

Årsmelding for Allmennlegeforeningen



1. januar til 31. desember 2024

2024

Årsmelding for Allmennlegeforeningen

1. januar til 31. desember 2024

Allmennlegeforeningen er en yrkesforening i Den norske legeforening for medlemmer som arbeider i allmennpraksis, allmennmedisinsk forskning og administrasjon

Innholdsfortegnelse

1. Styret.....	4
2. Landsrådet.....	5
3. Allmennlegeforeningens representasjon i Legeforeningens landsstyre.....	6
Styrets representanter	6
Allmennlegeforeningens geografiske representanter i landsstyret	6
4. Allmennlegeforeningens representasjon i Legeforeningens sentralstyre	7
5. Medlemstall	7
6. Landsrådsmøtet 2024.....	8
Innkommne forslag fra møtet som styret har fulgt opp (Sak 4)	8
4.3 Overdragelse av praksis	8
4.4 Basistilskudd	8
4.5 Legevakt	9
4.6 Dialog med HELFO	9
4.7 Dialog med NAV	10
4.8 Særlovgivning med særlige vide fullmakter gitt i Folketrygdloven	11
4.9 Bruk av kveldstakster.....	11
7. Allmennlegeprisen 2024.....	13
8. Styrets arbeidsprogram.....	14
9. Kurs arrangert i samarbeid med Norsk forening for allmennmedisin	16
Geilokurset	16
Solstrandkurset	16
Kurs på Allmennmedisinsk våruke.....	16
Grunnkurs D	16
Grunnkurs A	16
Klinisk emnekurs i egenomsorg og stressregulering	16



Kurs i helsepolitikk	16
Kurs i normaltariiffen	16
Klinisk emnekurs i muskelskjelettlidelser i allmennpraksis	17
Klinisk emnekurs i kommunikasjon	17
Klinisk emnekurs i drift av legekantor.....	17
Klinisk emnekurs i bærekraft på legekantoret	17
10. Viktige saker i 2024	18
a. Utfordringer i fastlegeordningen.....	18
b. Trepertssamarbeidet	18
c. Oppfølgingen av handlingsplanen for allmennlegetjenesten	19
d. ALIS-utvalget	20
e. Forhandlinger	20
Normaltariiffen (basistilskudd, takster, honorarer og egenandeler)	20
KS - Rammeavtalen (ASA 4310)	21
KS - Særavtalen (SFS 2305)	21
Oslo kommune - Rammeavtalen og ny legevaktavtale	21
Finans Norge og Statens pensjonskasse	22
f. Kontaktmøter med Helfo og NAV	22
g. E-helse og IKT.....	22
Én innbygger – én journal og Helseplattformen	22
EPJ-løftet	23
Sentral forskrivningsmodul (SFM) og Pasientens legemiddelliste (PLL)	23
h. Internasjonalt arbeid	24
UEMO	24
CPME.....	24
i. SKIL (Stiftelsen Senter for kvalitet i legetjenester)	25
j. Forskning	25
Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU)	25
Allmennmedisinsk forskningsfond	26
k. Kommunikasjon.....	26
Nettsiden.....	26
Facebook	27
Instagram.....	27
LinkedIn	27
11. Stikkordsmessig oversikt over uttalelser fra styret i perioden	28
12. Allmennlegeforeningens representasjon i råd og utvalg.....	32



1. Styret

Allmennlegeforeningen har et styre bestående av leder, nestleder og seks styremedlemmer.

Fra 1. september 2023 består styret av:

Nils Kristian Klev, leder
Hans-Christian Myklestul, nestleder
Marit Tuv
Christine Agdestein, til 1. juli 2024
Bernard Holthe
Else Worren Nygård
Torstein Sakshaug
Gudmund Noddeland Myhren
Lise Birthe Figenschou, fra 1. juli 2024



Styret hadde i 2024 ni styremøter, og behandlet 228 saker.
I tillegg hadde styret ett arbeidsmøte.

Styret hadde to nettmøter med førstelandsrådene i løpet av 2024.

Tariffkonferansen ble avholdt 31. oktober – 1. november 2024.

I denne årsmeldingens [punkt 10](#) er det gitt en oversikt over de mer prinsipielle saker som styret har behandlet i perioden.

Styret har fordelt primæransvaret for fylkene mellom seg

Fra 1. september 2023:

Finnmark Troms og Nordland	Bernard Holthe
Nord Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal	Christine Agdestein
Aust-Agder og Vest-Agder	Gudmund Noddeland Myhren
Telemark, Vestfold og Buskerud	Else Worren Nygård
Akershus, Oslo, og Østfold	Hans-Christian Myklestul
Hedmark og Oppland	Marit Tuv
Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane	Torstein Sakshaug

Fra 12. september 2024:

Finnmark Troms og Nordland	Bernard Holthe
Nord Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal	Torstein Sakshaug
Aust-Agder og Vest-Agder	Gudmund Noddeland Myhren
Telemark, Vestfold og Buskerud	Else Worren Nygård
Akershus, Oslo, og Østfold	Hans-Christian Myklestul
Hedmark og Oppland	Marit Tuv
Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane	Lise Birte Figenschou

2. Landsrådet

For perioden 1. september 2023 til 31. august 2025 består landsrådet av 71 landsrådsrepresentanter og 12 vararepresentanter, hvorav følgende er 1. landsråder:

Akershus	Kjetil Egge	Rogaland.....	Peter Christersson
Buskerud	Goran Dosic	Sogn og Fjordane ...	Sharline Riiser
Finnmark.....	Katrine Prydz	Sør-Trøndelag	Sven Midelfart
Hedmark	Tommy Andreassen	Telemark	Else Worren Nygård
Hordaland.....	Elisabeth Stura	Troms	Lise Birthe Figenschou
Møre og Romsdal	Eigil Sandvik	Vestfold.....	Janne Kristin Aase Hansen
Nord-Trøndelag	Niklas Amdal	Østfold	Jens Kristian Lind-Larsen
Nordland	Marius Rekkedal Edvardsen	Aust-Agder	(ubesatt)
Oppland	Siw Odden Fosheim	Vest-Agder	(ubesatt)
Oslo	Atif Ikram Chaudhry		



3. Allmennlegeforeningens representasjon i Legeforeningens landsstyre

Allmennlegeforeningen var i 2024 [representert i landsstyret](#) med åtte representanter samt med 12 geografiske representanter.

Styrets representanter

Fra 1. september 2023 er styrets representanter i landsstyret følgende:

Marit Tuv	Else Worren Nygård
Christine Agdestein	Lise Birthe Figenschou
Bernard Holthe	Mohammed Yasin Adil
Gudmund Noddeland Myhren	Åsmund Heggheim
Torstein Sakshaug	

Vararepresentanter er fra 1. september 2023:

Peter Enoksen	Robert Magnusson
Trine Otterstrøm	Inga Marte Grønseth
Alf David A. Myklebust	

Allmennlegeforeningens geografiske representanter i landsstyret

Fra 1. september 2023 – 31. august 2025:

Allmennlegeforeningens 12 geografiske representanter i landsstyret er:

Helse Sør-Øst:	Goran Dasic Janne Kristin Aase Hansen Tommy Andreassen Kjetil Egge Siw Fosheim Jens Kristian Lind-Larsen Gisle Roksund	Helse Vest:	Geir Pasi Gilje Elisabeth Stura
		Helse Midt:	Sven Midelfart Stian Endresen
		Helse Nord:	Marius Edvardsen

Vararepresentanter:

Helse Sør-Øst:	Narve Bråten Ragnar Sundby Rita Møller Hansen	Helse Midt:	Anders Spakmo Rosvoldaunet Ida Kathrin Ingebrigtsen Welde Line Merete Ellingsen
Helse Vest:	Synnøve Natland Lillebø Yngve Johansen Sharline Riiser		



4. Allmennlegeforeningens representasjon i Legeforeningens sentralstyre

1. september 2023 til 31. august 2025:

Nils Kristian Klev, visepresident

Hans-Christian Myklestul, styremedlem

Christine Agdestein, 2. vara

5. Medlemstall

Per 1. januar 2025 hadde Allmennlegeforeningen 9 003 hovedmedlemmer.

Av disse var 7 849 yrkesaktive og 1 154 pensjonister.

4 337 av medlemmene var kvinner og 4 666 menn.

AF hadde 127 assosierte medlemmer.

Per 1. januar 2024 hadde Allmennlegeforeningen 8 636 hovedmedlemmer.

Av disse var 7486 yrkesaktive og 1150 pensjonister.

4104 av medlemmene var kvinner og 4532 menn.

AF hadde 78 assosierte medlemmer.

