

ÅRSMELDING 1.1.2024 – 31.12.2024

Foto: Thomas Andersen / Visit Fredrikstad & Hvaler

LANDSSTYRE- MØTE 2025 FREDRIKSTAD

3.-5. JUNI



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Årsmelding

Innholdsfortegnelse

Presidentens forord

1 LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER 2024 – 2025

1.1 Sykehus med nok kapasitet og godt arbeidsmiljø

1.2 Helseberedskap

1.3 Et godt legeliv

2 ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER

2.1 Aktuelle saker/Nye problemstillinger i 2024

2.1.1 Ivaretagelse av leger i privat sektor

2.1.2 Digital normaltariff (PAK/HRH)

2.1.3 Arbeidsmiljøveileder

2.1.4 Lønnskalkulator for sykehusleger

2.1.5 IA-avtalen – manglende enighet om ny avtale

2.1.6 KBU

2.1.7 Ansvarsforsikringen

2.1.8 Helse Nord

2.1.9 Saker for Arbeidsretten

2.2 Opplæring og oppfølging av yrkesforeningstillitsvalgte

2.2.1 Kursvirksomhet 2024

2.2.2 Bistand til foretakstillitsvalgte

2.2.3 Bistand til konserntillitsvalgte

2.3 Forhandlingsarbeid i Spekter

2.3.1 Hovedoppgjøret - område 10

2.3.2 Hovedoppgjøret - område 13

2.3.3 Hovedoppgjøret - SAN

2.3.4 Særavtale for deltakelse i RescEU

2.3.5 Partssammensatt arbeid og dialog med Spekter

2.3.6 Tvistesaker i Spekter-området

2.3.7 IA-arbeid i sykehus

2.4 Forhandlingsarbeidet i stat

2.4.1 Hovedoppgjøret i statlig sektor

2.5 Forhandlingsarbeidet i KS

2.5.1 Hovedoppgjøret i KS-området

2.5.2 Særavtalen - SFS 2305

2.5.3 Rammeavtale for fastlegeordningen i KS

2.6 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune

2.6.1 Tariffoppgjøret i Oslo kommune

2.6.2 Rammeavtalen for Oslo kommune

2.7 Forhandlingsarbeid i Virke-området

2.7.1 Sentral særavtale

2.7.2 Lokale forhandlinger

2.7.3 Hovedoppgjøret i Virke

- [2.8 Offentlig tjenestepensjon](#)
- [2.9 Avtalepraksis](#)
- [2.10 Normaltariffoppgjøret 2024](#)
- [2.11 Arbeid knyttet til personvern](#)

[2.12 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg](#)

- [2.12.1 Bistand fra sekretariatet m.m.](#)
- [2.12.2 Tilsynssaker](#)
- [2.12.3 Kontrollsaker, Helfo og Nav](#)
- [2.12.4 Ansatte leger](#)
- [2.12.5 Næringsdrivende leger](#)
- [2.12.6 Rettshjelpsordningen](#)
- [2.12.7 Andre rettslige prosesser](#)
- [2.12.8 EPJ- og rekvireringssaker](#)

[2.13 Rådet for legeetikk – virksomhet i perioden](#)

3 UTDANNING, FORSKNING OG FAGUTVIKLING

[3.1 Utdanning](#)

- [3.1.1 Grunnutdanningen](#)
- [3.1.2 LIS1](#)
- [3.1.3 Spesialistutdanningen](#)
- [3.1.4 Etterutdanning](#)
- [3.1.5 Kursutdanning](#)
- [3.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene](#)
- [3.1.7 Godkjenning av veiledere i psykoterapi m.m.](#)
- [3.1.8 Kompetanseområder](#)

[3.2 Forskning](#)

- [3.2.1 Utvalg for forskning, kvalitetsforbedring og innovasjon](#)
- [3.2.2 Lefo – Legeforskningsinstituttet](#)

[3.3 Fagmedisinsk arbeid](#)

- [3.3.1 Kontakt med fagmedisinske foreninger](#)
- [3.3.2 Fagstyret](#)
- [3.3.3 Faglandsrådet](#)
- [3.3.4 Rus og psykiatri](#)
- [3.3.5 Variasjon i helsetjenesten – "Gjør kloke valg"-kampanjen](#)
- [3.3.6 Klinikerinvolvering/-rekruttering](#)
- [3.3.7 Prioritering](#)

[3.4 Kvalitetsarbeid](#)

- [3.4.1 Senter for kvalitet i legetjenester utenfor sykehus \(Stiftelsen SKIL\)](#)

[3.5 IKT i helsetjenesten](#)

- [3.5.1 Status for e-helse](#)
- [3.5.2 Integrasjon mellom AltInn og NHN](#)
- [3.5.3 EPJ-løftet – elektronisk pasientjournal](#)
- [3.5.4 Program digital samhandling](#)
- [3.5.5 Legeforeningens oppfølging av resolusjon om Helseplattformen](#)

- [3.5.6 Pasientens legemiddelliste](#)
- [3.5.7 Elektronisk Helsekort for gravide](#)
- [3.5.8 IT-utvalget](#)
- [3.5.9 Konferanser](#)
- [3.5.10 IKT på legeforeningen.no](#)
- [3.5.11 Portaloppdraget og bedre samhandling mellom helsepersonell og Nav](#)
- [3.5.12 Kommuneoverlegerollen](#)
- [3.6 Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter](#)**

4 HELSEPOLITIKK

- [4.1 Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid](#)
- [4.2 Legeforeningens arbeid med høringer](#)
- [4.3 Politisk påvirkning mot Storting og regjering](#)
- [4.4 Ventetidsløftet](#)
- [4.5 Arendalsuka 2024](#)
- [4.6 Pride House](#)
- [4.7 Arbeid med inkluderende arbeidsliv \(IA\)](#)

5 KOMMUNIKASJONSARBEID

- [5.1 Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid](#)
- [5.2 Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier](#)
- [5.3 Aktuelt i foreningen – medlems- og tillitsvalgtkommunikasjon](#)
- [5.4 Legeforeningen.no](#)

6 INTERNASJONALT ARBEID

- [6.1 Nordisk samarbeid](#)
- [6.2 Verdens legeforening \(WMA\)](#)
- [6.3 Comité Permanent des Médecins Européen \(CPME\)](#)
- [6.4 Union Européenne des Médecins Spécialistes \(UEMS\)](#)

7 TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING

- [7.1 Organisering](#)
- [7.2 Tidsskriftet generelt](#)
- [7.3 Engelske oversettelser](#)
- [7.4 Tidsskriftet.no](#)
- [7.5 Podkast](#)
- [7.6 Annonser og inntekter](#)
- [7.7 Økonomi](#)

8 LEFO – LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET

- [8.1 Legepanelet – en unik datakilde](#)
- [8.2 Publisering](#)
- [8.3 Doktorgrader](#)
- [8.4 Andre publikasjoner](#)
- [8.5 Legelivet](#)
- [8.6 Seminarer](#)
- [8.7 Podkaster](#)
- [8.8 Foredrag](#)
- [8.9 Priser](#)
- [8.10 Bemanning](#)

9 LEGEFORENINGENS ØKONOMI

9.1 Nøkkeltall

9.2. Fond

9.2.1 Utdanningsfond I

9.2.2 Utdanningsfond II

9.2.3 Utdanningsfond III

9.2.4 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

9.2.5 Lånefondet

9.2.6 Premiereguleringsfondet

9.2.7 Allmennmedisinsk forskningsfond

9.2.8 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

10 LEGEFORENINGENS ORGANISASJON

10.1 Foreningen av og for leger

10.1.1 Medlemsfordeler

10.1.2 Medlemsundersøkelsen 2024

10.1.3 Medlemsmøter for medisinstudenter i utlandet

10.2 Legeforenings organisasjon

10.3 Landsstyret

10.4 Sentralstyret

10.5 Faglandsrådet

10.6 Fagstyret

10.7 Andre organisasjonsledd

10.8 Sekretariatet

10.9 Miljøfyrtårn

10.10 Legenes hus kurs- og konferansesenter

10.11 Soria Moria hotell og konferansesenter

Fra presidenten



Helseåret starter for alvor med helse- og omsorgsministerens sykehustale i januar. Så også i 2024. Ingvild Kjerkol varslet flere endringer: Effektiviseringskravet for sykehusene skulle fjernes, og det ville bli redusert krav til egenkapital for nye sykehusbygg. Et lysglimt i en krevende situasjon for sykehusene.

Sykehus med nok kapasitet og godt arbeidsmiljø har også vært et av sentralstyrets satsingsområder i 2024 – sammen med *Helseberedskap* og *Et godt legeliv*. Alle tre satsingsområdene har vært jobbet godt med og også vært høyaktuelle gjennom 2024.

Helseberedskap har dessverre vist seg å bli stadig mer aktuelt gjennom året som har gått. Verden blir mer urolig, og det er viktig at vi er forberedt når neste krise rammer. Når vi nå skriver 2025 pågår det fortsatt en forferdelig krig i Ukraina, i tillegg til krigen og lidelsene som foregår på Gazastripen.

I mai hadde vi, endelig, igjen landsstyremøtet vårt på Soria Moria i Oslo. Her vedtok Legeforeningen en resolusjon om å beskytte sivilbefolkningen og helsetjenesten i Gaza. Vi står fast på kravet til medisinsk nøytralitet i alle kriger og konflikter. Angrep på helsetjenesten eller bruk av helseinstitusjoner til militære formål kan aldri aksepteres. Jeg er glad og stolt av foreningen vår som løfter disse viktige diskusjonene opp på landsstyremøtet på en god måte.

Helsedebatten i 2024 har også vært mye preget av fokus på ventetider. I april ble det kjent at Ingvild Kjerkol gikk av, og at ny statsråd ble Jan Christian Vestre. Vestre lanserte allerede måneden etter prosjektet "ventetidsløftet", en avtale med partene i arbeidslivet for å få ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten. Legeforeningen har ønsket å være en konstruktiv part i dette arbeidet, men vi er samtidig tydelig på at lange ventetider er et symptom på underliggende problemer. Dette krever en langsiktig tilnærming og en varig styrking av sektoren.

Årsmeldingen tegner et bilde av et høyt aktivitetsnivå, og viser at vi er en profesjonsforening med stor bredde. Medlemmene får juridisk rådgiving, vi forhandler lønn og rettigheter, og LEFO (Legeforskningsinstituttet) leverer uavhengig og god forskning.

Legeforeningen er en synlig aktør. Vi kommuniserer tydelige budskap om medisinskfaglige spørsmål, helsepolitiske temaer og legers arbeidsforhold både i media og i egne kanaler på en god og effektiv måte. Legeforeningen bidrar også i et nå viktigere og viktigere internasjonalt samarbeid, spesielt med de nordiske og europeiske legeforeningene, men også med legeforeninger over hele verden.

Årsmeldingen viser generelt omfattende og godt arbeid fra våre tillitsvalgte, medlemmer, sekretariat, Tidsskriftet og mange flere som jobber utrettelig for en bedre helsetjeneste. Dere bidrar alle til at foreningen har en sentral posisjon i utviklingen av den norske helsetjenesten, og det er en ære å få lede en så betydningsfull medlemsforening og samfunnsaktør.

Tusen takk for innsatsen!

Anne-Karin Rime

1 LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER 2024-2025

1.1 Sykehus med nok kapasitet og godt arbeidsmiljø

Sentralstyret har valgt "Sykehus med nok kapasitet og godt arbeidsmiljø" som ett av tre satsingsområder for perioden 2024 - 2025.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe bestående av Ståle Clementsen, Tobias Iveland og Yngvild Skåtun Hannestad fra sentralstyret, samt representanter fra Helsepolitisk avdeling, Kommunikasjonsavdelingen, Medisinsk fagavdeling og Avdeling for Jus og arbeidsliv i sekretariatet. Helsepolitisk avdeling har prosjektlederansvaret for satsingsområdet.

Sentralstyret har vedtatt et mandat for satsingsområdet som beskriver to definerte målområder med tilhørende delmål for perioden:

MÅLOMRÅDE 1

Helseforetakene skal ha økonomisk handlingsrom til god og forsvarlig drift og nødvendige investeringer

1.1 Bidra til økt politisk oppmerksomhet og innsikt i sykehusøkonomi

1.2 Foreslå nye politiske løsninger for finansiering av sykehusbygg

MÅLOMRÅDE 2

Sykehus skal bygges med nok kapasitet til å ivareta sykehusenes kjerneoppgaver, og legge til rette for et godt arbeidsmiljø for de ansatte.

2.1 Øke kunnskapsgrunnlaget om sykehusbygg

2.2 Gi tillitsvalgte verktøy og kunnskap om sykehusbygging og medvirkning



Våren 2024 har prosjektgruppen prioritert å jobbe med målområde 1. Prosjektgruppen har utarbeidet et policynotat; "Tre grep for en bedre sykehusøkonomi", som ble vedtatt av sentralstyret i augustmøtet. Policynotatet har som formål å være et grunnlagsdokument i påvirkningsarbeidet for å styrke økonomien i sykehusene, og skal brukes i politiske møter, i innspill til ulike politiske prosesser som statsbudsjett og partiprogram og i utarbeidelse av talepunkter og utspill.

Videre har det vært et mål å invitere til møter med stortingspolitikere og rådgivere for å gå gjennom den økonomiske situasjonen i sykehusene.

Legeforeningen har i 2024 hatt møter med Tone Trøen fra Høyre og hennes rådgiver, helsepolitisk rådgiver for SV, helsepolitisk rådgiver for Venstre og Bård Hoksrud fra Frp. Foreningen har også hatt sykehusøkonomi som tema i møtet med statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Karl Kristian Bekeng.

Høsten 2024 startet prosjektgruppen arbeidet med målområde 2. Dette målområdet bygger videre på forrige periodes satsingsområde "Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø". Prosjektgruppen har gjort en avgrensning og vil i perioden ha fokus på å synliggjøre hvilken betydning ikke-kliniske rom har for legers arbeidshverdag, samt hvordan mangel på slike rom påvirker arbeidsflyt, arbeidsmiljø og trivsel.

I november 2024 ble det sendt ut en spørreundersøkelse til tillitsvalgte for Overlegeforeningen (Of) og Yngre legers forening (Ylf) på avdeling, seksjons- og klinikknivå, samt leger i privat/ideelle sykehus og leger i helprivate sykehus. I undersøkelsen ble det spurt om hvordan leger opplever de ikke-kliniske arealene på sin arbeidsplass, som kontorer, møterom, hvilerom, pauserom og garderober. Det kom inn 520 svar som tilsvarer en svarprosent på 25 %. I tillegg var det ønskelig med innspill fra de spesialistene som jobber utenfor sykehus og som i større grad kan påvirke utformingen av egen arbeidsplass. En tilpasset spørreundersøkelse ble sendt til medlemmer av Privatpraktiserende spesialisters landsforening (PSL) hvor det kom inn 267 svar.

Undersøkelsen skal blant annet brukes i det videre arbeidet med å utarbeide konkrete anbefalinger for hvilke ikke-kliniske arealer som er viktige for legers arbeidshverdag, samt en veileder for tillitsvalgte som skal medvirke i byggingen av nye sykehus.

1.2 Helseberedskap

Det er nedsatt en arbeidsgruppe bestående av Nils Kristian Klev og Paul Olav Røsbø fra sentralstyret, samt representanter fra Medisinsk fagavdeling, Helsepolitisk avdeling, Kommunikasjonsavdelingen og Avdeling for jus og arbeidsliv i sekretariatet. Medisinsk fagavdeling har prosjektlederansvaret for satsingsområdet.

HOVEDMÅL

Legeforeningen skal utvikle en helhetlig helseberedskapspolitikk og være en synlig aktør i helseberedskapsarbeidet, med mål om å bidra til å sikre nødvendige helsetjenester til befolkningen, også i krisetid.

DELMÅL

- 1. Legeforeningen skal være en konstruktiv samarbeidspartner i beredskapsarbeidet**
- 2. Kommunenes og primærhelsetjenestens rolle er tydelig definert**
- 3. Det sivil-militære samarbeidet er styrket**
- 4. Øke den politiske oppmerksomheten om helseberedskap**

Det skal utarbeides et policynotat som oppsummerer Legeforeningens helseberedskapspolitikk, og som skal presenteres i forbindelse med landsstyremøtet i 2025. Det er nedsatt en referansegruppe som har bistått arbeidsgruppen i planlegging av dette dokumentet. Referansegruppen består av leger med erfaring og kompetanse med beredskapsarbeid:

- Cecilie Daae, leder Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
- Geir Bjerkan, avdelingssjef, Ortopediklinikken, St. Olavs hospital, 20% stilling i Hæren

- Ole Budal, Sjef for Saniteten i Sjøforsvaret
- Espen Nakstad, leder CBRNE-enheten Oslo universitetssykehus (OUS)
- Sverre Håkon Evju, fastlege og leder for legevakten i Narvik

Det har vært jobbet med å definere tillitsvalgtes involvering og de fagmedisinske foreningenes rolle. Det skal skrives et nytt kapittel i tillitsvalgthåndboka om tillitsvalgtes rolle i beredskapssituasjoner. En av sesjonene på Grunnkurs 3 for tillitsvalgte skal vies Helseberedskap. Helseberedskap vil være en av fagsakene på Faglandsrådet 2025.

Styrking av sivil-militært samarbeid har vært et sentralt tema for satsingsområdet. Flere leger med både sivil og militær tilknytning og opplæring er et mål. Det er etablert kontakt med ALIS-kontorene med tanke på samarbeid med Forsvaret i legers spesialistutdanning. De kan bistå i utarbeidelse av samarbeidsavtaler mellom kommuner og saniteten i Forsvaret. Mulighet for deltakelse i tverrsektorielle øvelser, med forsvaret og øvrige nødetater, og involvering av representanter for de ansatte i utarbeidelse av både planverk og øvelser er prioriterte områder.

Et av myndighetenes grep for en mer robust helseberedskap er økt internasjonalt samarbeid. Legeforeningen har gjennom satsingsområdet gitt full støtte til videreutvikling av nordisk og europeisk samarbeid, inkludert regjeringens arbeid med få Norge inn i EU sin helseunion på så like vilkår som medlemslandene som mulig. Internasjonalt samarbeid er tett knyttet opp til forsyningssikkerhet og legemiddelberedskap.

Det foregår mange parallelle prosesser som har stor betydning for helseberedskapen som f.eks. arbeid for økning av intensivkapasiteten, arbeid for å fremme generalistkompetanse, satsingsområde for mer tjenlige sykehusbygg og arbeidet med å rekruttere og beholde leger.

Følgende tiltak er gjennomført i 2024:

Det er opprettet en ny emneside: [Helseberedskap \(legeforeningen.no\)](https://helseberedskap.legeforeningen.no). På emnesiden finnes innspill og høringsuttalelser relatert til satsingsområdet (eks. Innspill til Langtidsplanen for forsvaret. Høringsuttalelse Helseberedskapsmeldingen. Høringsuttalelse akuttmedisinske tjenester. Høringsuttalelse kommuneoverlegefunksjonen. Høringsuttalelse til stortingsmelding om Totalberedskapsmeldingen).

Legeforeningen har deltatt i flere debatter om helseberedskap blant annet under Arendalsuka, har sendt innspill til statsbudsjett og partiprogrammer 2025, og har hatt møter med politikere. Helseberedskap var tema på Legeforeningens første møte med statsråd Vestre.

Satsingsområdet har etablert kontakt med Militærmedisinsk forening, en spesialforening i Legeforeningen. Helseberedskap var også tema på møte mellom lederne i de Nordiske legeforeningene.

Av medieutspill så skrev Legeforeningen sammen med Forsvarets sanitet en kronikk i Forsvarets Forum [Forsvaret og helsetjenesten må samarbeide tettere \(forsvaretsforum.no\)](https://forsvaretsforum.no). Presidentens leder i Tidsskriftet i mai hadde tittelen «Helsetjenesten er avgjørende del av Norges totalberedskap» <https://tidsskriftet.no/2024/05/aktuelt-i-foreningen/helsetjenesten-er-en-avgjorende-del-av-norges-totalberedskap>.

1.3 Et godt legeliv

Sentralstyret har valgt «Et godt legeliv» som et av tre satsingsområder for perioden 2023 - 2025. I februar 2024 vedtok sentralstyret et mandat for satsingsområdet som beskriver fire definerte målområder med tilhørende delmål.

MÅLOMRÅDER

1. Leger skal ha mulighet for balanse mellom jobb og fritid, i alle livets faser.
2. Leger skal ha en arbeidshverdag med trygt arbeidsmiljø, autonomi og gode rammer.
3. Bevare og styrke kultur for læring og kollegial oppfølging.
4. Legeforeningens tilbud til medlemmer og tillitsvalgte skal være relevante og godt kjent.

Prosjektgruppen har bestått av Ingeborg Henriksen, Marie Skontorp og Hans-Christian Myklestul fra sentralstyret samt representanter fra Helsepolitisk avdeling, Kommunikasjonsavdelingen, Medisinsk fagavdeling og Avdeling for Jus og arbeidsliv i sekretariatet.

Satsingsområdet setter fokus på en av Legeforeningens viktigste oppgaver; å skape gode og trygge rammer for legeyrket. Det er et kontinuerlig arbeid som griper inn i bredden av foreningens arbeid.



ET GODT LEGELIV: I perioden 2023 til 2025 arbeider Legeforeningen særlig for å sikre leger en god arbeidshverdag. Foto: Legeforeningen

Noe av bakgrunnen for satsingsområdet var å favne den uro kampanjen *#legermåleve* var et uttrykk for, og dra nytte av interessen den skapte for å lytte til utfordringene med legers arbeidssituasjon. Et overordnet mål har vært å ta eierskap til debatten og synliggjøre Legeforeningens arbeid. Det har vært ønskelig å synliggjøre at Legeforeningen har legelivet høyt på agendaen, at utfordringene anerkjennes, og at foreningen har et godt og bredt tilbud til medlemmene. Det har vært viktig for Legeforeningen å kommunisere dette på en gjenkjennbar, og samtidig konstruktiv måte.

Et godt legeliv er individuelt, sammensatt og komplekst, og krever en langvarig innsats på alle nivåer – både lokalt og sentralt. Målene og delmålene har vært styrende for innretningen av arbeidet, men det er utfordrende å måle og rapportere på konkret måloppnåelse. Dette fordi det er et kontinuerlig utviklingsarbeid som handler om å snu en langvarig utvikling, påvirke holdninger, kultur og rammer.

Prosjektet har tre faser. Første del har vært informasjons- og kunnskapsinnhenting, for å identifisere utfordringer og behov, og samtidig synliggjøre at Legeforeningen ser og anerkjenner utfordringene, og har et særlig fokus på å arbeide for å sikre leger en god arbeidshverdag. Deretter identifisere og iverksette tiltak, for å møte medlemmenes behov og oppnå uttalte mål. På sikt må målet være å snu utviklingen, endre situasjonen, holdninger og rammer, som også gjenspeiler seg i mål og delmål for satsingsområdet.

Basert på bl.a. medlemsundersøkelsene 2018, 2021 og 2023, relevant forskning og legepanelundersøkelsene, og aktuell sak på landsstyremøtet 2024, har Legeforeningen utarbeidet en dynamisk kunnskapsoppsummering. Denne brukes både som utgangspunkt for arbeidet, og til kommunikasjon

internt og eksternt; til bruk i talepunkter, møter, foredrag, artikler, samt i Legeforeningens forhandlingsarbeid.

Legelivet inn i alt vi gjør

Foreningen har hatt fokus på å ta temaer knyttet til et godt legeliv inn i ulike aktiviteter i foreningen, og opplever økt bevissthet og et bredt engasjement. Mange i foreningen generelt, og fra prosjektgruppen spesielt, har deltatt i debatter, holdt innlegg og foredrag og temaet har vært tilnærmet fast i innlegg presidenten har holdt. Det er innarbeidet i grunnkurs for tillitsvalgte og spesialiseringen i allmennmedisin. Temaet er tatt inn i høringsuttalelser, i dialog med ulike aktører, og på den måten vært med på å synliggjøre Legeforeningens engasjement på en god måte.

Kampanjen *#legermåleve* avdekket bl.a. manglende kjennskap til Legeforeningens arbeid, og en del rammebetingelser. Et overordnet mål har derfor vært ekstern kommunikasjon, og at denne oppleves gjenkjennbar, konstruktiv og proaktiv.

Saker om tematikken har vært prioritert på forsiden av legeforeningen.no og på sosiale medier (SoMe). Det er etablert egen temaside om [Legers arbeidsmiljø](#) som holdes relevant og oppdatert med bl.a. relevante mediasaker, "dine avtaler og rettigheter" og veiledere. I tillegg kommer løpende håndtering av mediehenvendelser, som har resultert i en rekke redaksjonelle oppslag, kronikker og deltakelser i debatter.

Sentralstyret besluttet i mars en overordnet ramme for aktuell sak på [Landsstyremøtet 2024: Stort engasjement om legers arbeidsmiljø](#). Arbeidet var forankret i satsingsområdet, og ble presentert på landsstyrets andre dag. Tilbakemeldinger viste at temaet traff godt på tvers av fagfelt og arbeidssituasjoner, samt alle aldre, og at innleggene fra landsstyresalen ble oppfattet som gode og konstruktive.

De tillitsvalgte er avgjørende i arbeidet med et godt legeliv. Både at de har kunnskap og trygghet til å være en god støtte, skape et trygt arbeidsmiljø, og jobbe for autonomi og gode rammer. Dette for å skape mulighet for balanse, og i arbeid med kultur for læring og kollegial oppfølging.

Legeforeningen har god informasjon til tillitsvalgte, og et bredt kurstilbud. Det var likevel behov for å styrke tillitsvalgtopplæringen, med mer oppmerksomhet rettet mot arbeidsmiljø, og hvordan tillitsvalgte kan bidra når ting blir vanskelige. I grunnkurs 3, som er for tillitsvalgte i alle tariffområder, er programmet endret slik at det fra 2024 har flere temaer som knytter seg til arbeidsmiljø.



Det har vært etterlyst tilgang på informasjon og verktøy, og flere veiledere har blitt utarbeidet-/oppdatert, bl.a.:

[Veileder - Arbeidsmiljø for leger i sykehus](#)

[Helsetilsyn med legevirksomhet - Veileder i tilsynssaker](#)

[Veileder om vurdering av forsvarlighet i arbeidstidsordninger for leger i sykehus](#)

Legeforeningen har i ulike forhandlingsløp hatt viktige gjennomslag på flere områder, som er viktige bidrag i rammebetingelsene for legene.

En sentral del er å sikre innflytelse i driftsmessige vurderinger, og at rammene rundt legers arbeidshverdag forenkles. Prosjektgruppen har særlig sett på brukervennlighetsløft og revisjon av suksesskriterier for digitalisering.

Det er etablert dialog med Utvalg for legehelse om dette punktet. Utvalget har rettet særlig oppmerksomhet mot støtte for yngre kolleger som har det vanskelig i møte med arbeidslivet. Det er bl.a. sendt brev til dekanene ved de medisinske fakultetene, hvor utvalget tilbyr seg å komme for å informere medisinstudentene i siste studieår om de helse- og omsorgstilbudene som er etablert gjennom Legeforeningen.

Legeforeningen har vektlagt håndtering av klagesaker (Helsetilsynet, Helfo og Nav), både ved å styrke bistand, ha dialog med myndighetene og følge med på utvikling og praksis og utvikle hensiktsmessige verktøy. Det er også holdt en rekke foredrag om temaet, bl.a. under Våruka til Allmennlegeforeningen, Yngre legers forening og Praktiserende spesialisters landsforening sine årsmøter, og Grunnkurs A og B.

2 ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER

2.1 *Aktuelle saker/nye problemstillinger i 2024*

2.1.1 Ivaretagelse av leger i privat sektor

Tilbydere av private helsetjenester har økt i takt med befolkningens etterspørsel. Et økende antall av Legeforeningens medlemmer jobber i helprivat sektor. I denne sektoren er det særlig behov for at Legeforeningen bidrar til ryddige arbeidsforhold, herunder forsvarlig arbeidstid, sosiale rettigheter og pensjon. Sentralstyret la en strategi i 2023 for å ivareta medlemmer som jobber i privat sektor. Blant tiltakene som ble igangsatt er kartlegging av sektoren, arbeid for opprettelse av tariffavtaler, bidra til ryddigere forhold i bemanningsbransjen, og utvikle tilbud for å ivareta medlemmer som driver mindre helprivate legevirksomheter. Sentralstyret har også opprettet et eget midlertidig forhandlingsutvalg som skal arbeide med opprettelse av tariffavtaler i området – forhandlingsutvalg privat sektor.

Legeforeningen kom i desember til enighet i forhandlinger med NHO om en hovedavtale. Dette er den den første hovedavtalen noensinne mellom Legeforeningen og NHO. Det ble samtidig inngått likelydende avtaler med akademikerforeningene Econa, Juristforbundet, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene og Psykologforeningen. Akademikerforeningene ble enige om at deres tillitsvalgte skal ha felles representasjon og samarbeide tett med arbeidsgiver i den enkelte virksomhet. Det betyr at akademikerforeningene vil ha god lokal tilstedeværelse, og være et viktig talerør for sine medlemmer i NHOs medlemsvirksomheter. Legeforeningen har i 2024 hatt løpende kontakt med medlemsgrupper i flere helprivat virksomheter, og er i dialog med dem om organisering. I 2024 arrangerte foreningen historiens første kurs for tillitsvalgte leger i privat sektor.

