

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022003501

Dato: 09-05-2022

Sak 7 - Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.2021 - 31.12.2021

Det er utarbeidet årsmelding med vedlegg for Legeforeningens virksomhet i perioden 1.1. 2021 til 31.12. 2021. Årsmeldingen følger stort sett samme mal som tidligere.

Forord fra presidenten

1. Legeforeningens satsingsområder
2. Legeforeningens arbeid med covid-19
3. Arbeidsvilkår og rammebetingelser
4. Utdanning, forskning og fagutvikling
5. Helsepolitikk
6. Kommunikasjonsarbeid
7. Internasjonalt arbeid
8. Tidsskrift for Den norske legeforening
9. LEFO - Legeforskningsinstituttet
10. Legeforeningens økonomi
11. Legeforeningens organisasjon

Sentralstyrets oppfølging av vedtak/oversendelsesvedtak i protokollen fra landsstyremøtet 2021 er vedlagt årsmeldingen.

Sentralstyret behandlet årsmeldingen i møte 7. april 2022 og vedtok å innstille overfor landsstyret at årsmeldingen godkjennes.

Innstilling til **vedtak**:

Sentralstyrets årsmelding for perioden 1.1. 2021 til 31.12. 2021 godkjennes.

Med vennlig hilsen

Den norske legeforenings sentralstyre etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Jorunn Fryjordet
avdelingsdirektør

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)



ÅRSMELDING

Den norske legeforening

1. januar - 31. desember 2021



DEN NORSKE
LEGEFORENING



INNHALDSFORTEGNELSE

Fra presidenten	5
1 Legeforeningens satsingsområder 2020 – 2021	6
1.1 Alle trenger fastlegen	6
1.2 Tillitsvalgsatsing	7
1.3 Tid til en god legehverdag	8
2 Legeforeningens arbeid med Covid-19	9
2.1 Legeforeningen underveisrapport om Covid-19	10
3 Arbeidsvilkår og rammebetingelser	11
3.1 Opplæring og oppfølging av tillitsvalgte	11
3.1.1 Kursvirksomhet 2021	11
3.1.2 Bistand til foretakstillitsvalgte (merkantilprosjektet / kontaktpersoner)	12
3.1.3 Bistand til konserntillitsvalgte	12
3.2 Arbeid med arbeidsvilkår for leger innen ulike forhandlingsområder	12
3.2.1 Pensjon	12
3.2.2 Forhandlingsarbeid i Spekter	13
3.2.3 Forhandlingsarbeidet i stat	16
3.2.4 Forhandlingsarbeidet i KS-området	16
3.2.5 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området	18
3.2.6 Forhandlingsarbeid innenfor Virke-området	18
3.2.7 Avtalepraksis	19
3.2.8 Normaltariffoppjøret 2021	20
3.3 Utredninger, veiledere og juridiske betenkninger	20
3.4 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg	21
3.4.1 Bistand fra sekretariatet mm.	21
3.4.2 Tilsynssaker	22
3.4.3 Kontrollsaker, Helfo og NAV	22
3.4.4 Ansatte leger	23
3.4.5 Næringsdrivende leger.....	23
3.4.6 Rettshjelpsordningen	24
3.4.7 Rettslige prosesser	24
4 Utdanning, forskning og fagutvikling	27
4.1 Utdanning	27
4.1.1 Grunnutdanningen	27
4.1.2 LIS 1	27
4.1.3 Spesialistutdanningen	27
4.1.4 Etterutdanning	28
4.1.5 Kursutdanning	28
4.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene	29
4.1.7 Godkjenning av veiledere i psykoterapi til spesialitetene psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri	29
4.1.8 Helselederskolen	29

4.1.9	Kompetanseområder	29
4.2	Forskning	30
4.2.1	Forskningsutvalget	30
4.2.2	Lefo – Legeforskningsinstituttet	30
4.3	Fagmedisinsk arbeid	30
4.3.1	Kontakt med fagmedisinske foreninger	30
4.3.2	Fagstyret	30
4.3.3	Faglandsrådet	30
4.3.4	Variasjon i helsetjenesten – "Gjør kloke valg"-kampanjen	30
4.3.5	Rus og psykiatri	31
4.3.6	Klinikerinvolvering, Nye metoder og blåreseptordningen	31
4.4	Kvalitetsarbeid	32
4.4.1	Senter for kvalitet i legekontor (SKIL AS)	32
4.4.2	Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet	32
4.5	IKT i helsetjenesten	33
4.5.1	Styrket satsing på e-helse	33
4.5.2	EPJ-løftet	33
4.5.3	Én innbygger - én journal	33
4.5.4	Riksrevisjonens rapport	33
4.5.5	Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF	33
4.5.6	Pasientens legemiddelliste	33
4.5.7	IT-utvalget	33
4.5.8	Konferanser	34
4.5.9	IKT på legeforeningen.no	34
4.6	Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter	34
5	Helsepolitikk	35
5.1	Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid	35
5.2	Legeforenings helsepolitiske utspill, høringer og publikasjoner arbeid med høringer	35
5.2.1	Legeforeningens arbeid med høringer	35
5.3	Helsepolitiske publikasjoner og rapporter	36
5.4	Myndighet og organisasjonskontakt	37
5.4.1	Politisk påvirkning mot Storting og regjering	37
5.4.2	Kontakt med myndigheter, organisasjoner, mv	39
5.5	Kampanjen "Helse og trygghet først#"	40
6	Kommunikasjonsarbeid	42
6.1	Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid	42
6.2	Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier	42
6.2.1	Aktuelt i foreningen – medlemsidene i Tidsskriftet	43
6.2.2	Legeforeningen.no	43

7	Internasjonalt arbeid	45
7.1	Nordisk samarbeid	45
7.2	Verdens legeforening (WMA) www.wma.net	45
7.3	Comité Permanent des Médecins Européen (CPME)	45
7.4	Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)	46
7.5	Malawi	46
8	Tidsskrift for Den norske legeforening	47
8.1	Organisering	47
8.2	Tidsskriftet generelt	47
8.3	Engelske oversettelser	47
8.4	Tidsskriftet.no	47
8.5	Podcast	48
8.6	Annonser og inntekter	48
8.7	Økonomi	48
9	LEFO – Legeforskningsinstituttet	49
9.1	Forskning og forskningsformidling	49
9.2	Publikasjoner	50
9.3	Formidling	51
9.4	Forskersamarbeid, nettverk og oppdrag	52
9.5	Bemanning og økonomi	52
10	Legeforeningens økonomi	53
10.1	Nøkkeltall	56
10.2.	Fond	56
10.2.1	Utdanningsfond I	56
10.2.2	Utdanningsfond II	56
10.2.3	Utdanningsfond III	56
10.2.4	Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)	57
10.2.5	Lånefondet	58
10.2.6	Premiereguleringsfondet	58
10.2.7	Allmennmedisinsk forskningsfond	59
11	Legeforeningens organisasjon	60
11.1	Foreningen av og for leger	60
11.1.1	Medlemsfordeler	60
11.2	Legeforenings organisasjon	61
11.3	Landsstyret	61
11.4	Sentralstyret	61
11.5	Faglandsrådet	61
11.6	Fagstyret	62
11.7	Andre organisasjonsledd	62
11.8	Miljøfyrtårn	62
11.9	Sekretariatet	63
10.10	Videreutvikling Legenes hus/ Kurs- og konferansesenter	64
11.11	Soria Moria hotell og konferansesenter	65

Fra presidenten

Etter to år med pandemi, er det gledelig å se at så mange lokal-, yrkes- og fagmedisinske foreninger samles til konferanser, årsmøter, seminarer og fagmøter. Årets årsmelding viser at Legeforeningen igjen har hatt høy aktivitet og hvordan vi gjennom våre tillitsvalgte, vårt sekretariat, Faglandsråd, LEFO og Tidsskriftet har jobbet for å ivareta medlemmenes interesser og behov – faglig, økonomisk og politisk. Sentralstyrets satsingsområder ut året 2021 var knyttet til fastlegekrisen, en egen tillitsvalgsatsing og legenes arbeidshverdag.

Krisen i fastlegeordningen er også en pasientkrise. Årsmeldingen viser at Legeforeningen har benyttet seg av alle tilgjengelige arenaer for å følge opp vårt første satsingsområde, "Alle trenger fastlegen". De siste tallene viser at 150 000 pasienter står uten fastlege og Helsedirektoratet advarer selv mot konsekvensene av denne utviklingen. Legeforeningen, en hel rekke kommuner og pasientorganisasjoner forventer nå tiltak. Statsbudsjettet for 2023 vil vise om politikerne endelig tar situasjonen på alvor – og handler deretter.

I skrivende stund er Legeforeningen i gang med en rekke krevende forhandlingsforløp. Hele vårt forhandlingsapparat gjør en utrettelig innsats for å styrke våre medlemmers ramme- og arbeidsvilkår. I den anledning er det naturlig å løfte frem innsatsen til våre mange tusen dyktige tillitsvalgte. Som våre representanter lokalt på arbeidsplassen er det avgjørende at dere har verktøyene dere trenger tilgjengelig.

Som ledd i vårt andre satsingsområde rettet mot de tillitsvalgte, har Legeforeningen fortsatt arbeidet med å styrke vårt tilbud til akkurat dere. I 2021 har vi fortsatt med tilbudet om digitale tillitsvalgtkurs, i tillegg til de fysiske. Ny, digital tillitsvalgthåndbok ble gjort tilgjengelig, en rekke nye opplæringsvideoer ble lansert og vi viet egne episoder i vår podkast "Legeprat" til hverdagen som tillitsvalgt i Legeforeningen.

Sentralstyrets satsing på bedre rammevilkår for en god legehverdag og medlemmenes ivaretagelse av egen helse, har blitt aktualisert en rekke ganger i løpet av 2021. Legeforeningen har hatt en rekke saker knyttet til arbeidssituasjonen for sykehusleger, fastleger og kommuneoverleger under pandemien og i etterkant av streiken om legevakt i 2020. Dette har vært utspill i både tradisjonell presse og sosiale medier, i tillegg har vi gjennomført egne undersøkelser og kartlegginger, som Rambøll-undersøkelsen.

Årsmeldingen viser herved en rekke av aktivitetene og tiltakene som er gjort for å styrke medlemstilbudet og for å følge opp våre prioriterte satsingsområder i 2021.

Anne-Karin Rime



President

1 Legeforeningens satsingsområder for 2020-2021

1.1 *Alle trenger fastlegen*

Legeforeningens arbeid med fastlegeordningen har også i 2021 hatt høy aktivitet, og har vært et særlig prioritert arbeid hos politisk ledelse og sekretariatet.

Et år preget av stadig økende fastlegekrise

Arbeidet med satsingsområdet har i 2021 vært sterkt preget av den økende fastlegekrisen.

Da den forrige regjeringen la fram handlingsplanen for allmennlegetjenesten i mai 2020 var Legeforeningens budskap at tiltakene i planen var gode, men at den økonomiske rammen var alt for liten for at tiltakene i planen ville få effekt. Over halvannet år etter handlingsplanen kan vi dessverre konstatere at vi fikk rett – krisen i fastlegeordningen er større enn noensinne. Vi har derfor brukt særlig mye ressurser på påvirkningsarbeidet for å få styrket den økonomiske opptrappingen i handlingsplanen.

Nedenfor vil vi trekke fram noe av det Legeforeningen har jobbet mest med i året som har gått.

Påvirkning av den nye regjeringen

Etter at Støre-regjeringen tiltrådte 14. oktober, har vi fra dag en hatt tett kontakt med helseministeren og andre i politisk ledelse for at den nye regjeringen skal prioritere en redningspakke med tilstrekkelig økonomi til å stabilisere ordningen. Det ble også etablert et samarbeid med KS for utforming av felles innspill til regjeringsplattformen. Dette ble gitt sammen med felles medieutspill med KS forut for regjeringskonferansen i Hurdal.

Oppfølging av tiltakene i handlingsplanen – trepartssamarbeidet og Helsedirektoratet

Som i tiden før handlingsplanen ble lagt fram, har vi fortsatt å jobbe på ulike arenaer for å påvirke gjennomføringen og innretningen av tiltakene. Vi har særlig jobbet opp mot trepartssamarbeidet og Helsedirektoratet.

Trepartssamarbeidet er Legeforeningens offisielle kanal inn i arbeidet med handlingsplanen. Fram mot handlingsplanen brukte vi trepartssamarbeidet svært aktivt til å påvirke innholdet – noe vi lyktes godt med. De første månedene etter handlingsplanen ble lagt fram forsøkte vi å bruke trepartssamarbeidet aktivt til å påvirke gjennomføringstakten og innretningen i flere av tiltakene i handlingsplanen. Vi opplevde ikke samme engasjement fra HOD. Det er regjeringen som sitter med nøkkelen til å løse krisen og det kan ikke være Legeforeningen alene som har ansvaret for å finne løsningene.

Helsedirektoratet har fått ansvar for å bistå departementet med å følge opp handlingsplanen, og har organisert dette som et eget program i direktoratet. Legeforeningen deltar i referansegruppen, og bidrar ellers i en rekke prosesser knyttet til innretningen av de ulike tiltakene.

Styrke den økonomiske opptrappingsplanen

Legeforeningen har det siste året jobbet aktivt på flere plan for å få styrket den økonomiske opptrappingen av handlingsplanen - noe som er avgjørende for at tiltakene i planen skal få effekt.

Gjennom påvirkningskampanjen "Helse og trygghet først" arbeidet Legeforeningen for å sette helse øverst på den politiske agendaen frem mot stortingsvalget og statsbudsjettet 2022. Fastlegeordningen har vært en av fem politiske saker som kampanjen har inneholdt. I løpet av høsten og våren hadde Legeforeningen møter med samtlige partier på Stortinget der kampanjens budskap har blitt presentert. I tillegg har det blitt avholdt egne møter med stortingspolitikere om fastlegeordningen.

For å legge ytterligere press på regjeringen til å øke finansieringen av handlingsplanen for allmennlegetjenesten, lanserte vi Legebarometeret 10. mai. Samfunnsøkonomisk analyse kartla på vegne av Legeforeningen kommunenes utfordringer med å beholde og rekruttere fastleger ett år etter handlingsplanen for allmennlegetjenesten. Legebarometeret fikk stor oppmerksomhet, og funnene har senere blitt aktivt bruk av Legeforeningen i ulike høringsinnspill og budsjettnotater.

Styrking av økonomien i fastlegeordningen har vært en sentral sak i prosessene opp mot revidert nasjonalbudsjett for 2021 og statsbudsjettet 2022.

I tillegg til arbeidet opp mot de ordinære budsjettprosessene i regjeringen og i Stortinget, har Legeforeningen gjennom mange år forsøkt å bruke normaltarifforhandlingene som en arena for å få ekstra økonomi og andre virkemidler for å utvikle ordningen. Staten har imidlertid ikke ønsket å bruke forhandlingsarenaen til dette og har behandlet forhandlingene mer eller mindre som et vanlig "lønnsoppgjør" der inntektsutviklingen har vært begrenset av frontfaget og de øvrige statlige tariffområdene. Normaltarifforhandlingene i 2021 var dessverre ikke et unntak. Det synes derfor å være klart at de ekstraordinære økonomiske tiltakene som er nødvendig for å løse fastlegekrisen må løses politisk, og ikke gjennom forhandlingsarenaen.

Helsefelleskapene – veileder om oppnevning, rolle og honorering for fastlegerepresentantene

Regjeringen og KS har inngått avtale om å danne 19 helsefelleskap som skal få kommunene og sykehusene til å samarbeide bedre om pasientene. Det går fram av avtalen mellom regjeringen og KS at helsefelleskapene skal ha representanter for "lokale fastleger" på alle tre nivåer i modellen. Hva som skal være fastlegenes rolle, hvem og hvordan fastlegene skal oppnevnes og honoreres o.l. er imidlertid overlatt til hver enkelt kommune.

Legeforeningen tok derfor initiativ overfor KS om å lage en felles veileder om fastlegerepresentasjonen. Partene lanserte en felles veileder 17. juni 2021. Veilederen gir anbefalinger om oppnevning, rolle og honorering av fastlegene i helsefelleskapene.

Nasjonalt system for kvalitet og pasientsikkerhet

En arbeidsgruppe i Helsedirektoratet, der Legeforeningen er representert, har fra våren 2021 arbeidet med beskrivelsen av nasjonalt system for kvalitet og pasientsikkerhet i allmennlegetjenesten.

Legeforeningen har ellers i 2021 fått gjennomslag for sikker finansiering av Senter for Kvalitet i Legetjenester (SKIL) over statsbudsjettet som et sentralt element i et nytt kvalitetssystem for allmennlegetjenesten. SKIL har også endret organisasjonsformen fra et AS til en stiftelse.

Informasjon og støtte til tillitsvalgte og medlemmer for å oppnå gode lokale avtaler

Sekretariatet har laget en veileder til tillitsvalgte og andre representanter for fastlegene lokalt om hvordan de kan forhandle med kommunen om å få ekstra midler og andre gode tiltak lokalt for å sikre rekruttering og stabilisering i fastlegeordningen. Sekretariatet v/Avdeling for jus og arbeidsliv har det siste året bistått en rekke tillitsvalgte og medlemmer i forhandlingene med kommunen.

Viktige forhandlinger av fastlegenes rammebetingelser

Se kapittel 3.2 for mer informasjon om forhandlingsløpene.

1.2 Tillitsvalgsatsing

I sentralstyreperioden har det i forbindelse med satsingen på tillitsvalgte (yrkesforeningsaksen) blitt iverksatt en rekke ulike tiltak for å styrke opplæringen og oppfølgingen av tillitsvalgte.

I 2021 fortsatte Legeforeningen med digitale tillitsvalgtkurs som supplerer de fysiske modul-kursene. Se kapittel 3.1.2 for mer informasjon. Kursene markedsføres ved henvendelser direkte til aktuelle

deltakere, på Legeforeningens Facebook-side, på foreningsleddenes Facebook-sider og på nettsidene.

Forslag til ny kursstruktur fra 2022 ble utarbeidet, fremlagt og godkjent av sentral kurskomite. Grunnkurs 1 og 2, og påbygningskurs, erstatter modul 1,2 og 3. De fysiske kursene suppleres av digitale kurs underveis i året, og av korte opplæringsvideoer.

De fysiske kursene vil nå i enda større grad tilrettelegges for interaksjon mellom foredragsholderne og deltakerne, og deltakerne seg imellom. De vil også være mer spisset på tillitsvalgtes rolle i ulike situasjoner.

Ny digital tillitsvalgthåndbok ble fullført og lansert. Det ble laget et system for å kontinuerlig oppdatere og videreutvikle den, gjennom målinger av nett-trafikken og andre tilbakemeldinger fra målgruppen. Basert på tilbakemeldinger fra tillitsvalgte, startet et utviklingsarbeid for å gjøre den digitale tillitsvalgthåndboken søkbar og utskrivbar.

Produksjonen av opplæringsvideoer for tillitsvalgte ble økt, med konseptet "Kort og godt".

Det ble produsert episoder i Legeforeningens podkast "Legeprat" som var relevante for tillitsvalgte og potensielle tillitsvalgte.

Kommentarutgave til overenskomstens del A1 ble fullført.

Det ble også laget et system for at tillitsvalgtes takkes av når de fratrer vervet, og at de samtidig blir bedt om å gi en tilbakemelding om opplevelsen som tillitsvalgt i Legeforeningen.

1.3 Tid til en god legehverdag

Sentralstyrets satsing på bedre rammevilkår for en god legehverdag og medlemmenes ivaretagelse av egen helse, har blitt satt på dagorden en rekke ganger i 2021.

Legeforeningen har hatt en rekke saker knyttet til arbeidssituasjonen for sykehusleger, fastleger og kommuneoverleger under pandemien og i etterkant av streiken om legevakt i 2020. Dette har vært utspill i både tradisjonell presse og sosiale medier, i tillegg til egne undersøkelser og kartlegginger, eksempelvis Rambøll-undersøkelsen.

Problemstillingene ble også behandlet og fikk mye oppmerksomhet i foreningens underveisrapport om myndighetenes pandemihåndteringen samt i det årlige Medbestemmelsesbarometeret.

2 Legeforeningens arbeid med covid-19

Covid 19 pandemien preget foreningens virksomhet og prioriteringer gjennom store deler av 2020. Pandemien fortsatte i 2021, og selv om omfanget har vært noe mindre arbeidet Legeforeningen også dette året med en rekke problemstillinger pandemien medførte for våre medlemmer og helsetjenesten for øvrig.

Sekretariatets interne covid-19 gruppe har også i 2021 vært aktive. Gruppen fortsatte å rådgi ledelsen og koordinerte aktiviteten i sekretariatet knyttet til covid-19. Aktiviteten har imidlertid gått ned, og gruppen har kun hatt møter og kontakt ved behov. Særlig har gruppen forsøkt å ha oversikt over de ulike myndighetsbestemte tiltak, og vurdert eventuelle konsekvenser for organisasjonen og virksomheten i sekretariatet og foreningen for øvrig.

De strukturer som ble etablert i 2020 for arbeidet med pandemien har til dels blitt videreført i 2021, men en større del av arbeidet har blitt ivarettatt av de enkelte avdelingene innenfor deres ansvarsområder. Arbeidet med pandemien beskrives derfor flere steder i årsmeldingen. Vi fremhever derfor kun noe av arbeidet her.

Legeforeningen utarbeidet i mars 2021 en egen covid-19 underveisrapport der store deler av organisasjonen var invitert til å komme med innspill. Se mer om dette i 2.1. Legeforeningen har også bidratt med innspill til koronakommisjonen, i tillegg til at både nåværende og tidligere president ble intervjuet av kommisjonen.

Det har også i år vært jevnlig møter i mellom Legeforeningen og ulike fagmyndigheter. Legeforeningen har deltatt i Helsedirektoratets møter med ulike fagorganisasjoner, møter med Folkehelseinstituttet og TISK (Testing, isolasjon, smittesporing, karantene) styringsgruppe.

Legeforeningens covid-19 nettside har blitt oppdatert løpende med covid-relaterte saker og informasjon, samt Q&A basert på spørsmål fra våre medlemmer. Sekretariatet har også i år behandlet en rekke enkeltsaker fra medlemmene, men antallet saker knyttet til covid-19 avtok gjennom året.

I 2020 bisto Legeforeningen med inngåelse av en rekke covid-avtaler i foretakene og kommunen, herunder avtaler om vilkår for arbeid på luftveisklinikker. I tillegg ble det etablert ordninger som praksiskompensasjon for covid-relatert fravær for næringsdrivende leger, egne covid-takster og honoraravtaler for leger på legevakt. En del av disse avtalene og ordningene utløp eller opphørte i løpet av 2021. Da smitten igjen tiltok igjen høsten 2021 ble det jobbet for å gjeninnføre en del av de ordningene som vi mente igjen ble aktuelle. Dette arbeidet var svært krevende. En av årsakene var regjeringsskifte i oktober/november og en ny regjering som nølte med å sette inn de nødvendige tiltak. Til tross for skyhøy smitte i november og desember kom vi f.eks. først helt i slutten av desember i mål med kravet om forlengelse av ordningen med praksiskompensasjon for fravær som følge av smitte for næringsdrivende ut over 1.1.2022.

For de ansatte i offentlig sektor, har bemanningsbehovet i pandemiens ulike faser variert i løpet av 2021. For helseforetakene har det vært et press på å ta igjen etterslep av elektiv virksomhet i perioder med færre innlagte pasienter, så for mange leger har arbeidspresset vært stort i hele 2021. De sentrale avtalene som ble inngått i 2020 ble stort sett ikke videreført i 2021. Bruk av overtid virker å være det mest brukte virkemiddelet i perioder med smittetopper.

I november ble det tatt et initiativ fra KS for å fremforhandle en korona-avtale for kommunal sektor – felles for alle fagforeningene. Denne ble inngått 20. desember 2021, og innebar blant annet økte overtidssatser, økt rett til fri for ansatte med særlig uavhengig stilling og ekstra betalt for deltidsansatte som jobbet mer. Avtalen forutsatte lokal enighet for at den skulle tas i bruk. Tilsvarende avtale ble umiddelbart inngått med Oslo kommune og med Virke.

Det er også inngått en rekke lokale avtaler, både i kommunene og i helseforetakene om tilpassede løsninger for ekstra arbeid forbundet med covid-pandemien.

Unntak for innmelding i pensjonsordning for alderspensjonister som bidrar til covid-relatert arbeid har vært gjeldende i hele 2021.

2.1 Legeforeningen underveisrapport om covid-19

7. april 2021 ble Legeforeningens underveisrapport om covid-19 lansert, en uke i forkant av at Koronakommisjonen presenterte sin rapport. Legeforeningens underveisrapport er skrevet av våre medlemmer som har jobbet i førstelinjen gjennom hele pandemien. Hovedkonklusjonen er at Norge var for dårlig forberedt i møte med koronapandemien, og at pandemien var en varslet katastrofe. For 12 år siden avdekket utbruddet av svineinfluensaen store mangler i norsk helseberedskap. Lite er gjort for å følge opp de alvorlige manglene som ble avdekket den gangen, til tross for en rekke evalueringer og utredninger. Kapasiteten i helsetjenesten er svært presset selv i en normalsituasjon, og all beredskap er basert på omprioritering. Pandemien har satt dette på spissen.

3 Arbeidsvilkår og rammebetingelser

3.1 Opplæring og oppfølging av tillitsvalgte

3.1.1 Kursvirksomhet 2021

Det er viktig for Legeforeningen å ha tillitsvalgte som er godt opplært i rollen sin. Legeforeningen tilbyr derfor alle tillitsvalgte i alle tariffområder muligheten til å delta på Legeforeningens sentrale tillitsvalgtopplæring. Gjennomføringen har vært sterkt utfordret av pandemisituasjonen, og Legeforeningen har foretatt en rekke tilpasninger for å bøte på disse begrensningene.

Modul-kursene

Legeforeningens hovedsatsing på tillitsvalgtopplæring skjer gjennom en modulindelt kurspakke. Gjennom tre moduler får tillitsvalgte opplæring i de mest relevante temaer som er aktuelle for funksjonen. Alle tillitsvalgte blir invitert.

Modul I-kurs:

- Spekter/Virke: På grunn av pandemien ble alle de fysiske modul I-kursene for Spekter og Virke avlyst. Det ble arrangert ett digitalt kurs for alle foretakene samlet med 169 påmeldte deltakere.
- Modul I/temakurs for kommune ble arrangert fysisk i september 2021 med 43 deltakere.
- Grunnkurs Stat med modul I ble utsatt til september 2021. Legeforeningen hadde med 14 deltakere.

Totalt deltok 226 tillitsvalgte på modul I-kurs. Dette er en liten reduksjon fra 2020, da vi hadde 252 deltakere.

Modul II-kurs:

Alle modul II-kursene fra 2020 ble utsatt til 2021. Det første modul II-kurset ble arrangert digitalt i juni med 169 deltakere. Så arrangerte vi to modul II-kurs i november med totalt 178 deltakere.

Modul III-kurs:

På grunn av pandemien ble alle modul III-kursene nok en gang utsatt, og vil bli arrangert i 2022.

Digitale, korte tillitsvalgtkurs

I løpet av 2021 arrangerte Legeforeningen 11 digitale forelesninger (én times varighet), altså ca. ett kurs i måneden. Deltakerne kunne følge forelesningen direkte eller se den i opptak. Tillitsvalgte i alle tariffområder ble invitert til å delta, uavhengig av hvem foredraget spesifikt rettet seg mot. Totalt antall påmeldinger var 1 607. Eksempler på tema for disse forelesningene:

Varsling, uenighet om tolking av tariffavtale, lokale lønnsforhandlinger i kommune, 10 ting du bør vite om sykehuslegers arbeidstid, arbeidsgivers styringsrett, ferie, konfliktrappa og samtaler med konfliktpotensial.

Øvrige kurs

Det blir normalt også arrangert "temakurs" som tar opp aktuelle problemstillinger eller kurs som skal forberede de tillitsvalgte på lokale forhandlinger.

- Det ble arrangert tillitsvalgtkurs i Virke-HUK høsten 2021
- Det ble arrangert et temakurs i B-delsforhandlinger (Spekter/Virke) i april 2021. Dette var et digitalt kurs der 68 tillitsvalgte deltok.

- Kurs i lokale forhandlinger for KS-kurs om særavtalen ble gjennomført sommer/høst 2021 med totalt 40 deltakere, hvorav 11 deltok digitalt.
- Kurs for konserntillitsvalgte og ansattvalgt styrerepresentant i RHF – og HF styret ble gjennomført digitalt 15. juni (dagskurs).

På statens tariffområder har Legeforeningen samarbeid med andre akademikerforeninger om felles grunnkurs. Disse akademikerforeningene er: Den norske tannlegeforening, Norsk psykologforening, Den norske veterinærforening, Samfunnsøkonomene og Norges Farmaceutiske Forening.

I november ble det avviklet et digitalt kveldskurs for næringsdrivende fastleger, om blant annet praksisoverdragelser, rett til vikar og legens rettigheter ifm fravær fra praksis. Kurset fikk stor oppslutning med 551 påmeldte, hvorav 321 var pålogget live 16. november, mens noen har streamet kurset i etterkant. Evalueringen av kurset viste at denne type kurs er ønsket og ble opplevd som nyttig.

3.1.2 Bistand til foretakstillitsvalgte (merkantilprosjektet/kontaktpersoner)

Samtlige foretakstillitsvalgte i helseforetak (samt på Lovisenberg, Martina Hansen og Diakonhjemmet) og de konserntillitsvalgte i de regionale helseforetakene har en dedikert rådgiver i JA-avdelingen som kontaktperson. Vedkommende koordinerer kontakt med resten av sekretariatet og får særskilt kjennskap til angjeldende helseforetak. Rådgivere fra sekretariatet deltar også i teams-møter med foretakstillitsvalgte i regi av Ylf/Of.

3.1.3 Bistand til konserntillitsvalgte

De konserntillitsvalgte er tillitsvalgte for Akademikerne i de regionale helseforetakene. Akademikerne har konserntillitsvalgte i hver av de 4 regionene – 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 jevnlig dialogmøter 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 2021 på månedlige samarbeidsmøter om situasjonen i sykehus mellom presidenten, lederne for Of og Ylf og sekretariatet, for på den måten å utveksle informasjon om aktuelle temaer. De er også med i møtene i Akademikerne helse.

Konserntillitsvalgte ble, sammen med de ansattvalgte styremedlemmene, invitert på kurs i regi av Legeforeningen i mai 2021. Tema på kurset var blant annet opplæring i styrearbeid, tillitsvalgtes medbestemmelse i økonomiske prosesser, bevisstgjøring av rollen som konserntillitsvalgt, samt å knytte kontakter og å utveksle erfaringer med de øvrige deltakerne på kurset.

3.2 Arbeid med arbeidsvilkår for leger innen ulike forhandlingsområder

3.2.1 Pensjon

Det ble i 2021 foretatt mindre justeringer i pensjonsordningen i KS og i vedtektene for Pensjonsordningen for sykehusleger, som en opprydding og justering som følge av videre arbeid med ny offentlig tjenestepensjon. Det er også blitt presisert i vedtektene at arbeid på pensjonistvilkår ikke medfører avkortning i pensjon.

Legeforeningen bisto medlemmer i flere enkeltsaker overfor KLP og PKH. Blant annet innrømmet KLP erstatningsansvar i to enkeltsaker som følge av mangelfull rådgivning.

3.2.2 Forhandlingsarbeid i Spekter

Hovedavtaleforhandlinger Spekter og Akademikerne 2021

I november 2021 ble Akademikerne og Spekter enige i forhandlingene om ny hovedavtale i sykehus. Legeforeningen deltok i forhandlingene av avtalen som gjelder frem til 31. desember 2025. Blant endringene er en ny innledning til Hovedavtalen som blant annet anerkjenner de tillitsvalgte og forutsetter at samarbeidet skal være basert på tillit og respekt. En annen endring som Legeforeningen lenge har vært opptatt av, er at vervet som tillitsvalgt gir kompetanse og skal vurderes i videre tjeneste og karriere. Partenes ansvar for å bidra til bærekraftig utvikling er nå omtalt i hovedavtalen.

