

Landsstyremøte

2022

Sakspapirer

Stavanger



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Sak 1

Godkjenning av innkallingen



Til landsstyret

Forberedt av:
STAB

Dato: 26-04-2022

Saksbehandler: Anne Torill Nordli
Saksnr: SAK2022002483

Sak 1 - Godkjenning av innkallingen

Landsstyret skal på landsstyremøtet fatte vedtak om å godkjenne om innkallingen har skjedd i samsvar med Legeforeningens lover, § 3-1-2.

Tidspunkt og sted for landsstyremøtet har vært kunngjort på Legeforeningens nettsider siden desember 2020.

Innkalling av landsstyrets representanter skjedde ved e-post av 15.2.2022 med frist for påmelding 16.3.2022. Påminnelse til delegatene ble ved flere anledninger. Vararepresentanter er innkalt straks etter mottatt forfallsmelding.

Sentralstyret behandlet innkallingen i møte 7.4.2022 og vedtok å innstille på at innkallingen godkjennes.

Innstilling til **vedtak**:

Innkallingen til landsstyremøte 31. mai – 2. juni 2022 godkjennes.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforenings sentralstyre etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli

Sak 2
Valg av dirigenter



Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2021006786

Dato: 26-04-2022

Sak 2 - Valg av dirigenter

Landsstyremøtene skal i henhold til lovenes § 3-1-2 ledes av valgte dirigenter.

Sentralstyret behandlet saken i møte den 13.12.2021.

Sentralstyret vedtok å innstille overfor landsstyret på at Anne Mathilde Hanstad og Kristian Fosså velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2022.

Begge er forespurt og har sagt seg villige.

Innstilling til **vedtak**:

Anne Mathilde Hanstad og Kristian Fosså velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2022.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Sak 3
Forretningsorden



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022002452

Dato: 26-04-2022

Sak 3 - Godkjenning av forretningsorden

I samsvar med lovenes § 3-1-2, 7. ledd har sentralstyret lagt til grunn at det ved hvert landsstyremøte skal vedtas en egen forretningsorden.

Forslag til forretningsorden er uendret fra 2021.

Legeforeningens landsstyremøte gjennomføres 31.5 – 2.6. 2022. Det legges til grunn at årets landsstyremøtet gjennomføres med delegatene til stede på Radisson Blu Atlantic Hotel i Stavanger. Sekretariatet har imidlertid lag til rette for at det kan være mulig å delta digitalt dersom det skulle bli nødvendig.

Sentralstyret behandlet saken i møte 7.4.2022.

Innstilling til **vedtak**:

Forslag til forretningsorden godkjennes.

Forslag til forretningsorden vedlegges.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening
etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli

1. Åpne møter

Landsstyrets møter er åpne for Legeforeningens medlemmer og media. I særskilte saker kan landsstyret bestemme at landsstyremøtet lukkes for media (lovene § 3-1-2, 4. ledd).

2. Åpning

Presidenten åpner møtet, vanligvis med en oversikt over Legeforeningens virksomhet (lovene § 3-1-2, 6. ledd).

3. Konstituering, godkjenning av innkalling

Generalsekretæren foretar navneopprop av landsstyrets representanter ved møtestart. Eventuelle endringer i representasjonen i forhold til oppropslisten, må meddeles møteledelsen og/eller behandles etter reglene om permisjon i § 4. Opprop kan gjøres digitalt.

Presidenten avklarer så om det er bemerkninger til innkallingen og inviterer landsstyret til å godkjenne denne.

4. Permisjon

Påmeldte landsstyrerepresentanter har møteplikt for hele landsstyremøtet.

Sekretariatet kan innvilge søknader om fravær fra landsstyremøtet i forkant av møtet, forutsatt at det dreier seg om helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner.

Det samme gjelder nødvendige møter med arbeidsgiver, myndigheter eller andre viktige samarbeidsaktører, dersom slike møter ikke kan utsettes.

Ved fravær som kan forutses, må fravær under møtet eller ved tidligere møteavslutning søkes avhjulpet ved melding av tidsbegrenset forfall og innkalling av vararepresentanter i god tid før landsstyremøtet.

Søknad om permisjon under landsstyremøtet kan bare unntaksvis innvilges og må ha sitt grunnlag i årsaker som ikke kunne forutses.

Søknad om permisjon fra landsstyremøtet leveres skriftlig til dirigentene og behandles av landsstyret, dirigentene og generalsekretær, eller den generalsekretær bemyndiger. Landsstyret skal informeres om beslutning, men ikke om årsaken til søknaden. Permisjonssøknader som ikke faller inn under unntaket i 2. - 4. ledd, bør avslås.

5. Dirigenter

Presidenten leder valg av dirigent(er) til å lede møtet (lovene § 3-1-2, 6. ledd, jf 7. ledd nr. 1 og § 3-1-2, 1. ledd). Dirigent(ene) overtar møteledelsen.

6. Forretningsorden

Landsstyret fastsetter egen forretningsorden for hvert landsstyremøte (lovene § 3-1-2, 7. ledd) etter innstilling fra sentralstyret.

7. Tale-, forslags- og stemmerett og stemmeplikt

Landsstyrets representanter har tale-, forslags- og stemmerett. Alle møtende landsstyrerepresentanter har stemmeplikt ved voteringer.

Øvrige møtedeltakere (foreningsmedlemmer) som ikke er representanter i landsstyret har tale- og forslagsrett til de konkrete sakene. Det votes kun over slike forslag dersom forslaget støttes av minst ett av landsstyrets representanter.

Sentralstyret har ikke stemmerett i saker som angår sentralstyrets disposisjoner bakover i tid, herunder årsmelding og regnskap (lovene § 3-1-2, 7. ledd nr 6, 2. setning).

8. Tellekomité

Landsstyret velger tellekomité etter innstilling fra sentralstyret for nødvendig opptelling av avgitte stemmer etter dirigentenes beslutning om opptellingsmåte.

Tellekomiteen trer bare i funksjon dersom elektroniske avstemninger og valg ikke lar seg gjennomføre.

9. Sakliste

Dirigenten(e) avklarer om det er saker utover de saker sentralstyret har foreslått, som landsstyret ønsker å sette på sakslisten, og ber om godkjenning av denne. Landsstyret vedtar så saksrekkefølge etter forslag fra dirigenten(e).

10. Redaksjonskomité

Landsstyret velger redaksjonskomité etter innstilling fra valgkomitéen (lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr. 2). Komiteen består av leder og 2 medlemmer.

Redaksjonskomiteen redigerer og legger frem forslag til vedtak for landsstyret. Redaksjonskomitéen skal arbeide med det siktemål å fremme forslag til vedtak som kan bli vedtatt i landsstyret. I dette arbeidet skal det iakttas fremsatte forslag, samt innspill fra talerstolen.

Landsstyret vedtar hvilke saker redaksjonskomiteen skal arbeide med; jf for øvrig Legeforeningens lover § 3-1-2, 7. ledd, nr 3:

”Sakene tas opp til votering etter hvert som de er behandlet med mindre ett av landsstyrets medlemmer ber om redigering og forslag til vedtak fra redaksjonskomité valgt i møtet, og/eller orientering og anbefaling til vedtak av sentralstyret.”

Redaksjonskomiteen skal i nødvendig utstrekning konferere med forslagstillere.

Dersom redaksjonskomiteen foreslår vedtak som avviker fra sentralstyrets innstilling til vedtak i saken, skal sentralstyret ha anledning til å vurdere om de ønsker å opprettholde innstillingen til vedtak.

Redaksjonskomiteen skal ha bistand fra sekretariatet.

11. Taletid

Etter forslag fra dirigentene kan det innføres begrensning av taletid og av antall innlegg den enkelte kan fremføre til samme sak.

12. Replik

Replikker rettes direkte mot siste ordinære innlegg. Det er ikke anledning til å tegne seg for replikk under replikkordskiftet. Det kan innføres begrensning av adgangen til replikkordskifte.

13. Forslag

Forslag skal fremsettes fra talerstolen.

Forslagsstillere skal ha prioritert plass på talemaksen, slik at alle forslag blir fremmet tidligst mulig i debatten.

Forslag til vedtak skal leveres skriftlig til sekretariatet enten elektronisk via møteapplikasjonen dersom denne benyttes, eller på e-post, før forslaget fremlegges fra talerstolen. Forslag til vedtak skal være undertegnet av forslagsstilleren og påført dennes registreringsnummer.

Utsettelsesforslag skal tas til votering med en gang de er fremsatt.

Forslag som ikke har sammenheng med den oppførte saken på saklisten behandles ikke.

14. Strek

Når en sak ansees tilstrekkelig belyst, kan det settes strek for debatten til saken.

Alle forslag til vedtak må ha vært fremmet før strek settes. Forslag kan trekkes etter at strek er satt, med mindre et annet medlem av landsstyret krever votering over forslaget.

Når strek er satt, refereres talemaksen.

Dersom det fremkommer nye momenter under debatten etter at strek er satt, kan strek oppheves.

15. Votering

Sakene tas opp til votering etter hvert som de er behandlet, med mindre en av landsstyrets representanter ber om redigering og forslag til vedtak fra redaksjonskomiteen, og/eller orientering og anbefaling til vedtak av sentralstyret (lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr 3).

Dirigentene refererer alle innkomne forslag til vedtak før de tilkjennevir at saken er tatt opp til votering. Fra dette tidspunkt har ingen møtedeltakere krav på å få ordet til saken.

Landsstyret er beslutningsdyktig når minst halvparten av representantene er til stede (lovene § 3-1-2, 1. ledd, siste punktum).

Representant i landsstyret må ikke ved løfte til avdeling eller ved pålegg fra noen av disse være bundet i sin stillingtagen til de saker som skal behandles (lovene § 3-1-2, 7. ledd nr 5.).

Votering skjer som hovedregel elektronisk, med mindre dette ikke er praktisk gjennomførbart. Voteringsprosedyrer er åpne med mindre et av landsstyrets medlemmer ber om hemmelig votering.

Dersom det både er fremmet resolusjonsforslag og vedtak i samme sak, skal det først voteres over alle vedtaksforslag før resolusjonen tas opp til votering.

16. Flertall

Vedtak fattes med simpelt flertall (flere stemmer enn et annet forslag, men ikke nødvendigvis 50 % av stemmene) med unntak av:

- a) i saker angående lovendringsforslag hvor det kreves kvalifisert flertall med 2/3 av stemmene blant de stemmeberettigede (lovene § 5-1, 2. ledd)
- b) til valg av president og visepresident hvor det kreves absolutt flertall (mer enn 50 % av stemmene) blant de stemmeberettigede (lovene § 3-2-1, 2. ledd)
- c) i saker angående eksklusjon (lovene § 2-6 fjerde ledd) hvor det kreves kvalifisert flertall med ¾ av stemmene blant de stemmeberettigete.

17. Valg

Valg skjer som hovedregel elektronisk, med mindre dette ikke er praktisk gjennomførbart. Valg skjer ved hemmelig avstemning.

Nærmere regler for fremgangsmåten ved valg fremgår av lovene § 3-1-2, 7. ledd, nr 7:

”Ved valg på sentralstyret og andre organer som landsstyret velger, skal det oppføres like mange navn som antallet plasser som skal besettes. Det skal bare oppføres navn som er foreslått av valgkomiteen eller av en landsstyrerepresentant under landsstyremøte, og som ikke er trukket av forslagsstilleren før nomineringen er avsluttet.

Foreslåtte kandidater må være forespurt og ha gitt sitt samtykke før nomineringen.”

Først velges president, deretter visepresident, sentralstyremedlemmer og til sist varamedlemmer.

18. Helsepolitisk debatt

Helsepolitisk debatt kan organiseres ved at landsstyredelegatene melder inn sine spørsmål på forhånd. For å sikre god representasjon og spredning som speiler landsstyret og den saken som debatteres, er spørsmålene fordelt på ulike foreninger og faggrupper. En slik gjennomføring av helsepolitisk debatt skal være gjort kjent for landsstyret i forkant.

Sak 4
Godkjenning av saklisten

Sak 4 – oppdatert sakliste

LANDSSTYREMØTE 2022

- Sak 1 Godkjenning av innkallingen
- Sak 2 Valg av dirigenter
- Sak 3 Forretningsorden
- Sak 4 Godkjenning av saklisten
- Sak 5 Valg av redaksjonskomite

Helsepolitikk

- Sak 6 Helsepolitisk debatt. Når alle lovpriser den offentlige helsetjenesten – hvorfor forvirrer den da?

Legeforeningens organisasjon

- Sak 7 Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.21-31.12.21
- Sak 8 Tidsskriftet. Orienteringer v/ sjefredaktør

- Sak 9 *Aktuelle saker*

- Sak 9.1 Spesialistutdanning av leger – har vi fått en kvalitetsreform?

- Sak 9.2 Oppgavedeling eller oppgaveglidning. Oppgavedeling eller oppgavedeling må være faglig begrunnet – ikke drevet av økonomiske hensyn

Lovendringer

- Sak 10 Legeforeningens lover - diverse endringer
- Sak 11 Forslag om kontingent for medlemmer over 75 år

Regnskap og budsjett

- Sak 12 Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2021
- Sak 13 Regnskaper for 2021 til landsstyrets orientering
- Sak 14 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2021
- Sak 15 Budsjett for Den norske legeforening 2023

Utdanning

- Sak 16 Forslag om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi
- Sak 17 Forslag om resolusjon – Sykehusbygg fullt og helt og ikke stykkevis og delt

Lovendringer

- Sak 10 Legeforeningens lover - diverse endringer
- Sak 11 Forslag om kontingent for medlemmer over 75 år

Regnskap og budsjett

- Sak 12 Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening 2021
- Sak 13 Regnskaper for 2021 til landsstyrets orientering
- Sak 14 Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2021
- Sak 15 Budsjett for Den norske legeforening 2023

Utdanning

- Sak 16 Forslag om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Sak 5

Valg av redaksjonskomite



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022003129

Dato: 31.5.2022

Sak 5 - Valg av redaksjonskomite

I samsvar med forslaget til forretningsorden, pkt 10, skal landsstyret velge redaksjonskomité bestående av leder og to medlemmer, som velges av landsstyret etter forslag fra valgkomiteen.

Generalsekretæren har besluttet at redaksjonskomiteen skal ha bistand av: Aadel Heilemann, Ida Øygard Haavardsholm, Linda Markham og Gisle Bruknaapp fra sekretariatet.

Innstilling til **vedtak**:

Som medlemmer av redaksjonskomiteen velges:

Leder: Lars Magnus Aker, LIS lungemedisin, Sykehuset Østfold

Medlemmer: Siw Odden Fosheim, fastlege i Slidre, Oppland

Anne Catherine Skaar, anestesilege, Stord sjukehus

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli

Helsepolitikk

Sak 6

Helsepolitisk debatt

**Når alle lovpriser den offentlige helsetjenesten –
hvorfor forvitrer den da?**

Til Landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022002524

Dato: 10-05-2022

Sak 6 - Helsepolitisk debatt: Når alle lovpriser den offentlige helsetjenesten – hvorfor forvitrer den da?

Den helsepolitiske debatten på landsstyremøtet gjennomføres tirsdag 31. mai 2022 fra klokken 13.30 til 15.30. President Anne-Karin Rime ønsker velkommen til debatten. Anne Grosvold, journalist og tidligere programleder i NRK, vil være ordstyrer.

Deltakere i årets debatt er:

- Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol (Arbeiderpartiet)
- Leder i helse- og omsorgskomiteen og helsepolitisk talsperson Tone Wilhelmsen Trøen (Høyre)
- Andre nestleder i helse- og omsorgskomiteen og helsepolitisk talsperson Bård Hoksrud (Fremskrittspartiet)
- Helsepolitisk talsperson Marian Hussein (Sosialistisk Venstreparti)

Om temaet: Når alle lovpriser den offentlige helsetjenesten – hvorfor forvitrer den da?

Norge *har* en helsetjeneste i verdensklasse. Selv om politikerne uttrykker et ønske om å styrke den offentlige helsetjenesten, står den overfor en rekke utfordringer som krever politiske løsninger. Fastlegeordningen er i krise, nye sykehus bygges for små og i psykiatrien er det stor mangel på psykiatere.

Fra fagfolk og ansatte i helsetjenesten ropes det varsko om at den offentlige helsetjenesten bygges ned. Stadig flere leger går over til helprivate aktører, og det er grunn til å stille spørsmål om dette på sikt kan føre til en todelt helsetjeneste. Legeforeningen er bekymret for forvitring av fagmiljøer og økt sosial ulikhet i helse. Vi stiller derfor spørsmålet: **Er det politisk vilje til å satse på den offentlige helsetjenesten?**

Under den helsepolitiske debatten ønsker sentralstyret å løfte følgende tre tema, i hver sin bolk:

Bolk 1: Ambisjonene for den offentlige helsetjenesten.

Bolk 2: Krisen i fastlegeordningen.

Bolk 3: Sykehus og sykehusbygg.

Spørsmål fra landsstyredelegatene

En sentral del av den helsepolitiske debatten hvert år er spørsmål fra landsstyredelegatene til politikerne. Landsstyredelegatene sender inn sine spørsmål til sekretariatet på forhånd.

Det er vurdert at det er tid til totalt 16 spørsmål. De innsendte spørsmålene vil bli sortert etter tema for de ulike bolkene, med ca. fem spørsmål per bolk. Dette gjøres for å sikre at alle tema blir dekket på en god måte, at så mange landsstyredelegater som mulig får utfordre politikerne, samtidig som



politikerne gis anledning til å svare og debattere seg imellom. For å sikre en god flyt i debatten vil spørsmålene bli stilt gjennom hele bolken, og ikke i begynnelsen av hver bolk. Ordstyrer vil underveis i debatten kalle opp de aktuelle spørsmålsstillerne når det er deres tur

Sentralstyret har vedtatt en fordeling av antall spørsmål til de ulike foreningsleddene med mål om å sikre god representasjon og spredning basert på representasjon i landsstyret.

- **Overlegeforeningen – 2 spørsmål**
- **Allmennlegeforeningen – 2 spørsmål**
- **Yngre legers forening – 2 spørsmål**
- **Leger i samfunnsmedisinsk arbeid – 1 spørsmål**
- **Praktiserende spesialisters forening – 1 spørsmål**
- **Leger i vitenskapelige stillinger – 1 spørsmål**
- **Norsk arbeidsmedisinsk forening – 1 spørsmål**
- **Fagmedisinske foreninger – 3 spørsmål**
- **Lokalforeningene – 2 spørsmål**
- **Norsk medisinstudentforening – 1 spørsmål**

Vi oppfordrer delegasjonene til å drøfte aktuelle spørsmål på sine styremøter og formøter, og beslutte hvem som skal stille spørsmålene og innretningen på disse. De fagmedisinske foreningene og lokalforeningene må bli enige om hvilke foreninger som får anledning til å stille spørsmål.

Det bes om at spørsmålene er så kort og konkrete som mulig, da dette sikrer bedre svar og diskusjon med politikerne. Det settes en tidsramme på maksimalt 1 minutt per spørsmål. Legeforeningens sekretariatet bistår gjerne med råd og veiledning rundt utforming av spørsmål.

Praktisk informasjon

Sekretariatet ber om å få tilsendt **spørsmål og navn på spørsmålsstiller innen 30. mai kl. 16.00.** Spørsmål og andre henvendelser om debatten sendes sekretariatet v/Gisle Bruknapp (gisle.bruknapp@legeforeningen.no).

Vi gleder oss til årets helsepolitiske debatt!

Den norske legeforeningens sentralstyre
Etter fullmakt

Siri Skumlien
Generalsekretær

Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør samfunnspolitisk avd.

Saksbehandler
Gisle Bruknapp
Seniorrådgiver helsepolitikk

Legeforeningens organisasjon

Sak 8

Tidsskriftet

Orienteringer v/ sjefredaktør



Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022003464

Dato: 10-05-2022

Sak 8 - Tidsskriftet. Orienteringer ved sjefredaktør

I henhold til Legeforeningens lover § 3-1-3 Landsstyrets oppgaver pkt. 2 skal sjefredaktøren gi melding om Tidsskriftets virksomhet.

Sjefredaktør Are Brean vil gi en muntlig orientering til landsstyret om Tidsskriftets virksomhet i 2021. Kortfattet oversikt over Tidsskriftets virksomhet foreligger i Legeforeningens årsmelding.

Redaksjonell årsrapport for 2021 følger vedlagt.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli
stabsjef

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Redaksjonell årsrapport 2021

Innhold

Innledning	3
Redaksjonelle og innholdsmessige forhold	4
Strategiske forhold, prosjekter og hovedsatsninger	6
Miljøstrategi	7
Samarbeid med sekretariatet	8
Redaksjonskomiteen	8
Økonomiske forhold	8
Tidsskriftets synlighet	8
Kommunikasjonsmessige forhold	9
Internasjonalt engasjement	9
Oppsummering	10

Innledning

Dette er Tidsskrift for Den norske legeförenings redaksjonelle årsrapport for 2021. Rapporten gir en oversikt over redaksjonens arbeid og Tidsskriftets resultater i året som har gått, og danner grunnlag for Tidsskriftrådet's årlige evaluering av sjefredaktøren.

Redaksjonelle og innholdsmessige forhold

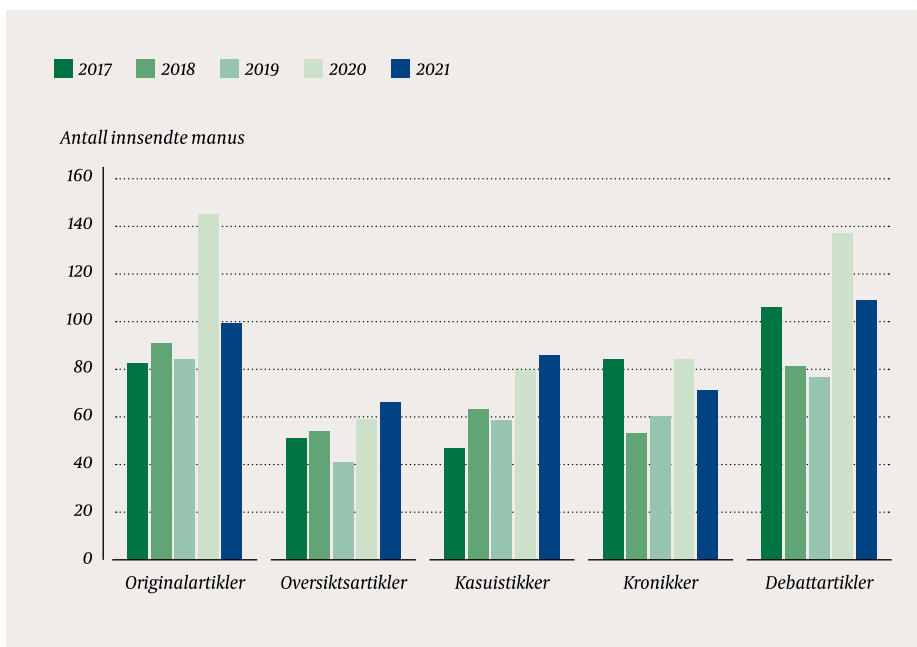
Tidsskrift for Den norske legeforening redigeres etter Redaktørplakaten, følger anbefalingene fra International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) samt er medlem av Fagpressen og Committee on Publication Ethics (COPE).

Tidsskriftet publiseres på nett og på papir. I 2021 ble 18 papirutgaver utgitt, med et gjennomsnittlig opplag på 32 500 eksemplarer. Sammenlagt sidetall på papir var 1 768, mot 1 960 i 2020. Nettsiden www.tidsskriftet.no hadde i 2021 rett over 10 millioner sidevisninger, så å si nøyaktig like mange som i 2020 (se også punkt 8, Tidsskriftets synlighet).

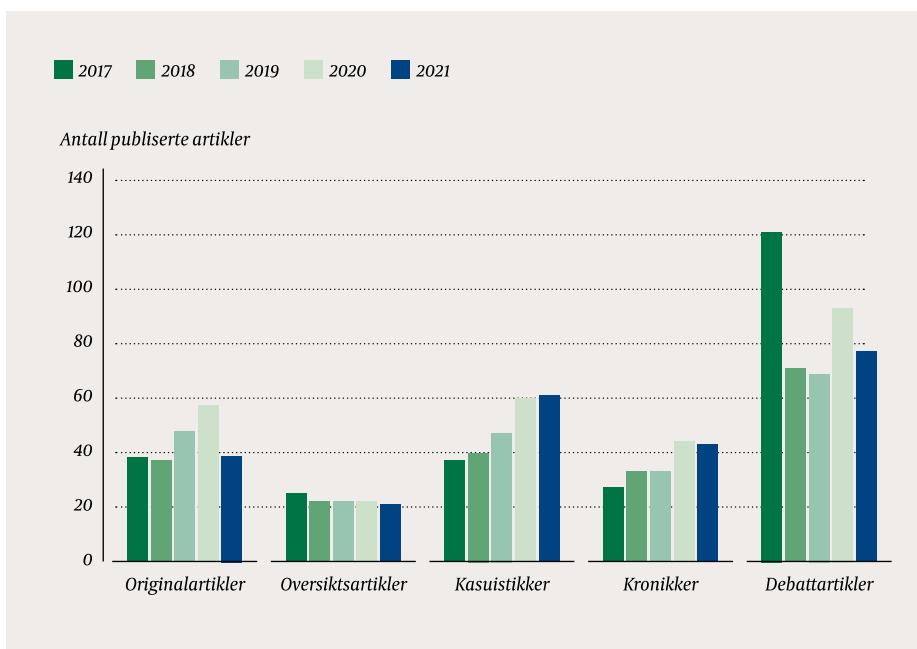
Tidsskriftet produserer også podkasten Stetoskopet. Fra januar 2021 gikk vi fra å publisere én episode hver 14. dag til ukentlige episoder. Se nærmere omtale under punkt 8, Tidsskriftets synlighet.

Tidsskriftet publiserer en rekke ulike artikkeltyper, som kan deles inn i tre hovedkategorier: meningsyttringer (debatt og kronikk), vitenskapelige artikler og mer kulturbærende stoff. De fleste av artikkeltypene baserer seg på manuskripter spontant innsendt fra eksterne forfattere. Alle disse gjennomgår redaksjonell vurdering før publisering, og de vitenskapelige artiklene vurderes også av eksterne fagvurderere, slik vanlig praksis for vitenskapelige tidsskrifter tilsier. Vi publiserer i tillegg nyhetssaker, lederartikler, intervjuer og reportasjer som i hovedsak er produsert av Tidsskriftets medarbeidere.

Fra 2016 har Tidsskriftet hatt som mål å øke antallet vitenskapelige artikler og å effektivisere arbeidet med disse for å få behandlingstiden ned. Det siste er viktig for å sikre at Tidsskriftet er en attraktiv publiseringskanal der forskere kan formidle aktuelt fagstoff. Vi har i hovedsak klart å nå disse målene. Antallet innsendte manus har økt, og behandlingstiden er redusert (se under). Covid-19-pandemien medførte en sterk økning i antallet innsendte og publiserte artikler i 2020, dels som et resultat av at vi hadde større fokus på å hente inn relevant stoff fra fagmiljøene samt mulighet for svært rask behandling. I 2021 ønsket vi å videreføre noen av de nye rutineene, samtidig som vi gikk tilbake til en mer normal drift. Som vist i figur 1 ser trenden med flere innsendte artikler ut til å fortsette, selv om 2020 var et helt spesielt år for tilfanget av originalartikler.



Figur 1 Innsendte manuskripter i perioden 2017–21.

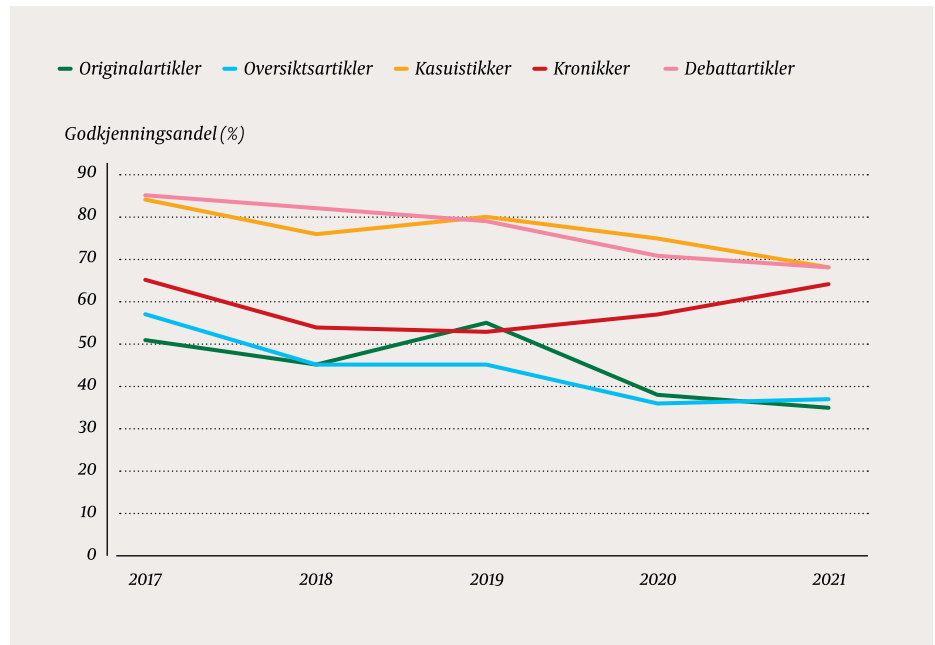


Figur 2 Antall publiserte artikler i perioden 2017–21.

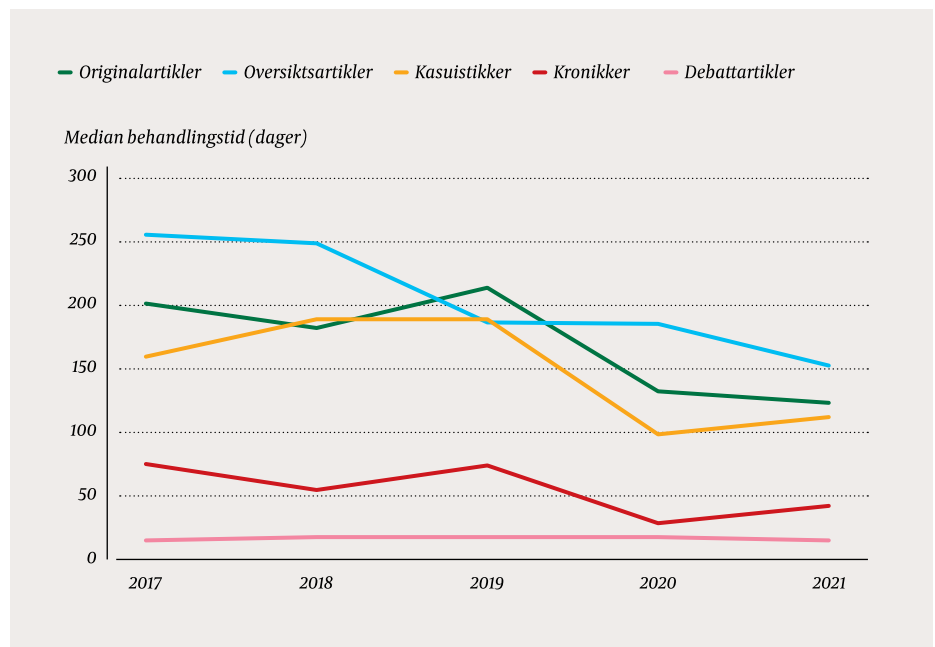
Figur 2 viser antall publiserte artikler i 2021. Som forventet gikk antallet publiserte originalartikler betydelig ned fra 2020. Imidlertid publiserte vi like mange kasuistikker i 2021 som i 2020, noe som gjenspeiler at kasuistikkene vi får tilsendt, gjennomgående er av høy kvalitet. Dette ser vi også i refusjonsraten for kasuistikker, som de siste årene har ligget rundt 10–30 % (figur 3).

Behandlingstiden for godkjente manuskripter er på omtrent samme nivå i 2021 som i 2020 (figur 4). For vitenskapelige manuskripter betyr det at den er mer enn halvert siden 2015 – for originalartikler er median behandlingstid redusert fra 327 dager til 124 dager. Også de andre vitenskapelige artikkeltypene har nå en behandlingstid som vi mener er omtrent der den bør ligge for å sikre en grundig redaksjonell og faglig vurdering uten unødvendige forsinkelser (figur 4). Behandlingstiden for refuserte manuskripter er relativt kort (median 2–3 uker for vitenskapelige artikler, data ikke vist), noe som sikrer at forfatterne får beskjed i rimelig tid i de tilfeller der vi ikke ønsker å gå videre med teksten.

Lederartiklene våre skrives enten av redaksjonen eller av inviterte eksperter på ulike felt. De sistnevnte omhandler enten et aktuelt tema eller kommenterer en vitenskapelig artikkel i samme nummer av Tidsskriftet. Gode lederartikler er viktige for alle vitenskapelige tidsskrifter, og vi bruker derfor mye ressurser på å innhente og bearbeide disse. I 2021 publiserte vi til sammen 43 lederartikler med eksterne forfattere, i tillegg til de 18 som ble skrevet av redaksjonen.

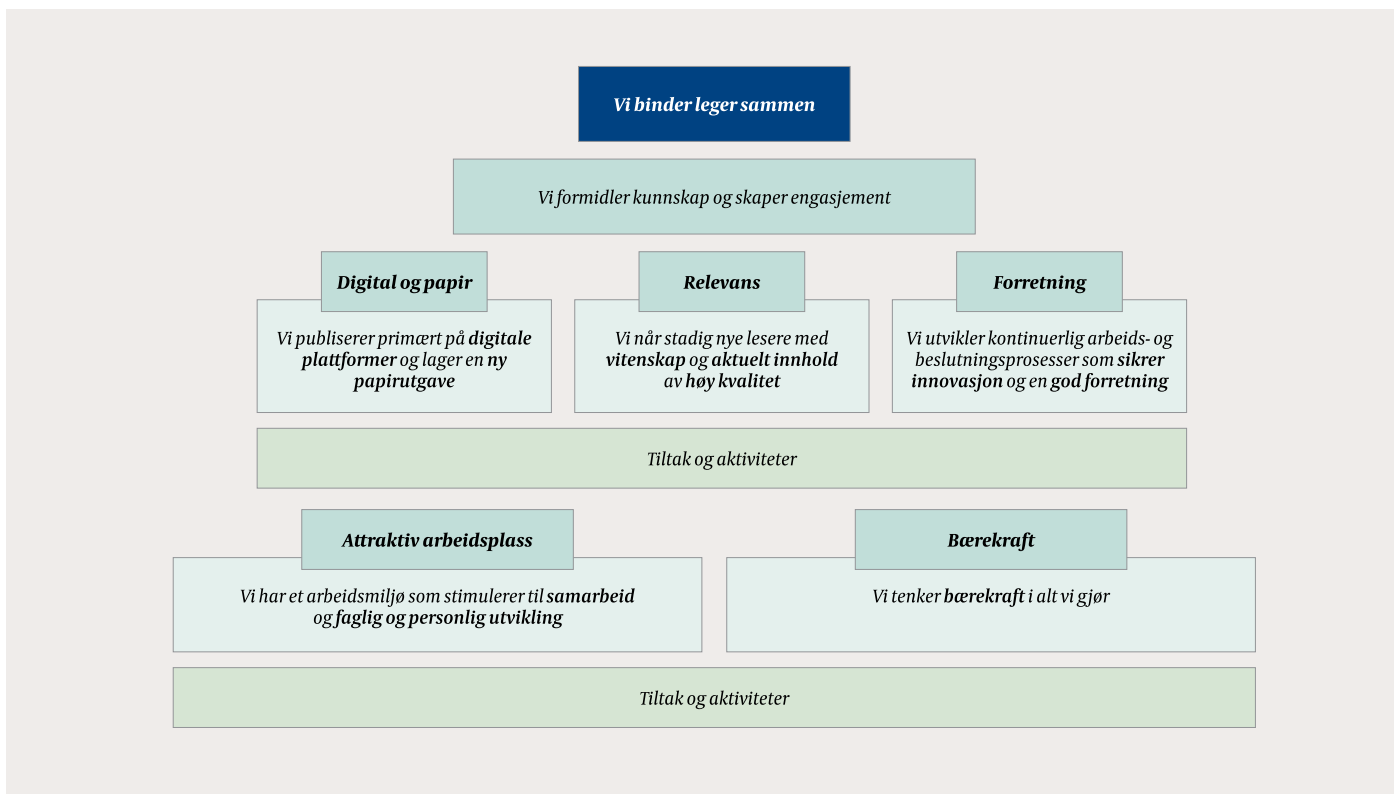


Figur 3 Andelen av innsendte manuskripter 2017–21 som ble godkjent.



Figur 4 Behandlingstid for godkjente vitenskapelige artikler, kronikker og debattartikler i perioden 2017–21.

Strategiske forhold, prosjekter og hovedsatsninger



Figur 5 Tidsskriftets strategi 2022–25.

Redaksjonell strategi

Mens strategiske satsninger i 2020 i stor grad ble styrt av covid-19-pandemien, kunne vi i 2021 gjenoppta vårt langsiktige strategiske arbeid. Tidsskriftets formål, nedfelt i Legeforeningens lover, ligger til grunn for arbeidet. Den forrige strategien, som ble laget i 2019, varte til 2021. Vi har i 2021, med teknisk/praktisk assistanse fra Rambøll Management Consulting, utarbeidet en strategi for perioden 2022–25. Prosessen inkluderte flere workshops og intervjuer med sentrale eksterne interessenter i og utenfor Legeforeningen samt med ansatte i Tidsskriftets redaksjon. Resultatet er et rammeverk og en handlingsplan som brukes aktivt i implementeringen av strategien.

Strategien er bygd opp rundt tre satsningsområder: Digital og papir, Relevans og Forretning, og understøttes av to bærebjelker: Attraktivt arbeidsmiljø og Bærekraft (figur 5). Tanken er at vi sammen med de strategiske målene må ha et stimulerende arbeidsmiljø og tenke bærekraft i alt vi gjør for å lykkes med vår visjon: Vi binder leger sammen.

Digital og papir

Internett er vår primære publiseringskanal, men måten vi arbeider på, er fortsatt i stor grad rettet mot papir. Legers medievaner har endret seg, og den digitale tilstedeværelsen blir stadig viktigere. Vi skal derfor utvikle en helhetlig digital strategi, inkludert vurdere grad av tilstedeværelse i ulike digitale kanaler og etablere nye, relevante tjenester på nett. Samtidig er papirutgaven en viktig merkevare som har høy lojalitet blant leger i Norge, også yngre leger.

Så langt har innholdet på Tidsskriftet.no og i papirutgaven vært nær identisk. Ambisjonen er å lage en ny papirutgave som skal fortsette å være en attraktiv del av medlemskapet i Legeforeningen og en viktig identitetsmarkør for leger. Omleggingen vil medføre innholds- og designmessige endringer, vil i større grad skille mellom innhold på papir og innhold på nett, og skal i enda større grad ta hensyn til miljø- og klimaaspektet ved publisering på papir. Tidsskriftets overordnede designmal vil ligge fast, slik at uttrykket fortsatt skal være gjenkjennbart på tvers av våre ulike kanaler.

Relevans

Å være relevante for leger i Norge er kjernen i vår virksomhet. Vi har satt oss som mål at vi stadig skal nå nye lesere, både med vitenskap og annet aktuelt innhold av høy kvalitet. Vi ønsker i større grad aktivt å innhente relevant stoff, både vitenskap og debatt, og vi skal ytterligere profesjonalisere de interne prosessene for å gjøre det mer attraktivt å publisere i Tidsskriftet.

Forretning

Dette punktet handler både om å sikre at våre interne arbeidsprosesser er effektive og formålstjenlige, og om å sikre gode inntektskilder. Vi ønsker å opprettholde dagens inntektsgivende aktiviteter og samtidig utvikle stadig nye. Tidsskriftet er en del av mediebransjen – en bransje som de siste årene har slitt med å opprettholde inntekter i overgangen til digitale medieflater. Vi er heldige som i stor grad har vært forskånet for dette. Det kommer ikke til å vedvare, og det er strategisk svært viktig at vi har flere inntektsgivende ben å stå på.

Miljøstrategi

Utvalgte andre satsninger og prosjekter i 2021

Drupal 8. Nettstedet Tidsskriftet.no er bygget på det åpne kildekodebaserte publiserings-systemet Drupal. Slike systemer kommer med noen års mellomrom med større oppgraderinger. I 2021 ble vi ferdige med den omfattende oppdateringen fra Drupal versjon 7 til versjon 8. Det har gitt oss mer fleksibilitet til å skape heldigitalt innhold. Samtidig har vi fått en betydelig bedre mobilfor-side. Andelen av vår digitale trafikk som kommer fra mobiltelefoner, er nå hele 63 %. Det understreker at en topp moderne mobilversjon er et svært viktig konkurransefor-trinn i kampen om lesernes oppmerksomhet. Omleggingen har også gitt oss en raske-re nettside, noe som ikke er særlig merk-bart for brukerne, men som Google måler og vektlegger tungt for å avgjøre hvor høyt en nettside kommer ved Google-søk. Høsten 2021 brakte en nærmere 20 % vekst i nettra-fikken vår sammenlignet med månedene før. Vi tror denne veksten i stor grad skyldes den økte hastigheten.

Mangfold

Tidsskriftet skal være relevant for alle leger i Norge, og dette bør gjenspeiles også i bi-dragsytene. Vi har fortsatt arbeidet med å bedre kjønnsbalansen, bl.a. ved bevisst å invitere flere kvinner til å skrive lederarti-kler. Andelen kvinnelige forfattere i denne sjangeren var 40 % i 2021, mot 33 % i 2020.

Arbeidsmiljø

Hjemmekontor preget store deler av 2021, slik som i 2020. Vi har derfor fortsatt med hyppige digitale treffpunkt med både faglig og sosialt innhold samt møttes fysisk når det har vært mulighet for det, bl.a. på det årlige avdelingsseminaret.

Redaksjonell forskning

I 2021 ferdigstilte vi et redaksjonelt fors-kningsprosjekt i samarbeid med eksterne forskere. Arbeidet ble publisert i det velren-nomerte vitenskapelige tidsskriftet BMJ Open og var basert på en randomisert kon-trollert studie der vi sammenlignet legers forståelse av en vitenskapelig artikkel når de leste på henholdsvis sitt morsmål (norsk) og sitt andrespråk (engelsk).

Kommersiell strategi

Tidsskriftet på papir og nett er en av Legefo-rensingens viktigste medlemsfordeler og er en viktig faglig informasjonskilde for norske leger. Dette gjør Tidsskriftet til en sterk merkevare og et unikt medium for annonsø-rer som har leger som målgruppe. Våre inntekter kommer, i tråd med dette, tradi-sjonelt fra kommuner, helseforetak og en-kelte private aktører som søker etter leger (stillingsannonser) og fra legemiddelindus-trien (produktannonser).

Antallet stillingsannonser på papir har, som hos andre, sunket gradvis og sikkert gjennom flere år. Vi etablerte derfor for noen år siden stillingsportalen Legejobber.no, som har utviklet seg til å bli Norges viktigste stillingsportal for leger. Portalen ivaretar viktige funksjoner både for jobbsø-kende leger og for dem som rekrutterer. I tillegg ivaretas Legeforeningens ønske om å sikre et nasjonalt stillingsmarked for legene.