2.1.2 Digital normaltariff

Legeforeningen har i mange år utarbeidet og sendt ut taksthefter med stønadsforskriften, normaltariffen, og ulike avtaler/regelverk om honorar. En ulempe har vært at det er en risiko for feil og at heftet raskt kan bli utdatert ettersom både normaltariffen og avtaler blir endret i løpet av avtaleåret. Heftet ble derfor 1. juli 2024 erstattet med en digital løsning som ligger på nettsiden normaltariffen.no, dette for å sikre at takster og avtaler til enhver tid er oppdaterte. I tillegg er det en direkte kobling til Legeforeningens kommentarer til takstene. Det er også en utskriftsløsning som gir mulighet til å skrive ut et fysisk hefte for de som ønsker dette.

Det ble sendt ut skriftlig orientering om endringen og gjort lett tilgjengelig en video som viser hvordan man navigerer på siden.

2.1.3 Arbeidsmiljøveileder

Legeforeningen er opptatt av og arbeider for at medlemmene skal ha et godt arbeidsmiljø. Som et ledd i dette arbeidet har foreningen utarbeidet en ny [veileder for arbeidsmiljø i sykehus](#), med gode innspill fra tillitsvalgte, Yngre legers forening, Overlegeforeningen og Legeforskningsinstituttet (LEFO).

2.1.4 Lønnskalkulator for sykehusleger

Legeforeningen har de siste årene vesentlig utvidet og forbedret tilgang til og systematisering av lønnsdata, særlig for sykehusleger. I 2024 presenterte Legeforeningen på legeforeningen.no en [Lønnskalkulator for sykehusleger](#) per lønnskategori, sykehus og for overleger per spesialitet. Lønnskalkulatoren var etter lansering den mest besøkte på nettsiden.

2.1.5 IA-avtalen – manglende enighet om ny avtale

Avtalen om inkluderende arbeidsliv mellom regjeringen og partene i arbeidslivet ble inngått for første gang i 2001 og er blitt fornyet fire ganger. I 2022 ble avtalen videreført uten endringer på grunn av pandemiens innvirkning på arbeidslivet fra 2020 til 2022. Avtalen har hatt som mål å få ned sykefraværet og redusere frafallet fra arbeidslivet.



BRUDD: Partene i IA-forhandlingene sammen med statsråd Tonje Brenna. Foto: Akademikerne

Avtalen skulle reforhandles høsten 2024, men partene kom ikke til enighet. Akademikernes hovedmål inn i forhandlingene har vært å sikre sykelønnsordningen og bli enige om grep for å få ned sykefraværet.

LO satte imidlertid foten ned for en ny avtale, noe som skapte en svært polarisert debatt og sterke reaksjoner fra resten av hovedorganisasjonene både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden.

2.1.6 KBU

Legeforeningen har lenge jobbet mot helsemyndighetene for at Klinisk Basisuddannelse (KBU) fra Danmark skal vurderes opp mot læringsmålene i norsk LIS1. Legeforeningen mener at helsemyndighetenes forvaltningspraksis er i strid med EØS-avtalens regler om fri bevegelighet og at det følger av klar praksis fra EU- og EFTA-domstolen at kvalifikasjoner som leger har fra andre EU/EØS land skal godkjennes i den grad de svarer til det som kreves i LIS1 i Norge.

Legeforeningen ønsker primært å forfølge saken på vegne av alle berørte leger og ivareta overordnede samfunnsmessige hensyn. Legeforeningen saksøkte staten i februar 2024 for å få en rettslig avklaring i saken. Saken har trukket ut i tid fordi staten mener at Legeforeningen ikke oppfyller prosessuelle krav til å saksøke staten på vegne av medlemmene generelt. Dette har både tingretten og lagmannsretten gitt medhold i. Legeforeningen har anket avgjørelsene til Høyesterett og støtter samtidig et nytt søksmål i saken der to leger opptrer som saksøkere.

2.1.7 Ansvarsforsikringen

Ansvarsforsikringen er et viktig medlemsgode som stadig utvikles. Med virkning fra 1. januar 2024 ble det inntatt to nye dekninger i avtalen med forsikringsselskapet Tryg:

Skader på legen under hjelpeplikt

Denne dekningen innebærer at leger som blir utsatt for ulykker i forbindelse med at de på fritiden hjelper personer i nød, skal kunne få en kompensasjon. Ved død og medisinsk invaliditet utbetales en forsikringssum inntil to ganger folketrygdens grunnbeløp.

Oppreisningserstatning ved brudd på personvern

Ansvarsforsikringen dekker nå også oppreisningsansvar ved krenking av personvern etter Lov om behandling av personopplysninger. Ansvar etter dette vilkåret er begrenset til kr 100 000 per skadetilfelle og gjelder samlet per forsikringsår.

Endringene innebærer at ansvarsforsikringen er ytterligere utviklet til å bli en trygghetspakke for leger. De nye vilkårene medførte ingen endringer i prisen. Ansvarsforsikringen kostet fortsatt kr 55 for studenter og kr 400 for øvrige medlemmer.

I løpet av høsten 2024 fikk Legeforeningen også avklart med Tryg at ansvarsforsikringen ville dekke pasientens krav innenfor rammen av beløpsgrensen i forsikringen. Dette i de tilfellene der pasienten

kan rette direkte krav mot legen, utenom først å rette et krav mot Norsk pasientskadeerstatning (NPE).

I slike situasjoner vil Tryg rette et regresskrav mot NPE. For legen vil derfor ikke direktekrav fra pasienter medføre at legen selv må utbetale erstatningen. For oppreisningserstatning skal imidlertid kravet rettes mot legen/Tryg, da NPE ikke dekker dette.

2.1.8 Helse Nord

I 2024 har det vært særlig store utfordringer i Helse Nord – først og fremst med bakgrunn i økonomi og forventning om omorganisering for å komme i balanse. Legeforeningens sekretariatet har lagt ned betydelige ressurser i bistand til tillitsvalgte knyttet til en omstillingsprosess initiert av Helse Nord RHF, spørsmål knyttet til PCI-tilbudet i nord, og i flere krevende parallelle saker i Finnmarksykehuset, med både varslingssak og mulig gjengjeldelse, diskusjoner om arbeidsplaner og større omstillingsprosesser.

2.1.9 Saker for Arbeidsretten

Pensjonsopptjening for arbeid på legevakt



PENSJONSGIVENDE: Legeforeningen fikk gjennomslag for sin tolkning av tariffavtalen i Arbeidsretten. Nils Kristian Klev (t.v) sammen med advokatene Merete Furesund og Tore Lerheim i advokatfirmaet Littler, som representerte Legeforeningen i saken. Foto: Legeforeningen

Legeforeningen og KS har avtalt at arbeid på legevakt skal være pensjongivende. Det følger av en protokolltilførsel til særavtalen (SFS2305). Det oppstod en tvist mellom partene om rekkevidden av bestemmelsen som ble behandlet av Arbeidsretten i mars 2024.

Legeforeningen fikk fullt gjennomslag for sin tolkning av tariffavtalen.

Arbeidsretten behandlet to hovedspørsmål, på bakgrunn av en konkret tvist fra Voss herad:

- Om timelønn og beredskapsgodtgjøring er pensjongivende der hvor satsene for arbeidet følger av en lokal forsøksordning
- Om all timelønn for legevaktarbeid er pensjongivende for arbeidstaker som allerede har 100 % stilling i kommunen

Arbeidsretten konkluderte med at både timelønn og beredskapsgodtgjøring er pensjongivende inntekt, uavhengig av om satsene følger direkte av SFS2305 eller av avtale om lokal forsøksordning. I tillegg er all timelønn for legevaktarbeid pensjongivende. Det gjelder selv om legen samlet sett jobber mer enn vanlig arbeidstid for en normal 100 prosent stilling.

2.2 Opplæring og oppfølging av yrkesforeningstillitsvalgte

2.2.1 Kursvirksomhet 2024

Det er viktig for Legeforeningen å ha tillitsvalgte som får god opplæring i rollen. Legeforeningen tilbyr derfor tillitsvalgte i alle tariffområder muligheten til å delta på Legeforeningens tillitsvalgtopplæring. Denne opplæringen kommer i tillegg til yrkesforeningenes samlinger, tariffkonferanser og kurs, som også bidrar til å øke de tillitsvalgtes kompetanse.

Legeforeningens hovedsatsing på tillitsvalgtopplæring skjer gjennom trinnvis opplæring på fysiske kurs (grunnkurs 1-3). Dette kommer i tillegg til en rekke digitale verktøy for tillitsvalgte på Legeforeningens nettside. Gjennom tre fysiske kurs får tillitsvalgte opplæring i de mest relevante temaene som er aktuelle i rollen. Det er grunnkurs på de ulike tariffområdene. Et hovedmål er at deltakerne deltar aktivt på kursene. Kursholderne, som i hovedsak er fra Legeforeningen, vektlegger interaksjon og praktiske oppgaver. Deltakerne gir jevnt over svært gode tilbakemeldinger på kursene.

Grunnkurs 1

Spekter/Virke: Legeforeningen arrangerte grunnkurs 1 for tillitsvalgte i Helse Sør-Øst (99 deltakere), Helse Midt-Norge (49 deltakere), Helse Vest (51 deltakere) og Helse Nord (33 deltakere).

Kommunal sektor: Legeforeningen arrangerte grunnkurs 1 for tillitsvalgte i kommunene. Kurset hadde 29 deltakere.

Statlig sektor: Legeforeningen samarbeider med andre akademikerforeninger om felles grunnkurs. Disse akademikerforeningene er: Den norske tannlegeforening, Norsk psykologforening, Den norske veterinærforening, Samfunnsøkonomene og Norges Farmaceutiske Forening. På grunnkurset i 2024 deltok 10 tillitsvalgte fra Legeforeningen.

Privat sektor: Legeforeningen gjennomførte for første gang grunnkurs 1 for tillitsvalgte i privat sektor. Kurset hadde 13 deltakere.

Totalt deltok 284 tillitsvalgte på grunnkurs 1, som er en økning på 41 deltakere sammenlignet med 2023.

Grunnkurs 2

Legeforeningen arrangerte to grunnkurs 2 i 2024, ett på våren og ett på høsten. På grunnkurs 2 samles tillitsvalgte på tvers av tariffområdene. På vårens grunnkurs 2 deltok 97 tillitsvalgte, og på høstens grunnkurs 2 deltok 102.

Totalt deltok 199 tillitsvalgte, som er en økning på 22 deltakere sammenlignet med 2023.

Grunnkurs 3

På grunnkurs 3 samles tillitsvalgte på tvers av tariffområdene. Legeforeningen arrangerte grunnkurs 3 to ganger i 2024, ett i januar og ett i desember. På kurset i januar deltok 39 tillitsvalgte. På kurset i desember deltok 52 tillitsvalgte.

I 2024 var det til sammen 574 deltakere på grunnkurs 1-3.

Digitale kurs

Legeforeningen arrangerte et digitalt kurs om *#råbra* - et meldesystem med positivt fortegn:

Forskning viser at det å lære av alt som går bra er mer effektivt enn å lære av feil. Hvordan kan det ha seg at vi ikke utnytter dette bedre til å gi positiv feedback, lære og utvikle helsetjenesten?

#Råbra handler om å systematisere all den gode jobben – og på den måten bidra både til positiv feedback og utvikling av tjenestene våre.

Andre kurs

Temakurs om medvirkning og involvering i sykehusbygg (26 deltakere) og kurs for ansattvalgte styremedlemmer (23 deltakere). Disse to kursene var lagt rett etter hverandre over to dager. Kursene var hybride.

På akademikerforeningenes tillitsvalgtkurs for tariffområdet Virke/HUK, der Legeforeningen har arrangøransvar, deltok 13 av Legeforeningens tillitsvalgte.

2.2.2 Bistand til foretakstillitsvalgte

Samtlige foretakstillitsvalgte i helseforetak samt hovedtillitsvalgte på Lovisenberg, Martina Hansen og Diakonhjemmet har en dedikert rådgiver i Legeforeningens sekretariat som kontaktperson. Vedkommende gir råd, koordinerer kontakt med resten av sekretariatet og får særskilt kjennskap til angjeldende helseforetak. Rådgivere fra sekretariatet deltar også i teams-møter med foretakstillitsvalgte i regi av Ylf/Of.

2.2.3 Bistand til konserntillitsvalgte

De konserntillitsvalgte er tillitsvalgte for Akademikerne i de regionale helseforetakene. Akademikerne har konserntillitsvalgte i hver av de fire regionene – til sammen 4,5 frikjøpte tillitsvalgte. Tre fulltids frikjøpte i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt, er medlemmer av Legeforeningen. Det er retningslinjer for kontakten mellom konserntillitsvalgte, sekretariatet og politisk ledelse. Blant tiltakene er dialogmøte med president og regionutvalgsledere, samt egne kontaktpersoner i sekretariatet til både juridisk, samfunnspolitisk, faglig og kommunikasjonsmessig bistand. Dette omfatter også bistand og dialog med de to konserntillitsvalgte fra Psykologforeningen, inkludert tett dialog med Psykologforeningens sekretariat.

De konserntillitsvalgte deltok i 2024 på jevnlige samarbeidsmøter om situasjonen i spesialisthelsetjenesten mellom presidenten, lederne for Overlegeforeningen og Yngre legers forening og sekretariatet, for på den måten å utveksle informasjon om aktuelle temaer. De var også med i møtene i Akademikerne helse, og utvalgets høstkonferanse i Stavanger.

2.3 Forhandlingsarbeid i Spekter

2.3.1 Hovedoppgjør 2024 - område 10

Spekter og Akademikerne helse gjennomførte i 2024 et hovedoppgjør, det vil si at både tekst i tariffavtalene og lønn var tema.

Tidslinje:

9. april	A innledende sentrale forhandlinger
2. mai	A1 – sosiale bestemmelser
3. - 4. juni	A2 - Legeforeningens sentrale avtaledel
5. - 18. juni	B-delsforhandlinger Legeforeningen
20. juni	Avsluttende sentrale forhandlinger uten møte

A-forhandlingene

Akademikerne er part, og forhandlingene ble ledet av leder av Akademikerne helse og president i Legeforeningen, Anne-Karin Rime. Resultatet var kort oppsummert enighet om frister for videre forhandlinger, fokus på likestilling og likelønn, herunder systemer for å hindre seksuell trakassering og å arbeide for bedre kjønnsbalanse på arbeidsplassene, en protokolltekst om kunstig intelligens, og protokolltekst om dialog om regjeringens oppfølging av kompetansereformutvalgets forslag til høsten.

A1 forhandlingene

A1 forhandlingene ble gjennomført 2. mai – felles for alle hovedsammenslutningene. Alle krav om materielle endringer i A1 ble avvist av Spekter.

Resultatet kort oppsummert:

- De sosiale bestemmelser ble videreført, med en redaksjonell endring og videreføring av "frys"-bestemmelsen om pensjon.
- Partssammensatt arbeidsgruppe som skal gjennomgå og diskutere bestemmelsen vedrørende lønn ved fri under amming.
- I tillegg ble partene enige om å følge opp et initiativ som er tatt overfor myndighetene når det gjelder yrkesskadeerstatning ved organisert trening og øvelser.
- Videre er partene enige om å samarbeide om tema henleggelsespraksis hos politiet etter vold og trusler mot ansatte. Måten politiet henlegger saker på har betydning for rett til voldsoffererstatning. Partene skal ta initiativ til felles dialog med aktuelle myndigheter om det

A2 forhandlingene

Legeforeningen fikk gjennomslag for en rekke tekstlige endringer knyttet til de tre viktigste hovedtemaene i sine krav:

- Arbeidsbelastning/forsvarlighet
- Kompetanseutvikling
- Justering lønnselementer
herunder krav om helligdagstillegg

I tillegg ble det regulert en rett til medarbeidersamtaler, og noen andre mer redaksjonelle endringer.

Partene avtalte å videreføre en arbeidsgruppe om legenes arbeidstid og lønnssystem, og det ble gitt en rekke hilsener fra sentrale parter til de lokale B-delsforhandlingene.



FORHANDLET FOR LEGENE: F.v. Marie Skontorp (Of), Ståle Clementsen (Of), Tobias Iveland (Ylf) og Ingeborg Henriksen (Ylf). I midten president Anne-Karin Rime. Foto: Legeforeningen

Lønnstillegg

Det ble avtalt følgende generelle tillegg sentralt med virkning fra 1. januar 2024:

Gruppe:	Generelt kronetillegg:
Medisinstudent m/lisens	26 500
LIS 1	29 500
LIS 1-2 år	35 000
LIS 2-4 år	36 000
LIS >4 år	39 000
Legespesialist	41 000

Lønnstilleggene ble beregnet til 5,2 % - inkludert overheng på 0,34 %.

B-delsforhandlinger

I etterkant av A2-forhandlingene ble det gjennomført B-delsforhandlinger i alle helseforetakene. Her ble lønnsoppgjøret for legegruppene fastsatt med unntak av de gruppene som hadde fått oppgjøret avtalt sentralt.

Det ble også forhandlet om endringer i tekstlige elementer.

De lokale forhandlingslederne hadde hver sin faste kontaktperson i Legeforeningens sekretariat for løpende rådgivning. Det ble i forberedelsene og underveis i forhandlingsløpet lagt ned et betydelig arbeid i å få inn og kvalitetssikre lønnsdata, utarbeide verktøy for tillitsvalgte til bruk under forhandlingene, samt bistå med hjelp til beregninger underveis.

Det var avklart sentralt et overheng på 0,50 % for overlegegruppen.

Resultatene lå gjennomgående rundt 5,2 % - flere steder noe høyere. I mange helseforetak ble det også enighet om tekstlige endringer i B-delene. Alle B-delsforhandlingene endte med enighet lokalt.

2.3.2 Hovedoppgjør 2024 – område 13

Endringene i A1 og A2 ble gjort gjeldende også for område 13. Det ble avtalt tilsvarende oppgjør for Ylf-gruppen på Lovisenberg som avtalt for helseforetakene, men beregnet lokalt. For Martina Hansen ble det avtalt lokale forhandlinger for både leger i spesialisering og overleger.

I B-delsforhandlingene på disse to sykehusene kom partene til enighet lokalt.

2.3.3 Hovedoppgjøret 2024 – SAN

SAN (sammenslutningen av akademikerorganisasjoner i Spekter) forhandler med Spekter på sentralt nivå. For Legeforeningens del omfatter samarbeidet Spekters medlemsvirksomheter med unntak av helseforetak, Lovisenberg og Martina Hansen. SAN består av 14 fagforeninger som til sammen representerer over 15 000 ansatte i Spekters medlemsvirksomheter, av disse er i overkant av 200 medlemmer i Legeforeningen. Legeforeningen er en del av sammenslutningen og er representert i SANs råd.

I tråd med hovedmodellen i Spekter Helse forhandles det innledningsvis på sentralt nivå (del A), deretter lokalt i den enkelte virksomhet (del B) og endelig gjennomføres avsluttende sentrale forhandlinger. Lønnsforhandlinger gjennomføres lokalt for Legeforeningens medlemmer.

Det ble i 2024 gjennomført sentrale forhandlinger (del A) i april. I et Hovedoppgjør er det både reforhandling av A-delen og lokale B-deler, i tillegg til lønnsoppgjør.

Av viktige endringer i A-delsforhandlingene ble det blant annet enighet om en veileder for gjennomføring av lokale forhandlinger. Det vil gjøre det lettere for tillitsvalgte å bruke ressurser på det materielle innholdet, heller enn på diskusjoner om prosessen.

Det ble utover våren 2024 gjennomført lokale forhandlinger ved de enkelte virksomhetene. Disse endte med enighet – stort sett med resultater i tråd med frontfaget.

2.3.4 Særavtale for deltakelse i RescEU

Innledende oversikt om ordningen

NOJAHIP ble etablert som et prosjekt for luftambulansetransport av høyrisikosmittepasienter (NorwegianJetAirambulance for transport of HighlyInfectivePatients). Norge er det eneste landet som har avtale med EU om transport av høysmitterisiko pasienter. Avtalen om RescEU-kapasiteten NOJAHIP er inngått mellom EU og Norge v/Helsedirektoratet (Grant Agreement).

I tillegg til Grant Agreement mellom EU og Helsedirektoratet, med tilslutningserklæring fra beneficiaries (de fire helseregionene samt Luftambulansen), er det utarbeidet en samarbeidsavtale mellom helseregionene og Helsedirektoratet. I tillegg gjelder det en tjenestenivåavtale mellom de fire regionene. Disse avtalene skal sikre at Grant Agreement med EU oppfylles. En egen driftsgruppe

ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) har ansvaret for å koordinere bemanningen av flyet, sørge for vedlikehold og utvikling av rutiner og prosedyrer, trenings- og opplæringskonsept og sertifisering av det medisinske personellet. Prosjektet bemannes med syv leger, syv sykepleiere og syv paramedics. De 21 som utgjør helsepersonellet, rekrutteres fra Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset, Helse Nord-Trøndelag, Helse Møre og Romsdal og Oslo US.

Legeforeningen, Delta, Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet er innstilt på å videreføre avtalen, og kommer ikke til å si den opp til reforhandling i denne omgang, bl.a. basert på at ingen av oss har fått noen tilbakemeldinger fra våre medlemmer. Utvidelsen av avtalen må presiseres i en tilleggsprotokoll eller lignende. Forbundene vil vurdere reforhandling høsten 2025 når man vet mer om det reelle omfanget av oppdrag. Ved eventuell oppsigelse og forhandlinger vil arbeidsgiver kontakte Spekter, slik at Spekter trer inn som avtalepart på arbeidsgiversiden. Spekter inngår ikke felles avtaler med forbund på tvers av hovedorganisasjonene, og det vil da forhandles om nye separate avtaler.

2.3.5 Partssammensatt arbeid og dialog med Spekter

Avtalte partsarbeid i tariffperioden 2024 – 2026

Arbeidsgruppe om legers arbeidstid og lønssystem

Arbeidsgruppe om legers arbeidstid og lønssystem var en videreføring av Prosjekt 3, og ble nedsatt etter hovedoppgjøret 2022. Partene er enige om videreføring i perioden 2024-2026. Deltakere i dette arbeidet er Ståle Clementsen (Of), Christian Grimsgaard (Of), Ingeborg Henriksen (Ylf) og Tobias Iveland (Ylf), i tillegg til sekretariatet.

2.3.6 Tvistesaker i Spekter-området

Legeforeningen og Spekter hadde gjennom 2024 dialog om flere tvistesaker/uenigheter om tolkningen av tariffavtalene i helseforetakene. I noen av tvistene ble det inngått lokale tviste-protokoller, og tvistene fant deretter sine løsninger gjennom dialog lokalt og sentralt. En av tvistene løste seg ikke, og endte med sentral tvisteprotokoll.

Tvist om beregning av overtid ved ekstra vakter og pålegg om endring i oppsatt arbeidsplan

Tvisten gjelder i hvilket omfang arbeidsgiver (helseforetakene) kan pålegge sykehusleger å jobbe ekstra vakter som ikke følger av arbeidsplanen deres og hvordan denne overtiden skal beregnes i de tilfellene der legen ikke kan jobbe etter oppsatt arbeidsplan (dagtid før og etter vakt). Sommeren 2023 fikk Legeforeningen kjennskap til at Spekter beregnet overtid ved uforutsette vakter på den måten at timene legene skulle jobbet, trekkes fra timene de faktisk jobber. Problemstillingen ble igjen aktuell da det høsten 2023 oppsto en akutt underbemanningssituasjon ved en enhet på Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Ingen av legene påtok seg de uforutsatte vaktene frivillig. Arbeidsgiver hevdet da at de hadde adgang til å pålegge legene å jobbe hele og lange vakter, fordi det i realiteten kun var et fåtall av disse timene som var overtidstimer – legen hadde "fått fri" før og etter vakt. På den måten blir det kun tre timer overtid for en 19 timers vakt, fordi 16 timer fra dagtidsarbeid før og etter vekten ble trukket fra.

Måten Spekter tolker disse reglene på, gir arbeidsgiver en svært vid adgang til å pålegge overtid. I tillegg til at de vil kunne pålegge legene lange vakter, kan de pålegges langt flere vakter på grunn av det lave antallet overtidstimer som går inn i timebegrensningen for uke og år. Våren 2024 var det omfattende uformell dialog mellom Legeforeningens sekretariat og Spekter, uten at vi klarte å finne en løsning på denne problemstillingen. Partene gjennomførte derfor et formelt tvistemøte den 23. mai, uten å komme til enighet. Det har i perioden etter dette vært ytterligere dialog mellom partene, i et forsøk på å klargjøre hva som er det juridiske grunnlaget for Spekters tolkning. Sentralstyret ga i sitt møte i desember 2024 fullmakt til sekretariatet til å gå til søksmål, og stevning er under utarbeidelse.

2.3.7 IA arbeid i sykehus

Bransjeprogram IA sykehus har i 2024 videreført arbeidet rettet mot forebyggende arbeidsmiljøarbeid, "Der skoen trykker" ([Hjem - IA i Sykehus \(derskoentrykker.no\)](https://derskoentrykker.no)), som er tiltak knyttet til lange og/eller hyppige gjentakende fravær, "Tidlig og tett på" og "Sammen om ForBedring", forsterkning av oppfølging av den årlige medarbeiderundersøkelsen som gjøres i sykehusene. Boken "Der skoen trykker" ble lansert i desember. Alle helseforetakene er nå kjent med denne metodikken.

Prosjektet har en styringsgruppe bestående av hovedorganisasjonene, særlig berørte organisasjoner og aktuelle offentlige myndigheter. Legeforeningen er representert i styringsgruppen.

Som en følge av at forhandlingene om ny IA avtale brøt sammen i desember 2024, er det uklart hva som vil skje med bransjeprogrammet IA i sykehus. (Se også pkt. 4.7 Arbeid med inkluderende arbeidsliv)

2.4 Forhandlingsarbeidet i stat

2.4.1 Hovedoppgjøret i statlig sektor

Forhandlingene i hovedoppgjøret i staten hadde forhandlingsfrist 1. mai 2024. Partene kom ikke til enighet, og det ble gjennomført mekling med frist 23. mai.



AKADEMIKERNE I STREIK: Akademikernes streik ble stoppet av regjeringen med tvungen lønnsnemnd 2. juni.
Foto: Hanna Hagenes

Akademikerne og Unio kom ikke til enighet med staten i mekling og gikk ut i streik 24. mai. YS aksepterte statens tilbud. LO aksepterte statens tilbud i meklingen, men dette ble nedstemt i LOs uravstemning. LO og staten avtalte frivillig lønnsnemnd.

Årsaken til at Akademikerne og UNIO ikke aksepterte statens tilbud var at staten ønsket å gjenetablere en felles likelydende tariffavtale i staten for samtlige hovedsammenlutninger.

Akademikerne fikk sin egen avtale med staten i 2016, og har hatt et eget system for lønnsforhandlinger i åtte år. Unio har hatt tilsvarende siden 2022. Det var et prinsipielt svært viktig spørsmål for Akademikerne og Legeforeningen å beholde egen avtale, og lønns- og forhandlingssystemet som ble fremforhandlet i 2016. Det er særlig viktig for å kunne beholde og rekruttere ansatte med høyere utdanning og spesialistkompetanse i staten, og beholde lokale kollektive forhandlinger basert på egen lønnsmasse. Streiken ble avsluttet med tvungen lønnsnemnd og behandlet i Rikslønnsnemnda 7. november. Akademikerne fikk gjennomslag for sitt krav i Rikslønnsnemnda. Nemnda konkluderte i sin kjennelse med videreføring av Akademikerne og Unio sine tariffavtaler, og et lønnsoppgjør på nivå med frontfaget.

Rikslønnsnemndas kjennelse innebærer at det skal gjennomføres lokale forhandlinger vinteren 2025, med virkningstidspunkt 2. juni 2024 (streikens avslutning), og med en avsetning på 2,7 % av lønnsmassen.

2.5 Forhandlingsarbeidet i KS-området

2.5.1 Hovedoppgjør i KS-området

Hovedoppgjøret i KS-området endte med brudd natt til 1. mai 2024. Etter mekling godtok likevel alle medlemsforeningene siste tilbud fra KS. Den sentrale rammen endte på 5,2 %. Hovedtariffavtalen ble revidert med kun små endringer. Partene ble enige om et partssammensatt arbeid for å vurdere eventuelle behov for større endringer i avtalen da dette er vanskelig å få til på noen få forhandlingsdager.

For Legeforeningens medlemmer skjer lønnsforhandlingene lokalt i den enkelte kommune, uten en sentralt fastsatt ramme. Basert på henvendelser til Legeforeningen og innmeldte resultater er det grunn til å tro at Legeforeningens medlemmer oppnådde en bedre lønnsvekst enn sammenliknbare grupper. Det er likevel store forskjeller mellom kommunene på grunn av rekrutteringsutfordringene de senere årene.