Mellomoppgjør 2021 – område 10

Som en følge av koronasituasjonen i sykehusene våren 2020, ble Legeforeningen og Spekter enige om å utsette de lokale B delsförhandlingene til 2021. Spekter og Akademikerne helse gjennomførte i 2021 et mellomoppgjør i helseforetakene, men med åpning for å forhandle både lønn og tekst i de lokale B delsförhandlingene for Legeforeningen. Oppgjøret ble avsluttet 24. juni med enighet.

Legeforeningen og Spekter ble 28. mai enige om sentrale lønnstillegg for leger i spesialisering og legespesialister i helseforetakene, på Lovisenberg diakonale sykehus og Martina Hansens hospital. Enigheten innebar følgende generelle tillegg med virkning fra 1. januar 2021:

LIS 1	kr 5 000,-
Leger i spesialisering 1 – 2 år	kr 7 000,-
Leger i spesialisering 2 – 4 år	kr 7 500,-
Leger i spesialisering > 4 år	kr 16 000,-
Legespesialist	kr 20 000,-

Tilleggene inngår i basislønn, jf § 5.3.1 Lønn.

Lokalt avtalte minimumssatser økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

UTA og vaktlønn etterbetales fra virkningstidspunktet.

Lønnstilleggene skal komme i tillegg til den samlede lønn arbeidstakeren har fra før.

Lønnsoppgjøret for Ylf ble kostnadsberegnet til ca 2,82 %, med noe redusert overheng.

B delsförhandlingene ble gjennomført i uke 23 til 25. Ved tre helseforetak – Sykehuset Østfold, Helse Møre og Romsdal og Helgelandsykehuset – ble det gitt sentral bistand. For første gang siden helseforetaksreformen hadde Legeforeningen ingen lokale brudd med i de avsluttende sentrale forhandlingene.

Ut i fra resultatene som ble rapportert til sekretariatet, fikk mange fremforhandlet gode, tekstlige endringer, og flere har resultater over rammen fra de sentrale forhandlingene på 2,82 %. Flere helseforetak fikk på plass en kompetansestige for overleger, som har vært viktig for Overlegeforeningen i mange år. Sekretariatets inntrykk var at de lokale forhandlingene var svært godt forberedt fra de tillitsvalgtes side, at samarbeidet i de lokale forhandlingsdelegasjonene gikk bra og at det var gode og konstruktive forhandlinger de fleste steder.

Mellomoppgjør 2021 - område 13

For Lovisenberg diakonale sykehus og Martina Hansens hospital ble leger i spesialisering og legespesialister sikret den samme prosentvise lønnsutvikling som i overenskomstområde 10 med utgangspunkt i tilsvarende prioritering mellom gruppene som i område 10. De lokale partene ble enige om hva dette utgjorde i kronebeløp for hver enkelt lønnskategori. Det ble gjennomført lokale lønnsforhandlinger for de øvrige delene av Legeforeningens medlemmer. Både Lovisenberg Diakonale Sykehus og Martina Hansen gjennomførte lokale forhandlinger med enighet.

Forhandlingsarbeidet innenfor Spekter – SAN

SAN er en forhandlings sammenslutning, som forhandler med Spekter på sentralt nivå. For Legeforeningens del omfatter samarbeidet Spekters medlemsvirksomheter med unntak av helseforetak, Lovisenberg og Martina Hansen. SAN består av 15 fagforeninger som tilsammen representerer over 14 000 ansatte i Spekters medlemsvirksomheter, av disse er 180 medlemmer i Legeforeningen. Legeforeningen er en del av sammenslutningen og er representert i SANs råd.

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

Mellomoppgjøret 2021

Det ble gjennomført sentrale forhandlinger (del A) 14. april 2021. I et mellomoppgjør er det i hovedsak prosessen for videre forhandlinger som avtales, dvs. de lokale forhandlingsfristene for hvert overenskomstområde. Nytt i 2021 var at det ikke er avtalt en spesifikk frist for når lokale parter kan be om bistand. Det ble utover våren 2021 gjennomført lokale forhandlinger ved de enkelte virksomhetene.

Hovedavtalen som gjelder for virksomheter i SAN ble forhandlet i 10. og 11. november 2021. Avtalen ble all hovedsak prolongert, men det ble gjort noen vesentlige endringer. Blant endringene er en ny innledning til Hovedavtalen, som trekker frem hva som er særlig viktig i avtalen. I innledningen anerkjennes de tillitsvalgte og det forutsettes at samarbeidet skal være basert på tillit og respekt. Videre fikk SAN gjennomslag for at vervet som tillitsvalgt gir kompetanse og skal vurderes i videre tjeneste og karriere. Partenes ansvar for å bidra til bærekraftig utvikling har kommet inn som drøftingstema mellom partene.

Etablering av nye overenskomster/mekling

Det ble i 2021 etablert overenskomster i to nye virksomheter; Unilabs og Helseplattformen AS.

Først etter mekling 28. - 29. juni 2021 ble SAN og Spekter enige om overenskomst del B (lokal tariffavtale) for Helseplattformen AS.

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 skal være 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.

I søknaden til EU ble det lagt som en forutsetning for prosjektet at det skal bemannes med 7 leger, 7 sykepleiere og 7 paramedics. De 21 som utgjør helsepersonellet, skal rekrutteres fra helseforetakene.

Helsepersonellet skal inngå i en turnusordning, og hvert team vil være bemannet med en lege, en sykepleier og en paramedic/sikkerhetsansvarlig. Vakthavende team skal i løpet av 24 timer kunne rykke ut på oppdrag for transport av pasienter som har sykdom med høy risiko for smitte. Flyet skal kunne transportere en pasient av gangen. Deltakerne vil arbeide som normalt i sine respektive helseforetak der de er ansatt. Deltakerne vil ha frivillig beredskapsvakt hver syvende uke i henhold til en oppsatt plan. Oppdragsmengden i søknaden er estimert til å være mellom 10-12 "skarpe" oppdrag per år.

I 2021 har organisasjonene som omfattes av beredskapsordningen, Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Delta og Legeforeningen samarbeidet om felles forhandlinger om lønns- og arbeidsvilkår i ordningen. Forhandlingene ble koordinert av Helse Sør-Øst på vegne av involverte helseforetak. Forhandlingene har vært tidkrevende. Forhandlingene ble ferdigstilt med enighet i januar 2022.

Partssammensatt arbeid og dialog med Spekter

Ny kompetanse lønnsmodell – leger i spesialisering

I 2020 ble Spekter og Legeforeningen enige om en ny lønnsmodell for leger i spesialisering basert på kompetanse og tilpasset ny spesialistutdanning. De lokale parter skulle implementere lønnsmodellen, gjennom en prosess der hver enkelt LIS ble innplassert i korrekt lønnskategori. De fleste steder har de blitt enige om hvordan dette skulle gjøres. Noen steder har det derimot oppstått en uenighet når det gjelder innplassering av leger som skifter spesialisitet i spesialiseringsløpet. Uenigheten dreier seg om hvor mye som skal gi lønnsmessig uttelling fra den tidligere spesialiseringen ved ansettelse i ny spesialisitet. Det har vært nedlagt et grundig og godt arbeid fra foretakstillitsvalgte på flere helseforetak for å dokumentere praksis. Legeforeningen sentralt har hatt tett dialog med Spekter, mange møter og jobbet mye med problemstillinger relatert til den nye modellen, for å finne en løsning gjennom hele 2021. Legeforeningens arbeid med dette fortsetter i 2022.

Prosjekt 3

I hovedoppgjøret 2020 nedsatte partene en arbeidsgruppe som i fellesskap skulle kartlegge eventuelle behov for videreutvikling av arbeidstidsbestemmelser og lønnsystem for leger i sykehus. Siktemålet er var at partene skal ha et felles faktagrunnlag for forhandling om eventuelle endringer i overenskomsten i hovedoppgjøret 2022. Partsarbeidet har fått navnet *Prosjekt 3*.

Fra Legeforeningen har følgende deltatt i dette arbeidet: Anne – Karin Rime (t.o.m. 8.9.2021), Ståle Clementsen (f.o.m 8.9.2021), Geir Arne Sunde, Kristin Kornelia Utne og Oda Sandli. I tillegg har sekretariatet bistått. Det har vært avholdt ti møter i den sentrale prosjektgruppen, i tillegg til to samlinger for lokale tillitsvalgte og ledere fra helseforetak fra ulike dele av landet. Fristen for å slutføre arbeidet var satt til utgangen av januar 2022, men arbeidet er noe forsinket grunnet koronasituasjonen i sykehusene.

Tvistesaker i Spekter-området

Legeforeningen og Spekter hadde gjennom 2021 dialog om tvistesaker/uenigheter om tolkningen av tariffavtalene i helseforetakene. Grunnet koronasituasjonen har ikke sekretariatet kunne prioritere dette arbeidet på samme måte som tidligere år.

Helse Bergen – for lav vaktlønnsats

Det er en fortsatt uløst tvistesak fra Helse Bergen, hvor det vurderes søksmål i 2022. Legeforeningen har ikke kunnet prioritere denne saken i 2021. Saken gjelder for lav betaling for utrykning på vakt for overleger og mulig krav om etterbetaling tre år tilbake i tid.

Sunnaas sykehus – redusert arbeidstid

På Sunnaas sykehus er det lokal uenighet om kravet til redusert arbeidstid for overleger. Uenigheten gjelder 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 har gjennomført sentralt tvistemøte, uten å komme til enighet og Legeforeningen forbereder saken for mulige rettslige skritt. Manglende tilbakemelding fra arbeidsgiver om deres syn på tvisten, har forsinket sekretariatets arbeid.

Ahus – ambulerende tjeneste

På slutten av året 2020 oppsto det en lokal tvist på Ahus om forståelsen av ambuleringsbestemmelsen i overenskomsten del A2. Arbeidsgiver vil ikke godta at legenes arbeid ved Ski sykehus eller Ahus Gardemoen (LHL sykehuset) faller inn under ambuleringsbestemmelsen, selv om legene har avtalt tjenestested Ahus Nordbyhagen i arbeidskontraktene. Det er avholdt forhandlingsmøte mellom sentrale parter, uten enighet, og Legeforeningen forbereder søksmål for Arbeidsretten.

IA arbeid i sykehus

I IA – avtalen for 2019 – 2022 legges det opp til å målrette innsatsen mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. Specialisthelsetjenesten ble en av de utvalgte sektorene for dette arbeidet. Som følge av dette ble det laget et partssammensatt prosjekt, ledet av Spekter. Prosjektet har en styringsgruppe bestående av hovedorganisasjonene, særlig berørte organisasjoner og aktuelle offentlige myndigheter. Legeforeningen er representert i styringsgruppen.

Prosjektets arbeid var lenge forsinket som følge av korona, men fikk til tross for dette gjort mye av det planlagte arbeidet i 2021. For mer informasjon, se <https://derskoentrykker.no/>

3.2.3 Forhandlingsarbeidet i stat

Mellomoppgjør 2021

Forhandlingene i mellomoppgjøret i staten hadde forhandlingsfrist 1. mai. Forhandlingene var krevende og endte med brudd. Det ble avholdt mekling 26. -27. mai. Samtlige hovedorganisasjoner i staten valgte å akseptere meklers forslag til løsning.

Forslaget innebar for Akademikernes del at det ble gjennomført lokale forhandlinger med virkningstidspunkt 1.5.2021 med en lokal pott på 3.35 %. Det gav en årsramme for oppgjøret på 2,73 %. Minstelønnen for Akademikere ble hevet fra 458 900,- til 463 800,- og minstelønn for stipendiater og spesialistkandidater ble hevet fra 482 200,- til 491 200,-.

Hovedavtalen i staten

Det ble avtalt prolongering av Hovedavtalen ut 2022, altså en videreføring uten endringer utover språklige justeringer og oppdaterte lovhenvvisninger.

Forhandlinger om ny Hovedavtale skal etter planen gjennomføres i slutten av 2022.

Etablering av villighetserklæring NOR EMT

Helsedirektoratet har i samarbeid med DSB opprettet en ordning for å sende ut innsatsteam ved humanitære kriser og katastrofer. Ordningen skal baseres på DSBs allerede etablerte ordning ved tilføring av helseressurser. Innsatsteamene skal tilfredsstillende kravene i WHO og EUs godkjenningssystemer for Emergency Medical Teams.

NOR EMT skal kunne behandle minimum 50-100 pasienter pr. dag avhengig av om de er stasjonære eller mobile. NOR EMT skal være fullt ut operativ i innsatsområdet innen 48 timer.

Utsendelsesperioden pr. team er minimum 2 uker og maksimum 6 uker. Oppdrag av lengre varighet krever rullering av personell og endring av oppdrag.

Legeforeningen, sammen med Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet og Delta har forhandlet frem vilkårene i villighetserklæringen med vedlegg. Oppdraget er frivillig og villighetserklæringen inneholder bl.a. at deltakerne får permisjon fra sine ordinære jobber for deretter å bli ansatt i Direktoratet for sivilt beredskap (DSB) som får arbeidsgiveransvaret i den perioden personellet er på oppdrag. I tillegg får personellet beholde samme lønn under oppdraget som de ville gjort hvis de var hjemme i ordinært arbeid, samt at de får opptil flere forskjellige tillegg for oppdraget samt ivaretagelse før, under og etter oppdrag. Det er også utarbeidet en samarbeidsavtale mellom DSB og de regionale helseforetakene.

3.2.4 Forhandlingsarbeidet i KS-området

Hovedoppgjør i KS- området

Mellomoppgjøret i KS-området endte med brudd natt til 1. mai 2021. Etter mekling godtok likevel alle medlemsforeningene unntatt Lektorlaget siste tilbud fra KS.

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 Legeforeningen 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.

SFS 2305

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

Forhandlingene i 2020 endte i brudd, og Legeforeningen gjennomførte streik høsten 2020. Streiken ble avsluttet med tvungen lønnsnemnd i november 2020, og Rikslønnsnemnda skulle avgjøre tvisten i mars 2021. Grunnet LO-lederens brå bortgang dagen før Rikslønnsnemnda skulle behandle tvisten, ble saken utsatt til juni 2021. Legeforeningen hadde to hovedkrav som skulle behandles av Rikslønnsnemnda. Det første gjaldt arbeidsbelastning på legevakt, og det andre knyttet seg til samfunnsmedisinernes arbeidsforhold. Legeforeningen vant ikke frem med noen av hovedkravene, og Rikslønnsnemnda videreførte særavtalen uendret, med unntak av justering av de økonomiske satsene.

Når det gjaldt arbeidsbelastning på legevakt, var det konkrete spørsmålet om særavtalens bestemmelse om de betydelige unntakene fra arbeidsmiljøloven i forbindelse med legevaktarbeid er uforsvarlige, og dermed ikke kunne videreføres uten Legeforeningens samtykke. KS la i sin argumentasjon vekt på at en endring av særavtalens unntaksbestemmelse vil innebære store konsekvenser for kommunen med tanke på å kunne tilby en legevakt for befolkningen. Det var denne usikkerheten for konsekvensene som Rikslønnsnemnda mente var avgjørende for at særavtalen måtte videreføres.

Når det gjaldt Legeforeningens andre hovedkrav, knyttet dette seg til samfunnsmedisinernes arbeidssituasjon. Pandemien hadde tydeliggjort at samfunnsmedisinernes arbeidssituasjon var for dårlig vernet, særlig under arbeidskrevende perioder som en pandemisituasjon. Legeforeningen fremmet derfor også krav om at kommunen skal planlegge ordninger for beredskapsvakt og kompensasjon for mer- og overtidsarbeid samt sikre nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse ved langvarige krisesituasjoner. Legeforeningen vant heller ikke frem med dette kravet, og Rikslønnsnemnda viste til at slike reguleringer ligger utenfor tariffavtalenes område.

KS og Legeforeningen utredet videre de aktuelle spørsmålene i en arbeidsgruppe våren 2021, med spesielt fokus på løsninger for arbeidstid for leger i legevakt og å se nærmere på endringsbehov i SFS 2305 og aktuelle forskrifter. Arbeidsgruppen møttes jevnlig høsten 2021, og beredt grunnen for videre forhandlinger mellom de sentrale partene.

Legeforeningen sa opp særavtalen senhøsten 2021 og særavtalen skulle deretter forhandles før årsskiftet. Grunnet smittesituasjonen, ble forhandlingene utsatt til januar/februar 2022.

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.

Avtalen ble sist revidert i 2012. Avtalen ble sagt opp og forsøkt reforhandlet i 2017 og 2019, men partene lyktes ikke i å komme til enighet. Begge ganger avviste KS så godt som alle krav av betydning.

Etter drøftelser i Tariffutvalget besluttet Sentralstyret at det ikke var hensiktsmessig å forsøke å reforhandle avtalen på nytt i 2021, og at et nytt forsøk på å reforhandle avtalen derfor burde utsettes til 2022.

3.2.5 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området

Hovedoppgjør Oslo kommune

Mellomoppgjøret i tariffområdet endte med brudd mellom partene. Bruddet kom dels som en følge av den økonomiske rammen for oppgjøret, og dels fordi siste tilbud la opp til en sentral lønnsdannelse uten en lokal del. Oppgjøret ble brakt i havn 27. mai gjennom mekling. Akademikerne fikk ikke gjennomslag for en lokal pott, men det ble oppnådd en bedre økonomisk ramme slik at medlemmene i Oslo kommune fikk en reallønnsvekst.

Oppgjøret la opp til en samlet lønnsvekst på ca. 3,45 pst fra 1. mai.

Legeforeningens medlemmer i Helseetaten (HEL) og Sykehjemsetaten (SYE) har lokal lønnsdannelse, i hovedsak etter modell fra KS. For disse medlemmene skjedde dermed lønnsdannelsen lokalt.

Rammeavtalen for Oslo kommune

Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske legeforening om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen (rammeavtalen) inneholder sentrale rettigheter for fastlegene, som rett til fravær, rett til å ta inn vikar, åpningstider og retten til å overdra praksisen til en ny lege. I motsetning til i KS-området, er også legevakt regulert i rammeavtalen i Oslo. Grunnen til det er at fastlegene i Oslo anses som næringsdrivende når de går legevakt.

Med bakgrunn i kontakt med de tillitsvalgte i Oslo har det de siste par årene kommet fram tydelig behov for å se nærmere på flere av bestemmelsene i rammeavtalen, som blant annet bestemmelsene om fastlegenes arbeid på legevakt, spesialistutdanningen og honorar for offentlig legearbeid.

Legeforeningen sa opp avtalen til reforhandling høsten 2020, og sendte inn første krav til Oslo kommune i januar 2021. På grunn av koronapandemien ble forhandlingene utsatt til høsten 2021. På første forhandlingsmøte ga kommunen verken tilbakemelding på våre krav eller presenterte konkrete forslag/krav om endringer til avtalen. Heller ikke da partene møttes i partssammensatt arbeidsgruppe ble kommunens endringsbehov konkretisert. Legeforeningen ba da om at Oslo kommune redegjorde for sine endringsbehov og krav om endringer i avtalen før forhandlingene kunne fortsette.

Først i november 2021 mottok vi tilbakemelding fra kommunen, da i form av utkast til to nye avtaler, en fellesavtale som skal erstatte dagens rammeavtale, og en ny og mer omfattende individuell fastlegeavtale. Forslaget innebærer omfattende endringer i avtaleforholdet og fastlegeordningen i Oslo kommune. Legeforeningen ga i desember 2021 tilbakemeldingen om at kommunens forslag er uakseptabelt, og avventer en respons fra kommunen. Det er forventet at det vil bli kontakt mellom partene på nyåret i 2022 med sikte på å få forhandlingene på rett kjøll igjen.

3.2.6 Forhandlingsarbeid innenfor Virke-området

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, som i stor grad opptre samlet i forhandlinger med Virke.

Sentral særavtale

Sentral særavtale i Virke gikk ut 31.12.20, men Virke og Legeforeningen ble enige om å utsette forhandlingene. Særavtaleforhandlingene ble gjennomført 26.-29. april. Særavtalen regulerer blant annet lønn, arbeidstid og rett til kompetanseheving for leger, og tilsvarer overenskomstens del A2 i Spekter-området.

Legeforeningen fikk i 2021 gjennomslag for store endringer særavtalen. Det gjaldt blant annet endret lønnsmodell for leger i spesialisering, slik at lønnsfastsettelsen i større grad samsvarer med ny spesialistutdanning. Partene har ble også enige om bedre rettigheter knyttet til dekning av kostnader til kurs for LIS, kompetanseutvikling, spesialisering og forskning.

Mellomoppgjøret Virke 2021

For Legeforeningen innebærer et mellomoppgjør i Virke HUK i stor grad å kopiere resultatene i henholdsvis Spekterområdet og statlig og kommunalt tariffområde.

For alle virksomheter som er omfattet av den sentrale særavtalen, blir det i realiteten et hovedoppgjør, med mulighet for reforhandling av lokale særavtaler og lønnsforhandling.

Forhandlingene om Virke HUK (helse, utdanning, kultur og frivillighet) ble gjennomført 21.-22. juni.

Lokale forhandlinger

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

I 2021 var det både reforhandling av lokale særavtaler og lønnstillegg som var tema i de lokale forhandlingene.

Opprinnelig frist for gjennomføring av de lokale forhandlingene avtalt i den sentrale særavtalen var 30. juni, men grunnet blant annet omlegging av lønssystemet for Leger i spesialisering (LIS) ble Legeforeningen og Virke enige om å utsette fristen til 15. oktober.

Forhandlingene var i stor grad preget av den pågående korona-situasjonen. Dette var et bakteppe også for de lokale forhandlingene i årets oppgjør.

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

Tvister

Sentral ankenemnd

Diakonhjemmets 2020 oppgjør ble behandlet i Sentral ankenemnd

Det lyktes ikke partene å komme til enighet i de lokale forhandlingene på Diakonhjemmet i 2020 og saken ble behandlet i Sentral ankenemnd 31. mai 2021. Partene var enige om rammen på oppgjøret, men uenigheten var knyttet til innretningen og hvorvidt oppgjøret skulle legges på minstelønnsatsene og ikke skulle gis som personlige tillegg.

Avgjørelsen falt i Sentral ankenemnda 4. juli 2021, og Legeforeningen på Diakonhjemmet fikk medhold i prinsippet at oppgjøret skulle legge minstelønnsatsene, med unntak av noen små justeringer i kronetilleggene.

3.2.7 Avtalepraksis

Legeforeningen har engasjert seg på flere områder i forbindelse med utvikling av rammebetingelser for avtalespesialister. Det har vært en tydelig forutsetning fra både den forrige og nåværende regjering at avtalespesialistordningen skulle utvikles, herunder at det skulle etableres flere hjemler. Legeforeningen har hatt fokus på at RHFene følger opp politiske bestillinger om å utvide antall avtalehjemler i alle regioner, noe som i liten grad er fulgt opp av RHFene.

Høsten 2020 forhandlet Legeforeningen med RHFene om endringer i rammeavtalen for avtalespesialister som blant annet innebærer en regulering av rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak for avtalespesialister innen psykisk helsevern. Endringene trådte i kraft 1. mars

2021 og det er opprettet fire regionale prosjekter for planlegging og gjennomføring av ordningen. Legeforeningen deltar i prosjektene.

Covid-19 pandemien har hatt konsekvenser for avtalespesialistene og det har vært mange spørsmål og problemstillinger i forbindelse med dette, selv om trykket har vært noe mindre i 2021 enn i 2020. Legeforeningen var i løpende kontakt med både RHFene og Helse- og omsorgsdepartementet for nødvendige avklaringer og sikring av avtalespesialistenes interesser blant annet knyttet til behovet for smitteverntiltak og -utstyr, vaksinasjon og økonomiske kompensasjonsordninger.

ISF finansiering i avtalepraksis

I 2020 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utrede muligheten for å inkludere avtalespesialistene i ISF-ordningen fra Helse- og omsorgsdepartementet. En slik endring ville innebære avvikling av normaltariffen for avtalespesialistene og en ISF finansiering via regionale helseforetak. Legeforeningen var invitert med i arbeidet og sekretariatet deltok sammen med PSL.

Arbeidet ble ferdigstilt i juni 2021 etter 5 arbeidsmøter. Rapporten som ble oversendt HOD var Helsedirektoratets innspill, men Legeforeningens innspill ble synliggjort i rapporten. Direktoratets konklusjon var at det er mulig å inkludere avtalespesialistene i ISF, mens Legeforeningen har som tidligere påpekt at ISF finansiering er lite egnet til finansiering av avtalepraksis. Øvrige parter har også uttrykt skepsis gjennom arbeidet. Rapporten ble ikke fulgt opp av departementet gjennom 2021.

3.2.8 Normaltariffoppgjøret 2021

Forhandlingene om Normaltariffen ble sluttført 21.6. 2021. Partene ble enige om en ramme på 5,5 prosent økning i takster, driftstilskudd og basistilskudd. Fondsøkonomien ble i tillegg til økningen på 5,5 pst. tilført 20 mill. kroner til Syke- og pensjonsfondet og 40 mill. til Kvalitetsforbedringsfondet som en engangsavsetning. Til tross for at det under forhandlingene ikke ble avtalt noen vilkår for den ekstra avsetningen til Kvalitetsforbedringsfondet, har HOD i ettertid ønsket å legge midlene i en tilskuddordning med klare kriterier for tildeling. Etter kontakt med HOD ble det avklart at slike vilkår ikke kunne stilles i etterkant av forhandlingene. Legeforeningen var ved årsskiftet i dialog med HOD om hvordan fondet skal benytte midlene.

Det ble også i år 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. Det ble videre opprettet flere nye takster for både fastleger og avtalespesialister samtidig som en rekke takster ble økt innenfor den framforhandlede rammen. Det ble avsatt 4 millioner til dekning av utgifter til reguleringspremie for ansatt hjelpepersonell med kommunal tjenestepensjonsordning.

I tillegg til ovennevnte økonomiske rammer ble det avtalt videre oppfølginger i form av protokolltilførsler. Partene er enige om at det skal gjennomføres jevnlig inntekts- og kostnadsundersøkelser som partene skal gjennomgå i felleskap i forkant av forhandlingene. Det ble også oppnådd enighet om å se nærmere på modell for vekting og parameterverdier som anvendes for å anslå kostnadsvekst slik at den fanger opp utviklingen på en god måte. Det var også enighet om at Legeforeningen og de regionale helseforetakene skal diskutere behov for endringer i innretningen av takster for avtalespesialistene. Legeforeningen hadde også en ensidig protokolltilførsel om statens manglende vilje til å bruke takstoppgjøret som en arena for å diskutere økonomi og virkemidler for å sikre bærekraft i fastlegeordningen.

3.3 *Utredninger, veiledere og juridiske betenkninger*

Det ble utarbeidet en *veileder om lokale avtaler for å rekruttere og beholde fastleger*. Fastlegekrisen gjør at det er stort behov både for lokale avtaler som er egnet til å beholde og rekruttere fastleger, og håndtering av situasjoner der fastlegehjemler blir stående ledig. Sekretariatet bistår i en rekke

enkeltsaker knyttet til dette, mens veilederen tar sikte på å gi tillitsvalgte/fastleger verktøy til selv å forhandle frem lokale avtaler og ivareta sine interesser der fastlegehjemler blir stående ledig - eventuelt i kombinasjon med bistand fra sekretariatet.

Det ble utarbeidet en *kommentarutgave for overenskomstens del A1* – sosiale bestemmelser.

Videre ble kommentarutgaven til særavtalen (SFS 2305) oppdatert med både reviderte og nye merknader høsten 2022.

Det er også utarbeidet et praktisk rettet notat til tillitsvalgte om hvilke dokumenter helseforetakene kan unnta offentlighet, og hvordan tillitsvalgte skal forholde seg til dette.

3.4 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg

3.4.1 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. De aller fleste saker løses ved hjelp fra sekretariatet, slik at det ikke blir aktuelt å søke økonomisk bistand fra Rettshjelpsordningen. Sekretariatets jurister yter juridisk 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, som en prøveordning, for å komplementere medlemstilbudet. Denne avtalen anses velfungerende og har derfor vært videreført også i 2021. Avtalen gir også tilgang på noen tjenester av privatrettslig karakter.

Jus- og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningen registrerte 5073 nye saker i 2021, hvorav en del av disse også innbefatter yrkesforeningenes registrerte saker, samt Rådet for legeetikk og Rettshjelpsutvalget.

Antall nye saker har økt betydelig over de siste 10 år. Til sammenlikning ble det registrert 2753 saker i 2012. Årlig økning i antall saker har ligget på 7 % i gjennomsnitt de siste 10 år, men økningen har avtatt de to siste år.

Ser man tilbake på de siste 10 år har antall saker økt betydelig mer enn prosentvis medlemsvekst, noe som tyder på at det etterspørres mer juridisk bistand per medlem enn tidligere. Dette er en trend over lengre tid. I 2012 innkam 0,09 saker fra hvert medlem i snitt pr. år. Dette tallet har steget noenlunde jevnt og var rekordhøyt på 0,16 i 2020. Dette året var det særdeles mange saker knyttet til pandemisituasjonen og den usikkerhet den skapte (746 saker). For 2021 er forholdstallet redusert til 0,13 saker pr medlem i 2021, se tabell nedenfor.

Det har blitt iverksatt betydelige tiltak for å avhjelpe etterspørselsøkningen gjennom veiledninger, maler, forbedret informasjon på hjemmesider, tillitsvalgtopplæring og lignende. Satsningen på ulike tiltak over tid kan antas å ha bidratt til at flere finner det de leter etter selv. Et viktig mål bak tillitsvalgtsatsningen er å bidra til at flere saker løses lokalt. Dette skulle blant annet oppnås ved at de tillitsvalgte ble bedre rustet til å rådgi medlemmene. Det er gledelig dersom en stabilisering av saksmengden er en konsekvens av dette. Det gjenstår å se.

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall medlemmer	29599	30383	31004	32279	33412	34362	35188	36330	37620	38588
Antall saker i JA	2753	3206	3626	4084	4149	4585	4972	5093	6126	5073
Saker pr medlem	0,09	0,11	0,12	0,13	0,12	0,13	0,14	0,14	0,16	0,13

Utover dette antallet 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 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. Sekretariatet har fokus på å effektivisere saksbehandlingen. Det jobbes med å implementere bedre elektroniske hjelpemidler.

Utover mer tradisjonelle sakstyper, håndteres mange saker knyttet til personvernlovgivningen, fra så vel foreningsledd som enkeltmedlemmer i sykehus og i næringsdrift samt forskningsmiljøer. Dette har blitt en betydelig del av saksporteføljen. Sakene omhandler ulike problemstillinger, for eksempel knyttet til spørsmål om behandlingsgrunnlag for personopplysninger, om adgang til utlevering av personopplysninger, om taushetsplikt og spørsmål om personvern overholdes i journalløsninger, overvåking og monitorering av ansatte, herunder bruk av opptak både i arbeidsrettslige sammenhenger og i legers møte med pasienter og pårørende m.v.

3.4.2 Tilsynssaker

Å bidra til medlemmenes trygghet og rettssikkerhet i møtet med tilsynssaker er en viktig oppgave for Legeforeningen. Sekretariatet har i 2021 bistått i underkant av 100 medlemmer i enkeltsaker, i tillegg til omfattende uformell rådgivning. Det er fortsatt en særlig utfordring med lang saksbehandlingstid, og et ønske fra medlemmene om mer dialog med tilsynsmyndighetene i enkeltsaker. Vi opplever også en utfordring med at det går langt tid fra vedtaket er fattet, til det kommer fram til medlemmet.