DATO	TOTALT	KVINNER	MENN	YRKESAKTIV	PENSJONIST	ASSOSIERT
1.1.2025	9003	4337	4666	7849	1154	127
1.1.2024	8636	4104	4532	7486	1150	78
Endring	367	233	134	363	4	49



6. Landsrådsmøtet 2024

Allmennlegeforeningens ordinære landsrådsmøte ble holdt 24. april 2024 i Trondheim. Referatet [fra møtet finner du her¹](https://legeforeningen.no/contentassets/7a3a6e4c58eb4713bbb10a4830edb8ee/24.-april-2024.pdf).

Innkomne forslag fra møtet som styret har fulgt opp (Sak 4)

4.3 Overdragelse av praksis

Forslag fra Tore Francis Farnes:

"Allmennlegeforening skal arbeide for å endre punkt 5.8 i rammeavtalen for fastlegeordningen slik at hjemfall av fastlegeavtalen først kan skje dersom fastlegeavtalen har stått ubetjent i 6 måneder."

Hans-Christian Myklestul svarte fra styret.

Forslaget ble oversendt til redaksjonskomitéen som la frem følgende forslag:

"Allmennlegeforeningen skal arbeide for å endre punkt 5.8 i rammeavtalen for fastlegeordningen slik at kommunen ikke kan kreve hjemfall av fastlegeavtalen dersom fratreddende lege selv sørger for at hjemmelen er ivaretatt – enten ved selv å fortsette eller ved å sørge for vikar – etter oppsigelsestidens slutt. "

Vedtak: Redaksjonskomitéens forslag ble oversendt styret

Styret har diskutert saken. Forslaget er vanskelig å etterkomme fordi man ikke kan ha vikar når man ikke lenger har fastlegehjemmel. AF jobber kontinuerlig for at fratreddende lege har rett til å overdra praksisen.

Det er for tidlig å si noe om konsekvensene av bestemmelsen i rammeavtalen da den først begynte å virke 1. april i år. Rammeavtalen har kun varighet til 30. juni 2025 og skal reforhandles når ny stortingsmelding om allmennlegetjenesten er presentert.

4.4 Basistilskudd

Forslag fra Peter Christersson:

"Allmennlegeforeningen skal jobbe for en reversering av pasienttilpasset basistilskudd, og gjeninnføring av knekkpunktmodellen."

¹ <https://legeforeningen.no/contentassets/7a3a6e4c58eb4713bbb10a4830edb8ee/24.-april-2024.pdf>

Christine Agdestein svarte fra styret: dette er AF-politikk, og det jobbes for.

Vedtak: Forslaget ble vedtatt.

Dette er etablert AF-politikk, og AF vil fortsette å jobbe for en gjeninnføring av knekkpunktmodellen. Det kan se ut som det ikke er lett å få til endring med sittende regjering. AF understreker de negative konsekvensene, og at virkemidlene ikke er egnet til å nå målet.

4.5 Legevakt

Forslag fra Peter Christersson:

"Legevaktsdistriktene må sørge for en beredskapsordning som sikrer planlagt avløser dersom vaktlege må melde forfall. Beordring/pålegg om å ta vakter er ikke akseptabelt, og kan ikke erstatte en slik beredskapsordning."

Marit Tuv svarte fra styret. Forslaget ble oversendt redaksjonskomitéen som la frem følgende forslag:

"Allmennlegeforeningen skal arbeide for at legevaktdistrikter som benytter beordring/pålagt ekstravakt ved uventet forfall fra vaktlege skal lage forutsigbare samarbeidsavtaler med legene i vaktområdet som medfører at beordring kun benyttes i unntakstilfeller."

Vedtak: Forslaget fra redaksjonskomitéen ble enstemmig vedtatt.

Dette må det jobbes med lokalt, og man må bruke lokale tillitsvalgte.

Vi vet lite om omfanget av beordring. Førstelandsrådene vil bli invitert til å si noe om status på tariffkonferansen. Nils Kristian Klev og Camilla Fagerholt lager spørsmålene til førstelandsrådene.

Det sendes brev til tillitsvalgte om problemstillingen, og vi vil oppfordre til å registrere omfanget i de kommunene der det er et problem med beordring.

Det vurderes om det skal lages en temaside for tillitsvalgte.

4.6 Dialog med HELFO

Forslag fra Geir Pasi Gilje:

"Allmennlegeforeningen bør ved dialog med HELFO avklare begreper og standarder."



Begrepene «journalverdig» og «medisinsk råd», samt «konsultasjonsverdig» og «medisinsk vurdering», må defineres og operasjonaliseres. Det må avklares om HELFO og Statsforvalter/Statens helsetilsyn har samme tolkning om av begrepet «øyeblikkelig hjelp».

Videre må der i samarbeid med HELFO og Statsforvalter/Statens helsetilsyn, avklares en felles forståelse for god faglig standard for allmennmedisinsk journalføring jf. HPL § 39 og § 40 – samt avklare om allerede journalførte elementer må repeteres på hvert enkelt datonotat (dvs. om alle notater må inneholde all akkumulert informasjon)."

Bernard Holthe svarte fra styret.

Vedtak: Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Det er dialog med HELFO om problemstillingene. Det har vært en workshop, og det kommer en workshop i samarbeid med Legeforeningen.

4.7 Dialog med NAV

Forslag fra Geir Pasi Gilje:

"Allmennlegeforeningen bør ved dialog med NAV avklare begreper og standarder.

Ovenfor NAV kontroll bør begrepet «funksjonsvurdering» defineres og operasjonaliseres, og sykdomsbegrepet må defineres. Videre må NAV gi til kjenne sin ramme for klinisk skjønn, og hvilket skjønn NAV tillater allmennleger å utøve.

Videre må der i samarbeid med NAV og Statsforvalter/Statens helsetilsyn, avklares en felles forståelse for god faglig standard for allmennmedisinsk journalføring jf. HPL § 39 og § 40 – samt avklare om allerede journalførte elementer må repeteres på hvert enkelt datonotat (dvs. om alle notater må inneholde all akkumulert informasjon). Bernard Holthe svarte fra styret. "

Bernard Holthe svarte fra styret.

Vedtak: Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Legeforeningen og Allmennlegeforeningen har hatt samarbeidsmøter med NAV.

Det bør lages et notat om hva som er bra nok journalnotat. Samle AF sine vurderinger og hva AF ser som utfordringer. Og forslag til hva som kan spilles inn.



Saken tas opp på fellesmøte med NFA. Hans-Christian Myklestul og Marit Tuv forbereder saken for AF, og Camilla Fagerholt retter en henvendelse til NFA og forespør om de ønsker å delta i prosjektet.

Det rettes en henvendelse til JA for å få konkrete eksempler.

4.8 Særlovgivning med særlige vide fullmakter gitt i Folketrygdloven

Forslag fra Geir Pasi Gilje:

"Pga. sviktende rettssikkerhet bør Allmennlegeforeningen arbeide for at lovgiver reviderer eller fjerner særlovgivning med særlige vide fullmakter gitt i Folketrygdlovens 21-4, § 21 – 4a, § 21 – 4b, § 21 – 4c, § 21 – 4d, § 25 - 6 (HELFO kontroll) og § 25 - 7 (NAV kontroll). Kontrollsaker som innebærer påstand om sanksjon bør føres for ordinær domstol (domstolkontroll), eller på annen måte kontrolleres av uavhengig instans."

Torstein Sakshaug svarte fra styret.

Vedtak: Forslaget ble oversendt styret.

Tap av retten får store konsekvenser for både legen, pasientene og kollegaer. Behov for en sikkerhetsventil med oppsettende virkning ved klage. Gjerne med åpning for unntak i de aller mest alvorlige sakene.

4.9 Bruk av kveldstakster

Forslag fra Sohail Aslam:

"Det er ofte stor pågang av henvendelser til legene via e-meldinger/e-konsultasjoner og man rekker ikke å få besvart alle innen ordinær arbeidstid. For å opprettholde tilstrekkelig tilgjengelighet og unngå mange ubesvarte henvendelser må man besvare dem etter kl. 16.00 og dermed kunne bruke kveldstakster. Ved e-konsultasjon vil dette medføre noe høyere egenandel. Helfo krever at pasienten er orientert om dette på forhånd. Derfor velger flere å informere om dette via nettsider og andre informasjonskanaler da man har ikke mulighet til å avklare dette i hvert enkelt tilfelle."

Kommunen mener at det ikke er tilstrekkelig for å oppfylle krav om samtykke på forhånd slik også Helfo krever.

Forslag: AF skal avklare bruk av kveldstakster i allmennpraksis og jobbe for å få etablert praktisk løsning om hvordan samtykke kan innhentes på forhånd fra pasientene når de sender inn e-konsultasjon via Helse-Norge."