2.5.2 Særavtalen SFS 2305

Særavtalen mellom KS og Legeforeningen (SFS 2305) gjelder for ansatte leger i kommunehelse-tjenesten, herunder LIS1. Den regulerer bl.a. lønn for LIS1, organisering av legevakt, samfunns-medisin, og satsene for praksiskompensasjon.

Forhandlingene mellom KS og Legeforeningen om SFS 2305 startet før jul 2023 og endte i brudd 3. april 2024. Etter det ble avtalen gjort til gjenstand for forhandlinger i hovedoppgjøret i KS, men heller ikke her ble det oppnådd noen enighet innen fristen 1. mai. Uenigheten handlet særlig om å sikre legene forsvarlig arbeidsbelastning. Legeforeningen har over tid vært opptatt av å redusere den høye arbeidsbelastningen på fastlegene, samt begrense kommunenes nesten ubegrensede adgang til å pålegge legene legevakt. Oppgjøret gikk videre til mekling.

Etter krevende, men konstruktive forhandlinger i tvungen mekling ble KS og Legeforeningen på overtid enige om en ny særavtale.

Enigheten innebar at Legeforeningen etter mange års kamp om bedre arbeidstidsvern på legevakt, fikk KS med på en innstramming i avtalen som setter grenser for arbeidsbelastning på lege-vakt. Mens det hittil kun hadde vært ikke-bindende "bør"- bestemmelser i avtalen, ble det nå innført "skal" bestemmelser, som stiller absolutte krav til antall leger i de ulike vaktordningene. Det er presisert i avtalen at legene ikke skal ha en høyere belastning enn hva dette normtallet angir.

Under mekling ble det også avtalt en ny avlønningsmodell for LIS1 i avtalens punkt 8.4 A. Modellen la opp til at det skulle innføres fastlønn for legevaktsarbeid for LIS1. Med en slik ordning ville LIS1 ikke behøve å etablere en egen virksomhet for å kunne motta næringsinntekt og timelønnen ville inngå i sosiale rettigheter. Planlagt ikrafttredelse var 1. september 2024. I etterkant så man imidlertid at det var nødvendig å innhente flere data om konsekvenser av endringene, før den kunne innføres. KS og Legeforeningen inngikk en protokoll av 27. juni 2024 om utsatt ikrafttredelse ut avtaleperioden som er frem til 31.12.2025. Alle økonomiske satser i særavtalen ble økt med omkring 5,4 %.

2.5.3 Rammeavtale for fastlegeordningen KS

Rammeavtalen for fastlegeordningen i KS-området (ASA 4310) regulerer sentrale rettigheter for fastlegene, som blant annet retten til å overdra praksis, rett til fravær, inntak av vikar, og åpnings-tider.

Rammeavtalen ble revidert i desember 2023.

Den reviderte avtalen trådte i kraft 1. april 2024, og utløper 1. juli 2025. Som en oppfølging av avtalen har partene i fellesskap etablert en ny tvisteløsningsnemnd for overdragelse av privat fastlegepraksis.

Nemnda erstatter den tidligere nemnda som var oppnevnt av Legeforeningen, og har i tillegg fått kompetanse til å fastsette vilkårene for overdragelser der en kommune ønsker å kjøpe ut praksisen, samt å avgjøre tvister om vilkårene der lege med en nyopprettet fastlegeavtale trer inn i en gruppepraksis.



ENIGHET: Tor Arne Gangsø, direktør for arbeidsliv i KS og Nils Kristian Klev, leder i Allmennlegeforeningen, ble enige om ny rammeavtale mellom kommuner og næringsdrivende fastleger.
Foto: Legeforeningen

Nemnda ledes av Riksmekler Mats Ruland, og har medlemmer både fra KS og Legeforeningen.

Partene har startet et arbeid med å se på muligheten for å etablere kontoravtaler, dvs. avtaleforhold mellom kommunen og gruppepraksisen. Dette vil være en avtale som kommer i tillegg til den individuelle fastlegeavtalen, og formålet er bl.a. å forenkle og effektivisere kommunikasjonen mellom kommunen og legekontoet. Dette er et krevende arbeid, som fortsetter i 2025. Videre er det avtalt et partssammensatt arbeid om vikar i privat praksis.

2.6 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune

2.6.1 Tariffoppgjøret i Oslo kommune

Hovedoppgjøret i tariffområdet endte med brudd mellom partene. Bruddet kom dels som en følge av den økonomiske rammen for oppgjøret, og dels begrunnet i størrelsen på den sentralt avsatte potten til lokale forhandlinger. Oppgjøret kom i havn etter meklings der Akademikerne fikk gjennomslag for en lokal pott.

Oppgjøret la opp til en samlet lønnsvekst på ca. 5,2 % fra 1. mai.

Legeforeningens medlemmer i Helseetaten (HEL) og Sykehjemsetaten (SYE) har lokal lønnsdannelse, i hovedsak etter modell fra KS. For disse medlemmene skjedde dermed lønnsdannelsen lokalt gjennom forhandlinger som ble sluttført høsten 2024.

2.6.2 Rammeavtalen for Oslo kommune

Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Legeforeningen om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen inneholder sentrale rettigheter for fastlegene. I motsetning til i KS-området, er også legevakt regulert i rammeavtalen i Oslo. Grunnen til det er at fastlegene i Oslo er næringsdrivende når de går legevakt. Legeforeningen sa opp avtalen til reforhandling høsten 2020. På grunn av både pandemi og avstand mellom partene har det tatt tid å komme videre i forhandlingene.

Høsten 2023 ble partene enige om den delen av rammeavtalen som regulerer fastlegenes deltakelse på legevakt, og dette ble gjort gjeldende da den nye storbylegevakten åpnet på Aker i november 2023. Forhandlingene om vilkår på andre områder enn legevakt har fortsatt med flere forhandlingsmøter i 2024, men partene har fremdeles ikke kommet i mål med ny rammeavtale. Ved utløpet av 2024 synes partene imidlertid å være nær enighet. Det forutsettes at prosessen fortsetter primo 2025.

2.7 Forhandlingsarbeid i Virke-området

I Virke-området er det Legeforeningen, og ikke hovedsammenslutningen Akademikerne, som inngår avtaler direkte med Virke, og er formell part i de sentrale avtalene. Legeforeningen har likevel valgt å samarbeide tett med andre foreninger i Akademikerne, samt NITO og Norges Farmaceutiske forening. Det er opprettet et uformelt forhandlingssamarbeid, kalt Akademikerforeningene, som i stor grad opptre samlet i forhandlinger med Virke. Virke organiserer blant annet private ideelle sykehus, som Diakonhjemmet, Haraldsplass og Betanien.

2.7.1 Sentral særavtale

Sentral særavtale i Virke utløp 31. desember 2024, men Virke og Legeforeningen ble enige om å utsette forhandlingene til våren 2025. Særavtalen regulerer blant annet lønn, arbeidstid og rett til kompetanseheving for leger, og tilsvarer overenskomstens del A2 i Spekter-området.

2.7.2 Lokale forhandlinger

All lønnsdannelse for Akademikerforeningene er tradisjonelt lagt til lokale forhandlinger i virksomhetene i Virke.

I 2024 var lønnstillegg tema i de lokale forhandlingene.

Basert på tilbakemelding fra tillitsvalgte ble det rapportert om ett brudd i de lokale forhandlingene.

2.7.3 Hovedoppgjør i Virke

Hovedoppgjøret ble i 2024 delt i to på grunn av den uavklarte situasjonen i tariffoppgjøret i staten.

I juni ble det gjennomført sentrale forhandlinger om landsoverenskomstene for spesialisthelsetjenesten, helse- og sosiale tjenester, barnehager og utdanning, og Virke HUK (helse, utdanning, kultur og frivillighet).

I Landsoverenskomst for spesialisthelsetjenesten ble det blant annet enighet om å styrke fokus på kompetanse, læring og utvikling. Tillitsvalgte fikk også utvidet drøftingsrett ved at partene skal drøfte og vurdere organisering og arbeidstidsordninger som kan bidra til høyere andel heltidsansatte og/eller høyere stillingsprosent. Målet er å redusere behovet for merarbeid, midlertidig ansettelse og innleie.

Forhandlingene for de resterende landsoverenskomstene i Virke ble gjennomført i desember (høyskoler, museer og andre kulturinstitusjoner og virksomheter (inkl. både §26 og §27)).

Partene ble blant annet enige om at det partssammensatte arbeidet som har sett på OU-ordningen i HUK-området skal fortsette i avtaleperioden. Akademikerforeningenes representant i arbeidet som utarbeidet en rapport fra partsarbeidet var fra Legeforeningen. Forhandlingslederne skal gjennomgå utvalgets rapport for å identifisere etterspurte endringer og mulige tilpasninger av OU-ordningen. Ved enighet kan dette bringes inn i forhandlingene i mellomoppgjøret 2025.

Det ble tatt inn noen justeringer og det ble avtalt et opplegg knyttet til lønnsoppgjøret. Disse lønnsbestemmelsen berører i praksis svært få av våre medlemmer, da de aller fleste er omfattet av Legeforeningens særavtale.

Forhandlingene av overenskomstene ble ivaretatt av Akademikerforeningene. For tiden er det Psykologforeningen som leder dette samarbeidet. Legeforeningen var representert i forhandlingsdelegasjonen.

2.8 Offentlig tjenestepensjon

Legeforeningen deltar i sentrale prosesser gjennom representasjon i en forhandlingsgruppe om pensjon i Akademikerne. I tillegg har Legeforeningen direkte avtaleforhold for Pensjonsordningen for sykehusleger i KLP og Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH).

Legeforeningen hadde i 2024 dialog med KLP og Statens pensjonskasse (SPK) om pensjon for leger med kombinerte stillinger ved universitet/sykehus. Her har det vært en særordning, som det etter omleggingen av offentlig tjenestepensjon er grunn til å vurdere om skal reforhandles. Dialogen om dette fortsetter i 2025.

Det ble i 2024 inngått protokoll om justerte regler for pensjonistavlønning for arbeidstakere med offentlig tjenestepensjon. Ordningen er innført i KS og i Spekter. Arbeid på slike pensjonistvilkår medfører ikke reduksjon i alderspensjonen. Den er dessverre slik at for de fleste medlemmer av Akademikernes medlemsforeninger at nivået på avlønningen vil medføre at det ikke er aktuelt å utføre arbeid for pensjonistavlønning. Legeforeningen har en egen ordning med mulighet for å jobbe inntil 167 timer per kvartal uten reduksjon i alderspensjonen, noe som er en mer aktuell måte å jobbe etter alderspensjon på for våre medlemmer.

Det har videre vært prosesser for å tilpasse Avtalefestet pensjon (AFP) til endringene i tjenestepensjon. Forhandlinger ble gjennomført i desember 2024 mellom hovedsammenslutningene i KS, men blir først endelig ferdigstilt i januar 2025.

Regjeringen og partene i offentlig sektor har i 2024 forhandlet om nye regler for tidligpensjon for yrkesgrupper med særaldersgrenser. Det innebærer at plikten til å fratre ved særaldersgrenser for forsvarsansatte oppheves og at fribeløpet økes fra 1G til 2,7G for alle med tidligpensjon. For Legeforeningens del er dette særlig aktuelt for medlemmer i Forsvaret.

Legeforeningen bisto medlemmer i enkeltsaker overfor KLP og PKH.

2.9 Avtalepraksis

Legeforeningen har engasjert seg på flere områder i forbindelse med utvikling av rammebetingelser for avtalespesialister, blant annet gjennom løpende dialog med RHFene om ordningen, innføring av rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak, samt vært pådriver for å følge opp partssammensatt arbeid for videreutvikling av avtalespesialistordningen.

Rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak for avtalespesialister innen psykisk helsevern for voksne er innført ved de aller fleste distriktpsikiatriske sentre - DPS. Legeforeningen og Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) har prioritert arbeid med informasjon til medlemmer, bistand i enkeltsaker samt oppfølging og utbedring av kritiske punkter overfor de regionale helseforetakene som er overordnet ansvarlig for ordningen. Legeforeningen og Psykologforeningen har gjennomført en spørreundersøkelse om erfaringer med ordningen. Tilbakemeldinger fra medlemmer viser både gode prosesser og god involvering, og hvor det er ulike utfordringer. Flere opplever at de får pasienter med mer alvorlige sykdommer og som ikke egner seg å bli behandlet i avtalepraksis. Det er også flere som melder at det tar lengre tid å få fylt opp timelistene. Jevnt over er det bedre erfaringer der samarbeidet mellom DPS og helseforetakene og avtalespesialister er godt, og der avtalespesialister involveres i vurderingsarbeidet. Sammen med Psykologforeningen og RHFene har Legeforeningen påbegynt arbeidet med nasjonal evaluering av ordningen. Arbeid med å innføre rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak for barn og unge startet i 2024.

RHF-ene fikk i 2022 oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å gjennomføre en vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Rapporten ble oversendt departementet i februar 2023. Legeforeningen har vært pådriver for at de sentrale

partene skal starte arbeid med å følge opp anbefalinger i rapporten. Det er viktig å fokusere på tiltak som bidrar til løsning av viktige problemstillinger, men som samtidig tar vare på viktige kvaliteter i avtalespesialistordningen. I dialog med helsemyndighetene har Legeforeningen fremhevet fordelene med en avtalebasert ordning og pekt på mulighetene som ligger i å videreutvikle denne fremfor å gjøre store strukturelle endringer som i realiteten ville medført en nedskalering av ordningen. Rapporten anbefaler videreutvikling av samarbeid mellom avtalepraksis og helseforetak og rettighetsvurdering i somatikken som prioriterte oppgaver.

Legeforeningen har påpekt at avtalespesialister er en viktig ressurs i ventetidsløftet og oppfordret helseforetak og avtalespesialister til å diskutere og regulere konkrete tiltak i lokale samarbeidsavtaler.

2.10 Normaltariffoppgjøret 2024

Forhandlingen om Normaltariffen kom i havn 24. juni 2024. Partene ble enige om en inntektsøkning på 5,1 %, og en kostnadsdekning på 3,9 %. Fratrullet overhenget fra 2023 ga dette en ramme på 2,3 % økning i takster, driftstilskudd, basistilskudd og fondsøkonomien.

Legeforeningen ble møtt med krav fra staten om å fjerne taksten for e-konsultasjoner på kveldstid. Det lyktes å beholde taksten, men egenandelen ble redusert til samme nivå som e-konsultasjoner på dagtid.

Stortinget hadde vedtatt en økning i egenandelene på 4,35 % som partene måtte innpasse i det økonomiske opplegget. Det kom på plass flere viktige utvidelser av eksisterende takster som bidrar til ytterligere modernisering og utvidelse av avtalepraksis. For fastlegene ble så godt som alle takster økt prosentvist likt i dette oppgjøret.

Legeforeningen har gjennom mange år arbeidet for at økonomien i fastlegeordningen skal justeres i henhold til den demografiske utviklingen. Dette oppnådde man i dette oppgjøret ved at basisbevilgningene fra og med 2024 vil justeres for endret befolkningssammensetning og økning i folketallet.

Det ble avsatt 6 millioner til dekning av utgifter til reguleringspremie for ansatt hjelpepersonell med kommunal tjenstepensjonsordning.



NORMALTARIFFEN: De nye takstene gjelder fra 1. juli 2024.
Foto: Legeforeningen

Avsetningen til konkrete utviklingsprosjekter for EPJ-systemene ble videreført for avtaleåret. Dette arbeidet ble igangsatt i 2014 og har gitt verdifull utvikling av funksjonalitet i EPJ-systemene. Legeforeningen skal sammen med helsemyndighetene følge opp prosjektene partene er enige om å prioritere (ref. kapittel 3.5.3).

2.11 Arbeid knyttet til personvern

Legeforeningens sekretariat har gjennom året håndtert ulike saker knyttet til personvernlovgivningen. Henvendelsene kom fra enkeltmedlemmer i sykehus og næringsdrift, tillitsvalgte, foreningsledd, samt internt fra sekretariatet. Sakene gjaldt forskjellige sider av personvernreglene, fra næringsdrivende leger som hadde spørsmål rundt behandling av personopplysninger i egne virksomheter, til ansatte leger med behov for bistand knyttet til egne rettigheter. Sekretariatet bistod tillitsvalgte i deres oppgaver, herunder med å overholde eget behandlingsansvar. Videre ble jevnlig spørsmål knyttet til Legeforeningens medlemsregister og forvaltningen av dette, særlig saker om tilgjengeliggjøring og videre bruk av opplysninger håndtert.

Legeforeningen har fortsatt arbeidet med oppfølging av Europakommisjonens forslag til forordning for et felles europeisk helsedataområde – European Health Data Space (EHDS). Forordningen består av to komponenter – å gi enkeltpersoner direkte tilgang til egne helsedata og åpne for å dele dette med helsepersonell i EU, og å etablere et rettslig rammeverk for gjenbruk av helsedata til bl.a. forskning og innovasjon. I løpet av året ble det noe tydeligere hvordan forordningen kan påvirke norsk helsetjeneste, og Legeforeningen påpekte overfor myndighetene at konsekvensene kan bli betydelige. Før jul ble det sendt ut brev til foreningsleddene med oppfordring til medlemmer om å verve seg til referansegrupper som myndighetene nedsatte, og som frem mot sommeren 2025 skal jobbe med utvikling og påvirkning av de innholdsmessige kravene som skal komme i forordningen.

2.12 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg

2.12.1 Bistand fra sekretariatet m.m.

Legeforeningens hovedordning for juridisk bistand til medlemmene er direkte bistand fra sekretariatet. Sekretariatet vurderer konkret ved hver henvendelse om det skal tilbys bistand fra sekretariatet eller om det bør søkes om økonomisk støtte i Rettshjelpsordningen for å kunne bruke ekstern advokat. Sekretariatets jurister yter bistand innenfor juridiske spørsmål knyttet til utøvelsen av legeyrket. Rådgivning fra tillitsvalgte er en viktig del av tilbudet til medlemmene. Tillitsvalgte har kunnskap om lokale forhold. Et lokalt arbeid av tillitsvalgte vil i noen tilfeller bety større muligheter for løsning av tvister i stedet for potensiell eskalering av konflikten.

Det juridiske medlemstilbudet omfatter normalt ikke skatte- og selskapsrett. Det ble derfor i 2017 inngått avtale med Skattebetalerforeningen, opprinnelig som en prøveordning, for å komplementere medlemstilbudet. Denne avtalen anses som velfungerende, og har derfor vært videreført også i 2024. Avtalen gir også tilgang på noen tjenester av privatrettslig karakter. Medlemmene har fra 2023 også fått tilgang på juridiske tjenester gjennom Akademikerne Pluss, hvor Legeforeningens medlemmer kan få tre timer gratis rådgivning innenfor et bredt spekter av rettsområder, også private rettsområder som arverett og familierett.

Sekretariatet har fokus på å effektivisere saksbehandlingen. Det jobbes med å forbedre elektroniske hjelpemidler.

Jus- og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningen registrerte 5 165 nye saker i 2024, hvorav en del av disse også innbefatter yrkesforeningenes registrerte saker, samt Rådet for legeetikk, personvernsaker og Rettshjelpsutvalget. Dette er på nivå med 2023 hvor det ble registrert 5 244 saker.

Det ble registrert 2 300 saker i 2010, 4 084 saker i 2015, med en topp på 6 126 saker i 2020.

Antall nye saker har økt betydelig over de siste 15 år, men synes nå å ha stabilisert seg. Ser man tilbake på de siste 15 år har antall saker økt mer enn prosentvis medlemsvekst, noe som tyder på at det etterspørres mer juridisk bistand per medlem enn tidligere. Det har blitt iverksatt betydelige

tiltak de siste årene for å avhjelpe økning i etterspørselen gjennom veiledninger, maler, forbedret informasjon på nettsider, tillitsvalgtopplæring og lignende. Det antas at satsningen på ulike tiltak over tid har bidratt til at flere finner det de leter etter selv, og at tillitsvalgte er stadig bedre skolert til å håndtere saker i virksomheten. Selv om antall saker stabiliserer seg er inntrykket nå at en del av sakene er mer komplekse. Dette kan ses som et naturlig utslag av ovennevnte, og i tråd med ønsket utvikling. Dette kan bidra til at sekretariatet kan bruke mer tid på de sakene som krever tyngre juridisk kompetanse.

Utover de skriftlige sakene besvares svært mange henvendelser per telefon. Det er foretatt periodevis tellinger som indikerer 10-12 000 telefoner per år. Henvendelsene har ligget på et ganske stabilt nivå over lang tid. Denne formen for bistand/rådgivning er effektiv, og bidrar også til at leger unngår å havne i situasjoner som har potensial til å bli enda mer ressurskrevende.

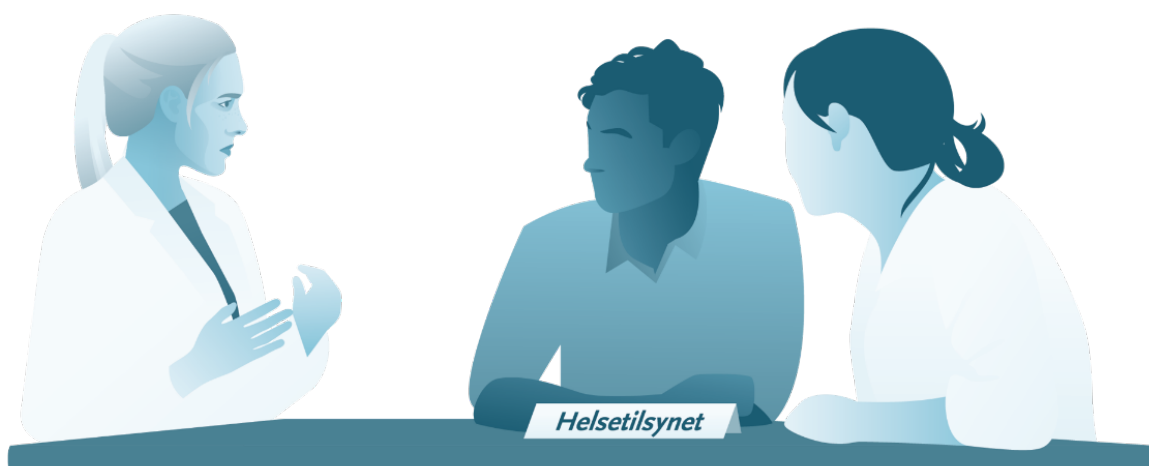
2.12.2 Tilsynssaker

Det er en viktig, og prioritert oppgave for Legeforeningen å bidra til medlemmenes trygghet og rettssikkerhet i møte med tilsynsmyndighetene. Sakene har stor betydning for medlemmene våre, og det er avgjørende at de opplever å bli ivaretatt og få god juridisk bistand – uavhengig av hva som er mulig å oppnå i den konkrete saken. Det jobbes med dette gjennom høringer, jevnlige møter med tilsynsmyndighetene, deltakelse i arbeidsgrupper og i enkeltsaker.

En rekke lov- og praksisendringer på helseerettssområdet er gjennomført de siste årene, og flere er foreslått. Legeforeningen har jobbet aktivt med å informere bredt om endringene, og følge med på hvordan de følges opp i praksis.

Endringene har medført økt behov for at vi jobber systematisk, både for å være en reell premissleverandør, påvirke praksis, og på best mulig måte ivareta medlemmenes interesser.

Høsten 2023 ble det etablert en innsatsgruppe med fokus på å håndtere enkeltsaker, og opparbeide kompetanse og erfaring, gjennomgå retts- og forvaltningspraksis og utvikle hensiktsmessige verktøy som veiledere og sjekklister, samt å synliggjøre Legeforeningens arbeid med systemet og bistandstilbud i enkeltsaker. I tillegg til erfaringsutveksling og kompetanseheving med relevante aktører som tilsynsmyndighetene, støttekollegaene og medlemmer.



VEILEDER I TILSYNSSAKER: 1 mai 2024 publiserte Legeforening en oppdatert og forenklet veileder i tilsynssaker. Illustrasjonsfoto: Legeforeningen.

I 2024 fortsatte arbeidet med enkeltsaker, og sekretariatet bistod konkret i 82 saker, i tillegg til omfattende uformell rådgivning. Det ble i tillegg fokusert på å utvikle hensiktsmessige verktøy og veiledere. Bl.a. evaluerte og reviderte vi oppstartsbrev i tilsynssaker, og fikk en økt bevissthet for når en tilsynssak er et advokatoppdrag. Det ble utarbeidet en oppdragsbekreftelse, som kan brukes av Legeforeningens advokater. I mai 2024 ble det publisert en ny og betydelig oppdatert og forenklet veileder: [Helsetilsyn med legevirksomhet - Veileder i tilsynssaker](#).

2.12.3 Kontrollsaker, Helfo og Nav

Legeforeningens sekretariatet har i 2024 bistått i anslagsvis 20-30 kontrollsaker mot leger som praktiserer for trygdens regning. I disse sakene er det tale om bistand på flere trinn, både knyttet til Helfos/Navs varsel, vedtak og oversendelsesbrev til klageinstansen. I en del av sakene, både fra Nav kontroll og Helfo kontroll, er det grunnlag for tilbakekreving og eventuelt tap av retten til å praktisere for trygdens regning.

Legeforeningen ser en utvikling i retning av kontroll av større deler av fastlegers takstbruk, der flere takster blir kontrollert og tilbakebetalingskravene har vært i størrelsesorden 4-6 millioner kroner. Foreningen har i noen saker, både mot fastleger og avtalespesialister, reagert på kontrollpraksisen til Helfo, blant annet at det legges til grunn for et strengt dokumentasjonskrav, at det er tatt for lite hensyn til taksters tolkningsrom, variasjoner i legenes praksisprofil og at legene har blitt tilstått for liten skjønnsmargin knyttet til medisinsk nødvendighet.

Legeforeningen tok i 2024 et prosessoppdrag for en lege i en Helfo-sak, der stevning ble sendt 31. mai 2024. Legen hadde fått tilbakebetalingskrav basert på en formell feil ved innsending av krav fra flere leger i praksisen. Det er på det rene at pasienter har fått helsehjelp for de refusjonene som er utbetalt, men krevd tilbakebetalt i ettertid. Legeforeningen ønsker å prøve hva som ligger i begrepet "feilutbetalinger" iht. folketrygdloven § 22-15 a. Hovedforhandlingen var berammet i januar 2025, men som nå er stanset på ubestemt tid fordi klienten har avgått ved døden.

Det er også sendt prosessvarsel i en annen "Helfo-sak", hvor stevning vil bli sendt i januar 2025. En nærmere omtale av disse sakene er å finne i punkt 3.4.3.

Legeforeningen har påtatt seg prosessoppdrag i en sak om bl.a. dokumentasjonskrav, spillerommet for legens medisinske skjønn, og forståelsen av enkelte takster i stønadsforskriften/Normaltariffen. Saken vil bli prøvd for retten i 2025. Det ligger p.t. flere saker til behandling i Helseklage, som det kan være aktuelt å bringe til domstolsbehandling avhengig av utfallet i klageinstansen.

I tillegg til bistand i enkeltsaker, har Legeforeningen varslet Helsedirektoratet om bekymringer for Helfos rettsanvendelse, og hadde også i 2024 møter med både Helfo og Helsedirektoratet om forhold ved kontrollpraksisen. Allmennlegeforeningen og Private spesialisters landsforening har deltatt i dialogen med myndighetene.

I Navs kontrollpraksis har sakene om tap av retten til å praktisere for trygdens regning ofte handlet om at leger ikke har overholdt frister eller ikke har oversendt nødvendig dokumentasjon. Dette kan være alvorlig for stønadsmottaker, men i enkelte saker mener legen at reaksjonen er for streng og at arbeidsbyrden i en travel fastlegehverdag ikke tillegges nok vekt. I 2024 har det vært få saker om tap av retten til å praktisere for trygdens regning, og det kan synes som Legeforeningens engasjement har ført til en viss justering av praksisen hos Nav kontroll øst.

2.12.4 Ansatte leger

Også i 2024 har Legeforeningen håndtert mange enkeltsaker knyttet til ansatte leger i ulike deler av helsetjenesten og helseforvaltningen. Hovedvekten av slike saker er fra helseforetakene.

Spørsmålene kommer både fra enkeltmedlemmer og fra tillitsvalgte. Det er til enhver tid mange spørsmål knyttet til tolkning av tariffavtaler. Videre bistår sekretariatet i spørsmål som gjelder legenes stillingsvern, for eksempel spørsmål om hjemmel for midlertidig ansettelse, ansettelse som

legespesialist og rett til fast stilling. I tillegg ytes bistand i mange saker knyttet til den enkelte leges ansettelsesforhold, advarsel, oppsigelse, samarbeidsutfordringer, varsling og trakassering. Det har også vært flere saker knyttet til store arbeidsmiljøproblemer, og mange spørsmål dreier seg om lønn og tjenesteplaner.

I 2024 økte antallet ansatte fastleger i kommunen, og i desember var ca. 22 % av fastlegene ansatt. Disse legene omfattes av et annet regelverk enn næringsdrivende leger, og en økende mengde saker er knyttet til manglende innsikt om dette hos kommunen og til dels legene. I tillegg har det i 2024 vært en stor økning i henvendelser fra leger som er tilknyttet vikarbyrå. Også her ser vi sviktende kunnskap om regelverket hos oppdragsgivere og våre medlemmer.

