vassenden

LHL Stord	Sverre Terje Vinje
-----------	--------------------

Sogn og Fjordane	
LHL Askvoll	Torbjörg Aasen
LHL Flora	Tore Jakob Madsen
LHL Førde	Gunn Tverlid
LHL Hyllestad	Ragnfrid Aasen Hatlem
LHL Luster	Laila Iren Røneid
LHL Lærdal og Aurland	Gunnstein Husdal
LHL Sogndal, Leikanger og Vik	Jan Tore Odd
LHL Årdal	Øystein Jarle Wangen

Møre og Romsdal	
LHL Fræna og Eide	Harry S. Nerland
LHL Kristiansund	Karin Snersrud
LHL Skodje/Ørskog/Haram	Odd Arne Grande
LHL Sunndal og Nesset	Kolbjørn Aarstein
LHL Sykkylven	Ingfrid Tangen
LHL Søre Møre	Sigmund Nymark
LHL Vestnes	Aud Kari Misfjord
LHL Volda/Ørsta	Bjørn Støylen
LHL Ålesund, Sula og Giske	Inger Lise Råket
Sør-Trøndelag	
LHL Bjugn	Asbjørn Hellem
LHL Heimdal/Saupstad	Bente Grimstad
LHL Hitra	Jann O. Krangnes
LHL Meldal	John Esten Skjærli
LHL Melhus	Morten Gunnes

LHL Midtre Gauldal	Astrid Aunøien
LHL Oppdal	Alfred Johan Øvergård
LHL Orkdal	Jan Hukkelås
LHL Rennebu	Oddmund Haugen
LHL Rissa	Berit Amalie Askjem
LHL Røros	Kjell Engan
LHL Selbu	Karen Jorid Uthus
LHL Trondheim vest	Johan Olsborg
LHL Trondheim øst	Gunnar Størseth
LHL Ørland	Harry Johansen

Nord-Trøndelag	
LHL Leka	Bente Martinsen
LHL Leksvik	Kjell Egil Kvarmesbakk
LHL Levanger	Wenche Stubbe
LHL Mosvik	Arvid Nervik
LHL Namdalseid	Jostein Moe
LHL Nærøy	Arne Sigurd Antonsen
LHL Overhalla	Astrid Marie Bakken
LHL Steinkjer	Jan Frode Hagstrøm
LHL Stjørdal	Mali Øverkil
LHL Verran	Eilif Myre
LHL Vikna	Reinert Eidshaug
LHL Alstahaug	Gunnar Arstad
LHL Bodø	Karsten Seglan
LHL Brønnøy	Bjørnar Paulsen
LHL Evenes, Tjeldsund og Skånland	Kirsti Ramstad
LHL Gildeskål	Rolf Hessvik

LHL Hadsel	Sigbjørn Berg
LHL Leirfjord	Roald Johan Jensen
LHL Leknes	Ivar Olufsen
LHL Narvik	Greta Altermark
LHL Rana	Torbjørn Smørvik
LHL Sortland	Sissel Olderskog
LHL Steigen	Hildur Lund
LHL Sømna	Edmund Dahle
LHL Tysfjord	Ranveig Nøstdahl
LHL Vefsn	Tor Aas
LHL Vågan	Hjalmar Johnsen

Troms	
LHL Balsfjord	Finn Edgar Michalski
LHL Bardu	Knut Skaanes
LHL Dyrøy	May Johnsen
LHL Finnsnes og omegn	Svein Westvik
LHL Gratangen	Arnold Paulsen
LHL Harstad og omegn	Åsbjørn Stråmyr
LHL Kåfjord	Hermund Dalvik
LHL Lavangen	Oddrun Kristiansen
LHL Lyngen	Odd Solberg
LHL Målselv	Tor Nymo
LHL Nordreisa	Sigmund Henriksen
LHL Skjervøy	Arnfinn Hanssen
LHL Storfjord	Eeva Randell
LHL Sørreisa	Tove Kofoed
LHL Tromsø	Benedikte Figenschau

LHL Alta	Leif Birger Måkenen
LHL Hammerfest	Ingeborg Iversen
LHL Karasjok	Britt-Inger Anthi
LHL Kautokeino	Ole H. Jansen
LHL Kjøllefjord	Karin Øien
LHL Porsanger	Paula Henriksen
LHL Sør-Varanger	Målfrid Mikkola
LHL Tana og Nesseby	Antti Lukkari
LHL Vadsø	Selmer Bjørkås
LHL Vardø	Gunn Jøran Farstad
Cardioklubben	Arne Hippe