Nils Kristian Klev svarte fra styret.

Vedtak: Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Hovedutfordringen ansees løst gjennom endringer i takstsystemet som kom 1. juli 2024.



7. Allmennlegeprisen 2024

Det kom inn mange gode forslag til årets allmennlege i 2024.

Komitéen ble raskt enige om at i år er det ikke mulig å komme frem til én vinner.

I år deles derfor prisen ut til to allmennleger. De har en lang, felles historie.

“Vi står på kjempers skuldre” passer meget godt for disse to.

Begge har lang fartstid i tunge, sentrale verv i Legeforeningen.

De er nå begge på vei over i pensjonistenes rekke, og det har vært en utfordring å lage en oppsummering av deres bidrag til norsk allmennmedisin i deres yrkeskarrierer.



Vi nevner derfor noen utdrag:

- et langvarig arbeid for gode elektroniske verktøy i allmennpraksis
- et langvarig arbeid for samstemte prosedyrer og samarbeid mellom spesialist- og primærhelse, lenge før praksiskonsulentordningen ble oppfunnet
- et livslangt engasjement for kvalitetsforbedringsarbeid og forskning i allmennmedisin
- et stort engasjement for Legeforeningen, der begge har ledet sine respektive foreninger
- en enorm innsats, formelt og uformelt, for å innføre og bevare fastlegeordningen
- de har ledet fastlegenes faglige og fagmedisinske foreninger, og deres samarbeidsevner ga oss det vi har i dag - Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin

Det vil ta for lang tid å ramse opp alt det disse to har gjort for norsk allmennmedisin de siste 40 årene. Det er også umulig å si hvem av dem som har bidratt mest.

Det er komitéen en enorm ære å erklære som årets allmennleger:
Jan Emil Kristoffersen og Gisle Roksund

Komitéen bestod av:

Siw Fosheim, Elisabeth Stura, Torstein Sakshaug og Gudmund Noddeland Myhren

8. Styrets arbeidsprogram

Gjeldende arbeidsprogram ble vedtatt på landsrådsmøtet i 2024:

Allmennlegeforeningens arbeidsprogram

2024 – 2025



Allmennlegeforeningen er fagforeningen for alle leger som jobber med allmennmedisinske oppgaver, i kommunehelsetjenesten, innen forskning, administrasjon eller helprivat, samt pensjonister. Vårt formål er å jobbe for å ivareta medlemmenes interesser. Vi jobber for en god offentlig allmennlegetjeneste. I dette legger vi at arbeidstid, avlønning, videre- og etterutdanning og organisering av tjenesten må være slik at det er attraktivt å både bli og være allmennlege.

Allmennlegetjenesten i utvikling

Allmennlegetjenesten i kommunen består av fastlegeordningen, leger som jobber på sykehjem, helsestasjon, legevakt, fengselshelsetjenesten og flyktningehelsetjenesten. Gjennom de siste årene har også helprivate allmennlegetilbud vokst fram. Felles for disse gruppene er at de jobber med allmennmedisinske oppgaver. Samfunnet er i begynnelsen av en eldrebølge med økte behov for allmennlegetjenester. Staten og kommunene har stadig økende forventninger til allmennlegene. Med samhandlingsreformen ble en rekke oppgaver overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, uten at det samtidig ble en vekst i legeårsverk i kommunehelsetjenesten slik det var skissert. Dette har ført til en økt arbeidsbelastning på allmennlegene over mange år.

Allmennlegeforeningen skal jobbe for

- Stabil organisering og finansiering av fastlegeordningen. Allmennmedisin skal være attraktivt gjennom hele karrieren
- Næringsdrift med aktivitetsbasert finansiering, hvor legen eier egen praksis, skal være hovedmodellen. Samtidig må organiseringen tilpasses lokale forhold og legenes ønsker gjennom 8.2-avtaler eller fastlønn
- Bistillinger skal være basert på frivillighet og gjøres attraktive for legene.
- Oppgaveoverføring fra andre aktører skal kun skje etter enighet mellom partene. Før fastlegene får tilstrekkelig økte ressurser i form av kapasitet, økonomi og nødvendig kompetanse, kan ikke nye oppgaver overføres
- Ikke-medisinske arbeidsoppgaver må reduseres til et minimum. IKT-løsninger må ikke gi merarbeid, men understøtte det kliniske arbeidet
- Ansatte allmennleger skal ha gode lønns- og arbeidstidsbetingelser.
- Alle allmennleger må sikres rett til videre- og etterutdanning
- ALIS-ordningen skal videreføres og supervisjon skal kompenseres.
- Gode overganger for ALIS etter fullført videreutdanning



Legevakt

Legevakt er en sentral del av helseberedskapen i Norge og krever tilgjengelig lege som kan ta imot eller reise ut til pasientene. Digitale løsninger reduserer ikke behovet for tilgjengelig lege. Lang reisevei til legevakt er en betydelig geografisk og økonomisk utfordring for deler av befolkningen. Samtidig er det begrensninger på hvor store legevaktsdistrikt kan være for å være funksjonelle. Dagens unntak fra arbeidsmiljøloven gir kommunen ensidig rett til å pålegge en uforsvarlig arbeidsbelastning. Dette må endres.

Allmennlegeforeningen skal jobbe for

- Styrket arbeidstidsvern på legevakt
- Leger skal ikke måtte jobbe alene på vakt. Alle skal ha tilgang til hjelpepersonell på legevakt
- Attraktive betingelser på legevakt, inkludert god fastlønn, samt mulighet for og kompensasjon ved avspasering etter vakt

Allmennlegelivet

Leger har med seg sine kunnskaper og ferdigheter hele døgnet og gjennom livet. Det er en forventning fra samfunnet at leger skal stille opp – som på legevakt. Samfunnet stiller store krav til oss som profesjon. Samtidig har leger behov for privatliv og fritid. Mange leger opplever at deres autonomi i yrkesutøvelsen er truet.

Allmennlegeforeningen skal jobbe for

- Gode betingelser for yrkesutøvelsen og arbeidsvern
- Autonomien i legerollen videreføres
- Satsning på leger i ledelse på fastlegekontor og i kommunehelsetjenesten
- Videreutvikling av avbruddsytelser som SOP for næringsdrivende leger
- God juridisk hjelp og rådgivning gjennom Legeforeningen til medlemmer som trenger dette
- Styrking av tillitsvalgtordningen – alle allmennleger skal ha og vite hvem deres lokale tillitsvalgte er



9. Kurs arrangert i samarbeid med Norsk forening for allmennmedisin

Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin har en samarbeidsavtale om felles kurs. Følgende kurs ble avholdt i 2024:

Geilokurset

- Tema: Endokrinologi
- Antall deltakere: 154
- Kurskomité: Jan Arvid Prytz (leder),
Edle Margrethe Næss, Oddvar Alfsvåg og
Lina Kristin Welle-Nilsen



Solstrandkurset

- Temaer: Geriatri og pediatri
- Antall deltakere: 106 og 126
- Kurskomité: Stina Lind Monsen,
Eivind Damsgaard, Rolf Martin Tande,
Marit Serine R. Skeie, Tove Forthun og
Marit Berge Endresen.



Kurs på Allmennmedisinsk våruke

Sted: Scandic Nidelven i Trondheim

Grunnkurs D

- Antall deltakere: 24
- Kurskomité: Anja Brænd og Jørund Straand

Grunnkurs A

- Antall deltakere: 80
- Kurskomité: Bjørg Dysthe, Gjertrud Løddøen og Vibeke Løvdal

Klinisk emnekurs i egenomsorg og stressregulering

- Antall deltakere: 39
- Kurskomité: Audun Myskja og Hanne Solfrid Berg

Kurs i helsepolitikk

- Antall deltakere: 108
- Kurskomité: Christine Agdestein og Hans-Christian Myklestul

Kurs i normaltariffen

- Antall deltakere: 142 (fysisk og digitalt)

Klinisk emnekurs i muskelskjelettlidelser i allmennpraksis

- Antall deltakere: 43
- Kurskomité: Lars Christian Lervik og Egil Fors

Klinisk emnekurs i kommunikasjon

- Antall deltakere: 36
- Kurskomité: Catrine Abrahamsen

Klinisk emnekurs i drift av legekontor

- Antall deltakere: 42
- Kurskomité: Torstein Sakshaug og Bernard Holthe

Klinisk emnekurs i bærekraft på legekantoret

- Antall deltakere: 42
- Kurskomité: Stefán Hjörleifsson, Linn Okkenhaug Getz og Peder Halvorsen



a. Uffordringer i fastlegeordningen

Tiltakene i handlingsplanen, det nasjonale ALIS-tilskuddet og styrkingen av økonomien i 2023, samt en rekke lokale kommunale tiltak har gitt positive effekter på rekruttering og bidratt til stabilisering i fastlegetjenesten. Kommunene rapporterer om flere kvalifiserte søkere og antallet innbyggere uten fastlege har falt gjennom året fra litt over 200.000 til 160.000 ved årsslutt. Dette til tross for en befolkningsvekst på ca. 50.000 siste år.