Legeledere får bistand i rollen som arbeidstaker. Legeforeningen håndterer jevnlig slike saker. Det er i all hovedsak arbeidsrettslige spørsmål, slik som spørsmål om oppsigelse, sluttavtaler mv. Der Legeforeningens jurister er forhindret i å gi lederen bistand som følge av interessekonflikt med andre ansatte medlemmer, for eksempel i forbindelse med varsling, er det i en del tilfeller aktuelt at lederen får bistand til å få ivaretatt egen rettssikkerhet gjennom Legeforeningens rettshjelpsordning.

2.12.5 Næringsdrivende leger

Legeforeningen bistår næringsdrivende leger, det vil si fastleger, avtalespesialister og leger uten driftsavtale med det offentlig, i et bredt spekter av saker. Sakene omfatter blant annet kontraktsrettslige tvister knyttet til avtalene som næringsdrivende leger har inngått med samarbeidspartnere, forståelsen av avtaler Legeforeningen er part i, takstspørsmål og kontrollsaker, forvaltningsrettslige problemstillinger, helserett og arbeidsrett (på arbeidsgiversiden). Det er ikke et like utbygd tillitsvalgtsapparat for næringsdrivende leger som for ansatte. Legeforeningen mottar derfor forholdsmessig flere enkelthenvendelser fra næringsdrivende leger sett i forhold til medlemstallet.

Sammenlignet med tidligere år har det vært en nedgang i antall saker relatert til fastlegekrisen, som for eksempel utfordringer med å få overdratt næringsdrivende hjemler. Likevel oppleves det, som en følge av fastlegekrisen, større variasjon i avtalevilkårene for næringsdrivende fastleger, og en økning i saker og konflikter mellom leger og kommuner om forståelsen av avtalene.

Det har vært en tydelig økning i antall Helfo-saker, dvs. saker der Helfo krever tilbakebetalt feilutbetalt refusjon og der leger mister retten til å arbeide for trygdens regning. Se mer om dette under punkt 2.12.3 om kontrollsaker. Videre erfarer sekretariatet en økning i saker om ALIS-avtaler, bl.a. fordi myndighetene innførte nye vilkår for å få ALIS-tilskudd.

Sekretariatet har utarbeidet en ny internavtale, en aksjonæravtale, for næringsdrivende legekontor, som blir publisert i begynnelsen av 2025.

2.12.6 Rettshjelpsordningen

Rettshjelpsutvalget arbeider i henhold til vedtekter fastsatt av landsstyret og retningslinjer fastsatt av sentralstyret. Rettshjelpsutvalget bevilger økonomisk støtte til ekstern juridisk bistand innenfor gitte saksområder.

Utvalget tok stilling til totalt 49 søknader om rettshjelp i 2024, og innvilget økonomisk støtte i 31 av sakene. I de to foregående årene behandlet utvalget henholdsvis 48 og 42 søknader. Gjennomsnittet de siste 10 årene er 48 søknader, hvor det gjennomsnittlig ble innvilget støtte i 34 saker. Rettshjelpsutvalget og sentralstyret skal i henhold til vedtektene for ordningen vurdere fra sak til sak om, og hvor mye, økonomisk støtte som skal gis. Innvilgelsesandelen i 2024 var på 63,3 % mot 71,1 %, i gjennomsnitt de siste 10 årene. Det var i 2024, som i 2023 et ikke ubetydelig antall søknader om økonomisk støtte til bruk av ekstern advokat, uten at juridisk bistand fra Legeforeningens sekretariat var uttømt. Det forklarer noe av nedgang i innvilgelsesandelen.

Det ble i gjennomsnitt bevilget kr 66 393 per positive vedtak i 2024, mot kr 40 011 per positive vedtak i perioden 2014-2023.

Størstedelen av sakene hvor det ble innvilget støtte dreide seg enten om arbeidsrettslige problemstillinger, Helfo/tilbakebetalingskrav, tap av retten til å praktisere for trygdens regning eller tilsynssaker. Utvalget mottok i tillegg en svak økning i yrkesskadesaker.

Rettshjelpsutvalget vedtok i 2022 et policydokument om fysiske og digitale møter. Det ble da lagt opp til at om lag halvparten av utvalgets møter kunne skje digitalt i form av hybridmøter. I 2023 hadde utvalget enda større fokus på økonomi og miljø, og åpnet derfor for at alle møtene bortsett fra arbeidsmøtet kunne gjennomføres som hybridmøter. Denne praksisen har vært videreført i 2024.

I november 2023 vedtok utvalget en ny policy for behandling av Helfo-saker grunnet kapasitetsutfordringer i Legeforeningens sekretariat. Denne ordningen innebærer at flere slike saker settes ut til eksterne advokater, men i dialog med Legeforeningens advokater. Ordningen ble evaluert på Rettshjelpsutvalgets arbeidsmøte i 2024. Da ordningen hadde virket forholdsvis kort tid, vedtok utvalget å videreføre den inntil videre, og med ny evaluering i løpet av 2. kvartal 2025.

2.12.7 Andre rettslige prosesser

Legeforeningens advokater og advokatfullmektiger er involvert i en rekke prosesser hvert år. Mange blir forlikt underveis i sakens gang. Noen få av dem kommer opp for retten. Arbeidsrett utgjør en stor del av porteføljen, mest hvor legen er arbeidstaker, men også noen hvor legen er arbeidsgiver. Legeforeningen fører også andre type saker for domstolene, for eksempel knyttet til avtaleverket for næringsdrivende leger, erstatningsrett og takstsaker.

I 2024 var det kun én sak som gikk til hovedforhandling for de ordinære domstoler innen utløpet av året. Legeforeningen bisto en tidligere fastlege. Saken gjaldt krav om erstatning knyttet til at kommunen hevet hans fastlegeavtale, for så å overføre pasientene til andre fastleger umiddelbart og unnlate å utlyse hjemmelen iht. rammeavtalen. Legen anførte at kommunen brøt rammeavtalen (ASA 4310) og krevde erstatning for dette. I tillegg krevde legen betaling iht. avtale inngått med kommunen om betaling for overføring av pasientjournaler etter hevingstidspunktet. Legen tapte i Hordaland tingrett, hvor dom falt 22. april 2024. Det som var av størst prinsipiell betydning av tingrettens premisser, er at retten la til grunn at legen ikke hadde noen rettigheter iht. rammeavtalen fra det tidspunktet den individuelle fastlegeavtalen opphørte. Legen har anket dommen til Gulating lagmannsrett, hvor det fortsatt er advokater fra Legeforeningen som har oppdraget. Ankeforhandlingen er berammet fra 31.3 til 2.4.2025.

Legeforeningen tok også et prosessoppdrag for to leger som hadde fratrådt som fastleger. Kommunen overtok pasientlistene uten at det ble avtalt vederlag og etter Legeforeningens syn uten at hjemlene var utlyst iht. rammeavtalene. Det ble krevd erstatning for brudd på rammeavtalen (ASA 4310). Tvisten ble løst i rettsmekling i september, slik at det ikke ble noen hovedforhandling i saken.

Videre har Legeforeningen påtatt seg et prosessoppdrag for en lege som hadde en oppdragsavtale i en kommune sommeren 2024. Stevning ble sendt i november. Legen anfører blant annet at han må anses som arbeidstaker etter arbeidsmiljøloven, og at han både har krav på overtidsbetalt, pensjonsopptjening og feriepenger, samt erstatning for ugyldig avskjed. Hovedforhandling er p.t. ikke berammet.

Legeforeningens advokater har også tatt oppdrag for Arbeidsretten i tarifftvister.



AVGJØRELSE FRA HØYESTERETT: I avgjørelsen fra 12. desember 2024 kom Høyesterett med viktige uttalelser om innhenting av taushetsbelagte opplysninger fra helsepersonell og tolkning av straffeprosessloven § 168 a Foto: iStock

Legeforeningen har også engasjert seg i en sak som ble behandlet av Høyesterett i november 2024.

Hovedspørsmålet for Høyesterett var om rettsoppnevnte sakkyndige kan innhente taushetsbelagte opplysninger fra helsepersonell uten siktedes samtykke med hjemmel i straffeprosessloven § 168 a. I rettsaker kan foreninger inngi skriftlige innlegg for å belyse "allmenne interesser" i saker som ligger innenfor foreningens formål og virkeområde.

Legeforeningen ga, på forespørsel fra siktedes forsvarer, et slikt skriftlig innlegg for å belyse den generelle betydningen av at bestemmelser som gjør unntak fra helsepersonells taushetsplikt må tolkes og praktiseres strengt.

Legeforeningen var også involvert i en yrkesskadesak. Saken gjaldt en lege som skadet seg på vei til lunsj under en hjemmevakt. Saken hadde stor prinsipiell interesse for hele arbeidslivet. Akademikerne erklærte partshjelp. Legeforeningen ga råd underveis i prosessen. Saken ble avgjort i Høyesterett, hvor Høyesterett under sterk dissens kom til at legen under lunsjpausen ikke var yrkesskadedekket. Samtidig ble det avklart at arbeidstakere er dekket under faktisk arbeid på hjemmekontor. Det siste var en viktig rettsavklaring.

2.12.8 EPJ (Elektronisk pasientjournal) - og rekvireringssaken

Under landsstyremøtet i 2023 fikk sentralstyret tilslutning til å jobbe med denne saken i to spor. Det ene ble omtalt som det juridiske sporet, det andre som det tekniske sporet. Under landsstyremøtet 2024 fikk sentralstyret tilslutning til å fortsette arbeidet langs disse sporene. Arbeidet i det tekniske sporet var i 2024 konsentrert om å utforske mulighetene for en løsning som i første omgang kan ivareta behovet for forskrivning - tilgang til Reseptformidleren - og nødvendig dokumentasjon, evt. med mulighet for videre utvidelser til annen type funksjonalitet. Behov for komplett EPJ-løsning skal ikke ivaretas gjennom denne løsningen.

Etter landsstyremøtet gjennomførte sekretariatet møter med ytterligere en journalleverandør og to utviklere for å høre deres ideer for en teknisk løsning; Pridok, KodeWorks og Botnevik. Legeforeningen tok også kontakt med Veterinærforeningen med forespørsel om et møte for informasjon om det utviklingsarbeidet de har gjort når det gjelder e-resept for sine medlemmer. Møtet ble berammet til januar 2025.

Under Arendalsuka 2024 kom det opp et mulig nytt spor. Legeforeningen og Helse Vest diskuterte ansattes bruk av sykehusets EPJ til formål utenfor arbeidsforholdet, og om det er mulig å lage en avtale mellom sykehuset og den enkelte lege som regulerer bruken av EPJ til privat rekvirering. Helse Vest hadde flere spørsmål, men sa at de skulle se nærmere på mulighetsrommet. Dette sporet vil følges videre når sekretariatet får tilbakemelding fra Helse Vest.

2.13 Rådet for legeetikk – virksomhet i perioden

Rådet for legeetikk er Legeforeningens sakkyndige organ i spørsmål vedrørende legeetikk. Rådet rådgir løpende overfor Legeforeningens sentrale organer og medlemmer, utreder prinsipielle legeetiske spørsmål og behandler klager på leger med grunnlag i Etske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk, som begge vedtas av landsstyret.

I 2024 mottok Rådet for legeetikk ca. 80 klager på enkeltleger, og av disse ble om lag halvparten tatt opp til behandling.



RÅDET FOR LEGEETIKK: Fra venstre Tilde Broch Østborg (nestleder), Svein Aarseth (leder), Siri Hagen Brelín, Jan-Henrik Opsahl og Tina Shagufta Kornmo. Foto Legeforeningen

I perioden har Rådet avholdt syv ordinære møter. Rådet har jobbet med å foreslå endringer av Etske regler for leger og av Reglement for Rådet for legeetikk. På Arendalsuka arrangerte Rådet for legeetikk og Menneskeverd en debatt om dødshjelp.

Rådet har også jobbet med å digitalisere et klageskjema. De har videre arrangert Nordic Meeting, samt seminar om pasientjournaler i samarbeid med Norsk psykiatrisk forening.

3 UTDANNING, FORSKNING OG FAGUTVIKLING

3.1 Utdanning

3.1.1 Grunnutdanningen

Høsten 2024 ga Legeforeningen innspill til en komitehøring på Stortinget om statsbudsjettet for 2025 vedrørende opprettelse av nye, desentrale studieplasser i medisin i Innlandet, Førde, Ålesund og Levanger. Legeforeningen påpekte viktigheten av at finansieringen blir tilstrekkelig, og må kunne dekke alle kostnader til universitet og til helsetjeneste som skal bidra med praksis og veiledning. Dette inkluderer også kompensasjon for tid og ressurser til helsepersonellet som deltar i undervisningen.



BESTE UNDERVISER: Åsmund Flobak mottok prisen for beste underviser i medisinsk grunnutdanning.

Foto: Legeforeningen

Legeforeningen påpekte videre at studentene måtte sikres tilknytning og tilhørighet til universitetet, slik at utdanningen får et solid akademisk grunnlag og studentene et godt studiemiljø.

I april ble *Den norske legeforenings pris for beste underviser i medisinsk grunnutdanning* delt ut for femte gang på Faglandsrådet.

[Prisen gikk til Åsmund Flobak, lege og 1. amanuensis ved NTNU](#)

3.1.2 LIS1

Legeforeningen har også i 2024 arbeidet med å få flere LIS1-stillinger i tråd med helsetjenestens behov. Det har blitt levert innspill til bl.a. statsbudsjettet for 2025.

Legeforskningsinstituttet (LEFO) gjennomførte en nasjonal undersøkelse av LIS1-tjenesten på vegne av Legeforeningen blant legene som avsluttet sin tjeneste i sykehus og kommunehelsetjenesten våren 2024.

Undersøkelsen er den første helhetlige kartleggingen av LIS1-tjenesten etter innføringen av ny ordning i 2017. I den nye ordningen er det oppnåelse av læringsmål som gjelder. Disse endringene har ytterligere aktualisert behovet for en ny undersøkelse av LIS1-tjenesten med spørsmål tilpasset den nye tjenesten.

Formålet med undersøkelsen var å samle data som kunne gi innsikt i temaer og problemstillinger som er relevante og aktuelle for leger i LIS1-tjenesten. Spesielt var det viktig å få nærmere kunnskap om tjenesten fungerte etter intensjonen, blant annet når det gjaldt innretning av tjenesten, ansettelse, veiledning, supervisjon etc., og få informasjon om LIS1-legenes arbeidshverdag.

Foruten bakgrunnsopplysninger, som kjønn, alder og eksamensår, ble legene spurt om LIS1-ansettelsesprosess, innholdet i LIS1-tjenesten, kompetansevurdering, veiledning og supervisjon, arbeidsvilkår og arbeidsmiljø. Det var videre spørsmål om overgangen fra student til LIS1, legerollen og motivasjon for videre fremtidig karriere i et spesialiseringsløp.

Resultatene fra undersøkelsen vil kunne gi oss viktig kunnskap om hvordan legene opplever denne delen av utdanningsløpet og i det videre arbeidet med forbedring av LIS1-tjenesten.

3.1.3 Spesialistutdanningen

Legeforeningens spesialitetskomiteer har fortsatt arbeidet med rådgivning til Helsedirektoratet i forbindelse med vurdering av søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet. Det omfattende vurderingsarbeidet, som ble påbegynt høsten 2019, har pågått gjennom hele 2024 og vil strekke seg inn i 2025. Helsedirektoratet har mottatt over 700 søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet. Mange av søknadene har vært mangelfulle, og det har vært nødvendig å innhente supplerende dokumentasjon for noen søknader flere ganger. Det har også for noen spesialiteter vært nødvendig å innhente tall fra Norsk pasientregister (NPR), for å kunne vurdere pasientgrunnlag og medisinsk faglig virksomhet. Ved utgangen av 2024 har Helsedirektoratet ferdigbehandlet nær 77 % av søknadene. Legeforeningen har løpende dialog med Helsedirektoratet om arbeidet, inkludert faste ukentlige møter.

Legeforeningen har også i 2024 bidratt til en rekke endringer av regelverket for spesialistutdanningen, både av spesialistforskriften med vedlegg, og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for spesialistutdanningen.

Legeforeningen har avgitt høringssvar til følgende høringer om spesialistutdanningen:

- Høring om endringer i læringsmål og spesialitetsnavn: Forslag om endringer i spesialistutdanningen i spesialitetene infeksjonssykdommer, barnesykdommer og indremedisin
- Høring - Revisjon av felles kompetansemål for leger (FKM)
- Høring - Forslag til endringer i forskriftsfestede læringsmål i spesialistutdanningen for leger i nukleærmedisin
- Høring om innføring av ett læringsmål i enkelte utvalgte legespesialiteter - kompetanse om kliniske studier i spesialistutdanningen for leger

Legeforeningens spesialitetskomiteer har en forskriftsfestet rolle som faglige rådgivere for Helsedirektoratet. Med rollen følger arbeidet med kvalitetsoppfølging av utdanningsvirksomhetenes gjennomføring av utdanningen (besøksordningen). Komiteene kan innhente informasjon som er nødvendig for sin vurdering av utdanningsvirksomhetene. Det ble gjennomført 122 besøk i 2024, hvorav noen var digitale.

Det ble høsten 2024 gjennomført et digitalt halvdagsseminar for alle medlemmer i spesialitetskomiteene, med dialog om erfaringer fra besøksordningen.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan ifølge spesialistforskriften gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning. Legeforeningen har også i 2024 mottatt spesialistsøknader der det bes om sakkyndige vurderinger fra spesialitetskomiteene. Som det fremgår i vedlegget til årsmeldingen ble det i 2024 mottatt 26 slike søknader. Dette er samme antall som i 2023, men 29 søknader færre enn i 2022.

Legeforeningen har også i 2024 vært i dialog med Helsedirektoratet vedrørende spørsmål om tolkning av regelverk og forskrift for noen sykehusspesialiteter og de tre ASA-spesialitetene (allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin).

Foreningen har besvart mange henvendelser angående spesialistutdanning både for sykehusspesialitetene og for ASA-spesialitetene (allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin).

Legeforeningen deltar med åtte representanter i Helsedirektoratets *Forum for kvalitet i spesialistutdanningen*, som hadde to møter i 2024.

Foreningen har hatt løpende dialog og regelmessige møter med de regionale utdanningssentrene (RegUt) i hele 2024. Kursutdanningen i sykehusspesialitetene og gjennomføring av utdanningsløpene for legene i spesialisering var tema i dialogen med RegUt.

I 2024 har det vært møter med Legeforeningens sekretariat, spesialitetskomiteene i allmennmedisin, samfunnsmedisin og ALIS-/SamLIS kontorene. Det er planlagt regelmessig dialog fremover.

Legeforeningen har gjennomført møte med fagmiljøet ved skadelegevaktene i Bergen og Oslo, som i en felles henvendelse har meldt bekymring for reelle muligheter til å bevare og utvikle kompetanse innen akutt skadebehandling, og orientert om rekrutteringsutfordringer etter innføringen av ny ordning for legers spesialistutdanning.

3.1.4 Etterutdanning

Fagmiljøene, representert ved spesialitetskomiteene og de fagmedisinske foreningene, ble i juni 2019 anmodet om å utarbeide forslag til etterutdanningsaktiviteter i egen spesialitet i programstrukturen som ble vedtatt av landsstyret i 2016. 35 har ved utgangen av 2024 utarbeidet etterutdanningsprogrammer for sin spesialitet.

Våren 2024 ble Legeforeningens nettside om etterutdanning omstrukturert slik at brukerne skal finne all informasjon om etterutdanning av legespesialister samlet på ett sted. Det vil si informasjon om rettigheter og plikter i de ulike tariffområdene, lenker til fagmedisinske foreningers nettsider, der etterutdanningsprogram i de respektive spesialitetene er publisert, og lenker til utdanningsfond II og III for søknad om refusjon i forbindelse med kurs, kongresser o.l.

For å få en lik struktur på hvordan etterutdanningsprogrammene presenteres på den enkelte fagmedisinske forenings nettsider, utarbeidet sekretariatet en publiseringsmal. Det er også utviklet et nedlastbart skjema for egenregistrering av gjennomførte etterutdanningsaktiviteter, som ligger tilgjengelig på nettsidene. Norsk barne- og ungdomspsykiatriske forening bidro i pilotering, og var først ute med publisering av sitt etterutdanningsprogram. Det gis nå fortløpende bistand til fagmedisinske foreninger i arbeidet med å publisere etterutdanningsprogrammet for sin spesialitet på egen nettside. Ved utgangen av 2024 var det fire fagmedisinske foreninger som hadde publisert sine etterutdanningsprogram på sine nettsider.

3.1.5 Kursutdanning

Til Akademisk Studieforbund (AKS) har Legeforeningen i 2024 innrapportert 181 kurs på til sammen 2 803 timer og 11 030 deltakere.

E-læring

Legeforeningen har ni obligatoriske nettkurs i gammel ordning og ti anbefalte kurs i ny ordning, hvor seks av disse kombineres med samlinger. I tillegg har Legeforeningen 29 valgfrie nettkurs godkjent i spesialist- og etterutdanningen og to emnekurs for allmennleger. Det ble sendt ut ca. 3 330 kursbevis i 2024.

Nettkurset med flest deltakere er Sakkyndig arbeid med 1 132 deltakere, som er på nivå med året før. Antall deltakere på Grunnkurs A, B og C varierer normalt fra år til år, men har hatt en betydelig økning i 2024, og spesielt Grunnkurs A med 49 % (fra 364 til 545 deltakere).

Emnekurset *Aktivitet og kosthold som medisin* (62) har nå vært publisert i over ett år og både nettkurset og samlingene får gode tilbakemeldinger.

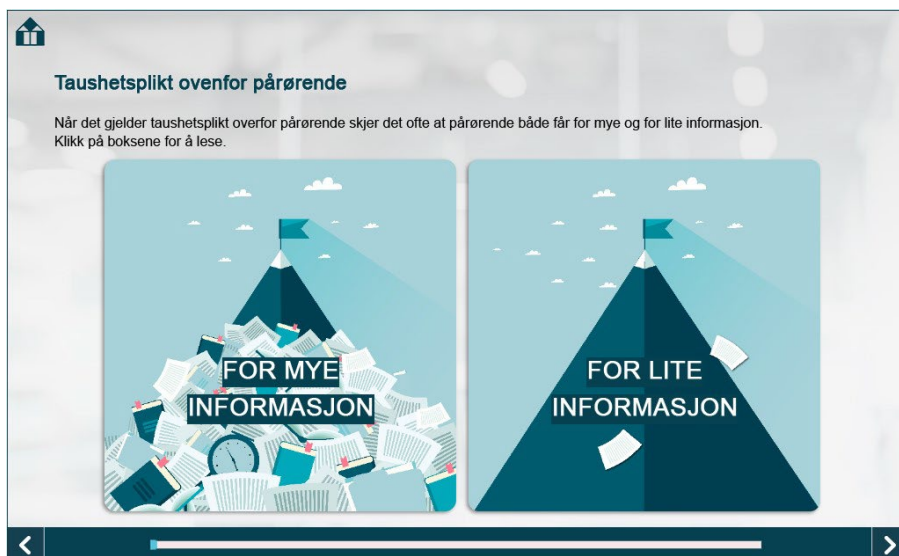
Nettkurset *Dødsmeldinger* har hatt en liten nedgang fra fjoråret. Topp tre valgfrie kurs 2024 er *Screening for livmorhalskreft* med 103 deltakere, som er mer enn det dobbelte fra 2023, etterfulgt av *Legen og barnevernet* og *Helfo* som begge har hatt en økning.

Samtidig som totalt deltakerantall har økt med 5 %, har antall suppoorthenvendelser gått ned med 19 % fra 2023.

Arbeidet med kortbetalingsløsning for nettkurs er startet, og forventes lansert i 2025.

Nytt kurs i Klinisk etikk

Et nytt kurs i *Klinisk etikk* erstatter tidligere nettkurs *Etiske dilemma*. Nettkurset er relevant for felles kompetansemål i etikk og er godkjent som emnekurs. Kurset er utviklet i samarbeid med Reidun Førde og Reidar Pedersen, ved Senter for medisinsk etikk, UiO, og har blitt markedsført gjennom flere kanaler: Tidsskriftet, nyhetsbrev, sosiale medier samt i podkasten Legeprat. Kurset har hatt en sterk vekst i antall deltakere (95).



ETIKK-KURSET: Bildet er hentet fra modul 3: Pasientens selvbestemmelse og taushetsplikten.

Nettdelen av AKM-kurset (klinisk emnekurs om aktivitet og kosthold som medisin) ble også på samme tid lansert som et valgfritt 9-timers kurs.

3.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene

- I 2024 ble det godkjent fire gruppeveiledere i allmennmedisin
- Per 31.12 var det 104 veiledningsgrupper i allmennmedisin, 24 i samfunnsmedisin og fem i arbeidsmedisin. Av disse startet 36 grupper i allmennmedisin, to grupper i samfunnsmedisin og to grupper i arbeidsmedisin i 2024
- Per 31.12 var 468 personer på venteliste i allmennmedisin, 44 i samfunnsmedisin og 25 i arbeidsmedisin
- Den årlige veiledersamlingen på Sola Strand Hotel ble gjennomført 4. - 6. juni med 53 gruppeveiledere fra ASA spesialitetene
- Trinn III veilederutdanning i allmennmedisin ble gjennomført på Bekkjarvik 16. - 19. september med 29 deltakere
- Trinn II veilederutdanning i samfunnsmedisin ble gjennomført på Losby Gods 23. - 24. oktober med syv deltakere
- Koordinatorene har hatt møter med sine spesialitetskomiteer gjennom året
- Det har vært utført regelmessige oppdateringer av *Håndbok for veiledningsgrupper* og *Metodebok for veiledere*
- Per 31.12 var det registrert 1608 smågrupper i allmennmedisin hvorav 101 var nye i 2024

3.1.7 Godkjenning av veiledere i psykoterapi til spesialiteten psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin

I 2024 ble det godkjent ni veiledere i psykiatri, henholdsvis fem i psykodynamisk psykoterapi, tre i kognitiv terapi, og en i gruppepsykoterapi. Det ble godkjent én veileder i psykodynamisk psykoterapi i barne- og ungdomspsykiatri. Det ble ikke godkjent noen veiledere i psykodynamisk psykoterapi i rus- og avhengighetspsykiatri, og ingen veiledere innen kognitiv adferdsterapi (KAT).

3.1.8 Kompetanseområder

Traumekirurgi

Sakkyndig komite hadde sitt første møte i januar 2024. Det ble godkjent to leger i kompetanseområdet i 2024.

Smertemedisin

Sakkyndig komite har i 2024 hatt tre digitale og ett fysisk møte. I kompetanseområdet smertemedisin ble tre søknader godkjent i 2024. Det er registrert seks aktive smågrupper i kompetanseområdet smertemedisin.

Allergologi

Det ble godkjent seks leger i kompetanseområdet allergologi i 2024

Alders- og sykehjemsmedisin

Det ble godkjent syv leger i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin i 2024. Det er registrert 50 aktive smågrupper i kompetanseområdet. Sekretariatet har bidratt inn i diskusjoner om kompetanseutvikling og eventuelt egen spesialitet i eldremedisin som utredes av Helsedirektoratet.

3.2 *Forskning*

3.2.1 Utvalg for forskning, kvalitetsforbedring og innovasjon

Legeforeningens sekretariat gir sekretærstøtte til Legeforeningens utvalg for forskning, kvalitetsforbedring og innovasjon. Utvalget ble besluttet opprettet i desember 2023, mens sammensetting og oppnevning av medlemmer ble ferdigstilt august 2024. Det nye utvalget er resultatet fra en arbeidsgruppe som i løpet av 2023 så på muligheten for sammenslåing av det tidligere forskningsutvalget, utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet, med innlemmelse av helseinnovasjon. Utvalget vil kunne motta forespørsler både fra sentralstyret og fagstyret, i tillegg til å fremme egne saker. Utvalget hadde sitt første møte 1. november, det andre 17. desember 2024. Utvalgsleder deltok allerede i september 2024 på dialogmøte om Nasjonal handlingsplan for kliniske studier, og rakk å komme med innspill på to høringer før årsslutt.

3.2.2 Lefo – Legeforskningsinstituttet

Lefo er omtalt i kapittel 8.

3.3 *Fagmedisinsk arbeid*

3.3.1 Kontakt med fagmedisinske foreninger

Legeforeningen har jevnlig kontakt med de fagmedisinske foreningene i ulike sammenhenger. Det er bred kontakt med fagmiljøene gjennom Gjør kloke valg-kampanjen og involvering i system for Nye metoder. Enkeltmedlemmer og foreninger har kontaktet fagstyrets leder eller kontaktpersoner i Legeforeningens sekretariatet i flere enkeltsaker. De fagmedisinske foreningene har vært samlet til tre digitale møter og en fysisk ledersamling. I tillegg har FUXX forum (Fagutvalg av leger i spesialisering – LIS) for ledere av fagutvalg for leger i spesialisering, hatt tre digitale møter.

Det er gitt sekretariatsbistand til Norsk forening for allmennmedisin, Norsk kirurgisk forening og Norsk psykiatrisk forening i henhold til inngåtte avtaler.