Nye og fremtidsrettede digitale tjenester er etablert også i 2021 for å imøtekomme nye behov i markedet. Bruken av vår CV-registrering som en individuell digital kar-riereprofil øker stadig. På den nye plattfor-men App.legejobber.no har en funksjon for utlysning av egne vikariater i privat praksis vært en suksess så langt.

Rekrutteringstjenesten Legejobber Karriere, som ble lansert i 2020, oppnådde i 2021 en omsetning på drøyt 2 millioner kroner. Sentralstyret i Legeforeningen vedtok november 2021 å sette dette prøve-prosjektet i permanent drift.

Nettsiden Legespesialister.no er en søkbar og komplett nettside for privatpraktiserende spesialister som gjør det enklere både for fastleger, sykehusleger og pasienter selv å finne spesialister. Praktiserende spesialisters landsforening har vært en sentral samar-beidspartner i etableringen. 1 900 spesialis-ter er til nå oppført i registeret. Foreløpig er inntektene fra nettsiden beskjeden, men også her videreutvikles stadig tjenestene med tanke på fremtidige inntekts-muligheter.

FNs 17 bærekraftsmål er en sentral del av Tidsskriftets strategi også i perioden 2022–25 (se over). Trykkeriet vi bruker, 07 Media, er sertifisert i tråd med kravene til miljømerket Svanen og oppfyller nordisk miljømer-kings krav til blant annet papirkvalitet, bruk av kjemikalier, løsemidler og fargestoffer.

Tidsskriftet trykkes på papir sertifisert av FSC (Forest Stewardship Council - Forests For All Forever) og PEFC (Programme for the Endorsement of Forest Certification). Even-tuelle bilag blir pakket i 100 % biologisk nedbrytbar biofilm, som skal sorteres som matavfall. Produksjon, trykking, adresse-ring, pakking og distribusjon gjøres av leverandører som ligger i kort avstand fra hverandre i Norge. Tidsskriftet sampakkes dessuten med andre utgivelser fra Fagpres-sen. Mer effektiv pakking og korte avstander er mindre belastende for miljøet.

Tidsskriftet.no drives på servere i Strasbourg-datasenteret til OVH Cloud, som ligger i verdenstoppen innen energieffektiv serverdrift, med en strømforbrukseffektivitet (PUE) på 1,09.

Miljøhensyn, inkludert valg av transport, tas alltid med i vurderingen ved planlegging av egne møter og arrangementer og ved deltagelse på andres. Ved arrangementer i Tidsskriftets regi skal det, med enkelte unntak, alltid være mulig å delta digitalt for dem som har lang reisevei.

Samarbeid med sekretariatet

Tidsskriftets redaksjon er lokalisert i Legenes hus sammen med de øvrige delene av Legeforeningens sekretariat. Redaksjonen samarbeider regelmessig med alle øvrige avdelinger på huset. Eksempler er samarbeid med økonomiavdelingen om regnskap, budsjett, fakturering og kommersiell videreutvikling, HR-seksjonen om ansettelser, arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging samt med jus- og arbeidslivsavdelingen om avtaleinngåelser med leverandører.

Tidsskriftet har i 2021 vært representert i ulike sekretariatsovergrepene prosjekter, for eksempel etablering av det nye kurs- og konferansetilbudet. Representanter fra Tidsskriftet har også vært en del av Legeforeningens omlegging til et mer digitalt og smidig fakturasystem og har bidratt i prosjektet digitalt HR-system.

Redaksjonskomiteen

Tidsskriftets redaksjonskomité ble i 2021 ledet av Mette Brekke. Redaksjonskomiteén har for øvrig bestått av Jeanette Bjørke, Cathrine Ebbing, Ane Brandtzæg Næss, Torben Wisborg, Per-Henrik Randsborg og Marte Syvertsen.

Komiteen avholdt i 2021 fire hybride møter med sjefredaktøren og representanter for redaksjonen. Blant faste diskusjonssaker var manusbehandlingstid, strategi for Tidsskriftet, internasjonalt samarbeid, Tidsskriftets økonomi samt det faste punktet «innspill fra fagmiljøene». Representanter fra komiteén har bidratt til det strategiske arbeidet i 2021. Redaksjonskomiteen har også fagvurdert Tidsskriftets frittstående lederartikler og kommet med innspill til temaer og skribenter.

Økonomiske forhold

Tidsskriftets totale annonseinntektene i 2021 beløp seg til 32,1 millioner kroner. Til sammenligning var annonseinntektene i 2020 ca. 27 millioner kroner, dvs. en økning på ca. 5 millioner kroner. Inntektsøkningen kommer hovedsakelig fra stillingsannonser og fra portalen Legejobber.no. Økningen er en følge av den betydelige satsningen på portalen i tilknytning til etableringen av Legejobber Karriere. Legejobber.no har dermed blitt en enda sterkere merkevare og fått økt fotfeste i markedet. Dessuten er nye og fremtidsrettede digitale tjenester etablert for å imøtekomme nye behov i legestillingsmarkedet.

Deler av inntektsøkningen skyldes også økte inntekter fra produktannonser på papir og nett. Mens annonsemarkedet i Norge for øvrig har opplevd en betydelig nedgang, har etterspørselen etter både digital- og papirannonser i Tidsskriftet vært økende. Vi utvider stadig våre digitale annonseflater på Tidsskriftet.no. De digitale annonsemulighetene vil imidlertid fortsatt være begrenset, fordi vår profil som en tung og seriøs formidler av vitenskap ikke er forenlig med å fylle opp nettsiden med kommersielle annonser.

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.

Tidsskriftets synlighet

Tidsskriftet.no

Nettsiden hadde i 2021 en trafikk på nivå med den i 2020: rett i overkant av 10 millioner sidevisninger. Den sterke satsningen på koronastoff i 2020 ga oss rekordbesøk på nettsiden, og vi er svært fornøyd med å ha greid å opprettholde trafikktallene også i 2021. Nedgangen i trafikktall fra Google etter at de endret algoritmene for søk i 2020, ble i 2021 snudd til oppgang da vi oppgraderte til Drupal 8 og fikk raskere nettsider (se også over). Andelen brukere som leser Tidsskriftet.no på mobil, fortsatte å øke også i 2021, og nådde 63 % (61,3 % i 2020). Vår nye mobilforside har gitt betydelig trafikkøkning direkte til forsiden, som hadde over 350 000 visninger i 2021. De engelske oversettelsene av (i hovedsak) vitenskapelige artikler øker stadig i popularitet. I 2021 var 10 av våre 50 mest leste artikler engelske oversettelser. Trafikktallene viser at det i hovedsak er lesere fra USA som leser oss på engelsk, etterfulgt av lesere fra Sverige og Storbritannia.

Nyhetsbrev

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 lokale og nasjonale 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 siteringer).

Podkast

Fra januar 2021 gikk Tidsskriftets podkast Stetoskopet over fra å være et prøveprosjekt til å bli en del av vår ordinære drift. Vi gikk samtidig fra å publisere én podkastepisode hver 14. dag til å publisere ukentlige episoder. Disse veksler mellom aktuelle temaer med journalist og gjester i studio den ene uken og sjefredaktørens oppsummering av forskning fra andre tidsskrifter (Redaktørens hjørne) den andre uken. Totalt produserte vi 47 episoder og hadde noe over 102 000 avspillinger i 2021. Det er en dobling av antall avspillinger sammenlignet med året før.

Kommunikasjonsmessige forhold

Forfattere

De siste årene har vi hatt en betydelig utadrettet virksomhet for å tiltrekke oss nye forfattere og sikre et størst mulig mangfold både når det gjelder individuelle forfattere og ulike fagmiljøer. Blant annet har vi opprettet en dedikert publiseringsredaktørstilling, hvor én av hovedarbeidsoppgavene er å sørge for dette. Dette arbeidet har fortsatt i 2021 og er også tatt inn i strategien for 2022–25 (se over).

Tidsskriftets publiseringskurs, som arrangeres i samarbeid med *Annals of Internal Medicine*, *Frontier Science Norden*, Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus ble i 2021, som i 2020, avlyst på grunn av pandemien. Men redaksjonens medarbeidere har vært aktive i flere legeforska: Vi har i 2020 deltatt med foredrag og/eller undervisning en rekke steder, blant annet i flere av Legeforeningens organisasjonsledd, Legeforeningens lederseminar, Senter for kvalitet på legekontor sitt årlige SKIL-forum, Det norske medisinske Selskab, Norsk medisinstudentforening, Gjør kloke valg-konferansen, Eldre legers forening, Yngre legers forenings jubileumsseminar, Oslo universitetssykehus sitt forskningsseminar, Legeforeningens kurs i samfunnsmedisin, Norsk Tidsskriftforening, Haukeland universitetssykehus sitt forskningsseminar, Fagrådet for psykisk helse, NHO-akademiet, Allmennmedisinsk forskerskole og Nevrodagene.

Til erstatning for vår årlige fysiske presentasjon av Tidsskriftet for nye medisinske studenter laget vi i 2020 en film tilpasset dette formålet. Filmen ble vist de nye studentene ved alle landets medisinske fakulteter også i 2021.

Lesere

På grunn av pandemi og ressursknapphet høsten 2021 ble den planlagte leserundersøkelsen utsatt til våren 2022. Den vil da danne noe av grunnlaget for den planlagte omleggingen av papirutgaven (se over).

Fagvurderere

Tidsskriftet har 178 faglige medarbeidere fra alle deler av landet og fra de aller fleste fagområder innen medisinen. Disse bidrar jevnlig med råd, kommentarer og vurderinger, i hovedsak i form av fagfellevurdering av vitenskapelige manuskripter. Vi avholder vanligvis et årlig møte med overnatting for alle de faglige medarbeiderne. I 2021 ble møtet på grunn av pandemien forkortet og avholdt digitalt, med John Arne Røttingen og Camilla Stoltenberg som innledere. Over 100 faglige medarbeidere deltok på møtet, og prisene Årets originalartikkel og Årets fagvurderer ble utdelt.

Internasjonalt engasjement

De viktigste internasjonale konferansene for vitenskapelig publisering (bl.a. konferanser i regi av Council of Science Editors (CSE) og The European Association of Science Editors (EASE)) ble også i 2021 avlyst i fysisk format. Digitalt var Tidsskriftet representert på blant annet EASE 2021 samt på møter i regi av CSE, EASE og Committee on Publication Ethics (COPE). Tidsskriftet er medlem av COPE.

Sjefredaktøren er medlem av The World Association of Medical Editors (WAME), CSE og EASE. Han sitter i redaksjonsrådet i EASEs medlemstidsskrift *EASE Digest*, der han er redaktør for *EASE Digest Forum*. Vitenskapelig redaktør er fra 2021 council-medlem i Committee on Publication Ethics (det styrende organet i COPE).

Nordisk tidsskriftmøte, som er et samarbeidsforum for de nordiske generellmedisinske tidsskriftene, ble i 2021 arrangert i Danmark. Tidsskriftet deltok med fire delegater.

Oppsummering

Også i 2021 var Tidsskriftets aktivitet betydelig preget av koronapandemien. 2020-satsningen på løpende å bringe kliniske erfaringer, original forskning og kvalitetssikret kunnskap om covid-19 til norske leger og annet helsepersonell fortsatte i 2021, og det ble ut over i året et uttalt mål å bringe med oss erfaringen fra disse to unntaksårene inn i forbedrede rutiner i alle ledd i det redaksjonelle arbeidet.

Trenden med flere innsendte artikler til Tidsskriftet fortsatte i 2021, men antallet publiserte originalartikler gikk ned. Dette var en forventet nedgang fra unntaksåret 2020. Antallet publiserte kasuistikker holdt seg imidlertid uendret. Nettsidetrafikken på Tidsskriftet, no var i 2021 på nivå med 2020, med rett i overkant av ti millioner årlige sidevisninger. Tidsskriftets podkast, Stetoskopet, gikk i 2021 over fra å være et prøveprosjekt til å inngå i den ordinære driften. I 2021 hadde podkasten noe over 100 000 avspillinger. Det er en dobling sammenlignet med året før.

I 2021 har vårt publiseringssystem blitt oppgradert fra Drupal 7 til Drupal 8. Dette har vært et omfattende arbeid, som blant annet har resultert i en betydelig bedre mobilfor side og i trafikkvekst særlig fra Google-søk.

Vi har fortsatt arbeidet med å sikre eksisterende inntektskilder og med å utvikle stadig nye. Våre rekrutteringstjenester, Legejobber Karriere, har gått fra prosjekt til etablert tjeneste. Våre totale annonseinntekter var i 2021 32,1 millioner kroner. Det er en økning på ca. 5 millioner kroner fra 2020. Produksjonsutgiftene økte kun marginalt sammenlignet med 2020, og totalt sett var 2021 et godt år økonomisk for Tidsskriftet.

I 2021 utarbeidet vi en strategi gjeldende for årene 2022 til 2025. Strategien er bygd opp rundt satsningsområdene Digital og papir, Relevans og Forretning og bærebjelkene Attraktivt arbeidsmiljø og Bærekraft. Det strategiske arbeidet holdes i det daglige ved like ved hjelp av en dedikert handlingsplan, som skal understøtte vår visjon: Vi binder leger sammen.

Aktuelle saker

Sak 9.1

Spesialistutdanning av leger

– har vi fått en kvalitetsreform?

Til Landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022003080

Dato: 12-05-2022

Sak 9.1 Spesialistutdanning av leger – har vi fått en kvalitetsreform?

Aktuell sak om spesialistutdanningen er satt på agendaen onsdag 1. juni kl. 11.00 – 12.30.

Innledere er:

- Cathrine Marie Lofthus, departementsråd i Helse- og omsorgsdepartementet
- Karin Straume, fagdirektør i Helsedirektoratet
- Representant for Kommunesektorens organisasjon (KS)
- Anne Katarina Cartfjord, leder av Tverregional koordinerende arbeidsgruppe for LIS-utdanning (TKA) og HR-direktør Helse Midt-Norge RHF
- Ole Johan Bakke, sentralstyremedlem og styremedlem i Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA)
- Ingeborg Henriksen, sentralstyremedlem og nestleder i Yngre legers forening (Ylf)

Deretter dialog med salen.

Bakgrunnsinformasjon

Utdanning og livslang læring er viktige temaer for Legeforeningen, og foreningens sentralstyre har definert *Læring og kompetanse gjennom hele legelivet* som ett av sine satsingsområder for inneværende funksjonsperiode.

Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) ble vedtatt i 2016, og fullt ut implementert i mars 2019. Myndighetene omtaler den nye ordningen som en kvalitetsreform, og har beskrevet at viktige intensjoner med reformen har vært en tydeligere rolle- og oppgavebeskrivelse og ansvarliggjøring av utdanningsvirksomhetene.

Den nye ordningen er et kompetansebasert utdanningssystem, der sentrale elementer i ordningen som skal sikre nasjonal utdanning av høy kvalitet er

- forskriftsfestede læringsmål
- normerende anbefalinger om læringsaktiviteter
- supervisjon, veiledning og kompetansevurdering

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

- individuell utdanningsplan
- særskilte utdanningsstillinger
- godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter som må oppfylle spesifikke krav.

Ønsket fra Helse- og omsorgsdepartementet har vært en fremtidsrettet ny ordning for spesialistutdanning og spesialitetsstruktur, der ansvar og oppgaver er tydelig plassert ved at de ulike aktørene gis definerte oppgaver i en helhetlig spesialistutdanning.

Departementet har videre skrevet at sentrale mål for omleggingen er

- god kvalitet og oppdatert kunnskap i spesialistutdanningene
- helhetlige utdanningsløp for å sikre tilgang på nye spesialister i henhold til behovene
- at hovedansvaret for gjennomføringen av spesialiseringen skal ligge hos tjenesten
- at hovedansvaret for innholdet og kvaliteten i utdanningen skal ligge hos myndighetene.

Det følger av spesialistforskriften § 3 at Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen, og av §§ 4 og 5 at det er utdanningsvirksomhetene i spesialisthelsetjenesten og kommunene som har ansvaret for tilrettelegging og gjennomføring.

Legeforeningen er kjent med at mange av våre medlemmer opplever at implementeringen av det nye utdanningssystemet medfører betydelige utfordringer, og at den nye ordningen for spesialistutdanningen per i dag ikke oppleves som en kvalitetsreform.

Blant forholdene som trekkes frem, er manglende kunnskap om hva kompetansebasert medisinsk utdanning innebærer og mangelfull kunnskap om og forståelse av regelverket, herunder manglende erkjennelse av hvilket ansvar og hvilke forpliktelser som følger av spesialistforskriften.

Det uttrykkes bekymring for økende regionalisering, på bekostning av nasjonal koordinering og harmonisering. Regelverket gir stort rom for variasjon og skjønnsmessige vurderinger, dette kommer bl.a. til uttrykk gjennom betydelige ulikheter i generelle og individuelle utdanningsplaner, rutinene for kompetansevurdering og kriteriene som legges til grunn for godkjenning av læringsmål i de ulike utdanningsvirksomhetene, i og utenfor sykehus.

Både fra spesialisthelsetjenesten og fra spesialitetene utenfor sykehus rapporteres det at det ikke i tilstrekkelig grad legges til rette for veiledning og supervisjon, som er helt sentrale elementer i et kompetansebasert utdanningssystem.

Myndighetene har ønsket å gjennomføre en reform der kommunene gis et tydeligere ansvar i spesialistutdanningen i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Det påpekes at det da blir en logisk brist når finansiering for å sikre at utdanning kan skje som en del av arbeidshverdagen mangler, slik at supervisjon av ALIS i de fleste kommuner må skje som ubetalt dugnadsarbeid. Også for spesialitetene samfunns- og arbeidsmedisin mangler finansiering, både for sikring av nødvendig supervisjon og individuell veiledning.

Legeforeningen ønsker å sette kvalitet i spesialistutdanningen på dagsordenen ved å invitere helsemyndighetene og representanter for de som har det overordnede ansvaret for gjennomføringen av spesialistutdanningen til å delta i dialog om den nye ordningen på årets landsstyremøte.

Formålet vil være å belyse status for implementeringen av den nye ordningen, og å øke bevisstheten rundt hva som bidrar til kvalitet i utdanningen og en nasjonal spesialistutdanning på høyt internasjonalt nivå.

Praktisk gjennomføring

Helse- og omsorgsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Tverregional koordinerende arbeidsgruppe for LIS-utdanning (TKA) og Kommunesektorens organisasjon (KS) er invitert til å innlede kort om status for reformen, sett fra deres perspektiv. Hvordan oppleves implementeringen? Har vi fått den kvalitetsreformen som var ønsket? Hvor står vi, hvor vil vi?

Deretter vil Ole Johan Bakke og Ingeborg Henriksen fra sentralstyre innlede, henholdsvis fra et primærhelsetjenesteperspektiv og fra et spesialisthelsetjenesteperspektiv.

Etter innledningene åpnes det for spørsmål fra salen og dialog.

Innspill og kommentarer vil bli benyttet i Legeforeningens videre arbeid knyttet til legers utdanning og kompetanse.

Den norske legeforenings sentralstyre
Etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Kari-Jussie Lønning
fagdirektør

Saksbehandler: Kari Eikvar

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Aktuelle saker

Sak 9.2

**Oppgavedeling eller oppgaveglidning.
Oppgavedeling eller oppgaveglidning må være faglig
begrunnet – ikke drevet av økonomiske hensyn**



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022003480

Dato: 11-05-2022

Sak 9.2 - Oppgaveglidning eller oppgavedeling

Oppgaveglidning eller oppgavedeling må være faglig begrunnet –ikke drevet av økonomiske hensyn

Debatten gjennomføres torsdag 2.juni klokken 13.30 – 14.30.

Innledere:

- Karl Kristian Bekeng, statssekretær
- Kristin Kornelia Utne, sentralstyremedlem, leder av Yngre legers forening, og Legeforeningens representant i Helsepersonellkommisjonen
- Nils Kristian Klev, visepresident, leder av Allmennlegeforeningen,

Etter innledningene åpnes det for innlegg fra salen.

Bakgrunnsinformasjon

Oppgaveglidning eller -deling er ikke et nytt fenomen, verken i medisinen eller innen andre typer virksomheter. Oppgaveglidning eller -deling har også lenge vært pekt på som et mulig verktøy for å sikre bærekraft innen helsetjenesten. Temaet er på nytt aktualisert og adressert i Helsepersonellkommisjonens mandat hvor kommisjonens bes: ".... *Gjøre rede for hvordan teamarbeid, organisering av oppgaver og ansvar mellom ulike personellgrupper, herunder bruk av støttepersonell, påvirker det framtidige behovet for kompetanse og personell. Samhandlingen innenfor og mellom de ulike delene av helse- og omsorgssektoren og strukturelle hindringer for effektiv ressursbruk skal inngå i vurderingene.*"

Den medisinske fagutviklingen har lang tradisjon for å ta opp i seg nye oppgaver og for å delegere og overføre oppgaver til andre yrkesgrupper. Medisinens utvikling vil også i fremtiden sørge for at faget på eget initiativ overdrar medisinske oppgaver til andre (helse)personellgrupper.

Oppgavedeling må være drevet av fagutvikling og at oppgaver naturlig kan overtas av andre yrkesgrupper fordi enten ny fagkunnskap, tekniske løsninger eller endret innsikt og forståelse av komplikasjoner og annet, gjør det både mulig og formålstjenlig. Det er flere eksempler på vellykkede oppgavedelinger både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Slike vellykkede

oppgaveoverføringer er det grunn til å forstå i lys av at de er drevet frem av fagutvikling, faglig samarbeid og faglige ansvarsavklaringer – *ikke* av økonomiske hensyn.

Eksempler på drivere som kan bidra til god eller mindre god oppgavefordeling er ulike finansieringsmodeller og ulike tjenestenivå med separate budsjett, ulik kapasitet og ulike maktforhold, og ulike profesjonsagendaer.

Med myndighetenes behov for kontroll og fokus på bunnlinje og kostnadsbesparelser, samt vedvarende mangel på spesialistkompetanse både i primær- og spesialisthelsetjenesten, ser vi økende press på at annet helsepersonell skal overta legeoppgaver uten at debatten om kvaliteten og pasientsikkerheten i fremtidens helsetjeneste er tatt.

Helsepersonellkommissjonen har fått som formål å *"...etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt. Helsepersonellkommissjonens hovedoppgave er å gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse fram mot 2040. Kommisjonen skal blant annet vurdere hvordan innovasjon gjennom digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer kan påvirke det framtidige personellbehovet og kartlegge frafall i tjenestene. Den skal også se nærmere på hvordan ubenyttet arbeidskraft kan kvalifiseres og mobiliseres. Kommisjonen skal levere en NOU innen 1. februar 2023."*

Gjennomføring av debatten:

Karl Kristian Bekeng, Nils Kristian Klev og Kristin Kornelia Utne er invitert til å innlede kort om status om utfordringsbildet knyttet til oppgaveglidning/ -deling sett fra deres perspektiv. Hvordan ser de på oppgavedeling, fagutvikling og bærekraft i fremtidens helsetjeneste. Hvor ligger muligheter og "trusler" ?

Etter innledningene åpnes det for innlegg fra salen.

Innspill og kommentarer vil bli benyttet i Legeforeningens videre arbeid knyttet til våre bidrag til oppgavedeling i alle relevante fora.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Kari-Jussie Lønning
fagsjef

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Lovendringer

Sak 10

Legeforeningens lover – diverse endringer

Til landsstyret

Forberedt av:
Jus og arbeidsliv

Dato: 12-05-2022

Saksbehandler: Ida Øygard Haavardsholm
INVO-saksnr: HSAK202100204
Godkjent: saksbeh./avd.direktør /gen.sekr.

Sak 10 Legeforeningens lover – diverse endringer

Legeforeningens lover er et omfattende regelverk som har blitt endret en rekke ganger. Man har i noe tid sett behov for en gjennomgang for å fjerne feil, sikre at interne henvisninger er riktige, forenkle språket og tilføye regler der det er behov for det. Det er ikke gjennomført en komplett språklig revisjon, men har gjort en gjennomgang med et særlig fokus på å sikre lik begrepsbruk gjennom dokumentet og endre begreper som fremstår uklare eller lite hensiktsmessige.

Endringer i Legeforeningens lover vedtas av landsstyret med 2/3 flertall. Forslagene har vært sendt på bred høring i foreningen.

Det er mottatt høringsvar fra YLF, Overlegeforeningen, PSL, Allmennlegeforeningen, Leger i vitenskapelige stillinger, Telemark Legeforening, Rogaland Legeforening, Oslo Legeforening, Norsk forening for allmenmedisin, Hedmark legeforening, Norsk kirurgisk forening, Norsk forening for bryst og endokrinkirurgi, Norsk forening for palliativ medisin og Eldre legers forening.

Det redegjøres for de konkrete tilbakemeldingene fra høringsinstansene under hvert punkt under.

Forslagene presenteres i tre deler:

- I del 1 presenteres de materielle endringene. Dette er forslag til nye regler, der det antas å være mest behov for grundig gjennomgang og innspill.
- I del 2 presenteres endringene som er av strukturell eller språklig karakter. Det vil si der man ikke endrer innholdet i en bestemmelse, men enten foreslår å endre begreper, måten noe er skrevet på eller rekkefølgen i en bestemmelse.
- I del 3 gjøres det rede for rettelser som anses hensiktsmessige.



1. Materielle endringer – forslag til nye regler

1.1. Ny § 1-8 Habilitet

Det oppstår jevnlig diskusjoner knyttet til habilitet i ulike deler av foreningen. Noen eksempler på tilfeller der det har oppstått spørsmål:

- Deltakelse i en valgkomite når en man kjenner godt stiller til valg
- Deltakelse i et styre som skal vedta å kjøpe tjenester fra et selskap man selv er medeier i
- Deltakelse i et styre som skal vedta å gi en pris/tildeler midler til en man kjenner godt
- Deltakelse i et styre som skal behandle en sak der det er konflikt med interesser hos arbeidsgiver
- Deltakelse i styrebehandling av sak der man skal vedta å kjøpe tjenester fra en man selv har en nær relasjon til

Per i dag er spørsmål knyttet til habilitet ikke regulert i Legeforeningens regler. Det er ingen anvisning på at det skal gjøres noen vurdering av habilitet eller at man skal ha en bevisst holdning til åpenhet om bindinger. Sentralstyret mener det er behov for å regulere dette slik at det er tydeligere retningslinjer å forholde seg til i disse tilfellene. Det er viktig å ha med seg at regler om habilitet handler om tillit. Hovedmålet er ikke nødvendigvis å hindre at noen deltar i behandling av spørsmål der de har noen form for kjennskap eller binding, men å sikre at dem de representerer har tillit til at beslutninger som blir tatt er gjort på riktig grunnlag – at vedtak ikke er gjort med bakgrunn i egen vinning, personlige interesser eller for å begunstige noen man har en nær tilknytning til. Dette anses spesielt viktig i en så stor organisasjon som Legeforeningen, med et betydelig økonomisk forvaltningsansvar.

I de fleste tilfeller vil åpenhet om bindinger være det som er nødvendig for å sikre tilliten. Gjennom en åpen diskusjon vil de aller fleste uheldige situasjoner kunne unngås. Ved at de øvrige styre-/utvalgsmedlemmene får kjennskap til forhold som gjør at noen er usikker på egen habilitet vil styret/utvalget selv kunne finne svaret på om vedkommende bør delta i behandlingen av saken, eller fratruke. En slik prosess sikrer også at man i etterkant kan forsikre om at vedtak ble fattet på riktig grunnlag. Innsigelser om habilitet vil naturlig nok ha mest kraft når de kommer etter at bindinger eller tilknytninger er blitt hemmeligholdt, slik at det fremstår som noen har hatt en skjult agenda.

Sentralstyret foreslår derfor å regulere dette i ny § 1-8 (1), som angir en hovedregel om åpenhet. I en organisasjon som Legeforeningen vil mange kjenne hverandre og ha ulike former for tilknytninger. Slik sentralstyret ser det er det derfor ikke ønskelig med en regel om at man alltid må fratruke ved enhver tvil om habilitet, men det er ønskelig at man har en bevisst holdning til det (at man vurderer egen habilitet) og at man er åpen om de forhold som gjør en betenkt i det aktuelle tilfellet.

Sentralstyret foreslår i ny § 1-8 (2) egne regler for saker der det gjøres økonomiske disposisjoner. Det er grunn til å være strengere i disse sakene enn andre typer saker, og det foreslås derfor en mer kategorisk regel her. Når begrepet "særinteresse" er valgt, er det fordi man ofte vil være i en situasjon der medlemmer av et styre i foreningen har økonomiske interesser for eksempel i de forhandlingene man skal ta del i – det er ens egne lønnsvilkår som skal forhandles. Denne typen "allmenn" økonomisk interesse vil ikke være omfattet av denne bestemmelsen. Tanken er at man for eksempel skal ramme de tilfellene der man har en annen økonomisk interesse i en sak enn det andre i styret har. Det vil typisk kunne være der et styre skal inngå avtale om kjøp av varer eller tjenester og

ett av styremedlemmene selv er deleier i selskapet som tilbyr dette. Men bestemmelsen er utformet så generell at den vil kunne ramme også andre former for økonomiske særinteresser som styremedlemmer vil kunne ha.

Annet ledds siste setning er ment å ramme tilfeller der man gjennom deltakelse i et styre har mulighet til å begunstige noen man har et nært forhold til. Begrepet "nær tilknytning til" er ment å omfatte både personer man er i familie med og personer man har en nær tilknytning til av andre grunner, som for eksempel en nær venn eller kjæreste. For ordens skyld nevnes at begrepet er hentet fra forvaltningslovens bestemmelse om inhabilitet, og at begrepet der har denne betydningen. Sentralstyret er av den klare oppfatning at medlemmer av et styre i Legeforeningen ikke bør være med å bestemme at dette styret skal kjøpe tjenester fra for eksempel vedkommendes nære venn, søsken eller kjæreste. Det er for eksempel denne typen situasjoner bestemmelsen er ment å ramme.

Høringssvarene er gjennomgående positive til forslaget som ble sendt ut. Av de som kommenterer bestemmelsen særskilt påpekes det at regelen har en hensiktsmessig avgrensning.

Innstilling til vedtak 1.1 (endring i kursiv og understreket):

§ 1-8 Habilitet

- (1) Enhver skal vurdere sin egen habilitet under utførelsen av verv i foreningen. Det skal tilstrebes åpenhet om alle bindinger, herunder bindinger av personlig og økonomisk art.*
- (2) I saker angående økonomiske disposisjoner, skal personer med økonomiske særinteresser ikke delta i behandlingen. Det samme gjelder dersom noen man har nær personlig tilknytning til har økonomiske interesser i saken.*

1.2. Endring i § 3-1-2 Landsstyrets funksjoner

Bestemmelsen som foreslås endret lyder i dag:

- (4) Landsstyrets møter er åpne for Legeforeningens medlemmer. Media har adgang unntatt ved særskilte saker som landsstyret måtte bestemme.

Den foreslåtte materielle endringen går ut på å gi landsstyret anledning til å lukke møtet for andre enn landsstyrerepresentantene. Det klare utgangspunktet er at landsstyremøtet er åpent for alle som er interessert i å følge det. Det er blant annet praksis for å ha inviterte gjester fra myndighetsorganer, andre organisasjoner mv som i varierende grad er tilstede hele eller deler av møtet. Det er også uttrykkelig presisert at møtet er åpent for medlemmer av foreningen. Det er grunn til å nevne at det i Legeforeningens lover § 1-4 står:

Legeforeningens organer skal i sin virksomhet tilstrebe størst mulig grad av åpenhet og tilgjengelighet i forhold til medlemmene og til samfunnet.

Dette danner bakteppet, og legger klare føringer for at landsstyremøtet i utgangspunktet skal holdes åpent så langt det er forsvarlig.



Bestemmelsen § 3-1-2 (4) angir en tydelig adgang til å nekte media tilgang i særskilte saker. Når det gjelder andre enn media er det uklart om det per i dag er anledning til å lukke møtet. Sentralstyret mener det er grunn til å regulere dette. En slik bestemmelse antas brukt i svært liten utstrekning, og vil anses som en slags sikkerhetsventil. Regelen er foreslått som en snever unntaksregel, der det stilles krav om at hensyn til personvern eller andre tungtveiende grunner gjør seg gjeldende.

Eksempler på saker den kan tenkes brukt er eksklusjonssaker som er belastende for enkeltpersoner, og der hensynet til personvernet taler for å begrense antallet som er til stede. Det er særlig personvern hensyn man har hatt i tankene når denne endringen foreslås, men det anses hensiktsmessig å ikke avgrense til bare dette. Det kan for eksempel gjelde spesielt sensitive strategiske/- forhandlings spørsmål. Dette vil igjen bare kunne tenkes i helt spesielle tilfeller da Landsstyret uansett er en uhenktsmessig arena for å drøfte slike spørsmål på grunn av sin størrelse og innretning. Der hvor vilkårene er oppfylt for lukking, kan landsstyret bestemme hvem som (i tillegg til landsstyrerepresentantene) skal være til stede. Det kan for eksempel være personer som skal opplyse saken eller ivareta sekretariatsfunksjoner.

I høringsbrevet foreslo sentralstyret et krav om kvalifisert flertall (2/3) for lukking av møtet. Yngre legers forening har i høringsrunden tatt til orde for at det bør være tilstrekkelig at flertallet av delegatene stemmer for lukking. Flere av de andre høringsvarene støtter prinsippet om at det skal være en høy terskel for å lukke landsstyremøtet. Sentralstyret mener at man allerede ved å kreve at begrunnelsen for lukking må være "hensynet til personvern eller andre tungtveiende grunner", gjør at mulighetene for lukking er snever. Et slik skjerpet krav til begrunnelse gjør i seg selv at terskelen blir høy. YLF påpeker at det kan være problematisk dersom 60 % av landsstyret mener det foreligger slike tungtveiende grunner, men at man da likevel ikke skal kunne lukke møtet fordi flertallet som mener dette ikke er stort nok. Sentralstyret er enig i denne vurderingen, og har derfor endret forslaget i tråd med innspillene fra YLF.

Innstilling til vedtak 1.2 (endring i kursiv og understreket):

§ 3-1-2 Landsstyrets funksjoner:

(4) Landsstyrets møter er åpne for Legeforeningens medlemmer. Media har adgang unntatt ved særskilte saker som landsstyret måtte bestemme. Der hvor hensynet til personvern eller andre tungtveiende grunner tilsier det, kan landsstyret beslutte at møtet skal lukkes.

1.3. Endring av § 3-2-1 Sammensetning og valg for sentralstyret

Det er per i dag ingen regel som hindrer ansatte i sekretariatet fra å bli valgt til sentralstyret. Fordi sentralstyret er foreningens øverste organ mellom landsstyremøtene, ville en slik situasjon skape en uheldig dobbeltrolle som bør unngås. Det anses derfor som hensiktsmessig å ta inn en regel i lovene som hindrer en slik potensiell situasjon.

Det er i høringsrunden innkommet to forslag til endringer av denne bestemmelsen. Den ene ønsker å gjøre den strengere, den andre tar til orde for unntak. Øvrige hørings svar er positive eller kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Telemark legeforening påpeker viktigheten av et tydelig skille mellom sekretariat og politisk ledelse. De tar til orde for at ansatte i sekretariatet heller ikke bør kunne velges til styreverv i sentrale foreninger i Legeforeningen; de nevner særskilt styrene i yrkesforeningene.

Sentralstyret vil påpeke at bakgrunnen for det opprinnelige forslaget er at sentralstyret er foreningens høyeste organ mellom landsstyrene. Det betyr at sentralstyret kan legge føringer for sekretariatets arbeid. Det er derfor spesielt problematisk å både være medlem av sentralstyret og samtidig være ansatt i sekretariatet. Det å delta i styret i en yrkesforening eller fagmedisinsk forening kan også være uheldig, men er ikke av like prinsipiell karakter. All den tid dette heller ikke har materialisert seg i konkrete problemstillinger, mener sentralstyret det ikke er behov for å regulere dette i Legeforeningens lover per i dag, men at dette kan vurderes nærmere.

Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger mener det bør gjøres et unntak fra denne regelen for leger som er ansatt i LEFO eller Tidsskriftet i en 20 % stilling eller mindre. De begrunner forslaget med at disse stillingene i utgangspunktet er adskilt fra sekretariatets arbeid sentralt i Legeforeningen, og at risikoen for dobbeltrolle dermed liten. I tillegg mener de at den foreslåtte lovendringen kan virke negativt for rekrutteringen til slike stillinger.

Sentralstyret mener den prinsipielle problemstillingen knyttet til å være del av det øverste politiske organet i foreningen, og dermed være politisk overordnet på egen arbeidsplass også gjør seg gjeldende i disse stillingene. Når det gjelder Tidsskriftet er det grunn til å nevne at det er sentralstyret som har ansettelses- og oppsigelsesadgang for sjefredaktøren. Etter sentralstyrets mening tydeliggjør dette det problematiske ved at en ansatt i Tidsskriftet da skulle sitte i en posisjon til å kunne vedta oppsigelsen av sin øverste leder – ikke som en ansattrepresentant, men som et politisk valgt sentralstyremedlem. Videre mener sentralstyret det er grunn til å nevne det lovfestede prinsippet om redaksjonell uavhengighet som dreier seg om at redaktør ikke skal kunne instrueres eller overprøves av eierorganer, og som også innebærer at eierorganer ikke kan kreve innsyn i redaksjonelt materiale før det er publisert. Alle ansatte i Tidsskriftet, også de med små stillinger, har tilgang på alt redaksjonelt stoff. Dette viser at det er prinsipielt problematisk at en ansatt skal kunne velges til det øverste eierorganet, og at det vil kunne oppstå presseetiske utfordringer.

Sentralstyret mener forslaget bør bli stående slik det ble sendt ut på høring.

Innstilling til vedtak 1.3 (endring i kursiv og understreket):

§ 3-2-1 Sammensetning og valg

(6) Ansatte i Legeforeningens sekretariat er ikke valgbare til sentralstyret.

1.4. Endring i § 3-9-1 Vilkår for godkjenning av spesialforeninger

Bestemmelsen som foreslås endret lyder i dag:

(1) Frivillige sammenslutninger av leger med faglige eller yrkesmessige særinteresser som ikke hører inn under én godkjent spesialitet kan godkjennes av sentralstyret som spesialforeninger etter at søknad om godkjenning har vært til høring i avdelingene og spesialforeningene.



(2) For godkjenning kreves at foreningens interesseområde ikke hovedsakelig omhandler Legeforeningens sentrale politikkområder, samt at foreningens vedtekter ikke strider mot Den norske legeforenings lover og regler. Foreningen må være åpen for medlemmer av Legeforeningen fra hele landet. Leger som velger ikke å være medlem i Legeforeningen, kan heller ikke være medlemmer i spesialforening.

(3) Spesialforeninger kan fastsette egne regler om opptak av medlemmer med annen utdanningsbakgrunn, men som hovedregel kan bare medlemmer av Legeforeningen være valgbare til styret og ha stemmerett. Spesialforeningene kan allikevel i egne vedtekter, vedtatt i årsmøtet, beslutte at andre medlemmer kan være valgbare til styret og ha stemmerett. Styrets leder og flertallet i styret skal allikevel være leger. Bare leger kan stemme ved forslag om vedtektsendringer og i medisinsk-faglige spørsmål.

(4) Det kreves videre at foreningens organer minst består av årsmøte/generalforsamling med vanlige årsmøtefunksjoner, herunder fastsettelse av egen kontingent, og styre med eget valg av leder.

(5) Spesialforeningen må ha minst 20 lege-medlemmer og årlig kunne dokumentere aktivitet i forhold til formålsparagrafen i foreningens vedtekter. Foreninger som ikke oppfyller disse kravene innen utgangen av 2014, kan etter vedtak i sentralstyret miste status som spesialforening i Den norske legeforening.

Forslaget til endring går ut på å tydeliggjøre anledningen til å frata godkjenning som spesialforening dersom vilkårene for godkjenning ikke lenger er oppfylt. Landsstyret vedtok i 2013 det femte leddet i bestemmelsen om vilkår for spesialforeninger. Sentralstyret foreslår at den siste setningen skilles ut til et eget ledd og at man fjerner henvisningen til årstall. Ved å skille setningen ut vil den forholde seg til hele bestemmelsen. På denne måten vil også øvrige vilkår i de andre delene av bestemmelsen gi grunnlag for å frata status som spesialforening; for eksempel dersom det opprettes en spesialitet som dekker formålet til spesialforeningen. Bestemmelsen har blitt tolket slik at sentralstyret allerede i dag har kompetanse til å gjøre dette, fordi det i kompetansen til å godkjenne også ligger en kompetanse til å trekke tilbake slik godkjenning. Den foreslåtte endringen vil tydeliggjøre dette.

Norsk kirurgisk forening og Norsk forening for bryst- og endokrinkirurgi tar til orde for at myndigheten til å frata godkjenning som spesialforening bør ligge hos landsstyret som foreningens øverste organ. Dette begrunnes med at det å miste en slik godkjenning vil være svært alvorlig for det fagmiljøet det rammer, og det bør derfor sikres en demokratisk prosess. Dette får man ved å legge vedtaket til landsstyret.

Sentralstyret vil påpeke at det juridisk sett er vanlig at det organet som har myndighet til å gi en godkjenning også er det organet som har myndighet til å trekke godkjenning tilbake. Sånn sett er det mest logiske at det er sentralstyret som har myndighet til å frata godkjenning som spesialforening. Det er likevel ikke noe juridisk hinder for at man legger denne oppgaven til landsstyret, dersom organisasjonen ønsker dette. Det er nok ofte slik at det er mer kontroversielt å frata godkjenning enn å gi slik godkjenning. Sentralstyret mener argumentet med å sikre en forankring og demokratisk prosess før fratakelse av godkjenning er viktig. Slik forankring vil kunne skje på annet vis enn landstyrebehandling, men sentralstyret heller til at de beste grunner taler for å justere forslaget i tråd med det som foreslås.

Innstilling til vedtak 1.4 (endring i kursiv og over-/understreket):

§ 3-9-1 Vilkår for godkjenning

(5) Spesialforeningen må ha minst 20 lege-medlemmer og årlig kunne dokumentere aktivitet i forhold til formålsparagrafen i foreningens vedtekter.

(6) Foreninger som ikke oppfyller disse kravene ~~innen utgangen av 2014~~, kan etter vedtak i ~~sentralstyret~~ landsstyret miste status som spesialforening i Den norske legeforening.

1.5. Endring av registrerte opplysninger

Det foreslås å legge til en bestemmelse om at sekretariatet kan endre registerførte opplysninger om et medlem der vedkommende ikke selv endrer sine opplysninger etter å ha blitt bedt om det. Som kjent vil opplysninger om medlemmene ha betydning for deres medlemskap i de tre aksene; lokalforening, yrkesforening og fagmedisinsk forening. Det er derfor av stor betydning at opplysningene i medlemsregisteret er så riktige som mulig.

Sekretariatet erfarer at en del medlemmer ikke endrer opplysningene sine selv etter gjentatte oppfordringer. Der sekretariatet har tilgang på informasjon om medlemmet anses det hensiktsmessig at man benytter denne informasjonen og endrer registrerte opplysninger i tråd med dette. Forslaget inneholder også en rutine om at medlemmet skal varsles dersom slike endringer blir gjort.

En slik ordning må anses å være i tråd med den felles interessen av å ha så oppdatert register som mulig. Det er ikke noe i lovverket i dag til hinder for å gjøre denne typen medlemsoppdateringer, men lovendringen anses hensiktsmessig for å tydeliggjøre, skape en bevissthet om ordningen og unngå tvil.