Det pågår et omfattende arbeid med tilsynsmyndighetenes arbeid med tilsynssaker, og det er foreslått en rekke endringer i regelverket, samt de overordnede prinsippene og føringer for statsforvalternes og Statens helsetilsyns håndtering av tilsynssaker. Vi følger arbeidet og utviklingen tett, da dette er svært viktig for våre medlemmer. Vi opplever god og konstruktiv dialog, og at vi blir godt involvert i prosessene og hørt med våre innspill. Helse- og omsorgsdepartementet sendte i april 2021 på høring forslag til endringer i regelverket bl.a. om administrative reaksjoner og tilsynsmyndighetenes saksbehandling. Vi har i dette arbeidet deltatt i dialogmøter, og gitt flere innspill underveis i prosessen, og vi avga en omfattende høringsuttalelse. Flere av forslagene er tiltak Legeforeningen har etterlyst i lang tid. Bl.a. terskelen for å opprette sak, samt å gi statsforvalteren større mulighet til å prioritere hvilke saker som er egnet for tilsyn ut fra formålet om pasientsikkerhet og tillit til helse- og omsorgstjenesten, samt endringer i reaksjonssystemet. Vi er tett involvert i arbeidet, gjennom arbeidsgrupper og møter, bl.a. om bruk av begrensning i autorisasjon, og om tilsyn med fastlegene.

3.4.3 Kontrollsaker, Helfo og NAV

Secretariatet har i 2021 bistått i anslagsvis 15-20 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.

Det er en del av sakene, både fra NAV Kontroll og Helfo kontroll, der det er gode grunner for tilbakekreving og eventuelt tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Vi har imidlertid i økende grad reagert på kontrollpraksisen i "Helfo-sakene", blant annet at det er tatt for lite hensyn til taksters tolkningsrom og variasjoner i legenes praksisprofil. Videre mener vi at legene i noen saker

har blitt tilstått for liten skjønnsmargin knyttet til medisinsk nødvendighet. I de to siste vedtakene fra klageinstansen (Helseklage) har legene, med vår bistand, fått betydelige gjennomslag.

I saker om tap av retten til å praktisere for trygdens regning, har forvaltningen etter vårt syn i flere saker vurdert den anførte regelovertreddelsen som for grov, lagt for stor vekt på beløpets størrelse i tilbakekrevingsaken og lagt for liten vekt på at praksisen er endret for lengst. Hovedformålet med tap av refusjonsrett skal være å unngå feilbruk i fremtiden (tillit), mens flere av vedtakene etter vår vurdering i realiteten har hatt et pønt preg.

Foruten bistand i enkeltsaker, har vi ved flere anledninger på overordnet nivå tatt opp sider ved Helfos kontrollpraksis. Dette blant annet i brev til Helfo, Helseklage og Helsedirektoratet, samt i flere møter.

3.4.4 Ansatte leger

Også i 2021 har sekretariatet håndtert mange enkeltsaker knyttet til ansatte leger i ulike deler av helsetjenesten og helseforvaltningen. Hovedvekten av slike saker er fra helseforetakene. Det har imidlertid vært en betydelig økning av henvendelser fra leger ansatt i kommunene. Det meste av økningen har med korona å gjøre. Spesielt har det vært spørsmål knyttet til formelle ansvarsforhold og arbeidstidsordninger.

Spørsmålene kommer både fra enkeltmedlemmer og fra tillitsvalgte. Det er til enhver tid mange spørsmål knyttet til tolkning av tariffavtaler. Videre bistår vi 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.

Sekretariatet bistår også i problemstillinger knyttet til ansattes rettigheter i forbindelse med sammenslåing av virksomheter, både i staten og i kommunene.

I tillegg er det mange henvendelser fra tillitsvalgte i alle sektorer om råd knyttet til håndtering av lokale forhandlinger.

3.4.5 Næringsdrivende leger

I 2021 har det fortsatt vært en jevn økning i etterspørselen etter juridisk bistand fra næringsdrivende leger, både fra fastleger, avtalespesialister og leger uten driftsavtale med det offentlig ("helprivate"). 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, helserett og arbeidsrett.

Det har vært mange spørsmål og problemstillinger med utspring i Covid-19 pandemien, selv om trykket har vært noe mindre i 2021 enn i 2020. Dette har vært forhold knyttet til finansiering, takster, digitale løsninger, og praksiskompensasjon ved fravær ifm. smitteverntiltak, spørsmål om deltakelse (herunder beordring) i kommunens luftveisklinikker og vaksinasjonsarbeid, samt spørsmål om tilgang til smittevernutstyr.

I 2021 var det svært mange saker relatert til fastlegekrisen, blant annet knyttet til reduksjon av listetak, ansvar for inntak av, og kostnader til, vikar ved rettighetsbasert fravær og innløsning av hjemler. JA avdelingen opprettet i 2021 en egen gruppe, kalt "Task force", som har fulgt opp de fleste av sakene der fastleger har sagt opp hjemmel uten at ny lege er kommet på plass etter ordinære utlysninger. Dette har blant annet omfattet kontakt med en rekke kommuner om rekrutteringstiltak, ansvar for vikar og kostnader etter utløpet av oppsigelsestid og forhandlinger om innløsning av fastlegehjemler. Vi har bistått i en rekke forhandlingsløp der kommunene og legene har funnet lokale løsninger.

Legeforeningen har i tillegg utarbeidet en veileder om lokale avtaler for å rekruttere og beholde fastleger. Den inneholder råd til tillitsvalgte/fastleger for å forhandle fram gode avtaler med kommunen for å rekruttere og beholde leger i fastlegeordningen.

3.4.6 Rettshjelpsordningen

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

Utvalget tok stilling til totalt 67 søknader om rettshjelp i 2021, hvorav 57 ble innvilget. For de to foregående år var tallet hhv. 60 og 45. Gjennomsnittet de siste 10 år er 45 søknader, hvorav 32 innvilges årlig. For årlige tall siste 10 år, se tabell nedenfor:

RHU	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall søknader	42	32	34	45	46	29	53	45	60	67
Antall innvilget	25	13	24	32	34	17	37	34	42	57
Antall avslag	17	17	10	15	12	12	16	11	18	10
Innvilgelsesprosent	59,5 %	40,6 %	70,6 %	71,1 %	73,9 %	58,6 %	69,8 %	75,6 %	70,0 %	85,1 %

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 var i 2021 på 85 % mot 70 % i gjennomsnitt de foregående 10 årene. Størstedelen av sakene hvor det ble innvilget støtte dreide seg enten om arbeidsrettslige problemstillinger eller tilsynssaker. Disse to sakstypene har vært dominerende i hvert fall de siste 16 årene. Det er i gjennomsnitt bevilget kr 37 338,- pr positive vedtak i perioden 2012-2021.

Rettshjelpsutvalget vedtok i 2021 et policydokument om bistand til legeledere, hvor utvalget fremhevet at også denne medlemsgruppen må oppleve at foreningen gir dem medlemsfordeler når de trenger det. Utvalget pekte på at juridisk bistand er en av de viktigste medlemsfordelene, og at rettshjelpsordningen kan være et viktig virkemiddel der medlemmer har interessemotsetninger. Støtte til ekstern advokatbistand i vanskelige situasjoner kan avhjelpe at legeledere føler seg alene, og bidra til at ledere føler seg sett og ivaretatt av Legeforeningen.

3.4.7 Rettslige prosesser

Sekretariatets advokater og advokatfullmektiger er involvert i en rekke prosesser hvert år. Mange blir forlikt. 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.

Sakene spenner over flere rettsområder:

Sak for Høyesterett - Legelisten.no

I juni 2019 tok Legeforeningen ut søksmål for Oslo tingrett mot staten v/Personvernnemnda, vedrørende lovligheten av nettstedet legelisten.no. Legeforeningen hevdet at Personvernnemndas vedtak av 21. januar 2019 punkt 5 var ugyldig som følge av at nemnda hadde lagt til grunn at leger må tåle å stå oppført og bli omtalt på nettstedet, uten mulighet til å reservere seg. Dette er en svært viktig sak for Legeforeningens medlemmer og foreningens advokater tok derfor saken til retten. Saken var oppe i Oslo tingrett høsten 2019 og i Borgarting lagmannsrett høsten 2020. Begge instanser frifant staten v/Personvernnemnda. I februar 2021 anket Legeforeningen saken inn for Norges Høyesterett.

Ankeforhandling ble avholdt i Høyesteretts hus 23. og 24. november 2021. Høyesterett avsa dom i saken den 7. desember 2021. Høyesterett var enig med underinstansene, men av hensyn til sakens prinsipielle karakter slapp Legeforeningen å dekke motpartens omkostninger. Saken har vakt betydelig oppmerksomhet i og utenfor det juridiske miljøet. Foreningen har fått betydelig støtte for sitt syn. Tross tapet for domstolene vil Legeforeningen fortsette å følge opp denne viktige saken.

Sak om erstatning for påstått brudd på taushetsplikt

En lege ble saksøkt av en pasient med krav om å betale erstatning for urettmessig å ha tilegnet seg sensitive opplysninger og for å spre opplysningene videre. Pasienten mente at legens handlinger var årsaken til hans helseplager, og krevde blant annet erstatning for tapte framtidige inntekter. Legen ble frikjent i tingretten.

Saken reiste også spørsmål om hvilke pasientjournaler legen skulle få tilgang til og kunne bruke under hovedforhandlingen. For å kunne imøtegå den påståtte årsakssammenhengen mellom pasientens helseplager og legens handlinger, krevde legen at pasienten utleverte komplette pasientjournaler for de siste 10 årene. Dette nektet pasienten.

I tillegg hadde legen et lydopptak fra et møte hvor opptaket var gjort i skjul. Opptaket bekreftet sentrale deler av legens forklaring og legen ønsket å bruke lydopptaket som bevis, mens pasienten (som ikke var deltaker i det aktuelle møtet) bestred at opptaket kunne legges fram.

Disse prosessuelle problemstillingene ble endelig avgjort av Høyesterett før erstatningssaken ble ført for tingretten. Både tingretten og lagmannsretten kom til at pasientjournalene måtte framlegges. Begrunnelsen var at det ville føre til en sterk ubalanse i bevisstoffet dersom saksøker (pasienten) kunne hindre at sentrale bevis i saken ble framlagt.

Avgjørelsen i lagmannsretten ble anket videre til Høyesterett. I en kjennelse fant Høyesterett det enstemmig klart at anken ikke kunne føre fram, og den ble den dermed forkastet. Pasienten måtte framlegge de komplette pasientjournalene i tråd med legens anførsel, samtidig som lydopptaket ble tillatt ført som bevis.

Kontrollsak Helfo

Legeforeningen erklærte partshjelp for et medlem som gikk til søksmål mot staten v/ Helse – og omsorgsdepartementet. Saken gikk for Oslo tingrett. Legeforeningen ble representert av advokat i sekretariatet. Medlemmet nedla påstand om at vedtak fra Helseklage om tilbakekreving av trygderefusjon var ugyldig. Saken var avgrenset til spørsmålet om deler av et tilbakebetalingskrav var foreldet, da kravet gikk lengre tilbake enn den alminnelige foreldelsesfristen på tre år. Blant Legeforeningens anførsler var at en slik tilleggsfrist for foreldelse var i strid med Kollektivavtalen mellom Helfo og Legeforeningen.

Legen vant ikke frem, og staten ble dermed frifunnet. Dommen ble ikke anket videre til lagmannsretten, og er med det rettskraftig.

Utlevering av pasientjournal til politiet

Legeforeningens jurister får ofte henvendelser med spørsmål om utlevering av pasientjournal. Leger har høy bevissthet om sin taushetsplikt, og er – ofte med rette – kritiske til å utlevere taushetsbelagt informasjon til andre.

12. mars 2021 ringte en fastlege til Legeforeningens telefonvakt. Da sto to politimenn på legekantoret med en beslutning fra den lokale tingrett om pålegg om utlevering av journalen til en avdød pasient. Legen, som tidligere hadde avvist forespørselen fra politiet og vist til taushetsplikten, ønsket vår vurdering.

Etter å ha lest beslutningen fra tingretten, ba vi legen om å ikke utlevere, og informere politimennene på stedet om at beslutningen ville bli anket. Vi anket beslutningen samme dag til lagmannsretten og fikk fullt medhold i kjennelse av 29. mars 2021. Politiet kunne ikke få utlevert eller

ta beslag i pasientjournalen. Det er legen selv som skal foreta vurderingen etter helsepersonelloven § 24, og verken politiet eller retten kan overprøve denne.

Påtalemyndigheten anket lagmannsrettens kjennelse til Høyesterett. Legeforeningen innga tilsvaer, og Høyesterett forkastet påtalemyndighetens anke 3. mai samme år.

Lagmannsrettens kjennelse ble da stående. Tingretten og politiet hadde misforstått jussen, men lagmannsretten forsto loven korrekt, noe Høyesterett bekreftet.

Oppgjør for sakkyndigoppdrag

En lege tok på seg et oppdrag som sakkyndig for en tidligere pasient i forbindelse med en yrkesskadesak. Det ble ikke skrevet oppdragskontrakt. Partene ble ikke enige om omfanget av arbeidet, og legen tok saken til domstolen med krav om å få betalt for nedlagt arbeid. Den tidligere pasienten fremmet et motkrav. Tingretten frifant den tidligere pasienten i hovedkravet, mens legen ble frifunnet i motkravet.

Andre prosesser

I tillegg til tvistene som er blitt ferdigbehandlet i domstolene i 2021, har det blitt sendt stevninger og tilsvaer i flere saker i løpet av året. Disse sakene har blitt løst i rettsmekling eller etter utenrettslige forhandlinger.

Foruten saker for de ordinære domstoler, har Legeforeningen blant annet representert en lege i sak for Tvisteløsningsnemnda og en i sak for Diskrimineringsnemnda. Legene vant frem i begge sakene. Saken for Diskrimineringsnemnda gjaldt en kvinnelig fengselslege som over flere år hadde hatt en betydelig lavere lønn enn de øvrige legene ved fengselet. I forbindelse med tilbud om utvidelse av stillingen for både legen og en av de mannlige fengselslegene, fikk legen i 2020 tilbud om ny kontrakt med en årslønn som lå i overkant av 200 000 kroner lavere enn den lønnen hennes mannlige kollega ble tilbudt.

Legen kontaktet Legeforeningen som forsøkte å forhandle om lønn uten å lykkes. Advokatene i Legeforeningen ba deretter om innsyn i den mannlige legens lønn og ba om begrunnelse for lønnsforskjellen. Etter å ha mottatt det Legeforeningens advokat anså som en svak begrunnelse for lønnsforskjellen, brakte Legeforeningens advokater saken inn for Diskrimineringsnemnda.

Legen ble tilkjent 265 333 kroner i erstatning for økonomisk tap som følge av forskjellsbehandlingen og 20 000 kroner i oppreisning. Dette er ifølge nemnda det høyeste erstatningsbeløpet nemnda så langt har tilkjent.

Sekretariatets jurister representerte også Legeforeningen i sak for Rikslønnsnemnda, jf. punkt 3.2.5 i årsmeldingen. Det ligger også p.t. flere saker til behandling i Trygderetten. Videre er det blitt ført saker for forliksrådene.

4 Utdanning, forskning og fagutvikling

4.1 Utdanning

4.1.1 Grunntutdanningen

Legeforeningen har lenge arbeidet for flere studieplasser i medisin i Norge.

19. mars 2021 ble stortingsmelding om styring av statlige universiteter og høyskoler; Meld. St. 19 (2020–2021) lagt frem. Det fremgikk i meldingen at det hadde blitt tatt et initiativ til en nasjonal prosess om dimensjonering av medisinutdanningen, herunder spørsmålet om å inkludere flere institusjoner enn i dag. I første rekke var dette knyttet til et interdepartementalt arbeid. På denne bakgrunn sendte Legeforeningen i juli 2021 et brev til Kunnskapsdepartementet (KD) om å bli invitert inn i arbeidet, og i dialogen i det videre utredningsarbeidet om dimensjonering av medisinutdanningen i Norge, i tråd med helsetjenestens behov. Legeforeningen ble på denne bakgrunn invitert til møte i KD i august der foreningen fremmet sine synspunkter på dimensjonering og nødvendige forutsetninger for økninger.

Etter fremleggelsen av stortingsmeldingen har det blitt fremmet to dokument 8 forslag i Stortinget. Disse gikk på oppmykning av gradsforskriften og opptrapping av studieplasser innen helsefagutdanningene, hhv. Dok. 8 forslag av 11. mars (187S); [Dokument 8:147 S \(2020-2021\) - stortinget.no](#) og Dok. 8 forslag av 8. april (281 S) ref; [Representantforslag \(stortinget.no\)](#).

Legeforeningen har gitt innspill til begge forslag, både via Akademikerne og direkte til Kunnskaps- og utdanningskomiteen.

I april 2021 ble Den norske legeforenings pris for beste undervisning i medisinsk grunntutdanning delt ut for andre gang på Faglandsrådet. Prisen gikk til Anne Berit Guttormsen, professor i medisin ved Universitetet i Bergen (jf. også fagstyrets årsmelding).

4.1.2 LIS 1

Legeforeningen har også i 2021 arbeidet med å få på plass flere LIS1- stillinger, herunder de gjenværende 62 av de 200 stillingene som Helsedirektoratet (Hdir) anbefaler i tråd med helsetjenestens behov.

Legeforeningen har i 2021 ifm. høring fra Hdir kommentert og kommet med forslag til tiltak for å utnytte kapasiteten i LIS 1-ordningen bedre. Legeforeningen har også arbeidet med spørsmål knyttet til om leger med KBU (klinisk basisutdannelse) eller tilsvarende tjeneste kan få den praktiske tjenesten fra utdanningslandet vurdert som tellende mot LIS 1. Legeforeningen har også påpekt at et viktig tiltak for å sikre bedre kapasitet i gjennomstrømmingen av leger i LIS1, vil være å unngå at nyutdannede leger går gjennom "dobbel løp" av utdanningsstillinger. Dette har blitt fulgt opp overfor HOD og Hdir høsten 2021.

I statsbudsjettet for 2022 kom de 62 stillingene med forslag om at de ble knyttet opp til videre spesialisering i allmenntidning, psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. Legeforeningen deltok i innspillmøte og i tre arbeidsgruppemøter i desember 2021 om modell/plassering av disse stillingene. Legeforeningen er av den oppfatning at eventuelle stillinger som er knyttet opp til spesialiteter må komme i tillegg til de 200 stillingene.

4.1.3 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 også gjennom hele 2021 og vil strekke

seg inn i 2023. Sekretariatet har fortsatt løpende dialog med Helsedirektoratet om arbeidet, inkludert faste ukentlige møter.

Legeforeningen har også i 2021 bidratt til en rekke rettinger og revisjoner av innholdskrav og læringsaktiviteter i både ny og gammel ordning for spesialistutdanningen.

Legeforeningens spesialitetskomiteer har en viktig rolle i kvalitetsoppfølgingen av spesialistutdanningen gjennom sin forskriftsfestede rett til å vurdere utdanningsvirksomhetenes gjennomføring av utdanning. Komiteene kan innhente informasjon som er nødvendig for sin vurdering, og i den forbindelse også besøke utdanningsvirksomhetene (faglig audit). Det ble gjennomført 41 besøk i 2021, hvorav noen digitale.

Legeforeningen har avgitt høringsuttalelse til høring fra HOD om forslag til endringer i spesialistforskriften (forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger). Endringsforslagene berører veiledning og veileders rolle, samt forslag til endringer i fristene i overgangsreglene. Legeforeningen støttet forslag om endring i § 2 knyttet til kravet til antall timer veiledning i spesialistutdanningen i allmenntidmedisin, og forslag om endringer i frister for overgangsregler i § 37. Legeforeningen var sterkt imot forslaget om svekkelse av veileders rolle ved at vurdering av læringsmål var foreslått tatt ut som forskriftsfestet krav til veilederrollen.

Legeforeningen har hatt løpende dialog og månedlige møter med de regionale utdanningssettene (RegUt) i hele 2021. Kursutdanningen i sykehusspesialitetene er hovedtema i dialogen med RegUt, også med særskilt fokus på utfordringene knyttet til gjennomføring og digitalisering av kurs under pandemien.

Legeforeningen har også i 2021 vært i dialog med Hdir vedrørende spørsmål om tolkning av regelverk og oppdateringer av utdanningsplanene for de tre ASA-spesialitetene (allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin).

4.1.4 Etterutdanning

Fagmiljøene, representert ved spesialitetskomiteene og de fagmedisinske foreningene, ble i juni 2019 anmodet om å opprette arbeidsgrupper for etterutdanning i sine respektive spesialiteter. Arbeidsgruppene skal utarbeide forslag til etterutdanningsaktiviteter i programstrukturen som ble vedtatt av landsstyret i 2016. Programforslagene skal forankres i den respektive fagmedisinske forenings årsmøte.

Ved utgangen av 2021 var det levert forslag til innhold i etterutdanningsprogram for 18 av 46 spesialiteter. Dette arbeidet vil fortsette i 2022/2023. Legeforeningens etterutdanningsprosjekt ble i oktober 2021 presentert for en samarbeidsgruppe mellom Speker, RHFene og Legeforeningen som ledd i arbeidet for implementering.

4.1.5 Kursutdanning

Til Akademisk Studieforbund har Legeforeningen i 2021 innrapportert 88 kurs på til sammen 2886 timer.

E-læring: Legeforeningen har syv nettkurs som er obligatoriske/anbefalte i spesialistutdanningen, og 28 valgfrie nettkurs godkjent i spesialist- og etterutdanningen. Det ble sendt ut ca. 3070 kursbevis i 2021, og det er en økning på ca. 400 fra året før.

Kurset med flest deltakere er Sakkyndigarbeid med ca. 1169 deltakere. Grunnkursene i allmenntidmedisin A, B og C del 1 (nettkurs), har hatt totalt 970 kursdeltakere. I år har det vært høyest antall deltakere på Grunnkurs C. Kurset Dødsmeldinger har hatt en økning fra 108 betalende deltakere til ca. 140. Det er også en økning i antall deltakere på valgfrie kurs i forhold til tidligere år.

Valgfrie kurs med flest deltakere er i år som i fjor Screening for livmorhalskreft, Etske dilemma og Svimmelhet.

Nettkursteamet har startet overflytting/produksjon av nettkursene til et nytt kursverktøy da det gamle skal avvikles. Det ble utført revisjoner på flere valgfrie kurs og Grunnkurs i fordøyelsessykdommer, men grunnet langvarig ressursmangel i teamet ble ikke alle revisjoner som var planlagt i 2021 utført. Nytt klinisk emnekurs om aktivitet og kosthold som medisin er klart for produksjon og publisering i 2022, det samme gjelder omstrukturert og revidert kurs i etikk.

4.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene

- I 2021 ble det godkjent 10 gruppeveiledere i allmennmedisin, én i samfunnsmedisin og en i arbeidsmedisin
- Per 31. desember 2021 er det 97 veiledningsgrupper i allmennmedisin, 30 i samfunnsmedisin og tre i arbeidsmedisin. Av disse startet 49 grupper i allmennmedisin, ni grupper i samfunnsmedisin og tre grupper i arbeidsmedisin i 2021
- Per 31. desember 2021 var 276 personer på venteliste i allmennmedisin, 25 i samfunnsmedisin og 21 i arbeidsmedisin. Grunnet pandemien, har flere veiledningsgrupper gjennomført digitale møter
- Etter å ha blitt utsatt to ganger grunnet pandemien ble den årlige veiledersamlingen på Sola Strand Hotel gjennomført 31. august – 2. september med 80 gruppeveiledere fra ASA spesialitetene
- Trinn I veilederutdanning av et nytt kull ble gjennomført på Hurdalssjøen 25. – 27. mai med 31 allmennleger og en digital løsning for tre arbeidsmedisinere
- Trinn I i veilederutdanning i samfunnsmedisin ble gjennomført på Losby 20. – 21. oktober med seks deltakere
- 20. - 22. september på Jeløya ble det gjennomført et ekstra Trinn III i veilederutdanning med ni allmennleger som ikke kunne delta høsten 2020 grunnet pandemien
- Koordinatorene har hatt regelmessige møter med sine spesialitetskomiteer gjennom hele året
- Det har vært utført regelmessige oppdateringer av Håndbok for veiledningsgrupper og Metodebok for veiledere
- Per 31. desember 2021 er det registrert 1444 smågrupper i allmennmedisin hvor 49 er nye i 2021
- Kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin: Det er registrert 41 aktive smågrupper i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin

4.1.7 Godkjenning av veiledere i psykioterapi til spesialiteten psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri

I 2021 ble det godkjent seks veiledere i psykiatri, henholdsvis fem i kognitiv terapi, en i psykodynamisk psykioterapi og ingen i gruppepsykioterapi.

Det ble godkjent fire veiledere i psykodynamisk terapi i barne- og ungdomspsykiatri og tre veiledere innen kognitiv adferdsterapi (KAT).

4.1.8 Helselederskolen

Helselederskolen skulle gå som en pilot med tre kull fra 2018 - 2020, men på grunn av pandemien ble kull III utsatt til 2021. Tredje kull, med 40 deltakere, startet høsten 2021 og har hatt totalt seks samlinger hvorav tre var i 2021. Studiet er populært med 140 søkere til 40 plasser.

4.1.9 Kompetanseområder

På bakgrunn av forslag fra Norsk kirurgisk forening om opprettelse av et kompetanseområde i traumekirurgi, nedsatte fagstyret i april 2021 en arbeidsgruppe for å ferdigstille utredning av kompetanseområdet. Arbeidsgruppens rapport ble behandlet i fagstyret i november 2021, og

oversendt sentralstyret med anbefaling om at forslaget om opprettelse av kompetanseområdet sendes på bred høring i organisasjonen som forberedelse til behandling i landsstyremøtet 2022.

4.2 *Forskning*

4.2.1 *Forskningsutvalget*

Seksjon for spesialisthelsetjeneste, kvalitet og pasientsikkerhet gir sekretærstøtte til Legeforeningens forskningsutvalg. Nytt utvalg ble oppnevnt i januar 2021 og utvalget er nå rådgivende for Fagstyret. Utvalget hadde sitt første møte 28. april og hadde fem møter i 2021. Viktige saker har vært å styrke forskningssvake områder, særlig innen allmenntilleggsmedisin og å gi innspill til langtidsplanen for høyere utdanning og forskning. Utvalget har også kommentert Riksrevisjonens rapport om kliniske studier i sykehus i en kronikk i Dagens Medisin, støttet en økning av allmennpraktikerstipendet, samt gitt innspill til flere høringer.

4.2.2 *Lefo – Legeforskningsinstituttet*

Lefo er omtalt under kapittel 9.

4.3 *Fagmedisinsk arbeid*

4.3.1 *Kontakt med fagmedisinske foreninger*

Sekretariatet har jevnlig kontakt med de fagmedisinske foreningene, og har i 2021 deltatt på flere styremøter og/eller årsmøter digitalt. På grunn av koronapandemien tilbød sekretariatet gratis gjennomføring av møter til Legeforeningens foreningsledd på Teams/Zoom. Sekretariatet har bistått med gjennomføring av digitale årsmøter, styremøter og webinar.

Videre har sekretariatet bistått med sekretærarbeid for Norsk forening for allmenntilleggsmedisin, Norsk kirurgisk forening og Norsk psykiatrisk forening ihht. inngåtte avtaler om bistand.

4.3.2 *Fagstyret*

Det ble avholdt 11 styremøter i 2021. Fagstyret behandlet 88 vedtakssaker, 60 orienteringssaker og 35 drøftingssaker. Sekretariatet har bistått i forberedelse av saker og gjennomføring av møtene (jf. fagstyrets årsmelding).

4.3.3 *Faglandsrådet*

Faglandsrådsmøtet i 2021 ble igjen avholdt digitalt på grunn av koronapandemien. Sakene som ble utsatt fra 2020 var en del av programmet (jf. fagstyrets årsmelding). Sentrale saker som ble behandlet under møtet:

- Legeforeningens grunnutdanningspris
- gode overganger for ungdom i helsevesenet
- nasjonale retningslinjer som driver for et økt forbruk av radiologiske undersøkelser
- forskrivning på andres indikasjon
- kunstig intelligens og digitale verktøy
- sosial ulikhet i helse som også har blitt fulgt opp med webinar og resolusjon

4.3.4 *Variasjon i helsetjenesten – "Gjør kloke valg"-kampanjen*

Per 28.02.22 har 17 fagmedisinske foreninger publisert Gjør kloke valg-anbefalinger, der Norsk forening for medisinsk mikrobiologi og Norsk forening for klinisk farmakologi er blant de siste som har kommet til. I tillegg arbeides det med flere fagmedisinske foreninger fortløpende, både for publisering av nye anbefalinger så vel som revidering av gamle. I desember 2021 arrangerte man et dialogmøte for pasientorganisasjoner, der seks foreninger stilte. Kampanjeledelsen har også deltatt på "Choosing Wisely Roundtable" i november, samt hatt møte med den danske organisasjonen "Vælg Klogt" og svenske "Kloka val" i regi av den danske ambassaden. Fra 11. november til 15. desember

ble det gjennomført en planlagt publikumskampanje rettet spesielt mot befolkningen, med hovedbudskapet "Mer er ikke alltid bedre" i samarbeid med de andre foreningene og forbund som har sluttet seg til kampanjen. Den har bestått av alt fra fysisk materiell som er blitt sendt til flere titalls sykehus, legekontorer og andre behandlingssteder, til publisering av artikler, omtale i media, deltakelse i podkaster, samt økt aktivitet i Gjør kloke valg sosiale medie-kanaler. Klinikere og sykehusledelse har bidratt til at materialet som er utviklet i forbindelse med kampanjen ble distribuert på sykehus og venteværelser der man hadde avtalt dette. På sosiale medier anslår man å ha hatt en rekkevidde der 150 000 personer er nådd i de fem ukene kampanjen ble avholdt, noe som er en voldsom økning i forhold til tidligere. Publikumskampanjen ble lansert på en konferanse om medisinsk overaktivitet som ble avholdt 11.11.21 på Oslo kongressenter. Konferansen hadde nærmere 300 deltakere, med foredragsholdere fra ulike helseaktører, samt besøk av helseministeren.

4.3.5 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. På grunn av koronapandemien ble arbeidet satt på vent, men september 2021 startet arbeidsgruppen opp igjen og er nå godt i gang med sitt arbeid. Dette er en oppfølging av resolusjonen vedtatt på faglandsrådet 2020.

Sekretariatet har bistått i gjennomføring av arbeidsundersøkelser blant medlemmene i Norsk psykiatrisk forening (Npf) og Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening (NBUPF).

I mai 2021 ble rapporten "Legebarometeret", som viste store rekrutteringsutfordringer i psykiatrien, publisert. Sekretariatet har utformet en tiltaksplan i samarbeid med Npf, NBUPF og Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFREM). Denne ble behandlet av fagstyret og sentralstyret høsten 2021, og sekretariatet vil arbeide videre med å få politiske gjennomslag for tiltakene i det kommende år.

Sekretariatet har sendt ut en undersøkelse for å kartlegge håndtering av henvisninger ved et utvalg av landets DPS-er (distriktpsikiatriske sentre), og vil følge opp denne saken videre i 2022.

Sekretariatet har også bistått i samarbeidsmøter mellom samarbeid mellom NFA og Npf, og Npf og NBUPF. Høsten 2021 resulterte samarbeidet i et brev til Hdir der man etterlyser en klargjøring av legers rolle i pakkeforløp i psykisk helsevern.

Sekretariatet har deltatt i Hdirs ekspertgruppe for psykososial beredskap under koronapandemien, og i fagråd for nytt nasjonalt kvalitetsregister for Psykisk helsevern for voksne.

En rekke viktige nasjonale høringer er også blitt besvart i 2021, blant annet om rusreformen, Nasjonale faglige råd for å begrense tvang, bruk av psykofarmaka til barn og unge, og innspill til ny tvangslov.

4.3.6 Klinikerinvolvering. Nye metoder og blåreseptordningen

Legeforeningen arbeider med å øke klinikerinvolvering i myndighetsdrevne prosesser knyttet til faglig utredninger og prioriteringsbeslutninger. Formålet er å sikre den faglige kvaliteten på beslutningsgrunnlaget.

Dagens praksis er at helsemyndighetene oppnevner kliniske eksperter via RHF-linjen (regionale helseforetak). Unntaket fra regelen er Legemiddelverket som benytter en veiledende samarbeidsrutine for rekruttering via fagmedisinske foreninger. Legeforeningens målsetting er at øvrige helsemyndigheter også skal benytte en rekrutteringslinje via fagmedisinske foreninger, fortrinnsvis med utgangspunkt i tilsvarende samarbeidsrutiner.