Observatører	
LHL Arendal og omegn	Arnulf Nordberg
LHL Askøy	Kari S. Solesvik
LHL Brønnøy	Willy Skogly
LHL Bømlo	Per Oddvar Våge
LHL Drammen Lier	Kristine Rønneberg
LHL Finnsnes og omegn	Terje Konradsen
LHL Flora	Sissel Stavøstrand
LHL Flora	Ingrid M. Wiik
LHL Fredrikstad	Thore Olsen
LHL Førde	Britt Vollstad
LHL Gausdal	Jonn Ødegaard
LHL Hadeland	Trine Ruud
LHL Hadsel	Heidi Olsen
LHL Halden	Turid Eriksen

LHL Hitra	Kristin L. Utseth
LHL Horten	Unni T. Wahl
LHL Horten	Wenche Hansen
LHL Hyllestad	Arne Dale
LHL Jæren og Dalane	Reidun Bøe Høiland
LHL Karasjok	Marta Sofie Nordsletta
LHL Karmøy	Ester S. Ottosen
LHL Kongsvinger	Solveig Hofossbråten
LHL Kristiansund	John Erling Strøm
LHL Kvinesdal	Judith Gjømlestad
LHL Kvinnherad	Leif Thuland
LHL Leirfjord	Marianne Helene Botn
LHL Leksvik	Julius Gravås
LHL Levanger	Jan Olav Stubbe
LHL Lillehammer	Hanna Mikkelsen
LHL Lørenskog	Torunn schou
LHL Meland	Jakob L. Hernar
LHL Modum	Mette-Marit Hovde
LHL Målselv	Magnus Mehus
LHL Namdalseid	Kåre Heggedal
LHL Nannestad og Gjerdrum	Mona Margrethe Engell
LHL Os	Jan Oddvar Gjerde
LHL Oslo	Eva Eide
LHL Oslo	Per Simensen
LHL Oslo	Berit Johnson
LHL Oslo	Torunn Fossum
LHL Oslo	Tor Arne Sandlie
LHL Porsgrunn og Bamble	Helge Cato Johnsen

LHL Porsgrunn og Bamble	Solbjørg Halvorsen
LHL Porsgrunn og Bamble	Gerd Synnøve Langeland
LHL Re	Åse Rasmussen
LHL Re	Rolf Andersen
LHL Rendalen	Solveig Rønningen
LHL Ringebu	Edil Carlsen
LHL Ringsaker	Egil Granvold
LHL Rjukan	Inger Nårstad
LHL Rjukan	Ingrid Bergan
LHL Rygge og Råde	Øyvind Jensen
LHL Sandnes og Gjesdal	Tønnes Hølland
LHL Skedsmo	Hans Elstad
LHL Skien og Siljan	Arnold Kverme
LHL Skodje/Ørskog/ Haram	Charlotte K. Steinnes
LHL Stavanger	Tor Helge Torgersen
LHL Stord	Sigmund Borkner
LHL Stor-Elvdal	Eli-Oddveig Olsen
LHL Søndre Land	Ragnar Madsstuen
LHL Søre Møre	Per Svenning Leine
LHL Sør-Odal	Eli Heiberg
LHL Trondheim Vest	Ellen Sundland
LHL Tyristrand og Nakkerud	Aase Opperud
LHL Tønsberg og omegn	Arild Syvertsen
LHL Tønsberg og omegn	Finn Hansen
LHL Ullensaker	Morten Rune Smestad
LHL Vennesla	Anne Marie Hegland
LHL Vennesla	Oddbjørn Lunden
LHL Vestby	Bernt B. Solberg

LHL Våler	Kjell Goodman
LHL Ørsta/Volda	Else Eikrem
LHL Østre Toten	Mette Larsen
LHL Østre Toten	Marit Hagen
LHL Øvre Eiker	Kjell Andersen
LHL Øvre Eiker	Liv Nedberg Fredriksen
LHL Ålesund, Sula og Giske	Nils Espen Lilleheim
LHL Åsnes	Arne Skymo

Valgkomiteen	
Leder	Berit Kvalvik
Nestleder	Nina Breivik Bendal
Medlem	Inger Frydendal
Medlem	Gudmund R. Johansen

Gjester	
Irene T. Andersen	PHA
Øystein Back	Novartis Norge
Sylvia Brustad	Spekter
Sandra Davidsen	Alfa-1 (Kommer ca. 16- 17)
Lilly-Anne Elvestad	FFO
Chantal Følling	LHL International
Amund Gulsvik	Leder Nasjonalt kolsråd
Arne Ketil Hafstad	Tidligere styreleder i LHL
Arne Henriksen	FHLT
Vibeke M. Herberg	Burson-Marsteller
Brit Karen Hoel	Tidligere styreleder i LHL
Pär Hommerberg	Riksforbundet Hjært Lung
John Berg Jensen	FFO