Det har vært en netto vekst i antall fastleger på ca. 240, mens gjennomsnittlig listelengde har falt fra 984 til 961. Andelen fastleger på fastlønn har økt fra 20,4 % til 21,4 %. KS rapporterer at kommunenes merkostnader til ordningen har økt og anslår årlig beløp til ca. 1,3 mrd. Om lag 40 % av alle kommunene har ingen ledig listekapasitet og for mange innbyggere er det derfor ikke mulig å velge fastlege, slik intensjonen er i ordningen. Det vil derfor i årene fremover være et fortsatt behov for flere fastleger.

Vi mener fortsatt at knekkpunktmodellen med en høy andel aktivitetsbasert finansiering er en bedre og mer rettferdig modell enn regjeringens omlegging til risikojustering (persontilpasset basistilskudd). Deres modell er unødig komplisert og har en rekke svakheter. Den gir heller ingen garanti for at pasienter med store behov får bedre oppfølging. Regjeringen har tidligere varslet at de vil gjøre større strukturelle endringer i fastlegeordningen fra juli 2025, og vi har gjennom året bidratt med ytterligere innspill til arbeidet, både i kontakt med Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og politisk ledelse. I all hovedsak fungerer fastlegeordningen godt, og det er etter vår mening ikke behov for større endringer i organisering eller finansiering. Allerede iverksatte tiltak ser ut til å ha effekt, og det viktigste nå er å sikre stabile og forutsigbare rammebetingelser for legene i ordningen. Eventuelle endringer må ha et tydelig mål og være nøye konsekvensutredet eller pilotert før de iverksettes.

b. Trepertssamarbeidet

Det har i 2024 vært syv møter i trepartssamarbeidet. Hovedsakene i møtene har vært videre oppfølging av ekspertutvalgets rapport og forslagene til tiltak, samt regjeringens varslede stortingsmelding om allmennlegetjenesten. Det er også avholdt et møte hvor administrerende direktører for RHF-ene deltok.

C. Oppfølgingen av handlingsplanen for allmennlegetjenesten

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten ble lagt frem i mai 2020 og skulle være en forpliktende opptrappingsplan frem til 2024. I første fase av handlingsplanen skulle det være hovedfokus på stabilisering og rekruttering. Målet var at det skulle bli flere leger, kortere lister og redusert arbeidsbelastning. For å nå dette målet ville regjeringen styrke basisfinansieringen.



De første tiltakene ble iverksatt fra 1. mai 2020. Vi har siden planen ble lagt frem hevdet at det trengs tre ganger så mye som de avsatte midlene om en skal nå målene i planen. AF har sammen med NFA og Legeforeningen jobbet med den videre oppfølgingen av handlingsplanen. Det har vært nedsatt en egen arbeidsgruppe med bistand fra sekretariatet i Legeforeningen som har hatt jevnlige møter og forberedt saker inn til trepartsmøtene, budsjettinnspill og innspill til regjeringserklæring.

Støre-regjeringen satte ned sitt eget utvalg som leverte sin [sluttrapport i april 2023](#)². Utvalget kom med 59 forslag til tiltak. Regjeringen valgte å sende rapporten ut på høring. Legeforeningen gjennomførte ordinær intern høringsrunde og sammenfattet innspillene i Legeforeningens høringsvar. Dette høringsvaret og alle innspill fra underforeningene inkludert AF [ligger på Legeforeningens nettsider](#)³. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede en rekke av anbefalingene fra regjeringens utvalg om allmennlegetjenesten på områdene finansiering, organisering, legevakt og kompetanse. AF og Legeforeningen har deltatt på innspillmøter og levert skriftlige innspill til dette arbeidet også i 2024. Nasjonal helse- og samhandlingsplan ble lansert 1. mars. Regjeringen ønsker større tverrfaglige fastlegekontorer med et bredere faglig tilbud, men går ikke inn på detaljer, da de viser til en planlagt egen stortingsmelding om allmennlegetjenesten. Regjeringen inviterte til en innspillsrunde til denne stortingsmeldingen i juni. Legeforeningens høringsinnspill inkludert AF sitt [ligger på legeforeningens nettsider](#)⁴. Allmennlegeforeningen har sammen med Legeforeningen jobbet tett opp mot Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og politisk ledelse. Viktigst for oss har vært å unngå store strukturelle endringer som etter vårt syn vil ha negative konsekvenser for ordningen. Vi har vært tydelige på behovet for forutsigbarhet i ordningen, at det individuelle listeansvaret må bestå, at det fortsatt må være en høy andel aktivitetsbasert finansiering og at eventuelle endringer må konsekvensutredes og ev piloteres. Det er etter vårt syn bedre å legge til rette for godt samarbeid mellom de ulike kommunale helsetjenestene fremfor en modell hvor alle tjenestene skal inn på fastlegekontoret. Resten av innspillene finnes i høringen. Arbeidet vil fortsette også i 2025. Allmennlegeforeningens leder har sammen med leder i Norsk forening for allmennmedisin deltatt i egne møter med Oslo Economics i forbindelse med evalueringen av Handlingsplanen.



² https://www.regjeringen.no/contentassets/092e9ca0af5e49f39b55c6aded2cf18d/230418_ekspertutvalgets_rapport_allmennlegetjenesten.pdf

³ <https://www.legeforeningen.no/hoeringer/interne/2023/hoering-ekspertutvalgets-rapport-gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/hoeringsuttalelse/>

⁴ <https://www.legeforeningen.no/hoeringer/interne/2024/hoering-gi-innspill-til-stortingsmelding-om-allmennlegetjeneste-for-fremtiden/hoeringsuttalelse/>

d. ALIS-utvalget

ALIS-utvalget er Allmennlegeforeningens underutvalg for allmennleger i spesialisering. Det består av fire medlemmer valgt av Allmennlegeforeningens landsråd og ett medlem utpekt av styret i Norsk forening for allmennmedisin. ALIS-utvalget arbeider etter eget arbeidsprogram og rådgir Allmennlegeforeningens styre i saker som særlig angår allmennleger i spesialisering.

ALIS-utvalget har hatt økt aktivitet i 2024, med tilstedeværelse på grunnkurs A over hele landet, faglige og fagpolitiske fora og i europeiske nettverk i EYFDM/WONCA.

ALIS-podden ble lansert under Våruka 2024. Det er så langt laget tre episoder, og flere er planlagt.

Oppstartshåndboka for ALIS er revidert og foreligger nå kun som nettverson. Det er planlagt ytterligere supplering i 2025.

Flere medlemmer enn tidligere tar kontakt for råd og avklaringer. Flere enn tidligere har rotasjonsstillinger, som kompliserer utdanningsløpet. Dette vil vi ha fokus på i 2025.



e. Forhandlinger

Normaltariffen (basistilskudd, takster, honorarer og egenandeler)

Normaltariffen regulerer økonomien og rammevilkårene innenfor fastlege- og avtalespesialistordningen. Forhandlingene foregår mellom Legeforeningen på den ene siden og Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og Kommunesektorens organisasjon (KS) på den andre.

Enigheten i årets forhandlinger innebar en økning i inntekt på 5,1 % og en kostnadsdekning på 3,9 %. Ettersom fjorårets oppgjør på 6,96 % ga et stort overheng inn i 2023, som må trekkes fra, resulterte dette i en økning i takster og basistilskudd/driftstilskudd på 2,3 %, gjeldende fra 1. juli 2024. Avsetningene til fondene for fellesformål øker med samme prosentandel. Midlene til utvikling av de elektroniske pasientjournal-systemene videreføres også i neste avtaleperiode.

Vi har gjennom mange år arbeidet for at økonomien i fastlegeordningen skal justeres i henhold til den demografiske utviklingen og ikke kun den avtalte rammeøkningen. Dette er nå kommet på plass ved at basisbevilgningene fra i år i tillegg justeres årlig for endret befolkningssammensetning og økning i folketallet.

Legeforeningen ble møtt med krav fra staten om å fjerne takst 2aef for e-konsultasjoner på kveldstid. Vi klarte å beholde taksten, men egenandelen er blitt redusert til samme

nivå som e-konsultasjoner på dagtid. Økonomien er beholdt, men overført til konsultasjoner på dagtid.