I 2021 har arbeidet med styrket klinikerinvolvering, særlig vært rettet mot Nye metoder, som nylig er evaluert av Proba samfunnsanalyse. Legeforeningen har vært representert i Probas referansegruppe

ved sentralstyremedlem Geir Arne Sunde. En intern ressursgruppe med medlemmer av særlig berørte fagmedisinske foreninger, har bidratt inn i arbeidet. Legeforeningen vurderer ikke å ha fått tilstrekkelig gjennomslag for vårt kjernebudskap om tidlig og gjennomgående klinikerinvolvering, herunder etablering av formaliserte kommunikasjonskanaler samt rekruttering av kliniske eksperter via fagmedisinske foreninger.

Legeforeningen har ifm. evalueringen av *Nye metoder* og de pågående endringene i blåreseptordningen vært opptatt av at klinikere ikke skal underlegges sterke begrensninger for å kunne tilby individualisert behandling der dette etter en individuell vurdering er medisinsk berettiget. Mht. nye metoder har Legeforeningen fremhevet at ivaretagelse av enkeltpasienter som er ulik gruppen som prioriteringsdokumentasjonen er basert på, forutsetter et sett med unntaksordninger som muliggjør behandling som avviker fra behandling godkjent i Beslutningsforum Nye metoder-godkjent behandling. Mht. blåreseptordningen har Legeforeningen påpekt at foreslåtte, pågående og gjennomførte endringer i blåreseptordningen på ulik vis utfordrer klinikers handlingsrom for persontilpasset behandling.

I tillegg til oppnevning ifm. med evaluering av *Nye metoder* har Legeforeningen i 2021 vært representert i referansegruppen for *Nye metoder* samt referansegruppen for tilrettelegging av persontilpasset medisin innenfor *Nye metoder*, begge ved Daniel Heinrich, Norsk onkologisk forening og Anita Lyngstadaas, sekretariatet.

4.4 Kvalitetsarbeid

4.4.1 Senter for kvalitet i legekantor (SKIL AS)

SKIL var inntil september 2021 et aksjeselskap eid av Legeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin, Allmennlegeforeningen, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Praktiserende spesialisters landsforening. Våren 2021 kunngjorde HOD at SKIL skulle få driftsmidler over statsbudsjettet dersom SKIL ble omdannet til en stiftelse. Stiftelsen SKIL ble dannet i september. SKIL fikk også overført driftsmidler for 2021.

Se informasjon på www.skilnet.no/. SKIL har nå 7 kvalitetspakker rettet mot smågrupper i allmennmedisin, og to nye under utvikling. Totalt 667 leger fullførte kvalitetspakker i SKIL ePortal i løpet av 2021, som er mer enn en dobling fra 315 året før, dette tross koronapandemien. I både 2020 og 2021 har SKIL samlet ressurser for fastleger knyttet til koronapandemien på nettsiden covidinfo.no.

4.4.2 Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet

Sentralstyret vedtok den 10.2.2020 at utvalget, i tillegg til ny sammensetning, skulle fremme forslag til nytt mandat for Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet.

Høsten 2020 vedtok sentralstyret nytt mandat for Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet. Utvalget skiftet leder i mai 2021, da Eirik Sjøfteland trakk seg fra ledervetet. Sentralstyret vedtok å oppnevne Anja Fog Heen som ny leder. Nicolas Øyan erstattet Eirik Sjøfteland i utvalget som representant for LFKP. Samtlige ble reoppnevnt for perioden 2021-2023, foruten Elisabeth Stura som ønsket å trekke seg og ble erstattes av Sirin Johansen.

I 2021 har Utvalget innstilt kandidater for vinnere av kvalitetsprisene, gitt innspill til flere høringer, samarbeidet med IT-utvalget om pasientens legemiddelliste, gitt innspill til program for Pasientsikkerhetskonferansen (Hdir), jobbet med læringsmål for kvalitet og pasientsikkerhet i legenes spesialistutdanning ved Michael Bretthauer og Anne Kamps fra Lovisenberg Sykehus, utarbeidet et forslag til seminar for kvalitetsutvalg i FMF, drøftet pandemien som momentum for å løfte kvalitets- og pasientsikkerhetsfeltet.

4.5 IKT i helsetjenesten

4.5.1 Styrket satsing på e-helse

Som følge av iherdig, synlig arbeid blir Legeforeningen invitert til å delta både i de strategiske og operative arenaene i de nasjonale prosessene som pågår. Dette er viktig for å være klinikernes talerør og styrke klinikernes påvirkning i prosjekter. Legeforeningen har gjennom 2021 fortsatt med å koordinere innsatsen på e-helseområdet. Dette ble gjort gjennom saksforberedelser for Legeforeningens representanter og et styrket IT-utvalg.

4.5.2 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. I 2021 ble det enighet med HOD om å ikke endre protokollen fra 2020. Det har vært god fremdrift i 2021, prioriteringen har vært tiltak på legemiddelfeltet og tilpasninger for å avhjelpe pandemien. Legeforeningen sitter i styringsgruppen.

4.5.3 Én innbygger - én journal

HOD splittet opp prosjektet Akson i Felles Kommunal journal som KS driver videre med noe statlig finansiering, og Program digital samhandling som et prosjekt hos Direktoratet for e-helse. Legeforeningens har gjennom 2021 vært i tett dialog med KS og Direktoratet for e-helse og andre interessenter i helsetjenesten for å bidra til at dette blir et IKT-prosjekt som leverer gode løsninger.

4.5.4 Riksrevisjonens rapport

Riksrevisjonen offentliggjorde 22. juni 2021 rapporten "Dokument 3:14 (2020–2021), Undersøkelser av IT-satsingen Én innbygger - én journal; styring og anskaffelser".

<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelser-av-en-innbygger---en-journal-styring-og-anskaffelser/>

Mange av konklusjonene i deres rapport var til dels kraftig kritikk på ulike områder som Legeforeningen har vært sterkt kritiske til. Riksrevisjonen ga således klar støtte til Legeforeningens kritikk mot Direktoratet for e-helse og prosessen med én innbygger – én journal. Saken skal opp i Stortingets kontroll og konstitusjonskomité i en åpen høring i løpet 2022.

4.5.5 Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF

Helseplattformen skal innføre en vertikal integrert journalløsning (EPJ) for spesialist- og kommunehelsetjenesten med mulighet for fastleger og private spesialister å ta i bruk løsningen. Legeforeningen sentralt har bistått lokale tillitsvalgte i forhandlinger om avtaler for fastleger som skal pilotere løsningen, og med støtte til tillitsvalgte på St.Olav HF.

4.5.6 Pasientens legemiddelliste

Legeforeningen har vært meget aktive i arbeidet med pasientens legemiddelliste. Prosjekter er forsinket, og det er særlig utviklingen av "Sentral forskrivningsmodul" som er forsinket samt endringer i "Forskrivningsmodulen" og journalsystemene knyttet til utprøving av pasientenes legemiddelliste i Bergen. Det er aktivitet både lokalt med en begrenset utprøving i Bergen, men også nasjonale tiltak. Legeforeningen har forsøkt å gi innspill slik at prosjektet kan redusere risiko og øke fremdriften.

4.5.7 IT-utvalget

I 2017 ble det vedtatt at IT-utvalget skulle bestå av representanter fra seks av yrkesforeningene samt foreningens representanter i de seks viktigste nasjonale gruppene og ett medlem fra sentralstyret. IT-utvalget har som medlemmer Legeforeningens representanter fra nasjonale råd og utvalg i tillegg til representanter for de største yrkesforeningene. Kjartan Olafsson er utvalgets leder.

Én av IT-utvalgets satsinger i 2021 har vært klinisk informatikk og opprettelsen av CCIO-stillinger. Arbeidet ble satt på pause under pandemien, men aktiviteter pågår for å sette fart på arbeidet igjen.

4.5.8 Konferanser

eHelse 2021

Legeforeningen hadde inngått samarbeid med Norsk sykepleierforbund og Dataforeningen om å bidra som arrangører av to-dagers konferansen eHelse 2021. Konferansen ble gjennomført mars 2021 digitalt, og Legenes hus konferansesenter var digital vert.

EHiN 2021

EHiN (E-helse i Norge) arrangeres av IKT-Norge, og ble i 2021 avholdt som hybrid konferanse over to dager. Legeforeningen deltok i programkomiteen, og flere av Legeforeningens representanter holdt innlegg og deltok i debatter, bl.a. visepresident Nils Kristian Klev i debatt med departementsråd Cathrine Lofthus. Legeforeningens møtepunkt ble godt besøkt av de oppunder 1800 fysisk oppmøtte.

HIMSS 2021

Fond for kvalitet og pasientsikkerhet ga reisestipend til konferansen Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS 2020) i Orlando, USA. Konferansen ble utsatt til august 2021 men det var ikke mulighet for nordmenn å reise til USA da. (Dialog med arrangøren ga gratis inngang på konferansen HIMSS 22. mars 2022, og det planlegges å gjennomføre reisen da).

4.5.9 IKT på legeforeningen.no

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

4.6 Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter

Utvalget har i 2021 prioritert arbeid med papirløses rett til helse, helsetilbud i fengsel og norske barn i Syria. Utvalget har deltatt i den offentlige debatten gjennom Aftenposten og Dagsnytt 18. Utvalget har videre uttrykt støtte til Leger i Myanmar, uttrykt bekymring for palestinske barns situasjon i Israelske fengsel med kronikker, brev og høringsinnspill. [Her finner du mer informasjon om Menneskerettighetsutvalget finner du på Legeforeningens nettsider.](#)

5 Helsepolitikk

5.1 *Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid*

Legeforeningens arbeid med helsepolitikk og folkehelse er en kjernevirksomhet definert i Legeforeningens lover pkt. 1-2. Her fremgår det at Legeforeningen skal fremme tiltak for folkehelsen og arbeide med helsepolitiske spørsmål. Legeforeningen driver helsepolitisk påvirkning overfor både regjering, helseforvaltningen og Stortinget. Legeforeningen samarbeider også med flere pasientorganisasjoner/frivillige innen folkehelseområdet.

For Legeforeningen er det et mål at det helsepolitiske påvirkningsarbeidet skal sikre likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til hele befolkningen. Legeforeningen skal i tillegg være en pådriver for tiltak som bedrer folkehelsen, og som utjevner sosiale helseforskjeller. Den norske helsetjenesten holder gjennomgående høyt nivå, men mange pasienter må vente for lenge, og noen opplever en helsetjeneste som ikke henger sammen. Tillit til den offentlige helsetjenesten bygges på at vi har tilstrekkelig helsepersonell, tilgjengelighet, og at vi tar vare på de alvorligste syke pasientene. For Legeforeningen er det avgjørende å sikre at politiske reformer bedrer helsetjenestens kapasitet, og at tiltak ivaretar en faglig god utvikling av helsetjenesten.

5.2 *Legeforenings helsepolitiske utspill, høringer og publikasjoner arbeid med høringer*

5.2.1 *Legeforeningens arbeid med høringer*

I 2021 behandlet Legeforeningen totalt 77 høringer. Dette inkluderer både interne og eksterne høringer. 142 eksterne høringer ble avvist. En samlet oversikt over alle Legeforeningens høringsuttalelser og avviste høringer for 2021 finnes i vedlegg til årsmeldingen. Legeforeningens ferdige høringsuttalelser er tilgjengelige på Legeforeningens nettsider under "Høringer".

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

I 2021 har antallet høringer som er behandlet administrativt gått noe ned sammenlignet med 2020. Det er likevel høyere enn i årene før pandemien, men må sees i sammenheng med at mange høringer har blitt sendt ut med svært kort frist fra departementene og andre organisasjoner. Dette gjorde arbeidet med god forankring i hele foreningen vanskelig, men sekretariat og politisk ledelse samarbeidet godt og fant gode løsninger sammen.

Det er en god del høringer som avvises hvert år som følge av manglende relevans. Antallet besvarte høringer har i 2021 gått ned sammenlignet med foregående år. Siden 2019 har det vært et bevisst ønske å forsøke å prioritere tydeligere hvilke høringer det var viktig at Legeforeningen besvarte sentralt og hvilke vi kunne avvise, oversende til enkeltforeninger for vurdering eller la Akademikerne håndtere alene. Årsaken til dette var at det ble vurdert at Legeforeningen tidligere hadde besvart en del høringer med et veldig snevert nedslagsfelt for foreningens medlemmer, og at det er viktig å ha kapasitet til å prioritere ressursene til de høringene som omfatter temaer som i større grad er viktig for foreningens medlemmer. 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 2021 har i tillegg flere høringer relatert til forlengelse av midlertidige covid-19 reguleringer Legeforeningen tidligere har gitt tilslutning til kommet på en ny høringsrunde. De som har vært en ren forlengelse uten endringer har man valgt å ikke svare ut.

I 2021 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 hørings svar.

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 hørings svar på vegne av Legeforeningen. Det ble utarbeidet rutiner for hvilke høringer som kan sluttbehandles av fagstyret. Ordningen ble evaluert i august 2019, hvor både sentralstyret og fagstyret vurderte at ordningen hadde fungert som ønsket. Fagstyret behandlet i 2021 totalt 13 høringer.

5.3 Helsepolitiske publikasjoner og rapporter

Legebarometeret

Sentralstyret vedtok i 2020 gjennomføringen av Legebarometeret som ettårig pilotprosjekt. Legebarometeret var del av kampanjen "*Helse og trygghet først*" og hadde som formål å dokumentere og befeste Legeforeningens argument at det er en alvorlig mangel på fastleger og psykiatere, og at det haster med å sette inn flere midler og tiltak for å bedre den pressede rekrutteringssituasjonen. Samfunnsøkonomisk analyse ble tildelt oppdraget.

Legeforeningen lanserte Legebarometeret 10. mai 2021, hvor flere sentrale medlemmer av helse- og omsorgskomiteen var invitert. Samfunnsøkonomisk analyse presenterte først hovedfunnene i rapporten, før medlemmene av helse- og omsorgskomiteen debatterte hvilke tiltak som må settes inn for å redusere mangelen på fastleger og psykiatere.

Sentrale funn i Legebarometeret:

- 66 prosent av kommunene varsler om utfordringer med å rekruttere fastleger i løpet av det siste året.
- Antall røde kommuner (kommuner med store rekrutteringsutfordringer) har økt mer enn 60 prosent siden 2019 – og hele 600 prosent siden 2017.
- 85 prosent av sykehusene melder om utfordringer med å rekruttere psykiatere i løpet av det siste året.
- Rekrutteringsutfordringene, ubesatte stillinger og liten tid til pasientene legger press på kvaliteten i pasientbehandlingen.
- «Andre yrkesgrupper» utfører nå i økende grad oppgaver som psykiatere normalt ville ha utført – og LIS-leger benyttes for å dekke behovet for psykiatere.
- Økning i antall alvorlig syke pasienter de siste årene, en trend som har forsterket seg under pandemien.

Legeforeningene presenterte også de overordnede funnene i Legebarometeret på et kontaktmøte i HOD, hvor departementsråden og samtlige ekspedisjonssjefer deltok.

Legebarometeret har vært viktig for å underbygge og få gjennomslag for Legeforeningens politiske budskap. Legeforeningen har brukt funnene i barometeret i ulike budsjett- og høringsinnspill mot departement og Storting. Sentrale stortingspolitikere og departementet har utvist stor interesse for funnene i rapporten, og sentrale helsepolitikere refererer ofte selv til funnene. Legebarometeret har videre fått stor omtale i media, med over 30 ulike presseoppslag i nasjonale og lokale medier. Dette indikerer at Legebarometeret har høy troverdighet.

Legebarometeret har vært viktig for å belyse rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen og i psykiatrien, og har bidratt til et mer målrettet arbeid mot våre medlemmer. Samtidig gir funnene fra Legebarometeret embetsverket viktig styringsinformasjon om pasientenes tilgang til nødvendige helsetjenester.

5.4 Myndighet og organisasjonskontakt

5.4.1 Politisk påvirkning mot Storting og regjering

Legeforeningens politiske påvirkningsarbeid i 2021 kan deles inn i fem hovedområder:

- Deltakelse på formelle høringer på Stortinget
- Møter og dialog med partiene på Stortinget og regjeringen
- Påvirkning av statsbudsjettet
- Arbeid opp mot Stortingsvalget
- Påvirkning av ny regjeringsplattform

Formelle høringer på Stortinget

I 2021 leverte Legeforeningen høringsinnspill til 22 saker som har blitt behandlet av Stortinget. Sakene har fordelt seg mellom helse- og omsorgskomiteen, kommunal- og forvaltningskomiteen, finanskomiteen, utdannings- og forskningskomiteen og energi- og miljøkomiteen. Høringsinnspillene har inkludert representantforslag, lovforslag, behandling av statsbudsjettet og stortingsmeldinger. Eksempler på saker som Legeforeningen har deltatt på høringer om er: Statsbudsjettet 2022, rusreformen, helsefelleskapene, perspektivmeldingen, klimameldingen, stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet og representantforslag om helsehjelp til papirløse migranter.

Nedenfor er det en gjennomgang av budskapet til Legeforeningen i to sentrale stortingshøringer i 2021.

Perspektivmeldingen (Meld. St. 14 2020 -2021)

Perspektivmeldingen er en stortingsmelding som legges frem av Finansdepartementet hvert fjerde år. Meldingen handler om utfordringer i norsk økonomi, offentlige finanser og velferdsordninger de neste 40 årene, og hvordan regjeringen planlegger å møte disse. Et sentralt fokus i Perspektivmeldingen som kom i 2021 er at etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester vil øke i årene fremover, og at helse- og omsorgssektoren vil kunne komme til å legge beslag på 31 % av årsverkene i 2060.

Legeforeningens hovedfokus under høringen var hvordan man kan skape gode og effektive løsninger for helsetjenesten i årene fremover, og påpekte at det er nødvendig å investere i helsetjenesten nå for å dempe det store behovet for helsepersonell i årene fremover. Legeforeningen mener Perspektivmeldingen er mangelfull på dette området, og understreket dette under høringen.

Rusreformen (Prop. 92 L 2020 – 2021)

Regjeringen la i februar 2021 frem et nytt forslag til rusreform der hovedintensjonen er å gi rusavhengige hjelp istedenfor straff.

Under høringen på Stortinget ga Legeforeningen støtte til den grunnleggende hensikten med rusreformen, å gi rusavhengige hjelp istedenfor straff. Under høringen vektla Legeforeningen at tilbudet til unge rusavhengige må styrkes, og at det er behov for økt kompetanse om rus i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og økt satsing på tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB).

Gjennom rusreformen ønsket regjeringen å flytte ansvaret fra justissektoren til helsesektoren. Legeforeningen ga ikke sin støtte til en generell avkriminalisering av narkotiske stoffer, da vi mener dette vil kunne senke terskelen for bruk. Legeforeningen ga uttrykk for at en stor svakhet ved

rusreformen er at regjeringen prøver å lage én løsning som skal hjelpe helt ulike målgrupper som f.eks. tunge rusmisbruker og ressurssterke rekreasjonsbrukere.

Rusreformen fikk ikke flertall på Stortinget, og ble således ikke vedtatt.

Påvirkning av statsbudsjettet

Legeforeningen følger regjeringens budsjettkalender tett, og er svært opptatt av å komme med budsjettinnspill i god tid før viktige milepæler i budsjettarbeidet. Legeforeningen hadde møte med HOD i januar der vi leverte vårt første innspill til statsbudsjettet for 2022. Senere har Legeforeningen levert innspill til regjeringens budsjettkonferanser i mars og august, samt kommentert regjeringens reviderte nasjonalbudsjett i mai. Legeforeningens innspill til statsbudsjettet for 2022 var:

- De ekstraordinære bevilgningene til sykehusene i forbindelse med koronapandemien må videreføres
- Basistilskuddet for fastleger må økes med mål om å redusere fastlegenes listelengde
- De resterende LIS1-stillingene helsetjenesten har behov for må opprettes i statsbudsjettet for 2022

Legeforeningen fikk gjennomslag for kravet om økningen av antall LIS1-stillinger, og med 62 nye LIS1-stillinger i statsbudsjettet 2022 ble kravet om 200 nye LIS1-stillinger oppnådd. Ellers kommenterte Legeforeningen at det var en manglende satsing på både fastlegeordningen og sykehusene i budsjettet.

Legeforeningen var tilstede i Stortingets vandrehall i forbindelse med fremleggelsen av statsbudsjettet i oktober, og deltok på høringer i helse- og omsorgskomiteen og kommunal- og forvaltningskomiteen i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet.

Legeforeningen leverte sitt første innspill til statsbudsjettet for 2023 til helse- og omsorgsdepartementet i desember. Innspillene til statsbudsjettet for 2023 var:

- Basistilskuddet og den aktivitetsbaserte finansieringen må økes for å redusere arbeidsbelastningen og stoppe frafallet i fastlegeordningen
- Nasjonal ALIS-ordning må finansieres til å bli konkurransedyktig med sykehusspesialitetene
- Det må sørges for å få flere leger inn fastlegeordningen for å løse vaktbelastningen på legevakt
- Grunnfinansieringen til sykehusene må økes for å kunne ta igjen etterslepet på elektiv behandling, samtidig som pandemiberedskapen opprettholdes.
- Alternative finansieringsmodeller for sykehusbygg må utredes
- Intensivkapasiteten må økes til et nivå som gjør helsetjenesten i stand til å håndtere både en normalsituasjon og situasjoner med økt beredskap
- Det må sikres at antallet spesialiseringstillinger tilsvarer arbeidsmarkedets behov
- Anbefalingene fra Grimstadutvalget om studieplasser i medisin må følges opp

Møter med partiene på Stortinget

Legeforeningen har i 2021 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. Det har vært viktig for Legeforeningen å skape gode relasjoner og god dialog med de nye politikerne i helse- og omsorgskomiteen. Like etter at sammensetningen av komiteen var klar etter valget, tok Legeforeningen kontakt med samtlige politikere i komiteen for å avtale møter.

Legeforeningen gjennomførte sitt første møte med ny helse- og omsorgsminister, Ingvild Kjerkol, 3. november.

Stortingsvalget 2021

Legeforeningen arrangerte egen valgdebatt i Legenes Hus den 7. september. Debatten ble ledet av Anne Grosvold og debattpanelet besto Bent Høie (H), Ingvild Kjerkol (AP), Nicholas Wilkinson (SV) og Kjersti Toppe (SP). Gjennom kampanjen "Helse og trygghet først" (kap 5.5) har Legeforeningen jobbet målrettet med å få helse høyt på agendaen i stortingsvalgekampen.

Påvirkning av ny regjeringsplattform

Legeforeningen sendte inn to innspill til politiske tiltak til den nye regjeringens plattform. I Innspillet stilte Legeforeningen følgende krav til ny regjering:

- Fastlegeordningen må reddes for å sikre befolkningen likeverdige helsetjenester
- Sykehusene må ha god kapasitet for normal drift og nødvendig beredskap
- Norge må utdanne flere leger og prioritere medisinsk forskning
- Behandlingstilbudet til alvorlig psykisk syke pasienter må prioriteres

Legeforeningen sendte også et felles innspill med KS som ytterligere vektla utfordringene knyttet til rekruttering, stabilitet i fastlegeordningen og beredskap i legevaktjenesten. Dette er første gangen KS og Legeforeningen har levert et felles politisk innspill.

5.4.2 Kontakt med myndigheter, organisasjoner, mv.

Arendalsuka 2021

Arendalsuka 2021 gikk av stabelen 16.-20. august og er en årlig politisk møteplass hvor aktører innenfor politikk, samfunns- og næringsliv møtes til debatt og utforming av politikk for nåtid og fremtid. Arendalsuka er en viktig arena for Legeforeningen: Her fremmes politiske saker, det bygges nettverk og allianser, og foreningen har dialog med politikere og sentrale myndighetspersoner.

Selv om det var knyttet stor usikkerhet til smittesituasjonen i forberedelsene til Arendalsuka, ble årets arrangement avviklet tilnærmet slik som normalt. En rekke organisasjoner og andre aktører var samlet fysisk i Arendal og det ble avholdt nærmere tusen debatter, møter og sosiale sammenkomster.

Legeforeningen arrangerte to debatter/samtaler:

- Felles arrangement med Veterinærforeningen "Er vi godt nok forberedt på neste pandemi?" Samtale mellom Anne Grosvold og avdelingsleder ved Folkehelseinstituttet, Line Vold, og assisterende direktør i Helsedirektoratet, Espen Nakstad om blant annet hvordan samhandlingen har vært før og under pandemien, hvilke utfordringer støtte man på og hva skal til for at vi kan være bedre forberedt neste gang.
- Felles arrangement med Samfunnsøkonomene "Har vi råd til å bygge sykehus slik som vi gjør nå?". Politisk debatt mellom Kjersti Toppe (Sp), Ingvild Kjerkol (Ap), og faglige innlegg fra professor og direktør ved Frischsenteret, Sverre A. C. Kittelsen og administrerende direktør i Rådgivende Ingeniørers Forening, Liv Kari Skudal Hansteen.

I tillegg deltok påtroppende president og påtroppende visepresident, samt flere av våre tillitsvalgte og ledere av fagmedisinske foreninger i andre debatter som dekket et bredt spekter av politikkområder som fastlegeordningen, digitalisering, sykehusstruktur, foretaksmodellen, Nye metoder, presisjonsmedisin, utvidelse av abortloven, kunstig intelligens i diagnostikk og kvinners helse.

Alliansen for fysisk aktivitet i skolen

Legeforeningen har fortsatt sitt engasjement i Alliansen for fysisk aktivitet i skolen. Alliansens målsetting er å jobbe for at alle barn i grunnskolen får minst én times fysisk aktivitet hver dag. Alliansen består av Kreftforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Fysioterapiforbundet og Idrettsforbundet, og støttes i tillegg av 26 organisasjoner, blant annet Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), Turistforeningen og Diabetesforbundet.

Våren 2021 bestilte Alliansen rapporten «Ja til daglig fysisk aktivitet i skolen: En undersøkelse blant lærere», som hadde som formål å kartlegge lærernes holdninger til fysisk aktivitet i skolen. Rapporten ble lansert 31. august med en digital gymtime utenfor Stortinget, ledet av lege Ole Petter Hjelle og hvor 300 skoler og 7000 elever var påmeldt. Videre ble det samme dag arrangert en politisk debatt hvor representant fra Arbeiderpartiet og statssekretær fra Kunnskapsdepartementet deltok.

Alliansen gikk også sammen om et felles innspill til Utdannings- og forskningskomiteen i forbindelse med Stortingets behandling av Statsbudsjett 2022.

Legeforenings arbeid med IA-feltet

Legeforeningen har over tid arbeidet med innspill til Sysselsettingsutvalgets andre rapport, som ble overlevert arbeids- og sosialministeren i februar 2021.

Legeforeningens overordnede mål i arbeidet med Sysselsettingsutvalget har vært å skjerme fastlegene fra eventuell ekstra arbeidsbelastning som måtte følge av utvalgets forslag og anbefalinger. Legeforeningen klarte tidlig i utvalgsarbeidet å få helse- og omsorgsministeren til å slå ring rundt en hardt presset fastlegeordningen, med premisset om at ingen av utvalgets tiltak skal medføre en ekstra arbeidsbelastning for fastlegene.

Legeforeningen har også vært nøye med å følge opp hvordan fastlegene konkret blir omtalt i rapporten. Flere kapittelutkast har vært for ensidig fokusert på NAVs erfaringer med oppfølgingen av sykemeldingsarbeidet, blant annet med formuleringer om at kvaliteten på legeerklæringene må bli bedre. Dette ble fulgt opp gjennom presiseringer og omformuleringer.

I tillegg til fastlegenes rolle, har Legeforeningen vært opptatt av å ivareta medlemmenes interesser i lys av foreningens mange roller i IA-arbeidet. Legeforeningen representerer både arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmeldt og sykemelder. I tillegg har det vært viktig for foreningen å også ivareta pasientene og de sårbare gruppene. Legeforeningen har derfor jobbet ut fra flere mål, og i tett samarbeid med flere av foreningens fagmiljøer.

Legeforeningens innspill har vært viktig for Sysselsettingsutvalgets arbeid. Legeforeningen har hatt dialog med Akademikerne gjennom hele perioden. Legeforeningens innspill er blitt løftet av Akademikerne til møter i Sysselsettingsutvalget ved flere anledninger. Legeforeningen har pekt på utvikling av bedre sykmeldingsskjema, riktig bruk av dialogmøter og kvalitetsarbeid gjennom SKIL.

Legeforeningen har videre levert en høringsuttalelse til Arbeids- og sosialdepartementet om *Forslag til tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning*.

5.5 Kampanjen "Helse og trygghet først"

Den politiske påvirkningskampanjen "Helse og trygghet først" ble lansert høsten 2020. Formålet med kampanjen er å få helsepolitikk høyt på den politiske agendaen frem mot stortingsvalget 2021 og statsbudsjettet 2022, samt sikre gjennomslag for Legeforeningens politikk. Sekretariatet utformet egne valgkamp-pakker som ble sendt yrkes- og lokalforeningene.

Kampanjen hadde følgende hovedbudskap:

- God beredskap koster, men dårlig beredskap koster mer
- Primær- og spesialisthelsetjenesten må ses i sammenheng
- Vi må styrke fastlegeordningen ytterligere
- Det må investeres for fremtiden for sykehusene
- Vi må prioritere psykisk helse og motvirke utenforskap

I 2021 har Legeforeningen hatt fokus på følgende gjennom kampanjen:

- Stortingsvalget 2021: Gjennom utsendelse av valgkamp-pakke, valgdebatt i Legenes Hus og utspill i media har kampanjens budskap stått sentralt
- Arendalsuka: En viktig milepæl for kampanjen der Legeforeningen arrangerte debatter med temaer fra kampanjen
- Statsbudsjettet 2022: Budskapene fra kampanjen har preget Legeforeningens arbeid i for- og etterkant av fremleggelsen av statsbudsjettet

6 Kommunikasjonsarbeid

6.1 Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid

God kommunikasjon er ett av flere virkemidler for å nå organisasjonens mål. Legeforeningens overordnede mål er derfor førende for hva som ønskes prioritert innenfor kommunikasjonsområdet. En del av kommunikasjonsarbeidet 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 38 000 medlemmer vil intern og ekstern kommunikasjon i stor grad overlappe hverandre. Medlemmene er både avsendere og mottakere. På *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.

6.2 Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier

2021 har vært et svært aktivt år for Legeforeningens utadrettede kommunikasjon. Som det viktigste fellesskapet for norske leger og sentral premissleverandør i helsepolitikken, er foreningen en aktiv og etterspurt aktør i offentligheten. Koronapandemien og alle dens utfordringer for helsetjenesten, har igjen preget foreningens kommunikasjonsarbeid. Disse sakene har følgelig krevd mest tid og ressurser.

Fjorårets stortingsvalg markerte også ytterligere oppmerksomhet om våre kjernesaker, blant annet gjennom kampanjen *Helse og trygghet først*. Vi har brukt tid på å etablere ny president og nytt sentralstyre i vår offentlige kommunikasjon – og Legeforeningen har igjen vært den tydeligste stemmen i debatten om krisen i fastlegeordningen.

Etterspørselen og det samlede medietrykket har vært stort. Vår offentlige synlighet er høy, og vi står bak mange medieoppslag gjennom hele året. Samtidig har vi klart å prioritere hardt og kanalisere ressursene, slik at vi har fulgt de viktigste sakene over tid. Legeforeningen er en sentral aktør i samfunnsdebatten. I løpet av året har foreningen deltatt i mange tunge debatter med sentrale politikere og myndigheter, blant annet i Dagsnytt 18 og NRK Debatten.

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 og Dagens Næringsliv. I løpet av året har vi 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, Instagram, YouTube – og fra 2022 utarbeider vi en ny satsing for LinkedIn. Vi har spisset dette arbeidet ytterligere i løpet av fjoråret, noe som har økt trafikken og synligheten betydelig. 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*.

Video er et viktig medium for å nå ut med tydelige budskap på en effektiv måte, særlig på Facebook, Instagram og Twitter. Grunnet pandemien har ikke foreningen fått produsert like mange videoer som ellers, men vi har nådd mange med de videoene vi har fått produsert. LegeTV, med vårt mediesenter, er innarbeidet i Legeforeningens profil. Disse fasilitetene og tjenestene 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 fremover.

