

LANDSSTYRE- MØTE OSLO 2024

SORIA MORIA HOTELL 28.-30. MAI



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Årsmelding

Innholdsfortegnelse

Forord: FRA PRESIDENTEN

1 LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER 2022 – 2023

1.1 Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø

1.2 En fastlegeordning som sikrer gode og likeverdige helsetjenester til hele befolkningen

1.3 Læring og kompetanse hele legelivet

2 ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER

2.1 Aktuelle saker i 2023

2.1.1 Ivaretagelse av leger i privat sektor

2.2 Opplæring og oppfølging av yrkesforeningstillitsvalgte

2.2.1 Kursvirksomhet 2023

2.2.2 Bistand til foretakstillitsvalgte

2.2.3 Bistand til konserntillitsvalgte

2.3 Forhandlingsarbeid i Spekter

2.3.1 Mellomoppgjøret område 10

2.3.2 Mellomoppgjøret område 13

2.3.3 Mellomoppgjøret 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 Mellomoppgjøret i statlig sektor

2.5 Forhandlingsarbeidet i KS

2.5.1 Mellomoppgjøret i KS-området

2.5.2 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 innenfor Virke-området

2.7.1 Sentral særavtale

2.7.2 Lokale forhandlinger

2.7.3 Mellomoppgjøret i Virke

2.8 Offentlig tjenestepensjon

2.9 Avtalepraksis

2.10 Normaltariffoppgjøret 2023

2.11 Arbeid knyttet til personvern

2.12 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg

2.12.1 Bistand fra sekretariatet mm.

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

2.13 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 mm.

3.1.8 Kompetanseområder

3.2 Forskning

3.2.1 Forskningsutvalget

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)

3.4.2 Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet

3.5 IKT i helsetjenesten

3.5.1 Status for e-helse

3.5.2 EPJ-løftet (elektronisk pasientjournal)

3.5.3 Felles kommunal journal (FKJ)

3.5.4 Program digital samhandling

3.5.5 Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF

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](#)

[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 Offentlige utvalg og utredninger](#)

[4.4 Stortingsmeldinger](#)

[4.5 Møter og dialog med stortingspartier og regjering](#)

[4.6 Påvirkning av statsbudsjettet 2024](#)

[4.7 Endringer i den sentrale helseforvaltningen](#)

[4.8 Helsepolitisk samarbeid og nettverk](#)

[4.9 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 – medlemssidene i Tidsskriftet](#)

[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 LEGEFØRENING

[7.1 Organisering](#)

[7.2 Tidsskriftet generelt](#)

[7.3 Engelske oversettelser](#)

[7.4 Tidsskriftet.no](#)

[7.5 Podcast](#)

[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 Seminarer](#)

[8.5 Podkaster](#)

- [8.6 Formidling](#)
- [8.7 Brukerutvalg](#)
- [8.8 Nasjonale evalueringer og medlemsundersøkelser](#)
- [8.9 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 2023](#)
- [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



I 2023 har helsedebatten vært preget av særlig tre saker: En etterlengtet bedring for fastlegeordningen, en forverring i spesialisthelsetjenesten, samt et forsterket og helt nødvendig fokus på arbeidsforholdene til helsepersonell.

Helsepersonellkommisjonens rapport rettet i februar for alvor søkelyset mot helsetjenestens største utfordring fremover, nemlig at vi blir stadig flere eldre og syke, samtidig som tilgangen på personell vil gå ned. Om denne utfordringen har det blitt sagt at vi kommer til å gå tom for folk før vi går tom for penger. Til dette har mitt svar vært: "Vel, da får vi bruke penger mens vi ennå har folk!" Legeforeningen har derfor tatt til orde for en fortsatt satsing på fastlegeordningen, og en langsiktig styrket finansiering av sykehus i tråd med Sykehusutvalgets anbefalinger. Her opplever vi å bli lyttet til, selv om den store satsingen på sykehusene fremdeles uteblir.

I juni hadde vi et fantastisk landsstyremøte i vakre Bodø hvor vi blant annet satte nettopp Sykehusutvalget på dagsorden. Økningen av helprivate tjenester og samarbeidet med det offentlige var tema for helsepolitisk debatt. Men ikke minst gjennomførte vi valg, og på vegne av det nyvalgte sentralstyret og meg selv, vil jeg takke for tilliten vi ble gitt. Vi har valgt nye satsingsområder for toårsperioden. Vi fortsetter satsingen på finansiering av sykehus og sykehusbygg. Vi forsterker innsatsen for arbeidsforholdene i tjenesten gjennom satsingsområdet "Et godt legeliv". Og vi setter søkelyset på planlegging av og samarbeid om kriser gjennom et nytt satsingsområde om helseberedskap.

Det siste området har dessverre vist seg å bli enda mer aktuelt i året som har gått. Totalberedskapskommisjonen understreket alvoret og nødvendigheten av nasjonal sikkerhet i en urolig verden. Vi har fremdeles krig i Europa. I høst startet også en ny krig i Midtøsten. Ved årsskiftet har titusener her mistet livet, og det er ingen løsning i sikte. Vi har holdt fanen høyt for beskyttelse av sivile og den medisinske nøytraliteten. Våre tanker går til alle som er rammet, og spesielt til våre kollegaer som gjør en heroisk innsats med fare for egne liv.

Til sammenligning er forholdene i Norge heldigvis gode, både for helsetjenesten og for samfunnet som helhet. Vi skal være takknemlige for at vi får leve i fred, og med samfunnstjenester som fungerer godt. Men også hos oss er det mye å ta tak i. Vi fortsetter derfor ufortrødent vårt arbeid for at legene skal ha det godt på jobb, og at pasienter skal møte en velfungerende helsetjeneste. Jeg vil derfor avslutte med å takke alle våre fantastiske tillitsvalgte og medlemmer, sekretariatet, Tidsskriftet og alle samarbeidspartnere som jobber utrettelig for en bedre helsetjeneste. Det er en ære å få lov til å lede en så betydningsfull medlemsforening og samfunnsaktør. Takk for innsatsen, og "keep up the good work"!

Anne-Karin Rime

1 LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER 2022 - 2023

1.1 Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø

Sentralstyret vedtok 3.12.2021 "Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø" som et av tre satsingsområder for perioden 2022-2023. Satsingsområdet ble organisert som et prosjekt hvor det ble nedsatt en prosjektgruppe med sentrale nøkkelpersoner fra sentralstyret, og med bred sekretariatstøtte.

Arbeidet med satsingsområdet ble delt inn i tre definerte målområder med egne tiltak under hvert målområde.

1.1.1 Styrke foreningens kompetanse og medvirkning i byggeprosesser

Formålet med dette målområdet var å imøtekomme behov for informasjon, kompetanseheving og nettverk som mange av våre tillitsvalgte og ansattvalgte styrerepresentanter har.



30.3 arrangerte Legeforeningen et temakurs for foretakstillitsvalgte, konserntillitsvalgte, ansattvalgte styremedlemmer og øvrige tillitsvalgte som er direkte involvert i byggeprosjekter. I alt 17 deltok. På kurset fikk deltakerne en innføring i overordnede rammer og føringer for planlegging og bygging av sykehus. Deltakerne fikk blant annet lære mer om finansieringsmodellen for sykehusbygg, planleggingsfasen og tillitsvalgtes medvirkning.

De fikk også mulighet til å diskutere ulike problemstillinger med andre tillitsvalgte med erfaring fra byggeprosjekter. Evalueringen etter kurset viste gode tilbakemeldinger både på innhold og gjennomføring.

Medvirkning i viktige prosesser, med byggeprosjekter som case, ble innført som fast tema på programmet for grunnkurs 3 for tillitsvalgte.

1.1.2 Påvirke premissene for utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter

Strategien for dette målområdet har i stor grad vært knyttet til sluttrapporten om beslutningsprosessen for Nye Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus, herunder bruk av Sykehusbyggs/RHF-enes modell for framskriving av aktivitet og beregning av kapasitet, som Agenda Kaupang utarbeidet på oppdrag fra Legeforeningen. Rapporten har blitt brukt som oppspill til debatt, i medieinnslag, og har også blitt oversendt til sentrale aktører som RHF-ene, Sykehusbygg, Helse- og omsorgsdepartementet og relevante politikere.

Den 5.1 arrangerte Legeforeningen et åpent frokostseminar på Legenes hus med tittelen: *Hvordan bygge gode sykehus?* På seminaret ble funnene fra Agenda Kaupang-rapporten presentert, etterfulgt av en panelsamtale hvor blant annet tillitsvalgte, representanter fra RHF-ene og Sykehusbygg deltok.

Dagens Medisin arrangerte i samarbeid med Legeforeningen et DM Arena om sykehusbygging på Legenes hus 9.2. Agenda Kaupang presenterte der hovedfunnene fra begge rapportene. I panelet stilte president Anne-Karin Rime på vegne av Legeforeningen.



17.2 hadde Legeforeningen et møte med Helse Sør-Øst sin gruppe som jobber med revisjonen av RHF-enes modell for framskriving av aktivitet og beregning av kapasitet. Møtet var på initiativ fra Legeforeningen hvor formålet var å få vite mer om arbeidet med revisjonen, gi overordnede innspill og å knytte kontakter og komme i posisjon til å påvirke senere i prosessen.

Den 2.3 hadde Legeforeningen et møte med Sykehusbygg HF. Møtet var på initiativ fra Legeforeningen og formålet var å etablere en arena for dialog, få mer innsikt i pågående arbeid og prosesser i Sykehusbygg og å komme i posisjon til å påvirke. På møtet ble det avtalt et samarbeid om en workshop 22.5 samme år. På workshopen ble tillitsvalgte med erfaringer for byggeprosjekter invitert, og sammen med sentrale aktører i Sykehusbygg HF ble det diskutert hvordan prosessene rundt planlegging og bygging av sykehus kan bli bedre, særlig med tanke på medvirkning.



1.1.3 Arbeide for en ny finansieringsmodell for sykehusbygg

Et utgangspunkt for arbeidet med dette målområdet har vært oppfølging av Sykehusutvalget og oppdraget som handlet om å vurdere ordningen for finansiering av sykehusbygg. I tillegg har arbeidet med dette målområdet blitt knyttet opp mot Legeforeningens ordinære politiske påvirkningsarbeid; innspill til statsbudsjett, innspill i relevante politiske saker og politisk påvirkning opp mot helse- og omsorgskomiteen og partier på Stortinget.

Legeforeningen leverte et første skriftlig innspill da Sykehusutvalget ble nedsatt, samt oversendte rapportene fra Agenda Kaupang underveis i utvalgets periode. Sykehusutvalgets anbefalinger ble debattert på Landsstyremøtet under aktuell sak.

Legeforeningen arrangerte et seminar for Stortingets helse- og omsorgskomite på Legenes hus 7.2. Temaene for seminaret var "Hvordan bygge store nok sykehus?" og "Har vi faktisk stanset

nedbyggingen av sengeplasser i psykisk helsevern?". Det var en fulltallig stortingskomite som deltok, i tillegg til rådgivere. Politikerne viste stor interesse for temaene og stilte mange spørsmål.

Legeforeningen gjennomførte møter med Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Høyre, Frp, Rødt, SV, Venstre og MDG i løpet av våren 2023. Hovedbudskapene som ble presentert i møtene var:

- Sykehusene må få økt sitt økonomiske handlingsrom ved at grunnfinansieringen økes i tråd med kostnadsveksten og investeringsbehovet.
- Det må bevilges en ekstraordinær investeringspakke for bygg og medisinskteknisk utstyr.

1.2 En fastlegeordning som sikrer gode og likeverdige helsetjenester til hele befolkningen

Legeforeningens arbeid med fastlegeordningen hadde høy aktivitet også i 2023, og var et særlig prioritert arbeid hos politisk ledelse og sekretariatet. Arbeidet har vært koordinert internt gjennom prosjektgruppen og primærhelsegruppen, der politisk ledelse og berørte avdelinger i sekretariatet har vært representert.

Legeforeningen deltok i syv møter i trepartssamarbeidet i 2023, der hovedfokus har vært på endringer i finansieringsordningen, oppfølging av Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten, legevakt og kompetanse.

1.2.1 Utvikling i rekrutteringen til fastlegeordningen

I 2023 har rekrutteringen til fastlegeyrket økt, med en økning på 211 leger. Likevel står over 200 000 innbyggere uten fast lege ved utgangen av året. Dette skyldes delvis at mye av den økte kapasiteten er spist opp av tilstrømmingen av flyktninger fra Ukraina, som har rett til å få tildelt en fastlege. Samtidig har gjennomsnittlig listelengde gått ned fra 1014 ved utgangen av 2022 til 986 ved utgangen av 2023.

Til tross for veksten i antall fastleger har ikke kapasiteten i fastlegeordningen økt tilstrekkelig. Det er derfor fortsatt behov for kraftfulle tiltak for å stabilisere ordningen og bidra til ytterligere rekruttering.

1.2.2 Innføring av risikojustert basistilskudd og avvikling av knekkpunkt

I statsbudsjettet for 2023 vedtok Stortinget å øke basistilskuddet for fastlegeordningen med 480 millioner fra 1.5.2023, med en helårseffekt på 720 millioner. I statsbudsjettet ble det lagt til grunn at basistilskuddet skulle risikojusteres fra 1.5.2023 og at knekkpunkt skulle avvikles fra samme dato. Med dette forskutterte regjeringen og Stortinget en omfattende endring i finansierings-ordningen, uten at dette hadde vært tilstrekkelig utredet eller diskutert med partene, og før Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten hadde lagt frem sin rapport.

Legeforeningen var svært kritisk til prosessen både før og etter fremleggelsen i statsbudsjettet. Særlig var det oppsiktsvekkende at knekkpunkt, som ble innført etter samarbeid mellom partene, ensidig ble fjernet uten noe forutgående prosess eller varsel.

Frem til innføringen av det risikojusterte basistilskuddet arbeidet Legeforeningen aktivt med å vurdere konsekvenser av de foreslåtte modellene og finne gode alternativer. Vår konklusjon var at det - gitt premissene som var lagt av myndighetene og begrensede data - ikke lot seg gjøre å finne en modell som ville bidra til flere leger i ordningen, økt stabilitet, god rekruttering og mer tjenester til pasientene som trenger det mest. Vi pekte også på flere uheldige konsekvenser av de foreslåtte modellene, og som en konsekvens av dette gjorde myndighetene tilpasninger som til en viss grad

begrenset noen uheldige utslag av risikojusteringen. Legeforeningen kan likevel ikke se at det nye pasienttilpassede basistilskuddet oppfyller det formål som begrunnet innføringen.

1.2.3 Ekspertutvalget

I april leverte Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten sin rapport til Helse- og omsorgsministeren. Rapporten er omfattende og inneholder 59 tiltak, samt en rekke anbefalinger som ikke står i tiltakslisten. Rapporten ble på sommeren sendt på høring, og Legeforeningen leverte en omfattende [høringsuttalelse](#) i september.



EKSPERTUTVALGET: President Anne-Karin Rime intervjuet av NRK om Ekspertutvalgets rapport som ble presentert i april 2023.

I oppfølgingen av rapporten og høringen har Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gitt Helsedirektoratet en rekke omfattende oppdrag, bl.a. om organisering, finansiering og kompetanse. I forbindelse med arbeidet med disse oppdragene har direktoratet invitert en rekke aktører i helsetjenesten til innspillmøter. I tillegg har Legeforeningen, KS og Oslo kommune deltatt i møter der Helsedirektoratet har presentert sentrale problemstillinger i oppdragene.

Legeforeningen har i møtene stilt seg sterkt kritisk til flere av de omfattende forslagene, og har også etterlyst manglende konsekvensutredninger for flere av tiltakene. Som en oppfølging av møtene har vi også sendt flere skriftlige innspill/problemnotater til direktoratet.

Direktoratet har korte frister på de ulike oppdragene, og HOD har varslet at det tar sikte på å gjennomføre endringer i fastlegeordningen fra 1.7.2025.

1.2.4 Arbeid med medlemsrådgivning og veiledningsmaterieil

Krisen i fastlegeordningen betyr at kommunene i stor grad overlates til å finne lokale løsninger. Legeforeningen har gjennom året bistått både enkeltmedlemmer og tillitsvalgte i å få på plass ulike løsninger, i tillegg til individuell rådgivning ved inngåelse av fastlegeavtaler og 8.2-avtaler. (En 8.2 avtale betyr at kommunene på ulike måter, økonomisk og/eller praktisk, støtter driften av legekantoret.). Vi ser likevel noe nedgang i slike saker i takt med at rekrutteringen til fastlegeordningen har økt.

I 2023 ferdigstilte sekretariatet en [ny veileder](#) for leger som skal inngå fastlegeavtaler. Veilederen inneholder råd om hva som er viktig å tenke på ved inngåelse av fastlegeavtaler, enten som næringsdrivende eller ansatt.



1.3 Læring og kompetanse gjennom hele legelivet

Utdanning og livslang læring er viktige temaer for Legeforeningen, og sentralstyret hadde definert *Læring og kompetanse gjennom hele legelivet* som et satsingsområde i perioden 2021-2023. Satsingsområdet omfattet tre hovedområder: "spesialistutdanning", "etterutdanning" og "forskning".

Blant aktivitetene i satsingsområdet i 2023 knyttet til spesialistutdanningen, var informasjons- og kommunikasjonsarbeid om den nye ordningen, påvirkningsarbeid gjennom fora der Legeforeningen har representasjon, utarbeidelse av en omfattende kommentarutgave til spesialistforskriften, samt gjennomgang av forskriften med tanke på endringsbehov.

Når det gjelder etterutdanning, ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant tillitsvalgte for å kartlegge utfordringer og muligheter knyttet til etterutdanning. Videre har arbeidet vært konsentrert om ferdigstilling av fagmiljøenes råd og anbefalinger for etterutdanning, og klargjøring for publisering på Legeforeningens nettsider. Det er også utviklet et nedlastbart skjema for egenregistrering av gjennomførte etterutdanningsaktiviteter.

For temaområdet forskning har påvirknings- og kommunikasjonsarbeid knyttet til muligheter, tilrettelegging og betydningen av forskning vært et prioritert aksjonspunkt i satsingsområdet. Podkast-serien "*Legeprat*" og lederartikkel i Tidsskriftet er arenaer og virkemidler som er tatt i bruk i arbeidet.

Noen viktige, konkrete oppfølgingssaker i 2023:

Vesentlighetskravet i spesialistforskriften

Etter omfattende påvirkningsarbeid fra Legeforeningen, vedtok HOD endring av forskriften i tråd med Legeforeningens anmodning. Helsedirektoratet kan nå i særlige tilfeller godkjenne utdanningsvirksomheter selv om virksomheten ikke kan tilby en vesentlig del av læringsmålene, forutsatt at minst en tredjedel av læringsmålene for den enkelte spesialitet kan oppnås ved læringsaktiviteter i virksomheten, og at virksomheten har inngått samarbeidsavtale med godkjent utdanningsvirksomhet om gjennomføring av de læringsmålene virksomheten selv ikke kan tilby. Dette har særlig betydning for de to spesialitetene revmatologi og fysikalsk medisin og rehabilitering.

Overgangsregler i spesialistutdanningen

Lege i spesialisering (LIS) som har påbegynt sin spesialisering i gammel ordning, men skal fullføre i ny ordning, har rett til å få sin ervervet kompetanse vurdert opp mot læringsmålene. Legeforeningen har erfart at overgangsregelen som gjelder arbeidsgivers plikt til å gjennomføre kompetansevurdering og dokumentasjon i slike tilfeller, med frist 31.12.2023, var lite kjent i helsetjenesten og gjenstand for misforståelser. Etter initiativ fra Legeforeningen utarbeidet Helsedirektoratet et nyhetsbrev til utdanningsvirksomhetene med informasjon og presisering av arbeidsgivers ansvar knyttet til overgangsregelen.

Dobbeltspesialiseringssløp

Flere fagmiljøer har meldt om utfordringer knyttet til muligheten for dobbeltspesialisering i den nye ordningen. Etter omfattende dialog er det avklart med Helsedirektoratet at LIS kan gjennomføre parallelle spesialiseringssløp, slik at læringsmål kan oppnås i to spesialiteter samtidig. Det forutsettes at kravene om å ha individuell utdanningsplan og veileder i begge aktuelle spesialiteter innfris, og at tjenestetiden i spesialitet nummer to er minst tre år og tre mnd., i henhold til spesialistforskriftens krav og i tråd med kravene i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv.

Rammevilkår for forskning

Partene avtalte en økning av lønn for forskere ansatt i sykehus på 5,3 %. Legeforeningen fremmet også krav om og fikk gjennomslag for et kartleggingsarbeid, da sentrale lønnsdata er mangelfulle når det gjelder forskere ansatt i helseforetak.

2 ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER

2.1 Aktuelle saker 2023

2.1.2 Ivaretagelse av leger i privat sektor

Tilbydere av private helsetjenester har økt i takt med befolkningens etterspørsel. Et økende antall medlemmer av Legeforeningen jobber i det helprivate markedet. 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 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 opprettet et eget midlertidig forhandlingsutvalg som skal arbeide med opprettelse av tariffavtaler i området – forhandlingsutvalg privat sektor.

Legeforeningen hadde innledende møter med NHO med siktemål å fremforhandle en hovedavtale. Den vil gi rammene for å fremforhandle tariffavtaler i NHOs medlemsbedrifter. Sekretariatet hadde i 2023 løpende kontakt med medlemsgrupper i flere helprivat virksomheter, og er i dialog med dem om organisering.

Arbeidsbelastning for leger i sykehus

I etterkant av at en ung LIS lege tok sitt eget liv våren 2023 la enkemannen ut en post på Facebook hvor han påpekte en sammenheng mellom hennes arbeidssituasjon som lege og dødsfallet. Dette var startskuddet til det som utviklet seg til den uformelle kampanjen *#legermåleve*, drevet frem i en kombinasjon av sosiale medier og media. Leger ble oppfordret til å dele sine historier om arbeidspress og manglende balanse mellom jobb og fritid. Et selvoppnevnt interimsstyre frontet kampanjen utad. De utfordringer kampanjen tok opp gjaldt dels lov- og avtalereguleringer som brytes, og dels kjente kapasitets- og ressursutfordringer Legeforeningen har arbeidet med over lengre tid.

Kampanjen viste seg å bli viktig. Den ga nye stemmer til problemstillinger i kjerneområdet for hva Legeforeningen til enhver tid jobber med. Den berørte bredt, både hos egne medlemmer, politikere og i befolkningen ellers.

Legeforeningen nedsatte en "innsatsgruppe", for å arbeide med strategi og budskapsutvikling og kommunikasjon internt og eksternt. Innsatsgruppen avholdt møte med interimsstyret for *#legermåleve*, hvor det kom tydelig frem et behov for tydelighet og synlighet av Legeforeningens arbeid og tilbud; tillitsvalgte, støttekollegene, juridisk bistand og informasjon generelt.

Legeforeningens løpende håndtering av mediehenvelser har resultert i en rekke redaksjonelle oppslag, kronikker og deltakelse i debatter.



Legeforeningens nettsider ble oppdatert og det ble opprettet en egen temaside om legers arbeidsmiljø. Det ble utformet og sendt ut en spørreundersøkelse til medlemmene om leges arbeidsforhold, jobbet med endringer i veilederen om arbeidsmiljø i sykehus og i et partsarbeid med Spekter ble "Retningslinjer for forsvarlighet i arbeidstidsordninger for leger i sykehus" ferdigstilt.

KBU

Legeforeningen har lenge jobbet overfor helsemyndighetene for at *Klinisk Basisuddannelse fra Danmark - KBU* (og lignende ordninger i andre EU/EØS land) skal vurderes opp mot læringsmålene i norsk LIS1. Legeforeningen mener at helsemyndighetenes forvaltningspraksis er i strid med EØS avtalens regler om fri bevegelse 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 nedla i 2023 betydelige ressurser i oppfølging av denne saken, herunder dialog med legene som sto bak søksmålsvarselet.

Ansvarsforsikringen

Nye dekninger under Ansvarsforsikringen

De aller fleste medlemmer har valgt å tegne ansvarsforsikring som anses som et godt medlemstilbud. Legeforeningen forhandlet i løpet av høsten 2023 med Tryg om nye vilkår i ansvarsforsikringen. De nye vilkårene medførte ingen endringer i prisen. Ansvarsforsikringen kostet fortsatt kr 55 for studenter og kr 400 for andre medlemmer. Med virkning fra 1.1.2024 ble det inntatt ytterligere to nye dekninger:

Skader på legen under hjelpeplikt

Noen ganger vil leger komme i en situasjon hvor de har plikt til å hjelpe personer etter helsepersonelloven, men samtidig ikke være i arbeid. Det kan i slike situasjoner oppstå skader på legen. Legeforeningen har forhandlet frem at leger som blir utsatt for ulykker i forbindelse med at de hjelper personer i nød på fritiden, skal kunne få en kompensasjon. Ved død og medisinsk invaliditet utbetales en forsikringssum inntil to ganger folketrygdens grunnbeløp.