Oversikt over [alle endringene finnes på Legeforeningens nettsider](#)⁵

KS - Rammeavtalen (ASA 4310)

KS og Legeforeningen ble i desember 2023 enige om en ny rammeavtale med virkning fra 1. april 2024. Det har lenge vært behov for en oppdatering og modernisering av rammeavtalen. Den nye avtalen er mer tilpasset dagens situasjon, blant annet er kommunens ansvar for å legge til rette for utdanningen av spesialister nå inntatt i avtalen. Les [mer om endringene på nettsidene](#)⁶

KS - Særavtalen (SFS 2305)

Det ble brudd i Særavtaleforhandlingene (SFS 2305) med KS og forhandlingene gikk til mekling. Etter krevende, men konstruktive forhandlinger i tvungen mekling ble KS og Legeforeningen enige på overtid om ny særavtale for legetjenesten i kommunene. Enigheten innebærer at Legeforeningen etter mange års kamp om bedre arbeidstidsvern på legevakt, har fått KS med på en innstramming i avtalen som setter klare grenser for arbeidstid på legevakt. Mens det hittil kun har vært ikke- bindende "bør"- bestemmelser i avtalen er det nå innført "skal" bestemmelser som stiller absolutte krav til hyppighet av legevakt. Når det blir stilt krav om et minimumsantall leger i vaktordningene, sikrer dette at belastningen på den enkelte lege ikke blir altfor stor.

Det ble i meklingen også enighet om å forsøke fastlønn på legevakt for LIS1, men grunnet begrenset mulighet til å vurdere konsekvensene under meklingen ble partene [enige i ettertid om å utsette disse planene](#)⁷.

Oslo kommune - Rammeavtalen og ny legevaktavtale

Rammeavtaleforhandlingene med Oslo kommune fortsatte gjennom 2024. Den nye legevakten i Oslo åpnet 22. november 2023, og det var viktig for partene å få på plass en ny avtale som regulerte fastlegenes arbeid på Legevakten før åpningen. Partene valgte derfor å inngå en egen avtale om vilkår for fastleger som deltar i legevakten hvor partene blant annet ble enige om fast timehonorar som godtgjøring. De øvrige temaene i Rammeavtalen forventes nå sluttført første halvdel av 2025. [Mer om legevaktavtalen finnes på nettsidene](#)⁸.

⁵ <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2024/enighet-i-inntektsoppgjøret-for-naringsdrivende-leger-endringer-i-normaltariffen-fra-1.-juli-2024>

⁶ <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2023/revidert-rammeavtale-for-naringsdrivende-fastleger/>

⁷ <https://www.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/tillitsvalgt/artikler-for-nyhetsbrev/naringsdrivende-leger/ny-avlonningsmodell-pa-legevakt-for-lis1-er-utsatt/>

⁸ <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2023/sikrer-god-legevaktstjeneste-med-ny-avtale-for-fastleger/>

Finans Norge og Statens pensjonskasse

Det har ikke vært gjort endringer i disse avtalene i år, annet enn at satsene ble justert per 1. juli 2024 i tråd med inntektskomponenten i normaltariffoppgjøret (5,1 pst).

f. Kontaktmøter med Helfo og NAV

Det har også i 2024 vært avholdt kontaktmøter med både NAV og Helfo.

Måten Helfo-kontroll gjennomfører etterkontroller på skaper unødvendig usikkerhet blant leger og bidrar til økt press på en allerede presset primærhelsetjeneste. Vi deler ikke alltid Helfo kontroll sine vurderinger av hva som er tilstrekkelig dokumentasjon eller rett takstbruk og ser behov for en mer balansert tilnærming der løpende kontroll og veiledning prioriteres fremfor strenge etterkontroller med store økonomiske konsekvenser.

Mye av dialogen med NAV har dreid seg om prosjektet om bedre informasjonsutveksling mellom NAV og legene hvor arbeidet med bedre dialog og ny digital sykmeldingsløsning er godt i gang.

g. E-helse og IKT

Én innbygger – én journal og Helseplattformen

Status i e-helse i Norge i 2024 var fortsatt preget av uroen rundt innføring av Helseplattformen.

Helse Midt-Norge fortsatte intensjonen om én felles løsning, for alle sykehus, kommuner og fastleger – Helseplattformen. Legeforeningen har jobbet tett med fastlegene og Helseplattformen, for å sikre juridiske forhold, både for utprøving og for drift. Fastlegerepresentanter deltar i dette, men fastlegene står fritt til å tilslutte seg Helseplattformen.

Flere fastleger, bl.a. i Trondheim kommune har gitt tilbakemelding om at de ikke på noe tidspunkt vil ta i bruk Helseplattformen grunnet dens begrensninger og dårlige tilrettelegging for fastlegene.

Det ble presentert en ny modul for fastleger i Helseplattformens løsning. Denne ligger imidlertid fortsatt så langt tilbake for dagens EPJ-er, at fastlegene ikke ser det mulig å ta i bruk systemet.

De andre tre regionale helseforetakene (RHF-ene) valgte å beholde DIPS. Strategien er å forbedre og utvikle eksisterende system og samhandlingsløsninger. Dette er i tråd med Legeforeningens råd.

Kommunene samler seg, med KS som drivkraft. Man planlegger større utskiftninger av de håpløst dårligere EPJ-ene i kommunehelsetjeneste og sykehjem.

Det viktigste for fastlegene blir samhandlingsløsninger. Referansegruppen for EPJ under NFA holder godt rede på det som er av mulige, gjennomførbare prosjekter. AF tar et



tungt ansvar for å få videreført EPJ-løftet, som er den viktigste finansieringskilden for EPJ-utvikling for fastleger og avtalespesialister.

EPJ-løftet

Allmennlegeforeningen følger tett opp EPJ-løftet. Allmennlegeforeningen sitter i styringsgruppen. I normaltarifforhandlingene settes det årlig av 17 millioner kroner til utvikling av fastlegenes og avtalespesialistenes EPJ-systemer.

Viktige områder som har vært arbeidet med er:

- Arbeid med Integrasjon av pasientens prøvesvar
- Utvikling av Digital dialog fastlege
- Utprøving av integrasjon
- Sentral Forskrivnings modul (SFM) ble ferdigstilt
- Utvikling av oppgavekontroll/arbeidsflyt
- Det ble gitt penger til å gjøre Svar ut i stand til å sende til våre EPJ via helsenet

Sentral forskrivningsmodul (SFM) og Pasientens legemiddelliste (PLL)

Arbeidet med å realisere prosjektet Pasientens Legemiddelliste fortsatte i 2024. Hensikten er at alle aktører som samhandler om pasienten skal se den samme oversikten over pasientens legemidler. Alle med forskrivningsrett skal kunne opprette og oppdatere PLL, mens andre aktører skal kunne lese PLL. Parallelt med utviklingen av PLL utvikles e-Multidose som en variant av den samme type meldingsutveksling.

Allmennleger har vært involvert i prosessene på flere nivåer. Utprøving i Bergen ble ferdigstilt og prosjektet ga verdifullt kunnskapsgrunnlag til å starte bredding av PLL i resten av Helse Vest, og til prosjektet PLL i Nord som skal innføre PLL i alle kommuner og Helseforetak i Helse Nord.

Helsedirektoratet leder utviklingen og Allmennlegeforeningen har representanter i medisinsk-faglig arbeidsgruppe.

Sentral Forskrivningsmodul (SFM) inneholder den grunnleggende forskrivningsfunksjonaliteten for PLL. Denne ble klar for pilotering, og innføring av tekniske løsninger til de forskjellige EPJ for allmennleger vil skje i løpet av 2025.

Pasientens legemiddelliste anses fortsatt som en av de viktigste IT-sakene for Allmennlegeforeningen.

Gevinstene for alle parter er store. Bredding av prosjektet vil kreve at det settes av tid og ressurser til opplæring av klinikere som skal ta teknologien i bruk. Videreføringen av prosjektene i Helse Vest og Helse Nord vil gi verdifull informasjon om hvordan dette komplekse samhandlingsprosjektet kan gjennomføres på landsbasis.

Det forutsettes at det opprettes en egen takst for å opprette og vedlikeholde PLL.



h. Internasjonalt arbeid



UEMO

AF har vært representert i UEMO, den europeiske Allmennlegeforeningen ved Marit Tuv, Else Worren Nygård og Ivar Halvorsen. Vår møtet i Stavanger var Ivars siste møte etter ti år som AFs representant. Høstmøtet fant sted i Brussel. Med bakgrunn i utviklingen i Storbritannia, hvor lavt utdannet personell i økende grad overtar "legeoppgaver", vedtok UEMO [en felles uttalelse](#)⁹ (lett omskrevet og oversatt utdrag): "UEMO minner om at internasjonal forskning viser at et godt bemannet system for allmennmedisin er grunnlaget for et kostnadseffektivt helsevesen. [...] For å unngå pasientskade, oppfordrer UEMO alle regjeringer til å lovfeste at uselekterte pasienter ikke skal vurderes, diagnostiseres og behandles av 'Physician Assistants/Associates'."