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 kommunikasjonsseksjonen. Seksjonen bistår også journalister med å komme i kontakt med leger i foreningsleddene om ulike medisinske temaer. 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 sosial ulikhet i helse sentralt.

Det er mange som kommuniserer på vegne av Legeforeningen i løpet av et år. Foreningen jobber for å heve kompetansen hos dem som uttaler seg i media, skriver innlegg eller publiserer på nett/sosiale medier. Legeforeningen vil fortsette å arrangere medietrening og bistå medlemmer, tillitsvalgte, organisasjonsledd og ansatte i sekretariatet som kommuniserer og skriver.

Kommunikasjonsseksjonen har i 2021 holdt flere (digitale) foredrag om pressehåndtering, påvirkningsarbeid og strategisk kommunikasjon for ulike organisasjonsledd og tillitsvalgte. Tilbakemeldingene er at dette er nyttig og verdifullt. Etterspørselen etter slike tjenester er økende. Dette arbeidet vil bli prioritert videre i 2022.

6.2.1 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 i 2020, har gitt flere lesere. Sakene på disse sidene deles regelmessig i foreningens kanaler i sosiale medier.

6.2.2 Legeforeningen.no

I løpet av 2021 hadde hovedsidene på legeforeningen.no mer enn 3,8 millioner sidevisninger. Det mest besøkte tidspunktet var 29. juni i kjølvannet av at en oversikt over lønnsoppgjøret for 2021 i helseforetakene ble publisert på nett.

Det er også en økning i mobil- og nettbrettbrukere til 57% og vi har hatt enkelte sider i forbindelse med pandemien som har gitt stor trafikk til våre sider. Blant annet hadde en artikkel hos Norsk revmatologisk forening over 80 000 lesere i de siste fire månedene i 2021.

Vi ser også en stor økning i referanser fra andre nettsider og sosiale medier. Sistnevnte viser at en satsing på sosiale medier har gitt gode resultater.

De mest frekventerte sidene i fjoråret sett under ett var forsiden, Min side, medlemsfordeler, kurs, utdanning, avtaler for leger og lønn.

En ny medlemsprofil ble utarbeidet i 2020 og lansert på legeforeningen.no i 2021 for å tydeliggjøre hvorfor du bør og hva du får ved å være medlem av foreningen. Den har blitt godt mottatt og er bra besøkt. Vi jobber videre med å videreutvikle hvordan vi kan fremheve denne satsingen.

I 2021 har vi jobbet videre med å optimalisere informasjon for de ulike tillitsvalgte i foreningen. Dette som et ledd i satsingen på nettopp tillitsvalgte. Vi jobber videre med å tilgjengeliggjøre denne informasjonen ytterligere sånn at den blir mer brukervennlig for legene.

I siste halvdel av 2021 fikk vi hjelp av analysebyrået Userneeds til å kartlegge hvordan brukerne opplever nettstedet legeforeningen.no. Brukernes tilbakemeldinger og kvalitative feedback viser at jobbingen med nettstedet har gitt fremgang jamført med undersøkelsen som ble gjort i 2019. Det fremgår imidlertid at nettsidene har et forbedringspotensial på områder som navigering, påloggingsløsning og søkefunksjon.

1. januar 2021 trådte det i kraft en ny forskrift om universell utforming på nettsidene og vi gjorde en del endringer for å følge denne forskriften.

Vi mottok i 2021 en rekke krav om betaling for urettmessig bildebruk. Vi brukte en del tid på å bedre kompetansen på bildebruk, universell utforming og riktig bruk av redigeringsverktøyet for våre nettredeaktører. Et av tiltakene var et frivillig møte for alle nettredeaktører i desember, et tiltak som ble tatt godt imot av nettredeaktørene i foreningene.

Alle lokalforeninger og yrkesforeninger har i dag nettsider tilknyttet legeforeningen.no. Nesten alle fagmedisinske og spesialforeninger har også et nettsted på plattformen. Vi har utarbeidet en tiltaksplan for å tilby de som i dag står utenfor å komme inn igjen på domenet. Det krever innsats, gode tjenester og funksjonalitet.

7 Internasjonalt arbeid

7.1 Nordisk samarbeid

Det har vært holdt to møter mellom presidentene og generalsekretærene i de nordiske legeföreningene. Hensikten med møtene er gjensidig oppdatering om spesialistutdanning, helsereformer i de nordiske landene og samordning av synspunktene før møter i WMA og CPME. Avtalen mellom de nordiske legeföreningene om juridisk bistand til leger som arbeider i andre nordiske land har blitt oppdatert.

7.2 Verdens legeförening (WMA) www.wma.net

Verdens legeförening har to møter i året. Rådsmøtet (Council meeting) holdes i april og generalforsamlingen i oktober. I 2021 var rådsmøtet planlagt holdt i Seoul, Sør-Korea men ble avholdt digitalt grunnet pandemien. Generalforsamlingen, planlagt holdt i London ble også et digitalt møte. Det er avgitt kommentarer til de fleste sakene som ble behandlet i 2021. Legeföreningen var representert ved president Marit Hermansen, leder av Rådet for legeetikk Svein Aarseth, generalsekretær Geir Riise, generalsekretær Siri Skumlien, samt sekretariatet. Legeföreningen er fra april 2019 og for de neste fire årene medlem av Council ved Marit Hermansen. Hermansen ble valgt til leder av komiteen for medisinsk etikk for to år fra og med 2021. Dette gir Legeföreningen større mulighet til innflytelse på saker som behandles i WMA.

Generalforsamlingen vedtok en rekke dokumenter som er tilgjengelig på www.wma.net under fanen Policy. Den norske legeförening la frem et forslag til en større revidering av WMAs politikkdokumenter knyttet til migrasjon og helse. Det fremlagte forslaget slår sammen tre dokumenter og foreslår et tydelig budskap om at verdens leger mener at retten til helsehjelp er grunnleggende og ikke skal være knyttet til statstilhørighet eller andre aspekter. Dokumentet ble vedtatt med noen mindre endringer.

7.3 Comité Permanent des Médecins Européen (CPME)

Comité Permanent des Médecins Européen (CPME) ivaretar de europeiske legeföreningenes interesser innenfor EU/EØS-området. CPME har i 2021 fortsatt å følge opp EUs reformagenda innen helse. Dette inkluderer høringsinnspill til Europakommisjonens mange forslag om ny politikk, blant annet til nye forordninger om legemidler, og om en europeisk helseunion med mer.

Legeföreningens delegasjon til CPME oppnevnes av sentralstyret for hver sentralstyreperiode. Legeföreningen har vært representert ved sentralstyremedlem Ole Johan Bakke og sentralstyremedlem Kristin Kornelia Utne, Yngre legers forening. Overlegeföreningen og Allmennlegeföreningen kan delta på møtene for egen regning. Representanter fra Legeföreningens sekretariat vært representert på møtene. Ole Johan Bakke ble på generalforsamlingen i november 2021 i Oslo, gjenvalgt som visepresident i CPME.

CPMEs aktivitet har, som for andre, blitt sterkt påvirket av pandemien, med møter i all hovedsak avholdt digitalt. Generalforsamlingen i Oslo i november 2021 var den første generalforsamlingen med mulighet for fysisk deltakelse siden pandemiens start.

På generalforsamlingen i Oslo ble det vedtatt et politikkdokument om "health workforce". Dokumentet legger vekt på kvalitet og bedre planlegging for fremtidige behov. Dokumentet tar også opp behovet for at alle land tar ansvar for å utdanne helsepersonell til eget behov, og at stater, i den grad man benytter helsepersonell fra andre land, har ansvar for etiske rekrutteringsprosesser med blant annet incentiver for sirkulær migrasjon.

7.4 Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

UEMS er den europeiske forening for legespesialister. Legeforeningen har i 2021 vært representert i 42 ulike Specialist Sections, Boards og Divisions. Legeforeningen har i perioden vært representert i UEMS Board og UEMS Council ved spesialitetsrådets leder Einar Klæboe Kristoffersen, og med utdanningssjef Nina Evjen, sekretariatet, som vara. Utdanningssjefene Nina Evjen og Merete Dahl har vært Legeforeningens representanter i UEMS' akkrediteringsorgan EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education). Møtene i UEMS Council- og Board i april og oktober 2021 ble gjennomført digitalt.

7.5 Malawi

Medisinsk fagavdeling deltok i oppfølging av Legeforeningens prosjekt med støtte til etablering av College for Physicians and Surgeons in Malawi. Prosjektet er blitt noe forsinket på grunn av pandemien. Malawis legeforening antar at 2. prosjektår kan sluttføres våren 2022. Det ble ikke gjennomført en tilsynsreise i 2021 på grunn av koronapandemien.

8 Tidsskrift for Den norske legeforening

8.1 Organisering

Sjefredaktør i Tidsskriftet i 2021 var Are Brean. Tidsskriftets redaksjonskomité ble ledet av Mette Brekke og bestod for øvrig av Jeanette Bjørke, Cathrine Ebbing, Ane Brandtzæg Næss, Per Henrik Randsborg, Marte Syvertsen og Torben Wisborg. Komiteen avholdt fire møter i løpet av året, hvor også sjefredaktøren og andre representanter fra redaksjonen deltok.

178 faglige medarbeidere er tilknyttet Tidsskriftet. Hvert år inviteres alle til en faglig samling med prisutdelinger i mars/april. I 2021 ble denne forkortet og avholdt digitalt, med John Arne Røttingen og Camilla Stoltenberg som innledere.

8.2 Tidsskriftet generelt

I 2021 behandlet redaksjonen i overkant av 1 200 eksterne manuskripter. Alle manuskripter gjennomgår redaksjonell vurdering. En stor andel, inkludert alle de vitenskapelige artiklene, sendes til ekstern fagvurdering (peer review). 298 eksterne fagvurderere bidro i denne viktige kvalitetssikringen i 2021.

Det ble publisert 678 papirartikler fordelt på ulike sjangre i 2021. Det er en nedgang fra 752 i 2020. I 2021 ble det utgitt 18 papirutgaver med til sammen 1 768 (paginerte) sider. Tidsskriftets papiropplag er på 32 500 eksemplarer. På *tidsskriftet.no* publiseres artikler fortløpende. Der publiseres også stoff som ikke kommer i papirversjonen. I 2021 ble 908 artikler publisert på nett (998 i 2020). På *tidsskriftet.no* legges også de engelske oversettelsene ut.

8.3 Engelske oversettelser

Alle forfattere som får en artikkel akseptert for publisering i Tidsskriftet, får tilbud om oversettelse til engelsk. Artiklene som oversettes indekseres som tospråklige i PubMed. Forfatterne betaler som hovedregel selv for oversettelsen. I 2021 ble 180 artikler oversatt og publisert. Til sammenlikning ble 206 artikler oversatt i 2020 og 161 i 2019.

8.4 Tidsskriftet.no

Nettversjonen *tidsskriftet.no*, hadde i løpet av 2021 over 10 millioner sidevisninger, slik at vi opprettholder tallene fra 2020. Hovedtrafikken kommer fra Google etterfulgt av Facebook. Trafikken fra Google har økt igjen etter at vi i 2020 så et fall her. Vi ser en solid økning på forsides trafikken. Flest brukere leser oss på mobil (63 prosent). Siden Tidsskriftets vitenskapelige artikler som også indekseres i PubMed ser vi at trafikken herfra også øker raskt.

Redaksjonen sender ukentlig ut nyhetsbrev med et utvalg av nylig publiserte artikler. Nyhetsbrevet sendes til 37 500 medlemmer og 3 900 andre mottakere, hvorav i gjennomsnitt rundt 17 100 åpner og leser e-postene. Tidsskriftet bidrar også til å sette dagsorden for helsenyheter gjennom kontakt med journalister og redaksjoner i nasjonale så vel som lokale mediehus. Det skjer både gjennom pressemeldinger og direkte kontakt med aktuelle redaksjoner. I 2021 ble Tidsskriftet sitert 769 ganger i norsk presse, det er et naturlig fall fra unntaksåret 2020 (1 126 siteringer), men en vekst fra 2019 (472).

8.5 Podkast

I 2021 gikk Tidsskriftets podkast, *Stetoskopet*, over fra en prosjektorganisering til å bli en del av ordinær drift. Vi økte produksjonsantallet til én episode per uke, med totalt 47 episoder i løpet av året (hvorav 3 repriser). Totalt fikk vi litt over 102 000 avspillinger i 2021. Mest avspilte episode var *Hjertestans hos idrettsutøvere* (publisert 08.07).

8.6 Annonser og inntekter

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

Legejobber.no er Tidsskriftets stillingsportal. Portalen ivaretar viktige funksjoner både for jobbsøkende leger og de som rekrutterer. I tillegg ivaretas Legeforeningens ønske om å sikre et nasjonalt stillingsmarked for legene. Nye og fremtidsrettede digitale tjenester er etablert 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 ett sted. På den nye plattformen *app.legejobber.no*, har "VAP"-funksjonen (utlysning av egne vikarer) stadig fremvekst av nye brukere. Drift av rekrutteringstjenestene som ble lansert i 2020 er godt etablert. I 2021 oppnådde *Legejobber* en omsetning på drøyt 2 millioner kroner på de nye tjenestene. Pilotprosjektet *Legejobber 2020* ble vedtatt etablert i permanent drift av sentralstyret i november 2021. Seksjonen fortsetter drift av rekrutteringstjenestene og andre karriererelaterte tjenester samt at man har fokus på nye digitale tjenester tilpasset legestillingsmarkedets behov.

Produktannonser: Tidsskriftet tilbyr annonseplass både på papir og nett, og begge områdene er i vekst. I motsetning til resten av annonsemarkedet er etterspørselen etter papirannonser i Tidsskriftet stadig økende. Digitale tilbud er i kontinuerlig utvikling for å møte markedets behov og øke Tidsskriftets konkurranseevne.

Legespesialister: *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. Privatpraktiserende spesialisters landsforening - PSL har vært sentral i etableringen. 1 900 spesialister er til nå oppført i registeret.

8.7 Økonomi

Totale inntekter for Tidsskriftet beløper seg i 2021 til 35,6 millioner kroner. Til sammenligning var inntektene i 2020 28,8 millioner, dvs. en økning på ca. 6,8 millioner. Det er annonseinntektene som bidrar til økningen. I 2021 var disse 32,1 millioner kroner, til sammenligning ca 27 millioner kroner i 2020. Inntektsøkningen kommer hovedsakelig fra stillingsannonser og *Legejobber.no*, men deler skyldes også økte inntekter fra produktannonser på nett og papir.

Kostnaden for trykk og distribusjon av Tidsskriftet fordeler seg på sideproduksjon, trykk, papir, ferdiggjøring og distribusjon, og var i 2021 på kr 12 514 899. Det er en liten økning fra 2020, da kostnaden var på kr 12 276 755.

9 LEFO – Legeforskningsinstituttet

Pandemien har skapt store utfordringer for helsetjenesten. LEFO har derfor i årets panelstudie særlig satt søkelyset på hvordan leger i Norge har håndtert dette.

Legepanelundersøkelsen er vår viktigste datakilde. Denne studien ble etablert i 1994 og består av et representativt utvalg på ca. 2300 yrkesaktive leger. Vi innhentet nye data vinteren 2021. Vi fikk også denne gang en svært tilfredsstillende svarprosent (1639/2316=70%). Paneldataene er unike i både norsk og internasjonal sammenheng.

Blant nyhetssakene i 2021 kan nevnes Dagens Medisins oppslag: [Andelen av fastleger med jobbstress firedoblet](#). Det var basert på en [studie fra Lefo](#) som viste en signifikant økning av stressnivået og potensielt helseskadelig stress hos fastlegene fra 2010 til 2019. Det var ikke signifikante endringer for andre leger. Andelen fastleger med et risikofyllt stressnivå var 10 % i 2010. Seks år senere økte andelen til 28 % og til hele 40 % i 2019.

I en artikkel i bladet [Overlegen](#) viste vi en signifikant økning i korttidssykefraværet blant overleger i perioden 2010 til 2019, og at stadig flere bruker Støttekollegaordningen og Ressurscenter Villa Sana: 6% av overlegene og 5% av LIS-leger oppga å ha benyttet *støttekollegaordningen* noen gang, og tilsvarende tall for *rådgivning* ved Villa Sana var 9% av overlegene og 2% av LIS-legene.

9.1 Forskning og forskningsformidling

LEFO er engasjert på flere forskningsområder i samarbeid med norske og utenlandske forskere:

- Prosjektet *Godt samspill mellom ledere og leger – bra for pasienter* følger opp det treårige prosjektet *IDOQ – Interactions among Doctors professional fulfilment, Organizational factors and Quality of patient care*. I nært samarbeid med to sykehus i Norge og ett i USA setter vi søkelyset på lederes forståelse av hvordan balansen mellom profesjon, organisasjon og kvalitet i behandlingen håndteres.
- *Betydning av veiledning og supervisjon i spesialistutdanningen* er tema for et doktorgradsprosjekt som gjennomføres av en ph.d.-kandidat fra LEFO. Prosjektet, som består av tre artikler, innebærer blant annet intervjuer der veilederrollen undersøkes nærmere i tillegg til studier av hvordan leger i spesialisering selv opplever veiledningen.
- *Bra for legen – bra for pasienten* består av en spørreskjemaundersøkelse som kartlegger stress og helseplager hos leger når de oppsøker Ressurscenter Villa Sana og følger dem opp i tre år. Treårsoppfølgingen pågikk i 2021. Det omfatter også en kvalitativ undersøkelse som undersøker legers grunner for å oppsøke kollegial støtte ved Ressurscenteret Villa Sana og i Støttekollegaordningen, og endringsprosesser gjennom året etter den kontakten. En artikkel er publisert og ytterligere to planlegges i løpet av 2022.
- *Fastlegenes rolle i depresjonsbehandling i kommunene* er et prosjekt finansiert av Forskningsrådet under ledelse av NORCE Norwegian Research Centre AS. LEFO bidrar i en arbeidspakke med data fra fastlegene i legepanelet. Hensikten er å få legenes vurderinger av hvordan behandling fungerer for pasienter med depresjon, ikke minst med henblikk på koordinering av tjenester mellom ulike aktører som NAV, spesialister og fastleger. Det forventes tre artikler i løpet av 2022/23.

- *Legers arbeidsforhold og helse i Tyskland og Norge* er en sammenligning av arbeidsforhold og helse blant norske og tyske leger under koronapandemien basert på spørreskjemaundersøkelser. Studien gjennomføres i samarbeid med Institute for Social Medicine and Epidemiology, University of Lübeck i Tyskland. Prosjektet er delfinansiert av Schleswig-Holstein Medical Association og University of Lübeck. Det forventes tre artikler i løpet av 2022-23.

9.2 Publikasjoner

I 2021 publiserte LEFO 11 originalartikler i fagfelleverderte vitenskapelige tidsskrifter:

1. Lebares CC, Greenberg AL, Ascher NL, Delucchi KL, Reilly LM, van der Schaaf M, **Baathe F**, O’Sullivan P, **Isaksson Rø K**. Exploration of individual and system-level well-being initiatives at an academic surgical residency program: a mixed-methods study. *JAMA Network Open* 2021; 4(1): e2032676. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.32676>
2. Breivold J, **Rø KI**, Hjörleifsson S. Conditions for gatekeeping when GPs consider patient requests unreasonable: a focus group study. *Family Practice* 2022; 39: 125–9. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab072>
3. Mangory KY, Ali LY, **Rø KI**, Tyssen R. Effect of burnout among physicians on observed adverse patient outcomes: a literature review. *BMC Health Services Research* 2021; 21: 369. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06371-x>
4. **Bringedal B**, **Isaksson Rø K**. Should a patient’s socioeconomic status count in decisions about treatment in medical care? A longitudinal study of Norwegian doctors. *Scandinavian Journal of Public Health* 2021:14034948211033685. <https://doi.org/10.1177/14034948211033685>
5. Rostadmo M, Strømme SL, Nylenna M, Gulbrandsen P, **Hem E**, Skovlund E, Brean A, Orstavik R. How well do doctors understand a scientific article in English when it is not their first language? A randomised controlled trial. *BMJ Open* 2021; 11: e043444. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043444>
6. Stahl BC, Akintoye S, Bitsch L, **Bringedal B**, Eke D, Farisco M, Grasenick K, Guerrero M, Knight W, Leach T, Nyholm S, Ogoh G, Rosemann A, Salles A, Trattnig J, Ulicane I. From responsible research and innovation to responsibility by design. *Journal of Responsible Innovation* 2021; 8: 175–98. <https://doi.org/10.1080/23299460.2021.1955613>
7. Everett JAC, Maslen H, Nussberger A-M, **Bringedal B**, Wilkinson D, Savulescu J. An empirical bioethical examination of Norwegian and British doctors’ views of responsibility and (de)prioritization in healthcare. *Bioethics* 2021; 35: 932–46. <https://doi.org/10.1111/bioe.12925>
8. Hage TW, **Isaksson Rø K**, Rø Ø. Burnout among staff on specialized eating disorder units in Norway. *Journal of Eating Disorders* 2021; 9:138. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00473-x>
9. Horne IMT, Veggeland F, **Bååthe F**, **Isaksson Rø K**. Why do doctors seek peer support? A qualitative interview study. *BMJ Open* 2021;11:e048732. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048732>
10. Ekman R, Fletcher A, Giota J, Erikson A, Thomas B, **Bååthe F**. A flourishing brain in the 21st century: A scoping review of the impact of developing good habits for mind, brain, well-being and learning. *Mind, Brain and Education* 2021, <https://doi.org/10.1111/mbe.12305>
11. Ellbin S, Jonsdottir IH, **Bååthe F**. «Who I am now, is more me.» An interview study of patients’ reflections 10 years after exhaustion disorder. *Frontiers in Psychology* 2021; 12: 752707. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.752707>

Eksempler på øvrige publikasjoner:

- **Isaksson Rø K, Rosta J, Tyssen R, Bååthe F.** Doctors well-being, quality of patient care and organizational change: Norwegian experiences. I: Montgomery A, van der Doef M, Panagopoulou E, Leiter MP, red. Connecting healthcare worker well-being, patient safety and organisational change. Springer, Cham.: 91–114. https://doi.org/10.1007/978-3-030-60998-6_7
- **Bringedal B, Teig IL, Bærøe K.** Governing health care provision: clinicians' experiences. I: Montgomery A, van der Doef M, Panagopoulou E, Leiter MP, red. Connecting healthcare worker well-being, patient safety and organisational change. Springer, Cham.: 131–43. https://doi.org/10.1007/978-3-030-60998-6_9
- **Rosta J, Isaksson Rø K.** Overlegenes arbeidsforhold og helse i perioden 2010-2019. Overlegen 2021; 21: 21–3. [Overlegen nr. 1 - 2021](#)

9.3 Formidling

LEFO legger stor vekt på å formidle forskningsresultater, blant annet i spalten *Legelivet* i Tidsskrift for Den norske legeforening. I 2021 er følgende artikler publisert:

1. **Bååthe F.** Att skapa en dynamisk lärandespiral. Tidsskriftet nr. 2-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0011>
2. **Hougaard PF.** Kirurgers autonomi. Tidsskriftet nr. 4-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0052>
3. **Bringedal B.** Ingenting er så praktisk som en god teori. Tidsskriftet nr. 6-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0172>
4. **Birkeli CN.** Hvem tar jobben? Tidsskriftet nr. 8-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0324>
5. **Hem E.** Selvmord under en pandemi. Tidsskriftet nr. 10-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0442>
6. **Rosta J.** Sykehuslegers arbeidstid er i endring. Tidsskriftet nr. 12-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0533>
7. **Isaksson Rø K.** Kan legers utbrenthet påvirke pasientbehandlingen? Tidsskriftet nr. 14-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0667>
8. **Bååthe F.** Hvordan snu den negative trenden? Tidsskriftet nr. 16-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0708>
9. **Bringedal B.** Likebehandling og sosioøkonomisk status. Tidsskriftet nr. 18-2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0771>

Eksempler på øvrig formidlingsaktivitet

- **Isaksson Rø K.** Koronapandemi, egenomsorg og jobb-hjem-balanse. Yngreleger.no mars 2021: yngreleger.no - Koronapandemi, egenomsorg og jobb-hjembalanse
- **Hem E, Nylenna M,** red. Helsepråk. Oslo: Det norske medisinske Selskab, 2021 (224 sider). <https://www.michaeljournal.no/journal/1000/26>
- **Hem E, Kirkevold M, Friis S, Vaglum P.** Innføring i klinisk forskning og fagutvikling. Oslo: Universitetsforlaget, 2021 (218 sider). [Innføring i klinisk forskning og fagutvikling \(nb.no\)](http://Innføring i klinisk forskning og fagutvikling (nb.no))

Forskere i LEFO har også i 2021 holdt en rekke innlegg på kurs, seminarer og konferanser:

- forelesninger på grunnkurs i psykiatri, arbeidsmedisin, allmenntidsskrift og i barne- og ungdomspsykiatri
- innlegg på arrangementer i regi av yrkesforeninger, fagmedisinske foreninger og helseforetak
- foredrag på Pasientsikkerhetskonferansen 2021

I 2021 har våre forskere hatt innlegg på to internasjonale digitale konferanser:

- International Conference on Physician Health (ICPH): A vision for humanity in medicine
26.4.-30.4.2021
- 28th International Symposium on Epidemiology in Occupational Health (EPICOH), 25.-28.10.2021

Seniorforsker Karin Isaksson Rø deltok sammen med leder i Yngre legers forening, Kristin Kornelia Utne, i Legeforeningens aller første podkast-serie *Legeprat* i mars 2021 med tittelen: *Å ha tid til en god legehverdag*: [Lytt til Legeprat \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no)

9.4 Forskersamarbeid, nettverk og oppdrag

I 2021 har LEFOs forskere blant annet:

- bidratt til utformingen av en spørreundersøkelse blant leger i Sverige i samarbeid med Karolinska Institutet
- deltatt i Helsedirektoratets ekspertgruppemøter om ivaretagelse av pasienter, pårørende og helsepersonell etter alvorlige hendelser

Sentrale norske samarbeidspartnere er Universitetet i Oslo, Folkehelseinstituttet, OsloMet, Akershus universitetssykehus HF, NORCE Norwegian Research Centre AS og Universitetet i Bergen. Blant internasjonale samarbeidspartnere er Göteborgs universitet og Karolinska Institutet, Sverige; Oxford University, Storbritannia; University of Lübeck, Tyskland; University of Macedonia, Thessaloniki, Hellas og University Hospital of California, San Francisco (UCSF), USA

9.5 Bemanning og økonomi

LEFO har en stab på åtte personer og er i hovedsak finansiert av stiftelsen Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). Medarbeidere i LEFO har bistillinger ved Ressursenteret Villa Sana, Avdeling for atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, Institutet för stressmedicin i Göteborg og ved NORCE Norwegian Research Centre AS.

Nærmere beskrivelse av publikasjoner og prosjekter: www.lefo.no
Profilside på Facebook: www.facebook.com/Legeforskningsinstituttet

10 Legeforeningens økonomi

Legeforeningen samlet

Legeforeningens regnskap består av åtte underregnskap:

- Hovedforeningen - bestående av sekretariatet inkludert Tidsskriftet og LEFO samt råd og utvalg
- Den norske legeforenings fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I)
- Den norske legeforenings fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II)
- Den norske legeforenings fond til sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III)
- Den norske legeforenings lånefond til etablering/reetablering av privat legepraksis (Lånefondet)
- Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Kvalitetssikringsfondet)
- Den norske legeforenings fond for forebyggende medisin
- Den norske legeforenings fond til fremme av kvinnelige legers vitenskapelige innsats

Legeforeningens regnskap for 2021 viste et samlet positivt resultat på kr 100 403 241. Resultatet er ca. kr 80,3 millioner bedre enn budsjett. Hovedforeningens andel av dette overskuddet er ca. kr 17,7 millioner. Resterende overskudd er således relatert til fondsøkonomien og utgjør ca. kr 82,6 millioner. Overskudd i fondene kan kun benyttes til aktiviteter i henhold til det enkelte fonds vedtekter. Hovedårsaken til det positive resultatet og det store budsjettavviket er pandemiens påvirkning på kursvirksomhet spesielt og på møte- og reisevirksomhet generelt. Dette har særlig påvirket aktiviteten i Utdanningsfond II og III. Driftsresultatet i utdanningsfondene er ca. kr 58,3 millioner bedre enn periodisert budsjett. I tillegg til dette viser finansinntektene et stort positivt avvik. Avkastning i investeringsporteføljen utgjorde ca. kr 46,7 millioner i 2021. Dette var ca. kr 19,2 millioner bedre enn budsjett. Resultatet i utdanningsfondene på kr 67,6 blir overført kapitalen i fondene for fremtidig bruk når etterslepet i utdanningsaktivitet skal kompenseres.

Driftsresultatet i Legeforeningen er ca. kr 67,9 millioner bedre enn budsjettet. Investeringsporteføljen hadde en avkastning på 4,0 % mot 3,0 % forutsatt i budsjett. Dette resulterer i et positivt budsjettavvik knyttet til finansposter på ca. kr 10,6 millioner.

Hovedforeningen

Hovedforeningen fikk i 2021 et regnskapsmessig positivt driftsresultat på ca. kr 0,3 millioner og positive finansinntekter på ca. kr 17,5 millioner. Dette resulterer i et positivt resultat etter finansposter på ca. kr 17,8 millioner. Driftsresultatet er ca. kr 11,0 millioner bedre enn budsjett. Driftsinntektene ble ca. kr 4,0 millioner høyere enn budsjett, mens driftskostnadene endte opp ca. kr 7,0 millioner lavere enn budsjettet.

Regnskapet viser etter dette en samlet egenkapital per 31.12.2021 på kr 1 714 087 268. Av dette utgjør egenkapitalen knyttet til fondene 88,2 %. Aktiviteten i underliggende fond er regulert av egne vedtekter eller retningslinjer.

Legeforeningens regnskapsresultat i 2021 avregnes forholdsmessig mot egenkapitalen i de respektive fondene og i hovedforeningen. Dette gjøres ved å ta utgangspunkt i driftsresultatet i de respektive underregnskap og deretter korrigerer for en forholdsmessig andel av resultatet fra finanspostene. Finansresultatet fra Legeforeningens forvaltningsportefølje budsjetteres og bokføres i sin helhet i hovedforeningen gjennom året, men fordeles mellom hovedforeningen og de enkelte fondene per

31.12 hvert år. Det positive finansresultatet er i 2021 fordelt proporsjonalt i henhold til egenkapitalen i det enkelte underregnskap. I tråd med rammebudsjett for 2021 vedtatt på Landsstyremøtet i 2020, tilfaller imidlertid den delen av avkastning fra investeringsporteføljen som overstiger den budsjetterte avkastningen på 3 %, hovedforeningen.

Rettskjøpsfondet

Rettskjøpsfondet og Konfliktfondet hadde ingen utbetaling i 2021.

Selvpålagte avsetninger

Selvpålagte avsetninger er i regnskapet foreslått redusert med kr 0,4 millioner. Reduksjonen er knyttet til overgangstilskudd til Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening. Dette er i tråd med og innenfor rammene av avsetninger gjort på Landsstyremøtet våren 2020.

Andre selvpålagte avsetninger er i hovedsak knyttet til planlagte IT-investeringer og andre utviklingsprosjekter. Andre selvpålagte avsetninger inkludert avsetningen til rettskjøpsfondet, utgjør til sammen ca. kr 58,0 millioner. Dette tilsvarer ca. 3,4 % av samlet egenkapital. Fri egenkapital som består av selvpålagt og annen egenkapital har hatt en fin utvikling de siste to årene som følge av gode finansresultater. Fri egenkapital økte fra ca. kr 98,2 millioner per 31.12.2018 til ca. kr 142,4 millioner per 31.12.2021, en vekst på 45 %.

Delregnskap

Delregnskapene for hovedforeningen, Utdanningsfond II, Utdanningsfond III, og Lånefondet, kan vise til overskudd i 2021. Utdanningsfond I og Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet hadde underskudd mens Fond for forebyggende medisin og Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats hadde resultater i balanse etter overføring fra finansposter. Utdanningsfond II og Utdanningsfond III viser store positive avvik sammenlignet med budsjett.