Linda Johansen	Vertikal Helse
Anders Johnsen	ICD
Bente Krauss	Spekter
Merethe Landaas	LHL Hjerneslag Ung
Karl Fredrik Larsen	Vertikal Helse
Allan Larsson	Riksforbundet Hjært Lung
Jack Lockert	Vertikal Helse
Laila Løchting	LHL International
Torgeir S. Mathisen	Leder i fagrådet LHL Hjerneslag
Siri Nyhus	Vertikal Helse
Morten Pettersen	Burson-Marsteller
Helene Thon	FFHB
Sverre Ur	Diabetesforbundet
Hogne Jensen	Afasiforbundet
Carl Jørgensen	Artisti
Ragnhild Mork	LHL Hjerneslag
Grete Simonsen	Pårørende
Tor Inge Martinsen	Dirigent

Vedlegg 4: Permisjoner

Innvilgede permisjoner fredag 27. oktober

Bernhard Rudjord, sentralstyret, fra kl. 10.00 til 14.30.

Innvilgede permisjoner lørdag 28. oktober

Ruth Langbakk, LHL Nordland, fra kl 14.30 til 17.00.

Jan Frode Hagstrøm, LHL Steinkjer, fra kl 16.10 til 17.00.

Benedikte Figenschou, LHL Tromsø, fra kl 16.15 til 17.00.

Innvilgede permisjoner søndag 29. oktober

Ann-Helen Stangnes, sentralstyret, fra kl 09.00 til møteslutt.

John Bringsli, LHL Nannestad og Gjerdrum, fra kl 09.00 til møteslutt.

Øystein Jarle Wangen, LHL Årdal, fra kl 11.00 til møteslutt.

Morten Gunnes, LHL Melhus, fra kl 11.30 til møteslutt.

Edmund Dahle, LHL Sømna, fra kl 11.45 til møteslutt.

Bjørn Helge Hansen, Kontrollkomiteen, fra kl 11.45 til møteslutt.

Karsten Seglan, LHL Bodø, fra kl 11.45 til møteslutt.

Gunn Jøran Farstad, LHL Vardø, fra kl 11.45 til møteslutt.

Ragnfrid A. Hatlem, LHL Hyllestad, fra kl 12.00 til møteslutt.

Vedlegg 5: Oversikt over tidligere landsmøter i LHL

1.	1945	15. desember	Oslo
2.	1947	13. – 16. september	Krokeide
3.	1950	17. – 20. juni	Trondheim
4.	1953	21. – 23. oktober	Oslo
5.	1956	22. – 24. juni	Lillehammer
6.	1959	13. – 15. november	Gran, Hadeland
7.	1962	02. – 04. november	Brekkestø, Kristiansand
8.	1965	02. – 04. juli	Krokeide
9.	1968	12. – 14. oktober	Oslo
10.	1971	26. – 27. juni	Krokeide
11.	1974	09. – 11. august	Krokeide
12.	1977	12. – 14. august	Oslo
13.	1980	24. – 26. oktober	Sandefjord
14.	1983	13. – 05. oktober	Ringsaker
15.	1986	20. – 22. juni	Oslo
16.	1989	01. – 03. september	Trondheim
17.	1993	14. – 17. oktober	Oslo
18.	1996	12. – 15. september	Haugesund
19.	1999	16. – 19. september	Gardermoen, Ullensaker
20.	2002	26. – 29. september	Oslo
21.	2005	28. – 30. oktober	Oslo
22.	2008	24.-26. oktober	Stjørdal
23.	2011	21.-23. oktober	Stjørdal
Ekstra-ordinært	2013	5. oktober	Gardermoen, Ullensaker
24.	2014	31.oktober-2. november	Gardermoen, Ullensaker

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Besøksadresse: Ragnar Strøms veg 10, 2067 Jessheim

Postadresse: Pb. 103 Jessheimbyen, 2051 Jessheim

Telefon: +47 67 02 30 00

E-post: post@lhl.no Web: lhl.no

LHL – et bedre liv

LHL er en medlemsbasert, ideell og helhetlig helseorganisasjon med over 52 000 medlemmer. Vi tilbyr behandling og helsetjenester med utgangspunkt i pasientens medisinske og menneskelige behov.

Kombinasjonen av 250 lokallag, klinikker, rehabilitering og sykehusdrift gir LHL en unik mulighet til å følge opp pasienter og pårørende før, under og etter behandling. Vi har helsefaglige eksperter og likemenn som svarer på spørsmål på nett, telefon og på behandlingsinstitusjoner i hele Norge.

Gjennom folkeopplysning, opplæring, behandling, oppfølging, forskning og politisk påvirkning har LHL siden 1943 bidratt til å gi folk et bedre liv. Det skal vi fortsette med.

Les mer om oss, våre tilbud og dine medlemsfordeler på lhl.no

Bli medlem i LHL

Send sms med kodeord
medlem til 2007

eller meld deg inn via lhl.no

Du kan også gi oss en gave ved å vippe til 11009,
eller ved å benytte kontonummer 9041 24 87450