Oppreisningserstatning ved brudd på personvern

Fra samme tidspunkt vil også ansvarsforsikringen dekke 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.

Journal- og rekvireringssaken

Høsten 2022 trådte nye krav om rekvirering av legemidler via Reseptformidleren i kraft. En ny hovedregel om krav til bruk av Reseptformidleren medførte praktiske utfordringer for leger som av ulike grunner ikke har tilgang til Reseptformidleren. Legeforeningen arbeidet aktivt for å oppnå en fortolkning av regelverket som ville gi større fleksibilitet for våre medlemmer. Etter dialog med Legeforeningen endret Helsedirektoratet veilederen til forskriften slik at det ble presisert i hvilke tilfeller det likevel er adgang til å rekvirere via papir/telefon. Presiseringene ivaretar mye av behovet leger har for å forskrive utenfor arbeidsforhold. Det gjensto imidlertid utfordringer. Det ble dessuten vurdert at våre medlemmer generelt kan ha et behov for å journalføre helsehjelp som ytes utenfor arbeidsforhold/i ikke-kommersielle sammenhenger, og at tilgjengelige løsninger i markedet ikke

møtte dette behovet. Legeforeningen vurderte derfor om en teknisk løsning kunne være svaret på disse utfordringene.

I løpet av året utredet Legeforeningen en rekke spørsmål – både av teknisk, juridisk og økonomisk art knyttet til det å kunne tilby et journalsystem for våre medlemmer. Det ble gjennomført møter med aktuelle aktører om dette. Det gjensto imidlertid et stort utredningsarbeid. I desember besluttet sentralstyret at Legeforeningen vil kjøpe inn konsulenttjenester for inntil kr 150 000 for å skissere en mulig konseptutvikling, herunder tegne opp rammene for et mulig forprosjekt.

Saker for Arbeidsretten

Ambulerende tjeneste

Den 7.- 9.3 behandlet Arbeidsretten spørsmålet om ambuleringsbestemmelsen i overenskomsten mellom Legeforeningen og Spekter del A2 begrenser partenes adgang til å avtale og senere ensidig endre hva som er en leges tjenestested. Grunnlaget for saken var en lokal uenighet som oppsto på Akershus universitetssykehus HF (Ahus) da helseforetaket påla legene som jobbet på Nordbyhagen også å jobbe på deres nye sykehus LHL sykehuset på Gardermoen. Ambuleringsbestemmelsen gjør det frivillig for den enkelte lege å jobbe annet sted i helseforetaket enn avtalt tjenestested, og det er derfor av stor betydning for vernet i bestemmelsen hva som ligger i dette begrepet. Legeforeningen vant frem i den lokale tvisten.

Arbeidsretten ga legene, med Ahus som angitt arbeidssted i arbeidskontrakten, medhold i at arbeidsgiver ikke kan pålegge dem å jobbe andre steder i helseforetaket enn Nordbyhagen. Arbeidsretten ga ikke Legeforeningen medhold i at ambuleringsbestemmelsen krever at det skal avtales ett eller flere konkrete tjenestesteder i ansettelsesavtalen, at det ikke kan avtales at hele helseforetaket skal være tjenestested eller at arbeidsgiver ikke ensidig kan gjøre endringer i det som er avtalt. Selv om Legeforeningen ikke vant frem med vår forståelse av ambuleringsbestemmelsene i denne saken, kom Arbeidsretten med uttalelser som er viktige for praktiseringen fremover.



VIKTIG SØKSMÅL: Legeforeningens advokater Nina Bergsted (t.v) og Kristin Krogvold førte saken for Arbeidsretten.

Sunnaas sykehus – redusert arbeidstid

På Sunnaas sykehus var det en lokal uenighet om kravet til redusert arbeidstid for overleger. Uenigheten gjaldt hvorvidt det lokalt er avtalt unntak fra bestemmelsen i A2 om at det kreves tilstedeværelse på sykehuset etter kl 20:00 for rett til 38 timers uke. De sentrale parter gjennomførte sentralt tvistemøte, uten å komme til enighet. Legeforeningen brakte saken inn for Arbeidsretten. Saken var berammet til behandling høsten 2023, men det ble inngått forlik i saken rett før sommeren. Partene kom til enighet om at bestemmelsen skulle tolkes slik Legeforeningen hadde bedt om dom for, slik at alle overleger fikk rett på 38 timers uke dersom de deltok i vakt (hjemmevakt/tilstedevakt). Forståelsen legges til grunn både for dagens ansatte, og overleger som ansettes fremover. Forståelsen ble imidlertid ikke gjort gjeldende bakover i tid, slik at krav om etterbetaling tilbake i tid ble frafalt.

Nina Bergsted var Legeforeningens prosessfullmektig i saken.

Foreldelse Helfo-sak

Pensjonsoptjening for arbeid på legevakt

Legeforeningen og KS har avtalt at arbeid på legevakt skal være pensjonsgivende. Det følger av en protokolltilførsel til særavtalen (SFS2305). Partene er uenige om rekkevidden av bestemmelsen. Legeforeningen mener at arbeid på legevakt skal være pensjonsgivende fullt ut. KS har en mer begrensende tolkning av bestemmelsen. KS mener for det første at det kun er beredskaps-godtgjørelsen som er fastsatt direkte i SFS 2305 som er pensjonsgivende. Det innebærer at dersom lokale parter har avtalt en avvikende sats for beredskap, så er godtgjøringen ikke pensjonsgivende. For det andre mener KS at arbeid på legevakt ikke er pensjonsgivende dersom legen arbeider mer enn det som normalt defineres som en 100 % stilling iht. tariffavtalen. Det innebærer blant annet at fast ansatte fastleger som har en full stilling i kommunen, ikke vil opptjene pensjon for legevakt i tillegg til full pensjon for stillingen på dagtid. Det ble tatt ut stevning for Arbeidsretten for å få en rettslig avklaring av dette spørsmålet. Saken er berammet i mars 2024.

2.2 Opplæring og oppfølging av yrkesforeningstillitsvalgte

2.2.1 Kursvirksomhet 2023

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 legeforeningen.no. Gjennom tre fysiske kurs får tillitsvalgte opplæring i de mest relevante temaene som er aktuell. 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 gode tilbakemeldinger på kursene.

Grunnkurs 1

Spekter/Virke:

Legeforeningen arrangerte grunnkurs 1 for tillitsvalgte i Helse Sør-Øst (104 deltakere) Helse Midt-Norge (31 deltakere) Helse Vest (31 deltakere) og Helse Nord (34 deltakere)

Kommunal sektor:

Legeforeningen arrangerte grunnkurs 1 for tillitsvalgte i kommunene. Kurset hadde 30 deltakere.



TILLITSVALGTKURS: Over 100 tillitsvalgte deltok på grunnkurs 1 i Legenes hus.

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 2023 deltok 13 tillitsvalgte fra Legeforeningen.

Totalt deltok 243 tillitsvalgte på grunnkurs 1, som er en økning på 69 deltakere sammenlignet med 2022.

Grunnkurs 2

Legeforeningen arrangerte to grunnkurs 2, ett på våren og ett på høsten. På grunnkurs 2 samles tillitsvalgte på tvers av tariffområdene. På vårens grunnkurs 2 deltok 79 tillitsvalgte, og på høstens grunnkurs 2 deltok 98.

Totalt deltok 177 tillitsvalgte, som er en økning på 15 deltakere sammenlignet med 2022.

Grunnkurs 3

Legeforeningen arrangerte grunnkurs 3 for ansatte leger vinteren 2023 med 40 deltakere. Det var planlagt et kurs til høsten 2023. Dette ble avlyst på grunn av manglende påmeldinger.

#Råbra

- et meldesystem
med positivt fortegn

23. mai
kl. 13:30– 15:00



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 med 26 deltakere, og kurs for ansattvalgte styremedlemmer med 23 deltakere. Disse to kursene var lagt rett etter hverandre over til sammen to dager, og var hybride.

På akademikerforeningenes tillitsvalgtkurs for tariffområdet Virke/HUK, der Legeforeningen har arrangøransvar, deltok 8 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 sekretariatet 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 Ylf/Of regi.

2.2.3 Bistand til konserntillitsvalgte

De konserntillitsvalgte er tillitsvalgte for Akademikerne i de regionale helseforetakene. Akademikerne har konserntillitsvalgte i hver av de 4 regionen, til sammen 4,5 frikjøpte tillitsvalgte. 3 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 2023 på månedlige samarbeidsmøter om situasjonen i spesialisthelsetjenesten mellom presidenten, lederne for Of og Ylf 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 Brussel.

2.3 Forhandlingsarbeid i Spekter

2.3.1 Mellomoppgjør område 10

Spekter og Akademikerne helse gjennomførte i 2023 et mellomoppgjør, det vil si at det kun ble forhandlet lønn i overenskomsten.

Tidslinje:

27.4	Innledende sentrale forhandlinger mellom Spekter og Akademikerne
10.-14.6	A2 forhandlinger mellom Spekter og Legeforeningen
22.6	Avsluttende sentrale forhandlinger mellom Spekter og Akademikerne
Perioden juni til oktober	Prossesser mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte for lokale beregninger og iverksetting av det sentralt avtalte lønnsoppgjøret.

A2 forhandlingene

Årets A2 forhandlingene ble krevende. Legeforeningen krevde sentralt oppgjør for alle medlemmer. Spekter signaliserte tidlig i den forberedende dialogen et ønske om lokale forhandlinger, særlig for overlegene. Dette var blant annet begrunnet med rekrutteringsutfordringer i helseforetakene, og ulike behov for ulike helseforetak.



ENIGHET: Administrerende direktør i Spekter, Anne-Kari Bratten og president Anne-Karin Rime. Legeforeningen og Spekter ble 14. juni enige om den landsomfattende overenskomstdelen A2 for sykehusleger.

Legeforeningens representanter mente at det i forkant av forhandlingene ble avklart med Spekter at de ikke ville fastholde sitt krav om lokale forhandlinger i årets mellomoppgjør. Likevel var Spekters utgangsposisjon et krav om lokale forhandlinger da partene møttes til A2 forhandlingene.

Begge parter har de senere årene understreket behovet for forutsigbarhet og åpenhet om hverandres posisjoner i god tid før forhandlingene, for å gi mulighet for forankring.

Legeforeningens forhandlings-delegasjon oppfattet Spekters posisjon som et brudd med kutyme og tradisjon, og også i strid med signaler gitt på forhånd. Da partene først kom i dialog om sentralt oppgjør, krevde Spekter en annen innretning enn det partene vanligvis pleier å forhandle om. Spekter krevde %vis tillegg per lege, ikke generelt kronebeløp. Videre ønsket de også å sikre en god lønnsutvikling for leger med store individuelle tillegg og vakt.



KLARE TIL DYST: Legeforeningens forhandlingsdelegasjon med president Anne-Karin Rime i spissen.

Partene kom til enighet, med en ramme i tråd med frontfaget. Resultatet forutsatte lokale beregninger for gjennomføringen av lønnsoppgjøret.

De lokale prosessene ble svært krevende. Etter A2 forhandlingene holdt Legeforeningen et informasjonsmøte for foretakstillitsvalgte/lokale forhandlingsledere, og sendte ut skriftlig informasjon og veiledning. Det var også tett dialog med Spekter om uavklarte spørsmål. De fleste spørsmålene ble landet i dialog med Spekter før sommeren, og avklaringene sendt ut til de foretakstillitsvalgte.

De største utfordringene har bestått i uklarhet rundt lønnsdata lokalt, og premissene for beregninger. At det måtte gjennomføres lokale beregninger har derimot gitt oss tilgang til lønnsdata og stor grad av opprydding og avklaring av beregningsmetodene rundt på det enkelte helseforetak.

Resultatene for LIS ble:

Medisinstudent med lisens	kr 26 000
LIS1	kr 29 000
LIS1-2 år	kr 37 500
LIS 2-4 år	kr 37 500
LIS >4 år	kr 40 000
Legespesialist	kr 43 000

Når det gjelder lokale resultater og nye lokale minimumslønnsseter, fremgår det her:

[Minimumslønn sykehus \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no/minimumslonn-sykehus)

2.3.2 Mellomoppgjør - område 13

Mellomoppgjøret for Lovisenberg diakonale sykehus og Martina Hansens hospital ble gjennomført sammen med område 10. På samme måte som for helseforetakene ble forhandlingsresultatet beregnet lokalt i etterkant av den sentrale enigheten.

2.3.3 Mellomoppgjør – SAN

SAN er en forhandlingssammenslutning som forhandler med Spekter på sentralt nivå. For Legeforeningens del omfatter samarbeidet Spekters medlemsvirksomheter med unntak av helseforetakene Lovisenberg og Martina Hansen. SAN består av 15 fagforeninger som til sammen representerer over 14 000 ansatte i Spekters medlemsvirksomheter, av disse er rundt 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 etter det gjennomføres avsluttende sentrale forhandlinger. Lønnsforhandlinger gjennomføres lokalt for Legeforeningens medlemmer.

I 2023 ble det gjennomført sentrale forhandlinger (del A) 27.4. I et mellomoppgjør er det i hovedsak prosessen for videre forhandlinger som avtales, dvs. de lokale forhandlingsfristene for hvert overenskomstområde.

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

2.3.4 Særavtale for deltakelse i RescEU

Som ledd i den EU-ledede ordningen RescEU inngikk Norge høsten 2020 avtale med EU-kommisjonen om å etablere og drifte et ambulansefly for transport i Europa av pasienter med alvorlige smittsomme sykdommer. Ambulanseflyet er stasjonert i Norge i perioden 2021 til 2027. Det er kun planlagt for oppdrag i Europa. Helsedirektoratet er norske myndigheters avtalepart og rapporterer til EU. EU dekker utgiftene.

Prosjektet bemannes med 7 leger, 7 sykepleiere og 7 paramedics. De 21 som utgjør helsepersonellet, rekrutteres fra Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset, Helse Nord-Trøndelag, Helse Møre og Romsdal og OUS.

Også i 2023 har organisasjonene som omfattes av beredskapsordningen, Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Delta og Legeforeningen samarbeidet om felles forhandlinger om reviderte lønns- og arbeidsvilkår i ordningen. Det ble avholdt forhandlingsmøte 11.12.

Møtet var primært for å tilfredsstille Hovedavtalens §16 første setning; "*Før oppsigelse av særavtale finner sted skal særavtalens parter føre forhandlinger*". Avtalen er en S1 avtale etter Hovedavtalens § 16, med tre måneder oppsigelse. Dette betyr at avtalen etter utløp, vil forlenges fortløpende for en måned av gangen, og vi vil ha tre måneders oppsigelsesfrister. Konklusjonen ble at avtalen ikke ble oppsagt for reforhandling i 2023.

2.3.5 Partssammensatt arbeid og dialog med Spekter

Avtalte partsarbeid i tariffperioden 2022 – 2024

Partene ble i hovedoppgjøret 2022 enige om å gjennomføre arbeid i to partssammensatte grupper i tariffperioden.

Arbeidsgruppe om legers arbeidstid og lønssystem

Arbeidsgruppe om legers arbeidstid og lønssystem var en videreføring av Prosjekt 3. Deltakere i dette arbeidet er Ståle Clementsen (Of), Christian Grimsgaard (Of), Kristin Utne (Ylf) og Ingeborg Henriksen (Ylf), i tillegg til sekretariatet. Etter at Kristin Utne sluttet som leder av Ylf i september 2023, har Tobias Iveland kommet inn. Arbeidsgruppen har hatt flere møter i hele og deler av arbeidsgruppen i 2023, og har utsatt fristen for arbeidet til 31.1.2026.

Arbeidet i gruppen har vært utfordrende, fordi partene har hatt ulik oppfatning av hva som trengs av faktagrunnlag og hvordan dette skal hentes inn - bruk av ekstern aktør eller ikke, og videre hva partene allerede har av data som de kan og vil dele.

Grunnen til at fristen for å slutføre arbeidet ble endret var endringer i helseforetakene siden arbeidet ble avtalt, og de problemstillingene *#legermåleve* rettet søkelyset mot sommeren 2023.

Arbeidsgruppe om forsvarlighetsvurdering av arbeidsplaner

Etter krav fra Legeforeningen ble det satt ned en partssammensatt arbeidsgruppe som hadde som oppdrag å utarbeide retningslinjer for forsvarlighets- og risikovurderinger av legers arbeidsplaner, og for prosesser og formalisering av avtaler om lokale unntak fra vernebestemmelsene, basert på bestemmelsene som regulerer dette i A2. Med i dette arbeidet fra Legeforeningen var Frida Andræ (Of) og Tobias Iveland (Ylf), i tillegg til sekretariatet. Arbeidet skulle være slutført innen utgangen av 2022, men ble forsinket.



VEILEDER

Vurdering av forsvarlighet i arbeidstidsordninger for leger i sykehus



Den 11.12 kunne Legeforeningen og Spekter sammen informere om at vi var enige om en felles veileder for sykehuslegenes arbeidstid, med særlig fokus på hvordan legene skal sikres forsvarlige arbeidstidsordninger.

Også i 2023 ble det avtalt partsarbeider på sentralt nivå mellom Legeforeningen og Spekter, ett om forskerrollen og ett om legespesialisten.

Når det gjelder arbeidet om forskeres lønns- og arbeidsvilkår, hadde den partssammensatte gruppen sitt første møte 23.11. Fra Legeforeningen deltok Ståle Clementsen (Of), Marit Forslund (Ylf) og Tobias Iveland (Ylf), i tillegg til sekretariatet.

Arbeidsgruppen diskuterte hvilken type informasjon det var behov for og hvordan denne kunne innhentes. Videre plan er å utarbeide spørsmål som skal stilles til helseforetakene, for kartlegging av lønns- og arbeidsvilkår.

I 2023 ble det også avtalt et partsarbeid om legespesialisten. Ingeborg Henriksen (Ylf), Jørgen Michelsen (Ylf), Mathis Heiberg (Of) og Frida Andrae (Of) er Legeforeningens representanter i arbeidet som skal igangsettes på nyåret i 2024.

2.3.6 Tvistesaker i Spekter-området

Legeforeningen og Spekter hadde gjennom 2023 dialog om tvistesaker/uenigheter om tolkningen av tariffavtalene i helseforetakene, men uten at noen er formalisert i sentral uenighetsprotokoll i 2023.

2.3.7 IA arbeid i sykehus

Partene i arbeidslivet og regjeringen ble i november enige om å forlenge IA avtalen som var inngått for perioden 2019-2022 til 31.12.2024. Dermed ble også bransjeprogrammet for spesialisthelsetjenesten - Bransjeprogram IA sykehus - forlenget.

Hovedsatsingen for bransjeprogram IA sykehus var for 2023 rettet mot forebyggende arbeidsmiljøarbeid, "Der skoen trykker" ([Hjem - IA i Sykehus \(derskoentrykker.no\)](https://www.derskoentrykker.no)), 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.

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

2.4 Forhandlingsarbeidet i stat

2.4.1 Mellomoppgjør i statlig sektor

Forhandlingene i mellomoppgjøret i staten hadde forhandlingsfrist 1.5. Partene kom til enighet etter forhandlinger 27. og 28.4.

Enigheten innebar for Akademikernes del at det ble gjennomført lokale forhandlinger med virkningstidspunkt 1.5, med en avsetning på 5,3 %. Årsrammen for oppgjøret var på 5,2 %. Minstelønnen for Akademikere i Hovedtariffavtalen ble hevet fra kr 478 300 til kr 509 300, og minstelønn for stipendiater og spesialistkandidater ble hevet fra kr 501 200 til kr 532 200.

2.5 Forhandlingsarbeidet i KS

2.5.1 Mellomoppgjør i KS-området

Det sentrale mellomoppgjøret i KS-området endte med enighet natt til 1.5 innenfor en ramme på 5,4 %. Det ble ikke avsatt midler til lokale forhandlinger fra den sentrale rammen.

For Legeforeningens medlemmer skjer lønnsforhandlingene lokalt i den enkelte kommune, uten en sentralt fastsatt ramme. Basert på henvendelser til sekretariatet 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 som har tiltatt de siste årene.

Det ble meldt inn kun tre brudd i lokale forhandlinger til Legeforeningen.

2.5.2 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.

Etter avtale med KS gjelder dagens særavtale til 31.1.2023. Forhandlingene av ny særavtale startet i desember 2023, og fortsetter på nyåret.

Bakteppet for forhandlingene strekker seg noen år bakover i tid. Gjennom flere oppgjør har et sentralt krav fra Legeforeningen vært å redusere arbeidsbelastningen for legene som deltar i legevaktordningen. I 2022 endte forhandlingene i brudd, men det ble enighet om en ny avtale i meklingen mellom Akademikerne og KS. Enigheten innebar bl.a. at partene ville jobbe for at legevakt skal regnes som del av andre allmennlegeoppgaver for fastlegene, som er regulert i fastlege-forskriften § 12. Det ble avtalt at partene skal arbeide for at legevakt ikke lenger er en "dugnads-oppgave" for fastlegene som kommer på toppen av andre oppgaver. Etter mange års kamp om bedre arbeidsvern på legevakt, ble det enighet om at partene skal se på en systemendring som vil innebære et paradigmeskifte for fastlegeordningen.

Gjennom 2023 ble det derfor gjennomført flere møter mellom Legeforeningen og KS. Det ble også nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe der partene, ledet av Helsedirektoratet, utarbeidet en rapport publisert i februar. Den partssammensatte arbeidsgruppen erkjenner at det å løse utfordringene med legevakt er en forutsetning for en bærekraftig allmennlegetjeneste, og at legevaktordningen er under sterkt press. Arbeidsgruppen understreker at flere fastleger vil være et premiss for å få gjennomført mange av tiltakene på legevaktfeltet som presenteres i rapporten.

Partene var i møte med myndighetene for å be om både finansiering og forskriftsendringer. Formålet med arbeidet var å sette legevakt på dagsorden samt å forberede de kommende forhandlingene så godt som mulig. Som et viktig ledd i forberedelsene, innhentet Legeforeningen mye informasjon om organiseringen fra de ulike legevaktene, slik at grunnlaget for en ny avtaleform ble så grundig som mulig.

I tillegg til arbeidet for bedre arbeidstidsvern på legevakt, har Legeforeningen over tid jobbet for bedre vern mot for høy arbeidsbelastning knyttet til samfunnsmedisinsk beredskap. Pandemien har med tydelighet vist at det er et klart behov for tydeligere rammer for kommuneoverlegenes arbeidstid. Gjennom 2023 ble det utarbeidet felles informasjon fra KS og Legeforeningen som retter seg mot kommunene og legene for at kommuneoverlegene sikres en forsvarlig arbeidsbelastning, også i langvarige krisesituasjoner. Veilederen gjøres tilgjengelig på Legeforeningens nettside så snart den er ferdigstilt.

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 åpningstider.

KS sa opp avtalen til reforhandling våren 2023 og i desember ble partene enige om en revidert avtale. Dette er første gang siden 2012 at partene har klart å bli enige om endringer i avtalen. Avtalen ble oppdatert og modernisert, og gjenspeiler i større grad dagens situasjon. Dette gjelder blant annet forholdet til spesialistutdanningen, der kommunens ansvar for å legge til rette for utdanning av spesialister nå er inntatt i avtalen.

Partene ble videre enige om en høyere sats for spesialister i allmennmedisin eller samfunnsmedisin i bestemmelsen om alternativ godtgjøring for andre allmennlegeoppgaver. Det ble gjort flere justeringer i reglene om overdragelse av praksis, herunder ble partene enige om en ny bestemmelse om hjemfall av fastlegeavtale til kommunen dersom visse vilkår er oppfylt. Formålet er å løse de utfordrende situasjonene der ingen leger ønsker å overta en næringsdrivende fastlegepraksis, og bidra til økt stabilitet for pasientene og de gjenværende legene i gruppepraksisen.



ENIGHET: Tor Arne Gangsø, direktør for arbeidsliv i KS (t.v.) og Nils Kristian Klev, leder av Allmennlegeforeningen, deltok i forhandlingene om ny rammeavtale mellom kommuner og næringsdrivende fastleger.

Partene ble videre enige om å erstatte Legeforeningens nemnd for overdragelse av fastlegepraksis, med en felles nasjonal tvisteløsningsnemnd, der også KS er representert og leder og nestleder oppnevnes av Riksmekleren. Formålet er å sikre nemndsordningens legitimitet fremover.