Driftsinntekter

Samlede driftsinntekter i hovedforeningen er på ca. kr 267,1 millioner. Dette er ca. kr 4,0 millioner bedre enn budsjett. Annonseinntektene i Tidsskriftet og på hjemmesidene til Legeforeningen utgjorde i 2021 ca. kr 32,2 millioner. Dette er ca. kr 5,2 millioner høyere enn i 2010 og ca. kr 7,7 millioner bedre enn budsjett. Kontingentinntektene er ca. kr 1,1 millioner under budsjett. Avviket på kontingent skyldes i hovedsak at det var beregnet et for høyt antall medlemmer i budsjettet. Avsetninger og tap knyttet til utestående kontingenter er vesentlig lavere for 2021 enn for 2020. Medlemsveksten er fortsatt god, men i budsjettet var det beregnet inn noe for høy vekst. Totalt medlemstall var 37 375 per 1.1.2021 og 38 417 per 1.1.2022, en vekst på 2,79 %.

Driftskostnader

Totale driftskostnader i hovedforeningen utgjør ca. kr 266,8 millioner. Dette er ca. kr 7,0 millioner lavere enn budsjett for 2021. Direkte produksjonskostnader i Tidsskriftet er ca. kr 0,5 millioner høyere enn budsjett. Personalkostnadene i hovedforeningen var i 2021 ca. kr. 3,1 millioner over budsjett. Andre driftskostnader er ca. kr 12,4 millioner under budsjett. Underforbruket kan i vesentlig grad forklares med mindre reise- og møtevirksomhet grunnet pandemien.

Lånefondet

Lånefondet fikk i 2021 et positivt totalresultat på ca. kr 15,2 millioner. Dette var ca. kr 7,5 millioner bedre enn budsjett. Renteinntektene fra utlån utgjorde ca. kr 9,0 millioner mens den fordelte andelen av finansinntekter fra investeringsporteføljen var ca. kr 9,0 millioner.

I april vedtok sentralstyret å fjerne rentepåslaget på 0,50 % -poeng over "normalrenten for gunstige lån i arbeidsforhold". Det betyr at renten på samtlige lån fastsettes etter dette til det til enhver tid gjeldende nivået på "normrentesatsen for gunstige lån i arbeidsforhold"

Bortfallet av rentepåslaget har bidratt til redusert renteinntekt på kr 1,4 millioner sammenlignet med budsjett.

Det er nå om lag kr 352 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Dette utgjør ca. 38 % av egenkapitalen til Lånefondet på rundt kr 933 millioner. Det har ikke vært noen tapsføring av lån i 2021 og det er heller ingen økning av antall misligholdte lån sammenlignet med tidligere år.

Legeforeningens investeringsportefølje fikk en samlet avkastning på 4,0 % i 2021. Dette er 1,0 % - poeng bedre enn budsjettert avkastning (3,0 %). I investeringsporteføljen fikk norske aksjer en avkastning på 3,8 % og globale aksjer en avkastning på 23,7 %. Norske og globale obligasjoner fikk en avkastning på henholdsvis -0,6 % og -0,3%. Avkastningen medførte at netto finansinntekter ble ca. kr 12,5 millioner bedre enn budsjett.

10.1 Nøkkeltall

Økonomiske nøkkeltall 2021								
Beløp i hele tusen kroner								
Regnskap	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Netto finans- inntekter	Andre inntekter/ kostn.	Års- resultat	Per 31.12. 2021		
						Egenkapital	Total- kapital	
A. Godkjennes av landsstyret:								
Den norske legeforening	442 204	389 532	47 730	0	100 402	1 714 087	1 857 773	
Regnskapet for Den norske legeforening inneholder følgende delregnskaper:								
1 Den norske legeforening - Hovedforeningen	267 095	266 832	17 478	0	17 741			
2 Utdanningsfond I	50 073	54 781	3 909	0	-799			
3 Utdanningsfond II	51 031	36 720	4 916	0	19 227			
4 Utdanningsfond III	61 879	16 998	4 316	0	49 197			
5 Lånefondet	0	1 596	16 779	0	15 183			
6 Kvalitetssikringsfondet	12 125	12 533	262	0	-146			
8 Fond for forebyggende medisin	0	34	34		0			
9 Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats	0	34	34	0	0			
B. Regnskaper godkjent av sentralstyret:								
1 C. M. Aarsvolds fond	0	326	542	0	216	9 244	9 391	
2 Legat for leger og etterl. i uforsk. n	0	29	523	0	494	9 319	9 319	
3 Delphin og hustrus legat	0	170	424	0	254	7 346	7 346	
4 Johan Selmer Kvanes legat	0	544	753	0	209	17 852	17 852	
C. Stiftelsen Soria Moria ¹⁾	32 308	28 136	-3 162	0	1 010	42 401	123 677	
D. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ³⁾	61 355	450 608	430 757	9 717	51 221	14 950	5 503 956	
E. Allmennt medisinsk forskningsfond	16 976	16 383	64	0	657	12 438	17 533	
F. Eiendomsselskaper Christiania Torv AS ²⁾	17 224	19 665	-7 846	0	-10 287	11 168	293 661	
G. Akademikerne Pluss AS ⁴⁾	12 477	7 775	20	0	4 722	11 786	14 101	
1) Årsregnskapet for Soria Moria viser resultat før skattekostnad.								
2) Resultatet for Christiania Torv AS vises resultat før skattekostnad.								
3) Andre inntekter i SOPs regnskap gjelder oppløsning av begravelsskassen								
4) Resultatet for Akademikerne Pluss AS vises resultat før skattekostnad.								

10.2 Fond

10.2.1 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 2021:

- råd og utvalg knyttet til grunnutdanningen, spesialistutdanningen og etterutdanningen
- dekning av underskudd til kurs arrangert av fagmedisinske foreninger, yrkesforeninger og lokalavdelinger
- støtte til Nmfs forskningskonferanse; Frempeik
- støtte til de medisinske fakultetenes seminar om medisinsk utdanning
- støtte til sommer-/forskningsstipend til medisinstudenter

10.2.2 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, 1.7.2021 – 30.6.2022, utgjør kr 51,0 millioner mot kr 49,7 millioner fra foregående år.

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 2021 innvilget sekretariatet 2 953 søknader om refusjon. Dette er en stor nedgang fra tidligere år, som man må anta skyldes koronasituasjonen. En del kurs ble avholdt digitalt, noe som innebærer at kursrefusjonene er kraftig redusert i forhold til tidligere år.

I regnskapet for 2021 er det regnskapsført kr 30,9 millioner i refusjoner og stipendier, mot kr 23,3 millioner i 2020. Resultat i 2021 ble på kr 19,2 millioner, mot kr 25,9 millioner i 2020. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2021 beløper seg til kr 205,7 millioner, mot kr 186,5 millioner ved utgangen av 2020.

10.2.3 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, 1.7.2021 – 30.6.2022 utgjør 30,7 millioner mot kr 29,9 millioner mot foregående år.

I henhold til overenskomst mellom Legeforeningen og henholdsvis Spekter og Virke, betalte arbeidsgiver (helseforetakene) i tillegg et tilskudd til Utdanningsfond III svarende kr 2 000 per legeårsverk. Det ble i 2021 betalt inn kr 31, 2 millioner fra helseforetakene, mot kr 30,2 millioner i 2020.

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 2021 innvilget sekretariatet 1 838 søknader om refusjon. Dette er ca 20% av normal søknadsmengde i forhold til årene før pandemien. 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 13,0 millioner i 2021, mot kr 16,5 millioner i 2020. Fondets resultat i 2021 beløper seg til kr 49,2 millioner. Til sammenlikning var resultatet i 2020 kr 43,0 millioner. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2021 beløper seg til kr 196,8 millioner, mot kr 147,6 millioner ved utgangen av 2020.

10.2.4 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

Stiftelsen Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) definerer sin oppgave slik: *"SOP skal bidra til økonomisk sikring av sine medlemmer ved fravær fra egen legepraksis i forbindelse med sykdom, fødsel og adopsjon. I tillegg skal medlemmene og deres etterlatte sikres i forbindelse med arbeidsuførhet, pensjon og død"*.

SOP kan i 2021 vise til et driftsresultat på ca. kr -51,2 millioner (42,6). Det negative resultatet skyldes i hovedsak økte avsetninger til avbruddsytelser og engangsstønad ved død – etter endringer av de aktuarielle forutsetningene. Et svært godt år i aksjemarkedet bidro til god avkastning i investeringsporteføljen. Aksjeporteføljen til SOP fikk en avkastning på ca. kr 316 millioner i 2021, og eiendom har bidratt med kr 50,0 millioner. Obligasjonsporteføljene fikk en avkastning på ca. kr 8,2 millioner.

Avkastning av kapitalforvaltningen utgjorde ca. kr 449 millioner (371), og bidro til at stiftelsens total kapital økte til ca. kr 5,5 milliarder (5,3) ved utgangen av 2021. Dette innebærer en verdijustert avkastning på ca. 8,6 % (7,4).

Det ble i 2021 utbetalt ytelser til ordningens medlemmer med i alt ca. kr 300,1 millioner (283,6). Av dette utgjorde pensjoner ca. kr 215,7 millioner (204,6). Avbruddsytelsene – herunder sykehjelp, fødselsstønad, omsorgsstønad ved adopsjon og pleiepengene – utgjorde ca. kr 77,0 millioner (69,4), og engangsstønad ved død utgjorde ca. kr 7,4 millioner (9,6) i 2021.

Merk: Tall i parentes refererer til tall fra 2020.

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 Legeforeningen og SOP et hjelpetilbud til leger med rusproblemer
5. I tillegg gjennomføres det seniorseminar to ganger årlig for medlemmer som nærmer seg pensjonsalder – sammen med sine ektefeller

Disse tiltakene ble totalt støttet med ca. kr 16,3 millioner (14,3) i 2021.

Det ble under Legeforeningens landsstyre i juni 2021 fattet vedtak om avvikling av *Norske lægers begravelseskasse*, samt fordeling av gjenværende midler. I den forbindelse fikk SOP tilført kr 9,6 millioner, da SOP har tilsvarende ytelse som Begravelseskassen tilbyr.

Legeforetakenes pensjonsordning er den eneste tjenstepensjonsordningen som ikke gir avkortning i pensjoner fra SOP. Skattefordeler, reduserte administrasjonskostnader og attraktive pensjonsfond gjør ordningen meget gunstig for privatpraktiserende leger. Ved årsskiftet hadde 3 302 foretak med 4 715 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 1 269 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 2021 arbeidet videre med viktige strategiske satsinger for å opprettholde SOPs 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

10.2.5 Lånefondet – Den norske legeforenings lånefond for privat legepraksis

Lånefondet fikk i 2021 et positivt totalresultat på ca. kr 15,1 millioner. Dette var ca. kr 7,7 millioner bedre enn budsjett. Renteinntektene fra utlån utgjorde ca. kr 9,0 millioner mens den fordelte andelen av finansinntekter fra investeringsporteføljen var også ca. kr 9,0 millioner.

Rentepåslaget for samtlige lån i Lånefondet ble fjernet 1. juni 2021. Renten på alle lån fastsettes etter dette til det til enhver tid gjeldende nivået på normrentesatsen for rimelige lån i arbeidsforhold (normrenten).

Det er nå om lag kr 352 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Dette utgjør ca. 38 % av egenkapitalen til Lånefondet på rundt kr 933 millioner. Det har ikke vært noen tapsføring av lån i 2021 og det er heller ingen økning av antall misligholdte lån sammenlignet med tidligere år. Legeforeningens investeringsportefølje fikk en samlet avkastning på 4,0 % i 2021. Dette er 1,0 % - poeng bedre enn budsjettet avkastning (3,0 %). I investeringsporteføljen fikk aksjer en avkastning på 22,3 %. Globale obligasjoner fikk en avkastning på -1,2 %. Avkastningen medførte at netto finansinntekter ble ca. kr 12,5 millioner bedre enn budsjett.

10.2.6 Premieruleringsfondet

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

Fondet hadde tilstrekkelige midler til å dekke alle kostnadene som legeforetakene hadde søkt refundert. Det ble i 2021 utbetalt i underkant av kr 3,8 millioner for regulering av oppsatte pensjoner og pensjoner under utbetaling og til dekning av engangspremie for legeforetak som hadde fått godkjent avvikling av pensjonsforpliktelsen i forbindelse med opphør av virksomheten.

Til sammen 65 legeforetak mottok refusjoner fra fondet i 2021. For 2021 belastet Legeforeningen fondet for administrasjonskostnader med kr 100 000.

10.2.7 Allmenmedisinsk forskningsfond

Allmenmedisinsk forskningsfond tilføres midler i forbindelse med de årlige Normaltariff-forhandlingene mellom Legeforeningen og Staten. Det blir lyst ut midler fra fondet to ganger årlig med frist 15. mars og 15. september. I 2021 ble det bevilget til sammen 15,96 mill. kroner fra Allmenmedisinsk forskningsfond til i alt 29 prosjekter. Fondet mottok i alt 37 søknader med en samlet søknadssum på 21,09 mill. kroner.

Styret har representanter fra Allmennlegeforeningen, Norsk forening for allmenmedisin, Universitetenes allmenmedisinske forskningsenheter og Helse- og omsorgsdepartementet (delegert til Helsedirektoratet).

11 Legeforeningens organisasjon

11.1 Foreningen av og for leger

Per 31. desember 2021 hadde Legeforeningen 38 420 medlemmer, herav 33 649 leger og 4 771 medisinstudenter, 19 945 kvinner og 18 475 menn. Siden 8.7.2019 har flere kvinner enn menn vært medlemmer av Legeforeningen, men det er fortsatt lav kvinneandel blant pensjonistene, bare 23,0 %. Per 31. desember 2020 hadde Legeforeningen 37 375 medlemmer, herav 32 745 leger og 4 630 medisinstudenter. Dette innebærer dermed en økning med 1 045 medlemmer, tilsvarende 2,8 %, som i absolutte tall er nøyaktig den samme økningen som året før. Økningen i medlemstallet er fortsatt høy hvert eneste år som følge av innmeldinger av like mange nye legemedlemmer og studenter i 2021 som i 2020, samtidig som det har vært færre utmeldinger enn tidligere ved årsskiftet som følge av manglende kontingentbetaling året før, både blant legene og blant medisinstudentene.

Likevel er det slik at et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem. Det er en god vekst både i antallet legemedlemmer og i antallet studentmedlemmer, og for begge er medlemstallet det høyeste noensinne ved et årsskifte. På lang sikt er veksten langt større i antallet legemedlemmer enn i antallet studentmedlemmer både absolutt og relativt, til tross for et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem.

I løpet av 2021 er 171 medlemmer avgått ved døden. Tallene inkluderer tidligere medlemmer som var utmeldt mange år før de døde. En historisk oversikt over avdøde medlemmer år for år fordelt på yrkesforening finnes på Legeforeningens nettsider: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/yrkesforeninger>

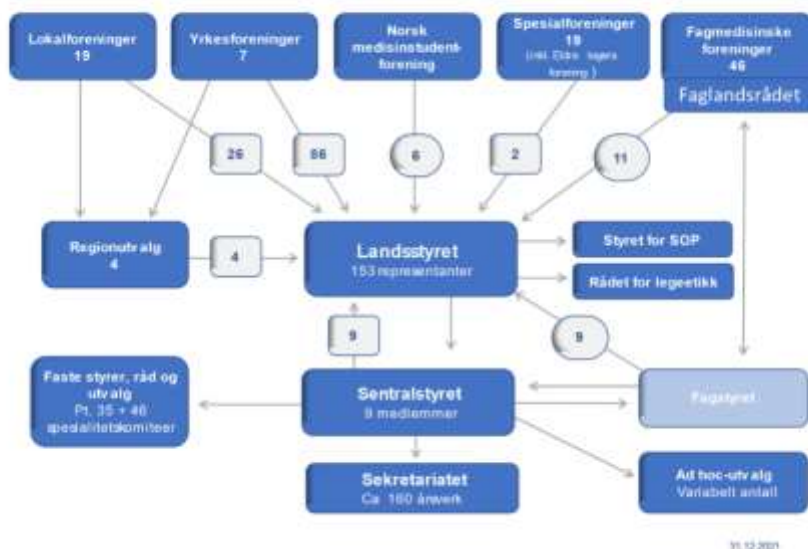
Legeforeningens organisasjon var ved utgangen av 2021 som fremstilt i figurene nedenfor.

11.1.1 Medlemsfordeler

Legeforeningen har en rekke kommersielle medlemstilbud. Oversikt finnes på [legeforeningen.no/medlemsfordeler](https://www.legeforeningen.no/medlemsfordeler). Medlemsfordelene gjelder bl. a. ansvarsforsikring og reiser og hotell. Legeforeningen har avtale med Skattebetalerforeningen innenfor rettsområdene skatt, avgift og familierett, og næringsdrivende kan også benytte Skattebetalerforeningen innenfor områdene skatte- og selskapsrett. Legeforeningen har også en avtale med TrinnVis, et kvalitetssystem som skal bidra til forenkling av drift og forbedring av pasientsikkerhet ved legekantor. Systemet er utviklet av og for leger med støtte fra Legeforeningen.

Akademikerne Pluss forhandler medlemsfordeler for 12 foreninger i Akademikerne, herunder Legeforeningen. Avtale med Danske Bank og Storebrand er en del av denne avtalen.

11.2 Legeforeningens organisasjon



11.3 Landsstyret

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 1.9.2019-31.8.2021 har landsstyret 152 medlemmer. Fra 1.9.2021 består landsstyret av 153 medlemmer, en økning på ett medlem, som følge av at Allmenlegeforeningen har økt sin medlemsmasse til over 7 000 medlemmer per 1.2.21.

11.4 Sentralstyret

Sentralstyret har i perioden 1.9.2020-31.8.2021 følgende sammensetning:

President Marit Hermansen, visepresident Anne-Karin Rime, Ole Johan Bakke, Clara Bratholm, Marit Karlsen, Nils Kristian Klev, Frøydis Olafsen, Geir Arne Sunde og Kristin Kornelia Utne. Fra 1.9.2021-31.8.2023 ser sammensetningen slik ut: President Anne-Karin Rime, visepresident Nils Kristian Klev, Kristin Kornelia Geir Arne Sunde, Ole Johan Bakke, Marit Karlsen, Ståle Clementsen, Ingeborg Henriksen og Kristin Hovland.

Sentralstyret har i 2021 avholdt 17 sentralstyremøter. Det har vært behandlet 156 vedtakssaker i tillegg til politikk- og strateginotater samt orienteringssaker. Referat fra sentralstyrets møter har fortløpende blitt lagt ut på Legeforeningens nettsider. Lederseminaret 2021 som normalt avholdes i januar ble avlyst.

11.5 Faglandsrådet

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. For perioden 1.9.2021-31.08.2023 har faglandsrådet 82 delegater hvorav 21 er LIS.

11.6 Fagstyret

Fagstyret har i perioden 1.9.2021-31.08.2023 følgende sammensetning:

Leder Ståle Onsgård Sagabråten, Norsk forening for allmenntidmedisin,
Nesteleder 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 allmenntidmedisin
Tom Sundar, Norsk forening for samfunnsmedisin
Harald Nes, Norsk radiologisk forening
Ingvild Skogen Bauge, Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri

Fagstyret har i 2021 avholdt 11 fagstyremøter og behandlet 88 vedtakssaker, 60 orienteringssaker og 35 drøftingssaker. Referat fra fagstyrets møter blir fortløpende lagt ut på Legeforeningens nettsider.

11.7 Andre organisasjonsledd

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

Spesialforeninger må ha minst 20 legedemlemmer, 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 legeforening.no. Se også under medlemsstatistikk.

Endring i Legeforeningens lover

I landsstyremøtet 2021 ble det lagt frem forslag om endringer i Legeforeningens lover vedrørende medlemskap i tidligere hovedspesialitetsforeningen. en delvis reversering av endringer vedtatt i forbindelse med innføringen av ny spesialitetsstruktur. Det ble lagt til ett nytt 4. ledd i § 3-6-2 Medlemskap: Medlemmer med godkjenning i tidligere grenspesialitet(er), som er utdannet i ordningen gjeldende frem til 1.3.2019 og har dobbelt spesialitet innen kirurgi eller medisin, kan tilmeldes både den fagmedisinske forening for tidligere grenspesialitet og Norsk kirurgisk forening eller Norsk indremedisinsk forening. Lovendringen får ikke tilbakevirkende kraft. De som har dobbelt medlemskap ved tidspunkt for lovendringen beholder dette.

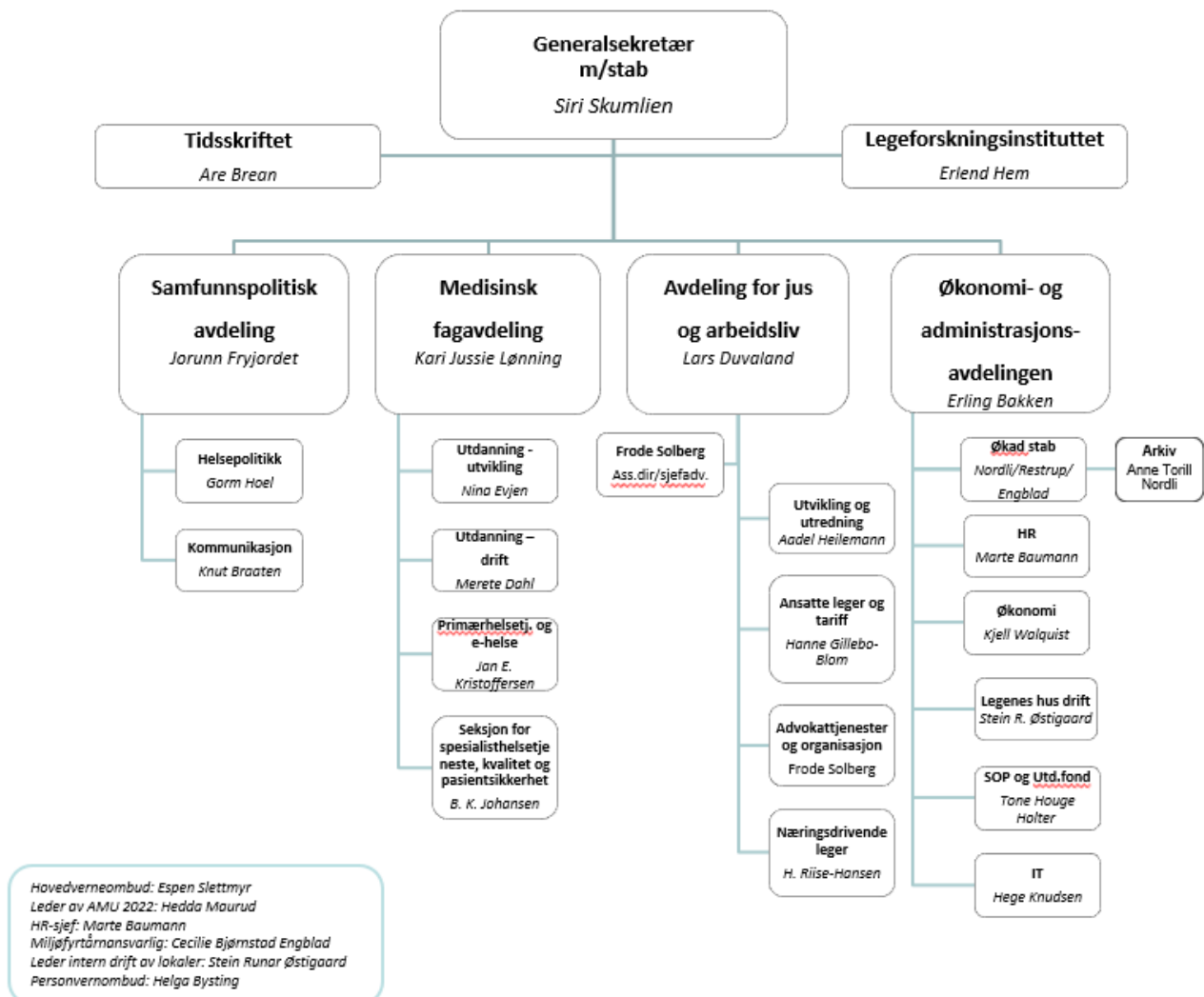
11.8 Miljøfyrtårn

Legeforeningen (hovedforeningen) ble 9.2.2014 sertifisert som miljøfyrtårnbedrift i henhold til bransjekrav for kontorvirksomheter. Sertifikatet var gyldig i tre år og ble fornyet i februar 2017 og i 2021 for ytterligere tre år. Resertifiseringen ble innvilget utsatt ett år av Stiftelsen Miljøfyrtårn pga. ombyggingen i Legenes hus og at sekretariatet holdt til i midlertidige lokaler fra sommeren 2019 til høsten 2020. Ny resertifisering ble utført i april 2021. Årlig innleveres miljørapport som dokumenterer arbeid med miljøtiltak.

11.9 Sekretariatet

Personellsituasjonen i sekretariatet er stabil. Bemanningen var ved utgangen av 2021 om lag den samme som ved utgangen av 2020. Per 31.12 var det totalt 181 ansatte, fordelt på ca. 165 årsverk. Opptellingen gir et situasjonsbilde per 31.12., og er således ikke justert for tilfeldige svingninger gjennom året knyttet til innleide vikarer ved permisjoner, langtids sykefravær, eller for vakanser ved årsskiftet.

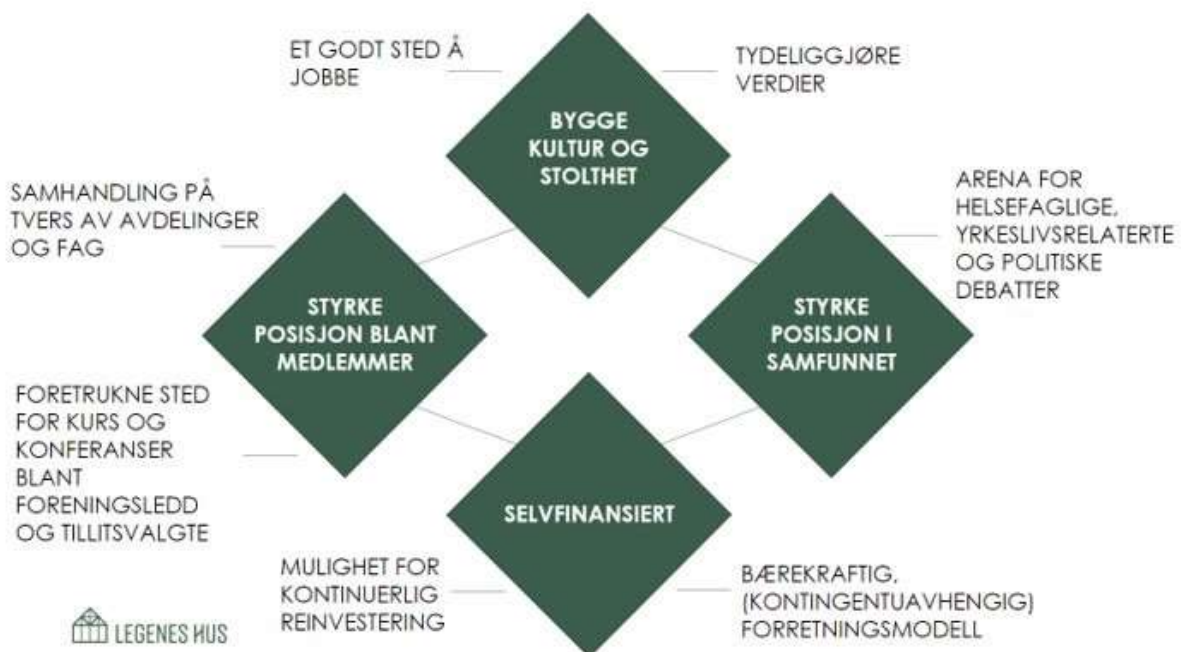
Den administrative ledelsen bestod i 2021 av generalsekretær og fire avdelingsdirektører. Tidsskriftet ledes av sjefredaktøren og Legeforskningsinstituttet av instituttetsjefen. Generalsekretær Geir Riise gikk av med pensjon i juni etter 12 år i stillingen. Ny generalsekretær er Siri Skumlien. Sykefraværet i sekretariatet var 6,2 prosent i 2021, noe som litt i overkant av gjennomsnitt for sekretariatets sykefravær de siste fem år. 2021 var preget av koronapandemien, som påvirket både arbeidssted, arbeidsform og arbeidsinnhold for Legeforskningsinstituttets ansatte. Hjemmekontor har vært hovedarbeidsplassen gjennom det meste av året.



11.10 Videreutvikling Legenes hus/ Kurs- og konferansesenter

Ombyggingsprosjektet med rehabilitering av Legenes hus hadde oppstart i juli 2019 og overtakelse skjedde i henhold til tidsplan og innenfor rammene av vedtatt budsjett, i oktober 2020. Prosjektet hadde fire førende delmålsetninger: å ivareta og styrke Legenes hus som merkevare, å oppgradere/renovere Legenes hus innvendig, å utvide arealene og utnytte dem til det beste for organisasjonen i kommende 20-årsperiode, samt å øke kapasitet til møte/kurs, til egen organisasjons behov og som mulig inntektskilde. Sekretariatet tok i bruk huset 13. oktober 2020 og kurs- og konferansesenteret åpnet 19. oktober 2020. Helt fra åpningstidspunktet, har driften vært preget av pandemien og aktivitetsnivået har vært redusert.

For å jobbe videre med ombyggingsprosjektets delmål om merkevarebygging og utviklingen av kurs- og konferansesenteret, samt å ta ut potensialet best mulig, ble det bestemt at et pilotprosjekt skulle ha fokus på dette i en toårs-periode. Et forprosjekt ble igangsatt med formål om å definere mål for pilotprosjektet frem mot 2023. Forprosjektet definerte fire hovedmål for pilotprosjektet, som ble presentert i forprosjektets sluttrapport:



Høsten 2021 ble det bestemt at det i første omgang er mest hensiktsmessig å jobbe videre med kurs- og konferansesenterets drift og utvikling, noe som spesielt bygger opp under målene om å styrke posisjonen blant medlemmer og sikre selvfinansiert drift av kurs- og konferansesenteret. Første fase i dette prosjektet planlegges avsluttet i løpet av 2. kvartal 2022.

11.11 Soria Moria hotell og konferansesenter

Stiftelsen Soria Moria utdanningssenter ble etablert av Legeforeningen i 1981. Stiftelsen har et styre på leder og fire andre medlemmer som oppnevnes av Legeforeningens sentralstyre. Den daglige driften ledes av administrerende direktør.

Koronarestriksjoner førte til at grunnlaget for drift forsvant og hotellet var stengt fra januar til august 2021 og personalet har vært permittert. Høsten hadde meget godt belegg og omsetningsrekord. I løpet av høsten ble blant annet AV-utstyret oppgradert slik at hotellet er godt utstyrt til å arrangere hybride møter. Nye restriksjoner i desember førte til en kraftig reduksjon i planlagte/avviklede arrangementer og dette vedvarer inn i 2022. Nødvendig vedlikehold har blitt utført i perioden, men den planlagte oppussingen er utsatt til markedet er stabilt igjen. Soria Moria hotell og konferansesenter har alltid fokus på kostnader og dette sammen med oppsving i markedet høsten 2021 og utbetaling fra kompensasjonsordningen gjorde at hotellet kunne levere et positivt resultatregnskap for 2021.