3.3.2 Fagstyret

I 2024 ble det avholdt 12 styremøter i tillegg til en studietur til Århus. Fagstyret behandlet 90 vedtakssaker herunder 25 høringer, 62 orienteringssaker og 32 drøftingssaker. Flere av sakene var et resultat av innspill fra de fagmedisinske foreningene. Fagstyrets møteprotokoller er publisert på Legeforeningens [nettside](#).



FAGSTYRET: Fra venstre: Maria Seferowicz, Hege Kristiansen, Leif Vonen, Harald Nes, Ståle Sagabråten, Ingrid Elisabeth Lande, Marte Kvittum Tangen, Gry Dahle, forfall: Ragnhild Tveit. Foto: Legeforeningen

3.3.3 Faglandsrådet

Faglandsrådsmøtet i 2024 ble avholdt på Soria Moria.

Legeforeningens grunnutdanningspris ble tildelt Åsmund Flobak, lege på Kreftklinikken ved St. Olavs hospital, og forsker og underviser på NTNU og Sintef.

Sentrale saker under møtet var:

Åpen post:

- Arbeidsmedisinerens rolle (Norsk forening for arbeidsmedisin)
- Om samhandling (Norsk karkirurgisk forening, Norsk endokrinologisk forening, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Norsk forening for allmennmedisin)
- Vurdering av samtykkekompetanse – filmer til informasjon/refleksjon (Norsk psykiatrisk forening og Norsk forening for allmennmedisin)

Fagsaker:

- Bruk av kunstig intelligens i helsevesenet
- Spesialistutdanning – hvordan vurdere legers kompetanse?
- Bedre dokumentasjon og kommunikasjon – en faglig utfordring

[Se protokollen fra faglandsrådsmøtet.](#)



FAGLANDSRÅDET: Fagdelegater ved faglandsrådet 2024 på Soria Moria.
Foto: Legeforeningen.

3.3.4 Rus og psykiatri

Prioriterte tema har siden felles strategi ble vedtatt i 2022, blant annet vært døgnkapasitet i psykisk helsevern, rekruttering av spesialister til spesialitetene psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin, samt somatisk helse hos pasienter med alvorlige lidelser. Disse temaene har vært prioriterte innspill i høringsarbeid i hele 2024.

Fagmedisinske foreninger innenfor det psykiske helsefeltet har sammen med Legeforeningens sekretariat bidratt til innspillsmøter i Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og høringsmøter i Stortinget. I tillegg er det satt fokus på psykisk helse og rus både på EHIN-konferansen 2024, Mer er ikke alltid bedre-konferansen 2024, samt andre fagspesifikke konferanser som Psykiatriveka, Nordic psychiatric congress og UEMS BUP, som i 2024 ble holdt i Bergen.

Legeforeningen har deltatt i fagråd for nytt nasjonalt kvalitetsregister for psykisk helsevern for voksne. Registeret ble formelt godkjent i 2022, og arbeidet med implementering er i gang.

En rekke viktige nasjonale høringer ble besvart i 2024, blant annet om nye nasjonale pasientforløp innen psykisk helse og rus, nasjonale faglige råd om bruker- og pårørendemedvirkning, samt barnevernsinstitusjonsutvalgets rapport "Med barnet hele vegen". Legeforeningen følger i sitt arbeid med på opptrappingsplanen for psykisk helse og den nye rusreformen.

3.3.5 Variasjon i helsetjenesten – *Gjør kloke valg*-kampanjen

Per 31. desember 2024 hadde 24 fagmedisinske foreninger publisert *Gjør kloke valg*-anbefalinger, og ved årsskiftet 2024/25 var det til sammen 170 spesialistspesifikke anbefalinger over tester, prøver, prosedyrer og behandlinger som bør reduseres eller opphøre. Til sammen er 131 av disse anbefalingene fra fagmedisinske foreninger og 39 fra andre profesjonsgrupper – se [Kloke valg | Gjør kloke valg \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no/klokevalg).



Tverrfaglighet har vært i fokus i perioden som har gått, og rekruttering og samarbeid med andre profesjonsforeninger ble i 2024 utvidet da blant annet Psykologforeningen og Fagforbundet sluttet seg til Samarbeidsforumet. Det er nå til sammen 13 profesjonsforeninger som er samlet i *Gjør kloke valg Samarbeidsforum*. Gruppen hadde tre møter i 2024 med planlegging av felles konferanse (se nedenfor), og en helsepersonellkampanje på agendaen.

Gjør kloke valg har registrert økende interesse, innsikt og forståelse for kampanjen og dens budskap siste året. Kampanjens styringsgrupped medlemmer og leder har, sammen med sekretariatet, formidlet budskapet på konferanser, møter og kurs, og etterspørselen har økt betydelig. I tillegg formidler fagstyret med leder og presidenten i Legeforeningen, budskapet og formålet i medlemsfora og opp mot departement og direktorat.

Formidling skjer også via sosiale medier og i kronikker. Det er også laget flere *Gjør kloke valg*-podkaster i [Legeprat](#) | [Den norske legeforening](#)

Kampanjeformatet vil etter hvert utvikles og gå over i en fase hvor rekruttering, nettverksbygging, formidling, implementering og måling av resultater blir hovedfokus. Det jobbes dessuten fortsatt med å finne finansiering for videre drift av *Gjør kloke valg*.

Mer er ikke alltid bedre-konferansen

Det største felles prosjektet for Samarbeidsforum er *Mer er ikke alltid bedre*-konferansen som holdes hvert til hvert halvannet år.

Konferansens hovedtema i år var "Får vi aldri nok helsetjenester". Forventningsgap i somatisk og psykisk helsevern, samt ROP-lidelser (rus og psykiatri), formidling av budskap om medisinsk overaktivitet/-helseinfluensere, private tilbyders rolle og helseforsikringers ansvar for å redusere medisinsk overaktivitet var på dagsorden. Konferansen kan ses/høres her [Får vi aldri nok helsetjenester? 2024 | Gjør kloke valg](#).

Helsepersonellkampanje

I tillegg til *Mer er ikke alltid bedre*-konferansen, ble alle profesjonsforeningene med på en kampanje målrettet mot helsepersonell, formidlet via sosiale medier. Formålet var å nå frem til helsepersonellet med budskap om overdiagnostikk og overbehandling, og kunnskap om/eksistens av *Gjør kloke valg*. Samtlige 13 fagforbund deltok. Oppsummert rapport foreligger foreløpig ikke.



Ikke stikk meg uten grunn

I januar 2024 var representanter fra rundt 40 avdelinger for medisinsk biokjemi samlet i Legenes hus for å diskutere hvordan man kan starte og vedlikeholde forbedringsprosjekter som tar sikte på å redusere unødvendige blodprøver på sykehus. Prosjektet, inspirert av prosjekter ved Universitets-sykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Sykehuset i Vestfold HF (SiV), og som fra 2025 støttes av Kvalitetsfondet i Legeforeningen, tar sikte på å etablere et lærende nettverk som skal inspirere til flere *Ikke stikk meg uten grunn*-prosjekter, dele erfaringer, kunnskap, materiell mv. Seminaret ble fulgt opp med et webinar i juni 2024.

Internasjonalt arbeid

Gjør kloke valg /Legeforeningen deltar på årlige rundebordskonferanser i det globale *The Choosing Wisely* Initiativ og har engasjert seg i tidsavgrensede enkeltprosjekter i regi av *Choosing Wisely*. Det er også god og jevnlig kontakt mellom [Vælg Klogt](#) i Danmark og [Kloka Kliniska Val - KKV](#) i Sverige.

3.3.6 Klinikerinvolvering/-rekruttering

Legeforeningen arbeider med å bygge arenaer for eksternt samarbeid og klinikerinvolvering. Et viktig tiltak er å få på plass samarbeidsavtaler med relevante myndighetsaktører om involvering og rekruttering av medisinske fageksperter (legespesialister) fra fagmedisinske foreninger (FMF). Legeforeningen har per i dag et formelt samarbeid med hhv. Nye metoder/RHF og Direktoratet for medisinske produkter (DMP).

Nye metoder/RHF

Legeforeningen har i 2024 utarbeidet en selvstendig evaluering av samarbeidet med de regionale helseforetakene om klinikerinvolvering via FMF i prosesser innenfor Nye metoder (spesialisthelse-tjenestens prioriteringssystem for sykehusfinansierte legemidler/metoder) basert på statistikk og erfaringer etter ett års drift. Evalueringen som ble oversendt Nye metoder/RHF i desember, støtter videreføring av samarbeidet, men med enkelte forbedringsforslag, særlig knyttet til synliggjøring av FMFs bidrag. Legeforeningen har ennå ikke mottatt Nye metoder/RHF sin evaluering, men har fått opplyst at evalueringen skal behandles på ledernivå i RHF i begynnelsen av 2025.

I dialog mellom Legeforeningen og RHF er rollefordeling hva gjelder fageksperter i metode-vurderingsarbeid avklart: FMF foreslår medisinsk fagekspert, mens RHF rekrutterer og oppnevner formelt. Legeforeningen mener at dette ikke er til hinder for at oppnevnt fagekspert rekruttert etter forslag fra FMF ivaretar et nasjonalt perspektiv i sine faglige vurderinger.

Nye metoder har to referansegrupper, henholdsvis en for legemidler og en for ikke-legemidler (medisinsk utstyr, diagnostikk og tester, prosedyrer og organisatoriske tiltak). Heidi Flemmen, styremedlem Norsk nevrologisk forening, er Legeforeningens representant i referansegruppen for legemidler, og Gry Dahle, medlem av fagstyret og styremedlem Norsk thoraxkirurgisk forening, er Legeforeningens representant i referansegruppen for ikke-legemidler. Medisinsk fagavdeling i Legeforeningens sekretariat har vært representert med varamedlemmer i disse referansegruppene.

Heidi Flemmen har bidratt som Legeforeningens representant i arbeidsgruppe for involvering av fagpersoner i *Nye metoder*. Arbeidsgruppen har levert rapport, som behandles i Bestillerforum sitt møte i januar 2025.

Direktoratet for medisinske produkter (DMP)

Samarbeidet med DMP omfatter et bredt sett, både nasjonale og internasjonale, arbeidsprosesser, både hva gjelder legemidler og medisinsk utstyr. Unntaket er Nye metoder der RHF er systemeier. Metodevurderinger for opptak av legemidler i blåreseptordningen (folketrygdfinansierte legemidler) er en av flere aktiviteter. Arbeidet for å få på plass en mer konkret samarbeidsrutine mellom partene er utsatt som følge av direktoratets utvidelse av ansvarsområde etter omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning 1. januar 2024.

Øvrige myndighetsorganer/-prosesser

Samarbeidet med RHF og DMP vurderes å være en modell som kan bidra til endring med hensyn til involvering/rekruttering via FMF også i øvrige myndighetsdrevne prosesser med behov for klinisk kompetanse. Myndighetsorganer aktuelle for Legeforeningen å inngå samarbeidsavtaler med er særlig Helsedirektoratet ift. normerende retningslinjearbeid (evt. RHF dersom overtar arbeidet) og Sykehusinnkjøp ift. anbudsprosesser innenfor Nye metoder og blåreseptordningen/folketrygd.

3.3.7 Prioritering

Regjeringens nye prioriteringsmelding var planlagt offentliggjort i 2024, men er nå utsatt og kommer i løpet av 2025. Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin, og sikre åpenhet og etterprøvbarhet rundt prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsministeren opprettet i 2024 tre ekspertgrupper (åpenhet, tilgang og perspektiv) som la frem flere forslag til endringer. Legeforeningens innspill til forslagene fra de tre gruppene kan leses her: [Høringsuttalelse](#).

3.4 Kvalitetsarbeid

3.4.1 Senter for kvalitet i legetjenester utenfor sykehus (Stiftelsen SKIL)

[Stiftelsen SKIL](#)s formål er å arbeide for kvalitetsutvikling og pasientsikkerhetsarbeid i legetjenester utenfor sykehus. Stiftelsen SKIL mottar driftsmidler over statsbudsjettet som delvis dekker utgiftene. Øvrige nødvendige midler kommer fra søknadsbaserte prosjekter. SKIL søker ofte prosjektmidler fra offentlige utlyste støtteordninger og fra Legeforeningens Fond for kvalitetsforbedring og pasient-sikkerhet.

SKIL tilbyr ti kliniske emnekurs, fire ulike kvalitetsseminar, og enkelte andre tilbud. Kliniske emnekurs er primært innrettet for leger som melder seg på gruppebasert. I 2024 har SKIL lansert det kliniske emnekurset *Bedre legemiddelbruk i sykehjem* og har utviklet kurset *Psykisk helse i allmennpraksis* som planlegges lansert i februar 2025. Kvalitetsseminarene arrangeres av kommunen, og tilrettelegger for samhandling og tverrfaglighet. I 2024 har SKIL lansert kvalitetsseminaret *Smittevern i kommunen*. Nettsiden trappned.no for nedtrapping av vanedannende legemidler har blitt videreutviklet og planlegges relansert i 2025. SKIL har også utviklet informasjonsmaterieill til landets fastlegekontorer, inkludert en vaksineguide for leger og informasjon om seksuell helse hos eldre. I 2024 har 837 leger meldt seg på SKIL-arrangementer, hvorav 383 leger som ikke tidligere er registrert hos SKIL. 585 har meldt seg på et klinisk emnekurs. Det er gjennomført 17 kvalitetsseminarer med totalt 380 påmeldte.

Mange av tilbudene er godkjent for den [midlertidige refusjonsordningen](#) i Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Legene kan søke om refusjon for kursavgift og tapte lønnsinntekter eller praksiskompensasjon. Dette virker rekrutterende.

SKIL har nå ti ansatte og to innleide konsulenter. Daglig leder er Misha Østervold. Styret i stiftelsen SKIL består av Marte Kvittum Tangen (styreleder, Norsk forening for allmennmedisin - NFA), Nils Kristian Klev (Allmennlegeforeningen - AF), Lars Duvaland (Legeforeningen), Frøydis Olafssen (Private spesialister landsforening - PSL), Frode Engtrø (Norsk samfunnsmedisinsk forening - NORSAM) og Athar Tajik (ekstern).

3.5 IKT i helsetjenesten

3.5.1 Status for e-helse

Som følge av iherdig, synlig arbeid deltar Legeforeningen i både strategiske og operative arenaer i de nasjonale prosessene som pågår. Dette er viktig for å være klinikernes talerør og styrke klinikernes medvirkning i prosjekter. Kunstig intelligens, European Health Data Space (EHDS) og brukervennlighet er områder som har vært viet mye oppmerksomhet. Legeforeningen har gjennom 2024 fortsatt med å koordinere innsatsen på e-helseområdet i statlige og lokale råd og utvalg Legeforeningen

deltar i. Dette ble gjort gjennom saksforberedelser for Legeforeningens representanter og støtte til tillitsvalgte.

3.5.2 Integrasjon mellom Altinn og Norsk helsenett - NHN

I mange år har det vært problemer knyttet til at kommunale og statlige virksomheter sender digitale brev om pasienter til legens selskapsadresse i Altinn. Legeforeningen har i mange år arbeidet for å få Digitaliseringsdirektoratet, KS, NHN og Helse- og omsorgsdepartementet til å finne en løsning. Som en konsekvens ble det i 2024 gjennomført en utredning, som konkluderte med at det lar seg gjøre å integrere kommunale kommunikasjonsløsninger med NHN sine løsninger. I februar 2025 starter et prosjekt for å lage en integrasjon, slik at brev fra barnevern, politi, statsforvaltere, skole og Norsk pasientskadeerstatning gradvis vil sendes digitalt rett til legens NHN-adresse i elektronisk pasientjournal.

3.5.3 EPJ-løftet - elektronisk pasientjournal

Legeforeningen følger tett opp prosjektet EPJ-løftet. Via normaltarifforhandlingene settes det av 17 millioner kroner til utvikling av fastlegers og avtalespesialisters EPJ-systemer. Det har vært god fremdrift i 2024, der prioriteringen har vært tiltak på legemiddelfeltet. Legeforeningen sitter i styringsgruppen. I 2024 ble det partssammensatte arbeidet for videreføring av EPJ-løftet slutført. Legeforeningen har pekt på behov for å styrke EPJ-løftet i møte med helseministeren og innspill til fremtidens allmennlegetjeneste.

3.5.4 Program digital samhandling

Program digital samhandling fortsetter:

- Pasientens legemiddelliste og Sentral forskrivningsmodul
- Dokumentdeling via Kjernejournal
- Pasientens prøvesvar/NILAR
- Kritisk informasjon integrasjon med EPJ
- Tillitsmodell

Legeforeningen har bidratt på strategisk og operativt nivå i arbeidsgrupper og styringsgrupper. Det kom en endring da Helse- og omsorgsdepartementet overtok styringen av prosjektet, og ga oppdrag direkte til de statlige aktørene. Ingen av løsningene ble realisert i 2024, utover at sentral forskrivningsmodul gjennomgikk ytterligere utprøving.

3.5.5 Legeforeningens oppfølging av resolusjon om Helseplattformen

Legeforeningens landsstyre vedtok den 29. mai 2024 en enstemmig resolusjon om at det er nødvendig med en grundig utredning av konsekvensene av å avvike Helseplattformen, målt opp mot videreføring. Analysene må inneholde konkrete vurderinger av konsekvenser for pasienter og ansatte. Det må parallelt utredes alternativer til Helseplattformen. Landsstyrets vedtak fastslår også at Regjeringen må stanse videre utrulling i påvente av disse analysene.

I etterkant av landsstyremøtet har Legeforeningen oversendt resolusjonen til Helse- og omsorgsdepartementet, og anmodet om oppfølging.

På bakgrunn av oversendelsen ble det avtalt et uformelt møte mellom helseminister Jan Christian Vestre, Helse- og omsorgsdepartementet og Legeforeningen. Møtet fant sted 5. november 2024. Partene hadde god dialog om utfordringene ved Helseplattformen, men Vestre presiserte samtidig at han ikke ville gripe inn, og viste til at ansvaret for Helseplattformen lå hos det regionale helseforetaket. Legeforeningen fremholdt at diskusjonene om Helseplattformen i urovekkende stor grad var preget av at mye informasjon er utilgjengelig for offentligheten, og av at det ikke er blitt gjort nærmere analyser av alternativene. Uten et bedre kunnskapsgrunnlag er det ikke mulig å vurdere handlingsalternativer. Det er dessuten vanskeligere for de ansatte å akseptere de valgene som blir

tatt når beslutningsgrunnlaget er uklart og/eller ukjent. Dette bidrar til svekket tillit, og det hindrer at aktørene kan forenes om en felles retning videre. Det ble ikke gitt noen løfter fra helseministeren i møtet, utover at dialogen skal fortsette og at partene skal møtes på nytt. Et slikt møte er foreløpig ikke avholdt, men følges opp fra Legeforeningens side.

Legeforeningen har også fulgt opp saken overfor politiske partier (SV, FrP, Ap og Høyre), både med møter og skriftlige innspill. Legeforeningen har også avgitt et eget innspill til [Stortingsbehandling av representantforslag, der forslagene omhandlet stanse av videre utrulling av Helseplattformen](#) og forslag om å starte en prosess med å bytte ut Helseplattformen og avsette styret i Helse Midt-Norge RHF.

Utover det politiske arbeidet har Legeforeningens gjennom høsten fortsatt sin bistand til lokale tillitsvalgte og lokalforeningene i juridiske, strategiske og faglige spørsmål, samt med kommunikasjon. Legeforeningen er også koplet på i prosessen med Helseplattformen AS om fastlegeløsningen.

3.5.6 Pasientens legemiddelliste

Pasientens legemiddelliste (PLL) har vært prøvd ut i Bergensområdet og planen er gradvis pilotering i andre områder og i andre journalsystemer. Helse Nord forberedte oppstart sent i 2024. Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst arbeider med å støtte implementeringen av PLL.

PLL er en digital oversikt over pasientens legemiddelbruk. Informasjonen deles mellom helsepersonell med tjenstlig behov, og pasienten og pårørende kan få innsyn via Helsenorge. Hensikten med PLL er å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil og effektivisere arbeidsprosesser, spesielt ved ansvarsoverganger mellom ulike deler av helsetjenesten.

3.5.7 Elektronisk helsekort for gravide

Legeforeningen deltok i flere møter i Helse- og omsorgsdepartementet og øvrig helseforvaltning i 2024. Målet har vært å sikre god pilotering av digitalt helsekort for gravide. Legeforeningen har også avgitt en høringsuttalelse til nasjonal informasjonsmodell for elektronisk helsekort for gravide.

3.5.8 IT-utvalget

IT-utvalget består av representanter fra yrkesforeningene og Norsk medisinstudentforening samt foreningens representanter i de viktigste nasjonale gruppene, og ett medlem fra sentralstyret. Ivar Halvorsen var utvalgets leder og Jan Robert Johannessen nestleder i nåværende periode (2023-25).

3.5.9 Konferanser

eHelse 2024

Legeforeningen hadde inngått samarbeid med Norsk sykepleierforbund og Dataforeningen om å bidra som arrangører av todagers konferansen *eHelse 2024*, som ble gjennomført i mars.

EHiN 2024

Konferansen *EHiN* (E-helse i Norge) er den største møteplassen for digitalisering og teknologi i helsevesenet. Legeforeningen deltok i programkomiteen, og flere av Legeforeningens representanter holdt innlegg og deltok i debatter, blant annet president Anne-Karin Rime, fagstyrets leder Ståle O. Sagabråten, sentralstyremedlem Tobias Iveland og leder i Norsk psykiatrisk forening, Lars Lien. Psykisk helse og kvinnehelse var to av årets temaer. Legeforeningens møtepunkt ble godt besøkt av de ca. 1 600 fysisk oppmøtte.



EHiN 2024: Ståle O. Sagabråten om kvinnehelse og teknologi. Foto: Legeforeningen



EHiN 2024: President Anne-Karin Rime etterlyste et brukervennlighetsløft for klinikere. Foto: Legeforeningen

HIMSS 2024

Fond for kvalitet og pasientsikkerhet ga reisestipend til syv leger til konferansen *Healthcare Information and Management Systems Society, HIMSS 2024* i Orlando, USA.

Her presenteres teknologiske nyvinninger, resultater fra implementering av teknologi i tillegg til en større utstilling. Hensikten med deltakelse er å stimulere interessen for og utvide kunnskapen om hvordan kliniske IKT-systemer kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen og samhandling blant norske leger. Stipendmottakerne forplikter seg til å dele kunnskapen på arbeidsplassen etter hjemkomst.

3.5.10 IKT på legeforeningen.no

På temasiden for e-helse finnes oppdatert informasjon, høringsuttalelser og relevante artikler: <https://legeforeningen.no/ikt>

3.5.11 Portaloppdraget og bedre samhandling mellom helsepersonell og Nav

Legeforeningen deltok på flere workshops i Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet for å bedre samhandlingen mellom helsepersonell og Nav, og har oppfattet dette som konstruktivt og løsningsorientert. Målet er bl.a. å forbedre dialogen mellom helsepersonell og Nav i sykmeldingsarbeidet. Portaloppdraget handler om å redusere rapporteringsbyrden for helsepersonell.

3.5.12 Kommuneoverlegerollen

Landsstyret vedtok i 2022 en resolusjon om kommuneoverlegen med bakgrunn i erfaringer fra pandemien. Legeforeningen deltok våren 2024 i en arbeidsgruppe for utarbeidelse av en veileder til kommunene om kommuneoverlegefunksjonen. Formålet har vært å tydeliggjøre kommuneoverlegens rolle, og sikre kapasitet og kompetanse. Legeforeningen avga høsten 2024 en omfattende høringsuttalelse til den samme veilederen. Legeforeningen vil følge oppfølging av kommuneoverlegefunksjonen tett i 2025.

3.6 Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter

Blant saker utvalget har engasjert seg i er papirløses rett til helsetjenester, rett til helse i fengsel og barns rettigheter i asylmottak. Videre er utvalget representert i de rådgivende utvalgene for Norsk institusjon for menneskerettigheter og sivilombudets forebyggingsenhet. Sammen med Norsk forening for allmennmedisin og Sivilombudets forebyggingsenhet, arrangerte utvalget 16. desember et frokostmøte om helsetjenester i fengsel.

Mer informasjon ligger på Legeforeningens nettside: [Utvalg for menneskerettigheter](#)

4 HELSEPOLITIKK

4.1 *Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid*

Legeforeningen er en sterk samfunnspolitisk aktør som beslutningstakere både ønsker og må lytte til. Legeforeningens lover definerer arbeid med helsepolitiske spørsmål og fremming av tiltak for folkehelsen som to av foreningens syv formål.

Som både en fagforening og en medisinsk faglig forening har Legeforeningen flere målsetninger med det politiske påvirkningsarbeidet. For det første arbeides det kontinuerlig for å bedre våre medlemmers arbeidsforhold i helsetjenesten. Dette innebærer bl.a. arbeid for gode lønns- og arbeidsvilkår og et godt arbeidsmiljø. I tillegg har Legeforeningen et bredere mandat om å arbeide for en helsetjeneste som gir gode og likeverdige tjenester til hele befolkningen. Hvordan helse-tjenesten er finansiert og organisert er derfor også sentrale spørsmål man ønsker å påvirke, som igjen har innvirkning på legenes arbeidshverdag. I tillegg er foreningen en pådriver for tiltak som bedrer folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller.

Gjennom formell og uformell påvirkning arbeider foreningen for å få oppmerksomhet om og gjennomslag for helsepolitiske saker som er viktige for både leger og pasienter. Påvirkningsarbeid kan være en langdryg affære. Det kan ta lang tid - flere år - å oppnå resultater. Og ofte får man i liten grad selv æren for disse endringene.

En viktig del av det helsepolitiske arbeidet er å påvirke beslutninger som er av avgjørende betydning for helsetjenestens rammer, som statsbudsjett og revidert nasjonalbudsjett, samt innspill til partipolitiske programmer. Sistnevnte var særlig viktig i 2024, da partiprogrammene for stortingsvalget i 2025 var i støpeskjeen i de ulike partiene. Å gi innspill til utredninger og stortingsmeldinger er del av samme arbeid. Samtidig blir helsepolitikken stadig påvirket av nyhetsbildet og utviklingen innenfor andre samfunnssektorer. Man må derfor også være fleksibel for å kunne tilpasse budskap og strategier til det som skjer omkring oss. Av denne grunn er det vesentlig at Legeforeningen har en sammenhengende, logisk og helhetlig politikk som gjør oss i stand til å kaste oss rundt og fronte våre synspunkter i både gamle og nyoppståtte saker.

I 2024 fortsatte den positive utviklingen for fastlegeordningen. Antallet nordmenn med egen fastlege fortsatte å øke, samtidig som rekrutteringen til yrket ble stabilisert. Dessverre så man ikke tilsvarende positiv utvikling for sykehusene, og en styrket sykehusøkonomi og bedre arbeidsvilkår og arbeidsmiljø i sykehusene har derfor vært prioriterte saker for Legeforeningen i året som har gått.

Legeforeningen hadde utstrakt kontakt med regjering, Storting og helseforvaltningen i 2024. Norge fikk i løpet av året en ny helseminister, som det raskt ble opprettet tett kontakt med. Jan Christian Vestre har også igangsatt en rekke initiativer, herunder "Ventetidsløftet", som har gjort at kontakten med politisk ledelse og embetsverket i Helse- og omsorgsdepartementet har blitt styrket. Dialog med relevante samfunnsaktører innen helse er nødvendig for å utveksle synspunkter, koordinere og på den måten forsterke foreningens innspill til politiske prosesser. Samarbeidet med Akademiker-fellesskapet om koordinering i relevante helsepolitiske saker er opprettholdt.

4.2 *Legeforeningens arbeid med høringer*

I 2024 behandlet Legeforeningen totalt 92 høringer. I tillegg er det ved årsskiftet 14 høringer som er under behandling og ferdigstilles i 2025. Dette inkluderer både interne og eksterne høringer. Antallet besvarte høringer har økt noe sammenlignet med 2023, men er fortsatt innenfor hva man kan forvente. 107 eksterne høringer ble avvist. En samlet oversikt over alle Legeforeningens besvarte og

avviste høringer for 2024 finnes i vedlegg til årsmeldingen. Legeforeningens ferdige høringsuttalelser er tilgjengelige på Legeforeningens nettsider, under "Høringer".

Høringsarbeidet utgjør en viktig del av politikktutviklingen i foreningen, og det nedlegges et betydelig arbeid med høringer i både organisasjonsleddene og i hovedforeningen. Praksisen med utstrakt bruk av interne høringer fører til god involvering av organisasjonsleddene i politikktutformingen, et bedre beslutningsgrunnlag og godt forankrede helsepolitiske synspunkter.

I 2024 har antallet høringer som er behandlet administrativt gått opp sammenlignet med 2023. At høringer behandles administrativt skyldes i stor grad at høringer blir sendt ut med svært kort frist fra departementene og andre organisasjoner. Dette gjør arbeidet med god forankring i hele foreningen vanskelig, men sekretariat og politisk ledelse samarbeidet godt og fant gode løsninger sammen.