I den reviderte avtalen er det også inntatt en protokolltekst om at Legeforeningen og KS innen 1.6.2024 skal se på muligheten for å etablere gruppeavtale, dvs. avtaleforhold mellom kommunen og gruppepraksisen. Dette vil være en avtale som kommer i tillegg til den individuelle fastlegeavtalen, og formålet er å forenkle og effektivisere kommunikasjonen mellom kommunen og legekontoret.

2.6 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune

2.6.1 Tariffoppgjør Oslo kommune

Mellomoppgjøret i tariffområdet endte med enighet den 30. april. Akademikerne fikk ikke gjennomslag for en lokal pott, men det ble oppnådd et prosentvis påslag på lønnstabellen med 6,0 %, minimum kr 32 600 med virkning fra 1.5.

Legeforeningens medlemmer i Helseetaten (HEL) og Sykehjemetaten (SYE) har lokal lønnsdannelse, i hovedsak etter modell fra KS. For disse medlemmene skjedde dermed lønnsdannelsen lokalt. I Sykehjemetaten ble det oppnådd enighet om lønnsoppgjøret, mens det i Helseetaten endte med brudd. Oppgjøret vil i tråd med bestemmelsen i Hovedtariffavtalen ha sentral behandling før det fastsettes endelig.

Dokument 25 er en samling overenskomster mellom arbeidsgiverorganisasjoner og Oslo kommune. I tillegg til fellesbestemmelser som forhandles sentralt mellom Akademikerne og Legeforeningen, har Legeforeningen avtalt særbestemmelser for ansatte leger i dokument 25 del C. Særbestemmelsene

forhandles direkte mellom Legeforeningen og Oslo kommune i forkant av hovedoppgjøret. I 2023 var det ingen preliminære forhandlinger.

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.

Våren 2023 var det flere møter i arbeidsgruppen legevakt hvor andre allmennlegeoppgaver og fastlegens fravær og inntak av vikar ble diskutert. Forhandlingene ble gjenopptatt sommeren og høsten 2023. Den 3.10 ble partene enige om den delen av rammeavtalen som regulerer fastlegenes deltakelse på legevakten i Oslo. Denne ble gjort gjeldende da den nye storbylegevakten åpnet på Aker sykehus 22. november. Partene avtalte bl.a. fast honorar som godtgjøring og rett til fri fra fastlegepraksisen på hverdager etter nattevakt på legevakt, med praksiskompensasjon. Et viktig mål i ny legevakt, som avtalen skal bidra til, er at fastlegene og de fast ansatte på legevakten skal bli del av et større helsefaglig fellesskap.

Partene har p.t. ikke kommet i mål med ny rammeavtale på andre områder enn legevakt. Legeforeningen leverte sitt krav i oktober, men hadde per årsskiftet ikke mottatt kommunens svar eller tilbud. Det forutsettes at forhandlingene fortsetter primo 2024.

2.7 Forhandlingsarbeid innenfor Virke

I Virke-området er det Legeforeningen, 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 Farmaceutene. Det er opprettet et uformelt forhandlingssamarbeid, kalt Akademikerforeningene, som i stor grad opptrer 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 gikk ut 31.12.2022, men Virke og Legeforeningen ble enige om å utsette forhandlingene. Særavtaleforhandlingene ble gjennomført 13. og 14.4.2023. Særavtalen regulerer blant annet lønn, arbeidstid og rett til kompetanseheving for leger, og tilsvarer overenskomstens del A2 i Spekter-området.

Legeforeningen fikk gjennomslag for økt hviletid mellom to perioder til stede på arbeidsplassen, og det er avtalt ny sats for utrykning under uforutsett vakt.

Partene ble også enige om et forenklet og forbedret system for innplassering i lønnsystemet for leger i spesialisering.

For alle virksomheter som er omfattet av den sentrale særavtalen, ble det i realiteten gjennomført et hovedoppgjør i 2023, med mulighet for reforhandling av lokale særavtaler og lønnsforhandling. Det ble gjennomført lokale forhandlinger med resultater stort sett i tråd med frontfaget.

2.7.2 Lokale forhandlinger

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

I 2023 var det både reforhandling av lokale særavtaler og lønnstillegg som var tema i de lokale forhandlingene.

Basert på tilbakemelding fra tillitsvalgte ble det enighet i de lokale forhandlingene i alle virksomheter.

2.7.3 Mellomoppgjør Virke 2023

19.6 ble det gjennomført sentrale forhandlinger om landsoverenskomstene i Virke HUK (helse, utdanning, kultur og frivillighet). Forhandlingene ble ivaretatt av Akademikerforeningene - et samarbeid mellom de fleste foreningene i Akademikerne, i tillegg til NITO, Jordmorforeningen og Farmaceutene. For tiden er det Psykologforeningen som leder dette samarbeidet. Legeforeningen var representert i forhandlingsdelegasjonen.

Det ble tatt inn noen justeringer og 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.

2.8 Offentlig tjenestepensjon

Legeforeningen deltar i sentrale prosesser gjennom at vi er representert i forhandlingsgruppe om pensjon i Akademikerne. I tillegg har Legeforeningen direkte avtaleforhold for Pensjonsordningen for sykehusleger i KLP og PKH (pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet).

Forhandlinger om offentlig tjenestepensjon for arbeidstakere med særaldersgrenser ble avsluttet med enighet i august. Avtalen regulerer ikke hvilke stillinger som skal omfattes av særaldersgrensene eller hvilke aldersgrenser som skal gjelde. Legeforeningen har få medlemmer med særaldersgrenser.

PKH har ønsket endring i vedtektene av mer administrativ art, som en samlet arbeidstakerside takket nei til.

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, og deltakelse sammen med RHFene i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om videreutvikling av avtalespesialistordningen.

Rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak for avtalespesialister innen psykisk helsevern ble i løpet av 2023 innført ved de aller fleste DPS (distriktpsykiatriske sentre). Legeforeningen og Praktiserende spesialisters landsforening - PSL har prioritert arbeid med informasjon til medlemmer, innføring av felles retningslinjer og mal for samarbeidsavtaler for å sikre likest mulig praktisering samt oppfølging og utbedring av kritiske punkter overfor RHF som er overordnet ansvarlig for ordningen. Vi får ulike tilbakemeldinger fra medlemmer, både der det er gode prosesser og god involvering og der det er ulike utfordringer. Vi erfarer at det er svært viktig at det etableres gode lokale prosjektgrupper der avtalespesialistene involveres. Det har også vært utfordrende at man i enkelte helseregioner har valgt å sette i gang innføring uten at IKT-løsningene er gode nok. Prosjektet innebærer imidlertid nybrottsarbeid, og med fleksibilitet fra både RHF/HF og avtalespesialistene har vi tro på at man kan finne gode løsninger og legge til rette for styrket samarbeid mellom lokale DPS og avtalespesialistene. Ordningen skal evalueres.

RHFene 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 ved PSL deltok i prosjektgruppen og ga viktige innspill til innretning av prosjektrapporten. Legeforeningen fremhevet fordelene med en avtalebasert ordning og pekte på mulighetene som ligger i å videreutvikle denne fremfor å gjøre store strukturelle endringer som i realiteten ville medført en nedskalering av ordningen.

Legeforeningens engasjement medførte at rapporten fokuserer på tiltak som medfører en utvikling som bidrar til løsning av viktige problemstillinger, men som samtidig tar vare på viktige kvaliteter i avtalespesialistordningen. Rapporten anbefaler videreutvikling av samarbeid mellom avtalepraksis og HF og rettighetsvurdering i somatikken som prioriterte oppgaver.

På denne bakgrunn arbeidet Legeforeningen høsten 2023 med å opplyse Helse- og omsorgsdepartementet om en rekke forhold knyttet til avtalepraksis som grunnlag for departementets arbeid med en nasjonal helse- og samhandlingsplan.

2.10 Normaltariffoppgjøret

Oppgjøret for 2023 endte med enighet mellom partene med en inntektskomponent på 5,1 % og en kostnadskomponent på 5,1 %. Siden det var et overheng på 2,7 % og virkningsdato 1.7 ble økning i takster, basistilskudd, driftstilskudd og fond på 6,96 %.

Det ble også i 2023 avsatt særskilte midler til konkrete utviklingsprosjekter for EPJ-systemene. Dette vil videreføre arbeidet fra forrige avtaleperiode med å finansiere utviklingen av gode funksjoner og applikasjoner.

Partene måtte innpasse en egenandelsøkning på 3 %, som Stortinget vedtok i forbindelse med budsjettbehandlingen høsten 2022. Dette ble løst ved å øke de aller fleste egenandelstakstene med 3 %. Det ble opprettet to nye takster for fastleger samtidig som alle takster for fastleger og de fleste takstene for avtalespesialister ble økt innenfor den fremforhandlede rammen.



Det ble også avsatt 4 millioner til dekning av utgifter til reguleringspremie for ansatt hjelpe-personell med kommunal tjenstepensjonsordning.

I tillegg til ovennevnte økonomiske rammer ble det avtalt videre oppfølginger i form av protokolltilførsler. Partene skal se på innretningen av takstene i avtalepraksis og gjennomgå honorartakstene for psykiaterne med sikte på å tilrettelegge for hensiktsmessige takster og god praksis.

Det ble også inngått en protokolltilførsel om e-konsultasjoner på kveldstid og pasientens samtykke til dette. Det ble inngått egen protokoll om EPJ-utvikling.

Med bakgrunn i innføring av pasienttilpasset basistilskudd fra 1. mai hadde Legeforeningen følgende ensidige protokolltilførsel:

Fra 1.5.2023 ble det innført risikojustering av fastlegenes basistilskudd samtidig som knekkpunktmodellen ble avvirket. Omleggingen ble varslet i Statsbudsjettet for 2023 uten at partene hadde diskutert eller blitt enig om dette i forkant. Dette innebærer et brudd på statsavtalens punkt 2.1 inngått per 1.7.2022 der basistilskuddets størrelse og innretning er beskrevet.

Den nye basistilskuddsmodellen er nå tatt inn i Statsavtalens punkt 2.1. Legeforeningen er ikke enig i modellen, og punkt 2.1 i avtalen er således ikke omforent.

Helse- og omsorgsdepartementet, KS og RHFene hadde følgende ensidige protokolltilførsel:

Det tas sikte på å avvike takst 151a og 151b den 30.6.2026. Det vises i denne anledning til Helsedirektoratets veileder «Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker» (IS2190) der det bl.a. står:

«Behandlingen skal så langt som mulig være kunnskapsbasert, allment akseptert og gitt på en planmessig og helhetlig måte. Dersom det vurderes å benytte behandling som ikke er dokumentert, bør dette inngå i en kontrollert utprøving. Eksempler på udokumentert behandling som ikke bør benyttes ved tverrfaglige smerteklinikker med mindre det skjer som kliniske studier, er lange serier med injeksjons- og infusjonsbehandlinger.»

Kun leger som i sin praksis anvendte takstene 151a og 151b per juni 2023 kan anvende takstene frem til avviklingen. Det legges til grunn at berørte legepraksiser vil kunne endre praksisprofilen, slik at praksisene kan videreføres etter avviklingen av takstene.

2.11 Arbeid knyttet til personvern

Sekretariatet håndterte mange saker knyttet til personvernlovgivningen. Henvendelsene kommer fra enkeltmedlemmer i sykehus og næringsdrift, tillitsvalgte, foreningsledd, samt internt fra sekretariatet. Bistand har typisk blitt gitt til behandlingsansvarlige eller databehandlere som skal sørge for å etterleve regelverket, så vel som til leger som har hatt behov for bistand med å håndheve sine rettigheter i forbindelse med at opplysninger om dem blir behandlet.

Sekretariatet bidro i ulike prinsipielle saker som omhandler så vel helserett, personvern og arbeidsrett. Monitorering på arbeidsplassen er et slikt felt, eksempelvis spørsmål knyttet til arbeidsgivers adgang til å bruke automatiserte analysesystemer for å overvåke legers journaloppslag (statistisk logganalyse). Videre bisto sekretariatets jurister i ulike saker som omhandler bruk av og tilgang til helsedata, til så vel primær- som sekundærbruk. I tilknytning til dette kan det nevnes at sekretariatet har startet et arbeid 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.

Åpenhetsloven

Åpenhetsloven trådte i kraft den 1.7.2022. Loven skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester, og sikre allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheter håndterer negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Legeforeningen er omfattet av loven, og er av den grunn underlagt både en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger.

Legeforeningens egne ordninger, retningslinjer og rutiner som er med på å sørge for overholdelse av lovens formål internt i foreningen, ble gjennomgått. Det ble gjort en gjennomgang av foreningens forretningspartnere for å identifisere mulig bransjerisiko, geografisk risiko, produktrisiko og risiko på virksomhetsnivå. Videre ble det utarbeidet et nytt, standard kontraktsvilkår som inntas ved inngåelse av kontrakter, som skal bidra til oppfyllelse av lovens formål.

Mer informasjon om dette finnes på Legeforeningens nettside: [Åpenhetsloven \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no/Åpenhetsloven)

2.12 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg

2.12.1 Bistand fra sekretariatet mm.

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 velfungerende, og har derfor vært videreført også i 2023. Avtalen gir også tilgang på noen tjenester av privatrettslig karakter. I tillegg har medlemmene fått et nytt, supplerende tilbud i 2023. Medlemmene har 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 5244 nye saker i 2023, hvorav en del av disse også innbefatter yrkesforeningenes registrerte saker, samt Rådet for legeetikk, personvern saker og Rettshjelpsutvalget. Dette er en liten økning fra 2022, hvor det ble registrert 5186 saker.

Antall nye saker har økt betydelig over de siste 10 år, men økningen har avtatt de seneste årene. Til sammenlikning ble det registrert 3626 saker i 2014.

Ser man tilbake på de siste 10 år har antall saker økt mer enn %vis medlemsvekst, noe som tyder på at det etterspørres mer juridisk bistand per medlem enn tidligere. Dette er en trend over lengre tid, men ser ut til å ha avtatt i de seneste årene. Det har blitt iverksatt betydelige tiltak de siste årene for å avhjelpe etterspørselsøkningen gjennom veiledninger, maler, forbedret informasjon på hjemmesider, tillitsvalgtopplæring og lignende. Satsingen på ulike tiltak over tid kan antas å ha bidratt til at flere finner det de leter etter selv og at tillitsvalgte er stadig bedre skolert til å håndtere saker i virksomheten. Dette kan bidra til at juristene kan bruke mer tid på de sakene som krever tyngre juridisk kompetanse.

Utover disse skriftlige sakene besvares svært mange henvendelser på telefonvakt og direkte telefoner. Det er foretatt periodevis tellinger som indikerer 10-12 000 telefoner per år. Dette har vært 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.

Legeforeningen jobber med dette både overordnet, gjennom høringer, jevnlig møter med tilsynsmyndighetene, med deltagelse i arbeidsgrupper og i enkeltsaker. I 2023 bistod sekretariatet i overkant av 80 enkeltsaker, i tillegg til omfattende uformell rådgivning. 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 vi kan oppnå i den konkrete saken.

De siste årene er det en rekke lov- og praksisendringer på området. Vi har jobbet aktivt med å informere bredt om endringene, og følge med på hvordan de følges opp i praksis.

Tilsynsmyndighetene jobber aktivt med overordnede prinsipper og føringer for sitt arbeid, Vi følger arbeidet og utviklingen tett, både i deltakelse i arbeidsgrupper og møter, samt dialog i enkeltsaker. Vi har opplevd en god og konstruktiv dialog, og at vi blir involvert i prosessene og hørt med våre innspill.

Høsten 2023 etablerte vi en innsatsgruppe som har særlig 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/promotere Legeforeningens arbeid med systemet og bistandstilbud i enkeltsaker.

2.12.3 Kontrollsaker, Helfo og NAV

Sekretariatet har i 2023 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. Legen skriver i de aller fleste tilfeller egne uttalelser og klager, etter gjennomgang og råd fra jurister/advokater i sekretariatet, og i noen av sakene suppleres dette av brev fra sekretariatet med juridiske og/eller prinsipielle anførsler. 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.



GIR RÅD I TILSYNSSAKER: To av Legeforeningens jurister, Karoline Ramdahl og Øyvind Anmarkrud i samtale med tillitsvalgte.

Når det gjelder kontrollsakene fra Helfos side, ser vi en utvikling i retning av kontroll av større deler av fastlegers takstbruk, der flere takster blir kontrollert. I flere av sakene mot fastlegene har tilbakebetalingskravene vært i størrelsesorden 4-6 millioner kroner.

Vi har i noen saker, både mot fastleger og avtalespesialister, reagert på kontrollpraksisen til Helfo, bl.a. 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. Et særskilt tema er hvilke dokumentasjonskrav Helfo stiller, blant annet for å godtgjøre indikasjon for undersøkelser og varighet av konsultasjoner. Det ligger p.t. flere saker til behandling hos Helseklage, som kan være aktuelle å bringe til domstolsbehandling dersom klageinstansen fastholder Helfos vedtak.

Legeforeningen tok i 2023 et prosessoppdrag for en lege, der spørsmålet var om Helfo hadde adgang til å kreve tilbake refusjoner mer enn tre år tilbake i tid fra foreldelse ble avbrutt. Legen tapte saken i Helgeland tingrett. Ut fra premissene i dommen vil Helfo i mange tilfeller kunne påberope seg tilleggsfrist etter foreldelsesloven § 10 nr. 1, og dermed kreve refusjoner tilbake for en periode lenger tilbake enn tre år fra foreldelse avbrytes. Dette kan etter vårt syn ramme legene, som har innrettet seg etter mottatte inntekter, urimelig hardt. I den sammenheng nevnes at legene som den

klare hovedregel, må tilbakebetale selv om de har trodd at regelverket er fulgt; det er normalt tale om misforståelser, mangelfull bevissthet om dokumentasjon, takster med tolkningsrom og/eller ulike syn på medisinsk nødvendighet.

Sekretariatet og tillitsvalgte fra Allmennlegeforeningen og PSL har jevnlig dialog med Helfo om blant annet kontrollpraksisen og tiltak for å fremme riktig takstbruk hos legene.

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 2023 har Legeforeningen sendt brev og hatt konstruktive møter med NAV om Kontroll øst og NAV Kontroll styringsenhet om kontrollpraksisen, herunder hvilke krav som stilles til legeerklæringer og dokumentasjon av sykmeldinger, samt vurderinger av alternativer til vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens praksis.

2.12.4 Ansatte leger

Også i 2023 har sekretariatet 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 bistår sekretariatet 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. Ganske mange spørsmål dreier seg om lønn og tjenesteplaner.

2.12.5 Næringsdrivende leger

Sekretariatet bistår næringsdrivende leger, det vil si fastleger, avtalespesialister og leger uten driftsavtale med det offentlig (helprivate), 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 kontroll saker, forvaltningsrettslige problemstillinger, helse rett og arbeidsrett (på arbeidsgiversiden). Det er ikke et like utbygd tillitsvalgsapparat for næringsdrivende leger som for ansatte, og sekretariatet mottar derfor forholdsmessig flere enkelthenvendelser fra næringsdrivende leger sett i lys av antallet medlemmer.

Også i 2023 var det en rekke saker relatert til fastlegekrisen, blant annet knyttet til reduksjon av listetak, ansvar for inntak av, og kostnader til, vikar ved rettighetsbasert fravær, rekrutteringstiltak og innløsning av hjemler. Sammenlignet med tidligere år, synes det likevel å være en nedgang i denne sakstypen. Vi så imidlertid en økning i antall saker der lege og kommune forhandler individuelle vilkår, det gjelder både næringsdrivende og ansatte fastleger. Det ble utarbeidet en veileder for leger som skal inn i fastlegepraksis, inkludert orientering om hva som skiller vilkårene for næringsdrivende og ansatte. Veilederen ble utarbeidet i samarbeid med Allmennlegeforeningen.

2.12.6 Rettshjelpsordningen

Rettshjelp utvalget 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 48 søknader om rettshjelp i 2023, og innvilget økonomisk støtte i 29 av sakene. I de to foregående årene behandlet utvalget henholdsvis 42 og 67 søknader. Gjennomsnittet de siste 10 årene er 47 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 2023 var på 60,4 %, mot 71,60 % i gjennomsnitt de siste 10 årene. Det har vært en økning i 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 56 552 per positive vedtak i 2023, mot kr 40 011 per positive vedtak i perioden 2014-2023.

De fleste 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. Denne policyen ble fulgt opp i 2023, hvor alle møter unntatt arbeidsmøtet ble avviklet som hybridmøter.

På bakgrunn av endringer i helsepersonelloven med virkning fra 1.7.2022, var det behov for justeringer i vedtektene. Arbeidet med vedtektsendringer startet i 2022. Sentralstyret vedtok i desember 2022 å sende forslaget til vedtektsendringer på høring, og landsstyret vedtok i juni 2023 de foreslåtte endringene. Endringene ble implementert umiddelbart etter landsstyremøtet.

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 likevel i dialog med Legeforeningens advokater. Ordningen gjelder inntil videre, og utvalget skal evaluere den innen 2. kvartal 2024.

2.12.7 Andre rettslige prosesser

Sekretariatets 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. Sekretariatet fører også andre type saker for domstolene, for eksempel knyttet til avtaleverket for næringsdrivende leger, erstatningsrett og takstsaker.

I 2023 var det kun én sak som gikk til hovedforhandling for de ordinære domstoler innen utløpet av året. Saken gjaldt lovligheten av et vedtak fra Helseklage om tilbakekreving av refusjoner fra en øyelege. Spørsmålet i saken var om deler av statens krav mot legen var foreldet, da en del av tilbakekrevingen gikk lengre tilbake i tid enn den alminnelige foreldelsesfristen på tre år. Helgeland tingrett ga staten medhold i dom av 14.11.2023, og mente at det var grunnlag for tilleggsfrist etter foreldelsesloven § 10 nr. 1.

I 2023 (hovedforhandling desember 2022) vant også en ansatt fastlege frem i Hordaland tingrett i sak om lønn under utdanningspermisjon og sykefravær, hvor retten kom til at innsatsbasert lønn skulle tas med i lønnsgrunnlaget under fraværet og være grunnlag for feriepenger. Kommunen anket dommen, men Gulating lagmannsrett ga i beslutning av 14.3.2023 ikke samtykke til at anken ble fremmet. Tingrettsdommen ble dermed rettskraftig.

I tillegg var det berammet to andre hovedforhandlinger i saker der Legeforeningens advokater og fullmektiger hadde prosessoppdraget. Disse tvistene ble imidlertid løst i rettsmeklinger. Den ene saken gjaldt en kontraktstvist mellom en lege som var oppdragstaker for et privat selskap, mens den andre saken gjaldt tvist mellom en lege som var arbeidsgiver og en helsesekretær.

Det ble også tatt ut midlertidig forføyning for å stanse en kommunes utlysning av fastlegepraksis, der utlysningen innebar at legen ikke skulle få overdra sin praksis. Rettsmøte ble berammet, men legen og kommunen kom til enighet om et forlik få dager før saken skulle opp i tingretten.

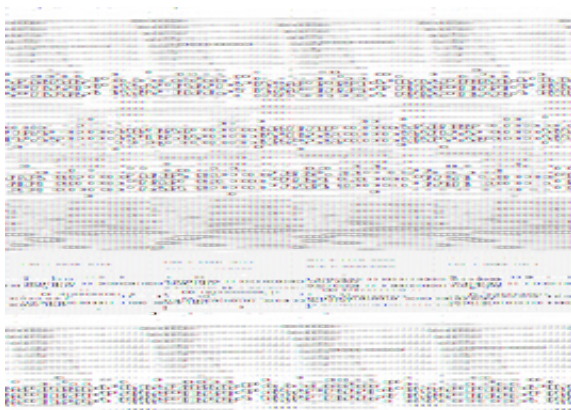
2.13 Rådet for legeetikk – virksomhet i perioden

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 Etiske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk, som begge vedtas av landsstyret.

I 2023 mottok Rådet for legeetikk ca. 80 klager på enkeltleger, og av disse ble om lag halvparten tatt opp til behandling.



RÅDET FOR LEGEETIKK: F.v. Ida Øygard Haavardsholm (jurist og sekretær for rådet), Tina Shagufta Kornmo, Svein Aarseth (leder), Tilde Broch Østborg (nestleder), Siri Brelin og Olav Gunnar Ballo.



I perioden avholdt rådet syv ordinære møter. Rådet arrangerte Nordic Meeting, samt seminar om pasientjournaler i samarbeid med Norsk psykiatrisk forening.