Vedlegg til Årsmelding 2021

Innholdsfortegnelse

1	Representasjon i fondsstyrer	
1.1	Utdanningsfond I – Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning for leger	2
1.2	Utdanningsfond II - Legeforeningens fond til fremme av allmennpraktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning	2
1.3	Utdanningsfond III - Legeforeningens fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning	2
1.4	Allmennmedisinsk forskningsfond	2
1.5	Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	2
1.6	Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)	3
1.7	Premiereguleringsfondet	3
1.8	Kollegial støtte for leger – Utvalg for legehelse	3
2	Råd og utvalg	
2.1	Rådet for legeetikk	3
2.2	Spesialitetskomiteene	4
2.3	Spesialitetsrådet	4
2.4	LIS 1-komité	4
2.5	Psykioterapiutvalget i psykiatri	5
2.6	IKT i helsetjenesten	5
2.7	Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet	5
2.8	Utvalg for menneskerettigheter	6
2.9	Forskningsutvalget	6
2.10	Legeforeningens forhandlingsutvalg	6
3	Medlemsdata og spesialistgodkjenninger	
3.1	Historisk utvikling i medlemstall	8
3.2	Spesialistgodkjenninger i 2021	10
4	Prosjekter/annet	
4.1	Samlet oversikt over Legeforeningens høringsuttalelser i 2021	11
4.2	Samlet oversikt over avviste høringer i 2021	14
5	Legeforeningens medlemskap i andre organisasjoner	
5.1	Akademisk Studieforbund	18

1 Representasjon i fondsstyrer

1.1 Utdanningsfond I – Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning for leger

Sentralstyret er fondets styre. For anvendelse av fondets midler er det oppnevnt et parts-sammensatt fondsutvalg for en periode på fire år.

Fondsutvalget har i 2021 bestått av: Ole Johan Bakke (leder), Helge Sigurd Haarstad, Cato Rolland Innerdal, Peter Christersson, Liv- Ariane Augestad, Jasna Ribic, Terje Steigen og Marie Thoresen.

Varamedlemmer: Oda Kristine Sandli, Arne Runde, Kirsten A. Toft, Dragan Zerajic, Kirsti Ytrehus og Kjersti Skjold Rønningen.

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

Medlemmer av fondsutvalget for Utdanningsfond II i 2021:

Marit Tuv, Allmennlegeforeningen (leder) - varamedlem Nils Kristian Klev

Svein Høegh Henrichsen, Helse- og omsorgsdepartementet - varamedlem Knut Berglund

Liv Overaae, KS - varamedlem Anne Jensen

Gunnar Skipenes, Norsk arbeidsmedisinsk forening/Leger i samfunnsmedisinsk arbeid

- varamedlem Marit Voltersvik

Sverre Sand, PSL - varamedlem Bente Øvøen

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

Medlemmer av fondsutvalget for Utdanningsfond III i 2021:

Marie Skontorp, OF (leder) - varamedlem Christian Grimsgaard

Gro Østli Eilertsen, LVS - varamedlem Tiina Rekand

Kristin Kornelia Utne, YLF - varamedlem Clara Sofia Bratholm

Eli Årnot, Spekter – varamedlem Torkild Toft

Sverre Harbo, Helse- og omsorgsdepartementet – varamedlem Tone Kaldestad

1.4 Allmennmedisinsk forskningsfond

Fagrådet 2021: Ståle Onsgård Sagabråten, AF/NFA (leder), Ingvild Vatten Alsnes, NFA, Mette Risør/May-Lill Johansen, AFE Tromsø, Øystein Hetlevik, UiB, Jørund Straand, AFE Oslo, Bente Prytz Mjølstad, AFE Trondheim (nestleder) og Frans Boch Waldorff, Københavns universitet (internasjonal representant).

Styret 2021: Marte Kvittum Tangen, NFA (leder), Nils Kristian Klev, AF, Erik Werner, NFA, Bjørn Bjorvatn (UiB, repr for AFer) og Svein Høegh-Henrichsen, Helsedirektoratet/oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet.

1.5 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Fondsutvalgets sammensetning 2021:

Oppnevnt av Legeforeningen: Ole Strand (leder), Jon Helle, Petter Brelin, Anne-Karin Rime, Yngvild Hannestad. Varamedlemmer: Ellen Tveter Deilkås og Martin Altreuther. Anne-Karin Rime ble 1.9.21

valgt som president for Legeforeningen, og det ble vedtatt at Ellen Tveter Deilkås stiller fast i Anne-Karin Rimes sted frem til 31.02.23, med mulig forlengelse.

Oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet: Runa Heimstad og Knut Berglund. Varamedlem er Kine Lynum. Oppnevnt av KS: Torun Risnes. Varamedlem er Sigrid Askum.

Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Kvalitetssikringsfondet) har vist stor stabilitet i driftsinntekter og driftskostnader de senere år. I 2021 fikk fondet et driftsunderskudd på ca. kr 409 000 og et totalunderskudd etter finanspostene på ca. 146 000 kroner mot budsjettert at budsjettet skulle gå i null. Det er i 2021 kostnadsført ca. kr 12,12 millioner i prosjektstøtte, hvorav ca. kr 2,46 millioner til prosjekter i regi av SKIL AS (Senter for kvalitet i legekantor).

Fra 2011 har årlig tilførsel fra normaltarifforhandlingene steget jevnt fra ca. kr 9,4 millioner til ca. kr 11,78 millioner i 2019 og 2020.

Etter forslaget til disponering av årsresultatet vil Kvalitetssikringsfondet per 31.12.2021 ha en egenkapital på ca. 10 millioner kroner.

1.6 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

Styret bestod i 2021 av:

Hans Kristian Bakke, styrets leder (2018-2021), Arne Refsum, nestleder (2020-2023), Anita Mølmesdal Sivertsen, oppnevnt av Arbeids- og sosialdepartementet (2018-2021), Signe Marit Stephanides (2020-2023), Anne Mathilde Hanstad (2018-2021)

1.7 Premieruleringsfondet

Fondets styre bestod i 2021 av:

Arne Refsum (Of), Vibeke Birkeland (PSL), Nils Kristian Klev (AF), Vera Mahler (PSL), Tom Ole Øren (AF)

1.8 Kollegial støtte for leger – Utvalg for legehelse

Utvalget bestod i 2021 av:

Anne Cecilie Harvei, leder, Stein Nilsen, Dragan Zerajic, Emma Margrethe Kjølsestet og Åse Valla.

2 Råd og utvalg

2.1 Rådet for legeetikk

Rådet for legeetikk behandler klager på leger med grunnlag i Etske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk. I 2021 mottok Rådet for legeetikk 75 klager på enkeltleger og av disse ble om lag halvparten tatt opp til behandling.

I perioden har rådet avholdt seks møter og vært særlig opptatt av dødshjelpsdebatten, markedsføring av legetjenester, privatisering av helsetjenester, legers uttalelser i media og legers opptreden i sosiale medier. Etske regler for leger ble revidert og vedtatt av landsstyret 2021. Endringene omhandlet særlig markedsføring av legetjenester og innebar en tydeliggjøring og innskjerping av de etiske reglene knyttet til dette.

Rådet arrangerte i 2021 et jubileumsseminar, i anledning av Rådets 60 års jubileum, der temaet var Leger i sosiale medier.

Sammensetning Rådet for legeetikk i 2021:

Leder Svein Aarseth, allmennlege
Nestleder Siri Brelin, overlege, PhD
Morten Andreas Horn, overlege
Jan-Henrik Opsahl, medisinsk rådgiver
Tilde Broch Østborg, overlege

2.2 Spesialitetskomiteene

Spesialitetskomiteene videreførte arbeidet med vurdering av søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet som startet i september 2019.

Det ble gjennomført 41 besøk (faglig audit) ved utdanningsvirksomhetene i 2021. Noen av disse besøkene ble gjennomført digitalt.

2.3 Spesialitetsrådet

Legeforeningens spesialitetsråd er oppnevnt for perioden 2020-2023. Spesialitetsrådet gjennomførte fire møter i 2021.

Spesialitetsrådet hadde i 2021 slik sammensetning:

Legeforeningen: Einar Klæboe Kristoffersen (leder) og Lene Brekke (nestleder), Hans Høvik, Betty Johanne Pettersen (vara), Ingunn Skjørten, Håvard Dalen (vara), Siv Kjelsås Kvinge, Marit Morten (vara), Ragnhild Øydna Støen, Sverre Steinsvåg (vara), Hildegunn Norbakken Granslo, Mats Kleivane (vara), Solveig Mo og Inga Strand Thorsen (vara)

Helsedirektoratet: Karin Straume, Randi Moen Forfang (vara), Heidi Stien og Marie Thoresen (vara).
De regionale utdanningssettene: Kristijane Cook Hvaal (RegUt Helse Sør-Øst), Kari Kjeldstadli (vara), Rolf E. F. Christiansen (RegUt Helse Vest), Andreas Andreassen (vara), Miriam Gustafsson (første halvår 2021)/Peter Hatlen (RegUt Helse Midt-Norge), Gry Merket (vara), Elin Benedikte Skog (RegUt Helse Nord) og Heidi Høifødt (vara)

Kommunesektorens organisasjon: Madli Indseth og Hege Lorentzen (vara)

Statens helsetilsyn: Hans Petter Næss og Heidi Merete Rudi (vara)

De medisinske fakulteter: Terje Steigen og Knut Lundin (vara)

Norsk pasientforening: Svein Erik Tangsrud og Tove Hanche-Olsen (vara)

2.4 LIS 1-komiteé

Spesialitetskomite for spesialistutdanningens første del ble opprettet 1. januar 2019.

LIS1- komiteen har i 2021 hatt slik sammensetning:

Anja Fog Heen (leder), Håvard Ulsaker (Nmf), Leonore Wünsche (Nmf), Marie Otelie Line (LIS1 – representant), Barbro Kvaal (Norsk samfunnsmedisinsk forening), Ulla Dorte Mathisen (Norsk indremedisinsk forening), Frode Ôsterling (Norsk forening for allmenntmedisin), Lars Lien (Norsk psykiatrisk forening), Terje Lien Iversen.

Vararepresentanter: Knut Søndena, Bianca Grottenberg (LIS2/3 representant), Petter Andreas Ringen (Norsk psykiatrisk forening).

LIS1-komiteen har hatt tre møter og behandlet 14 saker. Komiteen har blant annet engasjert seg i spørsmålet om antall LIS1-stillinger, kvalitet i LIS1-tjenesten, levert innspill til Helsedirektoratets rapport om LIS1- ordningen og arbeidet med forslag til endringer i felles kompetansemål og kliniske læringsmål i LIS1.

2.5 Psykoterapiutvalget i psykiatri for 2018-2021

I Psykoterapiutvalget for 2018 - 2021 sitter Per Anders Øien (leder), Ann Christin Øren Rivenes, Gro Aandahl, Lars Onsrud, Tone Madland Skeie, Øivind Ursin-Holm og Åsa Kristine Rekdal. Utvalget har i 2021 avholdt 6 møter på Teams og to møter fysisk.

2.6 IKT i helsetjenesten

Nasjonalt e-helsestyre (NEHS): Ivar Halvorsen

- Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT): Egil Johannesen
- Nasjonalt utvalg for helsefag og arkitektur (NUFA): Petter Brelin
- Endringsråd for e-resept: Egil Johannesen
- Styringsgruppe for norm for informasjonssikkerhet (Normen): Petter Hurlen
- Produktråd helsenorge.no: Kjartan Olafsson
- Helsedataprogrammet (referansegruppe): Erle Refsum
- Dokumentdeling i nasjonal kjernejournal/Grunndatatjenester: Eirik Nikolai Arnesen
- Pasientenes legemiddelliste (referansegruppe): Egil Johannesen og Inger Lyngstad, Peter Christerson
- EPJ-løftet (styringsgruppen): Inger Lyngstad, Egil Johannesen og Eirik Nikolai Arnesen
- Modernisering folkeregister, referansegruppe konsument: Inger Lyngstad.
- Samordningsutvalg for meldingsutveksling (SamUt): Susanne Prøsch
- Legemiddelprogrammet, programstyre: Jan Emil Kristoffersen
- Pilot pasientenes legemiddelliste (PLL), styringsgruppe, Helse Vest: Torgeir Hoff Skavøy
- Pilot multidose Helse Vest/Bergen kommune (styringsgruppe): Torgeir Hoff Skavøy
- Sentral forskrivningsmodul, prosjektstyre: Eirik Nikolai Arnesen, Øyvind Stople Sivertsen
- Workgroup eHealth UEMO: Kjartan Olafsson
- Nasjonal arena for samhandling med fag- og interesseorganisasjoner: Sekretariatets e-helseteam
- eHealth Stakeholdergroup EU: Kjartan Olafsson
- Standardiseringsutvalg for internasjonale standarder: Petter Hurlen
- Områdeutvalg for digital samhandling: Eirik Nikolai Arnesen
- Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger: Egil Johannesen, Pål Alm Kruse
- Innføring av Snomed CT (referansegruppe): Petter Hurlen
- Utvalg for tjenestetyper i adresseregisteret: Susanne Prøsch
- Utredning medisinsk avstandsoppfølging (arbeidsgruppe): Petter Brelin
- Sekretariatet har deltatt på formelle og uformelle møter med myndigheter, organisasjoner og interessenter, samt deltatt i internasjonale nettverk og programkomiteer for konferansene eHelse og EHIN.

2.7 Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet

Utvalgets sammensetning i 2021:

Eirik Sjøfteland ble valgt til utvalgets leder for perioden 1.2.2020 - 31.8.2021 sammen med følgende representanter:

- Eirik Sjøfteland, Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet - LFKP (leder til mai 2021)

- Anja Fog Heen, Yngre legers forening (leder fra mai 2021)
- Nicolas Øyan, LFKP (fra mai 2021)
- Michael Bretthauer, Leger i vitenskapelige stillinger
- Peter Christersson, Allmennlegeforeningen
- Christian Tappert, Norsk gynekologisk forening
- Elisabeth Stura, Norsk forening for allmenntilmedisin (senere Sirin Johansen)
- Svein Arne Monsen, Norsk anesthesiologisk forening
- Ellen Tveter Deilkås, Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

2.8 Utvalg for menneskerettigheter

Utvalget bestod i 2021 av:

Marit Halonen Christiansen (leder), Bente Brannsether Ellingsen, Inger Marie Fosse, Kristin Hovland, Dragan Zerajic, Katarina Nordeng. Varamedlemmer: 1. Kåre Moen, 2. Lars Lien, 3. Hanne Dahl Vonen. Kristin Hovland gikk ut av utvalget fra og med 1. september, fordi hun ble valgt inn i sentralstyret og Kåre Moen møtte fra denne datoen som fast medlem. Utvalget har gjennom året hatt møter om lag hver sjettede uke.

2.9 Forskningsutvalget

Legeforeningen ved fagstyret har oppnevnt et nytt forskningsutvalg for å satse på medisinsk forskning. Utvalget har en bred representasjon fra fagaksen og fra foreningen Leger i vitenskapelige stillinger, og alle medlemmene har solid forskningserfaring.

Utvalget hadde følgende sammensetning i 2021:

Mette Kalager (leder), Kalid Al-Shibli, Ingvild Alsnes, Geir Sverre Braut, Ingrid Melle, Erik Solligård, Jørund Straand, Marte Kvittum Tangen.

2.10 Legeforeningens forhandlingsutvalg og representasjon i Akademikernes forhandlingsutvalg

Forhandlingsutvalg KS/Oslo kommune

Til 01.09.21:

Marit Hermansen (leder), Kristin Hovland (Oslo legeforening), Nils Kristian Klev (AF), Oda Kristine Sandli (AF)

Varamedlemmer: Nina Irene Wiggen (Oslo legeforening), Marit Karlsen (AF), Kristin Kornelia Utne (Ylf)

Fra 01.09.21: Anne-Karin Rime (leder), Kristin Hildegard Hovland (Oslo legeforening), Nils Kristian Klev (AF), Erlend Elde (LSA), Kristin Kornelia Utne (Ylf), Maja Elisabeth Mikkelsen (Observatør NMF)

Varamedlemmer: Irene Teslo (Oslo legeforening), Marit Karlsen (AF), Kjetil Askim (Ylf), Leonore Wünsche (Varaobservatør NMF)

Forhandlingsutvalg Spekter

Til 01.09.21:

Marit Hermansen (leder), Anne-Karin Rime (Of), Ståle Clementsen (Of), Kristin Kornelia Utne (Ylf), Clara Sofie Bratholm (Ylf)

Varamedlemmer: Mathias Heibert (Of), Geir Arne Sunde (Of), Håvard Ravnstad (Ylf), Oda Kristine Sandli (Ylf)

Fra 01.09.21:

Anne-Karin Rime (leder), Geir Arne Sunde (Of), Ståle Clementsen (Of), Kristin Kornelia Utne (Ylf), Ingeborg Henriksen (Ylf), Mette Kalager (Observatør LVS), Nils Kristian Klev (Observatør AF), Maja Elisabeth Mikkelsen (Observatør NMF).

Varamedlemmer: Mathias Andreas Heibert (Of), Frida Andræ (Of), Oda Kristine Sandli (Ylf), Lillian Haugen (Ylf), Martin Iversen Hagve (Varaobservatør LVS), Hans Christian Myklestul (Varaobservatør AF), Leonore Wünsche (Varaobservatør NMF)

Forhandlingsutvalg Stat

Til 01.09.21:

Marit Hermansen (leder), Liv Ariane Augestad (LVS), Anne-Karin Rime (Of), Jørgen Sandberg Michelsen (Ylf)

Varamedlemmer: Erik Sveberg Dietrichs (LVS), Geir Arne Sunde (Of), Ingeborg Henriksen (Ylf)

Fra 01.09.21:

Anne-Karin Rime (leder), Bendik Christian Brinchmann (LVS), Geir Arne Sunde (Of), Didrik Frimann Vestrheim (LSA), Kristin Kornelia Utne (Ylf)

Varamedlemmer: Martin Iversen Hagen (LVS), Ståle Clementsen (Of), Tobias Iveland (Ylf)

Forhandlingsutvalg Virke

Til 01.09.21:

Marit Hermansen (leder), Gry Torsæter Clementsen (Of), Anne-Karin Rime (Of), Morten Yung Isaksen (Ylf), Håvard Ravnestad (Ylf)

Varamedlemmer: Ståle Clementsen (Of), Geir Arne Sunde (Of), Clara Sofie Bratholm (Ylf), Kristin Kornelia Utne (Ylf)

Fra 01.09.21:

Anne-Karin Rime (leder), Ståle Clementsen (Of), Søren Vindfeld (Of), Kristin Kornelia Utne (Ylf), Oda Kristine Sandli (Ylf)

Varamedlemmer: Marie Skontorp (Of), Ingeborg Henriksen (Ylf), Morten Yung Isaksen (Ylf)

Forhandlingsutvalg Næringsdrivende og normaltariff (Tariffutvalget)

Til 01.09.21:

Marit Hermansen (leder), Nils Kristian Klev (nestleder), Lars Peter Christersson (AF), Ivar Halvorsen (AF), Tor Magne Johnsen (AF), Nina Irene Wiggen (Oslo legeförening)

Varamedlemmer: Dragan Zerajic (AF), Sohail Aslam (Oslo legeförening)

Fra 01.09.21:

Anne-Karin Rime (leder), Nils Kristian Klev (nestleder), Lars Peter Christersson (AF), Marit Karlsen (AF), Erik Dyb Liaaen (PSL), Yngvild Skåtun Hannestad (PSL), Ole Johan Bakke (LSA), Atif Ikram Chaudhry (Oslo legeförening)

Varamedlemmer: Christine Agdestein (AF), Hans Christian Myklestul (AF), Stein Helge Glad Nordahl (PSL), Alexandros Lazaros Stefou (PSL), Sohail Aslam (Oslo legeförening)

Legeföreningens representasjon i Akademikernes forhandlingsutvalg

Akademikerne helse

Til 01.09.21

Marit Hermansen - nestleder, Kristin Kornelia Utne - medlem, Anne Karin Rime - medlem, Hanne Gillebo-Blom - varamedlem, Kristin Krogvold – varamedlem

Fra 01.09.21

Anne Karin Rime - nestleder, Geir Arne Sunde - medlem, Kristin Kornelia Utne - medlem, Hanne Gillebo-Blom - varamedlem, Kristin Krogvold - varamedlem

Akademikerne Stat

Nina Bergsted - medlem, Bente A. Kvamme - varamedlem

Akademikerne Kommune/Oslo kommune

Pål Alm Kruse - medlem, Christine Palm - varamedlem

Akademikerne Privat

Frode Solberg - medlem

Akademikerne Næring

Espen Slettmyr - medlem

3 Medlemsdata og spesialistgodkjenninger

3.1 Historisk utvikling i medlemstall

Per 31.12.2021 hadde Legeforeningen 38 417 medlemmer, herav 33 635 leger og 4 782 medisinstudenter, 19 943 kvinner og 18 474 menn. Dette innebærer en økning med 1 042 medlemmer, tilsvarende 2,8 prosent, mot en økning på 1 045 medlemmer eller 2,9 prosent året før. Økningen i medlemstallet er fortsatt høy hvert eneste år som følge av mange innmeldinger hvert år av både leger og medisinstudenter. Det er nesten like mange nye legemedlemmer i 2021 som i 2020, og litt flere nye innmeldinger fra medisinstudenter i 2021 enn i 2020. Økningen i medlemstallet for medisinstudentene har også sammenheng med at det er færre utmeldinger enn tidligere ved årsskiftet som følge av manglende kontingentbetaling året før, spesielt for medisinstudenter. I 2021 har både andelen medisinstudenter og andelen pensjonister økt, slik at den prosentvise veksten i antallet yrkesaktive legemedlemmer er noe lavere enn den prosentvise veksten for det totale medlemstallet.

Det er en god vekst både i antallet legemedlemmer og i antallet studentmedlemmer, og for begge er medlemstallet det høyeste noensinne ved et årsskifte. Et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem. Den langsiktige veksten er likevel høyere i antallet legemedlemmer enn i antallet studentmedlemmer. Andelen studentmedlemmer er derfor redusert fra 14,0 % per 31.12.2012 til 12,4 % både per 31.12.2020 og per 31.12.2021.

I løpet av 2021 er 171 medlemmer avgått ved døden, mot 177 i 2020 som er det hittil høyeste antallet. Tallene inkluderer også tidligere medlemmer som var utmeldt mange år før de døde. En historisk oversikt over avdøde medlemmer år for år fordelt på yrkesforening mv. 2000-2021 finnes under "yrkesforeninger" på Legeforeningens nettsider: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/yrkesforeninger/>

Det er utmeldt 130 medlemmer per 2.2.2022, med virkning fra og med 31.12.2021, som følge av manglende kontingentbetaling i 2021, herav 108 leger og 22 medisinstudenter. Disse tallene for utmeldinger pga. manglende kontingentbetaling har vist en klar nedgang de tre siste årene, spesielt for medisinstudentene. Men det er et høyere antall som blir utmeldt igjennom året ellers, og dette antallet viser ikke like stor nedgang. Det er ytterligere 413 som er blitt utmeldt igjennom året 2021, slik at det totalt sett er 543 utmeldte i 2021, herav 383 leger og 160 medisinstudenter, i tillegg til de avdøde. Bare et lite mindretall av de utmeldte blir reinnmeldt i Legeforeningen i løpet av den nærmeste tiden etter utmelding.

Blant medlemmene av Legeforeningen som ble utmeldt med virkning f.o.m. 31.12.2021 pga. manglende kontingentbetaling i 2021, er andelen utmeldinger høyest blant medlemmer av Yngre legers forening, Allmennlegeforeningen og Norsk medisinstudentforening.

Per 31.12.2021 var 93,7 prosent av yrkesaktive leger i Norge medlemmer av Legeforeningen, ifølge data fra Legeforeningens legeregister, basert på alle leger som her står registrert med en adresse i Norge. Men det faktiske totale antallet leger i Norge er svært usikkert og kan være høyere enn det antallet som er registrert med adresse i Norge i Legeforeningens legeregister, og den reelle andelen kan derfor være lavere. Det har i mange år sett ut til at andelen medlemmer ligger noe lavere blant utenlandske enn blant norske statsborgere, særlig mye lavere blant statsborgere fra andre nordiske land, og klart høyere blant spesialister enn blant ikke-spesialister. Likevel er andelen medlemmer høyere blant leger under 50 år med 94,6 % enn blant leger som er 50 år og eldre med 92,9 % medlemmer blant leger i Norge. Blant leger som er 50 år og eldre, er andelen tidligere medlemmer av Legeforeningen vesentlig høyere enn blant leger under 50 år.

Detaljert og oppdatert statistikk for Legeforeningens medlemmer, inkludert tall for medlemsendringene i 2021 og prosentandel medlemmer for ulike grupper, finnes her:

[Legestatistikk \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no/legestatistikk)

3.1.1 Legemedlemmer og studentmedlemmer 2010-2021 per 31. desember hvert år

31.des	Totalt	Leger	Studenter	Prosentvis vekst fra året før		
				Totalt	Leger	Studenter
2010	27 417	23 640	3 777			
2011	28 454	24 513	3 941	3,8	3,7	4,3
2012	29 599	25 451	4 148	4,0	3,8	5,3
2013	30 383	26 284	4 099	2,6	3,3	-1,2
2014	31 004	26 931	4 073	2,0	2,5	-0,6
2015	32 308	28 096	4 212	4,2	4,3	3,4
2016	33 412	28 993	4 419	3,4	3,2	4,9
2017	34 362	29 990	4 372	2,8	3,4	-1,1
2018	35 188	30 921	4 267	2,4	3,1	-2,4
2019	36 330	31 753	4 577	3,2	2,7	7,3
2020	37 375	32 745	4 630	2,9	3,1	1,2
2021	38 417	33 649	4 782	2,8	2,8	3,3

3.1.2 Lokalforeninger og yrkesforeninger

Oppdatert og detaljert medlemsstatistikk for alle lokalforeninger finnes

på: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/lokalforeninger/>

Norsk overlegeforening er igjen blitt den største yrkesforeningen.

Oppdatert og detaljert medlemsstatistikk for alle yrkesforeninger finnes under "yrkesforeninger" under "legestatistikk" på Legeforeningens nettsider:

<https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/yrkesforeninger/>

3.1.3 Fagmedisinske foreninger

Per 31.12.2021 hadde de 46 fagmedisinske foreningene til sammen omkring 33 580 ordinære medlemskap, fordelt på omkring 30 110 unike medlemmer. Tilsvarende tall per 31.12.2020 var 33 099 ordinære medlemskap fordelt på omkring 29 367 unike medlemmer. Denne store økningen har i noen grad sammenheng med at mange allmennleger som manglet medlemskap i Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA) er blitt meldt inn her på grunnlag av Legeforeningens lover og krav om spesialisering i allmenntilleggsmedisin. Slike innmeldinger har også skjedd i de øvrige spesialitetene, på

grunnlag av at Legeforeningen har obligatorisk medlemskap i fagmedisinske foreninger for leger i spesialisering og for godkjente spesialister, men i mindre grad for ikke-spesialistene som ikke er allmennleger. Medlemskap i fagmedisinske foreninger er ikke obligatorisk for alle legemedlemmer, blant annet ikke for LIS1 og for leger i administrative og vitenskapelige stillinger.

Antallet medlemskap inkluderer dobbeltmedlemskap i fagmedisinsk forening for medlemmer innen kirurgiske og indremedisinske spesialiteter som har ett medlemskap for den generelle, tidligere hovedspesialiteten og ett medlemskap for en tidligere grenspesialitet. I tillegg kommer 2 243 assosierte medlemskap i fagmedisinske foreninger, noe som er en betydelig økning fra tidligere. Per 31.12.2021 var det omkring 3 360 yrkesaktive legemedlemmer som manglet ordinært medlemskap i fagmedisinsk forening, herav blant annet ca. 2 870 medlemmer i Yngre legers forening (Ylf), 168 medlemmer i Allmennlegeforeningen (Af) og 152 medlemmer av Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS). Manglende medlemskap i fagmedisinsk forening skyldes hovedsakelig manglende registrering av aktivt arbeidsforhold og/eller manglende opplysninger om spesialitet for medlemmer som ikke er godkjente spesialister. Dette er i økende grad tilfellet blant medlemmer av Yngre legers forening.

Oppdatert og detaljert medlemsstatistikk for alle spesialforeningene finnes her på Legeforeningens nettsider: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/spesialforeninger/>

Oppdatert medlemsstatistikk for medisinstudenter finnes her på Legeforeningens nettsider: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/Norsk-Medisinstudentforening/>

3.2 Spesialistgodkjenninger i 2021

Det ble i 2021 gitt totalt 1 317 nye spesialistgodkjenninger til leger, basert på Legeforeningens legeregister etter synkronisering mot Helsepersonellregisteret (HPR), mot 1 324 i 2020. Av disse spesialistgodkjenningene i 2021 er det 1 105 som er godkjente etter norske regler, en økning fra 1 080 i 2020, og dette antallet har tidligere bare vært høyere i 2017 med 1 355 godkjenninger etter norske regler og 1 693 spesialistgodkjenninger totalt.

Årene 2017-2021 utgjør fem av de seks årene med det høyeste antallet spesialistgodkjenninger noensinne. Se statistikk over godkjente spesialister på Legeforeningens nettsider, her: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/spesialister/>

Oversikt over antall spesialister i Norge 2008- 2021 fordelt på kjønn og historisk oversikt over antallet nye spesialistgodkjenninger år for år 1951- 2021 finnes på lenken ovenfor. Begge deler står her per spesialitet per år. Det finnes i den andre gruppen av tabeller et PDF-dokument med meget detaljert statistikk for alle spesialistgodkjenningene i årene 2017- 2021 tilgjengelige via lenken ovenfor, eller direkte her: [spesialistgodkjenninger-2017-2021.pdf \(legeforeningen.no\)](spesialistgodkjenninger-2017-2021.pdf)

Sakkyndigvurdering av spesialistgodkjenningssøknader

Helsedirektoratet oversender saker for faglig bistand til Legeforeningen i henhold til avtale mellom Legeforeningen og Helsedirektoratet.

I 2021 mottok Legeforeningen 70 anmodninger om sakkyndigvurderinger totalt sett. Det var 13 færre enn i 2020. I sykehusspesialitetene mottok vi 67 saker, som er 15 saker færre enn i 2020. For allmenntilleggsmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin mottok vi tre saker, som er 10 saker færre enn i 2020.

Legeforeningen mottok jevning spørsmål fra Helsedirektoratet om Legeforeningens tidligere praksis. Legeforeningen mottok flest søknader i rus- og avhengighetsmedisin hvor én søknad skulles vurderes etter konvertering til ny ordning. Andre mottatte søknader; generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi, karkirurgi, indremedisin, geriatri, psykiatri, BUP, akutt- og mottaksmedisin, anesthesiologi, fødselshjelp- og kvinnesykdommer, hud- og veneriske sykdommer, plastikkirurgi, patologi, radiologi og øre-nese-halssykdommer.

Søknadene Legeforeningen har hatt til vurdering er komplekse. Det kan forekomme at vi får tilsendt søknader, som Helsedirektoratet har vurdert og avslått, men fordi søkeren klager på avslaget bes det om en vurdering. Det kommer fortsatt vanskelige og krevende søknader fra EØS og tredjeland. Her bes det om vurdering av søkerens spesialistutdanning, spesialisterfaring, og erfaring innenfor spesialiteten fra utlandet eventuelt fra Norge og etter den nye Spesialistforskriftens § 33, og om det kan anses at søkerne oppfyller alle utdanningens læringsmål.

Saksbehandlingstiden i Helsedirektoratet for søkere utenfor EU/EØS er inntil 12 måneder mot syv måneder i fjor. Det samme gjelder spesialistgodkjenninger fra EU/EØS som ikke kan konverteres. Søknad om spesialistgodkjenning innen sykehusspesialitetene er inntil fire måneder som i fjor. Søknad om godkjenning av praktisk tjeneste fra utlandet i spesialistutdanningens første del (LIS1) er inntil 12 måneder. Søknad om godkjenning av læringsmål i spesialistutdanningens tredje del for spesialitetene arbeidsmedisin, allmenntidmedisin og samfunnsmedisin (ASA spesialitetene) er inntil 12 måneder.

Kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin

Sakkyndig komite har hatt fem møter via Teams i 2021. Komiteen består av Anette Fosse (leder), Margrethe Stensson, Nils J. Holand, Wenche H. Nitter, Nina Ommundsen, Harald Sanaker, Gunvor Hanisdal og Kjellaug Enoksen. Det ble godkjent fem leger i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin i 2021.