En god del høringer avvises hvert år som følge av manglende relevans. Siden 2019 har det vært et bevisst ønske å prioritere tydeligere hvilke høringer Legeforeningen besvarer sentralt og hvilke vi kan avvise, oversende til enkeltforeninger for vurdering, eller la Akademikerne håndtere. Legeforeningen hadde tidligere besvart en del høringer med et snevert nedslagsfelt for foreningens medlemmer, og av kapasitetshensyn ble det ansett viktig å kunne prioritere ressurser til høringer om temaer som i større grad anses relevante. Det tilstrebes likevel at et bredt spekter av temaer skal dekkes i høringsarbeidet, og at også særinteresser i foreningen i tilstrekkelig grad blir hørt.

I 2024 fortsatte Legeforeningen arbeidet med systematisk og målrettet forbedring av interne rutiner og måten det arbeides med høringer. Hver enkelt høring gjennomgår en grundig vurdering av om den treffer innenfor foreningens interesseområder, og om den kan få betydning for foreningens medlemmer eller deres arbeidshverdag. Det er viktig at foreningsleddene lett kan finne frem til Legeforeningens gjeldende politikk, og det er viktig at nettsidene er oppdatert med høringsinnspill og høringssvar.

Fagstyrets behandling av høringer

I mars 2019 vedtok sentralstyret at høringer av rent faglig karakter kan delegeres til Fagstyret. Fagstyret ble gitt myndighet til å gi høringssvar på vegne av Legeforeningen. Det ble utarbeidet rutiner for hvilke høringer som kan sluttbehandles av Fagstyret. Fagstyret behandlet i 2024 totalt 25 høringer.

4.3 Politisk påvirkning mot Storting og regjering

Legeforeningens formelle politiske påvirkningsarbeid kan deles inn i fem hovedområder:

- Deltakelse på formelle høringer på Stortinget.
- Innspill til stortingsmeldinger
- Innspill til regjeringsoppnevnte utvalg og ekspertgrupper
- Møter og dialog med partiene på Stortinget og medlemmer av regjeringen
- Påvirkning av statsbudsjettet.

4.3.1 Stortingshøringer

Legeforeningen leverte i 2024 innspill til 13 saker som har blitt behandlet av Stortinget. Sakene har fordelt seg mellom helse- og omsorgskomiteen, finanskomiteen, utenriks- og forsvarskomiteen kommunal- og forvaltningskomiteen og utdannings- og forskningskomiteen.



DISKUTERTE STATSBUDDSJETTET: Legeforeningens delegasjon i møte med statssekretær Karl Kristian Bekeng om innspill til statsbudsjettet for 2026. Foto: Legeforeningen

Sakene det er levert innspill til inkluderer blant annet representantforslag, lovforslag, statsbudsjettet og stortingsmeldinger.

Eksempler på saker som Legeforeningen har deltatt på høringer om er bl.a. statsbudsjettet for 2025, Langtidsplanen for Forsvaret og representantforslag om stans av videre utrulling av Helseplattformen.

Tre saker omtales særskilt nedenfor.

Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 -

Vår felles helsetjeneste

Daværende helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol la den 1. mars fram Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSP) er en melding til Stortinget som beskriver regjeringens strategi og ambisjoner for helse- og omsorgssektoren i årene som kommer.

Både presidenten og flere sentrale tillitsvalgte var til stede da NHSP ble lagt frem på Lovisenberg sykehus. Under den etterfølgende høringen på Stortinget vektla Legeforeningen at det er positivt at regjeringen ønsker å stoppe effektiviseringskuttene i sykehusene, og ba samtidig Stortinget om å oppfordre regjeringen til å følge forslaget fra Sykehusutvalget om inndekning av kapitalkostnader for sykehusene. Videre ba Legeforeningen Stortinget om å skrote forslaget i NHSP om å overføre finansieringsordningen av avtalespesialistordningen fra folketrygden og til sykehusene.

I forbindelse med Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan ble det vedtatt en rekke tilleggsforslag. Legeforeningen jobbet aktivt med å påvirke innholdet i planen. Et flertall på Stortinget bestående av Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt fremmet forslag om at regjeringen skal utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader i sykehus og alternative modeller for rentekompensasjon for sykehusbygg. Et mindretall på Stortinget bestående av Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig folkeparti fremmet forslag om å ikke flytte finansieringen av avtalespesialistordningen fra folketrygden og til sykehusene.

Høring om ny abortlov

Abortutvalget, der 7 av 13 utvalgsmedlemmer var leger, la 14. desember i 2023 frem en NOU som inneholdt forslag til en helt ny abortlov. Utredningen ble fulgt opp med et lovforslag som ble behandlet i Stortinget 3. desember 2024. Legeforeningen leverte høringsuttalelse til NOUen, og deltok også på muntlig høring om forslag til ny abortlov. Legeforeningen tok ikke stilling til forslaget om utvidet selvbestemmelse ved abort, men var tydelig på at det ikke er noen tungtveiende medisinskfaglige grunner til at fosterantallsreduksjon skal behandles annerledes enn ordinær abort. I tillegg ga vi innspill på sammensetting av de nye nemndene og fastlegenes rolle i oppfølging etter abort. I forbindelse med behandlingen av forslag til ny abortlov hadde Legeforeningen også møte med Høyre sin helsefraksjon.

Meld. St. 31 (2023 – 2024) Perspektivmeldingen 2024

I 2024 kom Stortingsmeldingen om Norge i 2060: Perspektivmeldingen 2024. Meldingen kommer hvert fjerde år og drøfter viktige utfordringer for norsk økonomi og arbeidsliv, og hvordan de norske velferdsordningene kan videreføres i et langsiktig perspektiv. Regjeringens overordnede mål ble beskrevet som å utvikle et tryggere og mer rettferdig Norge med muligheter over hele landet. Det

innebærer en økonomisk politikk som gir befolkningen mulighet til å leve gode liv. Legeforeningen mener dette er et viktig utgangspunkt for å opprettholde et godt, offentlig helsevesen.

Legeforeningen ga skriftlig innspill til Finanskomiteen og deltok på muntlig høring på Stortinget. Her la foreningen vekt på betydningen av rekruttering og utdanning av helsepersonell, viktigheten av å investere i forebygging og folkehelse, samt helsetjenestens rolle i beredskapen.

4.3.2 Innspill til stortingsmeldinger

Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester

Et sentralt tema i denne meldingen var hvordan vi kan sikre beredskap og et godt akuttmedisinsk tilbud i hele landet. Meldingen omfattet alle ledd i akuttkjeden utenfor sykehus, dvs. akutt nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste, kommunenes øyeblikkelig hjelp-tjenester og annen døgnkontinuerlig beredskap, herunder hjemmesykepleien.

Legeforeningen omtalte i sitt innspill legevakt, distriktsmedisin, storbymedisin, akuttpsykiatri og kompetanse i tjenesten. Akuttmedisinske tjenester til eldre og skrøpelige, psykisk syke og rus-avhengige ble særskilt omtalt. I tillegg hadde Legeforeningen innspill til hvordan "multibrukere" av akuttmedisinske tjenester kan møtes på en konstruktiv måte. Arbeidsforholdene i de akuttmedisinske tjenestene ble også viet oppmerksomhet.

Stortingsmelding om allmennlegetjeneste for fremtiden

Regjeringen har påbegynt et arbeid med en stortingsmelding om allmennlegetjenesten for fremtiden, som er ventet at legges frem i løpet av våren 2025. Legeforeningen leverte i september 2024 et omfattende høringsinnspill til meldingen. Her fremhevet foreningen særlig viktigheten av å se på den samlede helsetjenesten når det skal planlegges for fremtidens allmennlegetjeneste. Legeforeningen påpekte at selv om rekrutteringen til fastlegeordningen hadde økt det siste året, var ikke krisen over. Det var derfor svært viktig at myndighetene fortsatt prioriterte tiltak som kan bidra til å rekruttere og beholde fastleger. I tillegg ble det understreket hvor sentral næringsdriftsmodellen har vært i fastlegeordningen. Både av hensyn til kontinuitet i pasientrelasjonen og bærekraft i fastlegeordningen fremover er man avhengig av at dette også i fremtiden fremstår som en attraktiv organiseringsform, samt at finansieringsordningen fortsetter å stimulere til at fastlegeordningen har tilstrekkelig høy kapasitet og tilgjengelighet.

4.3.3 Offentlige utvalg og utredninger

Under følger redegjørelse for et utvalg sentrale utredninger og rapporter der Legeforeningen ga høringssvar i 2024.

NOU 2024: 4 Voldtekt - et uløst samfunnsproblem

Voldtektsutvalget leverte sin utredning 8. mars 2024. Utvalget fant at det er betydelig geografisk variasjon i helsetilbudet til utsatte etter voldtekt, og at det ikke finnes døgnåpne akutte helsetilbud til barn som utsettes for voldtekt. Legeforeningen leverte en høringsuttalelse der vi støttet utvalgets beskrivelse av voldtekt som et alvorlig samfunnsproblem, og i all hovedsak tiltakene beskrevet i NOUen.

NOU 2024:12 Håndheving av mindre narkotikaovertrедelser

Rushåndhevingsutvalget ble oppnevnt i statsråd 11. mai 2023 for å utrede utvalgte strafferettslige og straffeprosessuelle spørsmål i tilknytning til regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Et av de mest sentrale spørsmålene utvalget søkte å utrede ifølge mandatet, er en rettslig avgrensning av begrepet "rusavhengig". Legeforeningen mener at begrepet "personer med rusmiddelavhengighet" bør benyttes istedenfor begrepet "rusavhengig".

For å avklare om en person er rusmiddelavhengig vil rettsvesenet være avhengig av en medisinsk attest eller vurdering. Legeforeningen er av den oppfatning at dette mest sannsynlig ville medføre unødvendig byråkrati og unødvendig belastning av en allerede hardt presset helsetjeneste.

NOU 2024: 8 Likestillingens neste steg — Mannsutvalgets rapport

Mannsutvalget ble oppnevnt 26. august 2022 for å utrede gutters og menns likestillingsutfordringer i Norge. Utvalget leverte sin rapport 24. april 2024. Legeforeningen leverte et ganske kritisk høringssvar der vi peker på at mange av problemstillingene som løftes omhandler sosial ulikhet i samfunnet heller enn kjønn og at man derfor er tjent med å se på universelle tiltak som treffer bredere. Legeforeningen støttet ikke forslaget om en kjønnsnøytral formålsbestemmelse i likestillingsloven og var heller ikke udelte positiv til å nedsette et eget mannshelseutvalg.

NOU 2024:17 Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester

Avkommersialiseringsutvalget ble oppnevnt 12. august 2022 og ble opprettet på bakgrunn av krav fra Sosialistisk Venstreparti i budsjettforliket høsten 2021, mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Legeforeningen leverte et kritisk høringssvar der det særlig ble fokusert på utvalgets omtale av avtalespesialistordningen. Utvalget omtaler avtalespesialistene som kommersielle virksomheter, og plasserer dem i samme kategori som store kommersielle og helprivate selskaper. Utvalget synes å se bort fra at avtalespesialistene er en integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten som skal bidra til at de regionale helseforetakene oppfyller sitt sørge-for-ansvar. I høringssvaret påpekte Legeforeningen at avtalespesialistene har helt andre rammevilkår enn helkommersielle selskaper. De er underlagt en rekke forpliktelser i rammeavtalen og individuelle avtaler, herunder normtall, avtalt profil i praksis og må i henhold til rammeavtalen organisere ventelisten iht. gjeldende prioriteringsveiledere.

4.3.4 Møter og dialog med stortingspartier og regjering

Legeforeningen har i 2024 hatt en rekke møter med partiene på Stortinget. Møtene har primært vært med politikere i Helse- og omsorgskomiteen, men det har også vært møter med politikere i andre komiteer. I tillegg til møter med partiene er det god uformell dialog med både stortingsrepresentanter og politiske rådgivere. Legeforeningen prioriterer høyt å skape gode relasjoner og god dialog med både opposisjonen og posisjonen, både på rådgivernivå og høyere nivå.

I november arrangerte Legeforeningen et seminar med hele helse- og omsorgskomiteen. På seminaret deltok tillitsvalgte fra sentralstyret og fagaksen. President Anne-Karin Rime innledet om legenes rolle. Leder i Yngre legers forening, Ingeborg Henriksen snakket om hvilke utfordringer som møter yngre leger som ansatt i den offentlige helsetjenesten. Leder i Allmennlegeforeningen Nils Kristian Klev og leder i Norsk overlegeforening Ståle Clementsen delte erfaringer om innovasjon og teknologi i henholdsvis primær- og spesialisthelsetjenesten.

I tillegg til trepartsmøter har Legeforeningen jevnlig dialogmøter med helse- og omsorgsministeren der aktuelle helsepolitiske saker diskuteres.

Jan Christian Vestre ble utnevnt til ny helse- og omsorgsminister fredag 19. april. Allerede tirsdag 23. april hadde Legeforeningen sitt første introduksjonsmøte med den nye helseministeren.

På møtet ble blant annet ventetider, personellutfordringer, sykehusøkonomi, beredskap, fastlegeordningen og avtalespesialistordningen diskutert.



MØTTE NY HELSEMINISTER: Første introduksjonsmøte med Jan Christian Vestre.
Foto: Legeforeningen

4.3.5 Påvirkning av statsbudsjettet for 2025 og 2026

En av de viktigste helsepolitiske oppgavene for Legeforeningen er påvirkning av statsbudsjettet. Legeforeningen følger regjeringens budsjettkalender tett, og for å kunne få gjennomslag for våre budsjettkrav er det avgjørende å komme med innspill tidlig i budsjettprosessen.

I januar 2024 møtte Legeforeningen Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å levere innspill til statsbudsjettet for 2025, og i desember 2024 leverte Legeforeningen budsjettinnspill for 2026 til HOD. Legeforeningen leverte også budsjettinnspill for 2026 til Forsvarsdepartementet i desember 2024. Dette er første gang Legeforeningen leverer budsjettinnspill til Forsvarsdepartementet.



STATSBUDSJETTET 2025: Legeforeningen var til stede i Vandrehallen på Stortinget da regjeringens forslag til statsbudsjett for 2025 ble lagt frem. Foto: Legeforeningen

Legeforeningen var til stede i Vandrehallen på Stortinget 7. oktober 2024 da finansministeren la frem regjeringens forslag til statsbudsjett for 2025. Presidenten snakket med både presse og politikere, inkludert statsministeren, og det var stor interesse for å høre Legeforeningens vurdering av forslaget til statsbudsjett. I etterkant av budsjettframleggelsen hadde Legeforeningen dialog med flere sentrale partier for å legge frem sitt syn på helsebudsjettet. Legeforeningen deltok på muntlig høring i helse- og omsorgskomiteen og utdannings- og forskningskomiteen i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet.

4.4 Ventetidsløftet

Den 13. mai lanserte den nytiltrådte helseministeren, Jan Christian Vestre, sitt politiske prosjekt *Ventetidsløftet*. Målet med denne satsingen er å få til en markant reduksjon i ventetidene, og at dette legger til rette for å nå de langsiktige målene som er definert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Som et ledd i arbeidet inviterte ministeren til et partnerskap mellom sentrale aktører som skal jobbe sammen for å nå målet. Legeforeningen har, sammen med Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Delta, Psykologforeningen, Spekter, Virke, NHO Geneo og de regionale



TILLITSVALGTE MÅ INVOLVERES:

Anne-Karin Rime og Ståle Clementsen fremhevet overfor Jan Christian Vestre at tillitsvalgte må involveres i utarbeidelsen av avtaler.

Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

helseforetakene, skrevet under på en avtale om å jobbe sammen langs tre hovedspor: personell, innovasjon og samarbeid.

Legeforeningen har to plasser i partnerskapet, og har stilt med president Anne-Karin Rime og leder av Overlegeforeningen Ståle Clementsen. I tillegg har visepresident og leder av Allmennlegeforeningen, Nils Kristian Klev, deltatt på ett partnerskapsmøte.

Som del av initiativet ble det i perioden juni til desember 2024 nedsatt tre arbeidsgrupper om hhv. ansvars- og oppgavedeling, kunstig intelligens (KI) og teknologiske løsninger og tidstyver.

Legeforeningen har vært representert i alle arbeidsgruppene med tillitsvalgte og/eller representanter fra ulike fagmedisinske foreninger, med støtte fra sekretariatet. Totalt har Legeforeningen deltatt i 20 ulike møter i Helse- og omsorgsdepartementet i denne perioden.

I oppstarten av partnerskapet la Legeforeningen en strategi for hva vi ønsket å oppnå med å delta, og hvordan vi skulle ivareta både rollen som fagstemme og fagforening. Hovedbudskapene som Legeforeningen har fremmet i arbeidet med *Ventetidsløftet* er:

- Det finnes ingen quick-fix løsninger for å øke kapasiteten i sykehusene – det må tas tak i de underliggende utfordringene som blant annet dårlig økonomi, trange bygg og høy arbeidsbelastning.
- Bruk av gjennomsnittlig ventetid som mål gir ikke nødvendigvis et riktig bilde av kapasitet eller behov, og fanger ikke opp forskyvning av pasienter over på interne ventelister. RHF-ene bør også rapportere på "Tid til tjenestestart" og "Passert planlagt tid".
- Avtaler om arbeid på fritiden må være basert på frivillighet, og tillitsvalgte må tas med i utarbeidelsen av lokale avtaler.

4.5 Arendalsuka 2024

Arendalsuka 2024 gikk av stabelen 12.-16. august og Legeforeningen var tungt til stede hele uka. Legeforeningen var arrangør eller medarrangør på fem arrangementer:



ENGASJERT: *Et engasjert panel debatterte ulike perspektiver på prioritering i helsetjenesten.*

Foto: Lars Magnus Aker

Hva skal helsetjenesten slutte å gjøre? (med KS), Sosial ulikhet tar liv (sammen med Nasjonalforeningen og Kreftforeningen), Fast-track mot et todelt helse-vesen i tospann med Norsk sykepleierforbund, Kan breddekompetanse gi kontroll på kvalitet, ventelister og personellmangel? (arrangert av Nasjonalt senter for distriktsmedisin) og Helsepersonell i front i alle kriser (arrangert av NKVTS - Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress).

Alle arrangementene holdt høy faglig kvalitet og var godt besøkt.

I tillegg var Legeforeningens sentrale tillitsvalgte og representanter for fagmedisinske foreninger delaktige som innledere eller paneldeltakere i mer enn 60 arrangementer og debatter. Dette er mer enn noen gang tidligere.

Minglearrangementet "Ukas høydepunkt" som arrangeres i samarbeid med Aust-Agder legeforening ble en stor suksess og hadde godt over 100 gjester innom i løpet av kvelden.



ARENDALSUKA 2024: Noen glimt fra debatter Legeforeningen deltok på under Arendalsuka.
Foto Legeforeningen

4.6 Pride House

Pride House ble arrangert 22.-26. juni på Legenes hus i regi av Oslo Pride. I 2024 var det 50 år siden den første Pride-markeringen fant sted i Oslo.

I den forbindelse inviterte Legeforeningen tidsvitner fra legestanden og det skeive miljøet til et arrangement om hvordan medisinen har behandlet skeive, for selvransakelse og å lære av historien.



PRIDE 2024: Legeforeningen deltok i prideparaden.
Foto: Legeforeningen

4.7 *Arbeid med inkluderende arbeidsliv (IA)*

Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) var oppe til reforhandling i 2024. Forhandlingene var delt i to faser, med en forberedende fase på vårparten og selve forhandlingsfasen på høsten. Akademikerne forhandler på vegne av medlemsforeningene, og det var derfor gjennom hele året sentralt for Legeforeningen å opprettholde tett dialog med Akademikerne, slik at våre posisjoner og ståsteder ble godt ivaretatt - særlig da knyttet til legenes rolle i sykefravær-arbeidet.

Legeforeningens president har under forhandlingsprosessen vært del av Akademikernes styringsgruppe for IA-forhandlingene, mens sekretariatet har deltatt i Akademikernes administrative arbeidsgruppe, det såkalte IA-nettverket. Sekretariatet har i dette arbeidet støttet seg på relevante foreningsledd, kontakt/-ressurs-personer, sentralstyret og politisk ledelse.

Blant annet deltok politisk ledelse på et seminar med partene ledet av Arbeids- og inkluderingsminister Tonje Brenna for å snakke om legers rolle i sykemeldingsarbeidet.



IA-SEMINAR: Legeforeningens politiske ledelse deltok i oktober på et seminar med partene i arbeidslivet ledet av arbeids- og inkluderingsminister Tonje Brenna. Foto: Legeforeningen

Parten kom imidlertid ikke til enighet om en ny IA-avtale. 4. desember konstaterte arbeids- og sosialminister Tonje Brenna brudd i forhandlingene og IA-avtalen utløp ved nyttår.

Sammen med YS og Unio ba Akademikerne arbeidsminister Tonje Brenna om å fortsette forhandlingene om en ny IA-avtale. Ved året slutt var partene invitert til nye sonderinger 28. januar 2025.

5 KOMMUNIKASJONSARBEID

5.1 *Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid*

God og effektiv kommunikasjon er ett av flere virkemidler for å nå organisasjonens mål. Legeforeningens overordnede mål er derfor førende for hva som prioriteres i kommunikasjonsarbeidet. En del av kommunikasjonen vil være direkte knyttet til prioriterte områder, som satsingsområdene. Andre deler vil bidra til omdømmebygging av leger og Legeforeningen generelt gjennom profilering av fag og samfunnsansvar.

I en medlemsforening med over 40 000 medlemmer vil intern og ekstern kommunikasjon i stor grad overlappe hverandre. Medlemmene er både avsendere og mottakere. På nettsiden legeforeningen.no, i mediene og i sosiale medier kommuniserer vi i utstrakt grad både med medlemmer, myndigheter og befolkningen for øvrig.

Sekretariatet driver daglig betydelig kommunikasjonsvirksomhet overfor medlemmer, organisasjonsledd, samarbeidspartnere og andre aktører. I årsmeldingen omtales kommunikasjon som er ment å nå ut til mange samtidig.

5.2 *Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier*

2024 har vært et aktivt og omfattende år for Legeforeningens utadrettede kommunikasjon. Legeforeningen er en sentral og etterspurt aktør i offentligheten, både som fagforening, faglig forening og som en viktig helsepolitisk premissleverandør. Bredden i vår offentlige kommunikasjon gjennom året gjenspeiler dette. 2024 har vært preget av et kontinuerlig fokus på spesialisthelsetjenesten og fastlegeordningen, inkludert den positive trenden for ordningen, samt at foreningen har frontet en rekke fagsaker via foreningens faglige akse.

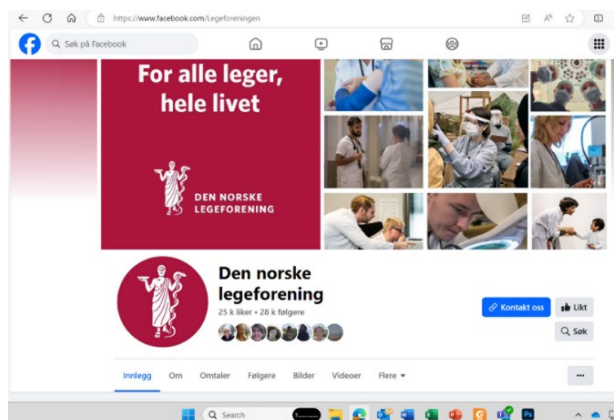
Arbeid med saker som inngår i sentralstyrets nye satsingsområder har vært prioritert, både sykehus, beredskap og et godt legeliv. Vår undersøkelse blant ansatte leger som ble gjennomført av rådgivningsfirmaet Rambølli 2023, fikk mye oppmerksomhet i media, og var også utgangspunktet for den politiske debatten på Arendalsuka som vi arrangerte sammen med Norsk sykepleierforbund. Samme dag som den debatten hadde Legeforeningen også toppsaken i VG om sykehusenes økonomiske situasjon. Vi har hatt flere saker og kronikker om Norges beredskapsevne og helseberedskapens plass i totalberedskapen. Her har vi samarbeidet med Forsvaret, som deltok både på ledersamlingen i januar og vårt felles arrangement på Arendalsuka. Sakene om legers arbeidsforhold, inkludert nevnte Rambøll-undersøkelse, er også en oppfølging av arbeidet med *#legermåleve* fra 2023.

En fortsatt urolig verdenssituasjon har aktualisert legeetikken og helsepersonells sikkerhet under krig og konflikt. Legeforeningen har ved en rekke anledninger stått opp for prinsippet om medisinsk nøytralitet i offentligheten.

Vår offentlige synlighet er høy, og vi står bak mange medieoppslag i løpet av året. Samtidig bestreber vi oss på å prioritere og kanalisere ressursene slik at vi får fulgt de viktigste sakene over tid. Legeforeningen er en sentral aktør i samfunnsdebatten. I løpet av året har foreningen deltatt i en rekke debatter med sentrale politikere og myndigheter, blant annet Dagsnytt atten og Debatten på NRK.

Foreningen gjør et betydelig proaktivt mediearbeid, med en rekke innsalg til redaksjoner i aviser, radio og TV. I løpet av året har vi hatt flere store saker, både i NRK, TV2, Aftenposten, VG, Dagens Næringsliv, Dagsavisen, Dagbladet og Klassekampen. Vi har også hatt et stort antall debattinnlegg og kronikker på trykk, både i riks- og regionsaviser.

Sosiale medier blir stadig viktigere i alt kommunikasjonsarbeid, og Legeforeningen har fortsatt sin offensive satsing gjennom året. Foreningen er aktivt til stede på Facebook, Twitter/X, Instagram, LinkedIn og YouTube. Vi jobber kontinuerlig med å spisse dette arbeidet, noe som fører til økt trafikk og synlighet for foreningens saker. Ved å bruke plattformene på tvers og skreddersy budskap til utvalgte målgrupper, når vi ut til flere. I tillegg knytter vi mer innhold til Legeforeningens digitale hovedplattform, nettsiden legeforeningen.no.



LEGEPRAT: Kroppen inneholder ekstremt mange mikrober. Men hvem er snille, og hvem er farlige for kroppen? Og når bør vi behandles? Dette var spesialistene i medisinsk mikrobiologi, Heidi Cecilie Villmones og Karianne Wiger Gammelsrud invitert for å snakke om. Foto: Legeforeningen

Video og podkast er viktige medier for å nå ut med tydelige budskap og gode historier på en effektiv måte, særlig på nettsider, Facebook, Instagram og LinkedIn. Foreningen har fortsatt sin satsing gjennom LegeTV – med vårt mediesenter – og podkasten Legeprat.

Legeforeningen lager en rekke videoer ute i felt, både med sentrale og lokale tillitsvalgte, men også med "vanlige" medlemmer. Podkasten Legeprat bestreber seg på å finne historier og temaer, gjerne foreningsnære, som leger og tillitsvalgte er opptatt av. Podkasten får stadig flere lyttere.

Både LegeTV og Legeprat er kommunikasjonskonsepter som nå er tydelig innarbeidet i Legeforeningens profil. Mediesenterets fasiliteter og tjenester er også et tilbud til foreningsledd og tillitsvalgte.

Legeforeningen er svært tilgjengelig for pressen. Presidenten er foreningens fremste talsperson og er ukentlig i media, men også sentralstyrets øvrige medlemmer og andre tillitsvalgte er ofte i kontakt med pressen, med bistand fra Legeforeningens kommunikasjonsavdeling. Legeforeningen bistår også daglig journalister med å komme i kontakt med leger om ulike medisinske temaer og problemstillinger. Dette er viktig for å underbygge legers omdømme som kunnskapsrike fagpersoner og for å vise bredden i Legeforeningens organisasjon. I dette arbeidet står også kampanjen *Gjør kloke valg* og fagstyrets satsing på blant annet psykisk helse sentralt.

Det er mange som kommuniserer på vegne av Legeforeningen i løpet av et år. Foreningen jobber for å heve kompetansen hos dem som uttaler seg i media, skriver innlegg eller publiserer på nett/sosiale

medier. Legeforeningen vil fortsette å arrangere medietrening og bistå medlemmer, tillitsvalgte, organisasjonsledd og ansatte i sekretariatet som kommuniserer og skriver.

Legeforeningen har i 2024 holdt flere foredrag om pressehåndtering, påvirkningsarbeid, strategisk kommunikasjon og retorikk for ulike organisasjonsledd og tillitsvalgte. Tilbakemeldingene er at dette er nyttig og verdifullt. Etterspørselen etter slike tjenester er økende.

5.3 *Aktuelt i foreningen og medlems- og tillitsvalgtkommunikasjon*

Aktuelt i foreningen i Tidsskriftet skal speile mangfoldet av aktiviteter i foreningen. Stoffet som presenteres skal ha aktualitet, være et pusterom, skape nærhet og bidra til å skape stolthet for faget. *Aktuelt i foreningen* legger mye vekt på intervjuer med leger som er engasjert i ulike problemstillinger, enten det er fag, som tillitsvalgte, eller en egen interesse.

I 2024 har *Aktuelt i foreningen* til sammen hatt 105 sider i 15 utgaver av Tidsskriftet. Sakene i *Aktuelt i foreningen* legges også ut på legeforeningen.no, og er noe av det som skaper mest engasjement i Legeforeningens sosiale medie-kanaler. Presidenten skriver en leder til hver utgave, og *Aktuelt i foreningen* en viktig arena for å fremme Legeforeningens politikk.