Rådet har også utarbeidet et kunnskapsgrunnlag til sentralstyret om dødshjelp.

3 UTDANNING, FORSKNING OG FAGUTVIKLING

3.1 Utdanning

3.1.1 Grunnutdanningen

Legeforeningen har i 2023 gitt innspill til arbeidet med Profesjonsmeldingen der foreningen bl.a. har spilt inn behovet for en økning i antall studieplasser i medisin, og understreket at dimensjonering av studieplasser må ses i forhold til nasjonale behov for leger og internasjonale forpliktelser.

Våren 2023 ga Legeforeningen innspill til komitehøring på Stortinget om Utsynsmeldingen. Herunder også spørsmål knyttet til finansieringskategorier for universiteter og høyskoler. Legeforeningen påpekte viktigheten av at finansieringssystemet må være forståelig, transparent og sikre langsiktigheten for utdanningsinstitusjonene. I april ble *Den norske legeforenings pris for beste underviser i medisinsk grunnutdanning* delt ut for fjerde gang på Faglandsrådet. Prisen gikk til Børge Lillebo, amanuensis ved NTNU Link.

3.1.2 LIS1

Legeforeningen har også i 2023 arbeidet med å få på plass flere LIS1-stillinger, i tråd med helse-tjenestens behov, herunder med å få gjeninnført de 31 LIS1-stillingene som ble tatt bort ifm. statsbudsjettet for 2023.

Legeforeningen ga innspill og kommentarer til Helsedirektoratets (Hdir) oppdrag i mai 2023 om modell for utlysning av LIS1-stillinger for videre spesialisering til allmennmedisin for å kunne bedre rekrutteringen til fastlegeordningen. Oppdraget var gitt på bakgrunn av at Helse- og omsorgs-departementet (HOD) har besluttet at ved utlysning av LIS1-stillinger høsten 2023, med start 1.3.2024, så skal en andel av disse være koplet til videre spesialisering i allmennmedisin.

Etter innføringen av ny spesialistutdanning 1.3.2019 er det ikke foretatt noen helhetlig, nasjonal undersøkelse av LIS1-tjenesten. Det har vært ønskelig med en undersøkelse for å få nærmere kunnskap og kjennskap til om tjenesten oppleves å fungere etter intensjonen, bl.a. når det gjelder innretning på tjenesten, ansettelse, veiledning, supervisjon etc. blant medlemmene. En arbeidsgruppe, nedsatt av sentralstyret, igangsatte i januar arbeidet med å utarbeide en nasjonal undersøkelse av LIS1-tjenesten for leger i sykehus og kommunehelsetjenesten. Arbeidsgruppen har bestått av Beanca Grottenberg, LIS1-komiteen, Ingeborg Henriksen (Ylf), Mathis Heibert (Of) Hans-Kristian Myklestul (Af), Tord Asle Lappen Moltumyr (LSA), Helene Skau (Nmf) og med bistand fra sekretariatet. Beanca Grottenberg har ledet gruppen. Arbeidsgruppen har i 2023 levert sitt forslag til prosess og gjennomføring av en LIS1-undersøkelse med tentativ gjennomføring i februar/mars 2024. Legeforskningsinstituttet (Lefo) vil kunne utføre undersøkelsen på oppdrag for Legeforeningen og i etterarbeidet når det gjelder rapportskriving etc.

3.1.3 Spesialistutdanningen

Legeforeningens spesialitetskomiteer har fortsatt arbeidet med rådgivning til Hdir i forbindelse med vurdering av søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet. Det omfattende vurderingsarbeidet, som ble påbegynt høsten 2019, har pågått gjennom hele 2023 og vil strekke seg inn i 2024. Hdir 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 2023 har Hdir ferdigbehandlet nær 70 % av søknadene. De resterende søknadene er fortsatt til behandling. Sekretariatet har løpende dialog med Hdir om arbeidet, inkludert faste ukentlige møter.

Legeforeningen har også i 2023 bidratt til en rekke endringer av regelverket for spesialistutdanningen, både av spesialistforskriften med vedlegg, og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for spesialistutdanningen.

Legeforeningen har utarbeidet høringssvar til følgende høringer om spesialistutdanningen:

- Høring om felles kompetansemål (FKM) i spesialistutdanningen for leger
- Høring om forslag til endringer i læringsmål i spesialistutdanningen for leger
- Høring om forslag til endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)
- Høring om ny legespesialitet i palliativ medisin

Legeforeningens spesialitetskomiteer har en forskriftsfestet rolle som faglige rådgivere for Hdir. 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 2023, hvorav noen digitale.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan ifølge spesialistforskriften gi faglige råd til Hdir i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning. Sekretariatet har også i 2023 mottatt spesialistsøknader der det bes om sakkyndige vurderinger fra spesialitetskomiteene. Som det fremgår i vedlegget til årsmeldingen ble det i 2023 mottatt 26 slike søknader, dette er 29 søknader færre enn i 2022.

Legeforeningen har også i 2023 vært i dialog med Hdir vedrørende spørsmål om tolkning av regelverk og forskrift for noen sykehusspesialiteter og de tre ASA-spesialitetene (allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin).

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

Legeforeningen deltar med åtte representanter i Hdirs *Forum for kvalitet i spesialistutdanningen*, som har hatt to møter i 2023.

Sekretariatet har hatt løpende dialog og månedlige møter med de regionale utdanningssentrene (RegUt) i hele 2023. Kursutdanningen i sykehusspesialitetene er hovedtema i dialogen med RegUt, men andre viktige temaer diskuteres også, slik som gjennomføring av utdanningsløpene for legene i spesialisering.

I 2023 har det vært møte med sekretariatet, spesialitetskomiteen i allmennmedisin og ALIS-kontor. Det har også vært møte med SamLIS-kontoret. Det er planlagt regelmessig dialog fremover.

3.1.4 Etterutdanning

Fagmiljøene, representert ved spesialitetskomiteene og de fagmedisinske foreningene, ble i juni 2019 anmodet om å utarbeide forslag til etterutdanningsaktiviteter i programstrukturen som ble vedtatt av landsstyret i 2016. 30 av spesialitetene har ved utgangen av 2023 utarbeidet etterutdanningsprogrammer.

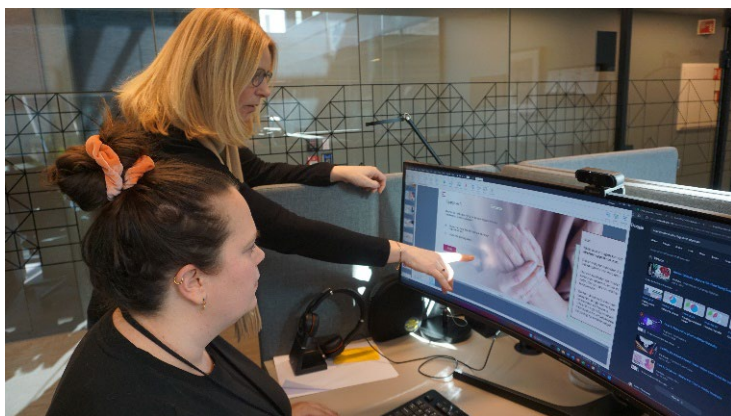
I 2023 var det fokus på tilrettelegging for å kunne gjøre disse programmene kjent for medlemmene. Det ble igangsatt arbeid med å klargjøre nettsidene for publisering av fagmiljøenes anbefalinger til etterutdanningsprogram, med oppdatert informasjon om plikter og rettigheter i forbindelse med etterutdanning. Det er utviklet et nedlastbart skjema for egenregistrering av gjennomførte etterutdanningsaktiviteter som vil ligge tilgjengelig på Legeforeningens nettsider.

3.1.5 Kursutdanning

Til Akademisk Studieforbund (AKS) har Legeforeningen i 2023 innrapportert 113 kurs på til sammen 2602 timer og 6040 deltakere.

E-læring

Legeforeningen har ni obligatoriske nettkurs i gammel ordning og ti anbefalte kurs (evt. forkurs til anbefalte kurs) i ny ordning i spesialistutdanningen. Av de obligatoriske/anbefalte nettkursene er seks til syv av kursene kombinert med samling. Det er i tillegg 29 valgfrie nettkurs godkjent i spesialist- og etterutdanningen og ett Klinisk Emnekurs for allmennleger. Det ble sendt ut ca. 3170 kursbevis i 2023.



NETTKURS: Ellen Aasen og Ida Aspeslåen Erikstad i sekretariatet har ansvar for drift, vedlikehold og utvikling av Legeforeningens nettkurs-portal, og utvikler nettkurs i samarbeid med fagansvarlige forfattere og redaktører.

Kurset med flest deltakere er *Sakkyndig arbeid* med ca. 1213 deltakere, som er på nivå med året før. Det er en svak nedgang i antall deltakere på Grunnkursene i allmennmedisin A og C del 1 (nettkurs), og en svak økning for Grunnkurs B, som har hatt flest deltakere av grunnkursene.

Antall deltakere på kurset *Dødsmeldinger* har økt til 120.

Topp tre av de valgfrie kursene dette året har vært *Etiske dilemma* (70), *Screening for livmorhalskreft* (50) og *Informasjonssikkerhet på legekontor* (17). Tett etterfulgt av *Doping blant ungdom* og *Legen og barnevern* og *Svimmelhet*.

Nettkursportalen Moodle ble oppgradert til nyeste versjon (4.1.6) i oktober. Oppgraderingen medførte endringer av grensesnittet, og nettkursteamet har jobbet med ny struktur, forenkling av informasjon og visning av kursene. Det er også opprettet en FAQ og mulighet for å sortere kursene etter kategori. Antall supporthenvendelser har gått ned med ca. 8 % fra 2022.

Kortbetalingsløsning for nettkurs, som har vært diskutert siden 2012, er fortsatt ikke på plass.

Nytt kurs i 2023

Klinisk Emnekurs i Aktivitet og kosthold som medisin (AKM) ble lansert i begynnelsen av november. Kurset retter seg mot allmennleger og vektlegger bruk av aktivitet og kosthold i behandling av ulike sykdommer. Det består av en ni-timers nettdel og en seks-timers samling i samarbeid med Norsk forening for allmennmedisin (NFA). Det er planlagt to samlinger, og den første er satt opp i mars 2024.

Nettdelen av AKM-kurset ble også på samme tid lansert som et valgfritt 9-timers kurs.

3.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene

- I 2023 ble det godkjent 13 gruppeveiledere i allmennmedisin og 2 i samfunnsmedisin
- Per 31.12 var det 102 veiledningsgrupper i allmennmedisin, 26 i samfunnsmedisin og 5 i arbeidsmedisin. Av disse startet 62 grupper i allmennmedisin, 6 grupper i samfunnsmedisin og 3 grupper i arbeidsmedisin i 2023
- Per 31.12 var 287 personer på venteliste i allmennmedisin, 35 i samfunnsmedisin og 16 i arbeidsmedisin
- Den årlige veiledersamlingen på Sola Strand Hotel ble gjennomført 6.- 8. juni med 40 gruppeveiledere fra ASA spesialitetene

- Trinn I veilederutdanning i allmennmedisin ble gjennomført på Pellestova 23.-26.1 med 25 deltakere
- Trinn II veilederutdanning i allmennmedisin ble gjennomført på Kleivstua 18.-21.9 med 25 deltakere
- Trinn I veilederutdanning i samfunnsmedisin i 2023-serien ble gjennomført på Losby 25.-26.10 med seks deltakere
- Trinn II i veilederutdanning i samfunnsmedisin i 2022-serien ble gjennomført på Losby 15.-16.3 med seks deltakere
- Trinn III i veilederutdanning i samfunnsmedisin i 2021-serien ble gjennomført på Losby 5.- 6.6 med ti deltakere
- Trinn III i veilederutdanning i samfunnsmedisin i 2022 - en serie som ble gjennomført på Losby 1.-2.11 med 6 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 1548 smågrupper i allmennmedisin hvorav 77 er nye i 2023

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

I 2023 ble det godkjent ti veiledere i psykiatri, henholdsvis fem i kognitiv terapi, fire i psykodynamisk psykoterapi, og en i gruppepsykoterapi. Det ble godkjent en veileder i psykodynamisk psykoterapi i rus- og avhengighetsmedisin. Det ble ikke godkjent noen veiledere i psykodynamisk psykoterapi i barne- og ungdomspsykiatri, og ingen veiledere innen kognitiv adferdsterapi (KAT).

3.1.8 Kompetanseområder

Traumekirurgi

Basert på forslag fra Norsk kirurgisk forening og etter bred høring i foreningen, ble opprettelsen av et kompetanseområde i traumekirurgi vedtatt av landsstyret i 2022.

Det ble opprettet en arbeidsgruppe som ferdigstilte sine endelige vurderinger og anbefalinger i 2023, og sentralstyret vedtok bestemmelsene for utdanningen. Sakkyndig komite ble oppnevnt av Fagstyret høsten 2023 og komiteen skal ha sitt første møte januar 2024.

Smertemedisin

Sakkyndig komite har i 2023 hatt tre digitale og ett fysisk møte. I kompetanseområdet smertemedisin ble seks søknader godkjent i 2023. Det er registrert 3 aktive smågrupper i kompetanseområdet smertemedisin.

Allergologi

Sakkyndig komite har i 2023 hatt tre møter. Det ble godkjent fire leger i kompetanseområdet allergologi i 2023.

Alders- og sykehjemsmedisin

Sakkyndig komite har i 2023 hatt fem møter. Det ble godkjent to leger i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin i 2023. Det er registrert 65 aktive smågrupper i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin.

3.2 *Forskning*

3.2.1 Forskningsutvalget

Sekretariatet gir sekretærstøtte til Legeforeningens forskningsutvalg. Nytt utvalg ble oppnevnt i januar 2021 og utvalget er nå rådgivende for fagstyret. Funksjonstid for utvalgets medlemmer utløp 31.8.23. Samtlige utvalgsmedlemmer ble spurt om de kunne forlenge funksjonstiden til 1.1.2024 i påvente av prosessen i arbeidsgruppen for felles utvalg. Denne arbeidsgruppen hadde som mandat å utarbeide en rapport om Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet og Forskningsutvalget skulle slå sammen til et felles utvalg og inkludere helseinnovasjon. Forskningsutvalget var representert i arbeidsgruppen med Geir Sverre Braut.

I mai ble det laget et *Legeprat*-episode om forskning i allmennpraksis med Marte Kvittum Tangen og Marianne Natvik. Tidsskriftet publiserte en leder om forskning med allmennmedisinsk vinkling 30. mai, forfattet av Ingvild Vatten Alsnes og med innspill fra resten av Forskningsutvalget.

Arbeidsgruppe for felles utvalg

Arbeidsgruppens mandat var å se på mulighet for å slå sammen Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet og Forskningsutvalget, og inkludere helseinnovasjon. Arbeidsgruppen besto av to representanter med helseinnovasjonskompetanse, to fra Kvalitetsutvalget og en fra Forskningsutvalget (intensjon om to, men lyktes bare å rekruttere en). Geir Sverre Braut ledet arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen anbefalte å slå sammen utvalgene og utformet et forslag til mandat. Videre anbefalte arbeidsgruppen at det nye utvalget skulle bestå av to representanter fra hvert av de nevnte områdene. Arbeidsgruppen konkluderte ikke på om det nye utvalget skulle være rådgivende for sentralstyret eller fagstyret. Utvalgets rapport med anbefalinger ble behandlet i Fagstyret i november 2023 og i Sentralstyret i desember 2023 og januar 2024.

3.2.2 Lefo – Legeforskningsinstituttet

Lefo er omtalt under kapittel 8.

3.3 *Fagmedisinsk arbeid*

3.3.1 Kontakt med fagmedisinske foreninger

Sekretariatet har jevnlig kontakt med de fagmedisinske foreningene, og har i 2023 deltatt på flere styremøter og/eller årsmøter. I tillegg er det bred kontakt med fagmiljøene gjennom Gjør kloke valg-kampanjen og involvering i system for Nye metoder. Enkeltmedlemmer og foreninger har tatt kontakt med fagstyrets leder eller kontaktpersoner i sekretariatet i flere enkeltsaker.

Sekretariatet har bistått Norsk forening for allmennmedisin, Norsk kirurgisk forening og Norsk psykiatrisk forening i henhold til inngåtte avtaler.

De fagmedisinske foreningene har vært samlet til to digitale møter og til en fysisk ledersamling i tillegg til et digitalt møte i FUXX forum for ledere av fagutvalg for leger i spesialisering.

3.3.2 Fagstyret

Det ble avholdt 10 styremøter i 2023. Fagstyret behandlet 94 vedtakssaker, 50 orienteringssaker og 21 drøftingssaker. Fagstyret har avgitt 18 høringssvar av faglig karakter. Sekretariatet har bistått i forberedelse av saker og gjennomføring av møtene.

3.3.3 Faglandsrådet¹

Faglandsrådsmøtet i 2023 ble avholdt på Soria Moria. Sentrale saker under møtet:

Legeforeningens grunnutdanningspris ble tildelt Børge Lillebo, NTNU Link, studiested Levanger

Aktuelt i fagaksen:

Klinikerinvolvering via fagmedisinske foreninger i Nye metoder.

Åpen post saker:

- Spesialistutdanning, behovet for generalister og superspesialister
- Filmer om henvisning utarbeidet av Norsk Psykiatrisk forening og Norsk forening for allmennmedisin i fellesskap.
- Samarbeid mellom Norsk barnelegeforening og Norsk forening for allmennmedisin om oppfølging av barn med kronisk sykdom (eks. hypotyreose)
- Samarbeid i trange tider (Helse vest og VeRaVest. Radiologi).

Fagsaker:

- Sosial ulikhet, Hvordan kan leger motvirke sosial ulikhet i helse?
- Veiledere og retningslinjer, klinikerinvolvering, kvalitet og bærekraft

Arbeidsprogrammet med endringer ble vedtatt.

Valg av fagstyre, fagdelegater til landsstyremøtet, LIS-representant til Faglandsrådet og LIS-representant til Ylf sitt landsråd.



FAGLANDSRÅDET: Møte i Faglandsrådet på Legenes hus.

3.3.4 Rus og psykiatri

Fagstyret vedtok i februar 2020 å etablere en arbeidsgruppe bestående av representanter fra fagmedisinske foreninger som skulle foreslå konkrete tiltak for å bedre somatisk helse blant pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse.

¹ <https://www.legeforeningen.no/contentassets/eb0d45b66e544f118e8daa142f4665d0/protokoll-faglandsradsmote-2023.pdf>



Dette er en oppfølging av resolusjonen som ble vedtatt på Faglandsrådet 2019. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid i september 2021, og avsluttet arbeidet med en rapport med anbefalinger om tiltak: *Bedre helse og lengre liv – for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse*. Rapporten ble lansert i januar 2023.

På oppdrag fra sentralstyret har også sekretariatet utviklet en helhetlig strategi for arbeid med psykisk helse i Legeforeningen, etter et innspillsmøte oktober 2022 med presidenten, fagstyreleder, representanter fra Of, Ylf og lederne for Norsk forening for allmenntilleggsmedisin, Norsk psykiatrisk forening og Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening og sekretariatet.

Strategien ble drøftet i felles møte med fagstyret og sentralstyret i november 2022, og skal brukes som et utgangspunkt for Legeforeningens arbeid med psykisk helse videre.

Prioriterte tema er blant annet døgnkapasitet i psykisk helsevern, rekruttering av spesialister og somatisk helse hos pasienter med alvorlige lidelser. Disse temaene har bl.a. vært prioriterte innspill i høringsarbeid i hele 2023. Sekretariatet har deltatt i en rekke innspillsmøter med HOD og Hdir, sammen med relevante fagmedisinske foreninger.

Sekretariatet 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 er også blitt besvart i 2023, blant annet om opptrappingsplanen for psykisk helsevern, nasjonal veileder *Sammen om barn og unges psykiske helse*, ny tematisk organisering i psykisk helsevern, *Forenkle og forbedre*, og nye nasjonale faglige retningslinjer for behandling av psykoselidelser. I tillegg har det vært fokus på organisering av barneverntjenesten og dennes samarbeid med helsetjenestene. Det er svart ut flere høringer i den forbindelse, blant annet om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernsinstitusjoner.

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

Per 31.12.2023 hadde 19 fagmedisinske foreninger publisert *Gjør kloke valg*-anbefalinger, og til sammen var det ved årsskiftet 23-24 i underkant av 150 anbefalinger over tester, prøver, prosedyrer og behandlinger som bør reduseres eller opphøre – se [Kloke valg | Gjør kloke valg \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no/klokevalg)

Tverrfaglighet har vært i fokus og samarbeidet med andre profesjonsforeninger ble kontinuert med regelmessige samarbeidsmøter. Norsk Fysioterapeutforbund publiserte anbefalinger innenfor flere fagområder, og markerte dette med et arrangement hvor Legeforeningen bisto med å holde innlegg.

Norges ingeniør- og teknologiorganisasjon – NITO - Bioingeniørfaglig institutt, Norsk manuellterapeutforening, Fagforbundet og Nasjonalforeningen for folkehelsen sluttet seg til samarbeidsforumet. Per 31.12.23 var det til sammen 12 profesjonsforeninger med i *Gjør kloke valg* i tillegg til Legeforeningen og Nasjonalforeningen for folkehelsen. Norsk pasientforening måtte dessverre trekke seg ut av samarbeidet da de måtte legge ned driften grunnet manglende finansiering. Legeforeningen bistår de

involverte i Samarbeidsforum med å utarbeide anbefalinger, publisere dem, samt implementere.

I mars 2023 arrangerte *Gjør kloke valg* konferansen *Mer er ikke alltid bedre – når det normale blir sykt*. Det var stor oppslutning om konferansen med nær 400 deltakere. Konferansen var delt inn i fire hovedbolker: Muskel- og skjelettplager – et eldorado for overbehandling, kroppspress og estetisk behandling, paracet i pennalet - som tok for seg den stadig økende bruken av reseptfri smertestillende til barn og unge, samt helsekompetanse.

Gjør kloke valg blir jevnlig tematisert i Legeforeningens podcast *Legeprat*. Konseptet er slik at to representanter fra en fagmedisinsk forening snakker om *Gjør kloke valg* og deres anbefalinger knyttet til sitt fagmiljø og hvordan anbefalingene kan brukes i praksis.

Videre har styreledere, talsperson for *Gjør kloke valg* og sekretariatet vært invitert til å holde innlegg på konferanser og i debatter både nasjonalt og internasjonalt. Det oppleves som stor etterspørsel fra fagforeninger/forbund og helseforetak/institusjoner etter *Gjør kloke valgs* innlegg og foredrag. *Gjør kloke valg* i Legeforeningen er pådriver for det nordiske *Choosing Wisely*-samarbeidet, og har hatt regelmessige møter med danske *Vælg klogt* og med fagmiljøer i det svenske *Läkarförbundet, Kloka Kliniska Val*.



GJØR KLOKE VALG 5 ÅR: Gard Paalgard Rønnow (f.v.), Maria Tønne og Lars Nord Holmer fra sekretariatet var med og arrangerte jubileumssymposiet i Legenes hus.



GJØR OPP STATUS: Ketil Størdal blir intervjuet av LegeTV og presenterer resultater fra fem år med *Gjør kloke valg*.

På *Choosing Wisely Roundtable* som ble arrangert på Legenes Hus deltok 45 deltakere fra 17 land. Blant hovedtemaene som ble diskutert var implementering av anbefalinger og miljø og bærekraft.

Gjør kloke valg fylte fem år i september. Dette ble markert med et symposium på Legenes Hus, i regi av Legeforeningen. Arrangementet ble streamet og blant deltakerne var representanter fra fagmiljøer og forvaltningen.

3.3.6 Klinikerinvolvering/-rekruttering

Legeforeningen har fortsatt arbeidet med å bygge arenaer for eksternt samarbeid og klinikerinvolvering, i betydning involvering av medisinske fageksperter (legespesialister) fra fagmedisinske foreninger. Et viktig tiltak i dette arbeidet har vært å få på plass avtaler og rutiner med eksterne myndighetsaktører om at medisinske fageksperter skal oppnevnes etter forslag fra aktuelle fagmedisinske foreninger.