Kompetanseområde i allergologi

Sakkyndig komite har i 2021 hatt tre møter via Teams. Komiteen består av Siri Slåstad (leder) Ralph Doellner, Elin-Johanne Katle, Martin Sørensen, Eva Stylianou, Per Arve Lier, Karin Cecilie Lødrup Carlsen, Ingebjørg Skrindo. Det ble godkjent tre leger i kompetanseområdet allergologi i 2021.

Kompetanseområde i smertemedisin

Sakkyndig komite i smertemedisin har hatt digitale møter i 2021, ingen fysiske møter. Komiteen består av Unni Merete Kirste (leder), Trygve Thorn Skonnord, Lars Jørgen Rygh, Per Torgny Hansson (ut året), Sissel Breivold Roland, Turid Birgitte Boye, Cecilie Therese Hagemann og Hilde Berner Hammer. I kompetanseområdet smertemedisin ble to søknader behandlet i 2021.

4 Prosjekter/annet

4.1 Samlet oversikt over Legeforeningens høringsuttalelser i 2021

Intern høring - Forslag om lovendring vedr medlemskap i tidligere hovedspesialitetsforening

1. Intern høring - Endringer i Ethiske regler for leger
2. Høring - tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet
3. Høringsbrev om LIS1-ordningen - evaluering og tiltak
4. Høring - Veiledning av leger i spesialisering
5. Landsstyresak - valg av Rådet for legeetikk 1.1.2022-31.8.2025

6. Landsstyresak - Valg av representanter til SOP styret for perioden 1.1.2022 – 31.12.2025
7. Høring - forslag om endringer i smittevernloven (portforbud).
8. Landsstyresak - Arrangør landsstyremøte 2023
9. Høring - Forslag til lov- og forskriftsendringer for å motvirke kroppspres - Regulering av kosmetiske inngrep, injeksjoner og behandling og tydeliggjøring av helsepersonellovens virkeområde mv.
10. Høring - NOU2020:15 Det handler om Norge
11. Høring: Forslag til endringer i helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven mv. om administrative reaksjoner og tilsynsmyndighetenes saksbehandling av henvendelser om pliktbrudd
12. Høring - forslag til endringer i akuttmedisinforskriften
13. Høring - forslag om å innføre særavgift på e-sigaretter og andre nikotinvare
14. Høring - Forlengelse av midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen og midlertidige bestemmelser i utlendingsloven.
15. Høring - NOU 2020:16 Levekår i byer - Gode lokalsamfunn for alle
16. Høring - forslag om endringer i forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek
17. Høring - utkast til veileder om taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett i forvaltningen
18. Høring - NOU 2020:17 Varslede drap? Partnerdrapsutvalgets utredning
19. Innspill – utkast til strategi for forskerrekuttering og karriereveier i høyere utdanning og forskning
20. Invitasjon til å fremme kandidater til Akademikerprisen 2021
21. Høring – NOU 2019: 7 Arbeid og inntektssikring og NOU 2021: 2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring
22. Høring - Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding
23. Høring - Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne Fagstyret
24. Høring - endringer i helsepersonelloven: autorisasjon av naprapater, osteopater, logopeder og paramedisinere
25. Høring – utredning om organisering av luftambulansetjenesten
26. Høring - utmåling og betaling av overtredelsesgebyr ilagt i medhold av (nye bestemmelser i) legemiddelloven § 28 a, apotekloven § 9-6 og folketrygdloven § 25-6 a
27. Høring: forslag om å oppheve godkjenningsordningen for frittstående medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter og om fraværsgеbyr for private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionalt helseforetak
28. Høring: Forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattformen og Helsedataservice)
29. Høring – NOU 2021: 6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien
30. Høring om koronasertifikat - endringer i smittevernloven
31. Høring av utkast til strategi for forskerrekuttering og karriereutvikling
32. Høring forlengelse av midlertidig forskrift om gjennomføring av utdanninger regulert av rammeplan mv. i forbindelse med utbruddet av covid-19
33. Høring - Nasjonal beredskapslagring av smittevernutstyr mv. Utkast til rapport til foreleggelse – OBS! Svært kort frist
34. Høring - nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved akutt hjerneslag
35. Høring - Retningslinje og pakkeforløp, ADHD
36. Primærhelseteam - Høringsnotat med forslag til takstjusteringer
37. Høring - Innspill til neste Langtidsplan for forskning og høyere utdanning
38. NHN - Innspillrunde om endring av kodeverk - OBS! Kort frist
39. Høring - forslag om endringer i førerkortforskriften

40. Forslag til lov om tilgang til taushetsbelagte opplysninger mv. for utvalg som skal gjennomgå tilsynssaker der helsepersonell har begått overgrep mot pasienter i perioden 2010 til 2020
41. Høring - Revidert nasjonal faglig retningslinje for behandling ved opioidavhengighet
42. Høring av Nasjonale faglige råd for bruk av psykofarmaka hos barn og unge
43. Forslag til endringer i pasientjournalloven og IKT-standardforskriften - Tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-heseløsninger
44. Høring - Forslag til endringer i kreftregisterforskriften
45. Høring - Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere og forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid
46. Høring - Forslag om tiltak for en forenklet og mer målrettet bedriftshelsetjenesteordning
47. Høring av endringer i Tobakkskadeloven
48. Høring - Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring
49. Høring – NOU 2021: 9 - Den norske modellen og fremtidens arbeidsliv – Utredning om tilknytningsformer og virksomhetsorganisering
50. Høring - Forslag til endringer i regelverket for organisering av klagenemndene som behandler helsesaker, og endringer i pasientskadeloven og folketrygdloven vedrørende innhenting av taushetsbelagte opplysninger og taushetsplikt mv.
51. Høring- forslag til regulering av konverteringsterapi
52. Høring - Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i primærhelsetjenesten
53. Høring - Nasjonal faglig retningslinje for diagnostisering og behandling av pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols)
54. Høring om endringer i pasientjournalloven mv. - nasjonal digital samhandling til beste for pasienter og brukere
55. Høring: Veileder til utredningsinstruksen på folkehelseområdet
56. Høring - Rundskriv for vurdering av egnethet ved assistert befruktning
57. Høring om plikten til å fratre for militært tilsatte med særaldersgrense
58. Høring - oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget
59. Høring - Endring av trinnprismodellen
60. Høring av forslag til endring i overvåkningen av influensa i MSIS – OBS! Kort frist
61. Høring - Pakkeforløp hjem for kreftpasienter
62. Høring - Forslag til endringer i Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister
63. Høring - Nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak
64. Høring på utkast til rapport om forvaltning av OU-midlene i Akademikerfellesskapet
65. Høring - midlertidig koronalov for barnevernet og fylkesnemnda (videreføring) Administrativ behandling
66. Høring av forslag til endringer i kjernejournalforskriften
67. Høring - Ny veileder: Mal for personvernkonsekvensvurdering (DPIA) med veiledning til utfylling
68. Høring/Innspillsrunde - Analyse- og varslingsfunksjon for legemiddelmangel i primærhelsetjenesten SVÆRT KORT FRIST
69. Høring - forslag til endringer i forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)
70. Høring - Nasjonale faglige råd legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang
71. Høring - utkast for retningslinje for illeggelse og utmåling av overtredelsesgebyr etter folketrygdloven § 25-6 a
72. Intern høring - Landsstyremøtet 2022: Planlegging av helsepolitisk debatt, aktuelle saker og lovendringsforslag/saker som ønskes fremmet
73. Høring – Internasjonale standarder for legemiddelinformasjon
74. Høring – etterutdanning for spesialister i allmennmedisin - endringer i helsepersonelloven
75. Høring - Forlenget rekvireringsrett for sykepleiere og farmasøyter for vaksiner mot covid-19
76. Høring - anbud på folketrygdfinansierte legemidler

77. Høring - Forslag til endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
78. Høring - stønad til legemidler til behandling av covid-19

4.2 Samlet oversikt over avviste høringer i 2021

1. Høring: Forlengelse av midlertidig lov om hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv. i smittevernloven
2. SSHFs høringsdokument strategi 2021-2024
3. Høring - Om opplæring med dagpenger
4. Høring – begjæring om fortsatt allmenngjøring av tariffavtaler.
5. Høring - ny lov om levering av digitale ytelser til forbrukere (digitalytelsesloven)
6. Høring - forslag om å gjøre allmenngjøringsloven og ferieloven gjeldende på Svalbard
7. Høring - endringer i prosessregelverket (signaturløsninger, forkynnelse mv.)
8. Høringsbrev - forslag til endring av Rundskriv om assistert befruktning med donoregg og donorsæd
9. Høring - Nasjonal standard for flysykepleiere, revidert utgave
10. Høring - samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten
11. Høring – opptak til byttelisten
12. Høring - Ny boligsosial lov
13. 20/10848-3 Forhåndsvarsel og vedtak ved endring av refusjonsberettiget bruk og refusjonsvilkår
14. Høring - endringer i lov om interkommunale selskaper
15. Høring av forslag til ny forordning om retningslinjer for transeuropeisk infrastruktur
16. Høring- begjæring om fortsatt allmenngjøring av tariffavtaler for fiskeindustrien
17. Mattilsynet sender ut høring om endring i forskrift om vitamintilsetning mv. til næringsmidler
18. Høring - forlengelse av midlertidig koronalov for barnevernet og fylkesnemnda
19. Høring – forslag til endringer i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen – rett til å stå på liste hos fastlege for utenlandske diplomater mv.
20. Høring: Rapport «Revisjon av stadium II» i medisinstudiet ved NTNU
21. Høring – NOU 2020: 14 Ny barnelov
22. Høring - Forslag til nytt arbeidsmarkedstiltak - sommerjobb for unge med bistandsbehov
23. Høringssak Samordning av dagpenger mot private tjenestepensjonsordninger
24. Høringsnotat om endringer i alkoholforskriften – Vinmonopolets innførsel av vareprøver
25. Høring - forslag om utlevering av opplysninger fra a-meldingen til NAV
26. Høring- Forslag til endringer i arbeidsmiljøforskriftene og forskrift om HMS-kort på bygge- og anleggsplasser
27. Høring forskrift om endring i forskrift om midlertidige regler for utdanningsstøtte som følge av utbruddet av covid-19 og forskrift om endring i forskrift om tilbakebetaling av utdanningslån 2021
28. Høring- begjæring om fortsatt allmenngjøring av tariffavtaler for renholdsbedrifter.
29. Høring - Forslag til endringer i forskrift om tiltaks- og grenseverdier og endringer i vedlegg 1 til forskriften
30. Høring – opptak på byttelisten: Mesalazin Orion og Salofalk
31. Høring - opptak til byttelisten: Nordimet (4 x 0,3 ml, 4 x 0,4 ml, 4 x 0,6 ml og 4 x 0,8 ml)
32. Høring - opptak til byttelisten: Melatonin AGB og Melatonin Orifarm
33. Høringsbrev - Forslag til endringer i matloven
34. Høring – forslag om endringer i innreiserestriksjonsloven – innreiserestriksjoner for utlendinger som gis oppholdstillatelse og bortvisning for brudd på test- og registreringsplikt
35. Høring Ny Forsknings- og innovasjonsstrategi Helse Nord

36. Norges 10. rapport til FNs kvinnediskrimineringskomite (CEDAW) - innspill til rapport
37. Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for samisk
38. Høring - gjennomføring av eksamen og fastsettelse av standpunktkarakterer våren 2021
39. Høring - forslag til ny forskrift om medisinsk utstyr
40. Høring - forlengelse av midlertidige endringer i smittevernloven (oppholdssted under innreisekarantene mv.)
41. Forslag til ny forskrift om pyrotekniske artikler på høring
42. Høring forslag til ny forskrift til åndsverkloven
43. Høring - endringer i reglene om påseplikt etter allmenngjøringsloven (oppdragstakers dokumentasjonsplikt)
44. Høring om endring i forskrift om vitamintilsetning mv. til næringsmidler
45. Høring – Endringer i naturmangfoldlovens § 60 og forslag til ny forskrift om kontroll med utnytting i Norge av genetisk materiale med opprinnelse i andre land og tradisjonell kunnskap knyttet til utnytting av slikt materiale
46. Høring - NOU 2021: 4 - Norge mot 2025
47. Høring - forslag til endring i forskrift om beregning av lønnsveksten som skal benyttes ved regulering av grunnbeløpet og alderspensjon i folketrygden
48. Høring - endring i forskrift om genetisk masseundersøkelse av nyfødte
49. Høring av forslag i endringer av klimavoteforskriften
50. Høring - Forslag til endring i lov om folketrygd § 5-10 og ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog
51. Høring om opptak til byttelisten
52. Høring - forlengelse av midlertidige hjemler i helseberedskapsloven
53. Høring om endring av legemiddelforskriften og blåreseptforskriften
54. Høringsnotat - endringer i REACH-forskriften grunnet gjennomføring av kommisjonsforordning (EU) 2020/878 om endringer i REACH-forordningens vedlegg II
55. Høring - endringer i forskrifter om erstatning og kompensasjon til veteraner for å tilpasse forskriftene lovendringer
56. Innspill - forskrift om plikt til å fratre ved aldersgrense
57. Planprogram for helse- og omsorgsplan 2022-2032 - Høring
58. Høring – forslag til endringer i forskrift om arbeid som utføres i arbeidstakers hjem
59. Høring – rapporten Administrative forhold ved Arbeidsretten
60. Høringsbrev – forslag om å forskriftsfeste ansettelsesform for direktøren i Datatilsynet
61. Høring av forslag til endringer i egenbetalingsforskriften: Mer fleksible regler om egenbetaling for statlige universiteter og høyskoler
62. Høring - Forslag til nytt unntak fra maksimal varighet for arbeidsavklaringspenger
63. Høring av forslag til midlertidig endring i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek - Vedlikeholdsbehandling med substitusjonslegemidler
64. Høring av modell for berikning av mat
65. Høring av gjennomføring av SMB-forordningen
66. Høringsbrev – forslag til endring i forskrift til opplæringsloven – utvidelse av moderasjonsordning i SFO
67. Høring - Revidering av nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet og tid i ro for barn, unge, voksne og eldre
68. Høring om forskrift om endring i forskrift om godkjenning for utdanningsstøtte i Norge, forskrift om endring i forskrift om tilbakebetaling av utdanningsstøtte 2021 og forskrift om endring i forskrift om utdanningsstøtte
69. Høring av utkast til forskrift om innhenting av politiattest, gjelds- og kredittopplysninger ved arbeid eller tjeneste for Norges Bank
70. Høring - forskrift om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr under covid-19
71. Endringer i gebyrstrukturen i Brønnøysundregistrene – høring

72. Høring – endring i sosialtjenesteloven § 51 a om bestemmelser ved allmennfarlig smittsom sykdom
73. Høring - Forslag til nye regler om stiftelser
74. Høring - gjennomføring av tilgjengelighetsdirektivet
75. Høring – forslag om ny ordning for beskatning av ansatteopsjoner i selskap i oppstarts- og vekstfasen
76. Høring - forslag til endring i forskrift om lov om barneverntjenesters anvendelse på Svalbard
77. Høring – forslag til midlertidige endringer i valgforskriften – smittevernfarelig forsvarlig gjennomføring av stortingsvalget 2021
78. Høring forskrift om endring i forskrift om midlertidige regler for utdanningsstøtte som følge av utbruddet av covid-19
79. Høring - endringer i forsvarstilsatteforskriften
80. Høring - forslag til endringer i forbrukerkjøpsloven
81. Høring - forslag om endringer i erstatnings- og kompensasjonsordningene for veteraner - bruk av spesialisterklæringer mv.
82. Høring - Forslag til forskrift om investeringstilskudd til trygghetsboliger fra Husbanken
83. Høring - jobbfradrag for unge
84. Public consultation: draft protocol for a benefit-risk assessment of potassium chloride as salt replacer
85. Høring - Om forslag til nye regler for reduksjon av uføreytelser fra folketrygden og offentlige og private tjenestepensjonsordninger
86. Høring - forslag til revisjon av lov om militær disiplinærmyndighet, lov om politimyndighet i Forsvaret og påtalemessig behandling av militære straffesaker
87. Høring - NOU 2021:3 Barneliv foran, bak og i skjermen og notat med forslag til endringer i bildeprogramloven
88. Høring - Endringer alkoholloven og alkoholforskriften – Innføring av fleksibilitet i grensen for alkoholinhold
89. Høring- En skole for vår tid - sluttrapport ekspertgruppe for skolebidrag
90. Høring - Forskrift om endring i forskrift 20. januar 2012 nr. 85 om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.
91. Høring - utleveringsbestemmelse for Fenfluramin
92. Høring - Forslag til endringer i opplysningsplikten til skattemyndighetene ved bruk av utenlandske oppdragstakere og arbeidstakere
93. Høring - Vurdering av utvidelse av minimum sluttkompetanse fra 60 til 90 studiepoeng for kreftsykepleierutdanning
94. Høring - forslag til endringer i sosialtjenestelova §§ 18 og 22 om søknad om og utbetaling av økonomisk stønad
95. Høring om endringer i arbeidsmiljøforskriftene, byggherreforskriften, mfl.
96. Høring - Forslag til endringer i universitets- og høyskoleloven, fagskoleloven og opplæringsloven
97. Høring – forslag til ny bestemmelse i forsvarsloven om erstatning for vernepliktige i førstegangstjeneste
98. Høring - forslag om å forlenge varigheten av straffegjennomføringsloven kapittel 3 A (straffegjennomføring under utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom)
99. Høring – NOU 2021: 8 Trygd over landegrensene – Gjennomføring og synliggjøring av Norges trygdekoordineringsforpliktelser
100. Høring – oppføring av syv nye stoffer på listen over narkotikaprekursorer
101. Høring om forslag til forskrift om deling av taushetsbelagte opplysninger og behandling av personopplysninger m.m. i det tverretatlige samarbeidet mot arbeidslivskriminalitet
102. Høring – BHL ervervet hjerneskade hos barn 0-18 år
103. Sukker i kosten: høring av utkast til vurdering av sammenhenger mellom sukker og ulike folkehelse sykdommer

104. Høring – forslag til endringer i forsvarsloven
105. Høring: IQVIA RDS Poland søker om klinisk utprøving av GMO-legemiddel JNJ-68284528
106. Høring av endringer i smittevernloven: Forlengelse av midlertidige forskriftshjemler om koronasertifikat, oppholdssted under innreisekarantene, samt isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2
107. Høring - endringer i straffeloven og skadeserstatningsloven (skjult personforfølgelse mv.)
108. Høring – endring i forskrift om helseundersøkelse av loser og losaspiranter
109. Høring om forslag til endringer i matloven og kosmetikklova (behandling av personopplysninger mm.)
110. Høring - Forlengelse av midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen
111. Høring – forslag til endringer i bestemmelser om regulering av pensjon
112. Kort høring - overføring av myndighet etter genteknologiloven for klinisk utprøving av GMO-legemidler fra Miljødirektoratet til Legemiddelverket
113. Høring - Forslag til endringer i reglene for behovsprøving av barnetillegg til uføretrygd mv.
114. Høring - Forslag til endring i utredningsinstruksen
115. Høring - Ny forskrift om kapitaliseringsrente etter skadeserstatningsloven
116. Høring forskrift om tilbakebetaling av utdanningslån 2022
117. Høring Forskrift om endring i forskrift om utdanningsstøtte og forskrift om tilbakebetaling av utdanningslån 2022
118. Høring- utredning om foretaksstraff og korrupsjon
119. Høring – forslag til endringer i forskrift om utførelse av arbeid og forskrift om administrative ordninger
120. Helse- og omsorgsplan 2022-2032 Hareid kommune
121. høring av forslag til endringer i barnevernloven og forskrift om politiattest i henhold til barnevernloven (politiattest for ansatte i Bufetat som er i kontakt med mindreårige mv.).
122. Høring om glyfosat
123. Høring - Forlengelse av midlertidig forskrift om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr
124. Høring – forskrift om endring i forskrift om midlertidige regler for utdanningsstøtte som følge av utbruddet av covid-19
125. Høring om opptak på byttelisten - lanreotid injeksjonsvæske
126. Høring - forlengelse av forskrift om midlertidig substitusjonsbehandling med vanedannende legemidler for personer med rusmiddelavhengighet under karantene eller isolering ved koronautbruddet
127. Høring - forslag om endring i forskrift om tatoveringsprodukter
128. Høring om opptak på byttelisten - - Levosert og Mirena
129. Høring - Opptak på byttelisten av Lantus og Abasaglar
130. Høring - Opptak på byttelisten av Humalog og Insulin lispro Sanofi.
131. Høring - Opptak på byttelisten av Gonal-f og Bemfola.
132. Høring - Opptak på byttelisten av Forsteo og Terrosa.
133. Høring - opptak på bytteliste av Bencium og Calcigran Forte tyggetabletter.
134. Høring - opptak på bytteliste av Bencium og av Daivobet og Calcipotriol/Betamethasone Sandoz salve
135. Overføring av finansieringsansvar for legemidler til de regionale helseforetakene i 2022
136. Høring – forslag til endringer i maskinforskrifta
137. Høring – Forslag til lov om forskriftshjemmel for behandling av personopplysninger for frivillige tiltak på barne-, oppvekst og familieområdet mv.
138. Høring om opptak på byttelisten - Livogiva og Movymia (teriparatid)
139. Høring – forslag til retningslinje for utredning av omsorgssituasjonen for barn 0-6 år
140. Høring - Sørlandet Sykehus HF - Utviklingsplan 2040
141. Høring – Områdeplan for Hjelmeland sentrum - R179

5 Legeforeningens medlemskap i andre organisasjoner

5.1 Akademisk Studieforbund

Legeforeningen er medlem av Akademisk Studieforbund (AKS). AKS mottar årlig statlig tilskudd til studieaktivitet. Tilskuddet er basert på innrapporterte studietimer fra medlemsforeningene for foregående år, og fordeles til medlemsforeningene i forhold til gjennomført studieaktivitet. Øydis Rinde Jarandsen og Anders Taraldset er henholdsvis leder og varamedlem i styret til AKS.

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
Sak 1	Godkjenning av innkallingen	Innkallingen til landsstyremøtet 1.3. juni 2021 godkjennes.	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 2	Valg av dirigenter	Anne Mathilde Hanstad og Kristian Fosså velges som dirigenter ved landsstyremøtet 1.-3. juni 2021	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 3	Forslag til forretningsorden	Forslag til forretningsorden for landsstyremøtet 1.-3. juni 2021 godkjennes	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 4	Sakliste for landsstyremøtet	Saklisten godkjennes.	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 5	Valg av redaksjonskomité	Som medlemmer av redaksjonskomiteen velges Sigrid Risøe, Ylf (leder), Erik Høiskar, Of og Marit Tuv, Af ...	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 6	Helsepolitisk debatt - Helse og trygghet først	Deltakere: Helse- og omsorgsminister Bent Høie (Høyre), første nestleder i helse- og omsorgskomiteen og helsepolitisk talsperson for Senterpartiet (Sp) Kjersti Toppe og helsepolitisk talsperson for Arbeiderpartiet (Ap) Ingvild Kjerkol. Debattleder Markus Moe.	Debatt	Ingen	OK
Sak 7	Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1. – 31.12. 2020	Sentralstyrets årsmelding for perioden 1.1. 2020 til 31.12. 2020 godkjennes. Forslag fra Cecilie Risøe, Fagdelegat Nederst på side 48, under overskriften Tidsskriftet generelt: Tidsskriftrådets årlige evaluering konkluderte med at samtlige kriterier sjefredaktøren skal evalueres etter, var svært tilfredsstillende oppfylt for 2020. I vedlegget under Råd og utvalg: Tidsskriftrådet Tidsskriftrådet gjennomfører en årlig evaluering av sjefsredaktørens arbeid og resultater. Rådet besto i 2020 av Cecilie	Enstemmig vedtatt		

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
		Risøe (leder, fagstyret), Berit Nyman (Fagpressen) , Mette Brekke (redaksjonskomiteen) og Ole Strand (desisorutvalget).			
Sak 8	Tidsskriftet. Orienteringer ved sjefredaktør		Til orientering		OK
Sak 9	Aktuelle sak: Sykehusbygg og sikring av ansattes medvirkning	Innledere: Anne-Karin Rime, sentralstyremedlem og leder av Overlegeforeningen: <i>Medvirkning og påvirkning i byggeprosesser - Hvor blir beslutninger tatt?</i> Kristin Kornelia Utne, sentralstyremedlem og leder av Yngre legers forening: <i>Hvilke følger får det for arbeidsmiljø, pasientbehandling og beredskap når sykehus bygges for lite?</i> Nils Kristian Klev, sentralstyremedlem og leder av Allmennlegeforeningen: <i>Hvilke konsekvenser får det for fastlegene og kommunehelsetjenesten når sykehusene bygges med for dårlig kapasitet?</i> Debattleder Are Brean.	Debatt		OK
Sak 10	Arbeidsprogram 2021-23	Forslag til arbeidsprogram. Innlegg, forslag.	Arbeidsprogram vedtatt		OK
Sak11	Endringer reglement Rådet for legeetikk	Forslag til endringer i Ethiske regler for leger vedtas.	Vedtakspunktene 1-6 vedtatt samlet, enstemming		OK
Sak 12	Forslag om observatørstatus i sentralstyremøtene for Akademikernes leder Kari Sollien	"Kari Sollien gis observatørplass med møte- og talerett i sentralstyrets møter for perioden 1. september 2021 til 31. august 2023, forutsatt at hun innehar vervet som leder av Akademikerne i denne periode."	Enstemmig vedtatt	Kari Sollien sluttet i Akademikerne 3.11.2021 og observatørplassen oppheves.	OK
Sak 13	Valg av lokal arrangør landsstyremøte 2023	Sak lagt fram uten innstilling	Nordland legeforening arrangerer landsstyremøte 2023 i Bodø i tidsrommet 6.-8. juni 2023.		Dialog med Nordland

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
					legeforening er etablert.
Sak 14	Avvikling Norske lægers begravelseskasse	Norske lægers begravelseskasse avvikles i tråd med vedtak fra Lotteri- og stiftelsestilsynet av 22.7.2020. Kr 310 905 fordeles blant medlemmene, og kr 9 601 663 overføres SOP.	Enstemmig vedtatt	SOP/ØKAD	OK
Sak 15	Forslag om lovendring vedrørende medlemskap i tidligere hovedspesialitetsforening	Forslag om endringer i medlemskap i tidligere hovedspesialitetsforeninger. Nytt § 3-6-2 fjerde ledd, som vil medføre renummerering av de øvrige leddene (endring i kursiv og understreket): Forslag fra John Christian Glent, Fagdelegat Tillegg til Risøe sitt forslag (4) Medlemmer med godkjenning i tidligere grenspesialitet(er), som er utdannet i ordningen gjeldende frem til 1.3.2019 og har dobbelt spesialitet innen kirurgi eller medisin, kan tilmeldes både den fagmedisinske forening for tidligere grenspesialitet og Norsk kirurgisk forening eller Norsk indremedisinsk forening. Lovendringen får ikke tilbakevirkende kraft. De som har dobbelt medlemskap ved tidspunkt for lovendringen beholder dette.	Forslag til (4) vedtatt med 130 stemmer for.	JA/ØKAD	OK
Sak 16	Valg av president, visepresident, syv sentralstyremedlemmer og tre varamedlemmer	Valg av president, visepresident og nye medlemmer og varamedlemmer	Valgt ble.....		OK
Sak 17	Valg – SOP	Marit Hermansen velges som leder av SOPs styre. Som nytt medlem velges Rune Burkeland-Matre, med personlig varamedlem Elisabeth Stura. Alle velges for perioden 2022 – 2025.	Enstemmig valgt		OK
Sak 18	Valg Rådet for legeetikk	henhold til Reglement for Rådet for legeetikk § 3 og 4 og jf. lovenes § 3-1-3, pkt. 12, skal landsstyret i år	Enstemmig valgt		OK

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
		<p>velge nye medlemmer av Rådet for legeetikk. Innstilling:</p> <p>Leder Svein Aarseth Nestleder Tilde Broch Østborg Medlemmer Siri Brelin Tina Shagufta Kornmo Olav Gunnar Ballo</p> <p>Varamedlemmer: 1. Jacob Jorem 2. Jan-Henrik Opsahl</p>			
Sak 19	Valg – valgkomite	I henhold til lovenes § 3-1-3, 1. ledd nr 8 og § 3-2-1, 6. ledd skal landsstyret velge en valgkomité med tre medlemmer og tre varamedlemmer i nummerert rekkefølge. Det har vært vanlig praksis at leder velges særskilt i landsstyremøtet. I samsvar med vanlig praksis forberedes valget direkte i landsstyremøtet uten at valget er forberedt av valgkomiteen eller sentralstyret.	<p>Valgt ble</p> <p>Leder Ivar Halvorsen</p> <p>Medlem Anja Vog Heen, Jon Helle</p> <p>Varamedlemmer 1. Cecilie Risøe 2. Kirsten Toft 3. Clara Bratholm</p>		OK
Sak 20	Valg – desisorutvalg	I henhold til Legeforeningens lover § 4-4 velger landsstyret desisorutvalg – leder og to medlemmer - for landsstyreperioden. Saken legges frem for landsstyret uten innstilling fra sentralstyret.	Valgt ble Ole Edvard Strand, leder og Harald Bergan og Guri Marte Mpote, medlemmer.		OK
Sak 21	Regnskap for Den norske legeforening 2020	Regnskap for Den norske legeforening, som viser et årsoverskudd på Kr 110 119 252,- godkjennes og fastsettes som foreningens regnskap for 2020.	Enstemmig vedtatt		OK
Sak 22	Regnskaper for 2020 til landsstyrets orientering	Regnskaper til landsstyrets orientering ble lagt fram	Enstemmig vedtatt		OK

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
Sak 23	Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2020	Årsberetningen godkjennes. Regnskapet, som viser et årsoverskudd på kr 42 601 821 godkjennes og fastsettes som stiftelsens regnskap for 2020.	Enstemmig vedtatt		OK
Sak 24	Budsjett for Den norske legeforening 2022	<p>Sentralstyret la fram forslag til budsjettvedtak.</p> <p>Forslag fra Tord Moltumyr, Hordaland legeforening Medlemskontingent for alderspensjonister >75 år Bakgrunn: I vedlegg til Dnlf sitt budsjett 2022 framgår at alderspensjonister > 75 år ikke betaler medlemskontingent. Studenter betaler kr. 760, og alderspensjonister < 75 år betaler kr. 1950. Studenter og nyutdannede leger har som regel vesentlig dårligere privatøkonomi enn alderspensjonister. Leger har nå autorisasjon til fylte 80 år, og mange av disse er yrkesaktive. Legeforeningen har gunstige medlemsfordeler innen reise, bank, forsikring, bilkjøp mv. som alle medlemmer kan benytte seg av. Fritak for kontingent ved fylte 75 år kan derfor framstår som urimelig overfor unge leger som betaler opptil 10.000 kroner i årlig kontingent. Forslag til vedtak:</p> <p>Sentralstyret skal til landsstyremøtet i 2022 legge fram sak om fastsettelse av medlemskontingent for alderspensjonister over 75 år.</p> <p>Forslag fra sentralstyret Sentralstyret skal til landsstyremøtet i 2022 legge fram sak om <u>eventuell</u> fastsettelse av medlemskontingent for alderspensjonister over 75 år.</p> <p>Forslag fra John Christian Glent, Fagdelegat Finansiering av Norsk Kirurgisk Forening og Norsk indremedisinsk forening</p>	<p>Vedtatt med 132 stemmer.</p>	ØKAD	Sak til landsstyremøte 2022

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
		<p>NKF og NIF har et fagmedisinsk ansvar for betydelig mange flere medlemmer enn de mottar støtte for da ingen medlemmer kan telle dobbelt. Det ble på Landsstyremøtet 2019 vedtatt en overgangsordning som sikret en minimums-kompensasjon fra 2019-2022. Når denne ordningen utløper vil det forventes en betydelig reduksjon i støtten til NKF og NIF.</p> <p>Landsstyremøtet ber sentralstyret nedsette en gruppe med representanter fra NKF og NIF som ser på videre alternativer for finansiering av de gamle hovedspesialitetsforeningene etter 2022.</p>	Forslaget oversendes sentralstyret	ØKAD/JA	Pågår

30.3.2022