5.4 *Legeforeningen.no*

I løpet av 2024 hadde www.legeforeningen.no, foreningsledd inkludert, 6 871 140 sidevisninger, hvorav 5 572 289 var unike sidevisninger mot i 2023 hvor det var 7 146 601 sidevisninger, hvorav 5 731 236 var unike sidevisninger.

Det mest besøkte tidspunktet var tirsdag 24. april etter at det var sendt ut et medlemsbrev om hovedoppgjøret og en ny medlemsfordel med Radisson Hotels. 57,5 % av brukerne benyttet smarttelefon. Fjorårets mest besøkte sider på hovedsidene var forsiden, Min side, medlemsfordeler, kurs, utdanning, og avtaler for leger og lønn.

I starten av juli lanserte foreningen en digital løsning for det tradisjonelle normaltariffheftet i samme profildrakt som legeforeningen.no. I den digitale versjonen finner medlemmene oppdatert informasjon om takstene, som også er tilpasset visning på mobiltelefon og har et utskriftsvennlig format.

I november publiserte Legeforeningen en [lønnskalkulator for sykehusleger på legeforeningen.no](#). Måneden etter fulgte en [lønnskalkulator per spesialitet](#). I den førstnevnte tjenesten kan medlemmene sjekke lønnsnivået for de ulike legestillingene ved helseforetakene. Dette verktøyet viser ulike lønnselementer og samlet lønn samt landsgjennomsnittet for stillingskategorien til de respektive medlemmene.

De to nye tjenestene oppnådde til sammen over 20 000 sidevisninger på tampen av fjoråret. Utover dette har det vært et fokus på opplæring og oppfølging av nettredaktører og på å vise medlemmene verdien av medlemskapet.

6 INTERNASJONALT ARBEID

Krigene i Ukraina og Gaza har satt sitt preg på internasjonalt legesamarbeid de siste årene. I 2024 vedtok Landsstyret en resolusjon med klare krav om våpenhvile og tilgang for humanitær bistand i Gaza.

Legeforeningen bidro høsten 2024 gjennom flere foreningsledd med økonomisk støtte til Universitetet i Oslo (UiO) sitt prosjekt der ti medisinstudenter fra Gaza ble invitert til et utvekslingssemester ved UiO.

Studentene ble også invitert til et faglig og sosialt treff på Legenes hus der temaet var medisinsk nøytralitet. På foreningens nettsider er det laget en side der foreningens standpunkt om medisinsk nøytralitet blir gjort rede for:

[Medisinsk nøytralitet er en forutsetning for helse og trygghet](#)



MØTE MED UTVEKSLINGSSTUDENTER:

Representanter fra Legeforeningen, Universitetet i Oslo og Leger Uten Grenser var samlet for å møte utvekslingsstudenter fra Gaza. Foto: Legeforeningen

6.1 Nordisk samarbeid

Det har vært to møter mellom presidentene og generalsekretærene i de nordiske legeforeningene. Hensikten med møtene er gjensidig oppdatering om spesialistutdanning, helsereformer i de nordiske landene og utveksling av synspunkter før møter i WMA og CPME.

6.2 The World Medical Association (WMA)

Verdens legeforening har to møter i året. Rådsmøtet, Council Meeting, holdes i april og generalforsamlingen i oktober. I 2024 ble Council-møtet arrangert i Seoul. Generalforsamlingen ble holdt i Helsinki. Legeforeningen var representert ved president Anne-Karin Rime, leder av Rådet for legeetikk Svein Aarseth, generalsekretær Siri Skumlien, samt sekretariatet.

Ved Council-møtet i Seoul ble det vedtatt en resolusjon om beskyttelse av helsetjenestene i Gaza, der det ble krevd våpenhvile og blant annet tatt til orde for at opplysninger om brudd på menneskerettigheter og humanitær lov må etterforskes. Ved generalforsamlingen i Helsinki ble en oppdatering av Helsinkideklarasjonen vedtatt. Disse dokumentene og andre vedtatte dokumenter er tilgjengelige på [Policy – WMA – The World Medical Association](#).

6.3 Comité Permanent des Medecins Européens (CPME)

Comité Permanent des Medecins Européens (CPME) ivaretar de europeiske legeforeningenes interesser innenfor EU/EØS-området. CPME har i 2024 fortsatt å følge opp EUs reformagenda innen helse. Dette inkluderer høringsinnspill til Europakommisjonens mange forslag om ny politikk, bl.a. til nye forordninger om legemidler, om kunstig intelligens mv.

CPME har i 2024 fortsatt vært en aktiv stemme for europeiske legers interesser og til fremme av en god europeisk helsepolitikk. Rapporter fra andre lands legeforeninger viser at legers arbeidsvilkår er

under press i flere europeiske land. CPME er en kanal der europeiske legeforeninger kan vise solidaritet med hverandre.

Legeforeningens delegasjon til CPME oppnevnes av sentralstyret for hver sentralstyreperiode. Legeforeningen har vært representert ved Ole Johan Bakke og sentralstyremedlem Hans-Christian Myklestul.



NYVALGT PRESIDENT: Ole Johan Bakke med det nyvalgte styret i CPME. Fra venstre: Andreas Botzlar (Tyskland), Kitty Mohan (UK), Ray Walley (Irland), Ole Johan Bakke, Péter Álmós (Ungarn), Jacqueline Rossant-Lumbroso (Frankrike) og avtroppende president Christiaan Keijzer (Nederland).
Foto: CPME

Yngre legers forening, Overlegeforeningen og Allmennlegeforeningen kan delta på møtene for egen regning.

Representanter fra Legeforeningens sekretariat er også representert på møtene. I 2024 ble de to generalforsamlingene arrangert i hhv. Ljubljana i mars og Amsterdam i november.

Ole Johan Bakke ble ved generalforsamlingen i Amsterdam valgt til president i CPME for perioden 2025-2028.

6.4 Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

UEMS, den europeiske forening for legespesialister, er en paraplyorganisasjon for de fagmedisinske foreningene, og arbeider med fagutvikling og harmonisering av spesialistutdanningen på europeisk nivå. Legeforeningen har i 2024 vært representert i 43 ulike Specialist Sections, Boards og Divisions. Legeforeningen har i perioden vært representert i UEMS Board og UEMS Council ved spesialitetsrådets leder Lene Kristin Brekke, og med utdanningssjef Nina Evjen som vara. Utdanningssjef Merete Dahl har vært Legeforeningens representant i UEMS' organ for akkreditering av læringsaktiviteter, EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education). Det er gjennomført to møter i UEMS Council- og Board i 2024.

7 TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING

7.1 Organisering

Sjefredaktør i Tidsskriftet i 2024 var Are Brean. Tidsskriftets redaksjonskomité ble ledet av Anne Cathrine Staff og besto for øvrig av Kari Milch Agledahl, Jeanette Bjørke, Knut Eirik Ringheim Eliassen, Sverre Myren, Per Henrik Randsborg og Victoria Schei. Komitéen avholdt fire møter i løpet av året, hvor også sjefredaktøren og andre representanter fra redaksjonen deltok.

157 faglige medarbeidere er tilknyttet Tidsskriftet. Hvert år inviteres alle til en faglig samling med prisutdelinger i mars/april. I 2024 ble denne avholdt i Legenes hus.

7.2 Tidsskriftet generelt

I 2024 behandlet redaksjonen nesten 700 eksterne manuskripter. Det er en liten nedgang fra forhen-
værende år. Alle manuskripter gjennomgår en redaksjonell vurdering. En stor andel, inkludert alle de vitenskapelige artiklene, sendes til ekstern fagfelle-vurdering (peer review). I 2024 bidro 207 fagfelle-
vurderere i denne viktige kvalitetssikringen.



Det ble publisert 533 papirartikler fordelt på ulike sjangre i 2024. 15 papirutgaver med til sammen 1 284 (paginerte) sider ble utgitt. Tidsskriftets papiropplag er på 32 610 eksemplarer. I nettversjonen tidsskriftet.no publiseres artikler fortløpende. Der legges det også ut stoff som ikke kommer i papirversjonen, f.eks. kommentarer og podkastomtaler. I 2024 ble 903 artikler publisert på nett (mot 960 i 2023). I 2024 valgte vi å ta kommentarene ut av papirutgaven, så disse er kun publisert på tidsskriftet.no (totalt 211 kommentarer). Vi har også avviklet arbeidet med bokanmeldelser (som utgjorde 64 publiserte artikler i 2023).

I 2024 kom papirutgaven i nytt design, og vi tok samtidig arbeidet med sideombrekk inn i redaksjonen. Vi reduserte også antall papirutgaver fra 18 til 15.

7.3 Engelske oversettelser

Alle forfattere som får en artikkel akseptert for publisering i Tidsskriftet, får tilbud om oversettelse til engelsk. De oversatte artiklene indekseres som tospråklige i PubMed. Forfatterne betaler som hovedregel selv for oversettelsen. I 2024 ble 143 artikler oversatt og publisert. Til sammenlikning ble 137 artikler oversatt i 2023 og 155 i 2022. De engelske oversettelsene legges ut på tidsskriftet.no.

7.4 Tidsskriftet.no

I løpet av 2024 hadde tidsskriftet.no 10,2 millioner sidevisninger, som er et lite fall fra 2023 (10,5 millioner). Rundt halvparten av trafikken på tidsskriftet.no kommer via brukersøk på Google. Facebook-brukere klikket seg til Tidsskriftet 455 000 ganger, et stort fall fra 855 000 i 2023. Dette fallet skyldes at Facebook har lagt om hva de viser til sine brukere, noe som har rammet hele mediebransjen.

Av den totale lesertrafikken kom 66 % via mobil. Antall visninger av engelske oversettelser ligger på ca. 800 000. Redaksjonen sender ukentlig ut nyhetsbrev med et utvalg av nylig publiserte artikler. Nyhetsbrevet sendes til 40 245 medlemmer og 4 480 andre mottakere, og det har en åpningsrate på 54 %, noe som er høyt sammenlignet med andre aktører.

Tidsskriftet bidrar også til å sette dagsordenen for helsenyheter ved å ha kontakt med journalister og redaksjoner i nasjonale så vel som lokale mediehus. Det skjer både gjennom pressemeldinger og direkte kontakt med aktuelle redaksjoner. Ifølge Retriever ble Tidsskriftet sitert 479 ganger i norsk presse i 2024. Tilsvarende tall for 2023 var 430.

7.5 Podkast

Tidsskriftet publiserte 44 episoder (hvorav 2 repriser) av Tidsskriftets podkast, Stetoskopet, i løpet av 2024. Totalt fikk vi ca. 105 000 avspillinger.

Den mest avspilte episoden publisert i 2024 var *Trening som vidundermedisin* (publisert 22. august). Vi ligger på samme sted som tidligere på podtoppen.no.



7.6 Annonser og inntekter

Tidsskriftet er en sterk merkevare med en unik posisjon blant norske leger. Inntektene er hovedsakelig annonsesalg fra helseforetak og kommuner (stillingsannonser) og legemiddelprodusenter (produktannonser).

Legejobber.no er Tidsskriftets stillingsportal. Portalen ivaretar viktige funksjoner både for jobbsøkende leger og for de som rekrutterer. I tillegg oppfyller den Legeforeningens ønske om å sikre et nasjonalt stillingsmarked for legene.

Legejobber Karriere: Rekrutteringstjenestene er nå vel etablert i en egen seksjon, og vi har en stadig økende mengde kunder, primært blant norske kommuner. Tilbudet utvikles kontinuerlig i tråd med markedets behov. Samtidig pågår det videreutvikling av digitale tjenester for å imøtekomme nye behov i legestillingsmarkedet. CV-registrering (individuell karriereprofil) blir benyttet i økende grad, og det er nå ca. 3 000 profiler i basen. Inntektene fra rekrutteringstjenestene var i 2024 på 3,4 millioner kroner.

Produktannonser: Tidsskriftet tilbyr annonseplass både på papir og på nett. I motsetning til resten av annonsemarkedet er etterspørselen etter papirannonser i Tidsskriftet relativt stabil, men likevel synkende. Fordi markedet er lite, er det sårbart, og både færre nylanseringer og strukturelle endringer i legemiddelfirmaene har påvirket Tidsskriftets inntekter negativt. Digitale tilbud er i kontinuerlig utvikling for å møte markedets behov og for å ekspandere Tidsskriftets «varelager» og dermed styrke konkurranseevnen.

Legespesialister.no ble avviklet 31.12.2024 fordi det ikke var mulig å finansiere driften.

7.7 Økonomi

Kostnadene for trykk og distribusjon av Tidsskriftet (sideproduksjon, trykking, papir, ferdiggjøring og distribusjon) var i 2024 på 10,6 millioner kroner. Dette er en nedgang fra 2023, da kostnaden var på 12,9 millioner kroner, en forventet nedgang knyttet til færre papirutgaver.

Tidsskriftets totalinntekter var i 2024 på 31,2 millioner kroner. Til sammenligning var inntektene i 2023 på 35,6 millioner. I 2024 var annonseinntektene på 30,4 millioner kroner, mot 34,7 millioner kroner i 2023. Inntektene var helt i tråd med budsjettet (pluss 170 000 kroner). Nedgangen var størst innen produktannonser på papir. Det var betydelig større nedgang i totalmarkedet for annonser enn den vi opplevde i Tidsskriftet og på legejobber.no.

8 LEFO – LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET

8.1 Legepanelet – en unik datakilde



KUNNSKAPSDELING: Legeforskningsinstituttet arbeider systematisk med forskningsformidling. Her deltar seniorforsker Karin Isaksson Rø, psykiater Ingrid Tæxt Horne og instituttsjef Erlend Hem i podkasten Legeprat. Foto: Legeforeningen

I 2024 gjennomførte LEFO en ny datainnsamling fra Legepanelet, [som er et representativt utvalg av 2500 yrkesaktive leger i Norge](#).

Panelet gir unik innsikt i legers profesjonelle liv. Deltakelsen er høy, i år 79 %. Vi vil publisere en rekke artikler basert på disse dataene:

- om legenes holdninger til dødshjelp
- om leger opplever at de har mulighet til å si fra om ting som ikke fungerer på jobben
- om leger ønsker å skifte arbeidssted mellom offentlig og privat sektor
- om forekomsten av utbrenthet blant leger i Norge

8.2 Publisering

I 2024 publiserte Lefo [13 vitenskapelige artikler](#). Vi viste blant annet at:

- [Selvmordsraten blant leger i Norge gikk ned i perioden 1980-2021](#), men er fortsatt dobbelt så høy som andre høyt utdannede.
- [Legers arbeidssituasjon i Norge og Tyskland er i endring](#). Tidligere studier har vist at leger i Norge hadde høyere jobbtilfredshet og mindre jobbstress enn leger i Tyskland. I denne studien viste vi at det fortsatt er noe bedre arbeidsbetingelser i Norge, men forskjellene i jobbtilfredshet og jobbstress minket over tid.
- Leger og annet personell ved alle norske intensivavdelinger som behandlet pasienter med covid-19 i det første pandemiåret, [skåret lavt på målinger av utbrenthet](#) og [psykiske symptomer](#).

8.3 Doktorgrader

I februar 2024 forsvarte Ingrid Tæxt Horne sin [doktorgradsavhandling](#) om norske legers opplevelse av kollegastøtte. Hun har dybdeintervjuet leger som har søkt bistand fra støttekollegaordningene. Hun fant at legene oppfatter disse ordningene som gode lavterskeltilbud. Legene fikk hjelp til å tenke nytt rundt egne valg og synet på profesjonskulturen. Seniorforsker Karin Isaksson (Lefo) var hovedveileder og gjesteforsker Fredrik Bååthe (Lefo) og professor Frode Veggeland (UiO) var medveiledere. Dette er doktorgrad nr. 23 som Lefo har vært involvert i.

Lefos forskere deltar for tiden i ni doktorgradsprosjekter, blant annet i Jørgen Breivolds prosjekt i Stavanger/Bergen, som har undersøkt [hvordan fastleger forholder seg til "Gjør kloke valg" når pasientene ber om eller forlanger flere undersøkelser](#). Han leverte avhandlingen til bedømmelse i desember 2024.

8.4 Andre publikasjoner

Lefo bidro med et kapittel i [Legeforeningens nye veileder for arbeidsmiljø i sykehus](#), som ble publisert i mars 2024.

Lefo gjennomførte på vegne av Legeforeningen [en nasjonal undersøkelse av LIS1-tjenesten](#) blant leger som avsluttet sin tjeneste i sykehus og kommune våren 2024.

Lefo har bidratt til en [Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser](#), som ble publisert i august 2024. Den gir praktiske eksempler på hvordan man kan arbeide systematisk med å forberede både ansatte og pasienter på at slike hendelser kan skje og på hvordan man kan ivareta partene når det skjer.

8.5 Legelivet

I 2024 publiserte Lefo [14 artikler](#) i spalten Legelivet i *Tidsskrift for Den norske legeforening* med korte presentasjoner av aktuell legeforskning. Fra 2024 publiserer Lefo en sak i hver utgave av Tidsskriftet.

8.6 Seminarer

Lefo arrangerte to åpne forskningsseminarer i Legenes hus i 2024:

- [Helseplattformen – på helsa løs?](#) (17. april): Innføringen av Helseplattformen har skapt mye uro for både helsepersonell og pasienter, og forskere undersøker sammenhengen mellom arbeid og helse hos sykehusansatte i Trøndelag. Innledninger ved Sigmund Gismervik, prosjektleder for sykehusstudien, NTNU; Signe Lohmann-Lafrenz, stipendiat, NTNU; og Eivind Sæthre, stipendiat, NTNU.
- **Can mindfulness training prevent burnout in a busy clinical setting?** (12. november): Innledninger ved Carter Lebares, assistant professor i kirurgi og director of the Center for Mindfulness in Surgery ved University of California San Francisco; og Fredrik Bååthe (Lefo).

8.7 Podkaster

I 2024 bidro Lefo i tre episoder av podkasten *Legeprat*:

- [#49: Verdensmester i skrivebordsprioritering?](#) med professor Morten Magelssen, seniorforsker Berit Horn Bringedal og instituttsjef Erlend Hem.
- [#52: Ned med hierarkiet](#) med sjeflege Marie Storkholm og instituttsjef Erlend Hem
- [#62: Når leger trenger hjelp](#) med psykiater Ingrid Taxt Horne, seniorforsker Karin Isaksson Rø og instituttsjef Erlend Hem.

8.8 Foredrag

Lefos forskere er etterspurte foredragsholdere og holder årlig en lang rekke foredrag og andre innlegg for ulike legegrupper.

I 2024 hadde Lefo blant annet innlegg på [Legeforeningens landsstyremøte i mai](#), pasientsikkerhets-konferansen i november og forskerlinjestudentene presenterte [forskningsprosjektet sitt på et seminar på Stortinget](#) sammen med hovedveileder, seniorforsker Berit Bringedal.



BESØKTE STORTINGET: Seniorforsker ved LEFO, Berit Bringedal (f.v.), og forskerlinjestudentene Afaf Al-Rammahy og Kenz Al-Shather, var i mars på Stortinget og presenterte det pågående forskningsprosjektet om sosial ulikhet i helse. Foto: Legeforeningen

8.9 Priser

- Forsker Helene Seljenes Dalum gikk [helt til topps i en kronikk-konkurranse om hvordan redde tilliten til forskning](#). I kronikken forteller hun om egne erfaringer med forskningskommunikasjon. Prisen ble utdelt i april 2024.
- Forskerlinjestudent Afaf Al-Rammahy vant Early Career Award og [førstepris for sin første vitenskapelige artikkel](#). Den handler om sosial ulikhet i kreftbehandling i Oslo, og er den første publikasjonen i et større prosjekt som skal undersøke helsetjenestens rolle i sosiale ulikheter innen kreftbehandling. Prisen ble delt ut i september 2024. Afaf mottok diplom og pengepremie på 1000 euro.

8.10 Bemanning

Staben ved Lefo besto i 2024 av [4,9 årsverk](#): instituttssjef, to forskere, tre seniorforskere, en forsker/stipendiat og en gjesteforsker. I 2024 rekrutterte Lefo en ny forskerlinjestudent i samarbeid med Universitetet i Oslo. Forskerlinjestipendiet er fullfinansiert av Norges forskningsråd.

9 LEGEFORENINGENS ØKONOMI

9.1 Nøkkeltall

Økonomiske nøkkeltall 2024

Beløp i hele tusen kroner

Regnskap	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Netto finans- inntekter	Andre inntekter/ kostn.	Års- resultat	Per 31.12. 2024	
						Egenkapital	Total- kapital
A. Godkjennes av landsstyret:							
Den norske legeforening	532 586	568 658	113 308	0	77 237	1 874 522	0
Regnskapet for Den norske legeforening inneholder følgende delregnskaper:							
1 Den norske legeforening - Hovedforeningen	312 188	318 001	16 787	0	10 974		
2 Utdanningsfond I	66 014	65 374	11 604	0	12 244		
3 Utdanningsfond II	56 687	76 733	13 308	0	-6 738		
4 Utdanningsfond III	65 907	70 659	15 270	0	10 518		
5 Lånefondet	0	4 622	55 043	0	50 421		
6 Kvalitetssikringsfondet	31 788	33 200	1 169	0	-243		
8 Fond for forebyggende medisin	0	34	62	0	28		
9 Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats	0	30	63	0	33		
B. Regnskaper godkjent av sentralstyret:							
1 C. M. Aarsvolds fond	0	198	901	0	703	10 344	10 344
2 Legat for leger og etterl. i uforsk. r	0	30	838	0	808	9 691	9 691
3 Delphin og hustrus legat	0	470	718	0	248	7 931	8 151
4 Johan Selmer Kvanes legat	0	603	1702	0	1099	18 849	19 297
C. Stiftelsen Soria Moria ¹⁾	75 986	71 912	-4 402	0	-328	47 547	127 096
D. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ³⁾	59 552	494 136	434 296	288	0	14 950	4 719 289
E. Allmennmedisinsk forskningsfond	19 499	17 674	780	0	2 605	16 041	18 611
F. Eiendomsselskaper Christiania Torv AS ²⁾	27 742	12 608	-5 054	0	10 080	45 211	287 099
G. Akademikerne Pluss AS ⁴⁾	23 361	22 584	1 824	0	2 601	20 931	25 388

¹⁾ Årsregnskapet for Soria Moria viser resultat før skattekostnad.

²⁾ Resultatet for Christiania Torv AS viser resultat før skattekostnad.

³⁾ Resultatet for SOP viser resultat før skattekostnad.

⁴⁾ Resultatet for Akademikerne Pluss AS viser resultat før skattekostnad.

9.2 Fond

9.2.1 Utdanningsfond I - Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning av leger

Aktiviteten i Utdanningsfond I finansieres med avsetninger som avtales under forhandlingene om revisjon av normaltariffen og følger så avtaleperiodene for denne. Aktiviteter som er finansiert av Utdanningsfond I i 2024:

- komiteer, råd og utvalg knyttet til spesialistutdanningen og etterutdanningen
- dekning av underskudd til kurs arrangert av fagmedisinske foreninger, yrkesforeninger og lokalavdelinger
- støtte til sommer-/forskningsstipend til medisinstudenter
- støtte til revisjon av grunnkurskatalogen i allmennmedisin

9.2.2 Utdanningsfond II – Legeforeningens fond til fremme av allmennpraktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning

Utdanningsfond II ble etablert i 1984, og yter økonomisk støtte i forbindelse med videre- og etterutdanning for gruppene allmennpraktiserende leger, privatpraktiserende spesialister, kommuneleger og leger i samfunnsmedisinsk eller arbeidsmedisinsk hovedstilling. Ytelsene fra Utdanningsfond II finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. Tilskuddet for inneværende avtaleperiode, 1.07.2024 – 30.6.2025, utgjør ca. 56,7 millioner kr mot ca. 56,0 millioner kr i 2023.

I henhold til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk, et parts-sammensatt fondsutvalg. Fondsutvalget har utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner, og Legeforeningens sekretariatet er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. Andre saker legges frem for fondsutvalget for endelig avgjørelse. I 2024 innvilget sekretariatet 7 305 søknader mot 6 546 søknader i 2023, 5 821 i 2022 og 2 953 i 2021. Innvilgede søknader forut før pandemien var i 2018: 5 727 og i 2019: 5 615.

I regnskapet for 2024 er det regnskapsført ca. 66,4 millioner kr i refusjoner og stipender mot kr 57,1 millioner i 2023, mot kr 51,4 millioner i 2022 og 30,9 i 2021. Resultatet i 2024 ble på kr -6,7 millioner kr mot -4,0 millioner i 2023 og mot kr -17,5 millioner i 2022. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2024 beløper seg til ca. 170 millioner kr mot 176,3 millioner kr i 2023 og 188,3 millioner ved utgangen av 2022.

9.2.3 Utdanningsfond III – Legeforeningens fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning

Utdanningsfond III ble etablert i 1988, og yter økonomisk støtte i forbindelse med videre- og etterutdanning av leger ansatt i sykehus, offentlige institutter og etater samt leger ansatt i offentlige og private laboratorier.

Ytelsene fra fondet finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. Tilskuddet for inneværende avtaleperiode, 1.7.2024 – 30.6.2025 utgjør kr 31,7 millioner kr mot 34,1 millioner i 2023, kr 31,5 millioner i 2022 og kr 30,7 millioner i 2021.

I henhold til overenskomst mellom Legeforeningen og henholdsvis Spekter og Virke, betalte arbeidsgiver (helseforetakene) i tillegg et tilskudd til Utdanningsfond III svarende kr 2 000 per legeårsverk. Det ble i 2024 betalt inn kr 31,7 millioner i 2024 fra helseforetakene mot kr 34,0 millioner i 2023 og kr 31,7 millioner i 2022.

I tilknytning til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk, et partssammensatt fondsutvalg. Fondsutvalget har utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner, og Legeforeningens sekretariat er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. Andre saker legges frem for fondsutvalget for endelig avgjørelse.

I 2024 innvilget sekretariatet 10 192 søknader mot 10 233 i 2023, 7899 i 2022 og 1 838 i 2021. En del kurs har i tillegg blitt avholdt digitalt, noe som innebærer at kursrefusjonene er kraftig redusert i forhold til tidligere år. Utbetalte refusjoner i tilknytning til deltakelse på kurs ble regnskapsført med ca. kr 63,9 millioner i 2024, mot ca. 63,8 millioner i 2023, kr 46,2 millioner i 2022 og 13,0 millioner i 2021.

Fondets resultat i 2024 beløper seg til kr 5,3 millioner. Til sammenlikning var resultatet i 2022 kr 0,3 millioner. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2023 beløper seg til kr 204,4 millioner, mot kr 197,1 millioner ved utgangen av 2022.

9.2.4 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

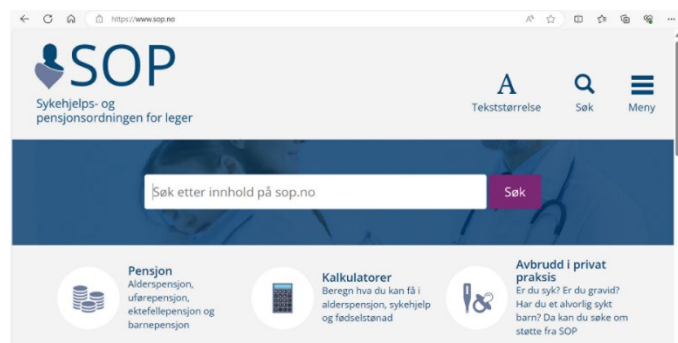
Stiftelsen Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) sitt formål er å bidra til økonomisk sikring av medlemmene og deres familie i forbindelse med arbeidsuførhet, alderdom og død, samt ved fravær fra egen legepraksis i forbindelse med sykdom, fødsel og adopsjon. I tillegg kan det ytes støtte til kollektive sykdomsforebyggende tiltak for medlemmer, og kollektive sosiale tiltak for medlemmer/ektefeller som er blitt pensjonister.

Et godt finansmarked bidro til et resultatbidrag fra investeringsporteføljen på ca. kr 422 millioner for SOP i 2024. Hele SOPs kapital er bundet opp i form av avsetninger til fremtidige forpliktelser knyttet til henholdsvis pensjoner, avbruddsytelser og engangsstønad ved død. En økning i kapitalen som følge av verdiøkning i porteføljen, bidrar således til økte avsetninger til fremtidige avbruddsytelser.

Det ble et godt år for både aksje- og obligasjonsmarkedet, og avkastning av kapitalforvaltningen utgjorde ca. kr 422 millioner. Det er bedre enn fjorårets avkastning på ca. kr 377 millioner. Dette betyr en verdijustert avkastning på ca. 9,9 % (8,7 %). Samtlige aktiva-klasser fikk positiv avkastning i 2024. SOPs aksjeportefølje har bidratt med en avkastning på ca. kr 331,7 millioner (295,8). Aktiva-klassen eiendom fikk en avkastning på kr 26,7 millioner (-23,5), mens obligasjonsporteføljen fikk en avkastning på ca. kr 74,9 millioner (97,2). Hensyntatt utbetaling av ytelser, bidro avkastningen på investeringsporteføljen til at stiftelsens totalkapital økte med ca. kr 80 millioner til ca. 4,68 milliarder (4,6).