Nye metoder/RHF

Legeforeningens avtaleverk med de regionale helseforetakene om rekruttering og involvering av

medisinske fageksperter fra fagmedisinske foreninger (FMF) i prosesser innenfor *Nye metoder*, spesialisthelsetjenestens prioriteringssystem (sykehusfinansierte legemidler/metoder), trådte i kraft 1.3. Avtaleverket består av en overordnet intensjonsavtale og en samarbeidsrutine som konkretiserer samhandlingen og spesifiserer ansvarsforholdet mellom partene. Avtalen ivaretar aktiv involvering av FMF både før, under og etter metodevurdering, og sikrer fortsatt aktiv involvering fra FMF der videreutvikling av *Nye metoder* medfører endringer i prosessene i *Nye metoder*. Et vesentlig prinsipp er at forespørsler om faglige innspill og rekrutteringshenvendelser rettes direkte til relevant FMF ved styreleder, slik at FMF påkobles aktivt og målrettet med hensyn til sak. Legeforeningens sekretariat bistår *Nye metoder* i arbeidet. Avtalen formaliserer FMF som en kompetanse- og rekrutteringsvei som kommer i tillegg til de fire regionale helseforetakene "femte vei inn", der FMF er sikret like vilkår med hensyn til involvering og rekruttering samt frikjøp i *Nye metoder*-prosesser. FMF har forslagsrett til kandidater for oppnevning til metodevurderingsarbeid, mens RHF/*Nye metoder* har oppnevningsmyndighet. Samarbeidsavtalen skal evalueres våren 2024.

Det ble gjennomført et kontaktmøte mellom sekretariatet for *Nye metoder* og Legeforeningen 22.11. Et vesentlig punkt på agendaen var uenighet i tolkningen om hvem fageksperter foreslått av FMF representerer: Legeforeningens forståelse er at disse representerer FMF, mens sekretariatet for *Nye metoder* legger til grunn at disse representerer den avdelingen de jobber i/det RHF-et som har rekruttert dem. Problemstillingen er et sentralt oppfølgingspunkt for 2024.

Nye metoder etablerte i 2023 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, spesialrådgiver i Legeforeningens sekretariat Anita Lyngstadaas er vara, og Gry Dahle, medlem av fagstyret og styremedlem Norsk thoraxkirurgisk forening, er Legeforeningens representant i referansegruppen for ikke-legemidler med seksjonssjef i Legeforeningen, Eirik Nikolai Arnesen som vara. Referansegruppene ga i juni innspill til Strategi for videreutvikling av *Nye metoder*.

Som oppfølging til strategien er det nedsatt en arbeidsgruppe for involvering av fagpersoner i *Nye metoder*, der Heidi Flemmen er oppnevnt som Legeforeningens representant. Arbeidsgruppen hadde første møte 14.12.

Direktoratet for medisinske produkter (DMP)

I 2019 etablerte tidligere Legemiddelverket (fra 1.1.2024 Direktoratet for medisinske produkter) og Legeforeningen et samarbeid om rekruttering av kliniske eksperter for å bistå i Legemiddelverkets ulike arbeidsprosesser, nasjonalt og internasjonalt, med unntak av *Nye metoder*. Samarbeidet er utvidet til å gjelde medisinsk utstyr. Metodevurderinger for opptak av legemidler i blåreseptordningen (folketrygdfinansierte legemidler) er en av flere aktiviteter. Det pågår et arbeid for å få på plass en mer konkret samarbeidsrutine mellom partene. Arbeidet planlegges ferdigstilt i 2024.

Øvrige myndighetsorganer

Samarbeidet med RHF og Legemiddelverket 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. Aktuelle myndighetsorganer er Folkehelseinstituttet – FHI mht. horizon scanning, metodevarsler og metodevurderinger ift. digitale helsetjenester, metoder i allmenntilleggsmedisin, primærhelsetjenesten, og folkehelseiltak, Helsedirektoratet ift. normerende retningslinjearbeid, samt Sykehusinnkjøp ift. anbudsprosesser innenfor *Nye metoder* og blåreseptordningen/folketrygd.

3.3.7 Prioritering

Regjeringen skal legge frem en ny prioriteringsmelding i løpet av 2024. Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin, og sikre åpenhet og etterprøvbarhet rundt prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. For å sikre et godt kunnskapsgrunnlag i arbeidet med den nye meldingen, oppnevnte helse- og omsorgsministeren tre ekspertgrupper med tema åpenhet, tilgang og

perspektiv. Les mer om dette her: [Tre ekspertgrupper til prioriteringsmeldingen - regjeringen.no](https://regjeringen.no)



FROKOSTSEMINAR: Legeforeningen arrangerte i januar et seminar med tema *Åpne legemiddelpriser*.

Legeforeningen ga innspill til mandatene for de tre ekspertgruppene i juni og deretter skriftlige og muntlige innspill til hver av ekspertgruppene både før de startet sitt arbeid og underveis. I tillegg inviterte Legeforeningen til to rundebordskonferanser i Legenes hus med tema *Perspektiv* den 30.11 og *Tilgang* 12.12.

Legeforeningen arrangerte også et frokostseminar med tema *Åpne legemiddelpriser* allerede i januar 2023.

3.4 Kvalitetsarbeid

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

SKIL ble i september 2021 omgjort til en stiftelse. Stiftelsens formål er å arbeide for kvalitetsutvikling og pasientsikkerhetsarbeid i legetjenester utenfor sykehus. Stiftelsen SKIL mottar driftsmidler over statsbudsjettet, i tillegg til søknadsbaserte prosjekter med ulik finansiering som bl.a. fra Kvalitetsfondet, Helsedirektoratet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

For mer informasjon: www.skilnet.no.

Deltakere på mange av SKIL-kursene får kursavgift og praksiskompensasjon dekket gjennom [Midlertidig refusjonsordning for allmennleger](#).

SKIL har i 2023 økt antall kurs rettet mot smågrupper i allmennmedisin med tre nye klinisk emnekurs; *E-konsultasjon*, *Sunn seksuell helse*, og *Grunnkurs i kvalitetsarbeid*. 719 leger meldte seg på klinisk emnekurs gjennom SKIL i løpet av året. SKIL utviklet to nye temaer for kvalitetsseminar på kommunenivå; *Skrøpelige eldre* og *Trivsel og arbeidsglede*. Et nytt kvalitetsseminar om smittevern er under utvikling. Kvalitetsseminarene skal gjøre det lettere for å kommunene å ivareta sitt ansvar for kvalitet i allmennlegetjenesten.

Stiftelsen SKIL har nå åtte ansatte og to innleide konsulenter innen IT og fag. Daglig leder er Misha Østervold. Styret i stiftelsen SKIL består av Marte Kvittum Tangen (styreleder, NFA), Nils Kristian Klev (AF), Lars Duvaland (Legeforeningen), Frødis Olafssen (PSL), Frode Engtrø (NORSAM) og Athar Tajik (ekstern).

3.4.2 Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet

I 2023 har utvalget innstilt kandidater for vinnere av kvalitetsprisene til sentralstyret og utvalgets leder har gitt innspill til program for Pasientsikkerhetskonferansen (i regi av Helsedirektoratet).

Videre har det meste av Utvalgets tid gått med til å utrede hvorvidt Utvalget bør slås sammen med Forskningsutvalget og innlemme helseinnovasjon i ett, stort utvalg. Å utrede dette ble foreslått på et fellesmøte med Forskningsutvalget 4. januar, og sekretariatet har bistått denne utredningen ved å arrangere møter på Legenes Hus for to representanter fra hvert utvalg og fra helseinnovasjonsmiljøet, skrevet rapport/innstilling til fagstyret og sentralstyret. På grunn av utredningen av et nytt utvalg, anmodet presidenten om at utvalgets medlemmer ble sittende til 1.1.2024. Alle medlemmer av utvalget samtykket til dette.

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. Gjennom året har nettopp medvirkning og brukervennlighet festet seg som to avgjørende faktorer for digitalisering. Legeforeningen har gjennom 2023 fortsatt med å koordinere innsatsen på e-helseområdet i statlige og lokale råd og utvalg vi deltar i. Dette ble gjort gjennom saksforberedelser for Legeforeningens representanter og støtte til tillitsvalgte.

3.5.2 EPJ-løftet - elektronisk pasientjournal

Legeforeningen følger tett opp prosjektet EPJ-løftet. Via normaltariff-forhandlingene settes det av 17 millioner kroner til utvikling av fastlegers og avtalespesialisters EPJ-systemer. Det har vært god fremdrift i 2023, prioriteringen har vært tiltak på legemiddelfeltet. Legeforeningen sitter i styringsgruppen. I 2023 har det vært et arbeid sammen med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å revidere mandat for EPJ-løftet, prosessen er ikke ferdig ved årsskiftet.

3.5.3 Felles kommunal journalløft (FKJ)

Legeforeningen har fulgt utviklingen av Felles kommunal journal (FKJ) gjennom dialogmøter i KS for fag- og profesjonsforeninger. Legeforeningen har avgitt høringsuttalelse til styringsdokument for FKJ og fortsetter dialogen med KS i 2024.

3.5.4 Program digital samhandling

Program digital samhandling har hatt fem prosjekter i sitt "steg 1":

- 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. Statsbudsjettet for 2024 ble vedtatt sent 2023 med ytterligere satsing med 1,25 milliarder kroner til *Program digital samhandling - Steg 2*, men Legeforeningen har stilt spørsmål ved premisset om at midlene skal "tilbakebetales gjennom gevinstuttak hos aktørene".

3.5.5 Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF

Legeforeningen sentralt har fulgt prosjektet over lengre tid. Legeforeningen har hele tiden vært helt klare på at hvis Helseplattformen skal benyttes som journalsystem, må pasientsikkerheten og brukervennligheten ivaretas.

Legeforeningen har tett dialog med de tillitsvalgte i helseforetakene. Mer enn ett år etter innføringen på St. Olavs hospital er systemet fremdeles rammet av så mange feil at kvaliteten og funksjonaliteten ligger langt under hva som kan forventes. Situasjonen er kritisk, og Legeforeningen er svært bekymret for konsekvensene dette har for pasientsikkerheten og for arbeidsmiljøet til de ansatte, både på kort og lang sikt. Legeforeningen har også tatt til orde for å utsette innføringen i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag inntil St. Olavs hospital er på normalt aktivitets- og bemanningsnivå. Legeforeningen har sendt brev både til styret i Helse Midt Norge og til tilsynsmyndighetene om saken.

Helseplattformen er også tatt i bruk i 34 kommuner i regionen, likevel slik at innføring i fastlegepraksis og på legevakt er utsatt, med unntak av Trondheim interkommunale legevakt. Erfaringene fra kommunene synes å være delte. Det er imidlertid meldt om relativt store utfordringer bl.a. fra

legevakten i Trondheim. Fastlegeløsningen har vært i bruk på Øya helsehus i Trondheim siden 7.5.2022, og en pilot ble startet opp ved Vanylven legekantor i begynnelsen av desember 2023. Legeforeningen følger utviklingen av fastlegeløsningen, og har løpende kontakt med fastlegeprosjektet i Helseplattformen. Legeforeningen har også etablert en møteserie med kommuneoverleger i regionen, for å tilrettelegge for erfaringsutveksling og dialog mellom disse.

Problemene med Helseplattformen har også fått rikspolitiske konsekvenser, og flere partier har fremmet forslag og stilt skriftlige spørsmål til helseministeren om saken.

3.5.6 Pasientens legemiddelliste

Utprøvingen av pasientens legemiddelliste (PLL) i Bergensområdet nærmer seg avslutning, og det planlegges å ta løsningen i bruk i landet for øvrig. E-helsedirektoratet har sendt på høring en informasjonsside om PLL og bruken av denne. Legeforeningen mener PLL bør være en liste over medikamenter pasienten bruker, og ikke benyttes til journalføring og kommunikasjon for øvrig. PLL er en del av *Program digital samhandling*. Det er behov for videre pilotering i andre områder og i andre journalsystemer. Det har vært dialog med Norsk Helsenett for å bedre godkjenningsordningen for integrasjon av sentral forskrivningsmodul i EPJ.

3.5.7 Elektronisk helsekort for gravide

Legeforeningen har bidratt i flere møter og arbeidsgrupper om utviklingen av et nytt digitalt helsekort for gravide sammen med representanter fra fagstyret, fagmedisinske foreninger og yrkesforeninger. Legeforeningen har avgitt skriftlige innspill til arbeidet.

3.5.8 IT-utvalget

IT-utvalget består av representanter fra seks av yrkesforeningene og Norsk medisinstudentforening samt foreningens representanter i de viktigste nasjonale gruppene, og ett medlem fra sentralstyret. Ivar Halvorsen var utvalgets leder og Maja Mikkelsen nestleder i 2023.

3.5.9 Konferanser

eHelse 2023

Legeforeningen hadde inngått samarbeid med Norsk sykepleierforbund og Dataforeningen om å bidra som arrangører av todagers konferansen eHelse 2023. Konferansen ble gjennomført i mars med rekordantall deltakere.

EHin 2023

EHin (E-helse i Norge) ble i 2023 avholdt som hybrid konferanse over to dager. Legeforeningen deltok i programkomiteen, og flere av Legeforeningens representanter holdt innlegg og deltok i debatter, blant annet president Anne-Karin Rime i to plenumssesjoner. Legeforeningens møtepunkt ble godt besøkt av de ca. 1 400 fysisk oppmøtte.



EHin 2023: Advokatfullmektig Mari Garborg Hanto og advokat Adel Heilemann i sekretariat, holdt innlegg om arbeidsgivers bruk av kunstig intelligens for å overvåke og kontrollere ansatte legers aktivitet.



EHin 2023: President Anne-Karin Rime deltok i to plenumssesjoner under konferansen.

Legeforeningen har deltatt i flere workshops ledet av Direktoratet for e-helse. Målet med portaloppdraget har vært å redusere rapporteringsbyrden for helsepersonell. Arbeidet resulterte i en rapport som ble sendt HOD i november 2023.

HIMSS 2023

Fond for kvalitet og pasientsikkerhet ga reisestipend til sju leger til konferansen Healthcare Information and Management Systems Society, HIMSS 2022i Chicago, USA.

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.



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

Legeforeningen har deltatt i flere workshops ledet av Direktoratet for e-helse. Målet med portaloppdraget har vært å redusere rapporteringsbyrden for helsepersonell. Arbeidet resulterte i en rapport med anbefalte tiltak som ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i november 2023.

3.6 Kommuneoverlegerollen

Landsstyret vedtok i 2022 en resolusjon om kommuneoverlegen. Sekretariatet har påpekt at kommuneoverlegens rolle må klargjøres i brev til Helsedirektoratet og som innspill til Folkehelsemeldingen, Beredskapsmeldingen og høringen *NOU 2022:5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien - del 2 - Rapport fra Koronakommisjonen*. Legeforeningen ble i 2023 invitert av Helsedirektoratet til å delta i utarbeidelse av en nasjonal veileder for kommuneoverlegefunksjonen, og arbeidet skal foregå i 2024.

3.7 Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter

Blant saker utvalget har engasjert seg i er papirløses rett til helsetjenester, norske barn i syriske flyktningeleirer, rett til helse i fengsel og barns rettigheter i asylmottak.

Utvalgets leder, Marit Halonen Christiansen, var høsten 2023 observatør i en rettssak mot den tyrkiske legeforeningens sentralstyre. Sentralstyret i den tyrkiske legeforeningen ble i et senere rettsmøte fradømt sine verv.

Mer informasjon ligger på Legeforeningens nettside: [Menneskerettighetsutvalget finner du på Legeforeningens nettsider.](#)

4 HELSEPOLITIKK

4.1 *Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid*

Med sine over 40 000 medlemmer og en organisasjonsgrad på nærmere 95 % er Legeforeningen en samfunnspolitisk aktør som beslutningstakere både ønsker og må lytte til. I Legeforeningens lover er to av foreningens formål definert som å fremme tiltak for folkehelsen og arbeide med helsepolitiske spørsmål. 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 er en langsiktig prosess. 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. 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 nok til å tilpasse både budskap og strategier til det som skjer omkring oss. Av denne grunn er det vesentlig at Legeforeningen har en sammenhengende og helhetlig politikk som gjør oss i stand til å kaste oss rundt og fronte våre synspunkter i både gamle og nyoppståtte saker.

Målsetningen med Legeforeningens helsepolitiske påvirkningsarbeid er å sikre likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til hele befolkningen. Dette innebærer innsats for å sikre en god og trygg offentlig helsetjeneste i hele landet, med gode arbeidsforhold for de ansatte. Legeforeningen skal i tillegg være en pådriver for tiltak som bedrer folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller.

Den norske helsetjenesten er under hardt press. Selv om man i 2023 så en bedring i rekrutteringen til fastlegeordningen, begynte den svært stramme sykehusøkonomien for alvor å gi konsekvenser for bemanning, rekruttering og arbeidsmiljø i sykehusene. Norge har vært velsignet med høy tillit til den offentlige helsetjenesten i befolkningen og det er avgjørende å opprettholde denne tilliten for å unngå en økt todeling av helsetjenesten. For Legeforeningen er det viktig å sikre at politiske beslutninger bedrer arbeidssituasjonene for legene, helsetjenestens kapasitet, og at tiltak ivaretar en faglig god utvikling av helsetjenesten.

Legeforeningen har hatt utstrakt kontakt med regjering, Storting og helseforvaltningen i 2023. Kontakten med interesseorganisasjoner, andre fagforeninger og næringsaktører har blitt styrket 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. Sekretariatet opplever at Legeforeningen har stor autoritet og blir lyttet til i svært mange sammenhenger.

4.2 *Legeforeningens arbeid med høringer*

I 2023 behandlet Legeforeningen totalt 75 høringer. I tillegg er det ved årsskiftet 14 høringer som er under behandling og ferdigstilles i 2024. Dette inkluderer både interne og eksterne høringer. 83 eksterne høringer ble avvist. En samlet oversikt over alle Legeforeningens høringsuttalelser og avviste høringer for 2023 finnes i vedlegg til årsmeldingen. Legeforeningens ferdige høringsuttalelser er tilgjengelige på Legeforeningens nettsider, under [Høringer](#).



LEGEFORENINGENS HØRINGSGRUPPE:

(Venstre bak): Elisabeth Selvaag, spesialrådgiver og lege i Medisinsk fagavdeling, Marlene Havn Sæther, helsepolitisk rådgiver og høringskoordinator i Helsepolitisk avdeling, og foran Stine K. Tønsaker, spesialrådgiver og advokat i Avdeling for jus og arbeidsliv.

Høringsarbeidet utgjør en viktig del av politikkutviklingen 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 politikkutformingen, et bedre beslutningsgrunnlag og godt forankrede helsepolitiske synspunkter.

I 2023 har antall høringer som er behandlet administrativt gått ned sammenlignet med 2022. 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. Antallet besvarte høringer holdt seg stabilt fra 2022. Siden 2019 har det vært et bevisst ønske å forsøke å prioritere tydeligere hvilke høringer Legeforeningen besvarer sentralt og hvilke vi kan avvise, oversende til enkelt-foreninger for vurdering, eller la Akademikerne håndtere alene.

Legeforeningen hadde tidligere besvart en del høringer med et veldig 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 viktige. 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 2023 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 dermed 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 avgi høringssvar på vegne av Legeforeningen. Det ble utarbeidet rutiner for hvilke høringer som kan sluttbehandles av fagstyret. Fagstyret behandlet i 2023 totalt 19 høringer.



Rapport om investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten

I 2023 arbeidet foreningen for å skape politisk forståelse for behovet for en investeringspakke til spesialisthelsetjenesten. Et godt kunnskapsgrunnlag er avgjørende for å kunne få politisk gjennomslag. Utrekninger knyttet til investeringsetterslepet og størrelsen på en eventuell investeringspakke for bygg, IKT og MTU (medisinsk-teknisk utstyr) ble etterspurt av stortingspolitikere i politiske møter. Legeforeningen gjennomførte våren 2023. På bakgrunn av de politiske møtene og videre politisk arbeid, gikk sentralstyret, Of og Ylf sammen for å bestille en rapport som skulle kartlegge investeringsetterslepet og det fremtidige behovet for investeringer i bygg, IKT og MTU. Flere konsulentfirmaer ble kontaktet, og Menon Economics ble valgt til å gjennomføre oppdraget. Rapporten [Investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten](#) ble lansert på et frokostseminar på Legenes hus den 11.12.

Her deltok også helsepolitikere fra SV, Ap og Frp i en [politisk debatt](#). Rapporten ble omtalt i NRK, Dagens Medisin, Altinget, Sykepleien og flere lokalaviser, og blir benyttet i videre påvirkningsarbeid i 2024.

Politisk påvirkning mot Stortinget og regjering

Legeforeningens formelle politiske påvirkningsarbeid i 2023 kan deles inn i fem hovedområder:

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

Stortingshøringer

Legeforeningen leverte i 2023 innspill til 13 saker som har blitt behandlet av Stortinget. Sakene har fordelt seg mellom helse- og omsorgskomiteen, kommunal- og forvaltningskomiteen og utdannings- og forskningskomiteen. 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: Statsbudsjettet for 2024, representantforslag om at ny sykehusstruktur i Helse Nord bør vedtas av Stortinget, langtidsmeldingen om forskning (stortingsmelding) og lovforslag om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten). I tillegg kommer muntlige høringer om stortingsmeldinger på helsefeltet, som er redegjort for i eget avsnitt.

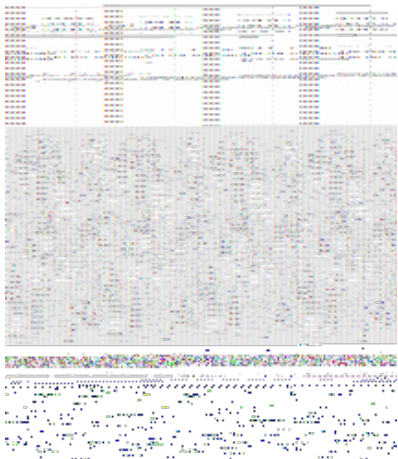
Legeforeningen deltok også på flere politiske seminarer på Stortinget arrangert av stortingspartier, bl.a. et seminar om kunstig intelligens, et innspillsmøte om grønn resept, begge arrangert av Høyre, samt et seminar om alderstesting av enslige mindreårige asylsøkere i regi av partiet Rødt.

4.3 Offentlige utvalg og utredninger

I 2022 ble det igangsatt svært mange utredningsprosesser av regjeringen Støre, og særlig innenfor helse- og omsorgsministerens område. I 2023 leverte flere av disse utvalgene sine rapporter. Under er et utvalg av disse beskrevet.

Helsepersonellkommisjonen

Helsepersonellkommisjonen la frem sin utredning 2.2. Kommisjonen hadde i mandat å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt. Legeforeningen fulgte kommisjonens arbeid tett både i form av forberedende skriftlig innspill til kommisjonens arbeid, og gjennom høring av kommisjonens endelige utredning.



Helsepersonellkommisjonens utredning ble sendt på bred høring i organisasjonen og høringen ble fulgt opp av en tverrfaglig gruppe i sekretariatet. På bakgrunn av hørings-svarene fra foreningsleddene, tidligere innspill og tidligere vedtatt politikk leverte Legeforeningen et høringssvar til HOD i mai 2023. Her skriver Legeforeningen blant annet at utredningen i stor grad inneholder nyanserte og gode beskrivelser av utfordringene helse- og omsorgstjenestene står ovenfor, men at dette ikke gjenspeiles i kommisjonens forslag til tiltak. Legeforeningen mener kommisjonen ikke nødvendigvis har kommet frem til "treffsikre tiltak" i tråd med mandatet de ble gitt. Legeforeningen mener det som vil gi gevinst utenfor enhver tvil er å ta vare på det personellet man har i dag.

Legeforeningen mener rammene rundt hver enkelt helsepersonells yrkesutøvelse må tilrettelegges for en mest mulig effektiv arbeidshverdag, gjennom bl.a. faglig begrunnet oppgavedeling og IT-verktøy som forenkler den kliniske hverdagen.

Legeforeningen er enige i at man skal utnytte ressursene i helsetjenesten best mulig, men når kommisjonen skriver at helse- og omsorgssektoren må "vike" for de andre sektorene, er ikke dette grunnlagt godt nok. Legeforeningen mener at Norge både kan og må investere mer i helsetjenesten.

Legeforeningens høringssvar til NOU 2023:4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* kan [leses her](#).

Kvinnehelseutvalget

Kvinnehelseutvalget la 7.3 frem sin NOU *Den store forskjellen*. Utvalget hadde med seks leger, deriblant leder av Legeforeningens fagstyre, Ståle Sagabråten. NOUen gir en oppdatert oversikt over kvinners helse i Norge og kjønnsforskjeller i helse, og viser at kvinnehelse har blitt nedprioritert og at mange kvinnesykdommer har lav status. Utredningen fremmet mange gode og konkrete tiltak som Legeforeningen stilte seg bak. Legeforeningen har i likhet med flere andre aktører i ettertid bedt regjeringen følge opp utredningen med en stortingsmelding om kvinnehelse.