Høringssvarene er positive eller kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 1.5 (endring i kursiv og understreket):

§ 2-3 Registrering i avdelinger

(3) Dersom et medlem etter anmodning ikke oppdaterer egne data, kan sekretariatet endre disse basert på tilgjengelig informasjon. Medlemmet varsles når slike endringer er gjennomført.

1.6. Geografiske representanter fra yrkesforeningene

Bestemmelsen som regulerer fordelingen av de 50 geografiske representantene fra yrkesforeningene (§ 3-1-1 (3) punkt 4) har etter sentralstyrets mening en uhensiktsmessig utforming, der det nå står at det skal "meddeles av sentralstyret per 1. februar i år som slutter på ulike tall". At det er 1. februar som er avlesningsdatoen i registeret er foreslått løftet opp til den overordnede bestemmelsen i tredje ledd (se under i punkt 2.6.2) og gjelder alle beregninger av delegater. Denne delen av



setningen kan derfor fjernes fra punkt 4. Slik sentralstyret ser det er "meddeles av sentralstyret" unødvendig å ha med. I realiteten er det sekretariatet som beregner og sender ut informasjon til underforeningene om antallet de skal velge, og setningen kan derfor bidra til uklarheter.

Ved ett tilfelle de senere årene har man opplevd at fordelingen av geografiske representanter fra yrkesforeningene ikke lot seg bestemme fordi to foreninger etter beregningen endte med en halv delegat hver (i tillegg til sine øvrige delegater). Det var uklart hvem av de to som da skulle få én delegat mer og hvem som skulle få én mindre. De kunne ikke begge rundes opp – da ville det totale antallet blitt 51 geografiske representanter fra yrkesforeningene. Dette ble løst ved at sentralstyret besluttet fordelingen. Det ble i vurderingen lagt vekt på status quo (altså at fordelingen skulle innebære minst mulig endring fra forrige landsstyre) og at mindre foreninger ble prioritert fremfor større foreninger. Situasjonen den gang var at en av de små yrkesforeningene sto i fare for å få en mindre delegat enn de hadde hatt i forrige landsstyre. Alternativet var at de fortsatte med samme representasjon, og at den store foreningen som var på vippen til å få én delegat til, ikke fikk det. Dette var løsningen man falt ned på. Disse hensynene vil vektlegges dersom en tilsvarende situasjon skulle oppstå igjen. Slik sentralstyret ser det er det fornuftig å regulere dette slik at det er klart at det er sentralstyret som avgjør hvordan fordelingen skal bli dersom desimalen i fordelingsstallet ikke gir endelig svar.

Overlegeforeningen kommenterer i høringsrunden at det er prinsipielt uheldig at sentralstyret som skal avgjøre, men ser at det i disse unntakstilfellene er nødvendig. Øvrige hørings svar er positive eller kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 1.6 (endring i kursiv og over-/understreket):

§ 3-1-1 Sammensetning

(3) Avdelingene, regionutvalgene og Eldre legers forening skal ha følgende representasjon basert på medlemstall per 1. februar i oddetallsår:

(...)

4. Yrkesforeningene velger i tillegg samlet 50 representanter fra lokalforeningsområdene. Intern fordeling av disse avhenger av den enkelte yrkesforenings andel av Legeforeningens medlemmer. Fordelingen meddeles av sentralstyret per 1. februar i år som slutter på ulike tall. Dersom desimalen i fordelingsstallet ikke avgjør hvilken yrkesforening som skal tildeles representanten, avgjør sentralstyret dette.

§ 3-5-4 Fullmakter, særlige plikter og rettigheter

(1) Årsmøte/landsråd i yrkesforening sørger for valg av yrkesforeningens geografiske representasjon i Legeforeningens landsstyre. Antallet geografiske representanter avhenger av yrkesforeningens andel av det samlede antall medlemmer i Legeforeningen ~~og meddeles av sentralstyret~~ per 1. februar i ~~år som slutter på ulike tall~~ oddetallsår, jf. § 3-1-1 (3) nr. ~~34~~. (...)



1.7. Andre materielle endringsforslag i høringsvarene

Spesialforeninger i fagaksen

Norsk palliativ forening tar til orde for at de spesialforeningene som har et klart faglig grunnlag bør få plass i fagaksen, og dermed behandles ulikt spesialforeninger med kun yrkesmessig eller ideologisk grunnlag.

Sentralstyret mener en slik endring er omfattende og måtte bero på en utredning av strukturen i Legeforeningen, da særlig med tanke på spesialforeningenes rolle og plass. Det fremstår som komplisert å skulle dele spesialforeninger inn i undergrupper ut fra hva slags formål de har. Det må også understrekes at det i Legeforeningens lover er helt ulike regler for de fagmedisinske foreningene og for spesialforeningene, fordi de fagmedisinske foreningene har tydelige oppgaver knyttet til sine spesialiteter, mens spesialforeningene har en løsere tilknytning til foreningen og stilles få krav til. Videre vil det reise spørsmål knyttet til formell plass i Fagaksens besluttede organer, som det evt bør ses nærmere på.

Sentralstyret støtter derfor ikke dette forslaget og innstiller ikke på lovendring i tråd med det.

Endring av valgår

Telemark legeforening foreslår å endre valgår fra oddetall til partallsår. De mener Legeforeningen blir mindre slagkraftig når sentrale ledere skal avslutte sin periode 31. august og Stortings- og kommunestyrevalget skal gjennomføres i september samme år. De poengterer at sommerperioden i valgår er en viktig periode der Legeforeningen må ha stort engasjement i helsepolitiske saker og utfordre de politiske partiene.

Sentralstyret mener en slik større omlegging av vår valgordning i så fall må utredes ordentlig før det legges frem for landsstyret. Forslaget har ingen direkte sammenheng med noen av de foreslåtte endringene i Legeforeningens lover som var sendt på høring, og er ikke utredet. Sentralstyret innstiller på å beholde valgåret i oddetallsår.

2. Språklige og strukturelle endringer

Det er foretatt en gjennomgått Legeforeningens lover med sikte på å forenkle og forbedre språket. Formålet er å gjøre reglene lettere å forstå. Det er ikke gjort en fullstendig språkvask, men man har hatt et fokus på å endre uklarheter og sikre gjennomgående lik skrivemåte og ensartet begrepsbruk.

2.1. Språklige forbedringer

Det er foreslått enkelte endringer som anses som rene språklige rettelser/forbedringer.

Telemark legeforening har et forslag til endring av den ene av disse språklige forbedringene. De mener deres forslag innebærer en tydeliggjøring av innholdet i bestemmelsen (deres endringsforslag er gulmerket):

§ 4-1 Sekretariatet (...)

2. Generalsekretæren ansettes av sentralstyret og er overfor sentralstyret ansvarlig for foreningens daglige administrasjon og forretningsførsel samt driften av sekretariatet. Han/hun skal innenfor vedtatte økonomiske rammer bemanne og organisere sekretariatet



hensiktsmessig og effektivt ~~i forhold til~~ med tanke på med fokus på de oppgaver som skal løses.

Forslaget gikk opprinnelig ut på å endre fra "i forhold til" til "med tanke på". Sentralstyret mener den foreslåtte endringen fra Telemark legeforening endrer meningsinnholdet i setningen, fordi "i forhold til" og "med fokus på" ikke betyr det samme. Setningen sier med deres endring at generalsekretæren skal ha fokus på de oppgaver som skal løses. Forslaget innebærer altså et krav om at generalsekretær, når han/hun bemanner og organiserer, skal ha fokus på oppgavene som skal løses.

Slik sentralstyret forstår den opprinnelige teksten var dette tillegget med "i forhold til de oppgaver som skal løses" en leddsetning som forklarte innholdet i "hensiktsmessig" og "effektivt". Altså at det var sett hen til oppgavene som skal løses at bemanning og organisering skulle gjøres hensiktsmessig og effektivt. Generalsekretærens plikt var å bemanne og organisere sekretariatet hensiktsmessig og effektivt. I vurderingen av hva som var en hensiktsmessig og effektiv organisering og bemanning skulle det ses hen til de oppgaver som skal løses.

Det nevnes også her at ordet "fokus" er blitt trukket frem av Språkrådet sammen med "i forhold til" som moteord man bør unngå å bruke. Øvrige høringsvar er generelt positive til de språklige endringene som er foreslått eller de kommenterer ikke disse forslagene konkret. Sentralstyret fremmer endringsforslaget slik det ble sendt ut på høring.

Innstilling til vedtak 2.1 (endring i kursiv og over-/understreket):

§ 1-4 Prinsipper for åpenhet og tilgjengelighet

Legeforeningens organer skal i sin virksomhet tilstrebe størst mulig grad av åpenhet og tilgjengelighet ~~i forhold til~~ overfor medlemmene og ~~til~~ samfunnet.

§ 1-6 Samhandling innad i Legeforeningen

(1) Legeforeningens ulike organisasjonsledd skal virke for sine formål etter den fordeling av roller, funksjoner og oppgaver som er trukket opp i disse lover. Samtidig forutsettes hvert enkelt organisasjonsledd å være en integrert del av Legeforeningen som helhetlig organisasjon og virke for det felles formål.

§ 3-7-4 Fullmakter og rettigheter

Norsk medisinstudentforening har fullmakter og rettigheter ~~i forhold til~~ overfor Den norske legeforening på linje med yrkesforeningene, jf § 3-5-4, (3)-(5).

§ 4-1 Sekretariatet

(...)

2. Generalsekretæren ansettes av sentralstyret og er overfor sentralstyret ansvarlig for foreningens daglige administrasjon og forretningsførsel samt driften av sekretariatet. Han/hun skal innenfor vedtatte økonomiske rammer bemanne og organisere sekretariatet hensiktsmessig og effektivt ~~i forhold til~~ med tanke på de oppgaver som skal løses.

2.2. Den norske legeforening – Legeforeningen

Det fremgår i § 1-1 at foreningens navn er Den norske legeforening og at kortformen Legeforeningen kan benyttes. Sentralstyret foreslår å endre slik at det ellers i Legeforeningens lover står "Legeforeningen" og ikke "Den norske legeforening". Det gjøres følgende unntak, der det fortsatt vil stå "Den norske legeforening":

§ 1–1 Navn

(1) Foreningens navn er Den norske legeforening.

§ 2-4 Rettigheter og plikter

(...)

2. Medlemmer får tilsendt Tidsskrift for Den norske legeforening som del av medlemskapet.

Kapittel 5 – Tidsskrift for Den norske legeforening

§ 5-1 Tidsskrift for den norske legeforening – organisatoriske forhold

(1) Legeforeningen utgir Tidsskrift for Den norske legeforening som medlemsblad og medisinskvitenskapelig tidsskrift. Kortformen Tidsskriftet kan benyttes.

Forslaget er altså at det, bortsett fra disse nevnte unntakene, gjennomgående endres slik at det er kortformen Legeforeningen som benyttes og ikke Den norske legeforening. I dag brukes de begge om hverandre i Legeforeningens lover. Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.2:

Med unntak av §§ 1-1 (1), 2-4 pkt. 2 og 5-1(1) endres Legeforeningens lover gjennomgående slik at kortformen "Legeforeningen" benyttes i stedet for "Den norske legeforening".

2.3. Alder

I § 2-6 foreslås å endre alder fra 75 til 80 år i tråd med når man som lege mister autorisasjonen etter helsepersonelloven § 54. Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.3 (endring i kursiv og over-/understreket):

§ 2-6 Irettesettelse og eksklusjon

(2) (...)Bortfall av autorisasjon for leger ved fylte ~~75~~ 80 år, påvirker ikke medlemskapet i Legeforeningen.

2.4. "Tilmelde"

Begrepet "tilmelde" går igjen i Legeforeningens lover. Det brukes for å beskrive det at man som medlem i Legeforeningen automatisk og obligatorisk er medlem i tre foreninger, én i hver av de tre aksene; lokalforening, yrkesforening og fagmedisinsk forening. Begrepet "tilmeldes" er uvanlig, og enkelte representanter har på landsstyremøtet tatt til orde for at det bør endres slik at man benytter et mer alminnelig begrep. Sentralstyret foreslår å endre begrepet til "registreres i", som anses dekkende. Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.4 (endring i kursiv og over-/understreket):

§ 2-3 ~~Tilmelding~~ Registrering

(1) Legemedlemmer ~~tilmeldes~~ registreres i avdelinger etter yrkestilhørighet (hovedervert) og arbeidssted. Godkjente spesialister ~~tilmeldes~~ registreres i fagmedisinsk forening etter faglig tilhørighet. Leger i spesialisering ~~tilmeldes~~ registreres i den fagmedisinske forening som er relevant for vedkommendes spesialisering.

§ 3-6-2 Medlemskap

- (1) Medlemmer av Legeforeningen som er godkjent spesialist eller er i spesialisering, ~~tilmeldes~~ registreres i en fagmedisinsk forening. Leger i spesialisering ~~tilmeldes~~ registreres i den fagmedisinske forening som er mest relevant for vedkommendes arbeid. Med lege i spesialisering menes lege i spesialisering som har fullført spesialiseringens del 1 eller tilsvarende.
- (2) Medlemmer med flere spesialiteter, velger hvilken fagmedisinsk forening de skal tilhøre.
- (3) Medlemmer som er spesialist, men som er under spesialisering i et nytt fagområde kan velge fagmedisinsk forening for dette fagområde.
- (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~~ registreres både i den fagmedisinske forening for tidligere grenspesialitet og i Norsk kirurgisk forening eller Norsk indremedisinsk forening.
- Lovendringen får ikke tilbakevirkende kraft. De som har dobbelt medlemskap ved tidspunkt for lovendringen beholder dette.
- (5) Medlemmer med fastlegeavtale ~~tilmeldes~~ registreres i den fagmedisinske forening for allmenntmedisin. Leger som kombinerer allmenntmedisinsk med samfunnsmedisinsk eller arbeidsmedisinsk arbeid, kan velge mellom fagmedisinsk forening for allmenntmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin.
- (6) Øvrige medlemmer som ikke er spesialister kan ~~tilmeldes~~ registreres i relevant fagmedisinsk forening.

Begrepet endres for øvrig gjennomgående i Legeforeningens lover.

2.5. Strukturell endring av § 2-6

Bestemmelsen ser i dag slik ut:

- (1) Har et medlem optrådt slik at vedkommende har motarbeidet foreningens formål, skadet foreningens anseelse eller har overtrådt Legeforeningens lover og regler eller vist uverdigg opptreden, kan sentralstyret gi medlemmet en irettesettelse. I alvorlige tilfelle, hvor medlemmet har optrådt slik at det ikke bør være medlem av foreningen, kan sentralstyret ekskludere medlemmet.
- (2) Tilbakekall, suspensjon eller frivillig avkall av leges autorisasjon, eller foreløpig beslutning om tap av studieplass for medisinstudent, gir ikke automatisk grunnlag for eksklusjon. Bortfall av autorisasjon for leger ved fylte 75 år, påvirker ikke medlemskapet i Legeforeningen.
- (3) Vedtak om irettesettelse eller eksklusjon krever 8/9 flertall.
- (4) Landsstyret kan med $\frac{3}{4}$ flertall av de stemmeberettigete representanter fatte vedtak om eksklusjon på samme grunnlag som sentralstyret når sak er sendt sekretariatet senest 3 måneder før møtet.
- (5) Medlemmet skal ha kunnet uttale seg i saken, og irettesettelse og eksklusjon skal begrunnes skriftlig.
- (6) Eksklusjon kan begrenses til å gjelde et visst antall år, hvoretter den ekskluderte på søknad kan tas opp igjen som medlem. Søknaden avgjøres av sentralstyret, som fastsetter de nærmere vilkår for nytt opptak. Er vedkommende ekskludert på ubestemt tid, kan sentralstyret etter søknad oppheve eksklusjonen, likevel ikke før det er gått 5 år siden eksklusjonen fant sted.

Etter sentralstyrets vurdering er denne bestemmelsen lite hensiktsmessig strukturert. Det foreslås derfor en omorganisering av teksten. Forslaget går ut på at alt som omhandler sentralstyrets håndtering, og tilhørende prosessuelle regler i eksklusjonssaker, løftes til første ledd. Det innebærer å flytte innholdet i tredje og femte ledd opp til første ledd. Videre foreslås at det som nå står i annet ledd, og som omhandler forhold som *ikke* fører til eksklusjon, legges helt til slutt i det som da blir fjerde ledd. Forslaget innebærer altså ingen materielle endringer, men er en ren omstrukturering av bestemmelsen. Sentralstyret mener dette vil gjøre bestemmelsen lettere å forstå og gi den en mer naturlig oppbygging. Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.5 (endring i kursiv og over-/understreket):

§ 2-6 Irettesettelse og eksklusjon

- (1) Har et medlem optrådt slik at vedkommende har motarbeidet foreningens formål, skadet foreningens anseelse eller har overtrådt Legeforeningens lover og regler eller vist uverdigg opptreden, kan sentralstyret gi medlemmet en irettesettelse. I alvorlige tilfeller, hvor medlemmet har optrådt slik at det ikke bør være medlem av foreningen, kan sentralstyret ekskludere medlemmet. Vedtak om irettesettelse eller eksklusjon krever 8/9 flertall.
Medlemmet skal ha kunnet uttale seg i saken, og irettesettelse og eksklusjon skal begrunnes skriftlig.



(2) Landsstyret kan med 3/4 flertall av de stemmeberettigete representanter fatte vedtak om eksklusjon på samme grunnlag som sentralstyret når sak er sendt sekretariatet senest tre måneder før møtet.

(3) Eksklusjon kan begrenses til å gjelde et visst antall år, hvoretter den ekskluderte på søknad kan tas opp igjen som medlem. Søknaden avgjøres av sentralstyret, som fastsetter de nærmere vilkår for nytt opptak. Er vedkommende ekskludert på ubestemt tid, kan sentralstyret etter søknad oppheve eksklusjonen, likevel ikke før det er gått fem år siden eksklusjonen fant sted.

(4) Tilbakekall, suspensjon eller frivillig avkall av leges autorisasjon, eller foreløpig beslutning om tap av studieplass for medisinstudent, gir ikke automatisk grunnlag for eksklusjon. Bortfall av autorisasjon for leger ved fylte ~~75~~80 år, påvirker ikke medlemskapet i Legeforeningen.

2.6. Valgår og tidspunkt for beregning av delegater

2.6.1. Oddetallsår

I Legeforeningen er det valgår annethvert år, i oddetallsår. Dette er beskrevet på ulik måte i Legeforeningens lover, for eksempel ved begrepet "valgår", "oddetallsår" eller "år som slutter på ulike tall". Sentralstyret mener "oddetallsår" er det enkleste og tydeligste av disse begrepene, og foreslår derfor å endre dette slik at det blir brukt gjennomgående i Legeforeningens lover der det skal refereres til valgår.

Forslaget til endring går ut på å endre gjennomgående i Legeforeningens lover slik at der det nå står "valgår" eller "år som slutter på ulike tall" endres til "oddetallsår". For eksempel:

§ 3-1-1

(2) Landsstyret velges for to år av gangen, og starter sin funksjonsperiode 1. september i oddetallsår som slutter på ulike tall.

Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.6.1:

Begrepet "oddetallsår" erstatter gjennomgående begrepene "valgår" og "år som slutter på ulike tall" i Legeforeningens lover.

2.6.2. Dato for beregning av representasjon

For å beregne delegater til landsstyret og faglandsrådet må medlemsregisteret leses av. Det er enkelte steder presisert at slik avlesning skal skje 1. februar i valgår/oddetallsår. Andre steder står det ikke, men gjøres likevel da etter lang og fast praksis. Sentralstyret foreslår at dette presiseres de steder det er relevant, og at det da skrives på en ensartet måte. Dette anses ikke som en materiell endring fordi det må regnes som en formalisering av gjeldende praksis.



Forslaget går ut på å endre gjennomgående i Legeforeningens lover slik at det fremgår alle relevante steder at registeret skal leses av 1. februar i oddetallsår for beregninger av representasjon.

Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.6.2 (endringer i kursiv og over-/understreket):

§ 3-1-1 Sammensetning

(3) Avdelingene, regionutvalgene og Eldre legers forening skal ha følgende representasjon basert på medlemstall per 1. februar i oddetallsår.

§ 3-6-4-1 Faglandsrådets sammensetning

(3) De fagmedisinske foreningene skal ha følgende representasjon , basert på medlemstall per 1. februar i oddetallsår2. i valgåret:

2.7. Landsstyremøte

2.7.1. Tidspunkt

I § 3-1-2 (1) står det nå at "landsstyret holder ordinært møte hvert år innen utgangen av mai måned". Fordi det er en langvarig praksis for å akseptere at møtet blir avholdt i juni, foreslås å endre tidspunktet.

Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.7.1 (endringer i kursiv og over-/understreket):

§ 3-1-2 Landsstyrets funksjoner

(1) (...) Landsstyret holder ordinært møte hvert år innen utgangen av ~~mai~~ juni måned.

2.7.2. Opptak

I § 3-1-2 (8) står det nå at "Det tas lydopptak av landsstyrets forhandlinger. Lydopptaket skrives ut og sendes de landsstyrerepresentanter og avdelinger som ber om det." Dette er ikke riktig.

Landsstyremøtet filmes, men det skrives ikke ut etterpå. Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.7.2 (endringer i kursiv og over-/understreket):

(8) Det tas ~~lyd~~opptak av landsstyrets forhandlinger. ~~Lydopptaket skrives ut og sendes de landsstyrerepresentanter og avdelinger som ber om det.~~

2.8. Kollektive forhandlinger på sentralt nivå

I § 3-2-4 omtales presidentens og visepresidentens oppgaver. Sentralstyret foreslår å fjerne begrepet "hovedmotparter" fra bestemmelsen og endre ordlyden slik at den er mer i tråd med alminnelig arbeidsrettslig språkbruk. Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.8 (endringer i kursiv og over-/understreket):

§ 3-2-4 Presidenten og visepresidentens oppgaver

- (1) Presidenten er foreningens øverste leder og sentralstyrets leder med plikt til regelmessig kontakt med sekretariatets ledelse og plikt til på sentralstyrets vegne å ta hånd om foreningens fagpolitiske, helsepolitiske og interessepolitiske prosesser overfor myndighetene, herunder lede eller delegere til andre å lede kollektive forhandlinger om medlemmers lønns- og arbeidsvilkår på sentralt nivå inntektsforhandlinger med hovedmotparter.

2.9. Norsk medisinstudentforening

2.9.1. Medlemskap

Det foreslås en endring i § 2-3 for å tydeliggjøre hvor studenter er medlemmer og hvor de skal være representert. Ved å ta inn ordet "kun" tydeliggjøres at de ikke er tellende medlemmer i andre foreninger. Setningen om at de likevel skal være representert i lokallag og regionutvalg er kun tatt inn av pedagogiske grunner. Det fremgår av bestemmelsene det vises til, men har i praksis blitt oppfattet noe uklart. Endringene som foreslås er altså ikke materielle endringer, kun tydeliggjøring av det som allerede følger av dagens regler.

Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.9.1 (endringer i kursiv og over-/understreket):

§ 2-3 Registrering i avdelinger

- (2) Medisinstudenter ~~tilmeldes~~ registreres kun i Norsk medisinstudentforening. I områder der Norsk medisinstudentforening har medlemmer, skal foreningen likevel være representert i lokalforeningsstyret og regionutvalget, jf. §§ 3-4-2 (1) og 3-8.

2.9.2. Lokallag

Det foreslås i samråd med Norsk medisinstudentforening å endre begrepet "avsnitt" til "lokallag". "Avsnitt" er et uklart begrep og det er lokallag som benyttes i praksis når de ulike studentforeningene omtales. Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.9.2 (endringer i kursiv og over-/understreket):

§ 3-7-3 Organer

(1) Norsk medisinstudentforening skal ha et ~~avsnitt~~ lokallag ved hvert av de medisinske fakulteter i Norge samt ett som omfatter medisinstudenter i utlandet. Lokallaget Avsnittet ledes av et lokallagavsnittsutvalg og lokallagavsnittsmøte. Lokallaget Avsnittet oppnevner ett medlem av regionutvalget og ett medlem med varamedlem til styret i den lokalforeningen som omfatter leger ved fakultetet.

(2) Landsmøtet er studentforeningens høyeste organ. Det består av fire representanter for hvert ~~avsnitt~~ lokallag samt styret.

(3) Styret består av 7 syv medlemmer, ett fra hvert ~~avsnitt~~ lokallag samt fritt valgt leder og internasjonalt ansvarlig. Styrets funksjonstid er 1 ett år. Det velges varamedlemmer for styrets medlemmer.

(4) Styrets medlemmer er Norsk medisinstudentforenings representanter i Den norske legeforenings Legeforeningens landsstyre.

§ 3-8 Regionutvalg

(2) Regionutvalg skal bestå av:

(...)

- en representant som oppnevnes av Norsk medisinstudentforenings ~~avsnitt~~ lokallagsutvalg ved nærmeste medisinske fakultet.

2.10. Spesialitetskomite

Det foreslås språklige endringer i § 3-10-2 (3) som går ut på å fjerne unødvendig gjentakelser. Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.10 (endringer i kursiv og over-/understreket):

§ 3-10-2 Spesialitetskomite for spesialiseringens første del

(3) Spesialitetskomiteen består av ti medlemmer med personlige varamedlemmer, og skal ha følgende representasjon:

1. Ett medlem skal være ansatt ved universitetsklinikk, fortrinnsvis i akademisk stilling.
2. Tre medlemmer ~~med personlige varamedlemmer~~ skal være spesialist i henholdsvis psykiatri, indremedisin og kirurgi
3. To medlemmer ~~med personlige varamedlemmer~~ skal være spesialist i henholdsvis allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin
4. Ett medlem ~~med personlig varamedlem~~ skal være lege i spesialisering i utdanningens første del.

5. Ett medlem ~~med personlig varamedlem~~ skal være lege i spesialisering i utdanningens andre eller tredje del.
6. To medlemmer ~~med personlige varamedlemmer~~ skal være medisinstudent.

2.11. "Relativt flertall"

I Legeforeningens lover har man benyttet både begrepet "relativt flertall" og "simpelt flertall". Begrepene betyr det samme og slike flertall oppnås i en avstemning når et forslag får flest stemmer, men uten at forslaget nødvendigvis oppnår over 50 prosent av stemmene. Sentralstyret mener begrepet "simpelt flertall" er å foretrekke av disse to. Det foreslås derfor at man gjennomgående endrer slik at det kun er begrepet "simpelt flertall" som benyttes i dokumentet. For eksempel:

§ 3-2-1 Sammensetning og valg

(3) Valget av øvrige syv sentralstyremedlemmer og tre varamedlemmer avgjøres ved ~~relativt simpelt~~ flertall, jf. § 3-1-2, ~~7. ledd (7)~~ nr. 7.

Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte forbedringer, men kommenterer ikke dette forslaget konkret.

Innstilling til vedtak 2.11:

Legeforeningens lover endres gjennomgående slik at begrepet "simpelt flertall" benyttes gjennomgående og erstatter begrepet "relativt flertall" der dette nå er benyttet.



3. Rettelser

Høringssvarene er generelt positive til foreslåtte rettelser, men kommenterer ikke disse forslagene konkret. Samtlige av forslagene legges derfor frem slik som de ble presentert i høringsbrevet.

3.1. Gjennomgående rettelser

Innstilling til vedtak 3.1:

Følgende rettelser gjøres gjennomgående i Legeforeningens lover:

- Tall opp til og med 10 skrives med bokstaver
- Brøker skrives med tall, ikke med bokstaver
- I dag er henvisningene skrevet på disse tre ulike måtene
 1. § 3-2-1 første ledd
 2. § 3-2-1 1. ledd
 3. § 3-2-1 (1)

Disse tre sier altså det samme, men uttrykt på ulikt vis. Det foreslås at interne henvisninger i lovene endres slik at alle henvisning skrives slik som i alternativ 3, som etter sentralstyrets oppfatning er den enkleste varianten, og gir best veiledning for leseren.

- Prosent skrives med tegnet %, ikke som ord

3.2. Interne henvisninger

Legeforeningens lover inneholder en rekke interne henvisninger. Lovendringer og andre oppdateringer har over tid ført til at en del av henvisningene ikke lenger er riktige. Samtlige internhenvisninger har blitt gjennomgått og enkelte må endres for å bli riktig. Enkelte henvisninger bør fjernes fordi de gir lite tilleggsinformasjon for leseren og derfor anses overflødig.

Innstilling til vedtak 3.2 (endringer i kursiv og over-/understreket):

§ 3-1-1 Sammensetning

(3) 5. Fagmedisinske foreninger velger til sammen 20 representanter. De fagmedisinske representanter velges etter prosedyre som beskrevet i ~~§ 3-6-4, 4.-7. ledd~~ § 3-6-6.

§ 3-1-3 Landsstyrets oppgaver

(1) 5. a) kontingentsatser og fordeling av kontingent jf. ~~§ 4-3~~ § 4-2.

§ 3-2-3 Sentralstyrets oppgaver

(1) 2. å lede foreningens virksomhet, behandle saker som ikke etter § 4-1, nr. 4 blir avgjort av sekretariatet, disponere foreningens midler, utarbeide forslag til budsjett og utøve økonomiske fullmakter gitt av landsstyret jf. § 3-1-3, ~~1. ledd, (1)~~ nr. 45, d).



§ 3-3-2 Styre

(2) Styrenes sammensetning fremgår av valgeregler, jf § 3-3-3, og av særregler for de enkelte typer avdelinger, jf § 3-4-2, § 3-5-2, ~~§ 3-6-2~~ § 3-6-3-1 og § 3-7-3.

§ 3-3-4 Avdelingens fullmakter og rettigheter

(2) For finansiering av sin virksomhet har en avdeling rett til andel av Legeforeningens kontingentinntekter i henhold til ~~§ 4-3~~ § 4-2. (...)

§ 3-6-4-1 Faglandsrådets sammensetning

(3) 4. Representanter fra leger i spesialisering, jf. punkt 2-3, velges av fagutvalg for leger i spesialisering i den enkelte fagmedisinske forening, jf. § 3-6-3-2 (4) ~~2. punkt~~.

§ 4-1 Sekretariatet

7. Etter sentralstyrets retningslinjer skal sekretariatet yte administrativ bistand og løse fellesoppgaver for yrkesforeningene, de fagmedisinske foreninger og Norsk medisinstudentforening, jf § 3-5-4, ~~5. ledd(5)~~, § 3-6-~~5~~ (2), ~~2. ledd~~ og § 3-7-4.

§ 3-6-3-2 Formål og oppgaver

(2) En fagmedisinsk forening har overfor Legeforeningen forslagsretten på sammensetning av spesialitetskomiteen i faget, jf spesialistreglene. Fagutvalg av leger i spesialisering i den enkelte fagmedisinske forening (Fuxx), ~~jf § 3-6-2 (4)~~ har forslagsretten på representant og vara for leger i spesialisering i spesialitetskomiteen i faget.

(...)

(4) Årsmøtet i hver fagmedisinsk forening velger representanter til faglandsrådet jf. § 3-6-4-1. Valg av representanter og vararepresentanter til faglandsrådet, ~~jf. § 3-6-4-1~~, kan delegeres fra årsmøtet til styret i hver fagmedisinsk forening.

§ 3-6-4-1 Faglandsrådets sammensetning

(3) 5. Det skal i tillegg velges samlet minst ~~7~~ syv representanter blant leger i spesialisering for fagmedisinske foreninger med mindre enn 1000 medlemmer etter forslag fra foreningenes fagutvalg (FUXX), ~~jf. § 3-6-3-2 (4) 2. punkt~~.

Med hilsen

Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør

Saksbehandler: Ida Torgersdotter Øygard Haavardsholm, spesialrådgiver/jurist

Lovendringer

Sak 11

Forslag om kontingent for medlemmer over 75 år

Til landsstyret

Forberedt av:
Jus og arbeidsliv

Dato: 11-05-2022

Saksbehandler: Ida Øygard Haavardsholm
INVO-saksnr: HSAK202200219
Godkjent: saksbeh./avd.direktør /gen.sekr.

Sak 11 Endring av Legeforeningens lover - forslag om kontingent for medlemmer over 75 år

Sentralstyret foreslår å endre Legeforeningens lover slik at det åpnes for at medlemmer mellom 75 og 80 år skal betale 10 % medlemskontingent. Samtidig foreslås det en ordning som gjør at medlemmer som allerede er over 75 år ikke skal begynne å betale kontingent igjen.

Bakgrunnen for forslaget om lovendring er at landsstyret 2021 vedtok:

"Sentralstyret skal til landsstyremøtet i 2022 legge fram sak om eventuell fastsettelse av medlemskontingent for alderspensjonister over 75 år."

Den aktuelle bestemmelsen å endre er § 4-2 (4), som i dag lyder:

(4) Landsstyret kan vedta fritak eller redusert kontingent for grupper av medlemmer når andre forhold gjør det rimelig. Leger som helt har avsluttet sitt yrkesliv gjennom alderspensjonering eller har fylt 70 år, betaler 20 % av ordinær medlemskontingent. Medlemmer fritas for kontingent fra og med det kalenderår man fyller 75 år. Leger som har minst halv uførepensjon, er fritatt for å betale kontingent. Æresmedlem i avdeling gis et fradrag i medlemskontingenten med et beløp fastsatt av sentralstyret for hvert kalenderår. Sentralstyret kan etter søknad frita et medlem helt eller delvis for å betale kontingent dersom vedkommendes økonomiske forhold gjør dette rimelig.

Det er altså allerede en særregulering for pensjonerte medlemmer og medlemmer over 70 år; disse betaler 20 % av ordinær medlemskontingent. Sentralstyret foreslår at medlemmer i alderen 75-79 år skal betale 10 % av ordinær medlemskontingent, og at aldersgrensen for fritak økes til 80 år. Kontingentsatsene vedtas av landsstyret hvert år. Ordinær medlemskontingent for 2022 er kr 9720 , slik at 10 % utgjør nå kr 980 per år.

Studenter og nyutdannede leger har ofte dårligere økonomi enn alderspensjonister. Studentmedlemmer betaler per 2022 kr 760 i kontingent til Legeforeningen. Nyutdannede leger betaler de første tre årene etter avlagt embetseksamen kr 7 300. Leger har nå autorisasjon frem til fylte 80 år, og Legeforeningen har gunstige medlemsfordeler som alle medlemmer kan benytte seg



av. Samlet sett fremstår det derfor som rimelig at også medlemmer mellom 75 og 80 år betaler noe i medlemskontingent. Sentralstyret mener også at det fremstår naturlig at aldersgrensen knyttet til autorisasjon og fritak for kontingent er den samme, men at det skjer en nedskalering fra 20 til 10 % både fordi det antas at færre i aldersgruppen vil være i arbeid og fordi færre vil benytte tjenestene foreningen tilbyr.

Det å innføre en ny regel som innebærer at nye grupper medlemmer skal betale kontingent, bør etter sentralstyrets mening gjøres på en så skånsom måte som mulig. Sentralstyret mener derfor det er grunn til å unngå at medlemmer som har vært fritatt for kontingent i et år eller fire, så skal pålegges å betale kontingent igjen. Det foreslås derfor en ordning slik at den foreslåtte kontingentregelen i praksis innføres gradvis over fire år, fra og med kontingentvedtaket for 2023 (som fattes på landsstyremøtet i 2022). Landsstyret har anledning til å fritta grupper av medlemmer for kontingent. Sentralstyret foreslår for landsstyret 2022 å vedta at medlemmer født i 1944-1947 (de som fyller 76-79 år i 2023) fritas for kontingent. Året etter endres dette til leger født i 1945-1947, og slik fortsetter det i til sammen fire år. I 2027 vil de som fylte 75 år i 2022 fylle 80 år og det vil ikke være behov for et slikt unntak lenger.

Økonomisk betydning

Denne endringen vil innebære en økt inntekt for foreningen som gradvis over de kommende årene vil øke ettersom nye årskull leger inkluderes i ordningen. For 2023 vil økningen i netto inntekt som skyldes lovendringen utgjøre ca. kr 320 000. Når ordningen er fullt ut i implementert i 2027, vil lovendringen innebære en økning i inntektene på ca. kr 1 830 000 gitt dagens medlemstall. Det kan imidlertid ikke utelukkes at endringen vil kunne føre til at flere i denne aldersgruppen melder seg ut, slik at nettoeffekten er usikker.

Interne hørings svar

Forslaget til lovendring har vært sendt på høring i organisasjonen.

Det er mottatt hørings svar fra Yngre legers forening, Allmennlegeforeningen, Norsk overlegeforening, Praktiserende spesialisters landsforening, Eldre legers forening, Norsk medisinstudentforening, Norsk forening for allmenmedisin, Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin, Rogaland legeforening, Hedmark legeforening, Telemark legeforening og Vest-Agder legeforening.

Alle hørings svar støtter innføringen av kontingent for medlemmer mellom 75 og 80 år, og den gradvise innføringen som det legges opp til.

Eldre legers forening tar til orde for at kontingenten for leger i alderen 75-80 år bør være 5 %, og ikke 10 %. De påpeker at få leger i aldersgruppen jobber, og at få benytter seg av medlemsfordelene. ELF er bekymret for om flere vil melde seg ut dersom kontingenten settes til 10 %. Det nevnes også at ELF har egen medlemskontingent på kr 400.

Norsk medisinstudentforening tar til orde for at studentenes kontingent bør senkes fra kr 760 til kr 700. De viser til at studenter har en stram økonomi, og de mener det vil lette rekrutteringen dersom kontingenten nedjusteres.



Sentralstyrets vurdering

Sentralstyret fremmer lovforslaget slik det ble sendt på høring. I vurderingen av størrelsen på kontingenten er det allerede tatt høyde for de argumentene ELF peker på som begrunnelse for å skulle sette kontingenten til 5 %.

Når det gjelder faren for utmelding vil sentralstyret bemerke at fordi det legges opp til en gradvis innføring av kontingent fra fylte 75 år, vil ingen oppleve å gå fra å ikke betale noe, til å skulle betale 10 % kontingent. For medlemmer mellom 70 og 75 år (evt ved pensjonsalder dersom det skjer før fylte 70 år) er kontingenten 20 %. Situasjonen for det enkelte medlem vil derfor være at de ved fylte 75 år opplever en halvering av denne allerede lavere kontingenten. Faren for utmelding på grunn av for høy kontingentsats vurderes derfor som liten.

I vurderingen av hvilken sats som er riktig har sentralstyret ansett det som rimelig at medlemmer i dette alderssegmentet ligger litt over studentene, men at det samtidig er en vesentlig lavere pris enn det medlemmer i alminnelig arbeidsfør alder har. Man kunne satt kontingenten til 20 % og at lovendringen nå bare var en forskyving av alderen, i tråd med tidspunkt for bortfall av autorisasjon. Når man i stedet har valgt å sette 10 % er det nettopp fordi man anerkjenner det poenget som ELF trekker frem om at færre antas å benytte medlemstilbudet og at færre er i jobb enn for aldersgruppen 70-75 år.

Studentmedlemmene har allerede en lav kontingentsats, og er deres medlemskap finansieres av øvrige medlemmer. Sentralstyrets vurdering er at den foreslåtte reduksjonen vil ha liten betydning på rekrutteringen.

Innstilling til vedtak (endringer i kursiv og over-/understreket):

§ 4-2 Kontingent

(...)

(4) Landsstyret kan vedta fritak eller redusert kontingent for grupper av medlemmer når andre forhold gjør det rimelig. Leger som helt har avsluttet sitt yrkesliv gjennom alderspensjonering eller har fylt 70 år, betaler 20 % av ordinær medlemskontingent. Fra fylte 75 år betaler medlemmer 10 % av ordinær medlemskontingent. Medlemmer fritas for kontingent fra og med det kalenderår man fyller 8075 år. Leger som har minst halv uførepensjon, er fritatt for å betale kontingent. Æresmedlem i avdeling gis et fradrag i medlemskontingenten med et beløp fastsatt av sentralstyret for hvert kalenderår. Sentralstyret kan etter søknad fritta et medlem helt eller delvis for å betale kontingent dersom vedkommendes økonomiske forhold gjør dette rimelig.

Med vennlig hilsen

Den norske legeforenings sentralstyre e.f.

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Saksbehandler: Ida Torgersdotter Øygard Haavardsholm, jurist/rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Regnskap og budsjett

Sak 12

Godkjenning av regnskap for

Den norske legeforening

2021

Til landsstyret

Forberedt av:

Dato: 10-05-2022

Saksnr: SAK2022002023

Sak 12 - Landsstyresak - Godkjenning av regnskap for Den norske legeforening for 2021

Vedlagt følger til godkjenning regnskap og revisjonsberetning for 2021 for Den norske legeforening.

Det konsoliderte årsregnskapet for Den norske legeforening omfatter foruten hovedforeningens regnskap også regnskapet for følgende fond:

- 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

Som vedlegg til det konsoliderte regnskapet følger også regnskap for hovedforeningen og de enkelte fond.

Sentralstyret behandlet regnskapet for Den norske legeforening i møte 7.4.2022.

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap for Den norske legeforening, som viser et årsoverskudd på Kr 100 403 241,- godkjennes og fastsettes som foreningens regnskap for 2021.



Overskuddet avsettes som følger:

Avsetning	Disponering resultat 2021
Overføres fra rettshjelpsfond	-
Overføres til konfliktfond	-
Overføres fra selvpålagte avsetninger	(400 000)
Overføres fra Utdanningsfond I	(799 378)
Overføres til Utdanningsfond II	19 227 223
Overføres til Utdanningsfond III	49 197 400
Overføres til Lånefondet	15 183 139
Overføres fra Fond for kvalitet og pasientsikkerhet	(146 354)
Overføres fra Fond for forebyggende medisin	-
Overføres fra Fond for kv.legers vitenskapelige innsats	-
Overføres til annen egenkapital	18 141 211
Totalt	100 403 241

I årsberetningen med vedlegg finnes mer informasjon om regnskapet.