UEMO utgjør et viktig kontaktpunkt med våre søsterorganisasjoner, fra de fleste EU-landene. Helsetjenestene er organisert på ulikt vis, men det er likevel viktig lærdom å hente. Vi har også mye å dele. Noen land har gått langt i å prioritere tilgjengelighet over kontinuitet (Storbritannia og Nederland) og noen steder har man gått langt i å ta inn flere profesjoner i fastlegenes egen virksomhet (Storbritannia, Nederland, Sverige og Finland).



I midten: Tiago Villanueva, president i UEMO.

UEMO har arbeidet mye med å få anerkjent allmennmedisin som medisinsk spesialitet i Europa, med gjensidig anerkjennelse over landegrensene, på linje med det som gjelder andre spesialiteter.

UEMO deltar også i en rekke prosesser i EU, knyttet til legemidler (EMA) og bruk av helseteknologi (HTA). Vårt fagfelt blir i stigende grad oppfattet som relevant, vi etterspørres. Portugal har presidentskapet og leder UEMO på en god måte.

CPME



CPME, Comité Permanent des Médecins Européens, er sammenlutningen av europeiske legeforeninger. Foreningen har hovedsete i Brussel. CPME jobber med store saker over lang tid mot EU-parlamentet og dets lovgivning innen feltet som kunstig intelligens, forholdet til farmasøytisk industri, arbeidsforholdene for leger i Europa, klimakrisen og dens påvirkning på folks helse. I tillegg kommer det opp saker som er dagsaktuelle, som e-helse. Mer informasjon er å finne på www.cpme.eu

Hans-Christian Myklestul er Allmennlegeforeningens representant. To ganger i året møtes foreningen. I 2024 var vår møtet i Ljubljana, Slovenia og høstmøtet i Amsterdam,

⁹ <https://uemo.be/news-uemo/uemo-urges-governments-to-pass-legislation-prohibiting-physician-assistants-physician-associates-from-managing-undifferentiated-patients/>

Nederland. Kvelden før første møtedag er en mottakelse. Her er det vanligvis en kulturell opplevelse og enkel bevertning, hvor de erfarne delegatene har et uformelt møtested og de nye medlemmer blir introdusert for de mer erfarne representantene.

Dag 1 er det først en samling med et aktuelt tema. Eksempler på dette er oppdatering fra den norske legeforeningen og stevningen av staten i den såkalte KBU-saken. Deretter er det en orientering fra hver av medlemsforeningene. Del to er samlinger i arbeidsgrupper med forskjellige tema. Tema i 2024 var e-helse, legemiddeltilgjengelighet, etikk, folkehelse og legers arbeidsforhold.

Dag 2 er det General Assembly. Dette møtet kan best sammenliknes med et arbeidende landsrådsmøte i Allmennlegeforeningen. Her kan det stemmes over saker som har vært til behandling i arbeidsgruppene og eventuelle resolusjoner. Det ble vedtatt en erklæring om legers autonomi. Videre ble CPMEs innspill til legemiddelhåndtering, et politikkdokument på medisinnutdanning, og et politikkdokument på taushetsplikt i EPJ-system behandlet.

På møtet i Amsterdam høsten 2024 ble Ole Johann Bakke, fastlege og kommuneoverlege i Holmestrand, valgt til president i CPME for perioden 2025–2027.

i. SKIL (Stiftelsen Senter for kvalitet i legetjenester)



SKIL (Senter for kvalitet i legekontor) ble stiftet i januar 2014 med Legeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin, Allmennlegeforeningen, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Praktiserende spesialisters landsforening som eiere, med en representant hver i styret. I løpet av 2021 ble SKIL sikret statlig finansiering over statsbudsjettet, og i forbindelse med dette er SKILs organisering endret fra aksjeselskap til en stiftelse. Stiftelsens formål er å arbeide for kvalitetsutvikling og pasientsikkerhetsarbeid i legetjenester utenfor sykehus. Navnet ble endret til Senter for Kvalitet i Legetjenester. Driften skal ikke baseres på fortjeneste, men opptjent overskudd skal disponeres for å realisere stiftelsens formål, herunder tilby kurs, metoder og verktøy og annet for å utvikle og forbedre kvalitetsarbeid i legetjenester og øvrige helsetjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samt i avtalespesialisters praksis. Stiftelsen holder til i Bergen, i Alrek Helseklynge. Nils Kristian Klev er styremedlem i stiftelsen og Else Worren Nygård er vara. Mer informasjon om SKIL er tilgjengelig på [deres nettsider](#).

j. Forskning

Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU)

Allmennmedisinsk forskningsutvalg tildeler forskningsstipend etter søknad til allmenn- og samfunnsmedisinere som jobber i primærhelsetjenesten. Stipendet er særskilt rettet mot ferske forskere, som planlegger et prosjekt innen forskning, undervisning eller fagutvikling. Søkeren må ha veileder tilknyttet en norsk allmenn- eller samfunnsmedisinsk akademisk institusjon.

Det tildeles maksimalt seks månedsverk for hvert prosjekt. Legeforeningens Fond II finansierer stipendene. I 2025 er søknadsfristene 1. mai og 1. november.



Allmennlegeforeningens har fast observatør i AFU. I 2024 var dette Marit Tuv. Vararepresentant var Nils Kristian Klev fram til 31. august 2024, da han ble erstattet av Hans-Christian Myklestul.

Tildeling av AFU-stipend i 2024

I 2024 vurderte utvalget 24 søknader, hvor det til sammen ble søkt om 117 stipendmånedssverk. Det ble tildelt 100,8 månedssverk til 23 søknader, fordelt på 57,8 stipendmåneder første halvår og 43 stipendmåneder andre halvår. To stipendiater fikk ekstrastipend hver på seks måneder.

Forskningsprisen fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg

Under festmiddagen på PMU høsten 2024 ble forskningsprisen på kr. 15.000 tildelt Kari Thori Kogstad for hennes prosjekt «Fastlegekontoret som organisasjon; en etnografisk studie av samspill og samarbeid i praksis».

For ytterligere detaljer om AFU viser vi til årsmeldingen til Norsk forening for allmennmedisin.



Allmennmedisinsk forskningsfond

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) er et underutvalg av Legeforeningen og skal fremme allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser. Fondet støtter ph.d.-prosjekter.

Nils Kristian Klev har vært AF sin representant i styret i 2024. Tildelinger fra fondet skjer to ganger årlig, vår og høst.

Mer informasjon om prosjektene og [tildelingene finnes her](#).

k. Kommunikasjon

AF inngikk i 2023 en avtale med kommunikasjonsbyrået [April PR](#) for veiledning og bistand i kommunikasjonsarbeidet. Det har gjennom året vært jobbet med politisk påvirkningsarbeid, veiledning til tillitsvalgte og innspill til de ulike partienes partiprogrammer frem mot stortingsvalget 2025.



Nettsiden

[Nettsidene](#)¹⁰ er Allmennlegeforeningens hovedkilde for informasjon både til medlemmene og til offentligheten. Allmennlegeforeningens leder har redaktøransvaret, og sekretariatsleder har ansvaret for publisering på siden.

¹⁰ <https://www.legeforeningen.no/af>

Her blir blant annet kurs, nyheter, høringsaker, styrereferater og medlemsbrev lagt ut.



Facebook

Saker fra nettsiden som det er ønskelig å få rask oppmerksomhet rundt publiseres også på Facebook-siden. I tillegg til alle sakene som peker tilbake på nettsiden deles også informasjon om styrets aktiviteter og aktuelle saker som drøftes i andre medier.



Instagram

AF har også en Instagram-profil hvor særlig bilder fra allmennlegelivet legges ut.



LinkedIn

LinkedIn er Allmennlegeforeningens plattform for helsepolitisk påvirkning. Det har vært jobbet målrettet gjennom hele året for å ha aktivitet på siden med flere ukentlige poster. Variasjonen i det som legges ut er stor, fra aktuelle saker, Allmennlegeforeningens politikk, aktiviteter de forskjellige styremedlemmene er med på og avstemninger på forskjellige tema. Bilder, både ekte og genererte, synes å gi mye oppmerksomhet rundt enkeltsaker. Kunstig intelligens er et annet tema som skaper mye interesse.

Antall følgere har økt jevnt gjennom året. 1000 følgere ble passert før tariffkonferansen. Veksten har skjedd uten kjøp av tjenester til å øke synlighet eller til å skaffe flere følgere.