Sykehusutvalget

Sykehusutvalget la frem sin utredning 27.3. Utvalget ble oppnevnt av HOD for å utrede endringer i styring av sykehusene og helseforetaksmodellen. Utvalget ble også bedt om å vurdere tiltak for å fjerne unødvendig rapportering, vurdere ordningen for finansiering av sykehusbygg og se på lederstrukturen i sykehusene. Legeforeningen har fulgt Sykehusutvalgets arbeid tett, både gjennom

skriftlige innspill til utvalgets mandat og endelig rapport, og gjennom Akademikerne og deres representant i utvalget, Ståle Clementsen.

Sykehusutvalgets anbefalinger var aktuell sak under Landsstyremøtet 2023, hvor utvalgsleder Jon Magnussen deltok i debatten. Sykehusutvalgets rapport ble i tillegg sendt på intern høring i organisasjonen.

På bakgrunn av høringssvar fra foreningsleddene og debatten på Landsstyremøtet, leverte Legeforeningen et høringssvar til HOD i juni. I høringssvaret trekkes det frem at utredningen gir mange konkrete anbefalinger som svarer på flere av de store utfordringene som rapporten beskriver. Legeforeningen er særlig positive til utvalgets forslag til endringer i finansieringsmodellen for sykehusbygg. Det er imidlertid noen av utvalgets anbefalinger som Legeforeningen ikke støtter, blant annet omlegging av avtalespesialistordningen.

Legeforeningens høringssvar til *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse* kan leses [her](#).

Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten

Ekspertutvalget ble nedsatt 11.8.2022 og leverte sin endelige rapport 18.4.2023.

Rapporten fra utvalget er omfattende og inneholder 59 tiltak. Flere av tiltakene i rapporten er i tråd med tiltak som tidligere har vært foreslått, og som Legeforeningen støtter. Legeforeningen er imidlertid kritisk til noen av vurderingene og mener tiltakene går i retning av økt, fremfor redusert, arbeidsbelastning for fastlegene. I Legeforeningens høringssvar til rapporten ble det overordnet lagt vekt på at det er avgjørende at man lykkes i å skape forutsigbarhet og stabilitet for fastlegeordningen. For å oppnå dette må vurdering av nye tiltak skje i åpenhet og dialog med partene, og endringer som gjennomføres må være tilstrekkelig utredet og konsekvensvurdert før de eventuelt innføres.

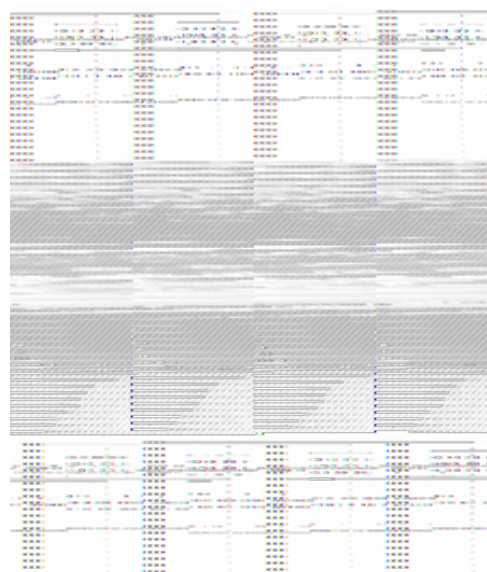
Videre prosess: HOD har signalisert at endringer i fastlegeordningen skal tre i kraft samlet 1.7.2025. Endringer på kompetansefeltet tar regjeringen sikte på å sende på høring våren 2024.

Totalberedskapskommisjonen

Totalberedskapskommisjonen avga sin NOU *Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid* 5.6.2023. Kommisjonen ble oppnevnt av Justis- og beredskapsdepartementet for å vurdere hvordan de samlede beredskapsressursene kan benyttes best mulig. Hele krisespektret ligger til grunn for kommisjonens mandat. Kommisjonens drøfting av det helhetlige risiko-, sårbarhets- og trusselbildet tar utgangspunkt i fire faktorer som treffer Norge bredt: Stormaktsrivalisering, teknologisk utvikling, klimaendringene og demografiske endringer. Et kapittel i NOUen er viet helseberedskap.

Legeforeningen leverte i oktober høringssvar til Justis- og beredskapsdepartementet. I høringsvaret begrenser Legeforeningen seg til å omtale de deler av rapporten som omhandler helsetjenesten og helseberedskap, inkludert beredskap i nordområdene og beredskapslovgivning. I høringssvaret gir Legeforeningen i all hovedsak støtte til kommisjonens anbefalinger, særlig anbefalingene om tydeligere nasjonale ambisjoner for dimensjoneringen av helseberedskapen og tydeligere planer for større helsekriser.

Legeforeningens høringssvar til NOU 2023: 17
Nå er det alvor – Rustet for en bedre fremtid kan leses [her](#).



Abortutvalget

På tampen av året ble det lagt frem enda en NOU av betydning for kvinners helse og av stor historisk karakter. Abortutvalget, hvor 7 av 13 utvalgsmedlemmer var leger, la 14.12 frem en NOU som inneholder et forslag til en helt ny abortlov som blant annet styrker retten til veiledning og oppfølging ved abort. Dette er første gang på 50 år at det foreslås endringer i abortloven og Legeforeningen ønsket en slik gjennomgang av loven velkommen. Utredningen vil behandles i 2024 og var per 31.12 på intern høring i foreningen.

4.4 Stortingsmeldinger

I 2023 så man også lansering av flere stortingsmeldinger på helsefeltet, hvorav de mest sentrale for Legeforeningen er beskrevet under. Regjeringen hadde videre varslet en ny *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* i 2023, men på slutten av året ble det kjent at denne var utsatt til 2024.

Folkehelsemeldingen

Regjeringen la frem ny folkehelsemelding 31.3, som er regjeringens strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Legeforeningen mener at en god folkehelsepolitikk må bekjempe sosial ulikhet i helse, og at det er bra at regjeringen legger dette til grunn for folkehelsearbeidet. Samtidig har Legeforeningen pekt på at Folkehelsemeldingen er svak på konkrete tiltak og skyver viktige grep frem i tid. Legeforeningen deltok på muntlig høring om Folkehelsemeldingen i Stortinget i april. Der løftet Legeforeningen viktigheten av å øke og styrke innsatsen for forebygging fra starten av livet. Daglig fysisk aktivitet i skolen, styrking av skolehelsetjenesten og å fjerne egenandeler for unge under 20 år er tiltak Legeforeningen er opptatt av.

Grønn resept har vært i vinden etter et anmodningsvedtak i Stortinget i forbindelse med behandlingen av Folkehelsemeldingen om å utvide bruken. Legeforeningens syn har vært veldig etterspurt, og vi ble blant annet invitert til å innlede på et innspillsmøte om grønn resept på Stortinget i regi av Høyre. Budskapet fra Legeforeningen var blant annet at en utvidelse ikke må bidra til å øke sosiale helseforskjeller, ikke kan finansieres innenfor rammen av dagens helsebudsjett og må bygge på allerede etablerte frisklivstilbud og samarbeidsstrukturer i kommunene.

På landsstyremøtet i juni kom det inn et eget folkehelsekapittel i arbeidsprogrammet, og det er også utarbeidet en intern strategi for Legeforeningens politiske arbeid med folkehelse.

Opptrappingsplanen for psykisk helse

Helseminister Ingvild Kjerkol la 9.6 frem ny opptrappingsplan for psykisk helse. Regjeringen vil øke bevilgningene til feltet med minst 3 milliarder over de neste ti årene gjennom opptrappingsplanen.

Videre er det et fokus i opptrappingsplanen både på forebygging og styrking av tilbudet til pasienter med langvarige og sammensatte behov.

Legeforeningen har lenge etterlyst en opptrappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler, men savnet at planen adresserte det store behovet for å rekruttere og beholde spesialister innen psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

Legeforeningen deltok i oktober på muntlig høring om opptrappingsplanen på Stortinget. Det skriftlige innspillet til høringen kan leses [her](#).

Helseberedskapsmeldingen

Den 24.11 la regjeringen frem den første stortingsmeldingen om helseberedskap. Meldingen, som har tittelen *En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa*, inneholder tre hoveddeler: Et styrket system for helseberedskapen, en motstandsdyktig helseberedskap, og risiko og sårbarhetsområder.

Presidenten var tilstede under lanseringen av meldingen, og ble i den forbindelse intervjuet av flere medier. Legeforeningens første reaksjon på meldingen var at det er positivt at myndighetene retter søkelyset mot helseberedskap, men at det var vanskelig å se konkrete og målrettede tiltak. Særlig viktigheten av sivil-militært samarbeid og at Norge må knytte seg til EUs helsesamarbeid ble fremhevet av Legeforeningen under lanseringen.

Helseberedskapsmeldingen skal etter planen behandles av Stortinget i april 2024.

4.5 Møter og dialog med stortingspartier og regjering

Legeforeningen har i 2023 hatt møter med samtlige partier 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. Det er viktig for Legeforeningen å skape gode relasjoner og god dialog med både opposisjonen og posisjonen, både på rådgivernivå og høyere nivå.

I februar arrangerte Legeforeningen et seminar med hele helse- og omsorgskomiteen på Legenes Hus. På seminaret deltok tillitsvalgte fra sentralstyret, fagaksen og medisinstudentene. Temaer som ble diskutert under seminaret var samhandling, sykehusbygg og psykisk helsevern. Politikerne fikk med seg Legeforeningens utgitte rapporter om sykehusbygg og somatisk helse hos alvorlig psykisk syke pasienter.

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

Møteserie om sykehusøkonomi

Våren 2023 gjennomførte Legeforeningen en møterekke med alle partiene på Stortinget. Bakgrunnen for møtene var sykehusenes vanskelige økonomiske situasjon, og vårt mål er å sikre et politisk flertall for en høyere prioritering av sykehusøkonomien. Legeforeningen presenterte to krav for politikerne: At sykehusene må få økt sitt økonomiske handlingsrom ved at grunnfinansiering økes i tråd med kostnadsveksten og investeringsbehovet, og at det må bevilges en ekstraordinær investeringspakke for bygg og medisinskteknisk utstyr.

4.6 Påvirkning av statsbudsjettet for 2024



STATSBUDSJETTET 2024: President Anne-Karin Rime og visepresident og leder av Allmennlegeforeningen, Nils Kristian Klev, deltok på muntlig høring på Stortinget om statsbudsjettet 2024.

En av de viktigste helsepolitiske oppgavene for Legeforeningen er påvirkning av statsbudsjettet.

Legeforeningen følger regjeringens budsjett-kalender tett, og for å kunne få gjennomslag for våre budsjettkrav er det avgjørende å komme med innspill tidlig i budsjettprosessen. I januar leverte Legeforeningen sine budsjettkrav til regjeringen. Legeforeningen møtte også helse- og omsorgsministeren for å diskutere innspillet.

Kravene ble også formidlet til de politiske partiene på Stortinget.

Til statsbudsjettet for 2024 spilte Legeforeningen bl.a. inn følgende konkrete krav:

- Øke sykehusenes økonomiske handlingsrom og øke grunnfinansieringen i tråd med kostnadsvekst og investeringsbehov.
- Sette av friske midler til en ekstraordinær investeringspakke for å gjøre sykehusene i stand til å dekke inn investeringsetterslepet for bygg og medisinteknisk utstyr.
- Legge frem en nasjonal opptrappingsplan for å øke intensivkapasiteten.
- Opprette flere avtalehjemler.
- Øke finansieringen til fastlegeordningen på en måte som bidrar til å rekruttere flere leger inn i ordningen og redusere arbeidsbelastningen.
- Involvere partene i trepartssamarbeidet i videre utvikling av fastlegeordningen.
- Sikre stabil finansiering til drift av kommunale legevakter.
- Som et minimum gjenopprette de 31 LIS1-stillingene som ble fjernet i statsbudsjettet for 2023.
- Sørge for at antall LIS1-stillinger følger helsetjenestenes behov for spesialister.
- Utrede en ekstraordinær satsing for permanent å redusere det store antallet LIS1-ventere, et "LIS1-skipperetak".
- Sørge for at bevilgningen til dømte i psykiatrisk behandling overføres fra justisbudsjettet, slik at midlene følger pasienten.
- Øke bevilgninger til ACT/FACT-team, særlig med tanke på å etablere flere team som har særlig kompetanse på sikkerhetspsykiatriske pasienter (som FACT sikkerhet).
- Øke Folkehelseinstituttets (FHI) budsjett slik at de kan opprettholde en god helseberedskap.
- Instruere FHI om å sikre fortsatt finansiering til Helsebiblioteket.
- Bevilge tilstrekkelig midler til videreutvikling av Digital samhandling steg 2, anslagsvis minst 200 millioner årlig, frem til de kan tas i bruk i hele sektoren.
- Bevilge midler til arbeidet med å redusere medisinsk overaktivitet

Statsbudsjettet ble av mange økonomer og politiske kommentatorer beskrevet som et "grått" budsjett uten de store satsninger, reformer o.l. Helse var ingen budsjettvinner, og helsebudsjettet ble kraftig kritisert av både Legeforeningen, pasient- og brukerorganisasjoner og opposisjonen på Stortinget. Legeforeningen uttrykte blant annet bekymring for sykehusøkonomien og manglende

satsing på å styrke kapasiteten i fastlegeordningen. Legeforeningen fikk likevel et viktig gjennomslag med en økning i antall nye LIS1-stillinger.

Legeforeningen var til stede i Stortingets vandrehall i forbindelse med fremleggelsen av statsbudsjettet, og snakket med både politikere og presse. I etterkant av budsjettfremleggelsen hadde Legeforeningen møter med flere sentrale helsepolitikere for å legge frem vårt syn på helsebudsjettet. Legeforeningen deltok på muntlig høring i helse- og omsorgskomiteen og kommunal- og forvaltningskomiteen i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet.

4.7 Endringer i den sentrale helseforvaltningen

I august 2022 kom nyheten om oppstart av et prosjekt for gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen ledet av John-Arne Røttingen. Utvalgets rapport ble levert til helseministeren i mars, men ble ikke offentliggjort før i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i mai. Endringsforslagene var til dels store og berørte mange av foreningens medlemmer.

Legeforeningen har jevnlig hatt temaet oppe til diskusjon og presidenten har vært involvert fortløpende. Foreningen har underveis i prosessen og i forkant av revidert nasjonalbudsjett hatt tett dialog med andre fagforeninger som Tekna, Juristforbundet, Forskerforbundet, Samfunnsviterne og Econa om prosessen. 27.4 oversendte Legeforeningen og fem andre fagforeninger samlet et brev til Helse- og omsorgskomiteen og Finanskomiteen på Stortinget, samt helsefraksjonene i SV og H. I brevet bes Stortinget om å avstå fra å behandle forslag om omorganiseringen av helseforvaltningen inntil stortingsmeldingen om helseberedskap og Nasjonal helse- og samhandlingsplan foreligger, samt at regjeringen heller kommer tilbake til Stortinget med en ny sak da. Det advares også om risikoen ved forhastede endringer og en svært lukket prosess internt i departementet. Forslaget fikk ikke gehør.

I august kom forslag til *endringer i lov og forskrifter som er nødvendige for å gjennomføre avgjørelser om organisatoriske endringer i den sentrale helseforvaltningen*. Legeforeningen svarte ut høringen til HOD hvor sentrale tema fra høringen i 2022 ble gjentatt ytterligere, i tillegg til vurderinger knyttet til selve lovendringene.

4.8 Helsepolitisk samarbeid og nettverk

Arendalsuka

Arendalsuka er en årlig politisk møteplass for aktører innenfor politikk, samfunns- og næringsliv og gikk i 2023 av stabelen 14.- 18.8. For Legeforeningen har Arendalsuka blitt en viktig politisk arena hvor vi fremmer politiske saker, bygger nettverk og allianser og har dialog med politikere og sentrale myndighetspersoner. Legeforeningen arrangerer og bidrar i politiske debatter i Arendal hvor saker og temaer som er av særskilt betydning for våre medlemmer, helsetjenesten og pasientene blir diskutert.



FREMTIDENS HELSETJENESTE: Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Legeforeningen tok debatten om hvilken helsetjeneste vi ønsker å etterlate til neste generasjon.



DEN STORE HELSEDEBATTEN: Helse- og omsorgsministeren intervjues av *LegeTV* under Den store helsedebatten på Arendalsuka.



FYSISK AKTIVITET PÅ AGENDAEN: President Anne-Karin Rime, sammen med hjerneforsker og lege, Ole Petter Hjelte (t.v.) og trener Yngvar Andersen.



DEBATT OM PSYKISK HELSE: Fra venstre: Lars Lien, leder i Norsk psykiatrisk forening, Alice Beathe Andersgaard, adm.dir., Sykehuset Innlandet, Ellen Rønning-Arnesen (Ap), statssekretær i HOD, og Ole-Marius Minde Johnsen, landsleder i Mental Helse.

Legeforeningen arrangerte to debatter: [God helse og langt liv – også for mennesker med psykisk sykdom](#), i samarbeid med Mental helse, og [Hvilken helsetjeneste ønsker vi å etterlate til neste generasjon?](#) i samarbeid med Funksjonshemmedes fellesorganisasjon - FFO.

Legeforeningens president deltok i panelet i *Den store helsedebatten*, som er en del av Arendalsukas hovedprogram. Temaet for debatten var *Bemanningskrisen i helsevesenet - kan den løses?* hvor Dagens Medisin var medarrangør.

I tillegg var Legeforeningens sentrale tillitsvalgte og representanter for fagmedisinske foreninger delaktige som innledere eller paneldeltakere i nærmere 50 arrangementer og debatter. Disse omhandlet mange ulike temaer, bl.a. prioritering, psykisk helse, legemiddelpolitikk, folkehelse, kvinnehelse, rekruttering og bemanning, samhandling, e-helse, tjenestutvikling og sykehusbygg.

Alliansen for fysisk aktivitet i skolen



DIGITAL GYMTIME: I forkant av rapportlanseringen arrangerte Alliansen for én times daglig fysisk aktivitet i skolen en digital gymtime foran Stortinget. Her ved (f.v.) Mina Gerhardsen, generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelse, Gerty Lund, forbundsleder i Norsk fysioterapeutforbund, Helle Aanesen, daglig leder i Aktiv mot kreft, Anne-Karin Rime, president i Legeforeningen, Ole Petter Hjelle, lege og førstelektor ved Universitetet i Sørøst-Norge og Tuva Moflag, Stortingsrepresentant for Arbeiderpartiet.

Legeforeningen har fortsatt sitt engasjement i Alliansen for fysisk aktivitet i skolen.

Alliansens målsetting er at alle barn i grunnskolen får minst én times fysisk aktivitet hver dag.

Alliansen består av Kreftforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Fysioterapeutforbundet og Idrettsforbundet, og støttes i tillegg av 26 organisasjoner, blant annet Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), Turistforeningen og Diabetesforbundet.

Alliansen har hatt jevnlig møtevirksomhet og e-postkorrespondanse gjennom året, særlig knyttet til ny folkehelsemelding og Verdensdagen for fysisk aktivitet 10.5. Sistnevnte ble markert foran Stortinget med en felles digital gymtime i samarbeid med treningssenteret Naardic. Rundt 70 skoleklasser fra hele landet deltok digitalt og en fjerdeklasse ved Gamlebyen skole deltok foran Stortinget, sammen med blant andre Bård Hoksrud (Frp) og Even Røed (Ap) fra Helse- og omsorgskomiteen.

4.9 Arbeid med inkluderende arbeidsliv (IA)

Samarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv (IA) ble opprettet i 2001 med bakgrunn i en felles erkjennelse mellom partene og myndighetene om behovet for å redusere de viktigste utstøtingsmekanismene, og utvikle og fremme såkalte nærværsfaktorer i arbeidslivet. Siste IA-avtale ble forhandlet frem i 2018, med varighet ut kalenderåret 2022, men senere prolongert til å vare ut 2024, bl.a. som følge av koronapandemien.



Legeforeningen deltar i Akademikernes IA-nettverk, og er særlig opptatt av å ivareta medlemmenes interesser i lys av foreningens flere roller i IA-arbeidet. Legeforeningen representerer både arbeidstaker, arbeidsgiver, sykemeldt og sykemelder. I tillegg har det vært viktig for foreningen å ivareta pasientene og sårbare grupper.

I 2023 har den partssammensatte arbeidsgruppen for IA-avtalen hatt fokus på å forsterke det lokale IA-arbeidet innenfor rammen av gjeldende avtale. 14.11 ble det fra Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd orientert om at regjeringen ønsker å reforhandle IA-avtalen og at det legges opp en prosess for dette med sikte på å ha en ny avtale på plass til sommeren 2024.

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

2023 har vært et omfattende og aktivt år for Legeforeningens utadrettede kommunikasjon. Som det største fellesskapet for norske leger, og som viktig premissleverandør i helsepolitikken, er Legeforeningen en sentral og etterspurt aktør i offentligheten. I begynnelsen av året preget særlig utfordringene i fastlegeordningen foreningens kommunikasjonsarbeid. Samtidig har en hardt presset spesialisthelsetjeneste fått mye oppmerksomhet gjennom hele året, men særlig siste halvår på områdene sykehusbygg, kapasitet/beredskap, legers arbeidsvilkår. I tillegg har foreningen frontet en rekke fagsaker via fagaksen.

Fra sommeren delte en rekke leger sterke historier om høy arbeidsbelastning og dårlig arbeidsmiljø under *#legermåleve*. Sakene genererte mye medieoppmerksomhet og offentlig debatt om legers arbeidsforhold. Legeforeningen tok en tydelig stemme i disse sakene med mange oppslag i en rekke medier, skaffet mediene caser, pekte på behovet for politiske løsninger, og var den viktigste kilden for å forklare/opplære legers arbeidsavtaler og vaktbelastning. Legeforeningen satte også søkelys på disse problemstillingene under Arendalsuka.

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

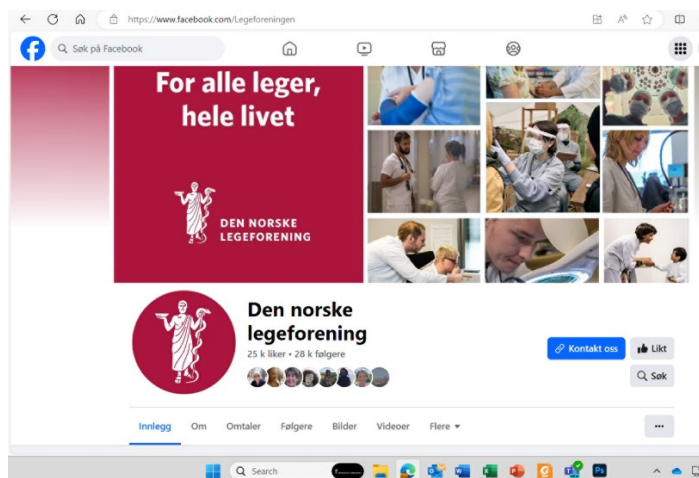
Etterspørselen og det samlede medietrykket har vært stort gjennom hele året. Vår offentlige synlighet er høy, og vi står bak mange medieoppslag. Samtidig bestreber vi oss på å prioritere hardt og kanalisere ressursene slik at vi får fulgt de viktigste sakene over tid. Legeforeningen er en sentral aktør i samfunnsdebatten. I løpet av året har foreningen deltatt i mange store og tunge debatter med sentrale politikere og myndigheter, blant annet en rekke debatter i 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

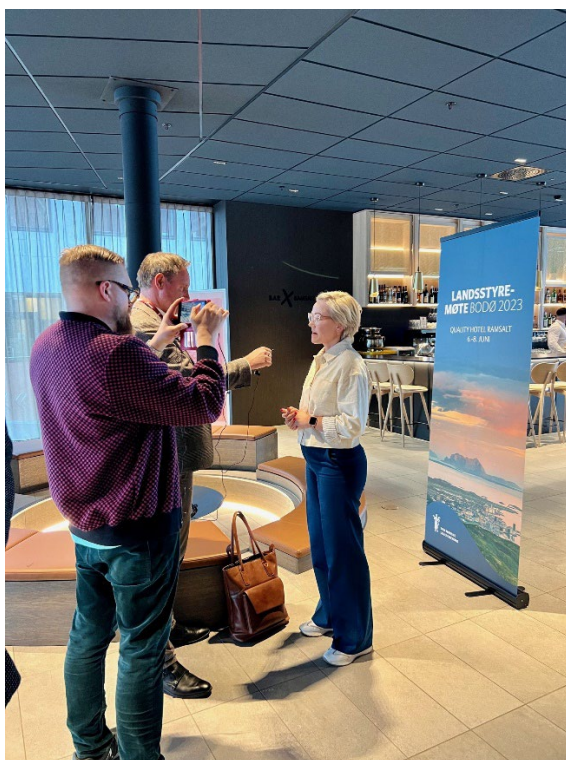
Næringsliv, Dagsavisen, Dagbladet og Klassekampen. Vi har også hatt et stort antall debattinnlegg og kronikker på trykk, både i riks- og regionsaviser.