Med vennlig hilsen

Den norske legeforenings sentralstyre etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Erling Bakken
økonomidirektør

Årsberetning med regnskap 2021 for Den norske Legeforening

Innholdsfortegnelse:

Innhold	Side
Den norske legeforening – Årsberetning 2021	2
Den norske legeforening – Resultatregnskap for 2021	12
Den norske legeforening – Balanse per 31.12.21	13
Den norske legeforening – Kontantstrømpoppstilling	15
Den norske legeforening – Noter til regnskapet for 2021	16
Vedlegg til regnskapet	
Vedlegg 1	
Hovedforeningen – resultatrapport	30
Tidsskriftet - resultatrapport	31
Hovedforeningen - formålsrapport	32
Vedlegg 2 Årsregnskap for Den norske legeforenings fond for fremme av legers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond I)	34
Vedlegg 3 Årsregnskap for Den norske legeforenings fond for fremme av allment praktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II)	35
Vedlegg 4 Årsregnskap for Den norske legeforenings fond for fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III)	36
Vedlegg 5 Årsregnskap for Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	37
Vedlegg 6 Årsregnskap for Den norske legeforenings lånefond til etablering/reetablering av privat praksis	38
Vedlegg 7 Årsregnskap for Den norske legeforenings fond for fremme av kvinnelige legers vitenskapelige innsats	39
Vedlegg 8 Årsregnskap for Den norske legeforenings for forebyggende medisin	40
Vedlegg 9 Den norske legeforening - Nøkkeltall	41

Regnskap Den norske legeforening

Årsberetning 2021

1. Virksomhetens art og sted

Den norske legeforening er en fagforening som har som formål:

- a. å virke for høy faglig og yrkesetisk standard blant foreningens medlemmer
- b. å fremme medlemmenes sosiale, kollegiale og økonomiske interesser
- c. å verne om medlemmenes psykiske og fysiske helse
- d. å fremme legeutdanningen og medisinsk vitenskapelig virksomhet
- e. å fremme tiltak som er egnet til å bedre befolkningens helse
- f. å arbeide med helsepolitiske spørsmål

I tillegg til aktiviteten i Hovedforeningen, omfatter Legeforeningens virksomhet blant annet aktiviteten i følgende fond som alle er regulert av egne vedtekter:

- Utdanningsfond I ble etablert i 1967. Fondets formål er å fremme grunn-, videre- og etterutdanningen av leger. Fondet bør spesielt tilgodese tiltak som kan bedre videre- og etterutdanningen av leger i perifere strøk av landet.
- Utdanningsfond II ble etablert i 1983. Fondets formål er å høyne og å opprettholde det medisinskfaglige kunnskapsnivå hos allment praktiserende leger og privatpraktiserende spesialister ved å yte økonomisk hjelp til dekning av kursavgifter, reise- og oppholdsutgifter og stipendier i den utstrekning slik hjelp ikke dekkes etter andre regler.
- Utdanningsfond III ble etablert i 1988. Fondets formål er å høyne og å opprettholde det medisinskfaglige kunnskapsnivå hos sykehusleger ved å yte økonomisk hjelp i forbindelse med legers videre- og etterutdanning.
- Lånefondet ble etablert i 1978. Fondets formål er å yte lån til leger som etablerer privat praksis.
- Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet ble formelt etablert 1.1.2010. Fondet er et resultat av sammenslåingen av Kvalitetssikringsfond I (opprettet i 1991) og Kvalitetssikringsfond II (opprettet i 1992). Fondets formål er å bidra til systematisk arbeid for å sikre høy medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten.

For fylldig beskrivelse av aktiviteten, henvises det til Den norske legeforenings Årsmelding for perioden 1.1.2021 - 31.12.2021.

Legeforeningens adresse er Christiania Torv 5, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo.

2. Redegjørelse for årsregnskapet

Legeforeningens regnskap for 2021 viste et samlet positivt resultat på kr 100 403 241. Resultatet er ca. kr 80,3 millioner bedre enn budsjett. 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 millioner 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 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 korrigere 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.

Selvpålagte avsetninger er i regnskapet foreslått redusert med kr 0,4 millioner. Reduksjonen er knyttet til følgende forhold:

- kr 400 000 i overgangstilskudd til Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening, år 2 av 3 år.

Dette er i tråd med og innenfor rammene av avsetninger gjort på Landsstyremøtet våren 2020.

Fordelingen av egenkapitalen, samt den prosentvise andel av denne, er vist i tabellen nedenfor.

Andel av egenkapitalen per 31.12.2021		
Fondenes egenkapital	1 511 894 978	88,20 %
Konfliktfond	47 333 252	2,76 %
Andre selvpålagte avsetninger	45 650 000	2,66 %
Rettshjelpsfond	12 326 613	0,72 %
Annen egenkapital (Hovedforeningen)	96 882 424	5,65 %
Totalt	1 714 087 268	100,00 %

Andre selvpålagte avsetninger er i hovedsak knyttet til planlagte IT-investeringer og andre utviklingsprosjekter. Andre selvpålagte avsetninger inkludert avsetningen til rettshjelpsfondet, utgjør til sammen ca. kr 58,0 millioner. Dette tilsvarer ca. 3,4 % av samlet egenkapital. Fri egenkapital som består av andre selvpålagte avsetninger og annen egenkapital har hatt en fin utvikling de siste tre årene som følge av gode finansresultater. Fri egenkapital har økt fra ca. kr 98,2 millioner per 31.12.2018 til ca. kr 142,5 millioner per 31.12.2021, en vekst på 45 %.

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.

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 2020 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 %.

Totalt 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.

Ansvar for administrasjon av spesialistutdanningen som tidligere ble utført ved koordinatorkontorene, ble fra 1. mars 2019 overført til de regionale utdanningssettene ved de fire regionale helseforetakene. Utdanningsfond I ved koordinatorkontoret i Oslo, har imidlertid fortsatt ansvaret for administrasjon av all etterutdanning samt spesialistutdanningen innen allmennmedisin og samfunnsmedisin. Denne kursvirksomheten i tillegg til veiledning og nettkurs, hadde i 2021 en kostnadsside på ca. kr 11,9 millioner og et underskudd på ca. kr 2,3 millioner. Dette er tall eksklusive administrasjonskostnader. Budsjettet underskudd på kursvirksomheten var ca. kr 0,8 millioner. Avviket skyldes lavere aktivitet og dermed lavere kursinntekter.

Driftsunderskuddet for Utdanningsfond I totalt var på ca. kr 4,7 millioner, ca. kr 2,7 millioner lavere enn budsjett. Fondets andel av Legeforeningens finansposter utgjorde ca. kr 3,9 millioner. Dette gir et negativt resultat på bunnlinjen for fondet på ca. kr 0,8 millioner.

Søknadsmengden til Utdanningsfond II, og derav kursrefusjonene, har blitt gradvis redusert de siste fem årene. I 2016 ble det refundert 6 085 søknader om kursrefusjon, mens dette tallet var nede i 5 618 i 2019. I 2021 har det kun blitt refundert 2 953 søknader. Dette skyldes imidlertid situasjonen med koronapandemi og derav avlyste eller utsatte kurs.

Tilskuddet fra normaltarifforhandlingene er endret fra 2020 på ca. kr 49,7 millioner til ca. 51,0 millioner i 2021. Fondet fikk som følge av lav aktivitet i 2021 et positivt driftsresultat på kr 14,3 millioner. Netto finansposter utgjorde kr 4,9 millioner, noe som gir fondet et overskudd på ca. kr 19,2 millioner i 2021.

Antall søknader til Utdanningsfond III økte jevnt og trutt hvert år frem til man nådde en topp i 2018 på 11 156 refunderte søknader. I 2019 falt søknadsmengden til 9 574 søknader. Dette skyldes mest sannsynlig omlegging av spesialistutdanningen fra 1.3.2019 der en del kursaktivitet er byttet ut med læringsmål. I 2021 har det kun blitt utbetalt 1 838 kursrefusjoner. Det lave antallet i 2021 tilskrives koronasituasjonen med avlyste kurs.

Tilskuddet fra normaltarifforhandlingene er endret fra 2020 på ca. kr 29,9 millioner til ca. kr 30,7 millioner i 2021 mens tilskuddet fra Spekter/Virke var på ca. kr 31,2 millioner. Fondet fikk som følge av lav aktivitet i 2021 et positivt driftsresultat på kr 44,9 millioner. Netto finansposter utgjorde kr 4,3 millioner, noe som gir fondet et overskudd ca. 49,2 millioner i 2021.

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 0,4 millioner og et totalunderskudd etter finanspostene på ca. kr 0,15 millioner. Dette var ca. kr 0,37 millioner lavere enn det budsjetterte underskuddet på ca. kr 0,03 millioner. Det er i 2021 kostnadsført ca. kr 10,64 millioner i prosjektstøtte, hvorav ca. kr 2,46 millioner til prosjekter i regi av SKIL AS (Senter for kvalitet i legekontor). Fra 2011 har årlig tilførsel fra normaltarifforhandlingene steget jevnt fra ca. kr 9,4 millioner til ca. kr 12,12 millioner i 2021. Etter forslaget til disponering av årsresultatet vil Kvalitetssikringsfondet per 31.12.2021 ha en egenkapital på ca. kr 10,4 millioner kroner.

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.

Legeforeningen ønsker å bidra til en fossilfri fremtid og har derfor i april også inkludert fossilfrie og karbonnøytrale investeringer som miljøkrav i investeringsstrategien.

For å opprettholde eksisterende avkastningsforventning og risikonivå ble investeringsporteføljens investeringsstrategi ble aktivaklassen norske aksjer erstattet med globale aksjer.

Investeringsstrategien har følgende fordeling mellom aktivaklasser:

- 20 % i globale aksjer
- 40 % i norske obligasjoner
- 40 % i globale obligasjoner

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 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 10,6 millioner bedre enn budsjett.

3. Fortsatt drift

Foreningen har gode økonomiske forutsetninger for fortsatt drift. Regnskapet er derfor avlagt under denne forutsetning, og styret bekrefter at forutsetningen er til stede. Den fri egenkapitalen i hovedforeningen, eksklusiv selvpålagte avsetninger og etter foreslåtte årsoppgjørdisposisjoner, utgjør kr 96 882 425 per 31.12.2021.

Foreningen opplever noe redusert aktivitetsnivå på noen områder grunnet Covid-19 -pandemien, men har fortsatt høyt aktivitetsnivå med flere investeringsprosjekter samt etablering av kurs- og konferansesenteret Legenes hus. Dette kombinert med et usikkert finansmarked åpner ventelig ikke for styrking av fri egenkapital i 2022.

Styret kjenner ikke til forhold etter regnskapsårets avslutning som kan ha betydning for foreningens stilling og resultat.

4. Arbeidsmiljø

Sekretariatet ivaretar sine oppgaver i henhold til arbeidsmiljølovens bestemmelser. Helse, miljø og sikkerhetsarbeid følger forankrede rutiner og innhold i HMS-handlingsplan.

Arbeidsmiljøutvalg og verneombudstjeneste er godt etablert. Det foretas regelmessige arbeidsmiljø-/medarbeiderundersøkelser, og på grunnlag av resultatene iverksettes tiltak for forbedring og bevaring av arbeidsmiljøet. Det ble gjennomført slik undersøkelse i 2021 med en svarprosent på 95. Resultatene viste lik eller bedre score enn benchmark (andre virksomheter har gjennomført måling med samme leverandør) på 8 av 12 variabler. Det var marginalt lavere score på de øvrige 4 variablene. Sykefraværet var i 2021 på 6,2 %, som er noe høyere enn gjennomsnitt i sekretariatet de siste fem år.

Arbeidsforholdene i sekretariatet har, som ellers i samfunnet, i 2021 vært preget av Covid 19-pandemien. Hoveddelen av ansattes arbeid har vært utført fra hjemmekontor. Det har gjennom perioden vært betydelig fokus på å ivareta arbeidsmiljøet under de rådene forutsetninger, blant annet gjennom tett samarbeid i AMU, verneombud og ansattes øvrige tillitsvalgte.

Det har ikke forekommet arbeidsulykker i 2021.

5. Diskriminering og likestilling

Ved utgangen av 2021 var det 181 ansatte i Legeforeningens sekretariatet, herav 57 (31,5 %) menn og 124 (68,5 %) kvinner. Av de 181 ansatte var det åtte midlertidige stillinger hvorav én mann og sju kvinner.

Per 31.12.2021 arbeidet 30 ansatte i deltidsstillinger. 60 % av disse var kvinner.

Deltidsprosentene skyldes blant annet at sekretariatet har utnyttet medisinsk spesialkompetanse i bistillinger i noe omfang. Det er ikke kjent at sekretariatet har ufrivillig deltidsarbeid.

I 2021 har sju ansatte hatt foreldrepermisjon. Seks kvinner hadde i kalenderåret i gjennomsnitt 18 ukers permisjon hver, og én mann hadde 21 ukers foreldrepermisjon.

Det tilrettelegges for medarbeidere med sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne.

Sekretariatets livsfasepolitikk skal legge forholdene til rette for at hver enkelt medarbeider får benyttet sin kompetanse og kapasitet på best mulig måte gjennom god tilrettelegging for arbeidssituasjonen avhengig av ulike behov knyttet til livsfaser.

6. Styreansvarsforsikring

Foreningen har for 2021 ikke tegnet styreansvarsforsikring.

7. Påvirkning av det ytre miljø

Legeforeningen har ingen virksomhet som forurenser det ytre miljø. Legeforeningen ønsker å ta miljøutfordringene på alvor og ble sertifisert som miljøfyrtårnbedrift i 2014. Miljøfyrtårn er en nasjonal sertifiseringsordning rettet mot privat og offentlig sektor, særlig med vekt på små og mellomstore bedrifter.

Å være Miljøfyrtårn innebærer systematisk arbeid med miljøtiltak i hverdagen, miljøvennlig drift og godt arbeidsmiljø. Hvert år skal det sendes inn miljørapport til Stiftelsen Miljøfyrtårn innen 1. april. Resertifisering skjer hvert 3. år. Ny resertifisering ble utført i april 2021 og gjelder for 3 år.

8. Fremtidig utvikling

Hovedforeningens økonomi er sammensatt av i stor grad faste personal- og driftskostnader, mens deler av inntektene er variable. Dette gjør foreningen sårbar ved svikt i inntektene. De variable driftsinntektene representeres særlig av Tidsskriftets annonseinntekter samt av foreningens finansinntekter.

Legeforeningen tok i bruk de nye lokalene i Legenes hus da de ble ferdigstilt fra gårdeier Christiania Torv AS, i oktober 2020. Det har vært gjennomført omfattende ombygninger og moderniseringer og lokalene fremstår moderne og funksjonelle. Lokalene huser også et stort og velutstyrt kurs- og konferansesenter. Legeforeningen har nå fått et sentralt plassert samlingssted for faglig og helsepolitiske arbeid.

Økt leieareal og mer moderne standard vil isolert sett øke husleiekostnadene for foreningen. Det er imidlertid forutsatt at arealutvidelsene som skal benyttes til utadrettet virksomhet, må bære sine egne kostnader. Dette betyr i praksis at kafedrift eller utleie av lokaler til kurs- og konferansevirksomhet skal være selvfinansierende aktiviteter. Pågående pandemi med lav utleiegrad medfører at det vil ta noe lenger tid før denne virksomheten blir selvberende.

Det er fortsatt stor aktivitetsvekst i hovedforeningen. Dette skyldes dels den generelle veksten i medlemsmassen, men også stigende forventninger til tjenesteleveranser både fra det enkelte medlem og fra foreningsleddene. Pandemien har også gitt hovedforeningen andre og nye oppgaver med faglig håndtering av pandemien og bistand til å avvikle digitale møter og arrangementer. Mye av aktiviteten har vært utført digitalt og fra hjemmekontor.

Legeforeningens investeringer i teknisk infrastruktur og digitale prosesser har medført at driften har tilnærmet gått som normalt. Ny organisering og styrkingen av fagaksen krever mye ressurser. I sum innebærer det høye aktivitetsnivået press på bemanningsnivået i sekretariatet som igjen forutsetter tydelige prioriteringer med fokus på organisasjonens kjerneområder. I sekretariatet fokuseres det på effektivisering av rutiner, ikke minst ved innføring av moderne IT-verktøy og digitalisering av prosesser som tidligere har vært manuelle. I sum muliggjør dette smartere og bedre måter å levere tjenester på. Foreningens inntektssituasjon åpner ikke for betydelig vekst i antall ansatte.

Som en følge av det vedvarende presset på hovedforeningens driftsøkonomi, ble det under landsstyrets behandling av rammebudsjettet for 2020 vedtatt å gjennomføre et arbeid for å se på hovedforeningens økonomiske bærekraft. Sentralstyret og sekretariatet startet opp dette arbeidet i 2021. Forankring i organisasjonen ble sikret gjennom opprettelsen av en referansegruppe sammensatt med to medlemmer fra hver av de tre foreningsaksene. Prosjektet ble presentert på Landsstyremøtet i 2021. Det ble konkludert med at hovedforeningen som en følge av god kostnadskontroll og prioritering, særlig gjennom lavere kostnader til reise- og møtevirksomhet, har gode forutsetninger for bærekraftig drift i årene som kommer. Bærekraftprosjektet vil bli videreført i 2022 med en gjennomgang av den økonomiske situasjonen i øvrige foreningsledd i organisasjonen.

9. Finansiell risiko

Året 2021 ble et svært godt år i aksjemarkedet. I løpet av 2021 steg fondsindeksen på Oslo Børs med 21,1 % mens verdensindeksen MSCI World, steg med hele 22,1 % (målt i lokal valuta). God diversifisering bidrar til å redusere porteføljens risiko. Selv om blant annet positive vaksinyheter peker i retning av at Covid-19 kan bli bekjempet i løpet av 2022, er fremtidsutsiktene i finansmarkedet usikre fremover. Det forventes at inflasjonspress, stram pengepolitikk og kommende rentehevinger, kan bidra til større svingninger i aksjemarkedet.

Verdipapirporteføljen var per 31.12.2021 fordelt mellom aktivaklasser i henhold til nedenstående tabell:

Aktivklasse	Beløp	Andel i %
Norske rentebærende papirer	514 777 011	51,6 %
Globale rentebærende papirer	268 670 366	26,9 %
Globale aksjer	213 795 014	21,4 %
Sum investerte midler	997 242 391	100,0 %

Hoveddelen av foreningens overskuddslikviditet er plassert i verdipapirmarkedene. Investeringsporteføljen forvaltes av henholdsvis Storebrand (aksjer og norske renter) og Pimco (globale renter). I april vedtok sentralstyret å inkludere fossilfrie investeringer som miljøkrav i investeringsstrategien. For både å opprettholde eksisterende avkastningsforventning og risikonivå, ble aktivklassen norske aksjer erstattet med globale aksjer.

Det betyr at porteføljens strategi fordeles som følger:

- 20 % i globale aksjer (mot tidligere 15 % globale og 5 % norske aksjer)
- 40 % i norske obligasjoner (uforandret)
- 40 % i globale obligasjoner (uforandret)

Endringen innebærer at ca. 20 % av kapitalen er plassert i globale aksjer hos Storebrand. Pimco har plassert 26,9 % av kapitalen i globale rentebærende papirer mens de resterende 51,6 % er investert i norske rentebærende papirer hos Storebrand. Foreningens globale investeringer er valutasikret og foreningen er således ikke eksponert for valutarisiko. Plasseringene i norske rentebærende papirer har, med en gjennomsnittlig durasjon på ca. 3,2 år, moderat til lav risiko for kursfall (diskonteringseffekt) ved eventuell fremtidig økning i rentenivået. De globale renteinvesteringene har en gjennomsnittlig durasjon på ca. 1,0 år og det stilles strenge krav til kredittrating (minimum "investment grade").

Etter regnskapsårets avslutning, har det brutt ut krig mellom Russland og Ukraina. Konflikten forventes å få store konsekvenser blant annet for en rekke råvarepriser. Dette vil igjen kunne påvirke verdipapirmarkedene i negativ retning.

Foreningen har historisk sett svært lite tap på fordringer. Løpetiden på lån i Lånefondet er inntil 12 år. Gjennomsnittlig gjenstående løpetid på utlånsporteføljen i fondet utgjorde ca. 6,8 år per 31.12.2021.

Likviditeten i foreningen vurderes som god.

10. Aktivitetsresultat og disponeringer

Sentralstyret foreslår at årets overskudd på kr 100 403 241,- disponeres som følger:

Avsetning	Disponering resultat 2021
Overføres fra rettshjelpsfond	-
Overføres til konfliktfond	-
Overføres til selvpålagte avsetninger	(400 000)
Overføres fra Utdanningsfond I	(799 378)
Overføres til Utdanningsfond II	19 227 223
Overføres til Utdanningsfond III	49 197 400
Overføres til Lånefondet	15 183 139
Overføres fra Fond for kvalitet og pasientsikkerhet	(146 354)
Overføres fra Fond for forebyggende medisin	-
Overføres fra Fond for kv.legers vitenskapelige innsats	-
Overføres til annen egenkapital	18 141 211
Totalt	100 403 241

Ved den foreslåtte disponeringen øker den frie egenkapitalen med kr 18 141 211. Fordelingen av resultatet på fondene tar utgangspunkt i fondenes driftsresultat justert for respektive andeler av foreningens samlede finansinntekter. Fri egenkapital i foreningen etter disponering av resultatet utgjør kr 142 532 424 hvor kr 45 650 000 er selvpålagte avsetninger.

Sak 12 Vedlegg 1 Godkjenning av Den norske legeforening årsregnskap for 2021

Oslo, 5. april 2022

Anne Karin Rime
president

Nils Kristian Klev
visepresident

Kristin Hildegard Hovland

Marit Karlsen

Ole Johan Bakke

Ståle Ørstavik Clementsen

Kristin Kornelia Utne

Ingeborg Henriksen

Geir Arne Sunde

Siri Skumlien
generalsekretær

elektronisk signert

Den norske legeförening**Resultatregnskap**

	Noter	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter					
Kontingenter		180 689 356	181 834 554	169 841 020	161 115 564
Annonser		32 197 627	24 460 000	26 969 163	23 115 850
Abonnement		615 637	700 000	671 550	696 549
Salgsinntekter		86 389	50 000	214 828	333 861
Offentlige tilskudd	2	0	600 000	0	580 723
Andre tilskudd	3	17 154 936	16 463 140	12 618 033	16 877 013
Tilskudd til felles formål	4	133 934 669	133 629 000	130 330 669	131 590 344
Spekter-/Virke		31 154 160	29 000 000	30 173 254	28 716 380
Kurs og konferanseinntekter		10 124 225	18 470 000	14 753 795	24 615 674
Andre inntekter	5	36 247 750	36 420 000	32 454 630	30 775 222
Sum driftsinntekter		442 204 749	441 626 694	418 026 941	418 417 179
Driftskostnader					
Produksjonskostnader		12 540 792	12 090 000	12 276 744	11 077 156
Personalkostnader	6	217 028 735	213 748 120	205 780 742	208 222 329
Andre driftskostnader	8	118 953 335	192 647 630	115 046 252	190 932 271
Tilskudd og bidrag		18 913 470	15 910 190	23 754 994	20 195 103
Av og nedskrivninger anleggsmidler	11	22 589 284	24 241 451	22 646 351	20 181 755
Tap/tilbakeføring fordringer		-493 562	0	-1 841 134	-3 099 718
Sum driftskostnader		389 532 054	458 637 391	377 663 950	447 508 896
Driftsresultat		52 672 694	-17 010 697	40 362 992	-29 091 717
Finansinntekter/-kostnader					
Renteinntekter		9 540 018	11 188 000	13 824 580	18 182 818
Netto realisert/urealisert gevinst verdipapirer		39 779 422	27 500 000	57 121 116	56 756 069
Finanskostnader		-1 588 893	-1 600 000	-1 078 647	-1 669 368
Netto finansposter	10	47 730 547	37 088 000	69 867 049	73 269 519
Resultat før skattekostnad		100 403 241	20 077 303	110 230 041	44 177 802
Skattekostnad	9	0	0	110 789	0
Årsresultat		100 403 241	20 077 303	110 119 252	44 177 802
Disponering av årsresultat/overføringer					
Overført til(fra) Rettshjelpsfond		0		2 000 000	-47 250
Ovført til(fra) Konfliktfond		0		0	0
Overført til(fra) Utdanningsfond I		-799 378		1 204 354	-2 959 690
Overført til(fra) Utdanningsfond II		19 227 223		25 902 399	10 534 809
Overført til(fra) Utdanningsfond III		49 197 400		43 050 937	1 177 349
Overført til(fra) Lånefondet		15 183 139		22 697 403	28 218 439
Overført til(fra) Kvalitetssikringsfond		-146 354		-1 056 765	-2 989 362
Overført til(fra) Fond for forebyggende medisin		0		0	-9 562
Overført til(fra) Fond for kv.legers vit. innsats		0		0	-5 837
Overført til selvpålagte avsetninger		-400 000		-7 350 000	10 000 000
Overført til(fra) annen egenkapital		18 141 211		23 670 924	258 906
Sum disponeringer	19	100 403 241		110 119 252	44 177 802

Den norske legeforening**Balanse**

	Noter	31. desember 2021	31. desember 2020	31. desember 2019
EIENDELER				
ANLEGGSMIDLER				
Varige driftsmidler	11	69 003 895	83 742 918	72 746 082
Finansielle anleggsmidler				
Investeringer i tilknyttede selskap	12	31 076 000	16 076 000	16 076 000
Personallån	6	1 994 585	2 166 018	1 831 733
Pensjonsmidler	7	2 310 566	0	0
Andre langsiktige fordringer	7	1 925 331	2 048 438	4 583 800
Utlån leger	13	583 072 364	543 147 891	486 987 542
Sum finansielle anleggsmidler		620 378 846	563 438 347	509 479 075
Sum anleggsmidler		689 382 741	647 181 265	582 225 157
OMLØPSMIDLER				
Fordringer				
Kundefordringer		8 417 751	7 059 886	10 339 562
Andre kortsiktige fordringer	14	6 312 918	41 777 041	11 300 375
Opptjente renteinntekter		738 052	1 003 864	1 591 233
Sum fordringer		15 468 721	49 840 791	23 231 170
Investeringer	10	997 242 390	957 413 353	717 396 472
Bankinnskudd og kontanter	15	158 180 429	64 975 468	267 550 078
Sum omløpsmidler		1 170 891 540	1 072 229 612	1 008 177 720
Sum eiendeler		1 860 274 282	1 719 410 878	1 590 402 877
Egenkapital				
Innskutt egenkapital - bunden				
Utdanningsfond I		4 500 000	4 500 000	4 500 000
Utdanningsfond II		8 000 000	8 000 000	8 000 000
Utdanningsfond III		30 000 000	30 000 000	30 000 000
Lånefondet		8 000 000	8 000 000	8 000 000
Sum innskutt egenkapital		50 500 000	50 500 000	50 500 000
Opptjent egenkapital - bunden				
Rettskjøpsfond		12 326 613	12 326 613	10 326 613
Konfliktfond		47 333 252	47 333 252	47 333 252
Utdanningsfond I - Sikringsfond		20 000 000	20 000 000	20 000 000
Utdanningsfond I		131 050 822	131 850 200	130 645 846
Utdanningsfond II		197 744 123	178 516 900	152 614 502
Utdanningsfond III		166 780 879	117 583 478	74 532 541
Lånefondet		933 747 068	918 563 929	895 866 526
Kvalitetssikringsfond		10 397 625	10 543 980	11 600 745
Fond for forebyggende medisin		845 008	845 008	845 008
Fond for kv.legers vit.innsats		829 453	829 453	829 453
Andre avsetninger		45 650 000	46 050 000	53 400 000
Opptjent egenkapital - fri				
Annen egenkapital		96 882 424	78 741 213	55 070 290
Sum opptjent egenkapital		1 663 587 268	1 563 184 027	1 453 064 776
Sum egenkapital	19	1 714 087 268	1 613 684 027	1 503 564 776

Sak 12 Vedlegg 1 Godkjenning av Den norske legeforening årsregnskap for 2021

GJELD

Avsetning for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser		0	7 890 679	6 676 985
-----------------------	--	---	-----------	-----------

Sum avsetning for forpliktelser		0	7 890 679	6 676 985
--	--	----------	------------------	------------------

Langsiktig gjeld

Annen langsiktig gjeld	7	4 412 547	4 503 523	4 821 443
------------------------	---	-----------	-----------	-----------

Gjeld til kredittinstitusjoner		0	0	60 036
--------------------------------	--	---	---	--------

Sum langsiktig gjeld		4 412 547	4 503 523	4 881 478
-----------------------------	--	------------------	------------------	------------------

Kortsiktig gjeld

Leverandørgjeld		9 591 591	13 275 273	11 298 989
-----------------	--	-----------	------------	------------

Skyldig trekk og avgifter		18 714 507	17 698 431	15 586 903
---------------------------	--	------------	------------	------------

Påløpne, ikke betalte feriepenger		15 157 024	14 756 164	14 575 192
-----------------------------------	--	------------	------------	------------

Påløpte kostnader	16	29 841 300	18 872 409	32 081 092
-------------------	----	------------	------------	------------

Forskuddsbetalte inntekter	4	67 722 381	28 348 911	1 023 268
----------------------------	---	------------	------------	-----------

Annen kortsiktig gjeld		747 662	381 461	714 193
------------------------	--	---------	---------	---------

Sum kortsiktig gjeld		141 774 466	93 332 649	75 279 638
-----------------------------	--	--------------------	-------------------	-------------------

Sum gjeld		146 187 014	105 726 851	86 838 101
------------------	--	--------------------	--------------------	-------------------

Sum egenkapital og gjeld		1 860 274 282	1 719 410 878	1 590 402 877
---------------------------------	--	----------------------	----------------------	----------------------

Oslo, 5. april 2022

Anne-Karin Rime
president

Nils Kristian Klev
visepresident

Kristin Hildegard Hovland

Marit Karlsen

Ole Johan Bakke

Ståle Ørstavik Clementsen

Kristin Kornelia Utne

Ingeborg Henriksen

Geir Arne Sunde

Siri Skumlien
generalsekretær

Elektronisk signert

Den norske legeforening

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	2021	2020	2019
Resultat	100 403 241	110 119 252	44 177 802
Nto. realisert/urealisert gev./tap verdipapirer	-46 702 348	-57 121 116	-56 756 069
Ordinære avskrivninger	22 589 284	20 596 349	20 181 747
Nedskrivning anleggsmidler	0	2 050 002	0
Endring i kundefordringer	-1 357 865	3 279 676	-1 094 167
Endring i leverandørgjeld	-3 683 682	1 976 284	452 578
Endring pensjonforpliktelse	-10 201 245	1 213 694	-7 927 691
Endring andre tidsavgrensningsposter	87 926 963	-13 812 570	-7 153 569
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	148 974 349	68 301 571	-8 119 370
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter			
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-7 921 790	-33 643 188	-17 585 837
Netto tilgang utlån	-39 629 933	-53 959 272	-7 894 235
Netto investert i verdipapirer	-8 126 689	-182 895 765	233 900 226
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-55 678 412	-270 498 225	208 420 154
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter			
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-90 976	-377 955	-426 421
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-90 976	-377 955	-426 421
Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter	93 204 962	-202 574 609	199 874 364
Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter per 01.01.	64 975 468	267 550 078	67 675 715
Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter pr 31.12.	158 180 429	64 975 468	267 550 078

Noter til regnskapet for 2021

Note 1. Regnskapsprinsipper og virkning av prinsippendringer

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser av 1998 og god regnskapsskikk i Norge.

I tillegg til aktiviteten i Hovedforeningen, omfatter Legeforeningens virksomhet aktiviteten i følgende fond som alle er regulert av egne vedtekter:

- Den norske legeforenings fond til videre- og etterutd. 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 (Kvalitetssikringsfond)
- Den norske legeforenings fond for forebyggende medisin
- Den norske legeforenings fond til fremme av kvinnelige legers vitenskapelige innsats

Kontingenter inntektsføres i den perioden medlemskapet gjelder. Inntektsføring av annonseinntektene skjer når annonsen er levert. Videre inntektsføres tilskudd i den periode de er bevilget til og kursinntekter inntektsføres når kurset er gjennomført. Renteinntektene inntektsføres når de er opptjent.

Bevilgede tilskudd fra Kvalitetssikringsfond og Utdanningsfond I blir kostnadsført i det året bevilgningsvedtaket er fattet.

Eiendeler bestemt til varig eie eller bruk er klassifisert som anleggsmidler. Andre eiendeler er klassifisert som omløpsmidler. Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er uansett klassifisert som omløpsmiddel. Ved klassifisering av kortsiktig og langsiktig gjeld er analoge kriterier lagt til grunn.

Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost, men nedskrives til virkelig verdi når verdifallet ikke forventes å være av forbigående karakter. Anleggsmidler med begrenset levetid avskrives planmessig over forventet økonomisk levetid. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt mottatt beløp på etableringstidspunktet. Langsiktig gjeld oppskrives ikke til virkelig verdi som følge av renteendring.

Investeringer i tilknyttede selskaper er bokført til anskaffelseskost og nedskrevet til antatt verdi.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Verdipapirer er bokført til markedsverdi per 31.12.2021 fordelt på aktivklassene norske rentebærende papirer, globale rentebærende papirer, norske aksjer og globale aksjer (jfr. Note 10). Regnskapet viser brutto markedsverdi av investeringsporteføljen mens bankbeholdningen i balansen viser reell netto overskuddslikviditet i foreningen per 31.12 det enkelte år.

Utestående fordringer oppføres til pålydende verdi etter fradrag for avsetning til forventet tap.

Utarbeidelsen av årsregnskapet i henhold til god regnskapsskikk forutsetter at ledelsen benytter estimater og forutsetninger som påvirker resultatregnskapet og verdsettelsen av eiendeler og gjeld, samt opplysninger om usikre eiendeler og forpliktelser på balansedagen.

Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres løpende.

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metode. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer.

Note 2. Offentlige tilskudd

Dnlf har ikke mottatt noen tilskudd for 2021.

Note 3. Andre tilskudd

Tilskudd fordelt på bidragsyter og prosjekt;

	2021	2020
Fra OU-fondene i Spekter Helse, Staten og KS til tillitsvalgtopplæring	4 668 318	2 341 067
Fra Virke til tillitsvalgtopplæring	56 998	110 371
Fra SOP til kollegiale støttegrupper og årssamling for avdelingsrådgivere	980 691	1 902 331
Fra SOP til Legeforskningsinstituttet (LEFO)	6 435 869	5 507 488
Fra HOD til premiereuleringsfondet	3 866 453	2 271 793
Fra HOD til kampanjen " Kloke valg"	738 317	5 173
Fra Akademisk Studieforbund, studiestøtte	408 290	379 810
Tilskudd fra foreningsledd til standard for fastlegekontor	-	100 000
Sum andre tilskudd	17 154 936	12 618 033

Note 4. Tilskudd til felles formål

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, betaler Helfo tilskudd for perioden 1.7.2021 - 30.6 2022. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2021.

	2021	2020	2019
Utdanningsfond I	40 052 874	38 980 752	38 970 378
Utdanningsfond II	51 031 332	49 665 672	51 467 838
Utdanningsfond III	30 725 735	29 903 472	29 521 739
Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	12 124 728	11 780 773	11 630 389
Sum tilskudd fra Helfo	133 934 669	130 330 669	131 590 344

Dnlf har mottatt midler for Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2020 og 2021. Totalt utgjør mottatte midler kr 64 millioner for begge årene. Midlene er bokført som kortsiktig gjeld, da det foreløpig er uavklart hva midlene konkret kan benyttes til og om det foreligger tilbakebetalingsplikt om midlene ikke benyttes fullt ut.

Note 5. Andre inntekter

Elementene i denne posten følger av tabellen nedenfor:

	2021	2020	2019
Pliktig salg av tjenester (SOP, KSIII med flere)	16 364 731	14 154 719	14 110 928
Forretningsførsel (Yrkesforeninger, NMF med flere)	12 929 527	11 296 150	9 858 228
Kostnadskompensasjon ansvarsforsikring	6 442 470	6 250 935	6 047 635
Fremleie	394 051	646 406	662 955
Andre inntekter	116 971	106 420	95 476
Sum andre inntekter	36 247 750	32 454 630	30 775 222

Note 6. Personal og revisjonskostnader

Samlede personalkostnader for hele Legeforeningens virksomhet er fordelt på hovedposter i nedenstående tabell:

Sak 12 Vedlegg 1 Godkjenning av Den norske legeforening årsregnskap for 2021

	2021	2020
Lønn og honorar	157 133 210	148 344 869
Arbeidsgiveravgift	27 959 223	24 188 906
Kollektiv pensjonsforsikring	26 918 485	30 193 634
Andre personalkostnader	5 017 818	3 053 334
Sum personalkostnader	217 028 736	205 780 743

Foruten lønn og sosiale kostnader til ansatte i Legeforeningens sekretariat, består posten av honorar og andre godtgjørelser til President og Sentralstyre, medlemmer i andre råd og utvalg og til den totale kursvirksomhet ved koordinatorkontoret i Oslo. alle koordinatorkontorene. Honorar, godtgjørelser og stipender kostnadsført i Utdanningsfond I, II og III samt Kvalitetsforbedringsfondet utgjør ca. kr 13,1 millioner inkl. arbeidsgiveravgift.

Nedenstående tabell viser utviklingen på personalkostnader i Legeforeningens sekretariat i perioden 2020-2021.

Lønnskostnader til ansatte i Legeforeningens sekretariat

	2021	2020
Lønn ansatte	128 322 077	124 460 927
Arbeidsgiveravgift	23 855 808	20 784 860
Kollektiv pensjonsforsikring	26 918 485	30 183 214
Andre personalkostnader	4 756 235	3 009 631
Sum personalkostnader	183 852 605	178 438 632
Antall årsverk per 31.12	165,1	160,9

Ytelser til ledende personer

	Lønn, pensjon og honorar	Andre godtgjørelser	Sum
Tidligere generalsekretærer*	2 729 901	4 392	2 734 293
Generalsekretær	908 085	5 402	913 487
Tidsskriftets redaktør	1 710 663	4 392	1 715 055
President	884 124	104 956	989 080
Tidligere president*	2 763 142	17 378	2 780 520
Øvrige sentralstyre	1 152 644	679 152	1 831 796
Sum	10 148 559	815 672	10 964 231

*Oppgitt beløp for lønn, pensjon og honorar til tidligere president og generalsekretær, som begge fratrådte i 2021, omfatter også sluttoppgjør.

Fra 1.3.2009 hadde stillingen som generalsekretær en aldersgrense på 65 år med tilhørende avtale om tilleggspensjon. Avtalen sikret generalsekretæren en samlet pensjonsytelse ved nådd aldersgrense tilsvarende 60 % av lønn fram til fylte 77 år eller død. Legeforeningen skal over driften dekke de pensjonsforpliktelsene som ikke er dekket av Legeforeningens kollektive ordninger. Alle fremtidige ytelser til tidligere generalsekretær Geir Riise er kostnadsført og avsatt som forpliktelse per 31.12.2021.

Dersom sentralstyret krever det, må generalsekretær fratrukke sin stilling. I slikt tilfelle har generalsekretær krav på full lønn og opprettholdelse av øvrige ytelser i avtalt oppsigelsestid, herunder medlemskap i pensjons- og forsikringsordninger. Lønn i avtalt oppsigelsestid inngår i feriepengegrunnlaget. Ytelsene bortfaller ved utløpet av oppsigelsesperioden. I tillegg skal det ved fratreden utbetales etterlønn med et beløp som tilsvarer 1 måneds lønn per påbegynte ansiennitetsår, dog minst 6 måneder og maksimalt 9 måneder. Det beregnes ikke feriepenger av etterlønnen.

For tidligere generalsekretær Terje Vigen, har foreningen forhåndsfinansiert pensjonsforpliktelsene ved innbetaling av årlige premier til individuelle livrenter med tidligere generalsekretær som den forsikrede. 2006 var siste år for innbetaling av premie. Legeforeningen er forsikringstager og eier av livrenten. I henhold til avtalen har tidligere generalsekretær fra og med 1.8.2008 mottatt pensjon. For 2021 utgjør pensjonsutbetalingene kr 331 130.

Alle fremtidige ytelser til tidligere generalsekretær Geir Riise er kostnadsført og avsatt som forpliktelse per 31.12.2021.

Verken generalsekretær, president eller øvrige medlemmer av sentralstyret, hadde lån i foreningen per 31.12.2021.

Total lånesaldo for alle ansatte var kr 1 994 585. Fra 1.3.2004 er rentesatsen satt til å være lik den til enhver tid gjeldende normrente for beskatning av rimelige lån i arbeidsforhold (normrenten). Rentesatsen for personallån har således fra januar til august vært på 1,5 % og 1,3 % i perioden fra september til desember i 2021.

Revisjonskostnader

Kostnadsført revisjonshonorar for 2021 utgjør kr 549 810 delvis inkludert mva. Beløpet fordeler seg på følgende hovedoppgaver i 2022:

Lovpålagt revisjon	398 369
Andre attestasjonsoppgaver	76 609
Skatterådgivning inkl. mva rådgivning	59 100
Andre tjenester	15 733
Sum revisjonshonorar	549 810

Note 7. Pensjonskostnader, -midler og –forpliktelser

Sentralstyret vedtok i april 2016 å opprette en innskuddsbasert pensjonsordning etter lov om tjenestepensjon for arbeidstakere ansatt etter 1.1.2016, en såkalt hybrid pensjonsordning. Ordningen oppfyller kravene etter lov om obligatorisk tjenestepensjon.

I september 2016 vedtok sentralstyret å slutte seg til en plan om omdanning av pensjonsordningen også for resten av sekretariatet med virkning fra 1.1.2017. Videre vedtok sentralstyret i november 2016 at ansatte over 60 år på omdanningstidspunktet skal beholde medlemskapet i ytelsesordningen, og at øvrige ansatte som ikke allerede er tilsluttet hybridordningen skal tilmeldes denne.

Pensjonsrettighetene for de som er ansatt før 2016, og som ikke har beholdt medlemskap i ytelsesordningen, består fra 1.1.2017 av fripolise fra ytelsesordningen, innskudd i hybridordningen og en kompensasjon for reduksjonen i verdi som overgangen fra ytelsesordning til hybridordning innebærer. Tabellen nedenfor viser innskudd i hybridordningen og kompensasjonen inkludert arbeidsgiveravgift:

	2021	2020
Innskudd i hybrid pensjonsordning	18 790 908	17 035 446
Kompensasjon for verdireduksjon	10 436 819	10 285 057
Sum	29 227 727	27 320 503

Forsikrede ordninger:

Ytelsespensjon

Fra 1.1.2017 er medarbeidere som er ansatt før 1.1.2016 med arbeidstid på 20 % eller mer og som samtidig ved omdannelsestidspunktet 1.1.2017 var over 60 år, medlemmer av foreningens kollektive *ytelsespensjonsordning*.

Pensjonsalder er generelt 67 år og pensjonsytelser i ytelsesordningen utgjør differansen mellom 70 % av innmeldt pensjonsgrunnlag (inntil 12 G) og antatt alderspensjon fra folketrygden ved full opptjening. Ordningen omfatter per 31.10.2021 12 aktive medlemmer og 68 pensjonister.

Sentralstyret vedtok i desember 2000 å tilby daværende avdelingsledere i sekretariatet arbeidsavtaler med pensjonsalder 65 år, med virkning fra 1.5.2000. Pensjonsforpliktelsene som dette medfører, er innarbeidet i tabellen nedenfor.

I samsvar med regnskapsstandardens definisjoner, har man behandlet pensjonsordningen som en ytelsesplan. Ved verdsettelse av pensjonsmidlene og ved måling av påløpte forpliktelser, benyttes estimerte verdier. Estimatenes korrigeres hvert år i samsvar med oppgave over pensjonsmidlenes flytteverdi og aktuarberegning av forpliktelsenes størrelse. Fremtidige pensjoner er beregnet med forutsetninger om 3,1 % avkastning på pensjonsmidler, 1,9 % diskonteringsrente, 2,75% lønnsvekst, 1,5 % G-regulering samt 2,5 % pensjonsregulering.

Årets pensjonskostnad fremkommer på følgende måte:

	2021	2020
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	1 845 092	7 531 562
+ Rentekostnad på pensjonsforpliktelsene	3 525 305	4 647 243
- Avkastning på pensjonsmidlene	-4 287 565	-6 198 696
+ Arbeidsgiveravgift av pensjonskostnaden	152 679	843 195
+ Resultatført estimatavvik	1 489 988	446 845
= Netto pensjonskostnad	2 725 499	7 270 149

Oversikt over pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler:

	31.12.2021	31.12.2020
Estimerte påløpne forpliktelser	(214 308 565)	(201 356 212)
Estimert verdi av pensjonsmidler	168 500 000	162 000 000
Nåverdi av ikke finansierte forpliktelser	(7 906 360)	(10 034 347)
Arbeidsgiveravgift av nto pensjonsforpliktelse	(7 573 804)	(6 964 069)
Ikke resultatført estimatavvik	55 739 961	42 474 977
Estimatavvik arbeidsgiveravgift	7 859 334	5 988 972
Estimerte netto pensjonsforpliktelse inklusive arbeidsgiveravgift	2 310 566	(7 890 679)

Uforsikrede ordninger:

Tidligere generalsekretær Terje Vigen sin avtale om samlet pensjonsytelse ved nådd aldersgrense tilsvarende 60 % av lønn, er finansiert ved innbetaling til individuell livrente. Se note 6.