11. Stikkordsmessig oversikt over uttalelser fra styret i perioden

I perioden har styret gitt en rekke uttalelser og høringssvar. Nedenfor gjengis overskrifter av de viktigste sakene sortert etter hvilket styremøte saken ble behandlet på siste gang. Høringssvarene fra Allmennlegeforeningen finner du på [Allmennlegeforeningens nettsider](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/yf/allmennlegeforeningen/afs-arbeid/hoeringsuttalelser/)¹¹. For den fulle oversikt vises det til referatene fra styrets møter som også er lagt ut der.

28. november 2024

- Høring – Tannhelseutvalgets utredning NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste
- Høring – NOU 2024:17 Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester
- Høring – Høring - forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Høring – Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte
- Høring – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling – anbefaling om fysisk aktivitet ved depresjon
- Høring – kompetansekrav for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester
- Høring – Hjernehelsetjeneste – utkast til oppdatert strategi
- Høring – To høringer om endringer i utdanningstøtteregulverket fra 2025
- Høring – Pilotering av ambulant spesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre
- Høring – utkast til rundskriv om legemiddelhandtering
- Høring – intern høring – Landsstyresak 2025 - Fastsettelse av lokal arrangør for landsstyremøte 2027
- Høring om endringer i helsetilsynsloven mv. og opphevelse av lov om statens undersøkelseskommisjon - ny meldeordning (Oppfølging av Varselutvalgets rapport)

29. oktober 2024

- Høring – revisjon av felles kompetansemål for leger (FKM)
- Høring – forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.
- Høring – forslag til endringer i arbeidsmiljøloven § 4-3 og endringer i forskrift om utførelse av arbeid – Tydeligere regulering av psykososialt arbeidsmiljø
- Høring – om endringer i sikkerhetslovens bestemmelser om autorisasjon for BEGRENSET mv.
- Høring – Tannhelseutvalgets utredning NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste
- Høring – Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilhørende regelverk
- Høring – NOU 2024:14 Med lov skal data deles
- Høring – innspill til innretning av det psykiske helsetilbudet ved Statens barnehus og hvordan psykologer og annet helsepersonells tilknytning til barnehusene kan organiseres
- Direkte varsel om høring – frist 10. november 2024 – Rapport vedrørende dokumentdeling i kjernejournal

¹¹ <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/yf/allmennlegeforeningen/afs-arbeid/hoeringsuttalelser/>

- Høring – NOU 2024:17 Kommersiell og ideell aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester
- Høring – forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Høring – Veileder til lov og forskrift for helse- og omsorgstjenester til innsatte

12. september 2024

- Høring – forslag til endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) mm.
- Høring – Rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten
- Høring – Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester
- Høring – forslag til endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsning
- Høring – Høring av forslag til en ny yrkessykdomsliste
- Høring – rapport fra ekspertgruppe - vurdering av saksbehandlingen i pasientskadeordningen
- Høring – Nasjonal veileder for kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen
- Høring – utkast til nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet
- Høring – NOU 2024: 12 – Håndheving av mindre narkotikaovertridelser
- Høring – Endringer i studiekvalitets- og studietilsynsforskriften – Nye krav institusjonsakkreditering og kvalitetsarbeid

20. juni 2024

- Høring – Invitasjon: Gi innspill til Stortingsmelding om allmennlegetjenester for fremtiden
- Høring – NOU 2024:8 Likestillingens neste steg – Mannsutvalgets utredning

27. mai 2024

- Høring – NOU 2024: 4 "Voldtekt - et uløst samfunnsproblem"
- Høring – Innspill til arbeid med gjennomgang av taushetspliktsregelverket
- Høring – innspill om forsterket innsats for sosial utjevning og mobilitet
- Høring – Forslag til endringer i forskriftsfestede læringsmål i spesialistutdanningen for leger i nukleærmedisin
- Høring – Forslag til endringer i forskrift om genetisk masseundersøkelse av nyfødte

22. april 2024

- Høring – Intern høring - Legeforeningens Menneskerettighetsutvalg
- Høring – NOU 2024: 4 "Voldtekt - et uløst samfunnsproblem"
- Høring – registrering av aktivitet fra privatfinansiert helse- og omsorgstjeneste og krav til format ved avlevering
- Høring – Endringer i prioriteringsforskriften mv.
- Høring – innspill til veileder for oppfølging av helsepersonell i tilsynssaker
- Høring – Rapporter fra tre ekspertgrupper for prioriteringsmeldingen
- Høring – Invitasjon til å fremme kandidater til Akademikerprisen 2024
- Høring om innføring av ett læringsmål i enkelte utvalgte legespesialiteter - kompetanse om kliniske studier i spesialistutdanningen for leger
- Høring – Inkorporering av CRPD i norsk lov



- Høring – Nasjonal veileder for smerteklinikker
- Høring – Varig rekvireringsrett for farmasøyter og sykepleiere
- Høring – Intern høring - Forslag om endring av instruks for Legeforeningens valgkomité
- Høring – NOU 2024:3 Felles innsats mot ekstremisme: Bedre vilkår for det forebyggende arbeidet

12. mars 2024

- Høring – Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus
- Høring – innspill til arbeidet med melding til Stortinget om forskningssystemet (systemmeldinga)
- Høring – Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne
- Høring – Internt høring – Rapport – "Oppgaveutvalget" – gjennomgang av oppgaver og Legeforeningens lover
- Høring – NOU 2024:1 Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører
- Høring – "Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord"
- Høring – Forslag til ny forskrift om etterutdanning og regodkjenning av trafikklærere
- Høring – Revidert retningslinje for palliasjon til barn og unge
- Høring – Høring av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027
- Høring – innspill til Nasjonal livskvalitetsstrategi

14. februar 2024

- Høring – Forslag til endringer i forskrift om meldingssystem for smittsomme sykdommer, forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister mv.
- Høring – Høring om endringer i sivilbeskyttelsesloven - sivil arbeidskraftberedskap når rikets selvstendighet eller sikkerhet er i fare
- Høring av endringer i pasientreiseforskriften (forenkling og forbedring av reglene for pasientreiser)
- Høring – ny forskrift om godkjenning av utenlandsk høyere utdanning
- Høring – Forslag til forskrift om undervisnings- og forskningsstillinger og rekrutteringsstillinger
- Høring – Endringer i fraværreglene i videregående skole
- Høring – Forslag om forskrift om særlige vilkår for rett til autorisasjon som paramedisiner for ambulansearbeidere og sykepleiere i en overgangsperiode
- Høring – Høring av Frontfagsmodellutvalgets rapport NOU 2023: 30 Utfordringer for lønnsdannelsen og norsk økonomi

10. januar 2024

- Høring – Invitasjon til å gi innspill til stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester
- Direkte varsel om høring – Høring av forslag om videreføring av midlertidige endringer i lovverket som følge av ankomst av fordrevne fra Ukraina m.m.
- Høring – Intern høring – Forslag til tema for helsepolitisk debatt og aktuell sak til landsstyremøtet 2024
- Høring – Forslag til endringer i forskrift om gebyr ved behandling av søknad om autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og godkjenning av etterutdanning for spesialister
- Høring – NOU 2023:29 Abort i Norge - Ny lov og bedre tjenester
- Høring – Nasjonale faglige råd for kreftkirurgi – kompetanse og kvalitet



- Høring – Genteknologiutvalgets utredning NOU 2023:18 Genteknologi i en bærekraftig fremtid
- Høring – Forslag til endringer i regelverket for folketrygdens finansiering av medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler



12. Allmennlegeforeningens representasjon i råd og utvalg

	Verv	Navn	Fra	Til
LEGEFORENINGENS FORHANDLINGS- OG TARIFFUTVALG			1. sep 2023	31. aug 2025
FORHANDLINGSUTVALGET FOR KS OG OSLO KOMMUNE	medlem	Nils Kristian Klev		
	vara	Hans-Christian Myklestul		
FORHANDLINGSUTVALGET FOR SPEKTER	observatør	Nils Kristian Klev		
	vara	Torstein Sakshaug		
FORHANDLINGSUTVALG FOR PRIVAT SEKTOR	medlem	Nils Kristian Klev		
	medlem	Gudmund Noddeland Myhren		
TARIFFUTVALGET FOR NÆRINGSDRIVENDE OG NORMALTARIFF	nestleder	Nils Kristian Klev		
	medlem	Hans-Christian Myklestul		
	medlem	Torstein Sakshaug		
	vara	Bernard Holthe		
	vara	Else Worren Nygård		
	Verv	Navn	Fra	Til
ANDRE RÅD OG UTVALG				
RÅDET FOR LEGETIKK	leder	Svein Aarseth	2014	2025
LEGEFORENINGENS VALGKOMITÉ	medlem	Peter Christersson	1. sep 2023	31. aug 2025
LEGEFORENINGENS DESISORUTVALG		Ole Edvard Strand	1. sep 2019	31. aug 2025
STYRET FOR SYKEHJELP- OG PENSJONSORDNINGEN FOR LEGER (SOP)	leder	Marit Hermansen	2022	2025
	medlem	Rune Burkeland-Matre		
	vara	Elisabeth Stura		
RETTSHJELPSUTVALGET	leder	Åge Henning Andersen	1. jan 2019	31. des 2024
FONDSUTVALGET FOR LEGEFORENINGENS UTDANNINGSFOND I	medlem	Peter Christersson	2021	31. des 2024
	vara	Dragan Zerajic		