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.



LegeTV: LegeTV intervjuer helseminister Ingvald Kjerkol under landsstyremøtet i Bodø.

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. Foreningen har som mål å ligge i tet på bruk av sosiale medier og vil fortsette satsingen på video og podcast fremover.

Video og podcast er viktige medier for å nå ut med tydelige budskap og gode historier på en effektiv måte, særlig på nettsider, Facebook, Instagram og LinkedIn. Vi har fortsatt vår satsing gjennom *LegeTV* – med vårt mediesenter – og podcasten *Legeprat*. Vi lager en rekke videoer ute i felt, både med sentrale og lokale tillitsvalgte, men også med "vanlige" medlemmer. Podcasten *Legeprat* bestreber seg på å finne historier og temaer, gjerne "foreningsnære", som leger og tillitsvalgte er opptatt av. Podcasten får stadig flere lyttere.

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 Kommunikasjonsavdelingen. Avdelingen 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 via Kommunikasjonsavdelingen vil fortsette å arrangere medietrening og bistå medlemmer, tillitsvalgte, organisasjonsledd og ansatte i sekretariatet som kommuniserer og skriver.

Kommunikasjonsavdelingen har i 2023 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 – medlemssidene i Tidsskriftet*

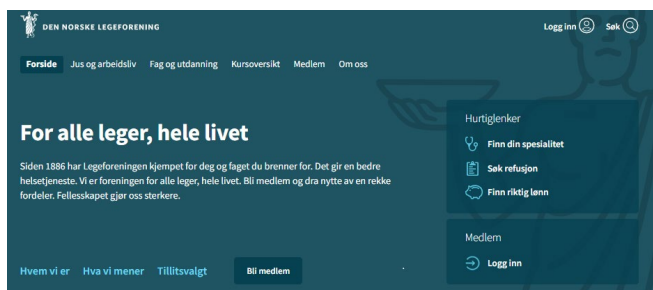
Aktuelt i foreningen skal speile mangfoldet av aktiviteter i foreningen. Stoffet som presenteres skal ha aktualitet, være et pusterom, skape nærhet og bidra til å skape stolthet for faget.

Opprettelsen av egne digitale sider for Aktuelt i foreningen på Legeforeningen.no har gitt flere lesere. Sakene på disse sidene deles regelmessig i foreningens kanaler i sosiale medier.

5.4 *Legeforeningen.no*

I løpet av 2023 hadde www.legeforeningen.no, alle foreningsledd inkludert, 7 146 601 sidevisninger, hvorav 5 731 236 var unike sidevisninger.

Det mest besøkte tidspunktet var 16.2 da det ble sendt ut informasjon om endringer i arbeidsmiljøloven og årsoppgjør.



58,6 % av brukerne brukte smarttelefon. De mest besøkte sidene i fjoråret på hovedsidene var forsiden, Min side, medlemsfordeler, kurs, utdanning, og avtaler for leger og lønn.

Aktuelt Flere aktuelle saker



– Riktig kurs, men viktige tiltak uteblir



TEMASIDE: Alle leger har krav på et fullt forsvarlig arbeidsmiljø



Legeforeningen saksøker staten



Det siste året har fokuset vært på å digitalisere ulike skjemaer for å tilgjengeliggjøre tjenester for medlemmene i større grad. Vi har fortsatt arbeidet med å oppgradere fargeprofil, nye visuelle elementer, navigasjonselementer, og bedre tilpasning til større og mindre skjermer. Målet med endringene er først og fremst en bedre og mer oversiktlig nettside med forenklet navigasjon.

6 INTERNASJONALT ARBEID

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 Verdens legeforening (WMA) www.wma.net

Verdens legeforening har to møter i året. Rådsmøtet, Council meeting, holdes i april og generalforsamlingen i oktober. I 2023 ble rådsmøtet arrangert i Nairobi. Generalforsamlingen ble holdt i Kigali. Legeforeningen var representert ved president Anne-Karin Rime, leder av Rådet for legeetikk Svein Aarseth, generalsekretær Siri Skumlien, samt sekretariatet. Legeforeningen var fra april 2019 og frem til april 2023 medlem av Council ved Marit Hermansen.

Ved generalforsamlingen i Kigali ble bl.a. vedtatt en resolusjon som fordømmer menneskerettighetsbrudd i Xinjiang, Kina. Videre ble det bl.a. vedtatt en uttalelse om prioritering av helse. Helsinkideklarasjonen er under revisjon og vil ventelig legges fram for vedtak høsten 2024. Disse dokumentene og andre vedtatte dokumenter er tilgjengelige på [Policy – WMA – The World Medical Association](https://www.wma.net/presidents-leader/vi-star-sammen-med-vare-internasjonale-kollegaer/).



6.3 Comité Permanent des Médecins Européens (CPME)

Comité Permanent des Médecins Européen (CPME) ivaretar de europeiske legeforeningenes interesser innenfor EU/EØS-området. CPME har i 2023 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, og om en europeisk helseunion med mer.

Legeforeningens delegasjon til CPME oppnevnes av sentralstyret for hver sentralstyreperiode. Legeforeningen har vært representert ved sentralstyremedlem Ole Johan Bakke og sentralstyremedlem Kristin Kornelia Utne (Hans Christian Myklestul (fra november 2023). Yngre legers forening. Overlegeforeningen og Allmennlegeforeningen kan delta på møtene for egen regning. Representanter fra Legeforeningens sekretariat har vært representert på møtene. I 2023 ble de to generalforsamlingene arrangert i hhv. Dubrovnik i mars og i Tallin i november.

CPME har i 2023 fortsatt vært en aktiv stemme for europeiske legers interesse og til fremme av en god europeisk helsepolitikk. Blant sentrale saker i 2023 har blant andre EUs reform av legemiddelregelverk, forslag til forordning om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space) stått sentralt. Ved generalforsamlingen i Tallin ble det vedtatt en policy om Cannabis samt en policy om legers velferd. I tillegg ble det gitt en uttalelse om legers rett til å streike. Denne rettigheten utfordres i UK.

CPME har videreført, sammen med WMA og andre organisasjoner støtte for presidenten i den tyrkiske legeforeningen som i januar ble dømt for å ta til orde for en uavhengig gransking av påstander om bruk av giftgass. Medlem av sentralstyret og visepresident i CPME, Ole Johan Bakke, var til stede under første rettshøring i Istanbul. Ole Johan Bakke og Marit Halonen Christiansen, leder av Legeforeningens utvalg, har deltatt som observatører i ulike rettsmøter i en sivil sak mot sentralstyret i den tyrkiske legeforeningen. I november ble sentralstyret i den tyrkiske legeforeningen fradømt sine verv. Det uklart hvordan den prosessen vil ende. Legeforeningen har gitt uttrykk for at denne inngripen overfor en fagforening er uakseptabel.

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 2023 vært representert i 44 ulike Specialist Sections, Boards og Divisions. Legeforeningen har i perioden vært representert i UEMS Board og UEMS Council ved spesialitetsrådets leder Einar Klæboe Kristoffersen, med utdanningssjef Nina Evjen som vara. Utdanningssjef Merete Dahl har vært Legeforeningens representante 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 2023.

7 TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING

7.1 Organisering

Sjefredaktør i Tidsskriftet i 2023 var Are Brean. Tidsskriftets redaksjonskomité ble ledet av Mette Brekke og besto for øvrig av Kari Milch Agledahl, Jeanette Bjørke, Cathrine Ebbing, Knut Eirik Ringheim Eliassen, Ane B. Næss (fratrådte i juni), Per Henrik Randsborg og Victoria Schei. Komiteen avholdt fire møter i løpet av året, hvor også sjefredaktøren og andre representanter fra redaksjonen deltok.

111 faglige medarbeidere er tilknyttet Tidsskriftet. Hvert år inviteres alle til en faglig samling med prisutdelinger i mars/april. I 2023 ble denne avholdt i Legenes hus og var den første fysiske samlingen etter pandemien.

7.2 Tidsskriftet generelt

I 2023 behandlet redaksjonen nesten 900 eksterne manuskripter. Alle manuskripter gjennomgår redaksjonell vurdering. En stor andel, inkludert alle de vitenskapelige artiklene, sendes til ekstern fagfelleevaluering (peer review). 206 fagfellevurderere bidro i denne viktige kvalitetssikringen i 2023

Det ble publisert 747 papirartikler fordelt på ulike sjangre i 2023. 18 papirutgaver med til sammen 1 658 (paginerte) sider ble utgitt. Tidsskriftets papiroplag er på 32 560 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 2023 ble 960 artikler publisert på nett (mot 882 i 2022).

Bærekraft og helse var tema i nummer 15, med hele 17 artikler som omhandlet temaet.



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 2023 ble 137 artikler oversatt og publisert. Til sammenlikning ble 155 artikler oversatt i 2022 og 180 i 2021. De engelske oversettelsene legges ut på <https://tidsskriftet.no/>.

7.4 Tidsskriftet.no

Tidsskriftet.no hadde i løpet av 2023 10,5 millioner sidevisninger, som er en vekst på 6 % fra 2022. Mesteparten av lesingen på tidsskriftet.no kommer fra brukere som har søkt på Google (73 %). Facebook-brukere klikket seg til Tidsskriftet 855 000 ganger, et stort hopp opp fra 541 000 i 2022.

Her skiller Tidsskriftet seg fra resten av mediebransjen, som har sett et kraftig fall i trafikken fra Facebook.

63 % av lesertrafikken kom via mobil. Antall visninger av engelske oversettelser holder seg på litt over en million.

Redaksjonen sender ukentlig ut nyhetsbrev med et utvalg av nylig publiserte artikler. Nyhetsbrevet sendes til 39 800 medlemmer og 4 400 andre mottakere og har en åpningsrate på 55 %, 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. I 2023 ble Tidsskriftet sitert 758 ganger i norsk presse.

7.5 Podkast

Tidsskriftet publiserte 45 episoder, hvorav 5 repriser, av Tidsskriftets podkast, Stetoskopet, i løpet av 2023. Totalt var det ca. 138 000 avspillinger, som er omtrent det samme som i 2022. Den mest avspilte episoden publisert i 2023 var *Kasuistikk: En mann i 20-årene med svakhet og nummenhet i beina* som ble publisert 19. januar. I februar ble det satt ny rekord på antall avspillinger i løpet av en måned med 14 894 avspillinger.



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](https://legejobber.no) er Tidsskriftets stillingsportal. Portalen ivaretar viktige funksjoner både for jobbsøkende leger og de som rekrutterer. I tillegg ivaretas Legeforeningens ønske om å sikre et nasjonalt stillingsmarked for legene. Nye og fremtidsrettede digitale tjenester ble etablert i 2020 for å imøtekomme nye behov i legestillingsmarkedet. CV-registrering, som en individuell digital karriereprofil, er i stadig større bruk hos leger, både jobbsøkende og de som ønsker å lagre sin kompetanse et sted. Flere tusen leger har registrert sin profil på legejobber.no, og det kommer flere til hver dag. Drift av rekrutteringstjenestene har fortsatt gjennom hele året. I 2023 oppnådde *Legejobber karriere* en omsetning på 4,2 millioner kroner på rekrutteringstjenestene. Seksjonen fortsetter drift av rekrutteringstjenester og andre karriererelaterte tjenester i 2024.

Produktannonser: Tidsskriftet tilbyr annonseplass både på papir og nett. I motsetning til resten av annonsemarkedet er etterspørselen etter papirannonser i Tidsskriftet stadig økende. I tillegg utvikler vi våre digitale tilbud kontinuerlig for å møte markedets behov og øke vår konkurranseevne, med mål om å ta en større markedsandel.

Legespesialister: [Legespesialister.no](https://legespesialister.no) er en søkbar og komplett nettside for privatpraktiserende spesialister som gjør det enklere både for fastleger, sykehusleger og pasienter selv å finne spesialister. Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) har vært sentral i etableringen. 1 900 spesialister er til nå oppført i registeret.

7.7 Økonomi

Kostnadene for trykk og distribusjon av Tidsskriftet (sideproduksjon, trykking, papir, ferdiggjøring og distribusjon) var i 2023 på kr 12 935 312. Det er en liten nedgang fra 2022, da kostnaden var på kr 13 132 782.

Tidsskriftets totalinntekter var i 2023 på 36,6 millioner kroner. Til sammenligning var inntektene i 2022 på 39,6 millioner. Nedgangen på tre millioner kroner skyldes hovedsakelig svikt i annonseinntektene. I 2023 var disse på 30,4 millioner kroner, mot 34,7 millioner kroner i 2022. Budsjettet for 2023 viste seg å være for optimistisk. Stillingsannonser hadde størst nedgang. Totalmarkedet for annonser for øvrig opplevde en langt større nedgang enn Tidsskriftet og Legejobber.no gjorde.

8 Lefo – LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET

Lefo har hatt høy aktivitet i 2023, og satset spesielt på forskningsformidling. #legermåleve førte til stor interesse for legeforskning.

8.1 Legepanelet – en unik datakilde

Legepanelundersøkelsen er det største prosjektet i Lefo. Legepanelet består av et representativt utvalg av 2 800 yrkesaktive leger i Norge. Vi har samlet inn data fra panelet siden 1994, og har hele tiden hatt høy svarprosent (> 70). At vi har fulgt opp en stor gruppe leger over tid, gjør studiene våre unike både nasjonalt og internasjonalt.



Høsten 2023 ble panelet supplert med [nye deltakere](#), og i 2024 er det klart for en ny undersøkelse. Studiene legger vekt på ulike forhold som påvirker hvordan leger har det på jobben. Både arbeidspress, kollegialt miljø, etiske utfordringer og ledelse er sentrale tema. Vi legger til grunn en bred forståelse av betingelser for meningsfullt og godt medisinsk arbeid.

8.2 Publisering

I 2023 publiserte Lefo [åtte vitenskapelige artikler](#). De viste blant annet at den selvrapporterte samlede ukearbeidstiden var uendret for de fleste leger mellom 1994 og 2014, mens den [økte signifikant fra 2016 til 2019](#) for mannlige fastleger og legeledere i sykehus.

Hjelpetiltak for leger er et annet viktig forskningsområde. I en [ny studie](#) har vi undersøkt støttekollegaordningen. Det er et tilbud der erfarne leger i hvert fylke tilbyr støtte, råd og veiledning til kolleger. Vi undersøkte hva legene tenker om hjelpen som tilbys og dybdeintervjuet 12 leger ett år etter at de hadde oppsøkt en støttekollega.

Lefo bidrar også med forskning innen spesialistutdanningen for leger. I 2023 ble to oversiktsartikler publisert, én om [kunnskapsgrunnlaget for veiledning i indremedisin](#) og én om [medisinsk pedagogikk som forskningsfelt](#). Det ble også publisert en [artikkel](#) om hvordan veiledere forstår sin egen rolle i opplæring av spesialistkandidater i sykehus.

8.3 Doktorgrader

I 2023 forsvarte Helene Seljenes Dalum sin [doktorgradsavhandling](#) om arbeidsmiljø og selvmordsrisiko blant veterinærer. Instituttleder Erlend Hem var hovedveileder, og dette var doktorgrad nr. 22 som Lefo har vært involvert i. Forskningsprosjektet er den første landsomfattende studien av denne yrkesgruppen. En tredel rapporterte å ha hatt behandlingstrengende psykiske problemer det siste året. Bare halvparten av dem hadde søkt hjelp. Tilsvarende lav hjelpsøkningsgrad er rapportert også blant leger i Norge. Dalum er nå forsker ved Lefo.

Lefos forskere er for tiden involvert i ni doktorgradsprosjekter.

8.4 Seminarer

Lefo arrangerte to åpne seminarer i Legenes hus i 2023:

- [Hvordan rekruttere og beholde helsepersonell](#) 4.5. Innlegg ved Marie Højriis Stockholm, sjeflege, Regionshospitalet Horsens og Fredrik Bååthe, gjesteforsker, Lefo.
- [En ny abortdebatt](#) 15.11 i samarbeid med Det norske medisinske Selskab. Innlegg ved Kari Sønderland, leder for Abortutvalget; Mette Løkeland, overlege Haukeland universitetssjukehus og leiar for Abortregisteret, Folkehelseinstituttet; Morten Magelssen, førsteamanuensis i medisinsk etikk, Universitetet i Oslo og Signe Veierud Busch, førsteamanuensis i rettsvitenskap, UiT Norges arktiske universitet.

8.5 Podkaster

Lefo har bidratt til tre podkaster i 2023:



LEGEPRAT: Har vi som leger plikt til å utsette oss for fare ved å behandle pasienter med smittsomme sykdommer? Samtale mellom Karin Isaksson Rø og Erlend Hem.



LEGEPRAT: Arbeidsglede, kvalitet for pasienten og økonomi – kan dette balanseres? Samtale mellom Fredrik Bååthe og Erlend Hem.

- **Smitteplikten:** Har vi som leger plikt til å utsette oss for fare ved å behandle pasienter med smittsomme sykdommer? Samtale mellom Karin Isaksson Rø og Erlend Hem i episode # 32 av [Legeprat](#) publisert 14.5.
- **Støttekollegaordningen:** Støttekollegaordningen er et landsdekkende tilbud som ble etablert av Legeforeningen i 1990-årene, finansieres av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger og består av inntil tre samtaler med en støttekollega. Samtale mellom Ingrid Taxt Horne og Karin Isaksson Rø om hvordan ordningen blir brukt i [Stetoskopet](#) publisert 31.8.
- **Arbeidsglede, kvalitet for pasienten og økonomi – kan dette balanseres?** Sammenhengen mellom legers jobbtilfredshet og kvalitet i pasientbehandlingen er sentrale områder i et flerårig forsknings- og utviklingsprosjekt i regi av Lefo. Samtale mellom Fredrik Bååthe og Erlend Hem i episode # 39 av [Legeprat](#) publisert 10.11.

8.6 Formidling

#legermåleve

Legermåleve-initiativet fra juni 2023 bidro til mange henvendelser fra massemedier og legegrupper. Vi bidro med bakgrunnsinformasjon og intervjuer i en rekke publikasjoner, TV2 og NRK.

Lefo er til stede på [Facebook](#), [Instagram](#) og [Youtube](#). Antall sidevisninger på vår nettside [legeforsk.no](#) ble doblet fra 2022 til 2023.

Legelivet

Lefo har publisert [ni artikler](#) i spalten *Legelivet* i Tidsskrift for Den norske legeforening med korte presentasjoner av aktuell legeforskning.

8.7 Brukerutvalg

Vi har etablert et [brukerutvalg](#) med sju medlemmer. Det skal være et rådgivende organ for instituttet og gi innspill og synspunkter fra fagmiljøene til Lefos forskningstemaer. Brukerutvalget skal bidra til at Lefos forskning er interessant og relevant. Brukerpanelet møtes fire ganger per år.

8.8 Nasjonale evalueringer og medlemsundersøkelser

I 2023 fikk Lefo i oppdrag fra Legeforeningen å evaluere LIS1-tjenesten for leger. Arbeidsgruppen har revidert de tidligere nasjonale undersøkelsene til å samsvare bedre med den nye LIS1-tjenesten, som erstattet tidligere turnustjeneste. Et annet pågående prosjekt er Legeforeningens medlemsundersøkelse, der vi har bistått med utvikling av prosjektet.

8.9 Bemanning

Staben ved Lefo besto i 2023 av [ni personer](#) i 5,5 årsverk: instituttsjef, to forskere, tre seniorforskere, en forsker/stipendiat og en gjesteforsker. For første gang rekrutterte vi i 2023 en forskerlinjestudent fra Universitetet i Oslo, som har hatt arbeidsplass i Lefo. Stillingen er fullfinansiert av Norges forskningsråd.

9 LEGEFORENINGENS ØKONOMI

9.1 Nøkkeltall

Økonomiske nøkkeltall 2023

Beløp i hele tusen kroner

Regnskap	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Netto finans- inntekter/ kostn.	Andre inntekter/ kostn.	Års- resultat	Per 31.12. 2023	
						Egenkapital	Total- kapital
A. Godkjennes av landsstyret:							
Den norske legeforening	509 252	532 326	105 549	0	82 476	1 735 043	1 874 522
Regnskapet for Den norske legeforening inneholder følgende delregnskaper:							
1 Den norske legeforening - Hovedforeningen	300 040	305 827	43 725	0	37 938		
2 Utdanningsfond I	63 368	67 739	14 956	0	10 585		
3 Utdanningsfond II	54 220	64 722	6 532	0	-3 970		
4 Utdanningsfond III	66 643	68 347	7 002	0	5 298		
5 Lånefondet	0	3 331	32 759	0	29 428		
6 Kvalitetssikringsfondet	24 979	22 288	505	0	3 196		
8 Fond for forebyggende medisin	0	34	34	0	0		
9 Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats	0	34	34	0	0		
B. Regnskaper godkjent av sentralstyret:							
1 C. M. Aarsvolds fond	0	66	745	0	679	9 640	9 670
2 Legat for leger og etterl. i uforsker	0	579	707	0	128	8 883	8 903
3 Delphin og hustrus legat	0	121	594	0	473	7 683	7 763
4 Johan Selmer Kvanes legat	0	558	1453	0	895	17 749	18 830
C. Stiftelsen Soria Moria ¹⁾	75 220	66 786	-3 189	0	5 245	42 401	123 677
D. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ²⁾	54 622	431 602	376 690	290	0	14 950	4 562 778
E. Allmennmedisinsk forskningsfond	18 651	16 372	522	0	2 801	10 634	11 081
F. Eiendomsselskaper Christiania Torv AS ³⁾	23 074	12 559	-5 698	0	4 817	11 168	293 661
G. Akademikerne Plus AS ⁴⁾	20 850	16 183	1 465	0	6 132	20 931	25 388

¹⁾ Årsregnskapet for Soria Moria er for 2022 og viser resultat for skattekostnad

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

³⁾ Resultatet for SOP viser resultat for skattekostnad

⁴⁾ Resultatet for Akademikerne Plus AS viser resultat for 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 i forbindelse med forhandlingene om revisjon av normaltariffen og følger avtaleperiodene for denne. Aktiviteter som er finansiert av Utdanningsfond I i 2023:

- Komiteer, råd og utvalg knyttet til grunnutdanningen, spesialistutdanningen og etterutdanningen
- dekning av underskudd til kurs arrangert av fagmedisinske foreninger, yrkesforeninger og lokalavdelinger
- støtte til sommer-/forskningsstipend til medisinstudenter

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, 1.7.2023 – 30.6.2024, utgjør ca. kr 56,0 millioner kr mot 52,4 millioner i 2022 og 51,0 millioner i 2021.

I henhold til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk, et partssammensatt 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 2023 innvilget sekretariatet 6546 søknader mot 5821 i 2022 og 2953 i 2021. Innvilgede søknader forut før pandemien var i 2018: 5727 og i 2019: 5615.

I regnskapet for 2023 er det regnskapsført kr 59,6 millioner i refusjoner og stipender, mot kr 51,4 millioner i 2022 og 30,9 i 2021. Resultat i 2023 ble på kr -4,0 millioner, mot kr -17,5 millioner i 2022. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2023 beløper seg til kr 184,3 millioner, mot kr 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, 1.7.2023 – 30.6.2024 utgjør kr 33,7 millioner mot kr 31,5 millioner i 2022 og kr 30,7 millioner i 2021.

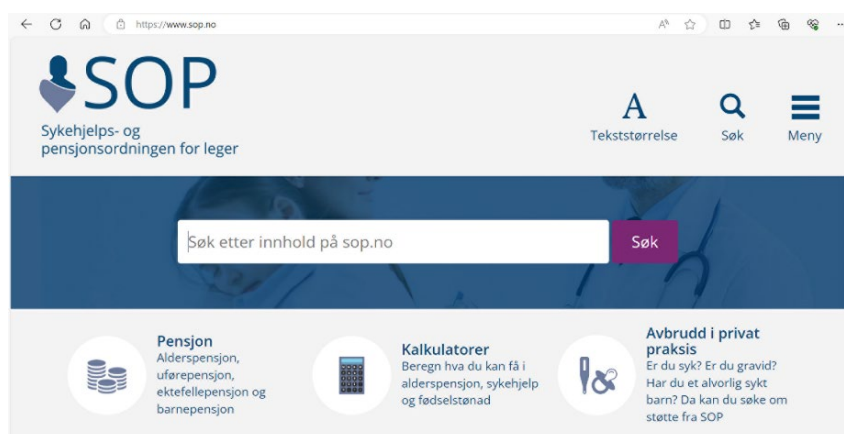
I henhold til overenskomst mellom Legeforeningen og henholdsvis Spekter og Virke, betalte arbeidsgiver (helseforetakene) i tillegg et tilskudd til Utdanningsfond III svarende kr 2 000 per legeårsværk. Det ble i 2023 betalt inn kr 34,0 millioner fra helseforetakene, mot kr 31,7 millioner i 2022.