De totale forpliktelsene vises under posten Annen langsiktig gjeld, og er fordelt slik:

	31.12.2021	31.12.2020
Tidl. gen.sekr. Terje Vigen	2 662 162	2 753 137
Tidl. gen.sekr. Magne Nylenna	365 821	365 821
Tidl. president Hans Kr. Bakke	1 384 565	1 384 565
Totalt	4 412 547	4 503 523

Posten Andre langsiktige fordringer inneholder betalt premie til tidligere generalsekretær Terje Vigen, tidligere generalsekretær Magne Nylennas og tidligere president Hans Kr. Bakkes individuelle ordninger på til sammen kr 1 747 331. Posten inneholder også betalt depositum med kr 178 000.

Note 8. Andre driftskostnader

Posten omfatter i hovedsak hovedforeningens kostnader i forbindelse med drift av sekretariatet samt drift av de ulike komiteer og utvalg inkludert sentralstyret og landsstyret.

Posten inkluderer også utgiftene til alle spesialitetskomiteene samt andre råd og utvalg i forbindelse med legers videre- og etterutdanning.

Spesifikasjon av andre driftskostnader:

	2021	2020	2019
Frakt og transport	47 734	20 537	83 673
Kostnad lokaler	25 836 598	19 614 309	20 573 732
IT-kostnader	9 708 936	8 482 740	8 575 024
Leie, service maskiner	2 639 885	2 601 979	1 700 099
Småanskaffelser	201 417	184 506	211 467
Diverse kostnader	8 791 840	8 556 926	9 465 563
Reparasjon og vedlikehold	0	61 707	358 814
Fremmedtjenester	22 103 919	22 552 690	27 947 231
Kontorkostander	2 036 417	1 879 247	2 689 495
Telefon, porto ol.	3 172 314	2 710 203	2 286 146
Reisekostnader	5 197 430	8 386 123	15 317 548
Reisekostnader videre- og etterutdanning	39 017 974	40 068 560	101 261 558
Forsikringer	198 870	-73 277	461 922
Sum andre driftskostnader	118 953 335	115 046 252	190 932 271

Note 9. Skattekostnad

Skattekostnad fordeler seg slik:

	2021
Formuesskatt	0
Betalbar skatt	0
Endring i utsatt skatt	0
Sum skattekostnad	0

Foreningen har ingen midlertidige forskjeller.

Note 10. Finans- og investeringsinntekter

Bankinnskudd i Den norske legeforening er samlet i et konsernkontosystem i Danske bank. Overskuddslikviditeten i ordningen er samlet i en investeringsportefølje som forvaltes av Storebrand kapitalforvaltning og Pimco Investment Management. Legeforeningen har en solid driftslikviditet.

Per 31.12.2021 utgjorde samlet markedsverdi for investeringsporteføljen:

kr 997 242 391.

Legeforeningen ønsker å bidrag til en fossilfri fremtid og har derfor i april også inkludert fossilfrie investeringer som miljøkrav i investeringsstrategien. For å opprettholde eksisterende avkastningsforventning og risikonivå ble investeringsporteføljens investeringsstrategi ble aktivaklassen norske aksjer erstattet med globale aksjer.

Investeringsstrategien har følgende fordeling mellom aktivaklasser:

- 20 % i globale aksjer
- 40 % i norske obligasjoner
- 40 % i globale obligasjoner

Investeringsporteføljen rebalanseres til ovenstående basisvekter hvert kvartal.

Kapitalforvaltningen har siden oppstarten i 2004 vært underkastet etiske regler (ESG; Environmental, Social, Governance). Dette innebærer at alle delporteføljer til enhver tid screenes for selskap involvert i følgende virksomhet:

- Produksjon og/eller salg av tobakksprodukter
- salg og/eller produksjon av landminer
- salg og/eller produksjon av klasebomber
- atomvåpenindustri

Med virkning fra 1.3.2010 vedtok sentralstyret å utvide de etiske kriteriene til også å omfatte FNs 10 Global Compact -regler. Dette innebærer at investeringsporteføljen etter dette også er renset for selskaper som opptrer i strid med minst ett av nedenstående kriterier:

- Bryter med menneskerettighetene
- Bryter med arbeidstakerrettigheter
- Forårsaker alvorlig miljøødeleggelser
- Er involvert i korrupsjon
- Karbonnøytrale

For å redusere risikoen for store avkastningssvingninger i porteføljen, er utenlandsandelen av porteføljen valutasikret mot hovedvalutaene USD, JPY, EURO, GBP og CHF.

Sak 12 Vedlegg 1 Godkjenning av Den norske legeforening årsregnskap for 2021

Per 31.12.2021 hadde investeringsporteføljen en samlet markedsverdi på ca. kr 997,2 millioner og porteføljen hadde følgende sammensetning:

Aktivklasse	Beløp	Andel i %
Norske rentebærende papirer	514 777 011	51,6 %
Globale rentebærende papirer	268 670 366	26,9 %
Globale aksjer	213 795 014	21,4 %
Sum investerte midler	997 242 391	100,0 %

Investert kapital hadde i 2021 en avkastning på 4,0 %. Kroneavkastning på investeringene utgjorde ca. kr 39,8 millioner. Bokført verdi av investeringsporteføljen utgjør ca. kr 947,1 millioner mens urealisert gevinst per 31.12.2021 utgjør ca. kr 50,1 millioner.

Aktivklasse	Kostpris	Markedsverdi	Balanseført verdi	Balanseført verdiendring
Norske rentebærende papirer	521 950 130	514 777 011	514 777 011	-7 173 119
Globale rentebærende papirer	236 503 663	268 670 366	268 670 366	32 166 703
Globale aksjer	188 679 368	213 795 014	213 795 014	25 115 646
Sum investerte midler	947 133 161	997 242 391	997 242 391	50 109 230

Note 11. Anleggsmidler

Det er benyttet lineære avskrivninger på anskaffelseskost.

	IT-utstyr	IT-system	Kontormaskiner	Inventar	Bedriftshytte	Hytte-tomt	Lokaler	Kunst	Sum
Ansaffelseskost 01.01.21	5 081 403	120 256 763	2 237 449	15 862 488	3 328 791	1 003 030	782 975	2 831 067	151 383 965
Tilgang	512 381	5 767 095	0	751 195	0	0	629 145	261 975	7 921 790
Avgang	0	0	0	0	0	0	0	71 529	71 529
Ansaffelseskost 31.12.21	5 593 783	126 023 859	2 237 449	16 613 683	3 328 791	1 003 030	1 412 119	3 021 513	159 234 227
Akkumulerte avskr. 01.01.21	2 180 863	62 654 202	1 156 822	1 076 193	476 068	0	96 899	0	67 641 047
Årets ordinære avskrivninger	886 393	17 997 403	462 856	3 027 835	66 372	0	148 425		22 589 284
Av- og nedskrivninger avgang	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Akkumulerte avskr. 31.12.21	3 067 256	80 651 605	1 619 678	4 104 028	542 440	0	245 324	0	90 230 331
Bokført verdi 31.12.21	2 526 528	45 372 253	617 771	12 509 655	2 786 351	1 003 030	1 166 796	3 021 513	69 003 895
Avskrivning i %	33 %	20 %	20 %	20%-33%	2 %	0 %	10 %	0 %	

Note 12. Investeringer i tilknyttede selskaper

Selskap	Forretningssted	Selskapets Aksjekapital	Antall aksjer eid 31.12.21	Pålydende verdi per aksje	Bokført verdi 31.12.21
Christiania Torv AS	Oslo	60 000 000	60 000	500	30 000 000
Senter for kvalitet i legekontor-SKIL AS	Bergen	100 000	26	1 000	26 000
Akademikerne Pluss AS	Oslo	3 810 000	1 050	1 000	1 050 000
I alt					31 076 000

Legeforeningen eier 50 % av aksjene i Christiania Torv AS. Aksjekapitalen i selskapet ble utvidet med kr 30 millioner i 2021. Legeforeningen andel av utvidelsen var på kr 15 millioner. Årsregnskapet for 2021 viser et underskudd på kr 10 287 130 og bokførte egenkapitalen i selskapet per 31.12.2021 utgjør kr 11 168 328.

Det er inngått en ny leieavtale med Christiania Torv AS gjeldende fra 1.1.2021.

Note 13. Utlån

Posten omfatter utlån fra Den norske legeforenings lånefond til etablering / reetablering av privat legepraksis (Lånefondet).

Låntakere:	Bokført per 31.12.21
Privat legepraksis, brutto utlån	591 349 313
Avsatt til tap	-8 276 949
Sum Privat legepraksis, netto utlån	583 072 364

Avsetningen til tap omfatter alle lån som var til behandling i inkassobyrå per 31.12.2021.

Fra 1.1.2020 ble rentepåslaget på nye lån fjernet. Rentepåslaget for eksisterende lån var for første halvår 0,50 % -poeng over normrentesatsen for rimelige lån i arbeidsforhold.

Fra 1.7.2021 ble rentepåslaget for alle lån fjernet. Renten på alle lån fastsettes til det til enhver tid gjeldende nivået for normrentesatsen for rimelig lån i arbeidsforhold.

For leger som har fastlegeavtale eller avtale om spesialistpraksis, kreves det ingen sikkerhet for lån. For leger uten slike avtaler kreves pant i fast eiendom som sikkerhet.

Note 14. Andre kortsiktige fordringer

Posten på ca. kr 6,3 millioner omfatter diverse forskuddsbetalte kostnader med ca. kr 2,1 millioner samt fordringer i forbindelse med søknader om OU-midler fra OU-fondene i Stat, Spekter Helse og KS med ca. kr 4,2 millioner.

Note 15. Bunden bankinnskudd

Av bankinnskudd, er kr 10 907 747 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk. Skyldig skattetrekk utgjør kr 10 301 539 per 31.12.2021.

Note 16. Påløpte kostnader

Elementene i denne posten fremgår av spesifikasjonen under:

	31.12.2021
Refusjoner Utdanningsfond II	3 800 000
Refusjoner Utdanningsfond III	4 000 000
Avsatt tilskudd Utdanningsfond I	583 026
Avsatt tilskudd Kvalitetssikringsfond	15 845 470
Avsatt tilskudd fra sentralstyrets disposisjon	3 922 470
Andre påløpte kostnader	1 690 334
Sum påløpte kostnader	29 841 300

Note 17. Transaksjoner med nærstående parter

Husleien i Legenes hus (Christiania Torv AS) beløper seg i 2021 til kr 20 645 840 inkl. mva. Andel fellesutgifter beløper seg i samme periode til kr 3 595 470 inkl. mva.

I Q2 2021 overtok Legeforeningen ansvaret for forretningsførselen til Legenes hus. Honorar for tjenestene beløp seg til 1 063 563 ekskl. mva i 2021.

Note 18. Egenkapital

Opptjent egenkapital er delt inn i bunden og fri. Årets overskudd på kr 100 403 241 foreslås fordelt i henhold til nedenstående tabell:

Som det fremgår av balansen, utgjør den frie egenkapitalen i foreningen ca. kr 142,5 millioner kroner hvor kr 45,6 millioner er selvpålagte restriksjoner. Resterende egenkapital er kapital som i hovedsak regulert av vedtekter og retningslinjer knyttet til det enkelte fond. Bruk av denne kapitalen er øremerket de formål som fremgår av fondenes vedtekter.

Egenkapital	Egenkapital 01.01.2021	Ovført til/fra	Egenkapital 31.12.2021
Grunnkapital			
Utdanningsfond I	4 500 000	0	4 500 000
Utdanningsfond II	8 000 000	0	8 000 000
Utdanningsfond III	30 000 000	0	30 000 000
Lånefondet	8 000 000	0	8 000 000
Sum grunnkapital	50 500 000	0	50 500 000
Opptjent egenkapital- bunden			
Rettshjelpsfond	12 326 613		12 326 613
Konfliktfond	47 333 252		47 333 252
Utdanningsfond I - Sikringsfond	20 000 000		20 000 000
Utdanningsfond I	131 850 200	-799 378	131 050 822
Utdanningsfond II	178 516 900	19 227 223	197 744 123
Utdanningsfond III	117 583 478	49 197 400	166 780 879
Lånefondet	918 563 929	15 183 139	933 747 068
Kvalitetssikringsfond	10 543 980	-146 354	10 397 625
Fond for forebyggende medisin	845 008	0	845 008
Fond for kv.legers vitenskapelige innsats	829 453	0	829 453
Andre selvpålagte avsetninger *	46 050 000	-400 000	45 650 000
Sum opptjent egenkapital-bunden	1 484 442 813	82 262 030	1 566 704 844
Opptjent egenkapital-fri			
Annen egenkapital	78 741 213	18 141 211	96 882 424
Sum opptjent egenkapital	1 563 184 027	100 403 241	1 663 587 268
Sum egenkapital	1 613 684 027	100 403 241	1 714 087 268

* Det ble i 2019 avsatt kr 1 200 000 i en 3-årig kompensasjonsordning for inntektsfall for Norsk kirurgisk forening og Norsk Indremedisinsk forening. I 2020 og 2021 ble kr 400 000 av denne avsetningen utbetalt per år.

Note 19. Legeforeningens resultat fordelt på underregnskap/fond

Underregnskap/Fond	Sum drifts- inntekter	Sum drifts- kostnader	Drifts-resultat	Netto finans- poster	Resultat
Hovedforeningen	267 095 265	266 832 530	262 734	17 478 477	17 741 211
Utdanningsfond I	50 073 379	54 781 930	-4 708 551	3 909 173	-799 378
Utdanningsfond II	51 031 332	36 720 464	14 310 868	4 916 355	19 227 223
Utdanningsfond III	61 879 895	16 998 543	44 881 352	4 316 048	49 197 400
Lånefondet	0	1 596 426	-1 596 426	16 779 565	15 183 139
Kvalitetssikringsfond	12 124 878	12 533 701	-408 823	262 469	-146 354
Fond for forebyggende medisin	0	34 230	-34 230	34 230	0
Fond for kv.legers vitenskapelige innsats	0	34 230	-34 230	34 230	0
Sum	442 204 749	389 532 054	52 672 694	47 730 546	100 403 241

Note 20. Hendelser etter balansedagen

Russlands angrep på Ukraina den 24. februar 2022 forventes å påvirke verdensøkonomien i betydelig grad. Krigen fører med seg betydelige økonomiske sanksjoner mot Russland. Dette fører igjen til en global knapphet på blant annet fossil energi, kornprodukter og metaller og andre råvarer. Konsekvensen av dette er i sin tur inflasjon og fallende verdipapirmarkeder. Inntil krisen har fått en løsning, vil dette påvirke Dnlfs avkastning på investerte midler i negativ retning.

Etter årsskiftet er det tegnet styreansvarsforsikring.

Vedlegg nr. 1**Den norske legeforening
Hovedforeningen****Resultatregnskap**

	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter				
Kontingenter	180 689 356	181 834 554	169 841 020	161 115 564
Annonser	32 197 627	24 460 000	26 969 163	23 115 850
Abonnement	615 637	700 000	671 550	696 549
Salgsinntekter	86 239	50 000	213 125	330 011
Offentlige tilskudd	0	600 000	603	583 315
Andre tilskudd	16 746 646	16 013 140	12 238 223	16 074 421
Kurs og konferanseinntekter	517 570	3 000 000	0	0
Andre inntekter	36 242 190	36 420 000	32 442 120	30 775 222
Totalt Driftsinntekter	267 095 265	263 077 694	242 375 804	232 690 932
Driftskostnader				
Produksjonskostnader	12 540 792	12 090 000	12 276 744	11 077 156
Personalkostnader	197 930 977	194 776 279	190 162 030	184 444 081
Andre driftskostnader	74 328 984	86 680 550	69 725 460	80 165 078
Tilskudd og bidrag	7 684 264	5 499 750	10 721 233	6 558 136
Av- og nedskrivninger	22 589 284	24 241 451	22 646 351	20 181 755
Tap/tilbakeføring fordringer	0	0	0	100 000
Kostnadsfordeling fondene	-48 241 772	-49 503 019	-46 784 561	-46 324 326
Totalt Driftskostnader	266 832 530	273 785 012	258 747 257	256 201 880
Driftsresultat	262 734	-10 707 318	-16 371 453	-23 510 948
Finansposter				
Netto finansposter	17 478 477	27 300 000	34 828 050	33 722 605
Sum finansposter	17 478 477	27 300 000	34 828 050	33 722 605
Resultat før skattekostnad	17 741 211	16 592 682	18 456 597	10 211 657
Skattekostnad	0	0	110 789	0
Resultat	17 741 211	16 592 682	18 345 808	10 211 657

Vedlegg nr. 1**Tidsskrift for Den norske legeforening****Resultatregnskap**

	Regnskap 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Direkte driftsinntekter			
Annonser	32 197 627	26 944 163	23 017 941
Salgsinntekter	520	4 355	191 621
Salg tjenester	2 744 000	1 192 401	705 750
Andre inntekter	-	-	5 751
Abonnement	615 637	671 550	766 334
Totalt Driftsinntekter	35 557 784	28 812 469	24 687 396
Direkte produksjons- og driftskostnader			
Produksjonskostnader	12 514 889	12 276 744	11 054 656
Personalkostnader	25 205 815	24 434 385	21 926 177
AV- og nedskrivninger	4 775 191	3 933 269	2 807 229
Frakt og transport	117	676	13 652
IT-kostnader	1 449 898	2 920 632	1 142 293
Fremmedtjenester	2 789 602	1 237 546	4 316 223
Kontorkostnader	107 125	199 497	81 761
Telefon, porto ol.	229 345	237 880	220 311
Reisekostnader	300 195	593 821	1 326 692
Diverse kostnader	162 853	223 211	219 726
Tilskudd og bidrag	-	20 000	-
Sum Direkte produksjons- og driftskostnader	47 535 030	46 077 661	43 108 719
Driftsresultat før andel av fellekostnader	- 11 977 246 -	17 265 192 -	18 421 323
Felleskostnader og støttefunksjoner i sekretariatet			
Personalkostnader støttefunksjoner	2 907 720	2 727 160	2 783 811
Andel av felleskostnader i sekretariatet	10 204 068	10 386 870	9 665 765
Sum indirekte driftskostnader	13 111 788	13 114 030	12 449 576
Driftsresultat etter andel av fellekostnader	-25 089 034	-30 379 222	-30 870 899
<i>Opplag (Snitt)</i>	32500	33200	32 450
<i>Utgivelser</i>	18	18	18
Enhetskostnader:			
<i>Beregnet netto kostnad per abonnement</i>	772	915	951
<i>Beregnet netto kostnad per utgivelse</i>	43	51	53

Vedlegg nr. 1 Formålsrapport - hovedforeningen

Kostsenter	Formål	Driftsinntekter	Driftskostnader
Total		-267 095 265	266 832 530
1101-Admin TS	110101-Admin. TS	-520	22 972 962
1101-Admin TS	110103-Marked	0	297 063
1101-Admin TS	110110-Avdelingsseminar TS	0	113 230
1101-Admin TS	110111-Kompetanseutv. TS	0	179 906
1102-Oppgaver TS	110200-Systemer/Programvare Tid:	0	2 566 570
1102-Oppgaver TS	110205-Legejobber 2 - Stillingsport	0	1 174 374
1102-Oppgaver TS	110206-Kun bruk til avskri. Legejob	0	1 032 318
1102-Oppgaver TS	110207-Seksjon Legejobber Karrier	-2 039 000	4 840 888
1110-TDNLF	111000-Tidsskrift for Dnlf	-27 562 890	13 768 646
1110-TDNLF	111030-Seminar faglige medarbeid	0	4 672
1110-TDNLF	111032-Engelske oversettelser	-705 000	900 218
1112-Nettsteder	111201-Legespesialister.no	-87 000	71 155
1201-Admin SPOL	120101-Admin. SPOL	0	17 402 692
1201-Admin SPOL	120103-Helsepolitikk	0	267 944
1201-Admin SPOL	120104-Kommunikasjon	0	355 547
1201-Admin SPOL	120110-Avdelingsseminar	0	97 219
1201-Admin SPOL	120111-Kompetanseutv. SPOL	0	9 250
1202-Oppgaver SPOL	120207-Aktuelt i foreningen	0	116 385
1202-Oppgaver SPOL	120209-Profileringsartikler	0	5 638
1202-Oppgaver SPOL	120212-Seminar lokalforeningene	0	165 365
1202-Oppgaver SPOL	120215-Arendalsuka	0	265 519
1202-Oppgaver SPOL	120218-Videoproduksjon/-utstyr	0	103 605
1202-Oppgaver SPOL	120220-Primærhelsegruppen/Fastl	0	4 724
1208-Regionutvalgene	120801-Regionutvalg Sør-Øst	0	142 377
1208-Regionutvalgene	120802-Regionutvalg Vest	0	155 692
1208-Regionutvalgene	120803-Regionutvalg Midt	0	399 798
1208-Regionutvalgene	120804-Regionutvalg Nord	0	104 684
1210-Mediesenter	121001-Mediesenter	0	589 622
1301-Admin JA	130101-Admin. JA	0	37 265 921
1301-Admin JA	130102-Medlemsbistand	0	23 083
1301-Admin JA	130103-Foreningsbistand	0	9 497
1301-Admin JA	130104-Internasjonal virksomhet	0	97
1301-Admin JA	130105-Forhandlinger	0	106 874
1301-Admin JA	130106-Møter andre/myndigh.kont	0	13 063
1301-Admin JA	130110-Avdelingsseminar	0	213 231
1301-Admin JA	130111-Kompetanseutvikling JA	-45 900	336 812
1302-Oppgaver JA	130201-Normaltariffen	-17 300	175 149
1302-Oppgaver JA	130203-Nasjonalt nemnd, årssamlin	0	35 921
1302-Oppgaver JA	130204-Bistand SPEKTER	0	934
1302-Oppgaver JA	130205-Div. forhandlingsutgifter m	0	7 175
1303-Faste utvalg JA	130301-Tariffutvalget	0	351 192
1303-Faste utvalg JA	130302-Forhandlinger ansatte lege	0	47 591
1303-Faste utvalg JA	130304-Rådet for legeetikk	0	507 385
1303-Faste utvalg JA	130305-Tidsskriftrådet	0	4 724
1305-Nasjonalt samarbe	130501-Akademikerne	0	5 884 781
1305-Nasjonalt samarbe	130507-Samarbeid SAN	0	9 577
1311-Rettshjelp	131102-Rettshjelp Utvalget	0	100 648
1311-Rettshjelp	131103-Rettshjelp Støtte	-28 000	1 679 289
1311-Rettshjelp	131104-Rettssak Legelisten.no	0	175 785
1312-Konflikt	131201-Konfliktfond	0	36 877
1312-Konflikt	131202-Rettshjelpsavsetningen	0	14 064
1313-Tillitsvalgkurs	131300-Div. TVK	-4 731 316	4 449 160

Vedlegg nr. 1 Formålsrapport – hovedforeningen – fortsetter

	140101-Stab - MF	0	29 138 902
1401-Admin MF	140102-Utdanning - Utvikling	0	8 510
1401-Admin MF	140103-Allm.med. fag - IKT og forebyggende h.tj.	0	27 567
1401-Admin MF	140104-Spes.h.tj. - Med. fag og kvalitet/variasjon	0	8 050
1401-Admin MF	140105-Spes.h.tj. - Kirurgiske fag, psykiatri, forskning	0	51 480
1401-Admin MF	140106-Utdanning - drift	0	39 848
1401-Admin MF	140110-Avdelingsseminar	0	116 281
1401-Admin MF	140111-Kompetanseutv. MF	0	63 131
1402-Oppgaver MF	140201-Faglandsrådet	0	194 622
1402-Oppgaver MF	140202-Fagstyret	0	1 176 349
1402-Oppgaver MF	140203-Sakkyndighetsarbeid	-1 164 865	442 574
1403-Faste utv. MF	140301-Forskningsutvalget	0	22 018
1403-Faste utv. MF	140302-Utvalg for kvalitet og Pasientsikkerhet	0	21 291
1403-Faste utv. MF	140304-IT-utvalget	0	231 455
1403-Faste utv. MF	140308-Utvalg for menneskerettigheter	0	8 052
1407-Ekst. finansiert	140740-Kampanjen 'Gjør kloke valg'	-738 317	738 317
1501-Admin ØKAD	150101-Admin. ØKAD	0	40 266 439
1501-Admin ØKAD	150102-Økonomiseksjonen	0	3 225 459
1501-Admin ØKAD	150103-Medlemseksjonen	0	8 817
1501-Admin ØKAD	150104-IT-seksjonen	-38 419	13 408 032
1501-Admin ØKAD	150105-Administrasjonsseksjonen	0	12 178
1501-Admin ØKAD	150108-Kantine	0	2 405 237
1501-Admin ØKAD	150109-Sentralbordet/resepsjonen	0	100 584
1501-Admin ØKAD	150110-Avdelingsseminar	0	298 890
1501-Admin ØKAD	150111-Kompetanseutv. ØKAD	0	44 420
1501-Admin ØKAD	150112-Seksjon Nettjenester og dokumentasjon	0	719 247
1502-Oppgaver ØKAD	150201-ID-kort	-30 000	0
1502-Oppgaver ØKAD	150203-Legeforeningen.no	0	6 878 962
1502-Oppgaver ØKAD	150205-Medlemsregister	0	957 140
1502-Oppgaver ØKAD	150206-Forretningsutvikling/Medlemsfordeler	-7 332 573	497 501
1502-Oppgaver ØKAD	150208-INVO/Dokumenth. prosjekt	0	2 137 530
1502-Oppgaver ØKAD	150209-US-portalen	0	99 748
1502-Oppgaver ØKAD	150210-Kurs&konferansesenter	-517 570	1 664 606
1503-Faste utv. ØKAD	150301-Utvalg for legehelse	0	67 556
1507-Eksternt finansiert	150701-Premiereguleringsfondet	-3 866 453	3 866 453
1507-Eksternt finansiert	150703-Støttegruppene	-980 691	980 691
1601-Admin LEFO	160101-Legeforskningsinstituttet	-6 435 869	6 268 901
1601-Admin LEFO	160110-Avdelingsseminar LEFO	0	17 034
1701-Admin GS	170101-Admin. GS	0	4 441 133
1701-Admin GS	170111-Kompetanseutvikling GS	0	21 950
1701-Admin GS	170112-Lederutvikling	0	3 138
1701-Admin GS	170113-Rekruttering	0	817 614
1702-Oppgaver GS	170201-Div. møter	0	58 650
1703-Faste utvalg GS	170303-Råd for legemiddelinformasjon	0	121 517
1706-Internasjonalt sam	170601-WMA	0	338 683
1706-Internasjonalt sam	170602-CPME	0	329 322
1706-Internasjonalt sam	170603-Annen internasjonal virksomhet	0	6 431
1710-Sentralstyret	171001-President	0	4 194 746
1710-Sentralstyret	171002-Sentralstyre	0	2 584 322
1710-Sentralstyret	171003-Seminar sentralstyret	0	179 299
1711-Landsstyret	171101-Landsstyremøte	0	1 848 875
1714-Tilskudd/støtte	171401-Tilskudd/støtte	0	100 400
1716-Generalsekretære	171613-Kurs for ansattevalgte styremedlemmer i HF	0	28 729
1716-Generalsekretære	171628-e-helse	0	28 459
1716-Generalsekretære	171630-Legenes Hus - Merkevarebygging	0	1 011 337
1716-Generalsekretære	171699-Diverse GS disposisjon	0	126 399
1717-Sentralstyrets disp	171724-Helselederskolen Kull II og III	0	427 000
1717-Sentralstyrets disp	171728-Samfunnsøk. konsekvenser av fastlegeordningen	0	-15 000
1717-Sentralstyrets disp	171730-Spørreundersøkelse av Sykehuslegers arbeidsforhold	0	382 112
1717-Sentralstyrets disp	171734-Legeforeningens erfaringskonferanse om COVID-19	0	686 420
1717-Sentralstyrets disp	171735-Legebarometeret – ettårig prosjekt 121/20	0	-700 000
1717-Sentralstyrets disp	171737-Medbestemmelsesbarometeret 2021 137/20	0	466 697
1717-Sentralstyrets disp	171738-Samarbeid Malaviske Legeforening - andre år 143/20	0	-24 649
1717-Sentralstyrets disp	171739-Utrulling av Office 365 for tillitsvalgte	0	72 167
1717-Sentralstyrets disp	171740-Devaluering av fagaksen	0	50 000
1717-Sentralstyrets disp	171741-Soria Moria	0	600 000
1717-Sentralstyrets disp	171742-Sykehus med rom for god pasientbehandling	0	200 000
1717-Sentralstyrets disp	171743-NMF Beredskapsavtale med Sjømannskirken	0	25 000
1801-Admin Fellesavd.	180101-Div. felles sekretariatet	7 352 453	11 493 252
1801-Admin Fellesavd.	180103-Julebord	0	170 284
1801-Admin Fellesavd.	180104-Andre velferdstiltak	0	112 869
1801-Admin Fellesavd.	180105-Bedriftshytte	-8 600	244 375
1801-Admin Fellesavd.	180106-Lokaler/teknisk	0	120 781
1801-Admin Fellesavd.	180108-Bedriftshelsetjeneste	0	157 958
1801-Admin Fellesavd.	180109-Flyttestyret 2020	0	534 131
1801-Admin Fellesavd.	181001-Kontingent	5 665	0
1810-Kontingent	181001-Kontingent	-212 959 726	200 000

Vedlegg nr. 2**Den norske legeforenings fond til fremme av legers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond I)****Resultatregnskap**

	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter				
Salgsinntekter	5 560	0	12 510	0
Tilskudd til felles formål	40 052 874	39 682 000	38 980 752	38 970 378
Andre tilskudd	408 290	450 000	379 810	800 000
Kurs og konferanseinntekter	9 606 655	15 470 000	14 753 795	24 615 674
Totalt Driftsinntekter	50 073 379	55 602 000	54 126 867	64 386 052
Driftskostnader				
Personalkostnader	17 121 773	15 941 299	14 210 974	20 583 307
Andre driftskostnader	1 679 227	9 955 080	7 693 114	16 418 608
Tilskudd og bidrag	537 995	714 000	729 613	856 291
Kostnadsfordeling fondene	35 442 934	36 369 565	34 372 330	34 034 198
Totalt Driftskostnader	54 781 930	62 979 944	57 006 031	71 892 404
Driftsresultat	-4 708 551	-7 377 944	-2 879 164	-7 506 352
Finansposter				
Netto finansposter	3 909 173	0	4 083 518	4 546 662
Sum finansposter	3 909 173	0	4 083 518	4 546 662
Resultat før skattekostnad	-799 378	-7 377 944	1 204 354	-2 959 690
Skattekostnad	0	0	0	0
Resultat	-799 378	-7 377 944	1 204 354	-2 959 690

Vedlegg nr. 3**Den norske legeforenings fond til fremme av alment praktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II)****Resultatregnskap**

	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter				
Tilskudd til felles formål	51 031 332	51 155 000	49 665 672	51 467 838
Totalt Driftsinntekter	51 031 332	51 155 000	49 665 672	51 467 838
Driftskostnader				
Personalkostnader	1 798 216	2 733 882	1 201 929	2 941 315
Andre driftskostnader	29 503 019	40 130 000	21 169 796	37 733 931
Tilskudd og bidrag	1 481 125	1 050 000	2 123 075	985 750
Kostnadsfordeling fondene	3 938 104	4 041 063	3 819 148	3 781 578
Totalt Driftskostnader	36 720 464	47 954 945	28 313 948	45 442 574
Driftsresultat	14 310 868	3 200 056	21 351 724	6 025 264
Finansposter				
Netto finansposter	4 916 355	0	4 550 675	4 509 545
Sum finansposter	4 916 355	0	4 550 675	4 509 545
Resultat før skattekostnad	19 227 223	3 200 056	25 902 399	10 534 809
Skattekostnad	0	0	0	0
Resultat	19 227 223	3 200 056	25 902 399	10 534 809

Vedlegg nr. 4**Den norske legeforenings fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III)****Resultatregnskap**

	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter				
Tilskudd til felles formål	30 725 735	30 800 000	29 903 472	29 521 739
Spekter/HSH-tilskudd	31 154 160	29 000 000	30 173 254	28 716 380
Totalt Driftsinntekter	61 879 895	59 800 000	60 076 726	58 238 119
Driftskostnader				
Personalkostnader	0	0	0	3 850
Andre driftskostnader	13 060 439	55 420 000	16 419 324	56 292 711
Tilskudd og bidrag	0	0	92 400	0
Kostnadsfordeling fondene	3 938 104	4 041 063	3 819 148	3 781 578
Totalt Driftskostnader	16 998 543	59 461 063	20 330 872	60 078 139
Driftsresultat	44 881 352	338 937	39 745 854	-1 840 020
Finansposter				
Netto finansposter	4 316 048	0	3 305 083	3 017 369
Sum finansposter	4 316 048	0	3 305 083	3 017 369
Resultat før skattekostnad	49 197 400	338 937	43 050 937	1 177 349
Skattekostnad	0	0	0	0
Resultat	49 197 400	338 937	43 050 937	1 177 349

Vedlegg nr. 5**Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet****Resultatregnskap**

	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter				
Salgsinntekter	150	0	1 100	3 850
Tilskudd til felles formål	12 124 728	11 992 000	11 780 773	11 630 389
Totalt Driftsinntekter	12 124 878	11 992 000	11 781 873	11 634 239
Driftskostnader				
Personalkostnader	109 308	228 200	137 349	215 040
Andre driftskostnader	260 730	112 000	38 558	187 518
Tilskudd og bidrag	9 210 086	8 646 440	10 088 673	11 764 926
Kostnadsfordeling fondene	2 953 578	3 030 797	2 864 361	2 836 183
Totalt Driftskostnader	12 533 701	12 017 437	13 128 941	15 003 667
Driftsresultat	-408 823	-25 437	-1 347 068	-3 369 428
Finansposter				
Netto finansposter	262 469	0	290 303	380 066
Sum finansposter	262 469	0	290 303	380 066
Resultat før skattekostnad	-146 354	-25 437	-1 056 765	-2 989 362
Skattekostnad	0	0	0	0
Resultat	-146 354	-25 437	-1 056 765	-2 989 362

Vedlegg nr. 6**Den norske legeforenings lånefond til etablering/reetablering av privat legepraksis (Lånefondet)****Resultatregnskap**

	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftskostnader				
Personalkostnader	0	0	0	505
Andre driftskostnader	120 936	350 000	0	134 426
Tap/tilbakeføring fordringer	-493 562	0	-1 841 134	-3 199 718
Kostnadsfordeling fondene	1 969 052	2 020 531	1 909 574	1 890 789
Totalt Driftskostnader	1 596 426	2 370 531	68 440	-1 173 998
Driftsresultat	-1 596 426	-2 370 531	-68 440	1 173 998
Finansposter				
Netto finansposter	16 779 565	9 788 000	22 765 843	27 044 441
Sum finansposter	16 779 565	9 788 000	22 765 843	27 044 441
Resultat før skattekostnad	15 183 139	7 417 469	22 697 403	28 218 439
Skattekostnad	0	0	0	0
Resultat	15 183 139	7 417 469	22 697 403	28 218 439

Vedlegg nr. 7

Den norske legeforenings fond til fremme av kvinnelige legers vitenskapelige innsats

Resultatregnskap

	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter				
Driftskostnader				
Personalkostnader (stipend)	34 230	34 230	34 230	0
Tilskudd og bidrag	0	0	0	30 000
Totalt Driftskostnader	34 230	34 230	34 230	30 000
Driftsresultat	-34 230	-34 230	-34 230	-30 000
Finansposter				
Netto finansposter	34 230	0	21 581	24 163
Sum finansposter	34 230	0	21 581	24 163
Resultat før skattekostnad	0	-34 230	-12 649	-5 837
Skattekostnad	0	0	0	0
Resultat	0	-34 230	-12 649	-5 837

Vedlegg nr. 8

Den norske legeforenings fond for forebyggende medisin

Resultatregnskap

	Regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftskostnader				
Personalkostnader	34 230	34 230	34 230	34 230
Tilskudd og bidrag	0	0	0	0
Totalt Driftskostnader	34 230	34 230	34 230	34 230
Driftsresultat	-34 230	-34 230	-34 230	-34 230
Finansposter				
Netto finansposter	34 230	0	21 995	24 668
Sum finansposter	34 230	0	21 995	24 668
Resultat før skattekostnad	0	-34 230	-12 235	-9 562
Skattekostnad	0	0	0	0
Resultat	0	-34 230	-12 235	-9 562

Vedlegg nr. 9**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	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 Moria¹⁾	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 AS²⁾	17 224	19 665	-7 846	0	-10 287	11 168	293 661
G. Akademikerne Pluss AS⁴⁾	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.

Til Landsstyret i Den norske legeforening

Uavhengig revisors beretning*Konklusjon*

Vi har revidert Den norske legeforenings årsregnskap som viser et overskudd på kr 100 403 241. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2021, resultatregnskap og kontantstrømpstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av organisasjonens finansielle stilling per 31. desember 2021, og av dens resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av organisasjonen slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Styret og generalsekretær (ledelsen) er ansvarlige for informasjonen i årsberetningen og annen øvrig informasjon som er publisert sammen med årsregnskapet. Øvrig informasjon omfatter budsjettall som er presentert sammen med årsregnskapet. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen og annen øvrig informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen, annen øvrig informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen og annen øvrig informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen eller annen øvrig informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

THE POWER OF BEING UNDERSTOOD
AUDIT | TAX | CONSULTING

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til organisasjonens evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til <https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>.

Oslo, 10. mai 2022
RSM Norge AS



Trine Angell-Hansen
Statsautorisert revisor

Den norske legeforenings regnskap for 2021 – desisorutvalgets rapport

Landsstyremøtet 2021 valgte Ole Edvard Strand (leder), Harald Bergan og Guro-Marte Gulstad Mpote til Legeforeningens desisorutvalg for regnskapsårene 2021 og 2022.

Desisorutvalget har utført sitt arbeid i henhold til Legeforeningens lover § 4-4.

(1) Landsstyret velger for landsstyreperioden, jf. § 3-1-1, 2. ledd, desisorutvalg som består av leder og 2 medlemmer. Alle medlemmer som i valgperioden ikke er medlem av sentralstyret eller fondsutvalg, eller ansatt i sekretariatet, er valgbare.

(2) Desisorutvalget skal utføre desisjon, foreslå for landsstyret honorar og godtgjøringer for presidenten og sentralstyrets medlemmer og som inntas i sentralstyrets budsjettforslag.

(3) Desisorutvalget utfører desisjon ved gjennomgang av Legeforeningens regnskap, herunder foreliggende dokumenter og bilag. Utvalget skal vurdere om de økonomiske disposisjoner sentralstyret og sekretariatet har foretatt har grunnlag i foreningens lover, fondenes vedtekter og i vedtak fattet av landsstyret og sentralstyret, og kan fremme forslag ovenfor landsstyret i denne forbindelse.

Desisorutvalget har for 2021 fått fremlagt årsberetningen og det konsoliderte regnskapet for Den norske legeforening med aktivitetsregnskap, noter og kontantstrømoppstilling. Vi har fått forelagt driftsresultat for følgende foreningsledd:

- Tidsskriftet
- Utdanningsfond I, II og III
- Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Lånefondet
- Den norske legeforenings fond til fremme av kvinnelige legers vitenskapelig innsats
- Den norske legeforenings fond for forebyggende medisin

Vi har i økonomiavdelingen fått den hjelp og de tilleggsinformasjoner vi har bedt om, og vi har fått fremlagt de oversikter vi ønsket.

Som en følge av covid-19 pandemien har desisorutvalgets arbeid også i år i hovedsak foregått gjennom teams-møter og epostkorrespondanse.

Etter desisorutvalgets vurdering gir regnskapene med utfyllende noter, kommentarer og forklaringer en god oversikt over regnskapene. I våre kommentarer refererer tall i parentes til 2020, med mindre annet er angitt.

Legeforeningen hadde i 2021 et regnskapsmessig samlet positivt resultat på 100,4 millioner (110 millioner) som er 80,3 millioner bedre enn budsjett. Bakgrunnen for et stort overskudd og positivt

budsjettavvik også i 2021, er overskudd i utdanningsfondene og avkastning på investeringsporteføljen. Utdanningsfondene hadde et driftsoverskudd som var på 58,3 millioner bedre enn budsjettet (71,8 millioner), i hovedsak på grunn av pandemieffekten. Avkastningen på investeringsporteføljen var 46,7 millioner, som er 19,2 millioner over budsjett.

Hovedforeningen fikk i 2021 et regnskapsmessig positivt driftsresultat på 0,3 millioner (minus 16,4 millioner) og positive finansresultat på 17,5 millioner (34,8 millioner), noe som resulterer i et positivt resultat på ca. 17,8 millioner (18,3 millioner). Dette er 11 millioner bedre enn budsjett.

Desisorutvalget anser at de regnskapsmessige avvik fra budsjettet er redegjort for på en tilfredsstillende måte. Desisorutvalget har for regnskapsåret 2021 merket seg et driftsregnskap i hovedforeningen så å si i balanse. Det er likevel grunn til å påpeke at en vesentlig grunn til det er redusert reise- og møtevirksomhet knyttet til pandemien. Også i 2021 ble det en svært gunstig avkastning på investeringsporteføljen, som dermed resulterte i et betydelig overskudd totalt sett, og dermed økning av fri egenkapital. Desisorutvalget finner grunn til å berømme Legeforeningen for dette. Vi vil likevel påpeke at driften i et normalår fortsatt vil være avhengig av kapitalinntekter. Den pågående krigen i Ukraina viser at aksjemarkedet er skjørt, og at resultatet for inneværende år raskt kan bli helt annerledes.

I 2021 ble kontingentinntektene 1,1 millioner under budsjett. Dette dreier seg om at estimatet i budsjettet var noe høyt. Vi konstaterer med tilfredshet at oppslutningen om Legeforeningen og medlemstilveksten er god, med 38417 medlemmer per 01.01.2022 mot 37375 medlemmer per 01.01.2021.

Desisorutvalget har heller ikke for regnskapsåret 2021 gått inn i regnskapene for foreningsleddene, da vi anser også 2021 som et så spesielt år at det vil være vanskelig å vurdere aktivitet opp mot evt. opphopning av egenkapital.

Utdanningsfondene hadde også i 2021 betydelige overskudd, på bakgrunn av lav aktivitet knyttet til koronapandemien. Desisorutvalget anser videre- og etterutdanning av leger som en viktig oppgave for foreningen. Det er i medlemmenes interesse at midlene i disse fondene blir brukt. Når pandemisituasjonen normaliseres, må vi forvente et oppdemmet videre- og etterutdanningsbehov, slik at den bedre balansen i fondene da kommer godt med. Det må være en viktig målsetting at disse midlene brukes til det de skal, nemlig videre- og etterutdanning.