Det ble i 2024 utbetalt ytelser til ordningens medlemmer med i alt ca. kr 350 millioner (322,9). Av dette utgjorde pensjoner ca. kr 251,1 millioner (238,3). Avbruddsytelserne – herunder sykehjelp, svangerskapspenger, fødselsstønad, adopsjonsstønad og pleiepenger – utgjorde ca. kr 98,9 millioner (84,6), og engangsstønad ved død utgjorde ca. kr 11,7 millioner (10,0) i 2024.

Merk: Tall i parentes refererer til tall fra 2023.



Legehelse er viktig for SOP. Derfor gis det også støtte til kollektive sykdomsforebyggende tiltak for medlemmene:

1. LEFO – Legeforskningsinstituttet – forsker på legers helse, livskvalitet og arbeid
2. Kollegastøtte er et landsdekkende støtteapparat som gir menneskelig støtte, råd og veiledning i perioder med private eller profesjonelle påkjenninger
3. Ressurssenteret Villa Sana ved Modum Bad er et tilbud til alle leger som trenger hjelp og støtte i kriser
4. Sammen med Trasoppklinikken har SOP et hjelpetilbud til leger med rusproblemer
5. I tillegg gjennomføres det årlige seniorseminar for medlemmer som nærmer seg pensjonsalder – sammen med sine ektefeller

Disse tiltakene ble totalt støttet med ca. kr 19,6 millioner (18,7) i 2024.

Legeforetakenes pensjonsordning er den eneste tjenestepensjonsordningen som ikke gir avkortning i pensjoner fra SOP. Skattefordeler, reduserte administrasjonskostnader og attraktive pensjonsfond gjør ordningen meget gunstig for privatpraktiserende leger. Ved årsskiftet hadde 3 551 foretak med 5 145 medlemmer etablert avtale i Legeforetakenes pensjonsordning gjennom vår samarbeidspartner Storebrand.

Sykeavbruddsforsikring er en kollektiv forsikring for privatpraktiserende leger under 62 år. Ved årsskiftet var det 1 450 leger som hadde tegnet denne forsikringen gjennom vår samarbeidspartner Storebrand. For de legene som driver privat praksis er sykeavbruddsforsikring et viktig virkemiddel for å redusere sitt inntektstap ved eventuell sykdom.

Stiftelsen står under tilsyn av staten, ved Arbeids- og inkluderingsdepartementet. SOPs styre holder seg kontinuerlig oppdatert på omkringliggende regelverk. I tillegg til ordinære styresaker har styret også i 2024 arbeidet videre med viktige strategiske satsinger for å opprettholde SOPs økonomi og bærekraft.

Styret bekrefter at regnskapet er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Årsberetning og regnskap legges frem for Legeforeningens landsstyre til godkjenning. Revisjonen utføres av RSM Norge AS.

9.2.5 Lånefondet

Lånefondets totalresultat for 2024 var ca. kr 50,4 millioner, noe som er ca. kr 23,7 millioner bedre enn budsjettet. Det positive avviket skyldes primært en avkastning på kr 21,6 millioner fra investeringsporteføljen og økte renteinntekter som følge av stigende utlånsrenter.

Legeforeningens investeringsportefølje hadde i 2024 en samlet avkastning på 7,3 %, noe som er 2,8 prosentpoeng høyere enn budsjettet (4,5 %). Avkastningen fordeler seg med 19,9 % på aksjer, 4,6 % på norske obligasjoner og 4,4 % på globale obligasjoner. Totalt medførte dette at netto finansinntekter ble ca. kr 30,5 millioner høyere enn budsjettet.

Renteinntektene fra utlån utgjorde ca. kr 21,6 millioner, noe som er kr 3,9 millioner bedre enn forventet. Dette skyldes hovedsakelig høyere utlånsrenter og noe høyere utlån enn forventet.

Lånefondet har nå omtrent kr 318 millioner tilgjengelig for nye utlån, som utgjør rundt 32 % av fondets egenkapital på ca. kr 998,6 millioner. Det er ikke registrert noen økning i antall misligholdte lån sammenlignet med året før.

9.2.6 Premiereguleringsfondet

Fondet ble etablert i 2009 for å kompensere for urimelige og utilsiktede konsekvenser av endringer i regelverket for kommunale tjenstepensjonsordninger som fant sted i 2004. Fondets formål er å dekke privatpraktiserende legers kostnader med regulering av pensjonsrettigheter for tidligere ansatt hjelpepersonell med kommunal tjenstepensjon. Målgruppen er i hovedsak leger som i forbindelse med innføringen av fastlegeordningen overtok arbeidsgiveransvaret for hjelpepersonell som hadde vært kommunalt ansatt.

Fondet hadde tilstrekkelige midler til å dekke alle kostnadene som legeforetakene hadde søkt refundert. Det ble i 2024 utbetalt kr 3,2 millioner for regulering av oppsatte pensjoner og pensjoner under utbetaling. Dette var en nedgang fra utbetalingen i 2023 på 45%. Det innkom ingen søknader om dekning av engangspremie for legeforetak som hadde fått godkjent avvikling av pensjonsforpliktelsen i forbindelse med opphør av virksomheten.

Til sammen 55 legeforetak mottok refusjoner fra fondet i 2024. For 2024 belastet Legeforeningen fondet for administrasjonskostnader med om lag kr 40 000.

9.2.7 Allmennmedisinsk forskningsfond

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) tilføres midler i forbindelse med de årlige Normaltariff-forhandlingene mellom Legeforeningen og Staten. AMFF-styret oppnevnes av sentralstyret og har representanter fra Allmennlegeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin, Universitetenes allmennmedisinske forskningsenheter og Helse- og omsorgsdepartementet. Fondet har også et fagråd som vurderer og prioriterer søknadene. Fagrådet oppnevnes av AMFF-styret og har representanter fra Norsk forening for allmennmedisin, de fire allmennmedisinske forskningsenheter og en internasjonal representant.

Det blir lyst ut midler fra fondet to ganger årlig med frist 15. mars og 15. september. I 2024 ble det tildelt ca. 15,8 mill. kroner til i alt 24 prosjekter. Etter lavt inntak i 2023 ble det i 2024 tatt inn fem nye prosjekter og fondets likviditet er tilbake i balanse. Fondet publiserer løpende om sine prosjekter gjennom innleid journalist, og har i 2024 også publisert en oversikt over alle sine prosjekter i [HelseOmsorg21-monitor](#). Nærmere informasjon finnes på [Allmennmedisinsk forskningsfond \(legeforeningen.no\)](#).

9.2.8 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Kvalitetsfondet) er partssammen-satt og består av representanter fra Legeforeningen, Helse- og omsorgsdepartementet og KS.

Kvalitetsfondet har vist stor grad av stabilitet i driftsinntekter og driftskostnader de senere år. Det er i 2024 inntektsført ca. kr 13,9 millioner i prosjektstøtte fra HELFO.

Kvalitetssikringsfondet har per 31.12.2024 en egenkapital på ca. 15,8 millioner kroner. Dette tilsvarer ca. ett års drift, samt en ekstrabevilgning fra HOD på 5 millioner kroner gitt i 2023 som er øremerket formål relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2024 fikk fondet et underskudd på kroner 1,4 millioner og etter finansposter er underskuddet 0,2 millioner.

Fondet har i de siste årene jobbet med å gjøre seg mer kjent og har annonsert i flere kanaler enn tidligere. Det har gjort at mange nye søkere har oppdaget fondet. Det ble i 2024 søkt behandlet 69 søknader om over 36,4 millioner kroner. Det ble tildelt 12,49 millioner kroner til 35 prosjekter i 2024, hvorav 59,76 % av tildelte midler gikk til primærhelsetjenesten. Fondet har ved flere prosjekter valgt å delfinansiere, i håp om at dette kan utløse midler fra andre kilder.

Ekstrabevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet

Bevilgning 1:

Helse og omsorgsdepartementet skrev i «Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert 2020– 2024» at de foreslår med Revidert nasjonalbudsjett 2020 at det tildeles «24 mill. kroner til Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet for å legge til rette for at legene kan delta på kurs om temaet (...)».

I slutten av 2020 var Den norske legeforening og Kvalitetsforbedringsfondet i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om anvendelse av midlene. Før sommeren 2021 ble det enighet om tildelingskriterier sammen med HOD for at næringsdrivende fastleger og kommunalt ansatte allmennleger som utfører annet allmennlegearbeid kan søke om refusjon i forbindelse med kurs i kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og ledelse. Legeforeningen utviklet et digitalt søknads- og saksbehandlingssystem og ordningen ble annonsert 17.08.21. Det ble etablert kontakt med Norsk forening for allmennmedisin, som annonserer for ordningen via sitt nyhetsbrev, samt SKIL som annonserer for ordningen på sine kurs. Fra 17.08.21 har den daglige saksbehandlingen vært utført av sekretariatet.

Bevilgning 2:

I november 2021 ble det tildelt 40 millioner til kvalitetsforbedringsfondet til søkbare ordninger for (Del 1) å dekke kostnader ved fravær fra praksis i forbindelse med kurs i kvalitetsforbedringsarbeid og/eller pasientsikkerhet for fastleger og leger ansatt i annet allmennlegearbeid i kommunen og (Del 2) å dekke kostnader ved fravær fra praksis i forbindelse med formelle kurs i ledelse ved akkreditert utdanningsinstitusjon for fastleger og leger ansatt i annet allmennlegearbeid i kommunen".

Del 1 faller inn under den eksisterende ordningen og kriteriene som er beskrevet og det ble enighet om i 2021. Del 2 er sett på som en utvidelse av ordningen til også å omfatte kurs i ledelse. Nye tildelingskriterier for tildeling av midler ble utvidet med virkning fra 3. juli 2023. Nå er også kurs i ledelse inkludert i listen av forhåndsgodkjente kurs, og flere dagers refusjon kan dekkes enn tidligere. Ledelseskurs som er påbegynt i perioden fra 1. juli 2022 til 1. oktober 2023 kunne frem til 1. juli 2024 søkes refundert uten hensyn til tremånedersfristen. Overgangsordningen skyldes at det tok tid fra midler ble bevilget til vilkårene for tildeling var avklart.

I 2023 ble det gitt tilslutning til at 8,3 millioner overføres fra *Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet* til *Legeforeningens utdanningsfond 1* til finansiering av gruppeveilederutdanning og gruppeveiledning for 2023. I tillegg ble 5 millioner tildelt [Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet](#) øremerket formål relevant for kommunale helse- og omsorgstjeneste. For oversikt over forhåndsgodkjente kurs, samt oppdaterte kriterier. Fra ordningen startet er det totalt tildelt kr 26,8 millioner i kursbevilgning. I 2024 ble det tildelt kr 17,9 millioner i kurs-refusjon. Per 31.12.24 var det igjen kr 23,9 millioner til fremtidige søknader i refusjonsordningen.

10 LEGEFORENINGENS ORGANISASJON

10.1 Foreningen av og for leger

Per 31.12.2024 hadde Legeforeningen 41 276 medlemmer, herav 36 384 leger og 4 892 medisinstudenter, fordelt på 22 075 kvinner og 19 201 menn. Per 31.12.2023 hadde Legeforeningen 40 246 medlemmer, herav 35 509 leger og 4 735 medisinstudenter, 21 307 kvinner og 18 939 menn.

Det er dermed en økning i medlemstall på 1 030 medlemmer eller 2,6 %, mens økningen året før var på 1,9 %. I årene 2016-2022 varierte medlemsveksten mellom 2,4 % og 3,4 % hvert år.

Siden 8.7.2019 har flere kvinner enn menn vært medlemmer av Legeforeningen totalt sett, men det er fortsatt lav kvinneandel blant pensjonistene, bare 25,5 %. Blant legemedlemmene passerte kvinneandelen 50 % akkurat ved årsskiftet 2022/23, mens det har vært kvinneflertall blant yrkesaktive legemedlemmer siden 2017.

Siden 1946 har det aldri vært noe år uten økning i Legeforeningens medlemstall. Økningen i medlemstallet er fortsatt høy hvert eneste år som følge av omtrent like mange nye innmeldinger hvert år, blant legene, mens antallet innmeldinger blant medisinstudentene varierer noe fra år til år, med noen flere innmeldinger i 2024 enn i 2023. Andelen medlemmer er klart lavest blant studenter i utlandet og dernest blant studenter i Oslo.

Det er fortsatt slik at et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem. Det er en stabil vekst i antallet legemedlemmer hvert år, mens antallet studentmedlemmer forblir omtrent uendret. Antallet studentmedlemmer var 5 124 per 13. desember 2022 og har foreløpig ennå aldri vært høyere enn dette. Per 31.12. 2024 var det 51 færre studentmedlemmer enn per 31.12.2022, men 147 flere enn per 31.12.2023.

På lang sikt er veksten langt større i antallet legemedlemmer enn i antallet studentmedlemmer både absolutt og relativt, til tross for at altså et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem.

Det er en økende andel pensjonister blant medlemmene. Blant yrkesaktive medlemmer er det i yrkesforeningene bare Norsk overlegeforening (Of) og Allmennlegeforeningen (Af) som øker i medlemstall, mens alle andre yrkesforeninger har synkende eller omtrent uendret medlemstall.

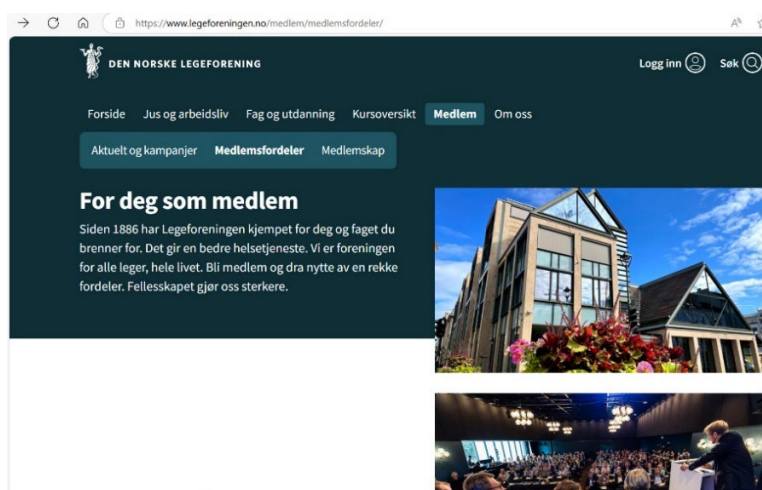
Blant yrkesaktive og autoriserte leger under 70 år med adresse i Norge er 93,3 % medlemmer av Legeforeningen, mens tilsvarende andel var omkring 96 % i 2016. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til disse tallene.

I løpet av 2024 er 209 medlemmer avgått ved døden, mot 200 i 2023 og 184 i 2022. Tallene kan inkludere enkelte tidligere medlemmer som var utmeldte før de døde.

Medlemstall Den norske legeforening 31.12.2009- 31.12.2024						
31.des	Totalt	Legemedlem	Studentmedlem	Prosentvis vekst fra året før		
				Totalt	Legemedlem	Studentmedlem
2009	26 566	22 728	3 838	3,2	3,1	4,1
2010	27 417	23 640	3 777	3,2	4,0	-1,6
2011	28 454	24 513	3 941	3,8	3,7	4,3
2012	29 599	25 451	4 148	4,0	3,8	5,3
2013	30 383	26 284	4 099	2,6	3,3	-1,2
2014	31 004	26 931	4 073	2,0	2,5	-0,6
2015	32 308	28 096	4 212	4,2	4,3	3,4
2016	33 412	28 993	4 419	3,4	3,2	4,9
2017	34 362	29 990	4 372	2,8	3,4	-1,1
2018	35 188	30 921	4 267	2,4	3,1	-2,4
2019	36 330	31 753	4 577	3,2	2,7	7,3
2020	37 375	32 745	4 630	2,9	3,1	1,2
2021	38 417	33 635	4 782	2,8	2,7	3,3
2022	39 502	34 569	4 933	2,8	2,8	3,2
2023	40 246	35 511	4 735	1,9	2,7	-4,0
2024	41 294	36 412	4 882	2,6	2,5	3,1

10.1.1 Medlemsfordeler

Legeforeningen har en rekke kommersielle medlemstilbud. Oversikt finnes på [Medlemsfordeler \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforening.no/medlem/medlemsfordeler).



Legeforeningen har avtale med Skattebetalerforeningen innenfor rettsområdene skatt, avgift og familierett. Næringsdrivende kan benytte Skattebetalerforeningen innenfor områdene skatte- og selskapsrett. Legeforeningen har også en avtale med TrinnVis, et kvalitetssystem som skal bidra til forenkling av drift og forbedring av pasientsikkerhet ved legekantor.

Systemet er utviklet av og for leger med støtte fra Legeforeningen. Legeforeningen har også avtaler på bl.a. ansvarsforsikring, bil, reise og hotell.

[Akademikerne Pluss](#) forhandler medlemsfordeler for ti foreninger i Akademikerne, herunder Legeforeningen, innen områder som bank, forsikring, private advokattjenester, fondssparing og bilavtaler. Handelsbanken, Storebrand og Kron er en del av denne avtalen.

10.1.2 Medlemsundersøkelsen 2024

Alle medlemmer ble invitert til å delta i undersøkelsen, som bestod av fire hovedspørsmål, med spørsmål om bakgrunnsvariabler i tillegg.

40 628 medlemmer var oppført med e-postadresse og/eller telefonnummer. Invitasjonen til å svare på undersøkelsen ble sendt på e-post, og av disse fullførte 12 556. Det gir en total svarprosent på

31 %. Deltakelsen anses som tilfredsstillende, og gir et solid datagrunnlag for analyse og innsikt om medlemmene. Datainnsamlingen foregikk i perioden 20.8 – 5.9.2024.

Formålet med undersøkelsen var å kartlegge medlemmenes motivasjon for medlemskap, hva medlemmene mener er viktig å styrke fremover, og overordnet tilfredshet med Legeforeningens arbeid, tilbud og tjenester. Undersøkelsen gir både gi innsikt på totalnivå, og avdekker mønstre på tvers av forskjellige undergrupper blant medlemmene.

10.1.3 Medlemsmøter for medisinstudenter i utlandet

I oktober besøkte president Anne-Karin Rime, Ylf-leder Ingeborg Henriksen, Nmf-leder Aladdin Boukaddour og representanter fra sekretariatet Jagiellonian University i Krakow, University of Pécs og Semmelweis University i Budapest.

Hensikten med medlemsmøte-turneen var å møte medisinstudenter i utlandet og fremtidens leger for å få innspill på hva Legeforeningen kan gjøre for medisinstudentene, å informere om hva Legeforeningen er og gjør, og fordelene ved å være medlem av både Nmf og Legeforeningen. Det er viktig at medisinstudenter både i Norge og utlandet opplever tilhørighet til Nmf og Legeforeningen, og å møte studentene flere steder er et viktig bidrag i dette arbeidet.



LOKAL HJELP: De lokale Nmf-gruppene gjorde en suveren innsats med å organisere medlemsmøtene. Avbildet her er Nmf Krakow. Alle foto: Legeforeningen

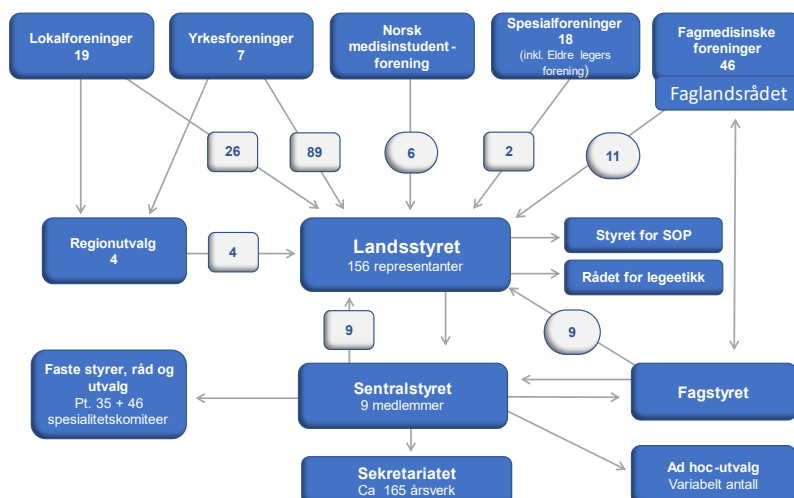


INNLEDET: President Anne-Karin Rime innledet under medlemsmøtene. Ylf-leder Ingeborg Henriksen i bakgrunnen.



GOD STEMNING: Aladdin Boukaddour, leder av Nmf, fortalte om alle de artige opplevelsene man får ved å engasjere seg som tillitsvalgt.

10.2 Legeforeningens organisasjon



10.3 Landsstyret

Landsstyret velges for to år om gangen i år med oddetall. Det er medlemstallet per 1.2. i det året nytt landsstyre velges som skal legges til grunn for antallet representanter i landsstyret. Representasjonen justeres ikke i perioden landsstyret er valgt for. Fra 1.9.2023 består landsstyret av 156 representanter. Antall representanter fra yrkesforeningene er økt med tre. Vedtaksprotokoll fra landsstyremøtet er tilgjengelig på legeforening.no. Landsstyremøte 2024 ble avholdt på Soria Moria kurs og konferansesenter i tidsrommet 28.- 30. mai



HELSEPOLITISK DEBATT: Den helsepolitiske debatten under Landsstyremøtet ble holdt på Vipva. Foto: Legeforening



LANDSSTYREMØTET: President Anne-Karin Rimes åpningstale til landsstyret. Foto: Legeforening

10.4 Sentralstyret

Fra 1.9.2023 – 31.8.2025 har sentralstyret følgende sammensetning:

President Anne-Karin Rime, Overlegeforeningen
Visepresident Nils Kristian Klev, Allmennlegeforeningen
Hans-Christian Myklestul, Allmennlegeforeningen
Ingeborg Henriksen, Yngre legers forening

Marie Skontorp, Overlegeforeningen
Paul Olav Røsbø, Finnmark legeforening
Ståle Clementsen, Overlegeforeningen
Tobias Iveland, Yngre legers forening
Yngvild Hannestad, Praktiserende spesialisters landsforening



SENTRALSTYRET 2023-25: Bak fra venstre: Tobias Iveland, Ståle Clementsen, Hans Christian Myklestul og Paul Olav Røsbø. Foran fra venstre: Ingeborg Henriksen, Marie Skontorp, Anne-Karin Rime, Nils Kristian Klev og Yngvild Hannestad. Foto: Legeforeningen

Sentralstyret har i 2024 avholdt 12 sentralstyremøter. Det har vært behandlet 137 vedtaks-saker og 57 politikk- og strateginotater samt 19 orienteringssaker.

Referater fra sentralstyrets møter har fortløpende blitt lagt ut på [Legeforeningens nettsider](#).

Legeforeningens ledersamling for ledere av foreningsledd ble avholdt på Soria Moria Hotell og konferansesenter 17. januar 2024 og med samling for lokalforeningene og fagaksen 18. januar.

10.5 Faglandsrådet

For perioden 1.9.2023-31.8.2025 hadde faglandsrådet 82 delegater hvorav 21 var LIS.

Det er medlemstallet per fagmedisinske forening per 1.2 i det året nytt landsstyre velges, som skal legges til grunn for antallet representanter de skal ha i faglandsrådet. Representasjonen justeres ikke i perioden faglandsrådet er valgt for.



10.6 Fagstyret

For perioden 1.9.2023-31.8.2025 består fagstyret av:

Leder Ståle Onsgård Sagabråten, Norsk forening for allmennmedisin
Nestleder Gry Dahle, Norsk thoraxkirurgisk forening
Hege Kristiansen, Norsk barnelegeforening
Harald Nes, Norsk radiologisk forening
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmennmedisin
Maria Seferowicz, Norsk indremedisinsk forening

Leif Edvard Muruvik Vonen, Norsk samfunnsmedisinsk forening
Ingrid Lande, Norsk forening for akutt og mottaksmedisin (LIS)
Ragnhild Lundberg Tveit, Norsk kirurgisk forening (LIS)

10.7 Andre organisasjonsledd

Lokalforeninger 19
Yrkesforeninger 7
Fagmedisinske foreninger 46
Norsk medisinstudentforening 1
Regionutvalg 4
Spesialforeninger 18
Styrer, råd og utvalg ca. 35 + 46 spesialitetskomiteer

Spesialforeninger må ha minst 20 legemedlemmer, må være spesialitetsovergripende, og må årlig kunne dokumentere aktivitet i henhold til formålsparagrafen i foreningens vedtekter. Spesialforeninger som ikke tilfredsstiller kravene etter § 3-9-1 (1), mister statusen som spesialforening i Den norske legeforening. Oversikt over spesialforeningene finnes på [legeforeningens nettside](#).

10.8 Sekretariatet

Legeforeningens administrasjon består av et sekretariat ledet av en generalsekretær. Per 31.12.24 var det totalt 178 ansatte, fordelt på ca. 164 årsverk. Bemanningen var med dette, ved utgangen av 2024, om lag to årsverk høyere enn ved utgangen av 2023. Opptellingen gir et situasjonsbilde per 31.12, og er ikke justert for tilfeldige svingninger gjennom året knyttet til innleide vikarer ved permisjoner, langtids sykefravær, eller for vakanser ved årsskiftet. Sekretariatets ledelse besto i 2024 av generalsekretær og fem avdelingsdirektører. Tidsskriftet ledes av sjefredaktør og Forskningsinstituttet av instituttsjef. Samlet sykefravær i sekretariatet var 4,3 % i 2024, som er en nedgang siden 2023 da sykefraværet var på 4,8%.



10.9 Miljøfyrtårn

Legeforeningen (hovedforeningen) ble resertifisert som miljøfyrtårnbedrift i 2024, og kunne derfor markere et 10-års jubileum for viktig arbeid mot en grønn omstilling. 10-års jubileet ble markert med en miljøuke, som var et samarbeid med sekretariatets velferdsutvalg, der det blant annet ble servert bare vegetarisk varmmat i kantina, bok- og spillbytte og kåring av vinner av *Sykle til jobbens høstaksjon*.

I 2024 vedtok Legeforeningen (hovedforeningen) en miljøpolicy. Miljøpolicyen ble forankret i ledelsen, og har følgende ordlyd: «Legeforeningens sekretariat skal jobbe aktivt for å redusere vår negative påvirkning på klima og miljø. Legeforeningens sekretariat skal etterleve myndighetspålagte og egne krav, og skal utøve miljøledelse i henhold til Miljøfyrtårnordningen».

Tre hovedtemaer ble prioritert i 2024. Det første fokusområdet var at avfall skulle sorteres riktig, slik at andelen av mat-/papir-/plastavfall økte i takt med at total mengde restavfall gikk ned. Det andre fokusområdet har vært ansvarlig gjennomføring av tjenestereiser.



Mål og tiltak har blant annet vært knyttet til å minne ansatte på å følge Legeforeningens reisepolicy ved gjennomføring av reisevirksomhet. Det tredje fokusområdet har vært ansvarlig forbruk. Dette omfattet bevisst forhold til anskaffelser og forbruk (herunder energi).

10.10 Legenes hus kurs- og konferansesenter

2024 er det andre året med full drift av senteret. Det har vært en økning i både antall og lengde av større møter som avholdes på de to store møterommene Eyr og Hippokrates, hvilket har vært et mål. Deltakere tilbringer nå mer tid på Legenes hus enn tidligere.

Det er et overordnet mål at kurs- og konferansesenteret skal være selvfinansierende, uten behov for subsidiering fra medlemskontingenten. I 2024 ble det iverksatt flere tiltak for å nå dette målet, hvor noen gir full effekt i 2025. Gjennom høsten økte andelen av fakturerbare inntekter. Aktivitetsnivået har fulgt et lignende mønster som i 2023, noe som bidrar til bedre planlegging av fremtidig drift.

Markedsarbeidet har høy prioritet. Legeforeningens egen aktivitet utgjør fortsatt den største delen av driften. Det arbeides fortsatt med å øke bevisstheten i organisasjonen om senterets muligheter.



Det har også vært et sterkt fokus på eksternt markedsarbeid og synlighet, med aktiviteter som

inkluderer regelmessige oppdateringer i sosiale medier og markedsføring gjennom plattformer som Aktiv i Oslo.

Det jobbes kontinuerlig med å opprettholde god service og høyt nivå på lokaler og teknikk. I 2025 vil det bli gjennomført en full gjennomgang av det tekniske utstyret med eventuelle oppgraderinger.

10.11 Soria Moria hotell og konferansesenter

Stiftelsen Soria Moria utdanningssenter ble etablert av Legeforeningen i 1981. Stiftelsen har et styre som består av leder og fire andre medlemmer som oppnevnes av Legeforeningens sentralstyre. Den daglige driften ledes av administrerende direktør. Det har vært et godt år på Soria Moria i 2024 med omsetningsrekord og flere slutførte prosjekter. Noen av prosjektene har vært ENØK med bytte av to ventilasjonsanlegg. Hotellet har også utvidet tilbudet i velværeavdelingen ved å etablere kardio treningsrom samt renoverte eksisterende treningslokale.