I tilknytning til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk, et partssammensatt fondsutvalg. Fondsutvalget har utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner, og Legeforeningens sekretariatet er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. Andre saker legges frem for fondsutvalget for endelig avgjørelse. I 2023 innvilget sekretariatet 10233 søknader mot 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 kr 63,8 millioner i 2023 mot kr 46,2 millioner i 2022 og 13,0 millioner i 2021. Fondets resultat i 2023 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 377 millioner for SOP i 2023. 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 svært godt år for både aksje- og obligasjonsmarkedet, og avkastning av kapitalforvaltningen utgjorde ca. kr 377 millioner, mot en negativ avkastning på ca. kr - 607 millioner i 2022. Dette innebærer en verdijustert avkastning på ca. 8,7 % (- 10,8 %). SOPs aksjeportefølje har bidratt med en avkastning på ca. kr 295,8 millioner i 2023. Aktiva-klassen eiendom fikk en negativ avkastning på kr 23,5 millioner mens obligasjonsporteføljen fikk en avkastning på ca. kr 97,2 millioner. Hensyntatt utbetaling av ytelser, bidro avkastningen på investeringsporteføljen til at stiftelsens totalkapital på ca. 4,6 milliarder forble uendret ved utgangen av 2023.

Det ble i 2023 utbetalt ytelser til ordningens medlemmer med i alt ca. kr 322,9 millioner (322,9). Av dette utgjorde pensjoner ca. kr 238,3 millioner (228,6). Avbruddsytelserne – herunder sykehjelp, svangerskapspengene, fødselstønad, omsorgsstønad ved adopsjon og pleiepenge – utgjorde ca. kr 84,6 millioner (84,7), og engangsstønad ved død utgjorde ca. kr 10,0 millioner (9,7) i 2023.

Merk: Tall i parentes refererer til tall fra 2022.

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 18,7 millioner i 2023.

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 3 523 foretak med 5 355 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 1 394 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 i 2023 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

Legeforeningens lånefond for privat praksis ble etablert i 1979. Lånefondets formål er å yte lån til leger som skal etablere privat legepraksis og til leger som skal utvide, flytte eller foreta påkostninger i en etablert praksis. Den norske legeforenings sentralstyre er fondets styre. Legeforeningens sekretariat ved generalsekretæren er fondets forretningsfører.

Søknader til Lånefondet behandles av Legeforeningens sekretariat. Sekretariatet fatter vedtak om tildeling av lån i tråd med vedtektene og lånebetingelser, som til enhver tid er fastsatt av sentralstyret. Lindorff overtok låneadministrasjon for Lånefondet i 2013. Kredittporteføljen ble da konvertert fra DNB til Lindorff Låneadministrasjon.

Renten på samtlige lån fastsettes til det til enhver tid gjeldende nivået på "normrentesatsen for gunstige lån i arbeidsforhold"

Det er nå om lag kr 307 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Dette utgjør ca. 32 % av egenkapitalen til Lånefondet på rundt kr 948,2 millioner. Det er ingen økning av antall misligholdte lån sammenlignet med fjoråret, men det ble i løpet av 2023 tapsført kr 1,1 millioner. I 2023 ble det innvilget 219 nye lån mot 207 i 2022.

9.2.6 Premiereguleringsfondet

Fondet ble etablert i 2009 for å kompensere for urimelige og utilsiktede konsekvenser av endringer i regelverket for kommunale tjenestepensjonsordninger 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 2023 utbetalt i overkant av kr 5,8 millioner for regulering av oppsatte pensjoner og pensjoner under utbetaling, samt til dekning av engangspremie for legeforetak som hadde fått godkjent avvikling av pensjonsforpliktelsen i forbindelse med opphør av virksomheten. Dette var en økning fra utbetalingen i 2022 på 32%.

Til sammen 57 legeforetak mottok refusjoner fra fondet i 2023, inkludert tre foretak som mottok tilskudd til avvikling av pensjonsforpliktelsen. For 2023 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-styres 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 15.3 og 15.9. I 2023 ble det tildelt ca. 14,6 mill. kroner til i alt 23 prosjekter. Av hensyn til fondets likviditet ble det tatt inn kun én ny stipendiat i 2023, mot gjennomsnittlig ca. seks nye stipendiat i perioden 2010-2022. Antall tildelinger forventes å normaliseres igjen i 2024. Fondet arbeider med å gjøre aktiviteten bedre kjent, bl.a. ved å publisere artikler om stipendiatenes arbeid. AMFF samarbeider med HelseOmsorg21-rådet om publisering av nøkkeltall i HO21-monitor. Nærmere informasjon finnes på [Allmennmedisinsk forskningsfond \(legeforeningen.no\)](https://allmennmedisinsk.forskningsfond.no).

9.2.8 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Kvalitetssikringsfondet) har vist stor grad av stabilitet i driftsinntekter og driftskostnader de senere år. Det er i 2023 inntektsført ca. kr 13,3 millioner i prosjektstøtte fra HELFO. HOD vedtok en ekstrabevilgning på fem millioner kroner til Fondet. De fem ekstra millionene skal øremerkes formål relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester, og kan deles ut fra 2024.

I 2023 fikk fondet et overskudd på ca. 2,7 millioner kroner og et totaloverskudd etter finanspostene på ca. 3,2 millioner kroner, mot budsjettet at det skulle gå i null. Avvik i forhold til budsjett skyldes prosjekter som ikke lot seg gjennomføre. Prosjektene ble avsluttet og midlene tilbakeført til Fondet for senere tildeling. Det ble tildelt 13,1 millioner kroner til prosjekter i 2023, hvorav ca. 3,1 millioner til prosjekter i regi av SKIL AS (Senter for kvalitet i legetjenester).

Kvalitetssikringsfondet har per 31.12.2023 en egenkapital på ca. 16,0 millioner kroner, dette tilsvarer ca. et års drift. I tillegg er det avsatt i balansen ca. kr 41,8 millioner fra ekstrabevilgningene fra HOD.

10 LEGEFORENINGENS ORGANISASJON

10.1 Foreningen av og for leger

Per 31.12.2023 hadde Legeforeningen ca. 40 246 medlemmer, herav 35 509 leger og 4 735 medisinstudenter, 21 307 kvinner og 18 939 menn. Siden 8.7.2019 har flere kvinner enn menn vært medlemmer av Legeforeningen, men det er fortsatt lav kvinneandel blant pensjonistene, bare 24,5 %. Blant legemedlemmene passerte kvinneandelen 50 % akkurat ved årsskiftet 2022/23, mens det har vært kvinneflertall blant yrkesaktive legemedlemmer siden 2017.

Per 31.12.2022 hadde Legeforeningen 39 502 medlemmer, herav 34 569 leger og 4 933 medisinstudenter, 20 755 kvinner og 18 747 menn.

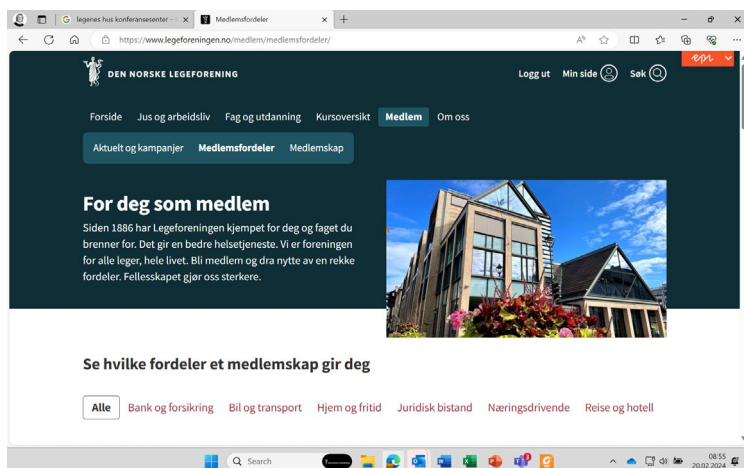
Dette innebærer dermed en økning med ca. 742 medlemmer, tilsvarende 1,9 %, som er en nedgang i medlemsvekst fra tidligere, etter fire år på rad med en økning på minst 2,8 %. I årene 2009-2022 har den årlige veksten variert mellom 2,0 % og 4,2 % hvert år, og i årene 2017-2022 mellom 2,4 % og 3,4 % hvert år, mens medlemsveksten altså har vært noe lavere det siste året. Siden 1945/46 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, men det har vært et noe lavere antall innmeldinger blant medisinstudentene, spesielt i Oslo og i utlandet. Den reduserte veksten i medlemstall skyldes en nedgang i antallet studentmedlemmer på hele 4,0 %. Likevel er det fortsatt slik at et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem. Det er en god vekst i antallet legemedlemmer, men det er en nedgang i antallet studentmedlemmer. 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.

I løpet av 2023 er 196 medlemmer avgått ved døden, mot 184 i 2022. Tallet kan inkludere enkelte tidligere medlemmer som var utmeldt før de døde.

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

10.1.1 Medlemsfordeler

Legeforeningen har en rekke kommersielle medlemstilbud. Oversikt finnes på [Medlemsfordeler \(legeforeningen.no\)](https://legeforeningen.no). Medlemsfordelene gjelder bl.a. ansvarsforsikring og reiser og hotell.



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 legekontor. Systemet er utviklet av og for leger med støtte fra Legeforeningen.

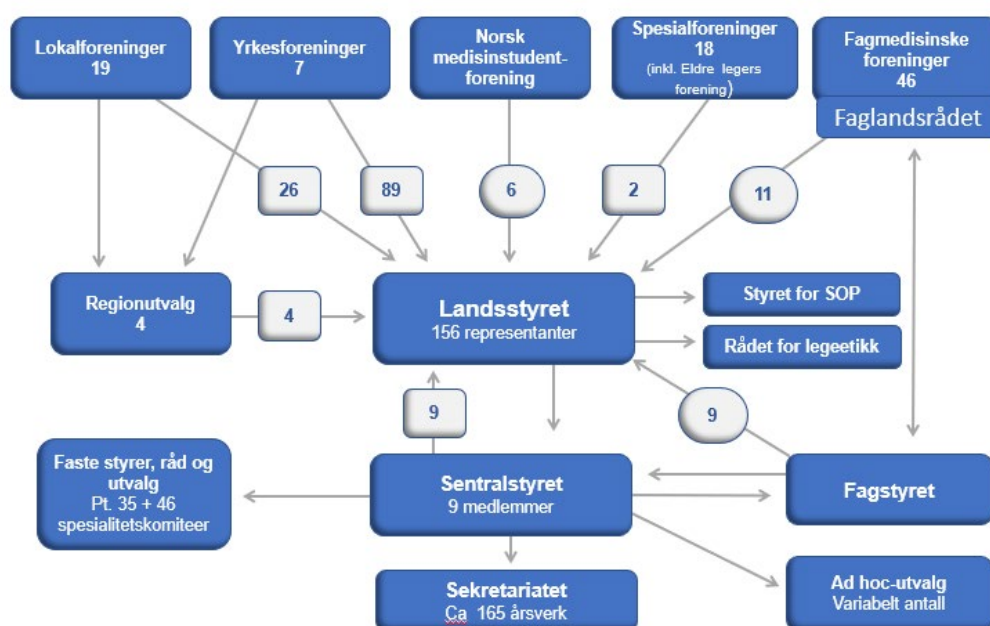
[Akademikerne Pluss](#) forhandler medlemsfordeler for 12 foreninger i Akademikerne, herunder Legeforeningen. Avtale med Danske Bank og Storebrand er en del av denne avtalen. Fra 1.1.24 er avtalen med Danske Bank erstattet med Handelsbanken.

10.1.2 Medlemsundersøkelsen 2023

I desember gjennomførte rådgivningsselskapet Rambøll en medlemsundersøkelse på oppdrag fra Legeforeningen. Undersøkelsen ble gjennomført blant medlemmer som er i et arbeidstakerforhold, og er en videreføring av medlemsundersøkelsene blant sykehusleger fra 2018 og 2021.

I undersøkelsen ble legene blant annet spurt om hvordan de har det på jobb, om forholdet mellom jobb og fritid, og om sykehusets og egne fremtidsutsikter.

10.2 Legeforeningens organisasjon



31.12.2023

10.3 Landsstyret

Landsstyret velges for to år om gangen i år med oddetall. For perioden 1.9.2021-31.8.2023 besto landsstyret av 153 medlemmer. 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.



HELSEPOLITISK DEBATT: Tone Trøen (H), Bård Hoksrud (FrP), Marian Hussein (SV) og helseminister Ingvil Kjerkol.



GJENVALGT: Anne-Karin Rime ble gjenvalgt som president.

Endringer i Legeforeningens lover

Landsstyret behandlet i 2023 flere lovendringsforslag.

Norsk kirurgisk forening hadde ved en gjennomgang av sine vedtekter blitt oppmerksom på forhold i dem som var i strid med Legeforeningens lover. Det dreide seg om hvem som anses som medlem av deres forening, og hvordan deres styre er sammensatt. Det ble foreslått to endringer. Den ene endringer innebar et forslag om at leger i spesialisering, eller som er spesialister i det som tidligere var grenspesialitet(er), som utgangspunkt meldes inn i både Norsk kirurgisk forening/Norsk indremedisinsk forening og den relevante grenspesialiteten. Denne endringen reverserer reglene om medlemskap tilbake til slik de var før omleggingen av spesialiseringsstrukturen i 2019.

Bestemmelsen som regulerer medlemskap i fagmedisinsk forening, § 3-6-2 Medlemskap ble endret til at leger i spesialisering, eller som er spesialister i det som tidligere var grenspesialitet(er), som utgangspunkt meldes inn i både Norsk kirurgisk forening/Norsk indremedisinsk forening og den relevante grenspesialiteten. Følgende takst ble lagt til: *Medlemmer i spesialisering eller med godkjenning i spesialitet som tidligere var grenspesialitet(er), kan registreres både i den fagmedisinske forening for tidligere grenspesialitet og i Norsk kirurgisk forening eller Norsk indremedisinsk forening.*

Norsk kirurgisk forening foreslo også en endring i styresammensetningen i en fagmedisinsk forening som tillater at andre enn medlemmer av foreningen sitter i styret. Dette er i tråd med den praksis foreningen hadde hatt i mange år der ledere for andre kirurgiske fagmedisinske foreninger sitter i styret i Norsk kirurgisk forening, og som ikke var i tråd med Legeforeningens lover. § 3-6-3-1- Styret fikk et tillegg: *(4) Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening kan i sitt styre ha representanter for foreninger fra henholdsvis gruppe 1 Kirurgiske fag og gruppe 2 Medisinske fag etter § 3-6-6 (2).* For å sikre en sammenheng i regelverket ble det i § 3-3-3 lagt til en henvisning til denne nye regelen.

§ 3-6-4-1- (3) Faglandsrådets sammensetning, fikk et tillegg om at Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening ikke får flere enn henholdsvis to og fire representanter. Pkt 1 har nå denne ordlyden: *"Alle fagmedisinske foreninger skal ha én representert i faglandsrådet samt ytterligere en representant per påbegynt 1000 medlemmer utover 1000 medlemmer. Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening får likevel ikke flere enn henholdsvis to og fire representanter."*

Spørsmålet om assosierte medlemmer kan sitte som styremedlemmer i yrkesforeningene er ikke direkte regulert i Legeforeningens lover, men bestemmelsen i § 3-5-1 (4) trekker i retning av at man ikke kan det fordi det normalt er uforenelig med styreverv at man ikke har stemmerett. På den annen side ble det argumenteres for at ordlyden utfyllende regulerer begrensningene for assosierte medlemmer – at de ikke har stemmerett – og at de for øvrig har alle rettigheter. Et nytt pkt 5 regulerer hvem som er valgbare og hva som skjer ved skifte av foreningsledd i valgperioden. *"Alle ordinære medlemmer er valgbare til foreningens styre. Tilsvarende gjelder andre verv i foreningen. Ved overgang til annen forening innenfor lokalforeninger, yrkesforeninger eller fagmedisinske foreninger fratres vervet, med mindre annet fremgår av avdelingens vedtekter."* § 3-5-1 (4) ble endret til at *"Yrkesforeningene kan gi assosiert medlemskap til medlem av annen yrkesforening"*.

Norsk medisinstudentforening hadde fremmet et lovendringsforslag som omhandlet deres eget landsmøte, § 3-7-3. Forslaget gikk ut på justering av antallet representanter fra lokallag Nmf Utland i Nmfs landsmøte fra fire til seks representanter. Ny § 3-7-3 (2) og (3) ble etter dette: (2) *Landsmøtet er studentforeningens høyeste organ. Det består av representanter for hvert lokallag samt styret.*

(3) *Styret består av minst syv medlemmer, som utgår fra hvert lokallag samt fritt valgt leder og internasjonalt ansvarlig. Styrets funksjonstid er ett år. Det velges varamedlemmer for styrets medlemmer.*

Landsstyret vedtok også en endring i § 3-2-2 stemmeplikt for sentralstyrets medlemmer i sentralstyrets møter. Endringen innebærer at sentralstyret har stemmerett- og plikt ved voteringer. Ny § 3-2-2 (1): (1) *Sentralstyret holder møte så ofte som saksbehandlingen gjør det nødvendig, eller når presidenten eller to av styrets medlemmer forlanger det. Sentralstyret er beslutningsdyktig når seks medlemmer er til stede. Sentralstyret har stemmerett og -plikt ved voteringer. I tilfelle stemmelikhet teller presidentens stemme dobbelt.*

10.4 Sentralstyret

Sentralstyret hadde i perioden 1.9.2021-31.8.2023 følgende sammensetning:

President Anne-Karin Rime, Overlegeforeningen
Visepresident Nils Kristian Klev, Allmennlegeforeningen
Geir Arne Sunde, Overlegeforeningen
Ingeborg Henriksen, Yngre legers forening
Kristin Hovland, Oslo legeforening.
Kristin Kornelia Utne, Yngre legers forening
Marit Karlsen, Allmennlegeforeningen
Ole Johan Bakke, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid
Ståle Clementsen, Overlegeforeningen

Fra 1.9.2023 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



NYTT SENTRALSTYRE: 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.

Sentralstyret har i 2023 avholdt 14 sentralstyremøter. Det har vært behandlet 150 vedtaksaker, 61 politikk- og strateginotater samt 19 orienteringssaker.

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

Legeforeningens leder-samling for ledere av forenings-ledd ble avholdt fra Legenes hus 19.1.2023.

10.5 Faglandsrådet

For perioden 1.9.2021-31.8.2023 hadde faglandsrådet 82 delegater hvorav 21 var LIS. Det er medlemstallet per 1.2 i det året nytt landsstyre velges, som skal legges til grunn for antallet representanter i faglandsrådet. Representasjonen justeres ikke i perioden faglandsrådet er valgt for.

10.6 Fagstyret

Fagstyret hadde i perioden 1.9.2021-31.8.2023 følgende sammensetning:

Leder Ståle Onsgård Sagabråten, Norsk forening for allmennmedisin
Nestleder Thea Falkenberg Mikkelsen, Norsk gynekologisk forening (LIS)
Gry Dahle, Norsk thoraxkirurgisk forening
Jana Midelfart Hoff, Norsk nevrologisk forening
Eivind Westrum Aabel, Norsk Cardiologisk Selskap (LIS)
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmennmedisin
Tom Sundar, Norsk forening for samfunnsmedisin
Harald Nes, Norsk radiologisk forening
Ingvild Skogen Bauge, Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri

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 barnelege forening
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)

Fagstyret har i 2023 avholdt 10 fagstyremøter og behandlet 93 vedtakssaker hvorav 18 høringer, 49 orienteringssaker og 21 drøftingssaker. Referat fra fagstyrets møter blir fortløpende lagt ut på Legeforeningens nettsider. Se for øvrig egen årsmelding for fagstyret. Den blir vedtatt på FL i april – lenker blir lagt til da.

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 31.12.23 var det totalt 178 ansatte, fordelt på ca. 162 årsverk. Bemanningen var med dette, ved utgangen av 2023, ca. 4 årsverk lavere enn ved utgangen av 2022. 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 2023 av en generalsekretær og fem avdelingsdirektører. Tidsskriftet ledes av sjefredaktør og Legeforeningens forskningsinstitutt av instituttsjef.

Sykefraværet i sekretariatet 4,8 % i 2023, som er en nedgang siden 2022 da sykefraværet var på 6,4 %.



10.9 Miljøfyrtårn

Legeforeningen (hovedforeningen) ble 9.2.2014 sertifisert som miljøfyrtårnbedrift i henhold til bransjekrav for kontorvirksomheter. Certifikatet var gyldig i tre år og ble fornyet i februar 2017 og i april 2021 for ytterligere tre år. Årlig innleveres miljørapport som dokumenterer arbeid med miljøtiltak.

10.10 Legenes hus kurs- og konferansesenter

2023 ble det første hele normale driftsåret av [Legenes hus kurs- og konferansesenter](#). En del arrangement som ble avlyst og digitalisert året før ble arrangert som fysisk eller hybride møter. Et år med full drift ga muligheter til å hente erfaringer fra foreningens egne behov, som sentrale råd og utvalg, sekretariatet, foreningsledd, veiledningsgrupper og spesialitetskomiteer.

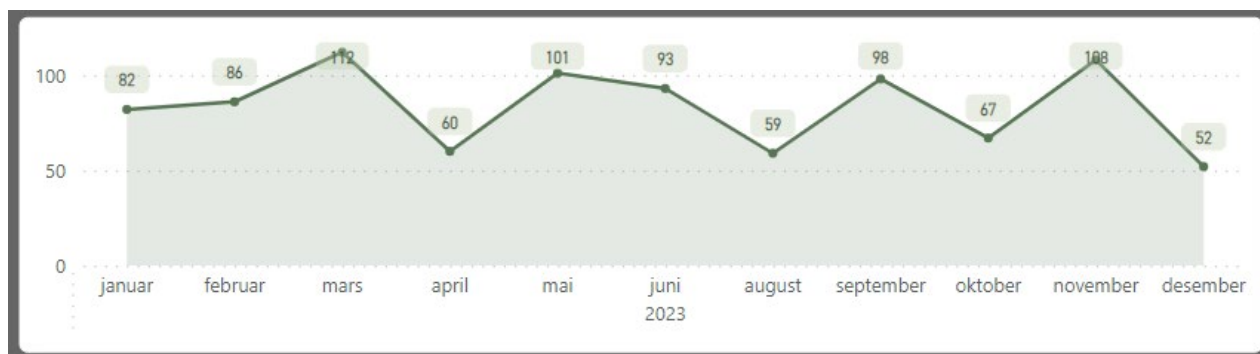
Gjennom året ble det avholdt totalt 918 møter i kurs- og konferansesenteret. Hovedvekten er foreningens egen virksomhet. Disse fordeler seg på 272 møter arrangert av foreningsledd, 227 er møter i veiledningsgrupper og spesialitetskomiteer og 198 er arrangert av sekretariatet.

127 møter ble arrangert av eksterne leietakere. Det er et overordnet mål at kurs- og konferansesenteret skal være selvfinansierende, uten behov for subsidiering fra medlemskontingenten. Satsingen på det eksterne markedsarbeidet ble videreført i 2023, og det er satset mye på digital synlighet.



Det ble satset ekstra på synlighet i sosiale medier som Facebook, Instagram og LinkedIn, og hos formidlere av kurs- og møtelokaler. Disse oppføringene har generert nye bestillinger, og det er en økende gruppe av tilbakevendende kunder i senteret. I markedsarbeidet er det satset på å få flere større kunder, som gir størst inntjening.

Fordeling av møteaktiviteten gjennom 2023 (ingen bestillinger i juli):



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. Soria Moria startet to store prosjekter i 2022 som sluttførtes i 2023; Utvidelse av brønnpark med varmepumpe samt oppussing av bassengområdet med garderober. Ved påbygg er det etablert et velværesenter med fellesbadstu. Det har i 2023 vært stor pågang og man har hatt omsetningsrekorder flere måneder. Prognosene for 2024 ser foreløpig gode ut. Soria Moria vil arbeide videre med å styrke sin posisjon i kurs- og konferansemarkedet og vil i 2024 holde åpent hele sommeren.