Desisorutvalget har også i år funnet det naturlig å rette søkelyset på ombyggingen av Legenes Hus, spesielt hvorvidt resultatet av ombyggingen økonomisk og praktisk har svart til forventningene. Også i år har vi fått en tilfredsstillende redegjørelse fra sekretariatet. Utleievirksomheten har av naturlige årsaker (pandemien nok en gang) ikke tatt seg opp slik man hadde håpet. Det synes likevel som at aktiviteten er i ferd med å ta seg opp, og det ser ut til å være utsikter til at denne virksomheten skal gå i balanse i fremtiden. Det er vårt inntrykk at Legenes Hus fremstår som et tjenlig lokale for foreningens virksomhet. Leder av desisorutvalget har selv erfart at lokalene for hybride møter fungerer utmerket, enten man er fysisk til stede eller deltar digitalt.

Desisorutvalget vil nok en gang berømme Legeforeningen og Tidsskriftet for godt arbeid knyttet til å opprettholde og til og med øke annonseinntektene i en tid med et fallende marked på dette området. Vi vil likevel minne om at så vel som driften av hovedforeningen i et normalår er avhengig av finansinntekter, er Tidsskriftet avhengig av noen få store annonsører, hvis støtte fra år til år vil være uforutsigbar.

Sykefraværet var i 2021 6,2%, som er noe høyere enn gjennomsnittet i sekretariatet de siste 5 åra. Dette begrunnes dels med at langtidsfravær hos et lite antall ansatte slår ut på statistikken.

Med henblikk på likestilling merker vi oss at det ikke er kjent at det forekommer ufrivillig deltid. Vi merker oss også gode resultater fra gjennomført arbeidsmiljøundersøkelse i 2021.

Også i Legeforeningen har pandemien «stimulert» til endret reisepolicy og en betydelig økt bruk av digitale møter. Selv om dette nå etter hvert reverseres, vil en del av disse endringene åpenbart bli varige. Desisorutvalget anser at det klart er i medlemmenes interesse, da det vil effektivisere ressursbruken.

Vi konstaterer at Bærekraftprosjektet vil bli videreført i 2022 med en gjennomgang av den økonomiske situasjonen i øvrige foreningsledd i organisasjonen. Det ser vi på som et nyttig prosjekt for å sikre sunn økonomi i alle ledd.

Legeforeningens investeringsstrategi virker gjennomtenkt, med en passende balanse mellom risiko og sikkerhet. Vi vil også påpeke det positive i at Legeforeningen har inkludert fossilfrie og karbonnøytrale investeringer som miljøkrav i investeringsstrategien.

Desisorutvalget er av den oppfatning at de økonomiske disposisjoner sentralstyret og sekretariatet har foretatt, har grunnlag i foreningens lover, fondenes vedtekter og Landsstyrets vedtak.

Desisorutvalget foreslår at grunnlaget for godtgjøring av presidenten og sentralstyrets medlemmer står uendret.

Kristiansand/Kongsberg/Trondheim, 11.05.22

Ole Edvard Strand, Harald Bergan og Guro-Marte Gulstad Mpote

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Harald Bergan

Annen representant

Serienummer: 9578-5997-4-396721

IP: 92.220.xxx.xxx

2022-05-12 07:57:07 UTC



Ole Edvard Strand

Annen representant

Serienummer: 9578-5993-4-3624973

IP: 77.16.xxx.xxx

2022-05-12 08:17:35 UTC



Guro-Marte Gulstad

Annen representant

Serienummer: 9578-5990-4-2446846

IP: 84.52.xxx.xxx

2022-05-12 21:00:09 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: IZB2X-ZJXQL-PK7EG-EHGK4-OWHB5-B73ZN

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

Regnskap og budsjett

Sak 13

Regnskaper for 2021 til landsstyrets orientering

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022002613

Dato: 10-05-2022

Sak 13 - Regnskaper for 2021 til landsstyrets orientering

Vedlagt følger til orientering regnskap og revisjonsberetning for følgende stiftelser hvor sentralstyret har endelig godkjenning:

- Caroline Musæus Aarsvolds fond
- Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke
- Legeforeningens Legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød
- Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt

Sentralstyret behandlet saken i møte 16.3.2022.

Forslag til vedtak vedrørende regnskap for ovenstående stiftelser for 2021, fremkommer i det vedlagte materialet. Årsregnskap og beretning vedlegges.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforenings sentralstyre etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Erling Bakken
økonomidirektør

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)



1. Caroline Musæus Aarsvolds fond

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 396 400, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

2. Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 870 806, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

3. Legeforeningens Legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 144 469, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

4. Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat for bekjempelse av astmatisk bronkitt

Sentralstyrets forslag til vedtak:

Regnskap som viser et årsoverskudd på kr 326 690, tas til etterretning. Resultatet disponeres ved overførsel til annen egenkapital.

Innholdsfortegnelse i vedlegg til Sak 13 Årsberetning og regnskap for legater 2021 til orientering

Dokument	Side
Caroline Musæus Aarsvolds fond	
Beretning 2021	2
Årsregnskap 2021 med noter	6
Revisjonsberetning 2021	9
Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat	
Beretning 2021	11
Årsregnskap 2021 med noter	12
Revisjonsberetning 2021	14
Johan Selmer Kvanes legat	
Beretning 2021	16
Årsregnskap 2021 med noter	17
Revisjonsberetning 2021	21
Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte	
Beretning 2021	23
Årsregnskap 2021 med noter	24
Revisjonsberetning 2021	27

Caroline Musæus Aarsvolds fond

ÅRSBERETNING 2021

Virksomhetens art og sted

Caroline Musæus Aarsvolds fond ble i 2006 omdannet til stiftelse og egenkapitalen pr 1.1. 2006, kr 7 626 827, satt til ny grunnkapital. Stiftelsen har som formål å dele ut studie- og reisestipend til yngre norske indremedisinere

Stiftelsen har tilhørighet i Akersgaten 2 i Oslo.

Redegjørelse for årsregnskapet

I 2021 ble det utdelt 2 stipend på til sammen kr 260 000.

Resultatregnskapet

Inntekter

Det var ingen inntekter utover avkastning av kapitalen i 2021.

Kostnader

Fra og med regnskapsåret 2009 betales administrasjonskostnader til Den norske legeforening.

Én person i sekretariatet har fra og med 2009 et dedikert ansvar forvaltningen av foreningens fire ideelle stiftelser – herunder informasjon om stiftelsenes ytelser og behandling av innkomne søknader om støtte og stipender. Administrasjonskostnadene omfatter estimert tidsbruk for denne medarbeideren samt tidsbruk knyttet regnskapsføring for stiftelsen. Kostnadene omfatter lønn- og sosiale kostnader samt en forholdsmessig administrativ overheadkostnad for bruk av fellestjenester i sekretariatet. Øvrige administrasjonskostnader omfatter gebyr til Lotteri- og stiftelsestilsynet, honorar personvernombud, revisjonshonorar og verdijustering av verdipapirer.

Balansen

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12. 2021 var på ca. kr 9,4 millioner.

Fortsatt drift

Årsregnskapet er utarbeidet med fortsatt drift som forutsetning. Styret bekrefter at forutsetningen er til stede.

Arbeidsmiljø

Ordningen har ikke egne ansatte.

Likestilling

Stiftelsen har ingen ansatte. Representantene i sentralstyret i Den norske legeforening er stiftelsens styre. Kjønnfordelingen følger av dennes styresammensetning.

Påvirkning av det ytre miljø

Det ytre miljø forurenes ikke av virksomheten.

Forslag til disponering av årsresultat

I henhold til stiftelsens nye vedtekter er 10 % av avkastningen med fradrag av nødvendige administrasjonskostnader overført urørlig egenkapital. Resterende del av årets underskudd er overført til annen egenkapital.

Styrets vurdering

Resultatregnskapet og balansen med tilhørende noter gir etter styrets mening fyllestgjørende informasjon om virksomheten i 2021.

Fremtidig utvikling

Styret vil fortsette sin aktivitet i stiftelsen, gjennom utlysning av legatmidler.

Finansiell risiko

Ca. 97,8 % av stiftelsens kapital er per 31.12. 2021 plassert i norske aksje- og rentebærende fond. Det er knyttet markedsrisiko til disse investeringene. Stiftelsen har ikke økonomiske forpliktelser utover de legatmidler som deles ut fra kapitalen.

Oslo, 16. mars 2022

Landsstyremøte 2021 Den norske legeforening

Anne-Karin Rime
styreleder

Nils Kristian Klev

Kristin Hildegard Hovland

Marit Karlsen

Ole Johan Bakke

Ståle Ørstavik Clementsen

Kristin Kornelia Utne

Ingeborg Henriksen

Geir Arne Sunde

Caroline Musæus Aarsvolds fond

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter				
Renteinntekter bank		1 330	555	916
Gevinst realisering verdipapir		37 074	0	0
Verdijustering verdipapirer	4	504 222	369 642	469 140
Sum driftsinntekter		542 625	370 197	470 056
Driftskostnader				
Administrasjonskostnader		50 000	50 000	62 500
Diverse driftskostnader	2	16 551	16 412	18 892
Prisbelønning	3	260 000	0	-7 735
Tap realisering verdipapir		0	0	0
Sum driftskostnader		326 551	66 412	73 656
Resultat		216 075	303 785	396 400
Disponering av årsresultat/Overføringer				
Overført til opptjent, urørlig egenkapital		47 607	30 378	38 866
Overført til/fra(-) annen egenkapital		168 467	273 406	357 534
Sum disponeringer/Overføringer	5	216 075	303 785	396 400

Caroline Musæus Aarsvolds fond

Balanse

	Noter	31.desember 2021	31.desember 2020	31.desember 2019
EIENDELER				
Omløpsmidler				
Verdipapirfond	4	9 186 785	8 645 489	8 675 848
Sum verdipapirer		9 186 785	8 645 489	8 675 848
Bankinnskudd		204 799	400 020	65 877
Sum omløpsmidler		9 391 584	9 045 509	8 741 724
SUM EIENDELER		9 391 584	9 045 509	8 741 724
EGENKAPITAL OG GJELD				
Egenkapital				
Innskutt egenkapital				
Grunnkapital		7 626 827	7 626 827	7 626 827
Sum innskutt egenkapital		7 626 827	7 626 827	7 626 827
Bunden egenkapital		421 994	374 387	344 008
Annen egenkapital		1 195 451	1 026 984	753 578
Sum opptjent egenkapital		1 617 446	1 401 372	1 097 587
Sum egenkapital	5	9 244 273	9 028 198	8 724 413
Gjeld				
Kortsiktig gjeld				
Stipendmottagere		147 311	17 311	17 311
Sum kortsiktig gjeld		147 311	17 311	17 311
Sum gjeld		147 311	17 311	17 311
Sum egenkapital og gjeld		9 391 584	9 045 509	8 741 724

Oslo, 16. mars 2022

Anne-Karin Rime
styreleder

Nils Kristian Klev

Kristin Hildegard Hovland

Marit Karlsen

Ole Johan Bakke

Ståle Ørstavik Clementsen

Kristin Kornelia Utne

Ingeborg Henriksen

Geir Arne Sunde

Caroline Musæus Aarsvolds fond

Noter til regnskapet for 2021

Note 1 Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og god regnskapsskikk for små foretak.

Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er klassifisert som omløpsmidler. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidpunktet

Renteinntekter inntektsføres når de tilordnes. Utdelinger kostnadsføres på vedtakstidpunktet.

Verdien av verdipapirer vurderes etter markedsverdi på balansedagen. Urealisert gevint og urealisert tap er resultatført som verdijustering. Ved realisering av fondsandeler resultatføres differansen mellom bokført kostpris og markedsverdi på realiseringstidspunktet.

Note 2 Godtgjørelser

Revisjonshonorar på kr 6 188 inkl. mva består av ordinær revisjon. Legatet har ingen ansatte og det er ikke utbetalt godtgjørelse til styret.

Note 3 Prisbelønning

Det ble utdelt 2 stipend i 2021.

	Beløp
Ishita Barun	130 000
Alessandro Müller De Bortoli	130 000
Sum	260 000

Note 4 Markedsførte finansielle omløpsmidler

Verdipapirfondet er oppført til markedsverdi per 31.12.2021

	Kostpris	Kursverdi	Over/ underkurs
Alfred Berg classic	7 190 949	9 186 785	1 995 836
Sum	7 190 949	9 186 785	1 995 836

Note 5 Egenkapital

Klassifisering av egenkapitalen ble endret fra 1999. Fondet ble opprettet i 1990 med en grunnkapital på kr 5 996 063. Den 08.12. 2006 ble det vedtatt å omdanne fondet til en stiftelse og at stiftelsens egenkapital per 01.01. 2006, kr 7 626 827, skulle utgjøre grunnkapitalen. I henhold til fondets nye vedtekter skal 10 % av den årlige avkastningen etter at nødvendige administrasjonskostnader er fratrukket, være urørlig. Avkastningen, etter at administrasjonskostnader er trukket fra, var i 2021 var på kr 216 075, hvorav kr 47 607 er tillagt urørlig egenkapital per 31.12. 2021.

	Grunn- kapital	Urørlig egenkapital	Ammen egenkapital	Sum
Egenkapital per 1.1. 2021	7 626 827	374 386	1 026 984	9 028 197
Årets resultat		47 607	168 467	216 075
Egenkapital per 31.12 2021	7 626 827	421 993	1 195 451	9 244 272



RSM Norge AS

Ruselikkveien 30, 0251 Oslo
Pb 1312 Vikta, 0112 Oslo
Org.nr: 982 316 388 MVA

T +47 23 11 42 00
F +47 23 11 42 01

www.rsmnorge.no

Til styret i Caroline Musæus Aarsvolds fond

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Caroline Musæus Aarsvolds fonds årsregnskap som viser et overskudd på kr 216 075. Årsregnskapet består av balanse per 31.12.2021, resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av organisasjonens finansielle stilling per 31.12.2021, og av dens resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av organisasjonen slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Styrets ansvar for årsregnskapet

Styret (ledelsen) er ansvarlige for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til organisasjonens evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>.

THE POWER OF BEING UNDERSTOOD AUDIT | TAX | CONSULTING

RSM Norge AS is a member of the RSM network and trades as RSM. RSM is the trading name used by the members of the RSM network. Each member of the RSM network is an independent accounting and consulting firm which practices in its own right. The RSM network is not itself a separate legal entity in any jurisdiction.

RSM Norge AS er medlem av Den norske Revisorforening.

Revisors beretning 2021 for Caroline Musæus Aarsvolds fond



Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om utdeling og forvaltning

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendige i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000, *Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon*, mener vi at stiftelsen er forvaltet og utdelinger er foretatt i samsvar med lov, stiftelsens formål og vedtektene for øvrig.

Oslo, 14. mars 2022
RSM Norge AS

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Trine Arge-Hansen".

Trine Arge-Hansen
Statsautorisert revisor

Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt

ÅRSBERETNING 2021

Virksomhetens art og sted

Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt er en stiftelse som har som formål å bekjempe astmatisk bronkitt, særlig til hjelp til trengende som lider av denne sykdommen. Stiftelsen har tilhørighet i Christiania Torv 5 i Oslo.

Redegjørelse for årsregnskapet

Det er i 2021 bevilget forskningsmidler til to kandidater på tilsammen kr 130 000.

Resultatregnskapet

Inntekter

Det var ingen inntekter utover avkastning av kapitalen i 2021. Resultatet av virksomheten skriver seg fra finansinntekter.

Kostnader

Fra og med regnskapsåret 2009 betales administrasjonskostnader til Den norske legeförening. Én person i sekretariatet har fra og med 2009 et dedikert ansvar forvaltningen av foreningens fire ideelle stiftelser – herunder informasjon om stiftelsenes ytelser og behandling av innkomne søknader om støtte og stipender. Administrasjonskostnadene omfatter estimert tidsbruk for denne medarbeideren samt tidsbruk knyttet regnskapsførsel for stiftelsen. Kostnadene omfatter lønn- og sosiale kostnader samt en forholdsmessig administrativ overheadkostnad for bruk av fellestjenester i sekretariatet. Øvrige administrasjonskostnader omfatter gebyr til Lotteri- og stiftelsestilsynet, revisjonshonorar, honorar til personvernombud og verdijustering av verdipapirer.

Balansen

Stiftelsens bokførte total kapital per 31.12. 2021 var på ca. kr 7,5 millioner.

Fortsatt drift

Årsregnskapet er utarbeidet med fortsatt drift som forutsetning. Styret bekrefter at forutsetningen er til stede.

Arbeidsmiljø/Likestilling

Ordningen har ikke egne ansatte. Representantene i sentralstyret i Den norske legeförening er stiftelsens styre. Kjønnfordelingen følger av dennes styresammensetning.

Trelasthandler A. Delphin og Hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt

Balanse

	Noter	2021	2020	2019
Eiendeler				
Omløpsmidler				
Verdipapirfond	4	7 162 804	7 240 082	6 934 266
Sum aksjer		7 162 804	7 240 082	6 934 266
Bankinnskudd		383 986	253 071	299 806
Sum omløpsmidler		7 546 790	7 493 152	7 234 072
Sum eiendeler		7 546 790	7 493 152	7 234 072
Egenkapital og gjeld				
Egenkapital				
Grunnkapital	5	100 000	100 000	100 000
Opptjent egenkapital				
Annen egenkapital	5	7 446 790	7 193 152	7 127 272
Sum opptjent egenkapital		7 546 790	7 293 152	7 227 272
Kortsiktig gjeld				
Bevilgede ikke utbetalte forskningsmidler		0	200 000	0
Annen kortsiktig gjeld		0	0	6 800
Sum kortsiktig gjeld		0	200 000	6 800
Sum egenkapital og gjeld		7 546 790	7 493 152	7 234 072

Oslo, 16. mars 2022

Anne-Karin Rime
styreleder

Nils Kristian Klev

Kristin Hildegard Hovland

Marit Karlsen

Ole Johan Bakke

Ståle Ørstavik Clementsen

Kristin Kornelia Utne

Ingeborg Henriksen

Geir Arne Sunde

Trelasthandler A. Delphin og Hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt

Noter til regnskapet for 2021

Note 1 Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og god regnskapsskikk for små foretak.

Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er klassifisert som omløpsmidler. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet

Verdien av verdipapirer vurderes etter markedsverdi på balansedagen. Urealisert gevinst og urealisert tap er resultatført som verdijustering. Ved realisering av fondsandeler resultatføres differansen mellom bokført kostpris og markedsverdi på realiseringstidspunktet.

Note 2 Godtgjørelser

Stiftelsen har ingen ansatte. Det er i 2021 utbetalt kr. 6 563 inkl. mva i revisjonshonorar, hvorav alt gjelder ordinær revisjon. Det er ikke utbetalt godtgjørelser til styret.

Note 3 Forskningsmidler

Det er i 2021 bevilget forskningsmidler til Karen Galta Sørensen og Sigrid A. Aalberg Vikjord

Note 4 Markedsbaserte finansielle omløpsmidler

Verdipapirfondet er oppført til markedsverdi per 31.12.2021

	Kostpris	Markeds- verdi	Over/ underkurs
Alfred Berg verdifond	6 039 202	7 162 804	1 123 602
Sum	6 039 202	7 162 804	1 123 602

Note 5 Egenkapital

	Grunnkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital per 1.1. 2021	100 000	7 193 152	7 293 152
Årets resultat		253 637	253 637
Egenkapital per 31.12 2021	100 000	7 446 790	7 546 790



RSM Norge AS

Ruseløkkveien 30, 0231 Oslo
Pb 1312 Vikta, 0112 Oslo
Org.nr: 982 316 988 MVA

T +47 23 11 42 00

F +47 23 11 42 01

www.rsmnorge.no

Til styret i Trelasthandler A. Delphin og Hustrus legat til
bekjempelse av astmatisk bronkitt

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Trelasthandler A. Delphin og Hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitts årsregnskap som viser et overskudd på kr 253 637. Årsregnskapet består av balanse per 31.12.2021, resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av organisasjonens finansielle stilling per 31.12.2021, og av dens resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av organisasjonen slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Styrets ansvar for årsregnskapet

Styret (ledelsen) er ansvarlige for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til organisasjonens evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

THE POWER OF BEING UNDERSTOOD
AUDIT | TAX | CONSULTING

RSM Norge AS is a member of the RSM network and trades as RSM. RSM is the trading name used by the members of the RSM network. Each member of the RSM network is an independent accounting and consulting firm which practices in its own right. The RSM network is not itself a separate legal entity in any jurisdiction.

RSM Norge AS er medlem avleia medlem av Den norske Revisorforening.



Revisors beretning 2021 for Trelasthandler A. Delphin og Hustrus
legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>.

Konklusjon om utdeling og forvaltning

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendige i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000, *Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon*, mener vi at stiftelsen er forvaltet og utdelinger er foretatt i samsvar med lov, stiftelsens formål og vedtektene for øvrig.

Oslo, 14. mars 2022
RSM Norge AS

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Trine Angell-Hansen".

Trine Angell-Hansen
Statsautorisert revisor

Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke

ÅRSBERETNING 2021

Virksomhetens art og sted

Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke er en stiftelse som har som formål å bekjempe sukkersyke og annen medisinsk forskning hvis det ikke blir aktuelt å drive forskning av sukkersyke. Stiftelsen har tilhørighet i Christiania Torv 5 i Oslo.

Redegjørelse for årsregnskapet

For 2021 ble det utdelt 3 stipend på til sammen kr 500 000.

Resultatregnskapet

Inntekter

Det var ingen inntekter utover avkastning av kapitalen i 2021. Resultatet av virksomheten skriver seg fra finansinntekter.

Kostnader

Fra og med regnskapsåret 2009 betales administrasjonskostnader til Den norske legeförening. Én person i sekretariatet har fra og med 2009 et dedikert ansvar forvaltningen av foreningens fire ideelle stiftelser – herunder informasjon om stiftelsenes ytelser og behandling av innkomne søknader om støtte og stipender. Administrasjonskostnadene omfatter estimert tidsbruk for denne medarbeideren samt tidsbruk knyttet regnskapsførsel for stiftelsen. Kostnadene omfatter lønn- og sosiale kostnader samt en forholdsmessig administrativ overheadkostnad for bruk av fellestjenester i sekretariatet. Øvrige administrasjonskostnader omfatter honorar til revisor, honorar til personvernombud, gebyr til Lotteri- og stiftelsestilsynet og verdijustering av verdipapirene.

Balansen

Stiftelsens bokførte total kapital per 31.12. 2021 var på ca. kr 18,2 millioner.

Fortsatt drift

Årsregnskapet er utarbeidet med fortsatt drift som forutsetning. Styret bekrefter at forutsetningen er tilstede.

Arbeidsmiljø/Likestilling

Ordningen har ikke egne ansatte. Representantene i sentralstyret i Den norske legeförening er stiftelsens styre. Kjønnfordelingen følger av dennes styresammensetning

Påvirkning av det ytre miljø

Det ytre miljø forurenses ikke av virksomheten.

Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke

Resultatregnskap

	Noter	2021	2020	2019
Driftsinntekter				
Renteinntekter bank		884	398	4 670
Avkasning verdipapirer		0	0	0
Gevinst ved realisasjon av verdipapirer		45 844	0	0
Verdijustering verdipapirer	4	1 027 190	752 867	918 508
Sum driftsinntekter		1 073 918	753 265	923 178
Driftskostnader				
Administrasjonskostnader		25 000	25 000	31 250
Revisjonshonorar	2	6 563	6 438	6 375
Andre fremmedtjenester		3 438	3 438	6 188
Forskningsmidler	3	521 150	500 000	-291
Andre driftskostnader		8 913	8 911	8 850
Sum driftskostnader		565 064	543 787	52 372
Årsresultat		508 855	209 478	870 806
Overføringer				
Overført til/(fra) annen egenkapital	5	508 855	209 478	870 806
Sum overføringer		508 855	209 478	870 806

Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke

Balanse

	Noter	2021	2020	2019
Eiendeler				
Omløpsmidler				
Aksjer/verdipapirfond	4	18 198 212	17 825 178	17 072 311
Sum aksjer		18 198 212	17 825 178	17 072 311
Bankinnskudd		32 649	26 828	70 218
Sum omløpsmidler		18 230 861	17 852 006	17 142 529
Sum eiendeler		18 230 861	17 852 006	17 142 529
Egenkapital og gjeld				
Egenkapital				
Grunnkapital	5	100 000	100 000	100 000
Opptjent egenkapital				
Annen egenkapital	5	17 760 861	17 252 006	17 042 529
Sum egenkapital		17 860 861	17 352 006	17 142 529
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld		0	350 000	0
Bevilgede ikke utbetalte forskningsmidler		370 000	150 000	0
Sum kortsiktig gjeld		370 000	500 000	0
Sum egenkapital og gjeld		18 230 861	17 852 006	17 142 529

Oslo, 16. mars 2022

Anne-Karin Rime
styreleder

Nils Kristian Klev

Kristin Hildegard Hovland

Marit Karlsen

Ole Johan Bakke

Ståle Ørstavik Clementsen

Kristin Kornelia Utne

Ingeborg Henriksen

Geir Arne Sunde

Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke

Noter til regnskapet for 2021

Note 1 Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og god regnskapsskikk for små foretak.

Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er klassifisert som omløpsmidler. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet

Verdien av verdipapirer vurderes etter markedsverdi på balansedagen. Urealisert gevinst og urealisert tap er resultatført som verdijustering. Ved realisering av fondsandeler resultatføres differansen mellom bokført kostpris og markedsverdi på realiseringstidspunktet.

Note 2 Godtgjørelser

Stiftelsen har ingen ansatte. Det er i 2021 utbetalt kr. 6 563 inkl. mva i revisjonshonorar, hvor alt gjelder ordinær revisjon. Det er ikke utbetalt godtgjørelser til styret.

Note 3 Forskningsmidler

Det er i 2021 bevilget forskningsmidler til følgende kandidater:

Chandima N. D. Balsuriya	190 000
Kristian Bernhard Nilsen	180 000
Sondre Meling	130 000
Kari Anne Sveen, rest	
2020	21 150
Sum	521 150

Note4 Markedsførte finansielle omløpsmidler

Verdipapirfondet er oppført til markedsverdi per 31.12.2021

	Kostpris	Kursverdi	Over/ underkurs
Alfred Berg verdipapirfond	15 362 807	18 198 212	2 835 405
Sum	15 362 807	18 198 212	2 835 405

Note 5

Egenkapital

	Grunnkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital per 1.1.2021	100 000	17 252 006	17 352 006
Årets resultat		508 855	508 855
Egenkapital per 31.12.2021	100 000	17 760 861	17 860 861



RSM Norge AS

Til styret i Johan Selmer Kvanes Legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke

Ruseløkkveien 30, 0231 Oslo
Po 1312 Viks, 0112 Oslo
Org.nr: 982 316 588 MVA

T +47 23 11 42 00
F +47 23 11 42 01

www.rsmnorge.no

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Johan Selmer Kvanes Legat til forskning og bekjempelse av sukkersykes årsregnskap som viser et overskudd på kr 508 855. Årsregnskapet består av balanse per 31.12.2021, resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av stiftelsens finansielle stilling per 31.12.2021, og av dens resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av stiftelsen slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Styret (ledelsen) er ansvarlig for øvrig informasjon som er publisert sammen med årsregnskapet. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige informasjonen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt øvrig informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom øvrig informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til stiftelsens evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

THE POWER OF BEING UNDERSTOOD
AUDIT | TAX | CONSULTING

RSM Norge AS is a member of the RSM network and trades as RSM. RSM is the trading name used by the members of the RSM network. Each member of the RSM network is an independent accounting and consulting firm which practices in its own right. The RSM network is not itself a separate legal entity in any jurisdiction.

RSM Norge AS er medlem av et medlem av Det norske Revisorforening.

Revisors beretning 2021 for Johan Selmer Kvanes Legat til forskning og bekjempelse av sukkersyke



Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betyggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til <https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>.

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om forvaltning

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendige i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000, *Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon*, mener vi at stiftelsen er forvaltet i samsvar med lov, stiftelsens formål og vedtektene for øvrig.

Oslo, 29. mars 2022
RSM Norge AS

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Trine Angell-Hansen".

Trine Angell-Hansen
Statsautorisert revisor

Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød

ÅRSBERETNING 2021

Virksomhetens art og sted

Legeforeningens Legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød er en stiftelse som har som formål å avhjelpe uforskyldt nød blant leger og deres etterlatte.

Stiftelsen har tilhørighet i Akersgaten 2 i Oslo.

Redegjørelse for årsregnskapet

Det ble ikke utbetalt støtte i 2021.

Resultatregnskapet

Inntekter

Det var ingen inntekter utover avkastning av kapitalen i 2021. Resultatet av virksomheten skriver seg fra finansinntekter.

Kostnader

Fra og med regnskapsåret 2009 betales administrasjonskostnader til Den norske legeforening. Én person i sekretariatet har fra og med 2009 et dedikert ansvar forvaltningen av foreningens fire ideelle stiftelser. Administrasjonskostnadene omfatter tidsbruk for denne medarbeideren samt tidsbruk knyttet regnskapsførsel for stiftelsen. Kostnadene omfatter lønn- og sosiale kostnader samt en forholdsmessig administrativ overheadkostnad for bruk av fellestjenester i sekretariatet. Øvrige administrasjonskostnader omfatter gebyr til Lotteri- og stiftelsestilsynet, honorar til personvernombudet og honorar til revisor.

Balansen

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12. 2021 utgjorde ca. kr 8,9 millioner.

Fortsatt drift

Årsregnskapet er utarbeidet med fortsatt drift som forutsetning. Styret bekrefter at forutsetningen er til stede.

Arbeidsmiljø

Ordningen har ikke egne ansatte.

Likestilling

Stiftelsen har ingen ansatte. Representantene i sentralstyret i Den norske legeforening er stiftelsens styre. Kjønnfordelingen følger av dennes styresammensetning.

Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød

Resultatregnskap

	Noter	2021	2020	2019
Driftsinntekter				
Renteinntekter bank		593	1 168	3 407
Avkastning verdipapirfond		0	0	0
Verdijustering verdipapirer	3	523 372	353 221	429 375
Sum driftsinntekter		523 965	354 389	432 782
Driftskostnader				
Økonomisk støtte		0	0	250 000
Administrasjonskostnader		15 000	15 000	18 750
Revisjonshonorar	2	6 688	9 672	6 438
Andre fremmedtjenester		1 719	1 719	6 188
Andre driftskostnader		6 895	6 908	6 937
Sum driftskostnader		30 302	33 299	288 313
Årsresultat		493 662	321 090	144 469
Overføringer				
Overført til/(fra) annen egenkapital	4	493 662	321 090	144 469
Sum overføringer		493 662	321 090	144 469

Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød

Balanse

	Noter	31. desember 2021	31. desember 2020	31. desember 2019
Eiendeler				
Omløpsmidler				
Aksjer/verdipapirfond	3	8 885 008	8 361 636	8 008 416
Sum aksjer		8 885 008	8 361 636	8 008 416
Bankinnskudd		113 683	143 393	175 524
Sum omløpsmidler		8 998 691	8 505 029	8 183 939
Sum eiendeler		8 998 691	8 505 029	8 183 939
Egenkapital				
Innskutt egenkapital - bunden				
Grunnkapital	4	100 000	100 000	100 000
Opptjent egenkapital				
Annen egenkapital	4	8 898 691	8 405 029	8 083 939
Sum opptjent egenkapital		8 998 691	8 505 029	8 183 939
Sum egenkapital		8 998 691	8 505 029	8 183 939

Oslo, 16. mars 2022

Anne-Karin Rime
styreleder

Nils Kristian Klev

Kristin Hildegard Hovland

Marit Karlsen

Ole Johan Bakke

Ståle Ørstavik Clementsen

Kristin Kornelia Utne

Ingeborg Henriksen

Geir Arne Sunde

Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød

Noter til regnskapet for 2021

Note 1 Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og god regnskapsskikk for små foretak.

Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er klassifisert som omløpsmidler. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet

Verdien av verdipapirer vurderes etter markedsverdi på balansedagen. Urealisert gevinst og urealisert tap er resultatført som verdijustering. Ved realisering av fondsandeler resultatføres differansen mellom bokført kostpris og markedsverdi på realiseringstidspunktet.

Note 2 Godtgjørelser

Det er i 2021 utbetalt kr. 6 688 inkl. mva i revisjonshonorar som gjelder ordinær revisjon.

Legatet har ingen ansatte og det er ikke utbetalt godtgjørelse til styret.

Note 3 Markedsbaserte finansielle omløpsmidler

Verdipapirfondet er oppført til markedsverdi per 31.12.2021

	Kostpris	Markeds- verdi	Over/ underkurs
Alfred Berg verdifond	7 508 056	8 885 008	1 376 952
Sum	7 508 056	8 885 008	1 376 952

Note 4 Egenkapital

	Grunnkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital per 1.1. 2021	100 000	8 405 029	8 505 029
Årets resultat		493 662	493 662
Egenkapital per 31.12.2021	100 000	8 898 691	8 998 691



RSM Norge AS

Ruzeløkkveien 30, 0251 Oslo
Pb 1312 Viken, 0112 Oslo
Org.nr: 982 316 588 MVA

T +47 23 11 42 00
F +47 23 11 42 01

www.rsmnorge.no

Til styret i Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nøds årsregnskap som viser et overskudd på kr 493 622. Årsregnskapet består av balanse per 31.12.2021, resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av organisasjonens finansielle stilling per 31.12.2021, og av dens resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av organisasjonen slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Styrets ansvar for årsregnskapet

Styret (ledelsen) er ansvarlige for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til organisasjonens evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

THE POWER OF BEING UNDERSTOOD
AUDIT | TAX | CONSULTING

RSM Norge AS is a member of the RSM network and trades as RSM. RSM is the trading name used by the members of the RSM network. Each member of the RSM network is an independent accounting and consulting firm which practices in its own right. The RSM network is not itself a separate legal entity in any jurisdiction.

RSM Norge AS er medlem av og handler som RSM. RSM er handelsnavnet som brukes av medlemmene i RSM-nettverket. Hvert medlem i RSM-nettverket er en selvstendig regnskapsfører og rådgiver som driver virksomheten sin på egen hånd. RSM-nettverket er ikke i seg selv en separat juridisk enhet i noen jurisdiksjon.



Revisors beretning 2021 for Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til <https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>.

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om utdeling og forvaltning

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendige i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000, *Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon*, mener vi at stiftelsen er forvaltet og utdelinger er foretatt i samsvar med lov, stiftelsens formål og vedtektene for øvrig.

Oslo, 14. mars 2022
RSM Norge AS

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Trine Angell Hansen'.

Trine Angell Hansen
Statsautorisert revisor

Sak 14

Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for SOP 2021



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref.: SAK2022003179

Dato: 6.5.2022

Sak 14- Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger 2021

Vedlagt følger styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps- og pensjonsordninger for leger for 2021.

Sentralstyrets forslag til **vedtak**:

Årsberetningen godkjennes. Regnskapet, som viser et årsunderskudd på kr -51 221 843, godkjennes og fastsettes som stiftelsens regnskap for 2021.

for Den norske legeforenings sentralstyre
etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Erling Bakken
økonomidirektør



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

ÅRSBERETNING

2021

Virksomhetens art og sted

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) har som formål å bidra til økonomisk sikring av medlemmene og deres familie i forbindelse med arbeidsuførhet, alderdom og død, samt ved fravær fra egen legepraksis i forbindelse med sykdom, fødsel og adopsjon.

I tillegg kan det ytes støtte til kollektive sykdomsforebyggende og sosiale tiltak samt forskning på områder som er innenfor SOPs interesseområde.

Ordningen er organisert som en stiftelse og står under tilsyn av Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

SOP har adresse i Christiania Torv 5, Oslo

Redegjørelse for årsregnskapet

Hovedoppgaver i 2021

En viktig målsetting for SOPs styre er at SOP skal være et sikkerhetsnett for leger som driver privat praksis. Ytelsene skal innrettes på en måte som gjør at SOP er relevant for medlemmene, og i tillegg er det et ønske at SOP skal virke rekrutterende for unge leger som vurderer primærhelsetjenesten som sin yrkesvei. Det er derfor helt avgjørende at SOP kan opprettholde sin finansielle bærekraft fremover i tid, slik at leger som i dag vurderer å bli næringsdrivende fastleger, kan påregne at de har rettigheter fra SOP fremover i tid.

Arbeidet med å opprettholde SOPs bærekraft skjer gjennom en kombinasjon av

- Tilførsel av friske midler til ordningen
- Vurdering og tilpasning av SOPs ytelser
- God forvaltning av SOPs kapital

Tilførsel av midler

SOP styre har sterkt fokus på å synliggjøre betydningen av SOP som et sikkerhetsnett for



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

leger som driver egen praksis, og konsekvenser av underfinansiering av ordningen. Budskapet har vært at SOP trenger tilførsel av frisk kapital på i størrelsesorden kr 50 millioner årlig for å være bærekraftig over tid. Dette er Legeforeningens sentralstyre orientert om, og det er spilt inn i forbindelse med forhandlingene om normaltariffen. SOPs styre er svært tilfreds med den økte forståelsen for nødvendigheten av solide overføringer til SOP. Fra og med avtaleperioden 2019/20 har SOP fått tildelt om lag kr 40 millioner i forbindelse med normaltariffforhandlingene årlig. SOP ble i tillegg spesielt nevnt i Handlingsplanen for allmennlegetjenesten som gjelder frem til 2024, der det fremgår at et viktig tiltak for rekrutteringen til fastlegeordningen er å styrke SOP. SOP ble tildelt kr 25 millioner i 2020 i forbindelse med fremleggelse av Handlingsplanen.

For perioden 1.7.2021 – 1.7.2022 utgjorde overføringene fra Normaltariffen kr 42,4 millioner. I tillegg fikk SOP et engangstilskudd på kr 20 millioner. Styret er meget tilfreds med dette resultatet som bidrar til at ordningens forventede levealder øker.

Vurdering og tilpasning av SOPs ytelser

Vurdering av SOPs vedtekter opp mot endringer i omkringliggende regelverk, er en kontinuerlig prosess. For at SOP skal være relevant for medlemmene, må nødvendige tilpasninger gjøres i takt med endringer i avtaleverk eller legers måte å drive praksis på.

I 2021 ble det gjennomført en endring av vedtektene som styrket mannlige vikarers rett til fødselsstønad. Forslaget til vedtektsending gikk raskt gjennom i Arbeids- og inkluderingsdepartementet, og nye vedtekter er på plass fra 1.1.2022. Det påregnes ikke at dette vil få store økonomiske konsekvenser for SOP, men for de få mannlige vikarene som var berørt, er dette en god nyhet.

Kort oppsummert innebærer vedtektsendringen at det nå er et vilkår at man har hatt et vikariat i allmennpraksis av minst seks måneders varighet forut for permisjonsstart, for å ha rett til fødselsstønad fra SOP. Tidligere var vilkåret minst seks måneder før barnets fødsel, noe som kunne slå uheldig ut for fedre som ofte legger permisjonen mot slutten av permisjonsperioden.

Forretningsførsel gjennom 2021

Driften av SOP har også gjennom 2021 foregått hovedsakelig fra hjemmekontor. Det har vært uproblematisk, og SOP har klart å opprettholde alle planlagte aktiviteter. Styret har hatt fem styremøter, hvorav tre ble gjennomført per Teams. Det var heldigvis mulig å gjennomføre ett fysisk styremøte i juni, samt en strategisamling i september måneder.

I henhold til SOPs vedtekter, er Legeforeningens generalsekretær forretningsfører for SOP. Legeforeningens generalsekretær gjennom mange år, Geir Riise, gikk av med pensjon våren 2021, og Siri Skumlien ble ansatt som ny generalsekretær og ny forretningsfører for SOP. Skumlien deltok på sitt første styremøte 14.6.2021.

SOP fikk ny aktuar fra 1.1.2021, Storebrand pensjonstjenester AS. Aktuar anbefaler at det legges opp til en jevnere regulering av SOPs pensjoner fremover enn det som har vært tilfelle

de senere år. Mens avkastning av ordningens kapital og regulering av folketrygdens ytelser vil variere fra år til år, er det utviklingen på lang sikt som må vektlegges.

God forvaltning av SOPs kapital

SOP har gjennom 2021 hatt en aksjeandel på 50 %. Styret vil løpende vurdere om 50 % aksjeandel er et passende nivå, eller om andelen skal økes ytterligere. Økt aksjeandel gir potensielt høyere forventet avkastning over tid, men øker samtidig risikoen på kort sikt. Dette er en avveining styret må ta.

Hoveddelen av SOPs kapital er plassert i henholdsvis aksjer, obligasjoner og eiendom. 2021 ble et svært godt år i aksjemarkedet. Globale aksjer (MSCIW) steg drøye 22 %, mens både nordiske og norske aksjer steg ca. 23 %.

De lave korte rentene i Norden, Europa og USA er så å si uendret i 2021. Renten i den lange enden steg derimot markant i 2021. I USA steg 5-årig swap rente fra 0,4 % til 1,4 %. Dette har bidratt til relativt svake resultater i obligasjonsporteføljene.

Investeringsporteføljen er godt diversifisert i henholdsvis aksjer, eiendom og rentebærende papirer. God diversifisering reduserer porteføljens risiko.

SOP er ikke underlagt garantiforpliktelser slik tilfellet er i livsforsikringsselskaper. SOP har derfor større frihetsgrad ved allokering av kapitalen.

Kapitalen var per 31.12.2021 fordelt på 10 forvaltningsmandater. Dette inkluderer et valutasikringsmandat som sikrer utenlandsinvesteringer mot svingninger i alle ledende valutaer.

Samtlige av SOPs investeringer er underlagt såkalt etisk screening. Dette innebærer at alle porteføljer er rensket for verdipapirer som er relatert til landminer, klasebomber, atomvåpenindustri og tobakk (produksjon og salg). SOPs investeringer skal også underlegges FNs 10 Global Compact -regler. Dette innebærer at forvalterne ikke kan investere i selskaper som opptre i strid med minst ett av nedenstående kriterier:

- Bryter med menneskerettighetene
- Bryter med arbeidstakerrettigheter
- Forårsaker alvorlig miljødelegelser
- Er involvert i korrupsjon

Endring av investeringsstrategi i 2021

Høsten 2021 ble det gjennomført et søk etter to nye globale forvaltere til aktivaklassen globale aksjer. Styret ga i desember forretningsfører fullmakt til å investere hos følgende forvaltere og markeder:

- Royal Bank of Canada (RBC) - globale aksjer i utviklede markeder
- Baillie Gifford (BG) - framvoksende markeder



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Implementering av de to mandatene vil bli gjennomført etter at styret har tatt stilling til om SOP skal konvertere samtlige porteføljer fra diskresjonær forvaltning til fond i 2022.

I oktober ble den globale aksjeporteføljen hos Quoniam solgt. Denne porteføljen har over tid levert svake avkastningsresultater. Beløpet fra salget er foreløpig allokert til de tre eksisterende forvalterne av globale aksjer.

Resultatregnskapet

Regnskapet viser et underskudd på bunnlinjen på kr 51 221 843. Det betydelige underskuddet kommer som et resultat av nye prinsipper for avsetninger til ytelser. Endringen innebærer at i regnskapet for 2021 har blitt tatt høyde for vesentlig høyere forpliktelser knyttet til fremtidige avbruddsytelser og til engangstønad ved død. Balansen gir etter dette et riktigere bilde av ordningens langsiktige forpliktelser og endringen har blitt foretatt etter anbefaling fra stiftelsens aktuar. Endring i avsetninger fremgår av "Andre avsetninger" på gjeldssiden i balansen samt av note 6 til regnskapet.