	Verv	Navn	Fra	Til
FONDSUTVALGET FOR LEGEFORENINGENS UTDANNINGSFOND II	leder	Marit Tuv	2021	31. des 2024
	vara	Nils Kristian Klev		
LEGEFORENINGENS IT-UTVALG		Bernard Holthe	1. jan 2022	31. des 2025
PREMIEREGULERINGSFONDET		Nils Kristian Klev		
ALLMENNEMEDISINSK FORSKNINGSFOND (AMFF)	nestleder	Nils Kristian Klev	1. jan 2022	31. des 2025
<	vara	Marit Tuv		
KONTAKTMØTE MED FINANS NORGE (FNO)		Nils Kristian Klev	1. sep 2019	
KONTAKTMØTE MED STATENS PENSJONSKASSE		Nils Kristian Klev	1. sep 2019	
		Hans-Christian Myklestul	1. sep 2023	
NASJONAL EMND FOR OVERDRAGELSE AV FASTLEGEPRAKSIS I KS OMRÅDET			1. april 2024	
		Kristine Gaarder		
		Elisabeth Stura		
		Jo-Endre Midtbu		
		Bjørn Erik Egeland		
		Randi Tengesdal		
		Ole Johan Bakke		
NEMND FOR OVERDRAGELSE AV FASTLEGEPRAKSIS I KS OMRÅDET			1. jul 2022	1. april 2024
		Kristine Gaarder		
		Lars Erik Halvorsen		
		Jo-Endre Midtbu		
		Rune Burkeland-Matre		
		Elisabeth Stura		
		Elise Dale		
NEMND FOR OVERDRAGELSE AV FASTLEGEPRAKSIS I OSLO			1. jul 2024	30. juni 2024
		Elise Dale		
		Rune Burkeland-Matre		
		Gudmund Noddeland Myhren		
		Kine Jessen		
LEGEFORENINGENS VARSLINGSUTVALG	leder	Nils Kristian Klev		



	Verv	Navn	Fra	Til
LEGEFORENINGENS SENTRALE KURSKOMITÉ	medlem	Nils Kristian Klev		

	Verv	Navn	Fra	Til
AFS PERMANENTE RÅD OG UTVALG				
VALGKOMITÉ	leder	Ole Arild Osmundnes	1. sep 2021	31. aug 2025
	nestleder	Siw Fosheim	1. sep 2023	31. aug 2027
	medlem	Hanna Helgetun Krogh	1. sep 2023	31. aug 2027
	medlem	Tom Ole Øren	1. sep 2023	31. aug 2025
	medlem	Siw Fosheim	1. sep 2021	31. aug 2025
	1. vara	Jo Endre Midtbu	1. sep 2023	31. aug 2027
	2. vara	Elise Dale	1. sep 2021	31. aug 2025
ALLMENNLEGEFORENINGENS HONORARUTVALG				
	leder	Rune Burkeland-Matre	2022	2026
	medlem	Peter Christersson	2023	2026
	medlem	Gerd-Synne Tveito Eidnes	2023	2026
ALIS-UTVALGET				
			1. sep 2023	31. aug 2025
	leder	Gudmund Noddeland Myhren		
	medlem	Marit Huseby		
	medlem	Randi Tengesdal		
	medlem	Muhammed Yasin Adil		
	vara	Ellen Poppe Skipenes		

	Verv	Navn	Fra	Til
OBSERVATØRER I UNDERUTVALG NFA				
			1. sep 2023	31. aug 2025
ALLMENNMEDISINSK UTDANNINGSUTVALG	observatør	Gudmund Noddeland Myhren		
ALLMENNMEDISINSK FORSKNINGSUTVALG	observatør	Marit Tuv		
	vara	Hans-Christian Myklestul		



	Verv	Navn	Fra	Til
DIVERSE RÅD OG UTVALG				
DIVERSE ARBEIDSGRUPPER OG UTVALG I LEGEFORENINGEN				
FORHANDLINGSDELEGASJON - SÆRAVTALEN KS		Nils Kristian Klev		
		Marit Tuv		
ARBEIDSGRUPPE OM RAMMEAVTALEN I OSLO		Atif Chaudhry	16. sep 2021	
		Hans-Christian Myklestul	16. sep 2021	
FORHANDLINGSDELEGASJON RAMMEAVTALE MED KS		Nils Kristian Klev		
		Hans-Christian Myklestul		
TREPARTSSAMARBEIDET		Nils Kristian Klev		
UTVALG - GJENNOMGANG AV YRKESFORENINGENE	medlem	Nils Kristian Klev		
ANDRE RÅD OG UTVALG				
UEMO - EUROPEAN UNION OF GENERAL PRACTITIONERS	medlem	Ivar Halvorsen	2014	2024
	medlem	Marit Tuv	9. des 2021	
	medlem	Else Worren Nygård	1. sep 2023	
GRUPPEN FOR NORMEN	vara	Ivar Halvorsen		
CPME - STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS	medlem	Hans-Christian Myklestul	1. sep 2021	
	vara	Christine Agdestein	9. des 2021	
FASTLEGEREPRESENTANT I NUIT (NASJONALT UTVALG FOR PRIORITERING AV IT HELSESEKTOREN)		Egil Johannesen		
REPRESENTANT I MEDISINSKFAGLIG ARBEIDSGRUPPE FOR PLL (PASIENTENS LEGEMIDDELLISTE) OG SFM (SENTRAL FORSKRIVNINGSMODUL)		Egil Johannesen		
STYRINGSGRUPPEN FOR EPJ-LØFTET		Egil Johannesen		
AKADEMIKERNE NÆRINGSDRIVENDE	vara	Nils Kristian Klev	1. des 2020	14. febr 2024
	medlem	Gudmund Noddeland Myhren	14. febr 2024	
SKIL - SENTER FOR KVALITET I LEGETJENESTER	styremedlem	Nils Kristian Klev		
	vara	Else Worren Nygård	1. sep 2023	
REFERANSEGRUPPE I HELSEDIREKTORATET: LEDERUTDANNINGEN FOR ALLMENNLEGETJENESTEN		Marit Tuv		



	Verv	Navn	Fra	Til
HELSELEDERSKOLEN		Marit Tuv		
HELSE NORD RHF OM DELTAKELSE I ARBEID MED HELSEATLAS FOR KRONISKE SYKDOMMER		Lise Birthe Figenschou		
ARBEIDSGRUPPE I LEGEFORENINGEN: FASTLEGER ARBEID MED ATTESTER OG ERKLÆRINGER		Marit Tuv		
ARBEIDSGRUPPE I HELSEDIREKTORATET: BEDRET FASTLEGESTATISTIKK UBESATTE LISTER		Nils Kristian Klev	sep 22	
ARBEIDSGRUPPE I HELSEDIREKTORATET: UTEN FAST LEGE - PASIENTSIKKERHET		Nils Kristian Klev	sep 22	
REFERANSEGRUPPE TIL EVALUERINGSOPPDRAGET SYKMELDING OVER E-KONSULTASJON		Torstein Sakshaug		
STYRET FOR STIFTELSEN KVALITETSFORBEDRING AV MEDISINSKE LABORATORIER (NOKLUS)		Nils Kristian Klev	okt 23	
FAGPANEL - INFORMASJONSUTVEKSLING MELLOM NAV OG HELSETJENESTEN		Hans-Christian Myklestul		
STIMULAB PROSJEKTET – HELSEDIREKTORATET		Hans-Christian Myklestul		
PRAKSISNETT - NASJONAL REFERANSEGRUPPE		Christine Agdestein		juli 25
		Hans-Christian Myklestul	juli 25	
NASJONAL REFERANSEGRUPPE FOR FYSISK AKTIVITET		Hans-Christian Myklestul		
PROSJEKT OM JOURNALNOTATER MED NFA		Marit Tuv		
		Hans-Christian Myklestul		