Inntekter

I forbindelse med de årlige tarifforhandlingene mellom Legeforeningen, Staten og KS, ble det i 2021 overført kr 41,2 millioner fra Helfo til SOP. I tillegg fikk SOP en ekstrabevilgning på kr 20 millioner. 50 % av overføringene for 2021, sammen med 50 % av tildelingen for forrige avtaleperiode, er regnskapsført som driftsinntekt med kr 61,3 millioner i 2021.

Kapitalforvaltningen fikk en avkastning i 2021 på ca. kr 449 millioner. Den verdjusterte avkastningen av investert kapital var 8,6 %. Dette er 2,1 % -poeng svakere enn porteføljens referanseindeks. Dette ga et kronerresultat på 449 millioner. Aksjer har bidratt med en avkastning på kr 315,9 millioner og eiendom har bidratt med kr 50,0 millioner. Globale renter har gitt en avkastning på kr 8,2 millioner. Utlånet til Christiania Torv AS har gitt en avkastning på kr 8,0 millioner.

Overføring fra Begravelseskassen

Norske lægers begravelseskasse, som ble stiftet i 1891, ble avvirket i 2021. Endelig vedtak om avvikling ble fattet av Landsstyret. Innestående midler ble fordelt blant medlemmene av Begravelseskassen og SOP. SOP ble tilført kr 9,6 millioner.

Kostnader

Administrasjonskostnadene for saksbehandling og kapitalforvaltning hos forretningsfører er økt med 7,8 %, fra ca. kr 12,8 millioner i 2020 til ca. kr 13,8 millioner i 2021. Økning på ca. kr 1,0 millioner sammenlignet med 2020 skyldes i hovedsak bemanningsøkningen fra august 2020 med ett årsverk og generell lønnsvekst i sekretariatet.

Ytelser til stønadsberettigede

Utbetaling av stønader fra ordningen økte med kr 16,4 millioner fra 2020 til 2021. Totalt ble det i 2021 utbetalt avbruddsytelser og pensjoner på tilsammen kr 300,1 millioner.

Utbetalingene knyttet til avbruddsytelser har økt med omlag 7,6 millioner det siste året sammenliknet med 2020. Det er spesielt utbetaling av sykehjelp som har økt med 6,5 millioner. Utbetaling av fødselsstønad til mannlige leger viser en økning på 2,2 millioner.

Utbetalingene knyttet til engangsstønad ved død viser også i 2021 en dalende tendens. Det ble i 2021 utbetalt kr 7,4 millioner i engangsstønad ved død til 123 søkere. Tilsvarende tall for 2020 var 9,6 millioner og 141 søkere. Reduksjonen er en ønsket utvikling, og en effekt av vedtektsendringen gjeldende fra 2020.

Utbetalinger knyttet til alderspensjon fortsetter å øke. I 2019 ble det utbetalt om lag kr 151 millioner i alderspensjon, i 2020 kr 168,5 millioner og for 2021 kr 180,5 millioner, en økning på nær 20 % fra 2019. Det forventes at utbetalinger knyttet til alderspensjon vil fortsette å øke mye de nærmeste årene. Antall privatpraktiserende leger som fyller 67 år, med autorisasjon før 1.1.1993 og derved rett til ordningens alderspensjon, når en topp rundt år 2025. Deretter snur kurven og det er anslått at siste utbetaling knyttet til alderspensjon etter dagens vedtekter (opphørende pensjon) vil finne sted i 2047.

Utbetalinger knyttet til ektefellepensjon er redusert fra 2020 til 2021, mens utbetalinger til uførepensjon ligger relativt stabilt.

Tabellen nedenfor viser antallet pensjonister fordelt på ytelsestyper per 31.12.2021

2021	Antall totalt	Kvinner	Menn
Alderspensjon livsvarig	514	120	394
Alderspensjon 10 års utbetaling	618	117	501
Alderspensjon til fylte 77 år	271	58	213
Uførepensjon	154	76	78
Ektefellepensjon	224	213	11
Barnepensjon	22	11	11
Sum	1803	595	1208

Andre stønader

I henhold til SOPs formålsparagraf (§ 2 i vedtektene) kan det ytes støtte til kollektive sykdomsforebyggende tiltak for medlemmer og kollektive sosiale tiltak til beste for medlemmer/ektefeller som er blitt pensjonister. Med hjemmel i denne bestemmelsen har SOP siden 1993 bidratt til finansieringen av Legeforskningsinstituttet for deres arbeid med forskning på legers helse. Videre ble det utbetalt støtte til Legeforeningens fylkesvise kollegiale støttearbeid, til det forebyggende behandlingstilbudet Villa Sana på Modum Bad, samt til kurs i regi av Eldre legers forening. På grunn av koronapandemien, var det ikke mulig å avholde den planlagte Årssamlingen for støttekollegene eller seniorseminarene. Det ble i 2021 utbetalt kr 16,3 millioner i prosjektstøtte til ovennevnte formål. Bakgrunnen for at beløpet ble så stort på tross av flere avlyste arrangementer, tilskrives økt støtte til Villa Sana.

Støtte til kollektivt sykdomsforebyggende tiltak

Etterspørselen etter kurs og rådgivning ved Villa Sana har økt kraftig de siste årene. I 2018 var det 288 leger som benyttet seg av tilbudet, mens tallet for 2021 var rundt 495.

For at Villa Sana skulle klare å møte den økte etterspørselen, har SOPs styre økt støtten betydelig gjennom både 2020 og 2021. Dette i lys av den krevende situasjonen mange leger stod i, og delvis fremdeles står i, med fastlegekrise og høy arbeidsbelastning på sykehus og i kommunene som følge av koronapandemien. Styret vil følge utviklingen tett i 2022.

Balansen

Stiftelsens bokførte total kapital per 31.12.2021 var kr 5 503 millioner, en økning på ca. kr 164 millioner fra 2020. Verdipapirporteføljens kursreserve har i løpet av 2021 økt med ca. kr 125,7 millioner til ca. kr 1 684,9 millioner. I løpet av året realiserte SOP gevinster på ca. kr 314 millioner i forbindelse med salg av verdipapirer. Verdipapirporteføljen er vurdert til virkelig verdi per 31.12.2021.

Verdipapirporteføljen er fordelt mellom aktivaklasser i henhold til nedenstående tabell (inkl. opptjente ikke forfalte renter samt inkl. skyldig forvaltningshonorar, alle beløp i hele tusen):

Globale rentebærende papirer	1 793 767
Norske aksjer	328 218
Globale aksjer	2 393 824
Eiendomsfond Norge	575 942
Sum	5 091 751

For øvrig var kapitalen plassert i utlån (Christiania Torv AS), driftsmidler og bankinnskudd.

Samlet bokførte forpliktelser utgjorde per 31.12.2021 omlag kr 5 479 millioner. Av dette utgjorde påløpte pensjonsforpliktelser ca. kr 3 684 millioner. Det er avsatt i størrelsesorden kr 1 794 millioner til andre ytelser.

Fortsatt drift

Årsregnskapet er utarbeidet med fortsatt drift som forutsetning.



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Styreansvarsforsikringen

Det har ikke vært tegnet styreansvarsforsikring for 2021.

Arbeidsmiljø

Ordningen har ikke egne ansatte.

Likestilling

I og med at ordningen ikke har egne ansatte, knytter hensynet til likestilling seg til valg av styremedlemmer samt gjennom utformingen av ytelsene. Tre av styrets fem medlemmer i 2021 er kvinner.

Påvirkning av det ytre miljø

Det ytre miljø forurenses ikke av SOPs virksomhet.

Forslag til disponering av årsresultat

Årets underskudd etter endring i avsetninger på kr 51 221 843 overføres fra annen egenkapital.

Styrets vurdering

Resultatregnskapet og balansen med tilhørende noter gir etter styrets mening fyllestgjørende informasjon om virksomheten i Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger i 2021.

Utviklingen fremover

SOPs ytelser bør være preget av forutsigbarhet.

Alderssammensetningen av næringsdrivende leger vil fortsatt medføre økte utbetalinger til alderspensjon i årene fremover. SOPs styre har i 2021 fortsatt sitt strategiske arbeid for å møte denne utviklingen. I samarbeid med Legeforeningen søker SOP å oppnå økte avsetninger ved Normaltarifforhandlingene. Sammensetningen av SOPs forvaltning endres, og investeringen i globale aksjer økes nå gradvis på bekostning av norske og nordiske obligasjoner.

Styret vil fortsatt ha et høyt engasjement for å sikre at ordningens kapital forvaltes på en slik måte at hensynene til forsvarlighet og avkastning balanseres, og at dette skal skje innenfor rammen av den etiske forvaltningen som ligger til grunn for plasseringen av SOPs midler.

Finansmarkedet stiller stadig høyere krav til at investeringer gjøres på en ansvarlig måte og dette bidrar til nye investeringsmuligheter -og løsninger innenfor ESG (miljø, sosiale og selskapsledelse). Styret er derfor i en prosess hvor man ser på muligheten for å utarbeide nye ESG regler for investeringsporteføljen. Dette arbeidet ferdigstilles i løpet av 2022.

Finansiell risiko

Stiftelsens investeringer i globale aksjer og renter er valutasikret og stiftelsen er således ikke eksponert for valutarisiko. SOPs aksjeporteføljer er brede og gjennomgående indekxnære.

Porteføljene er således eksponert for den generelle markedsrisikoen i aksjemarkedene, men i liten grad eksponert for spesifikk risiko knyttet til enkeltelskaper. De globale renteinvesteringene har en gjennomsnittlig durasjon på ca. 1,5 som innebærer moderat risiko for kursfall (diskonteringstap) ved fremtidig økning i rentenivået. Det stilles strenge krav til kredittrating (minimum "investment grade"). SOP er således ikke investert i obligasjoner med høy risiko, såkalte "high yield" -obligasjoner. Likviditeten i stiftelsen vurderes som god.

Etter regnskapsårets avslutning, har det brutt ut krig mellom Russland og Ukraina. Konflikten forventes å få store konsekvenser blant annet for en rekke råvarepriser. Dette vil igjen kunne påvirke verdipapirmarkedene i negativ retning.

Oslo, 11.3.2022



Marit Hermansen
leder



Arne Laudal Reisum



Signe Marit Stephanides



Rune Burkeland-Matre



Anita Mølmesdal Sivertsen



Siri Skumlien
forretningsfører

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2021	Regnskap 2020	Regnskap 2019
Driftsinntekter				
Netto avkastning gevinst finansinvesteringer	2,9	430 683 043	350 790 480	573 739 082
Tilskudd	3	61 322 068	65 216 139	29 958 072
Andre inntekter		0	217 590	370 293
Gave fra Begravelseskassen	4	9 717 217	0	0
Sum driftsinntekter		501 722 328	416 224 209	604 067 447
Driftskostnader				
Avskrivninger anleggsmidler	5	229 341	0	0
Ytelser	6	371 904 881	168 160 506	450 996 910
Pensjoner	7	142 212 702	170 554 823	110 567 587
Støtte til prosjekter		16 299 848	14 343 553	12 903 794
Administrasjonskostnader	8,9	22 372 070	20 736 043	21 322 677
Sum driftskostnader		553 018 842	373 794 926	595 790 968
Driftsresultat		-51 296 514	42 429 283	8 276 479
Finansinntekter/-kostnader				
Finansinntekter		306 500	457 167	440 564
Finanskostnader		231 829	284 630	109 378
Netto finansposter		74 671	172 537	331 186
Resultat før skattekostnad		-51 221 843	42 601 820	8 607 665
Skattekostnad	10	0	0	0
Resultat etter skattekostnad		-51 221 843	42 601 820	8 607 665
Overføringer				
Overføring til/fra(-) annen egenkapital	11	-51 221 843	42 601 821	8 620 022
Sum overføringer		-51 221 843	42 601 821	8 620 022

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

Balanse

	Noter	31. desember 2021	31. desember 2020	31. desember 2019
EIENDELER				
Anleggsmidler				
Varige driftsmidler				
IT-system	5	1 123 762	1 146 703	955 047
Sum varige driftsmidler		1 123 762	1 146 703	955 047
Finansielle anleggsmidler				
Lån til tilknyttet selskap	9	281 960 000	381 132 238	200 132 238
Aksjer i tilknyttet selskap	12	30 000 000	15 000 000	15 000 000
Sum finansielle anleggsmidler		311 960 000	396 132 238	215 132 238
Sum anleggsmidler		313 083 762	397 278 941	216 087 285
Omløpsmidler				
Fordringer				
Andre kortsiktige fordringer		2 775 382	17 854 232	5 490 558
Sum fordringer		2 775 382	17 854 232	5 490 558
Investeringer				
Markedsbaserte aksjer	2	2 722 042 921	2 621 407 960	2 111 528 480
KS-andeler eiendom	2	575 942 762	545 253 400	528 207 400
Markedsbaserte obligasjoner	2	1 793 767 228	1 710 520 500	2 354 074 600
Sum investeringer		5 091 752 911	4 877 181 860	4 993 810 480
Bankinnskudd	13	96 344 486	47 528 116	25 274 893
Sum omløpsmidler		5 190 872 779	4 942 564 208	5 024 575 931
Sum eiendeler		5 503 956 542	5 339 843 149	5 240 663 216

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

Balanse

	Noter	31. desember 2021	31. desember 2020	31. desember 2019
EGENKAPITAL OG GJELD				
Egenkapital				
Innskutt egenkapital				
Grunnkapital		14 950 000	14 950 000	14 950 000
Sum innskutt egenkapital		14 950 000	14 950 000	14 950 000
Opptjent egenkapital				
Annen egenkapital		0	51 221 843	8 620 022
Sum opptjent egenkapital		0	51 221 843	8 620 022
Sum egenkapital	11	14 950 000	66 171 843	23 570 022
Gjeld				
Avsetninger for forpliktelser				
Pensjonsforpliktelser	7	3 684 732 558	3 758 216 695	3 792 275 393
Andre avsetninger	6	1 794 998 566	1 507 528 668	1 418 411 016
Sum avsetninger og forpliktelser		5 479 731 124	5 265 745 363	5 210 686 409
Sum langsiktig gjeld		5 479 731 124	5 265 745 363	5 210 686 409
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld		3 711 840	3 061 635	1 822 954
Skyldig offentlige avgifter		266 710	248 333	274 164
Annen kortsiktig gjeld		5 296 868	4 615 975	4 309 667
Sum kortsiktig gjeld		9 275 418	7 925 943	6 406 785
Sum gjeld		5 489 006 542	5 273 671 306	5 217 093 194
Sum egenkapital og gjeld		5 503 956 542	5 339 843 149	5 240 663 216

Oslo, 11. mars 2022


Marit Hermansen
leder


Arne Refsum


Signe Marit Stephanides


Rune Burkeland-Matre


Anita Mølmesdal Siverson


Siri Skumlien
daglig leder

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

Kontantstrømoppstilling

	2021	2020	2019
Likvider tilført/brukt på virksomheten			
Tilført fra årets virksomhet 1)	-525 876 199	-333 920 298	-619 558 886
Endring kortsiktige fordringer	15 078 850	-12 363 674	-2 885 681
Endring annen langsiktig gjeld	213 985 761	55 058 954	283 624 734
Endring kortsiktig gjeld	1 349 475	1 519 158	-371 724
Sum likvider tilført/brukt på virksomheten	-295 462 113	-289 705 860	-339 191 557
Likvider tilført/brukt på investeringer			
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-206 400	-191 656	-955 047
Investert i verdipapirer	-568 626 792	-686 941 745	-102 589 624
Salg av verdipapirer	813 939 438	1 180 092 485	545 206 586
Netto tilgang utlån	99 172 238	-181 000 000	-115 132 238
Sum likvider tilført/brukt på investeringer	344 278 484	311 959 083	326 529 677
Netto endring i likvider gjennom året	48 816 371	22 253 223	-12 661 880
Likviditetsbeholdning 1.1	47 528 116	25 274 893	37 936 772
Likviditetsbeholdning 31.12	96 344 486	47 528 116	25 274 893
1) Dette tallet fremkommer slik:			
Årsresultat	-51 221 843	42 601 821	8 620 022
Netto gevinst/tap(+) verdipapirer	-334 114 595	-299 632 430	-196 679 013
Verdijustering verdipapirer	-125 769 102	-76 889 690	-431 499 895
Ordinære avskrivninger	229 341	0	0
Aksjekapitalutvidelse CT	-15 000 000	0	0
Tilført fra årets virksomhet	-525 876 199	-333 920 298	-619 558 886

Noter til regnskapet for 2021

Note 1 **Regnskapsprinsipper**

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og god regnskapsskikk.

Tilskudd;

Tilskudd inntektsføres i den periode de er bevilget.

Kursinntekter;

Kursinntekter inntektsføres når kurset er gjennomført.

Renteinntekter;

Renteinntekter inntektsføres etter hvert som de opptjenes.

Valuta;

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet.

Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs.

Klassifisering og vurdering av balanseposter;

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost, men nedskrives til virkelig verdi ved verdifall som ikke forventes å være forbigående. Anleggsmidler med begrenset levetid avskrives planmessig over forventet økonomisk levetid. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Varige driftsmidler;

Varige driftsmidler balanseføres og avskrives lineært over driftsmidlets forventede levetid. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmiddelet er lavere enn balanseført verdi foretas nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og bruksverdi. Bruksverdi er nåverdien av de fremtidige kontantstrømmene som eiendelen vil generere.

Tilknyttet selskap;

Tilknyttet selskap vurderes etter kostmetoden i selskapsregnskapet. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost for aksjene med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det er foretatt nedskrivning til virkelig verdi når verdifall skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Kortsiktige plasseringer;

Verdien av verdipapirer styres risikomessig samlet og er således vurdert som en handelsportefølje. Porteføljen vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi på balansedagen. Avkastning fra kapitalforvaltningen er presentert som bruttostørrelser ved at kursgevinster er klassifisert som driftsinntekter og kurstap som driftskostnad.

Mottatt utbytte og andre utdelinger fra selskapene inntektsføres som driftsinntekt.

Gevinster ved salg av aksjer resultatføres på det tidspunkt risiko og rettigheter knyttet til de solgte aksjene har gått over på kjøper (transaksjonstidspunktet).

Skatt;

Virksomheten i stiftelsen er skattepliktig.

Skattekostnaden i resultatregnskapet omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt. Utsatt skatt er beregnet med 22 % på grunnlag av de midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattemessig underskudd til fremføring ved utgangen av regnskapsåret. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller som reverserer eller kan reversere i samme periode, er utlignet. Netto utsatt skattefordel balanseføres i den grad det er sannsynlig at denne kan bli nyttiggjort.

I den grad stiftelsen har netto skattepliktig formue, belastes stiftelsen med 0,3 % formuesskatt.

Avsetning for forpliktelser;

Avsetningen til pensjon representerer forsikringsteknisk kontantverdi av den totale pensjonsforpliktelse ordningen har overfor de pensjonsberettigede leger. De pensjonsberettigede er leger som er autorisert som lege i Norge før 1.1.1993. For ordningens uførepensjon og barnpensjon er pensjonsretten uavhengig av autorisasjonstidspunkt. Avsetningene til utbetalinger av fremtidige ytelser er beregnet med utgangspunkt i en antakelse om fremtidig fordeling av leger i ulike kategorier legevirkosomhet, med bakgrunn i dagens fordeling til de forskjellige kategorier.

Avsetning til sykehjelp, svangerskapsstønad mv. og engangsutbetaling ved død er basert på estimer. Avsetningen er estimert på bakgrunn av de utbetalinger som har vært i løpet av de siste år.

Bruk av estimer;

Ledelsen har brukt estimer og forutsetninger som har påvirket resultatregnskapet og verdsettelsen av eiendeler og gjeld, samt usikre eiendeler og forpliktelser på balansedagen under utarbeidelsen av årsregnskapet i henhold til god regnskapsskikk.

Kontantstrøm;

Kontantstrømoppstillingen viser netto kontantstrømmer gruppert etter kilder og anvendelsesområder. Likviditetsbeholdning består av bankinnskudd.

Note 2 Netto avkastning finansinvesteringer

	2021	2020	2019
Utbytte Eiendomsfond	19 347 560	20 291 899	29 675 382
Renteinntekter verdipapirer	258 588	450 218	628 351
Renteinntekter lån	7 953 311	8 570 924	4 171 279
Netto kursgevinst/tap	314 767 035	299 632 430	196 679 013
Netto valutasikring	-13 081 168	-34 578 110	-70 174 170
Totalportefølje oppjustering verdipapirer	125 769 102	76 889 690	431 499 895
Honorar verdipapirer	-24 293 359	-20 466 571	-18 740 668
Diverse verdipapirer	-38 026	0	0
Sum netto avkastning gevinst finansinvesteringer	430 683 043	350 790 481	573 739 083

Samtlige globale investeringer er valutasikret. Dette innebærer at de globale investeringene samlet sett hverken har gevinst eller tap på valutasvingninger.

Investeringsporteføljen fikk en avkastning på 8,6 %, som er ca. 2,1 % -poeng svakere enn referanseindeksen. Dette ga et kronerresultat på 449 millioner.

Per 31.12.2021 var SOPs verdipapirer allokert slik:

FORVALTERMANDATER	Historisk kost	Kursverdi per 31.12.21	Over/underkurs
Aksjer			
Aksjer global aktiv - Baillie Gifford	374 291 727	787 593 437	413 301 710
Aksjer global aktiv - Ardevora	403 485 426	814 143 079	410 657 653
Aksjer global aktiv - Nordea	496 156 261	774 321 528	278 165 267
Aksjer global aktiv - Quoniam	6 925 976	7 167 816	241 840
Valutasikring Northern Trust	0	10 598 230	10 598 230
Aksjer OSEBX - Alfred Berg	142 345 123	328 218 831	185 873 708
Sum aksjer	1 423 204 514	2 722 042 921	1 298 838 407
Rentepapirer			
Alfred Berg - Nordiske renter	627 023 222	679 097 666	52 074 444
PIMCO globale renter - kort	471 992 328	536 829 247	64 836 919
Quoniam globale renter - kort	458 075 164	577 840 315	119 765 151
Sum rentepapirer	1 557 090 713	1 793 767 228	236 676 515
Selskapsandeler/eiendom			
Storebrand Eiendomsfond	216 562 588	300 056 338	83 493 750
DNB Scandinavian PropFund 4KS	210 000 000	275 886 424	65 886 424
Sum selskapsandeler/eiendom	426 562 588	575 942 762	149 380 174
Sum totalportefølje	3 406 857 815	5 091 752 911	1 684 895 096

¹⁾ Verdien av oppgjør ikke forfalte renter, innskudd forvaltningsbankonti, og uoppgjorte transaksjoner i renteporteføljene omfattes ikke av tabellen.

Verdipapirene hadde 1.1.2021 en urealisert gevinst på kr 1 559,1 millioner. En urealisert gevinst per 31.12.2021 på kr 1 684,9 millioner, innebærer en økning i urealisert kursreserve på kr 125,7 millioner i 2021.

Note 3 Tilskudd - overføring fra Helfo

Med bakgrunn i de årlige tarifforhandlingene mellom Legeforeningen, Staten og KS, ble det i 2021 overført kr 41 322 068 fra Helfo til SOP. I tillegg fikk SOP en ekstra bevilgning på kr 20 000 000, til sammen kr 61 322 068. Overføringen er klassifisert som driftsinntekt i resultatregnskapet.

Note 4 Gave fra Norske lægers begravelseskasse

Norske lægers begravelseskasse ble avvirket i 2021. Midlene ble overført til SOP da tilsvarende ytelse som Begravelseskassen tilbyr, finnes i SOP.

Note 5 Anleggsmidler

	IT-system
Anskaffelseskost per 1.1. 2021	1 146 703
Tilgang	206 400
Anskaffelseskost per 31.12. 2021	1 353 103
Akkumulerte avskrivninger per 01.01. 2021	0
Årets avskrivninger	229 341
Sum akkumulerte avskrivninger	229 341
Bokført verdi 31.12. 2021	1 123 762

Tilgang i perioden gjelder videreutvikling av SOP-sak, et saksbehandlingssystem. Systemet avskrives med en avskrivningssats på 20% per år.

Note 6 Ytelser

	2021	2020	2019
Avbruddsytelser	77 030 139	69 422 085	69 452 762
Engangsstønad ved død	7 404 844	9 620 769	21 450 982
Avsatt avbruddsytelser	192 842 249	75 000 000	270 000 000
Avsatt engangsstønad ved død	86 397 428	12 000 000	-27 000 000
Avsatt administrasjonsfond	8 230 221	2 117 652	117 093 166
Sum ytelser	371 904 881	168 160 506	450 996 911

Avsetninger til avbruddsytelser (sykehjelp, svangerskapsstønad mv). og engangsutbetaling ved død er foretatt på bakgrunn av de utbetalinger som har vært i løpet av de siste år.

Administrasjonsfond er tidligere år beregnet med en avsetning på 4 % av påløpt pensjonsforpliktelse, avbruddsstønad, samt engangsstønad ved død. Det er satt av 4 % til administrasjonsfond for 2021.

Note 7 Pensjoner

	2021	2020	2019
Alderspensjon	180 512 695	168 482 739	150 978 330
Ektefelle- og barnepensjon	12 063 182	13 082 277	13 773 424
Uførepensjon	23 084 962	23 012 505	22 248 266
Pensjonsansvar	36 000	36 000	36 000
Avsatt engangspremie for løpende pensjon	21 724 710	79 519 349	79 835 832
Avsatt pensjonsrett yrkesaktive	-95 208 847	-113 578 047	-156 304 264
Sum pensjoner	142 212 702	170 554 823	110 567 587

Avsetningen til pensjon representerer forsikringsteknisk kontantverdi av den totale *pensjonsforpliktelse* ordningen har overfor de pensjonsberettigede leger. De pensjonsberettigede er leger som er autorisert som lege i Norge før 1.1.1993. For ordningens uførepensjon og barnepensjon er pensjonsretten uavhengig av autorisasjonstidspunkt.

Avsetningene til utbetalinger av fremtidige ytelser er beregnet med utgangspunkt i en antakelse om fremtidig fordeling av leger i ulike kategorier legevirkosomhet, med bakgrunn i dagens fordeling til de forskjellige kategorier. Følgende økonomiske forutsetninger er lagt til grunn for beregningen:

Diskonteringsrente:	4,50 %
Regulering av grunnbeløpet (G):	3,00 %
Regulering av samordningsfradrag:	2,23 %
Regulering av pensjonsreferansen:	2,30 %

Note 8 Godtgjørelse til ledende personer/styret og revisor

Godtgjørelse	Styrehonorar	Andre honorar	Andre ytelser	Sum
Styrets leder	134 309	45 540	8 364	188 213
Styrets nestleder	67 154	0	0	67 154
Øvrige medlemmer styre	201 462	24 840	5 387	231 689
SUM	402 925	70 380	13 751	487 056

SOP har ikke egne ansatte, og det er ikke utbetalt godtgjørelser til andre enn styret.

Til revisor ble det i 2021 utbetalt kr 312 681 for revisjon og øvrige tjenester, beløpene er ink. mva. Beløpet fordeler seg som følger:

Lovpålagt revisjon	281 250
Skatterådgivning	18 125
Annen bistand	13 306
Sum honorar revisor	312 681

Note 9 Transaksjoner med nærstående parter

Lån til nærstående

	2021	2020	2019
Lån til Christiania Torv AS	281 960 000	381 132 238	200 132 238

Kr. 267 920 000 av fordringer forfaller lenger enn ett år fram i tid.

Inntekter fra nærstående

	2021	2020	2019
Renteinntekter lån til Christiania Torv AS	7 953 311	8 570 924	4 171 279

Kostnader til nærstående

	2021	2020	2019
Dnlf, honorar saksbehandling og kapitalforvaltning	13 725 000	12 775 000	12 250 000

Note 10 Skatt

Årets skattekostnad fordeler seg slik:

	2021	2020	2019
Formuesskatt	0	0	0
Betalbar skatt	0	0	0
Endring i utsatt skatt	0	0	0
Sum skattekostnad	0	0	0

Oversikt over midlertidige forskjeller

Verdien av utsatt skattefordel er satt til kr 0,-.

Fremførbart underskudd beløper seg til kr 1 432 988 759 per 1.1.2021.

Note 11 Egenkapital

	Grunn- Kapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital per 1.1. 2021	14 950 000	51 221 843	66 171 843
Årets resultat		-51 221 843	-51 221 843
Egenkapital per 31.12. 2021	14 950 000	0	14 950 000

Note 12 Investeringer i tilknyttede/felleskontrollert virksomhet

Den norske legeforening og Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger eier 50 % aksjer hver av aksjene i Christiania Torv.

	Aksjekapital	Aksjer	Pålydende per aksje	Verdi per 31.12.2021
Christiania Torv AS (50%)	30 000 000	60 000	500	30 000 000

Egenkapitalutvikling i tilknyttet selskap i 2021

Christiania Torv AS (SOPs andel 50%)	Beløp
Egenkapital per 1.1. 2021	-4 272 271
Kapitalforhøyelse	15 000 000
Årsresultat	-5 143 565
Egenkapital per 31.12. 2021	5 584 165

Christiania Torv AS sitt regnskap er revidert men ikke signert ved avleggelse av årsregnskapet for SOP.

Note 13 Bunden bankinnskudd

Av innestående på bankkonto er kr 193 619 bundet på skattetrekkkonto. Herav er kr 192 154 skyldig skattetrekk.

Note 14 Finansiell markedsrisiko

Kapitalen til SOP er forvaltet etter de samme regler som gjelder for kapitalforvaltning i livsforsikringsselskaper og pensjonskasser.

	Strategi Pr 31.12.21	Markedsverdi i % Pr 31.12.21
Norske aksjer	5,0 %	6,0 %
Globale aksjer	45,0 %	43,8 %
Eiendom	10,0 %	10,5 %
Globale obligasjoner	33,0 %	32,8 %
Pengemarked	0,5 %	1,8 %
Utlån- Christiania Torv	6,5 %	5,2 %
Totalt	100,0 %	100,0 %

Investeringsstrategien innebærer at porteføljen rebalanseres til strategiske basisvekter hver tredje måned.

SOPs utenlandsinvesteringer er valutasikret mot alle ledende valutaer – herunder USD, CAD, EUR, JPY, GBP og CHF. Valutasikringen av globale aksjer er organisert som et separat investeringsmandat i Northern Trust. For de globale renteinvesteringene er valutasikringen inkludert i de respektive investeringsmandatene hos henholdsvis Pimco, Quoniam og Alfred Berg. Den balanseførte verdien av utenlandsinvesteringene er ved årsskiftet vurdert etter valutakurs på balansedagen justert for markedsverdien av valutasikringsforretningene.



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Note 15 Hendelser etter balansedagen

Russlands angrep på Ukraina den 24. februar 2022 forventes å påvirke verdensøkonomien i betydelig grad. Krigen fører med seg betydelige økonomiske sanksjoner mot Russland. Dette fører igjen til en global knapphet på blant annet fossil energi, kornprodukter og metaller og andre råvarer. Konsekvensen av dette er i sin tur inflasjon og fallende verdipapirmarkeder. Inntil krisen har fått en løsning, vil dette påvirke SOPs resultater i negativ retning.

Sak 15

Budsjett for Den norske legeforening 2023



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref:Sak2022002253

Dato: 10.5.2022

Sak 15 - Budsjett for Den norske legeforening 2023

Vedlagt følger sentralstyrets forslag til rammebudsjett for Den norske legeforening for 2023. Forslag til rammebudsjett ble behandlet i sentralstyremøte 6.mai 2022. Forslag til budsjettvedtak er gitt på sidene 15-18 i fremlegget.

For Den norske legeforenings sentralstyre
etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Erling Bakken
økonomidirektør

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

Rammebudsjett 2023

Den norske legeforening

budsjettvedtak

INNHOLDSFORTEGNELSE

side

1	Generelt.....	2
1.1	Bakteppe og utfordringsbilde.....	2
1.2	Kontingentfordeling i 2022.....	6
1.3	Kontingentfordeling.....	7
1.4	Budsjettforutsetninger.....	9
1.5	Fullmakter - utarbeidelse av detaljbudsjett.....	9
2	Resultatbudsjett.....	10
2.1	Prinsipper for regnskaps og budsjettoppstilling.....	10
2.2	Driftsinntekter.....	10
2.2.1	Kontingentinntekter.....	10
2.2.2	Annonseinntekter.....	12
2.2.3	Abonnementsinntekter.....	12
2.2.4	Salgsinntekter.....	12
2.2.5	Tilskudd til felles formål.....	12
2.2.6	Kursinntekter.....	12
2.2.7	Salg eksterne tjenester.....	12
2.2.8	Offentlige tilskudd.....	12
2.2.9	Andre tilskudd/inntekter.....	13
2.3	Driftskostnader.....	13
2.3.1	Produksjonskostnader.....	13
2.3.2	Personalkostnader og honorering.....	13
2.3.3	Tilskudd og bidrag.....	13
2.3.4	Avskrivning varige driftsmidler.....	14
2.3.5	Andre driftskostnader.....	14
2.4	Finansinntekter/-kostnader.....	14
3	Sentralstyrets forslag til budsjettvedtak for 2022.....	15
A.	Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter.....	15
B.	Honorar og kompensasjon for tapt inntekt.....	16
C.	Sentralstyrets fullmakter.....	18

Vedlegg:

1. *Budsjettrapporter*
2. *Kontingentfordelingen 2022*
3. *Nøkkeltall foreningsleddene*

1 Generelt

Dette dokumentet presenterer sentralstyrets forslag til rammebudsjett for Den norske legeforening for 2023.

1.1 Bakteppe og utfordringsbilde

Det positive regnskapsmessige resultatet for Legeforeningen i 2021 var i betydelig grad påvirket av redusert aktivitetsnivået som følge av covid-19. Pandemien hadde vesentlig innflytelse på mange av Legeforeningens aktiviteter. Covid-tiltakene resulterte i redusert kursaktivitet og betydelig reduksjon i reise- og møtevirksomheten. Dette påvirket særlig aktiviteten i utdanningsfondene samt omfanget av tillitsvalgtopplæring. Kombinert med høye finansinntekter resulterte disse forholdene i et stort regnskapsmessige overskudd i 2021.

Redusert aktivitetsnivå og reduserte kostnader bidro til et samlet overskudd for foreningen på ca. kr 100 millioner. Utdanningsfondene hadde i 2021 et samlet overskudd på ca. kr 67,6 millioner som er overført kapitalen for de respektive fond. Midlene er således disponible til finansiering av fremtidig aktivitet når etterslepet på kurs skal dekkes inn. Underforbruket sammenlignet med budsjett på tillitsvalgtopplæringen utgjorde ca. kr 2,3 millioner. Her utdeler imidlertid Akademikerne midler i henhold til faktisk aktivitet og forbruk slik at disse pengene ikke automatisk vil være disponible for finansiering av økt aktivitetsnivå i fremtiden.

Både utdanningsfonden og i tillitsvalgtopplæring tenderer mot normalt aktivitetsnivå i første kvartal 2022. Det forutsettes i budsjettet at det fra 2022 vil være normale rammebetingelser for gjennomføring av kurs og opplæring. Pandemien har imidlertid medført økt andel digitale kurs- og opplæringsaktiviteter. Det er således potensiale for at aktiviteten kan gjennomføres med lavere kostnader.

Den andre vesentlige årsaken til det sterke regnskapsmessige resultatet i 2021, var avkastningen på investeringsporteføljen. Avkastningen endte på 4,0 % - tilsvarende ca. kr 39,8 millioner. I budsjettet var det forutsatt en avkastning på 3,0 % - tilsvarende kr 27,5 millioner. Uroen i verdensøkonomiene relatert til pandemien og krig i Ukraina, indikerer imidlertid per april 2022 svekket avkastning på investeringsporteføljen i 2022. For 2023 budsjetteres det med "normalavkastning" på 3,0 % på investeringsporteføljen. Dette tilsvarer den langsiktige avkastningsforventningen på en investeringsportefølje som er sammensatt av 20 % aksjer og 80 % rentebærende papirer. Det må pepekes at det knytter det seg betydelig usikkerhet til om denne avkastningen kan nås i 2023.

Det er blant annet risiko for at kombinasjonen av krigen i Ukraina og den vedvarende koronasituasjonen i Kina, vil kunne gi både høyere inflasjon og stigende renter både i 2022 og 2023 utover det som følger av SSBs prognoser.

Disse forholdene betyr at det knytter seg høyere usikkerhet enn normalt til både kostnadene i driftsbudsjettet og avkastningen på finansinvesteringene i Legeforeningens budsjett for 2023.

Egenkapital og reserver

Rammebudsjett 2023 – Sak 15

Resultatet i 2021 styrket den samlede egenkapitalen i Legeforeningen med ca. kr 100,4 millioner. Den frie egenkapitalen ble i regnskapet styrket med ca. kr 18,1 millioner. Hovedforeningens reserver består etter dette av følgende poster:

Diverse utviklingsprosjekter	37 350 000
Inntektssvikt/omstilling Tidsskriftet	6 900 000
Avsatte kontingentmidler	400 000
Reservepost pensjon	1 000 000
Rettshjelpsfond	12 326 613
Fri egenkapital	96 882 424
	<hr/>
	154 859 037

Etter styrkingen av egenkapitalen i 2021, utgjør egenkapital og andre frie avsetninger i underkant av seks måneders drift av hovedforeningen. Bufferkapitalen i hovedforeningen er vesentlig styrket gjennom de siste 10 årene. Selv om foreningsleddene gjennomgående har høyere egenkapitalandel og således forholdsmesig bedre soliditet, er det sentralstyrets vurdering at nivået på egenkapital og reserver er bærekraftig og tilstrekkelig på dette nivået.

Sentralstyret anbefaler å opprettholde de frie reservene i hovedforeningen på dette nivået. God og stabil vekst i medlemsmassen og betydelig økning medlemsrettet saksbehandling, fører til økt arbeidspress i sekretariatet. Flere store investeringer de siste årene bidrar også til fortsatt press på driftsøkonomien i foreningen i form av høye avskrivningskostnader. I årene som kommer vil det også være behov for nye utviklingsprosjekter og omstillinger. Deler av avsetningene til utviklingsprosjekter forutsettes benyttet for å finansiere slike investeringer i 2023. Dette er en planlagt utvikling.

Avsetningene har blitt bygget opp i år med høye finansinntekter og gode regnskapsresultater. Avsetningene muliggjør investeringer i nytt medlemssystem, økonomisystem, videreutvikling av saksbehandlingssystem, Legeforeningen.no og utvikling av kurs- og konferansesenteret Legenes hus. Hvorvidt det i tillegg må tæres på fri egenkapital eller om denne vil kunne styrkes, avhenger av den faktiske avkastningen på Legeforeningens investeringsportefølje. Med avkastning som estimert på 3,0 %, forventes det ingen reduksjon i fri egenkapital i 2023.

Konfliktfondet, som ikke er vist i tabellen over, utgjør etter styrkingen i 2017, ca. kr 47,3 millioner per 31.12.2021. På dette nivået vurderes den økonomiske konfliktberedskapen som tilstrekkelig.

Legenes hus, kurs- og konferansesenteret og tjenesteutvikling

Legeforeningen har avtale med gårdeier Christiania Torv AS om husleie. Avtalen skal reforhandles i 2022, og hensynet til markedsleie veier tungt. Ombygging av Legenes hus innebar husleieøkninger for Legeforeningen fra 2020. Husleieøkningen kom både som følge av en høyere leiepris per kvadratmeter og av utvidet leieareal.

Gjennom overtakelsen av de tidligere forretning- og restaurantarealene i 1. etasje samt av kontorarealene i 6. og 7. etasje, er samlet leieareal utvidet med ca. 3 000 m² sammenlignet med 2019.

Det ligger til grunn en forutsetning om at en vesentlig andel av det utvidede leiearealet i Legenes hus på sikt vil kunne bidra til både nye inntekter og/eller reduserte kostnader. Dette gjelder ikke minst nye lokaler for møter, kurs og konferanser, som vil redusere behovet for at hovedforeningen og foreningsledd leier lokaler eksternt til markedspris. Møteromkapasiteten er økt så vidt mye at lokalene i tillegg forutsettes leid ut til eksterne leietakere utenfor Legeforeningens organisasjon. På sikt forutsettes det at kurs- og konferanselokalene skal være selvfinansierende i den forstand at aktiviteten i kurs- og kongferansesenteret genererer inntekter nok til å dekke egen husleiekostnader. På grunn av pandemien og vedvarende nedstengninger, har arbeidet med å realisere selvfinansierende drift tatt lengere tid enn forventet. I rammebudsjettet forventes det imidlertid at driften bærer egne kostnader fra og med 2023.

Det pågår et arbeid med å utvikle forretningskonseptet for kurs- og konferansedrift i bygget. Prosjektet vil senere vurderer muligheten for å kunne tilby utvidede tjenester innenfor arrangementsstøtte i tilknytning til kurs- og konferanselokalene. Slike tjenester har vært etterspurt av mange foreningsledd over lang tid. Tilleggstjenestene skal også være selv bærende, dvs. at hovedforeningen ikke har som mål å tjene penger på tjenestene utover å dekke egne kostnader.

Som en konsekvens av pandemien har det blitt utviklet en ny tjeneste for tekniske støtte til gjennomføring av hybride og digitale møter. Denne tjenesten har nå blitt en del av de betalbare tjenestene som tilbys fra hovedforeningen. I 2022 vil tjenestene fra Legeforeningen bli ytterligere utviklet. Det forventes at alle foreningsledd i 2022 vil bli koblet opp mot samhandlingsplattformen Office 365 som sikrer behandling av informasjon og dokumentasjon på en trygg og effektiv måte. I 2022 vil regnskapstjenesten for foreningsledd bli videreutviklet og kapasiteten økt. Ambisjonen er at hovedforeningen allerede fra 2023 kan tilby regnskapsførselen for langt flere foreningsledd enn per i dag. Disse nye tjenestene er betalbare tjenester, men tjenestene skal prises etter et selvkostprinsipp. Det er derfor forventet at omleggingen vil medføre en kostnadsbesparelse for foreningsledd som velger disse tjenestene.

Medlemsutvikling

Foreningen har fortsatt god vekst og en svært høy medlemsandel sammenlignet med andre akademikerorganisasjoner. I januar 2022 ble det meldt ut 130 medlemmer på grunn av manglende betaling av medlemskontingenten. Dette er det laveste tallet på mer enn 10 år. Til sammenligning ble det meldt ut 199 medlemmer i januar 2021 og 399 i januar 2020 . Legeforeningen hadde per 1. januar 2022 38 417 medlemmer. Tilsvarende tall i 2021 var 37 375 medlemmer. Dette tilsvarer en vekst i medlemsmassen på 2,8 %. I budsjettet for 2023 er det estimert en gjennomsnittlig økonomisk effekt av medlemsveksten på 2,3 % (jfr. avsnitt 1.2 og 2.2.1).

Budsjettet driftsresultat

Landsstyret presenteres for et budsjettet driftsresultat (resultat før finansinntekter) i hovedforeningen som viser et underskudd på ca. kr 11,1 millioner. Hovedforeningens andel av forventede finansinntekter vil ikke alene kunne dekke et driftsunderskudd på dette nivået. Deler av underskuddet forutsettes finansieres gjennom tilbakeføring av tidligere års avsetninger til utviklingsprosjekter og omstilling.

Kontingentinntekter og kontingentfordeling

Sentralstyret foreslår at den samlede inntektsmessige effekten av prisstigning på kontingent og av forventet vekst i medlemsmassen, fordeles forholdsmessig likt mellom hovedforening og foreningsledd.

Effekten av lønns- og prisvekst for Legeforeningen er beregnet til 3,4 %. Tallet baserer seg på SSBs offisielle prognoser. Sentralstyret foreslår imidlertid som et unntak for 2023 at veksten i prisen på medlemskontingenten for 2023 begrenses til 2,8 % som en følge av stort overskudd i 2021.

Det er i rammebudsjettet foreslått midlertidige omfordelinger av kontingentmidler på til sammen kr 0,4 millioner.

Med disse forutsetningene innebærer det at både hovedforening og foreningsleddene får en ordinær gjennomsnittlig økning i kontingentinntektene på 5,0 % i 2023. Omfordelingene nevnt i forrige avsnitt kommer i tillegg (se vedlegg nr 2 Kontingentfordeling budsjett 2023).

Inndekning av underskudd og bruk av avsetninger

Bruk av avsetninger er formelt sett en årsoppgjørdisposisjon som vedtas av landsstyret ved behandlingen av regnskapet for 2023. Selv om dette således ikke fremgår av budsjettoppstillingen, redegjøres det i det følgende likevel for hvordan sentralstyret vurderer å dekke inn det budsjetterte underskuddet.

Deler av kostnadsbildet i 2023 vurderes å være av midlertidig karakter som det i tidligere regnskap er gjort øremerkede avsetninger for å dekke inn. I tråd med formålet med disse reservepostene, planlegges det med å benytte deler av disse i regnskapet for 2023. *Avsetningen til utviklingsprosjekter* benyttes til å delfinansiere avskrivningskostnader knyttet til IT-relatert utvikling. I tillegg legges det opp til å belaste *avsetninger for* å finansiere investeringene knyttet til prosjektet Legejobber samt til videreutvikling av kurs- og konferansesenteret i Legenes hus.

Høye finansinntekter gjorde det unødvendig å tære på avsetningen til utviklingsformål i regnskapet for 2021. Denne avsetningen utgjør således fortsatt kr 44,25 millioner per 31.12.2021. I 2023 planlegges det imidlertid med å tilbakeføre kr 4,0 millioner av denne avsetningen, hovedsakelig for å dekke avskrivningskostnader knyttet til Legeforeningen.no, økonomisystem og saks- og arkivsystem.

Tidsskriftet er i gang med en omstilling hvor det jobbes konkret med å finne nye inntekter til erstatning for en potensiell omsetningssvikt i salg av stillingsannonser. Det eksisterer en egen selvpålagt avsetning til inntektssvikt/omstilling i Tidsskriftet som kompensasjon for tidligere års nedgangen i annonseomsetningen. I budsjettet for 2023 er det planlagt å tilbakeføre kr 2,0 millioner fra denne avsetningen. På grunn av høye finansinntekter, var det ikke nødvendig å bruke av denne avsetningen i 2021 slik at samlede avsetninger til dette formålet var uforandret på kr 6,9 millioner per 31.12.2021.

Nedenstående tabell oppsummerer budsjettert resultat i hovedforeningen samt forslag til inndekning av driftsunderskuddet som gjøres i regnskapet for 2023:

Rammebudsjett 2023 – Sak 15

Driftsresultat	-	11 078 422
Belastes avsetning for utviklingsprosjekter		4 000 000
Belastes avsetning omstilling/inntektssvikt Tidsskriftet		2 000 000
Netto resultat før ordinære finansinntekter	-	5 078 422
Estimert finansinntekter (hovedforeningen) 3 %		5 500 000
Rest overføres til fri egenkapital		421 578

Gitt disse forutsetningene, innebærer altså det fremlagte rammebudsjettet en reduksjon i de selvpålagt avsetningene på kr 6,0 millioner i 2023, men en liten økning i fri egenkapital på ca. kr 0,4 millioner i budsjettperioden.

1.2 Kontingenter i 2023

I budsjettet for 2023 foreslår sentralstyret en økning i kontingentsatsen på ca. 2,8 % for fullt betalende medlemmer. Dette er en økning som er lavere enn den økonomiske effekten av forventet lønns- og prisvekst i sekretariatet for 2023 som er på 3,4 %. Vedlagte forslag til hovedfordeling av kontingentinntektene i 2023, innebærer at hovedforeningens kontingentinntekter og de gjennomsnittlige kontingentinntektene til foreningsleddene, fordeles like mye.

Samlede kontingentinntekter påvirkes av to parametere:

1. Prisendring på kontingenten
2. Medlemsvekst/-utvikling

Den høyeste veksten i medlemsmassen forgår innenfor de medlemskategorier som betaler relativt sett lav eller rabatterte kontingent. Den inntektmessige effekten av vekst i medlemsmassen er således beregnet til 2,3 % i 2023 og lavere enn den forventede veksten i medlemsmassen på 2,8 %.

Sentralstyret foreslår at grunnlaget for fordeling av kontingentinntekter baseres på en kontingentsats for obligatorisk medlemskap for 2023 på kr 9 990. Dette er en økning på kr 270 – tilsvarende 2,8 %.

Det foreslås at kontingentsatsen for medisinstudentene økes med kr 20 til kr 780.

Studentmedlemmer med medlemskap i ANSA, har i perioden fra 2010 til 2020 oppnådd reduksjon for sitt dobbeltmedlemskap med kr 130. Som en følge av at Nmfs samarbeidsavtale med ANSA er avsluttet, utgikk denne reduksjonen fra og med 2021. Utover dette får utvalgte grupper reduserte kontingentsatser etter tilsvarende mønster som foregående år. Stipendiater i full stilling betaler kontingent tilsvarende prisen for nyutdannede leger (kr 7 500).

1.3 Behov for gjennomgang og justering av kontingentfordelingsmodellen

Omorganiseringen av fagaksen fra 2018 ved blant annet etablering av fagstyret og faglandsrådet har medført økt behov for sekretariatsstøtte inn mot den fagmedisinske delen av foreningen. Parallelt med dette mottar hovedforeningen henvendelser fra både yrkesforeninger og flere lokalforeninger med ønske om mer sekretariatsstøtte. Denne utviklingen påvirker rolle- og arbeidsfordeling i foreningen, men også pengebruk og pengestrøm innad i foreningen. Utviklingen aktualiserer behovet for å se nærmere på hvordan de samlede ressurser i foreningen kan brukes på en for foreningen best mulig måte.

Kontingentmodellen ble sist gang endret med virkning fra 2012. Endringen den gang innebar at prisen på hovedkontingenten til medlemmene ble redusert samtidig som tilskuddet til kostnadskrevene drift til foreningsleddene ble fjernet. I stedet ble det åpnet for at årsmøtet i det enkelte foreningsledd kunne vedta en tilleggskontingent, begrenset oppad til 10 % av kontingentsatsen for fullt betalende medlemmer. Tanken var at denne årsmøtefastsatte kontingenten skulle brukes til å finansiere særlig kostnadskrevene drift eller ekstraordinære aktiviteter i det enkelte foreningsledd. Omfang og nivå på årsmøtefastsatt kontingent er illustrert i vedlegg 3 til denne saken. Som oversikten viser, har ca. halvparten av foreningsleddene benyttet seg av muligheten til å kreve inn årsmøtefastsatt kontingent.

Bakgrunn, status og videre arbeid

Landsstyret har over flere år stilt spørsmål til hovedforeningens økonomiske bærekraft og fordeling av kontingentmidler til foreningsleddene. De fleste foreningsledd har solid økonomi og stigende egenkapital, mens noen få har underskudd i driftsøkonomien. Det stilles spørsmål til om modellen i tilstrekkelig grad ivaretar organisasjonens aktivitetsnivå og behov.

På landsstyremøtet i 2019 i Kristiansand ble følgende formulering vedtatt under sak 22 Budsjett, punkt A 11:

"Landsstyret ber sentralstyret å utrede om det skal gjøres endringer i modellen for fordeling av totale kontingentinntekter. Utredningen legges frem for landsstyret til diskusjon som en del av budsjettet for 2021."

På landsstyremøte våren 2020 ble det formulert følgende oversendelsesvedtak under sak 11 Regnskap:

"Landsstyret ber sentralstyret sette ned en arbeidsgruppe for å intensivere arbeidet med budsjett 2021 og økonomiplan 2022 for å forbedre hovedforeningens økonomiske bærekraft. Dette innebærer at Legeforeningens drift og strukturer må gjennomgås og ses opp mot foreningens kjerneoppgaver og nåværende forbruk av driftsmidler. Målsetningen er å utarbeide en langsiktig plan der driftsøkonomien i Legeforeningen er mindre sårbar for svingninger i finansmarkedet, og at dette gjenspeiles i budsjetteringen for årene 2021 og 2022."

Sentralstyrets oppfølging av de omtalte vedtakene ble tatt inn i eget vedtakspunkt D til rammebudsjett for 2021.

Covid-19-situasjon vanskeliggjorde igangsetting av omfattende utredningsarbeider i 2020.

For å følge opp intensjonen i begge vedtak, nedsatte sentralstyret i januar 2021 en sekretariatsledet prosjektgruppe som ble støttet av en referansegruppe sammensatt av medlemmer fra yrkes-, fag- og lokalforeningene. Prosjektet fokuserte i første fase (innsiktsfase) på hovedforeningens økonomi. Ambisjonen var å foreta en grundig gjennomgang og analyse av hovedforeningens inntekter og kostnader for å se på mulige tiltak som kunne gi hovedforeningen en mer stabil økonomisk bærekraft. Landsstyret fikk en grundig gjennomgang av arbeidet i forbindelse med landsstyremøtet i 2021. Konklusjonen var at balansen i hovedforeningens driftsøkonomi p.t. vurderes som bærekraftig. Viktigste årsak er at foreningen har gjennomgått et digitaliseringsløft i løpet av pandemiperioden som forventes å gi lavere driftskostander også på lang sikt. Kostnadsreduksjonene er særlig relatert til kurs-, reise og møtevirksomhet.

Bærekraftprosjektet fokusere nå på foreningsleddenes økonomi samt rolle- og ansvarsfordelingen i Legeforeningen. I dette ligger også et mandat om å vurdere om finansieringen følger oppgaven. Ambisjonen er at arbeidet skal kunne danne grunnlaget for en diskusjon om en revisjon av kontingentfordelingsmodellen i foreningen. Eventuelle forslag til justeringer i kontingentfordelingsmodellen vil tidligst kunne bli behandlet på Landsstyremøtet i 2023. I påvente av en total gjennomgang av modellen og eventuelle forslag til endringer, har sentralstyret identifisert noen områder hvor det foreslås justeringer eller overgangsordninger allerede i dette budsjettet for 2023. Vurderingene og det bærende prinsippet bak disse justeringene er at fravær av tiltak vil føre til aktivitetsnedgang og/eller betydelig svekket driftsøkonomi for det aktuelle aktivitetsområdet eller det berørte foreningsleddet. Følgende tiltak foreslås:

1. Kirurgisk gren styrkes med kr 200 000. Etter omleggingen av spesialitetsstrukturen fra mars 2019, har de tidligere hovedspesialitetsforeningene innen indremedisin og kirurgi fått færre medlemmer samtidig som de fleste koordinerende aktivitetene eller overbyggingsoppgavene fortsatt består. Dette er en problemstilling som må løses i et arbeid med justeringer i kontingentfordelingsmodellen fra og med 2024. Norsk kirurgisk forening (NKF) er i en situasjon med lav egenkapital og en anstrengt driftsøkonomi. Styret i NKF har iverksatt en rekke tiltak for å styrke økonomien, men det vurderes likevel som nødvendig å tilføre kr 200 000 til kirurgisk gren i 2023 som en overgangsløsning i påvente av den totale gjennomgangen av modellen. Tiltaket representerer således en forlengelse av overgangsordningen til de kirurgiske foreninger som har eksistert i perioden 2020-2022. Norsk indremedisinsk forening har en sterk økonomi med betydelig egenkapital. Det vurderes derfor at foreningsleddet kan opprettholde normal drift i 2023 også uten tilførsel av ekstraordinære midler i budsjettåret.
2. Fagstyret tildeles et driftsbudsjett på kr 300 000. Ved omorganiseringen av fagaksen i 2018, må det erkjennes at behovet for både sekretariatsstøtte og budsjettmessig handlingsrom for fagstyret ble undervurdert. Sekretariatsstøtten er siden den gang styrket og vurderes per i dag som tilstrekkelig. Fagstyrets eget budsjett er imidlertid fortsatt svært begrenset. I praksis er det ikke avsatt midler utover rene reise-, møte og oppholdsutgifter knyttet til fagstyrets egne møter. Over tid er det avdekket et behov og et ønske om å tildele styret et eget budsjett slik at styrets medlemmer eksempelvis kan drive oppsøkende virksomhet eller gjennomføre enkle utrednings- eller prosjektarbeid.

1.4 Budsjettforutsetninger

1. Lønnsvekst i sekretariatet estimeres tilsvarende SSBs anslag på lønnsvekst i Norge i 2023 - 3,8 %. Tallet er ikke bindende for det endelige lønnsoppgjøret i 2023.
2. Prisstigning på «Andre driftskostnader» tilsvarende forventet økning i konsumprisindeksen i 2023 - 1,8 %
3. Kostnadssiden i sekretariatet består av ca. 80 % personalkostnader og 20 % andre betalbare driftskostnader. Dette gir en samlet forventet kostnadsvekst på 3,4 % i 2023.
4. Kontingentsatsene justeres opp med ca. 2,8 %.
5. Satsene for praksiskompensasjon justeres opp med ca. 2,8 % til kr 8 750 - tilsvarende prisøkningen på kontingent.
6. Kontingent for fullt betalende medlemmer fastsettes som en følge av dette til kr 9 990 (opp fra kr 9 720 i 2022)
7. Kontingentsats Nmf fastsettes til kr 780 (kr 760 i 2022)
8. Prisen på ansvarsforsikringen holdes uendret og er satt til kr 400 per år.
9. Det foreslås at hovedforeningen og foreningsleddene får samme prosentvise økning i kontingentinntektene i 2023.
10. Grunntilskudd er ikke justert for 2023:
 - Yrkesforeninger mottar kr 600 000
 - Lokalforeninger mottar kr 155 000
 - Fagmedisinske foreninger mottar kr 130 000.
11. Fagstyret tildelse et eget driftsbudsjett på kr 300 000
12. Det er budsjettert med at Tidsskriftets samlede annonseinntekter utgjør kr 33 millioner i 2023 mot budsjettert kr 31,5 millioner i 2022.
13. Det er budsjettert med en avkastning av investeringsporteføljen på 3,0 %. Lavt rentenivå i markedet bidrar til lavere forventet avkastning.
14. Avtalen med Hdir om bistand til sakyndighetsarbeidet ved spesialistgodkjenninger løp til 1.10.2019. Hdir har hatt en anbudsrunde som ble avlyst. Hdir og Legeforeningen har en midlertidig prolongering av tidligere avtale til Hdir får avklart egen anbudsprosess.
15. Rammen for midler som står til sentralstyrets disposisjon i budsjettåret, videreføres på kr. 4,0 millioner i 2023.

1.5 Fullmakter - utarbeidelse av detaljbudsjett

Budsjettforslaget er et rammebudsjett, der det forutsettes at sentralstyret gis fullmakt til omdisponeringer mellom postene og formålene i regnskapet. Landsstyret overlater til sentralstyret å utarbeide et operasjonelt budsjett for 2023. Dette gir foreningen mulighet til å opptre fleksibelt ved endringer i rammebetingelser og ytre faktorer.

2 Resultatbudsjett

Forslaget til resultatbudsjett er vist i vedlegg 1. Resultatbudsjettet for Legeforeningens samlede virksomhet i 2023 er satt opp med et samlet overskudd etter finansinntekter på ca. kr 38,6 millioner. Hovedforeningen viser et budsjettetert driftsunderskudd på ca. kr 11,1 millioner.

2.1 Prinsipper for regnskaps og budsjettoppstilling

Budsjettoppstillingen følger en tradisjonell bedriftsøkonomisk artsstruktur.

2.2 Driftsinntekter

2.2.1 Kontingentinntekter

Sentralstyret foreslår at kontingent for fullt betalende medlemmer fastsettes til kr 9 990 i 2023. Dette innebærer en økning på ca. 2,8 % fra 2022. Økningen er lavere enn forventet lønns- og kostnadsvekst i sekretariatet. Denne underreguleringen foreslås med bakgrunn i stort økonomisk overskudd i foreningen i 2021. Effekten av underreguleringen er en økning av underskuddet i hovedforeningen med ca. kr 1,3 millioner.

Etter at modellen med tildeling av kontingentmidler til kostnadskrevenne drift falt bort fra og med budsjettåret 2012, er modellen for fordeling av kontingentinntekter basert på at de respektive foreningsleddene ved sitt eget årsmøte må vedta eventuell tilleggskontingent for å finansiere de aktivitetene som tidligere ble finansiert ved tilskudd til kostnadskrevenne drift.

Rammen for det maksimale påslaget på kontingenten er foreslått videreført på 10 %. Dette innebærer at maksimal kontingentsats i prinsippet kan komme opp i kr 12 987 for fullt betalende medlemmer om alle tre foreningsledd velger å kreve inn maksimal tilleggskontingent. Omfanget av foreningsledd som benytter seg av muligheten til å kreve inn tilleggskontingent er vist i vedlegg 3.

For medisinstudentene foreslås kontingenten økt til kr 780. Reduksjon for studentmedlemmer som også har medlemskap i ANSA utgikk fra og med 2021. Subsidieringen av Nmf foreslås i 2023 satt til kr 30 per medlem, slik at Nmf oppnår kr 810 for fullt betalende medlemmer. Gitt 2,3 % medlemsvekst og en inntektsøkning per medlem på kr 20, får Nmf en økning i kontingentinntektene på ca. 5,0 % i 2023.

Sentralstyret foreslår at det gis kontingentreduksjoner for utvalgte grupper på linje med tidligere år. Dette fremgår av forslaget til budsjettvedtak.

Innkrevning og fordeling av kontingentmidlene er fastsatt i lovene, § 4-2. Med hensyn til fordelingen siteres følgende:

Landsstyret fastsetter fordeling av kontingentinntektene på hovedforeningen og avdelingene. Lokalforeninger, yrkesforeninger og fagmedisinske foreninger gis et differensiert grunntilskudd uavhengig av medlemstilslutning. Det øvrige tilskuddet til avdelingene fordeles per medlem. For Norsk medisinstudentforening fastsettes tilskuddet per medlem.

Det er estimert en gjennomsnittlig medlemsvekst på 2,8 % og en økonomisk effekt av medlemsveksten på 2,3 % fra 2022 til 2023. Store deler av medlemsveksten skjer i grupper som betaler en rabattert kontingentsats (f.eks. studenter og nyutdannede). Det forventes således en noe høyere vekst i antall medlemmer enn den økonomiske effekten av veksten.

På grunnlag av de foreslåtte kontingentsatser og prognoser for antall medlemmer innen de ulike priskategorier, er de totale kontingentinntekter til hovedforeningen for 2023 beregnet til kr 198 099 969, ref. vedlegg 2.

Forslag til fordeling av kontingentmidlene på hovedforeningen, yrkesforeningene, lokalforeningene, fagmedisinske foreninger, regionutvalgene og Norsk medisinstudentforening er vist i vedlegg 2.2. Basert på prinsippene i kontingentfordelingsmodellen (vedtatt på landsstyremøtet i 2011) foreslår sentralstyret at det avsettes konkrete beløp til henholdsvis:

- Yrkesforeningene med kr **29 725 427** (kr 28,3 millioner i 2022)
- Lokalforeningene med kr **13 574 793** (kr 12,9 millioner i 2022)
- Fagmedisinske foreninger med kr **23 746 261** (kr 22,4 millioner i 2022)
- Regionutvalgene med kr **2 320 160** (kr 2,2 millioner i 2022)
- Til Nmf foreslås et tilskudd på kr 810 per betalende medlem, beregnet til ca. kr 4,0 millioner (kr 3,83 millioner i 2022).

Hovedforeningen, yrkesforeningene, lokalforeningene og de fagmedisinske foreningene, får alle i utgangspunktet en økning i kontingentinntektene på ca. 5,0 % fra 2022. Forslag til fordelingen av kontingentinntektene mellom hovedforeningen og foreningsleddene følger som vedlegg 2.2 til saken.

Forslag til fordeling av kontingentmidlene til de enkelte yrkesforeningene er vist i vedlegg 2.3, lokalforeningene fremgår av vedlegg 2.4. og de fagmedisinske foreningene fremgår av vedlegg 2.5.

Det foreslås at regionutvalgene tildeles en andel av kontingentmidlene på samme måte og på samme nivå som i 2022. Det antas derfor at også særskilte utviklingsprosjekter i enkelte utvalg vil kunne dekkes innenfor disse rammene. Sentralstyret fastsetter budsjetterammen til det enkelte utvalg basert på erfaringstall og planlagt aktivitet.

I forslaget til landsstyrevedtak forutsettes det at yrkesforeningene, lokalforeningene, Nmf og fagmedisinske foreninger leverer revisorgodkjent regnskap for 2021 før overføring av kontingentmidler finner sted. Endelig utbetaling av tilskudd til foreningsleddene for 2023 justeres med faktisk medlemsantall per 1.2.2023.

2.2.2 Annonseinntekter

Annonseinntektene i Tidsskriftet endte i 2021 på ca. kr 32,2 millioner. Dette var ca. kr 7,7 millioner bedre enn budsjettert, og ca. kr 5,2 millioner bedre enn i 2020. Det budsjetteres for 2023 med kr 33,0 millioner i annonseinntekter. Dette er på nivå med regnskapstall 2021 korrigert for prisøkninger. Legejobber ser på konkrete konsepter som skal erstatte Tidsskriftets ensidige avhengighet av stillingsannonseinntekter. Virksomheten i Legejobber har som mål at Tidsskriftet fortsatt skal satse på inntektsbringende tiltak i tilknytning til legearbeidsmarkedet. Virksomheten ble satt i ordinær drift fra 1.1.2022 etter at prosjektfasen ble avsluttet i 2021. Arbeidet i prosjektfasen er finansiert av omstillingsmidler i balansen. Det er budsjettert med inntekter fra Legejobber på kr 5,0 millioner i 2023 mot kr 4,3 millioner i 2022.

2.2.3 Abonnementsinntekter

Antall betalende abonnenter på Tidsskriftet har vært jevnt synkende i flere år. I takt med denne tendensen, forventes det abonnementsinntekter i 2023 på kr 650 000.

2.2.4 Salgsinntekter

Det budsjetteres med salgsinntekter i 2023 på kr 100 000. Dette er i hovedsak inntekter fra salg av ID-kort for leger.

2.2.5 Tilskudd til felles formål

Samlet budsjettert tilskudd fra normaltariffen til felles formål beløp er estimert til kr 142,4 millioner for 2023. Dette er en økning på 2% i forhold til budsjett for 2022. Det er ikke foretatt noen justeringer for innbyrdes omfordeling av tilskudd til felles formål fra normaltarifforhandlingene. Fordelingen mellom formålene inngår ikke i vedtaksforslaget da beslutning om fordeling følger av forhandlingsresultatene.

I overenskomstene med Spekter og Virke gis Utdanningsfond III et tilskudd (p.t. kr 2 000) per ansatt lege i helseforetakene. Det er budsjettert med kr 31 millioner på denne posten for 2023. Dette er nominelt samme beløp som i 2022.

2.2.6 Kursinntekter

Det er i budsjettet for 2023 estimert ca. kr 11,8 millioner i kursinntekter hvorav ca. kr 3,0 millioner er knyttet til det nye kurs- og konferansesenteret.

2.2.7 Salg eksterne tjenester

Budsjettposten omfatter godtgjørelse for forretningsførsel/sekretariatsbistand for stiftelsene SOP, Kvalitetssikringsfond III (NOKLUS), Christiania Torv AS, for flere av Legeforeningens foreningsledd og inntekt fra Legejobber. I denne posten ligger også forventet inntekt på avtalene Legeforeningen har inngått om medlemsfordeler og avtale med Helsedirektoratet for faglig bistand til spesialistgodkjenning av leger. I 2023 forventes salg eksterne tjenester å utgjøre ca. kr 35,7 millioner.

2.2.8 Offentlige tilskudd

Legeforeningen har hatt et flerårig prosjekt i Kina. Prosjektet ble utsatt satt på vent i 2020. Prosjektet er foreløpig ikke budsjettert i 2023. Prosjektet har uansett en nullefekt i regnskapet da eventuelle inntekter har et tilsvarende beløp på kostnadssiden.

2.2.9 Andre tilskudd/inntekter

Andre inntekter omfatter bl.a. støtte fra SOP til Legeforskningsinstituttet (LEFO) og til støttekollegaordningen, tilskudd til Premieruleringsfondet, utleie av lokaler til foreningsledd og tilskudd til tillitsvalgtopplæring fra OU-fondene i Staten, Spekter helse, KS samt Virke. Dette er poster som har mer eller mindre tilsvarende beløp på kostnadssiden. Posten inneholder også premie for ansvarsforsikringen.

2.3 Driftskostnader

2.3.1 Produksjonskostnader

Produksjonskostnadene i Tidsskriftet omfatter alt arbeid med produksjon av Tidsskriftet på papir og på nett, men henger også sammen med annonseinntektene (produksjon av flere trykte annonser), provisjoner med mer. Økningen i budsjettposten er således relatert til den budsjetterte økningen i annonsesalg.

2.3.2 Personalkostnader og honorering

Hovedforeningens personalkostnader er i knyttet til sekretariatets drift, honorar til president og sentralstyre, og honorar til fagstyrets leder samt utbetaling av praksiskompensasjon til medlemmer av råd og utvalg, landsstyre mv. Bemanningen i sekretariatet er forutsatt holdt på tilnærmet uendret nivå.

Som i tidligere budsjetter, er det lagt til grunn at satsene for praksiskompensasjon justeres etter samme modell som endringene i kontingentsatsen. I dette budsjettet er det således forutsatt en oppjustering av satsene med ca. 2,8 % fra 1.1.2023. Dette gir en kompensasjon på kr 8 750 per dag i 2023.

Satsen for møtegodtgjørelse foreslås økt tilsvarende slik at satsen for 2023 blir kr 920.

Honorar til president og sentralstyremedlemmer foreslås av desisorutvalget. Budsjettet er utarbeidet med tilsvarende ramme for honorering som i budsjett 2022 der presidentens honorar holdes uendret på 22 ganger Grunnbeløpet (G) i Folketrygden, og honoraret til sentralstyremedlemmer holdes uendret på 1,5 x G.

Landsstyret vedtok i 2018 at leder av Rådet for legeetikk fra 2019 honoreres med et årlig beløp tilsvarende 1,7 G.

Styreleder og styremedlemmer med varamedlemmer i Sykehjelps- og pensjonsordningen (SOP) velges av landsstyret etter innstilling fra sentralstyret. Honorar til styreleder og styremedlemmer er vedtatt av sentralstyret og justeres hvert år i samsvar med økningen i foletrygdens grunnbeløp. I 2022 utgjorde honoraret til styreleder kr 134 309 mens de fire øvrige styremedlemmene samlet mottok kr 268 616.

2.3.3 Tilskudd og bidrag

Posten omfatter bevilgninger fra Kvalitetssikringsfondet, allmennpraktikerstipend og spesialiststipend fra Utdanningsfond II samt støtte til kursvirksomhet fra Utdanningsfond I. I hovedforeningens budsjett omfatter denne posten bl.a. utbetalinger fra Premierulerings-

fondet, deler av sentralstyrets disposisjonskonto samt et mindre beløp til støtte til andre aktuelle formål.

2.3.4 Avskrivning varige driftsmidler

Det budsjetteres med avskrivninger på ca. kr 22,7 millioner i 2023. Avskrivningsbeløp er blant annet knyttet til Legeforeningens nettsider, saksbehandling og arkivsystem, økonomisystem (ERP), prosjektet Legejobber 2020, Legenes hus m.m. I Legeforeningens balanse er det per 31.12.2022 avsatt kr 44,25 millioner til framtidige avskrivninger av IT-investeringer og andre utviklingsprosjekter. Det er redegjort for planlagt bruk av avsetningen under avsnitt 1.1.

2.3.5 Andre driftskostnader

Budsjettet bygger generelt på en forventet prisstigning på 1,8 %. Det er lagt inn forventninger om noe lavere kostnader til reise- og møtevirksomhet. Flere møter kommer til å være digitale eller hybride i 2023 enn det som var situasjonen før pandemien.

Ombyggingen av Legenes hus ble ferdigstilt 31. august 2020. Budsjettet for 2023 bygger på gjeldende leieavtale med Christiania Torv AS. Kurs- og konferansevirksomheten forventes å dekke egne husleiekostnader i 2023.

Budsjettene på utdanningsfondene er basert på framskriving av erfaringstall og trender.

2.4 Finansinntekter/-kostnader

Det er budsjettert med finansinntekter basert på forventet gjennomsnittsavkastning i investeringsporteføljen på 3,0 %. Det er forutsatt at avkastning inntil dette nivået fordeles forholdsmessig til styrking av de ulike formålkapitalområdene (fondene) i balansen mens eventuell avkastning utover dette nivået, om nødvendig kan bidra til styrking av den frie egenkapitalen eller andre reserveposter i hovedforeningen. Hovedforeningen har ca. 17 % av avkastningen fra investeringsporteføljen. Den øvrige avkastningen tilhører fondene og kan ikke benyttes til drift av hovedforeningen.

Renteinntektene i lånefondet er estimert til kr 16,9 millioner i 2023. Dette er en økning på kr 9,0 millioner sammenlignet med budsjett for 2022. Økningen skyldes at normrentesatsen forventes å stige i takt med forventet endring i det generelle rentenivået. Det forventes et fortsatt økende utlånsvolum. Utlånsvolumet i Lånefondet har økt med ca. kr 40 millioner og utgjør kr 591 millioner ved utgangen av mars 2022.

3 Sentralstyrets forslag til budsjettvedtak for 2023

A. Kontingenter og fordeling av kontingentinntekter

1. For fullt betalende medlemmer (spesialister) fastsettes kontingenten til kr 9 990.
2. Følgende kategorier medlemmer innrømmes redusert kontingent slik:
 - Medlemmer uten spesialistgodkjenning: kr 8 830
 - Den ene av ektefeller hvor begge er medlem av foreningen og mottar til sammen ett eksemplar av Tidsskriftet: kr 7 500
 - Nyutdannede leger i tre år etter avlagt embetseksamen: kr 7 500
 - Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlemmer også er medlemmer av annen forening innenfor Akademikerne: kr 7 500
 - Stipendiater i full stilling: kr 7 500
 - Medlemmer bosatt i utlandet: kr 5 030
 - Studentmedlemmer: kr 780

I henhold til lovene for Den norske legeforening § 4-3, betaler leger som har gått av med alderspensjon og er yngre enn 75 år, 20 % av ordinær kontingent. For 2023 utgjør dette kr 2 000. Fra 2023 betaler medlemmer som er 75 år 10 % av ordinær kontingent.

Medlemmer som oppfyller flere av kriteriene for kontingentreduksjon, betaler kontingent i henhold til laveste sats.

3. Fordeling av kontingentinntektene for 2023 til avdelingene fastsettes slik:

- Fagmedisinske foreninger:	kr	23 746 261
- Yrkesforeningene:	kr	29 725 427
- Lokalforeningene:	kr	13 574 793
- Regionutvalgene	kr	2 320 160

For yrkesforeningene fordeles kr 4,2 millioner som grunntilskudd og ca. kr 3,7 millioner fordeles som tilskudd for kostnader ved praksiskompensasjon/frikjøp. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.

5. For lokalforeningene fordeles kr 2,95 millioner som grunntilskudd og kr 450 000 fordeles i geografitilskudd. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer.
6. For de fagmedisinske foreningene fordeles ca. kr 5,98 millioner som grunntilskudd og ca. kr 1,8 millioner som tilskudd for kostnader ved praksiskompensasjon/frikjøp. Resterende midler fordeles etter antall medlemmer. I tillegg gis kr 0,2 millioner i overgangstilskudd for kirurgiske foreninger.
7. Norsk medisinstudentforening gis et tilskudd per medlem på kr 810.
8. Regionutvalgenes andel av kontingentinntektene utgjør kr 2 320 160.

9. Det forutsettes at yrkesforeninger, lokalforeninger, fagmedisinske foreninger og Nmf fremlegger revisorgodkjent regnskap for 2021 før det utbetales kontingentmidler for 2023.
10. Sentralstyret gis fullmakt til å justere tilskuddene til praksiskompensasjon/frikjøp omtalt i punktene 4 og 6 over.

B. Honorar og kompensasjon for tapt inntekt

1. Presidenten

Ved fulltids engasjement som president ytes presidenten et honorar tilsvarende 22 ganger grunnbeløpet i Folketrygden (22G). Ved deltids engasjement avkortes honoraret i samsvar med den tid som brukes på vervet.

I tillegg til honoraret dekker Legeforeningen pensjonskostnader for presidenten. Presidenten meldes som hovedregel inn i den til enhver tid gjeldende kollektive pensjonsordningen for ansatte i sekretariatet. Dersom presidenten har permisjon fra en stilling hvor det finnes en kollektiv pensjonsordning, vil Legeforeningen betale eventuelt krav fra arbeidsgiver om pensjonsinnskudd for presidenten.

Dersom presidenten er pendler og må ha bolig i Oslo-området for å utføre sine oppgaver, dekker Legeforeningen utgifter til slik bolig. Reiseutgifter mellom Oslo og fast bolig utenom Oslo-området dekkes av Legeforeningen.

Valgperioden for president og sentralstyret er fra 1.9. – 31.8. Dette betyr at honorar og eventuelt tilskudd til individuelle ordninger beregnes i månedlig 12-deler av fastsatt honorar for året. Etter fratredelse utbetales honorar til presidenten i like mange måneder som antall år i vervet.

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

2. Sentralstyremedlemmer

For sentralstyremedlemmer fastsettes årshonoraret for 2023 til ett og et halvt grunnbeløp i folketrygden (1,5G).

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

3. Leder av Rådet for legeetikk

For leder av Rådet for legeetikk fastsettes årshonoraret for 2023 tilsvarende 1,7 ganger grunnbeløpet i folketrygden (1,7 G).

Utbetaling av honorar foretas månedlig.

4. Leder av fagstyret

Leder av fagstyret frikjøpes i 50 %. I den grad frikjøp ikke er aktuelt, har sentralstyret fullmakt til å fremforhandle en kompensasjonsordning med leder av fagstyret.

5. Kompensasjon for tapt inntekt

Kompensasjon for tapt inntekt ytes til sentralstyremedlemmer og medlemmer av fagstyret samt til alle medlemmer som er oppnevnt av sentralstyret til oppgaver i forbindelse med råd, komiteer og utvalg.

Videre ytes kompensasjon for tapt inntekt til landsstyrerepresentanter og faglandsrådsdelegater ved deltagelse på henholdsvis landsstyremøtene og faglandsrådsmøtene samt for inviterte deltakere ved lederseminar arrangert av sentralstyret.

Kompensasjon gis også til medlemmer som er oppnevnt av sentralstyret til å representere Legeforeningen i utenforstående råd, komiteer og utvalg. Slik kompensasjon avkortes med den kompensasjon som gis av utvalgenes styrende organer. Kompensasjon for tapt inntekt til tillitsvalgte i forbindelse med spesielle oppgaver besluttet av sentralstyret.

Under forutsetning av at mulighetene for kompensasjoner og refusjoner under Hovedavtalen er utnyttet, gis det kompensasjon for tapt inntekt på følgende alternative måter:

- a) Refusjon til arbeidsgiver som følge av fravær. Utbetaling skjer til arbeidsgiver på grunnlag av regning.
- b) Kompensasjon til arbeidstaker for dokumentert trekk i lønn.
- c) Kompensasjon til selvstendig næringsdrivende for inntektstap ved fravær fra praksis. For 2023 fastsettes denne kompensasjonen:

• Hel dag	kr	8 750
• Møter kortere enn hel dag	kr	6 560
• Halv dag	kr	4 375
• Møte kortere enn en halv dag	kr	2 185

6. Møtegodtgjørelse

Det gis godtgjørelse for deltagelse på møter i Legeforeningens regi. Godtgjørelsen omfatter de samme medlemmer som nevnt under punkt 5 foran og utgjør kr 920 per møtedag. Det utbetales ikke møtegodtgjørelse sammen med praksiskompensasjon og

møtegodtgjørelse utbetales kun i forbindelse med møter utenom ordinær arbeidstid og ikke i kombinasjon med betalte verv.

7. Det gis ikke honorar eller kompensasjon for tapt inntekt til tillitsvalgte som allerede er fullt frikjøpt. Unntatt er fullt frikjøpte ledere av yrkesforeninger som sitter i sentralstyret. Disse mottar ordinært sentralstyrehonorar.

C. Sentralstyrets fullmakter

1. Sentralstyret gis fullmakt til å benytte Konfliktfondet til følgende formål:
 - a) Støtte til medlemmene og dekning av ekstrakostnader i tilfelle av organisasjonsfaglige konflikter, herunder støtte til organisasjoner som Den norske legeforening er medlem av, til bruk i tilfelle av slike konflikter.
 - b) Støtte for medlemmene ved å gi delvis dekning av pådømte oppreisningskrav (tort og svie) i forbindelse med legegjerningen. Støtte kan gis i samsvar med de regler som gjelder i Legeforeningens avtale om kollektiv ansvarsforsikring og i den utstrekning oppreisningskravet er inntrådt før denne forsikringen omfattet oppreisningskrav.
2. Sentralstyret gis fullmakt til å omdisponere midler mellom budsjettposter og formål. Denne fullmakten omfatter imidlertid ikke omdisponeringer som vedrører budsjettvedtakets avsnitt A og B utover fordelingen av kontingentmidler til regionutvalgene.
3. Sentralstyret gis fullmakt til å bevilge midler fra Rettshjelpsfondet til følgende formål:
 - a) Rettshjelp til medlemmer i forbindelse med rettstvister knyttet til legegjerningen.
 - b) Sikkerhet for økonomisk risiko Legeforeningen pådrar seg i forbindelse med rettstvister hvor Legeforeningen er part eller partshjelper.
 - c) Juridiske utredninger for å ivareta Legeforeningens eller dens medlemmers interesser i forbindelse med legegjerningen.
 - d) Finansiering av tidsavgrenset bemanning i sekretariatet for å ivareta særskilte rettshjelpsformål, slik som prosjekter, utredninger, omfattende rettssaker o.l.

Vedlegg nr. 1

Budsjettrapporter

for

Legeforeningen 2023

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023

	Ref.	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Driftsinntekt	2.2			
Annonser	2.2.2	-33 000 000	-31 510 000	-32 197 627
Salgsinntekter	2.2.4	-100 000	-50 000	-86 389
Andre tilskudd/inntekter	2.2.9	-6 800 000	-6 400 000	-6 953 492
Abonnement	2.2.3	-650 000	-700 000	-615 637
Kontingenter	2.2.1	-199 223 913	-190 257 086	-180 689 356
Offentlige tilskudd	2.2.8	0	0	0
Andre tilskudd	2.2.9	-21 280 000	-20 110 000	-17 154 936
Kurs og konferanseinntekter	2.2.6	-11 874 305	-11 374 305	-10 124 225
Salg tjenester	2.2.7	-35 700 000	-31 370 000	-29 294 258
Tilskudd fra Normaltariffen	2.2.9	-142 414 000	-137 980 000	-133 934 669
Tilskudd fra Spekter/Virke	2.2.9	-31 000 000	-31 000 000	-31 154 160
Driftsinntekt		-482 042 218	-460 751 391	-442 204 748
Driftskostnad	2.3			
Produksjonskostnader	2.3.1	13 100 000	12 500 000	12 540 792
Personalkostnader	2.3.2	241 169 171	230 695 978	217 028 735
Avskrivninger	2.3.4	22 673 562	21 673 562	22 589 284
Andre driftskostnader	2.3.5	192 272 947	184 753 150	118 953 335
Tilskudd og bidrag	2.3.3	20 020 756	17 396 859	18 913 470
Tap/tilbakeføring fordringer		0	0	-493 562
Driftskostnad (n3)		489 236 436	467 019 549	389 532 054
Driftsresultat før skattekostnad		7 194 218	6 268 158	-52 672 694
Skattekostnad		0	0	0
Driftsresultat etter skatt		7 194 218	6 268 158	-52 672 694
Netto realisert/urealisert gevinst verdipapirer		-29 716 117	-29 716 117	-39 742 984
Finansinntekter		-17 777 463	-8 761 969	-9 540 018
Finanskostnader		1 680 586	1 680 586	1 552 455
Netto finansposter	2.4	-45 812 994	-36 797 500	-47 730 547
Resultat		-38 618 776	-30 529 342	-100 403 241

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023
Hovedforeningen

	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Driftsinntekt			
Annonser	-33 000 000	-31 510 000	-32 197 627
Salgsinntekter	-100 000	-50 000	-86 239
Andre inntekter	-6 800 000	-6 400 000	-6 953 492
Abonnement	-650 000	-700 000	-615 637
Kontingenter	-199 223 913	-190 257 086	-180 689 356
Andre tilskudd	-20 900 000	-19 730 000	-16 746 646
Kurs og konferanseinntekter	-3 000 000	-2 500 000	-517 570
Salg tjenester	-35 700 000	-31 370 000	-29 288 698
Driftsinntekt	-299 373 913	-282 517 086	-267 095 265
Driftskostnad			
Produksjonskostnader	13 100 000	12 500 000	12 540 792
Personalkostnader	218 112 955	208 489 363	197 930 977
Avskrivninger	22 673 562	21 673 562	22 589 284
Andre driftskostnader	97 006 980	91 171 650	74 328 984
Tilskudd og bidrag	10 199 999	7 749 750	7 684 264
Kostnadsfordeling fondene	-50 641 161	-49 567 441	-48 241 772
Driftskostnad	310 452 334	292 016 883	266 832 530
Driftsresultat	11 078 422	9 499 797	-262 734
Netto realisert/urealisert gevinst verdipapirer	-5 500 000	-5 500 000	-17 301 769
Finansinntekter	-864 469	-864 469	-572 246
Aksjeutbytte	0	0	0
Finanskostnader	1 080 586	1 080 586	395 538
Netto finansposter	-5 283 883	-5 283 883	-17 478 477
Resultat	5 794 539	4 215 914	-17 741 211

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023
Utdanningsfond 1

	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Andre tilskudd	-380 000	-380 000	-408 290
Kurs og konferanseinntekter	-8 874 305	-8 874 305	-9 606 655
Salg tjenester	0	0	-5 560
Tilskudd fra Normaltariffen	-42 595 000	-41 269 000	-40 052 874
Driftsinntekt	-51 849 305	-50 523 305	-50 073 379
Personalkostnader	17 400 907	16 758 341	17 121 773
Andre driftskostnader	2 699 227	2 651 500	1 679 227
Tilskudd og bidrag	575 170	565 000	537 995
Kostnadsfordeling fondene	36 329 528	35 559 251	35 442 934
Driftskostnad	57 004 832	55 534 092	54 781 930
Driftsresultat	5 155 527	5 010 787	4 708 551
Finansinntekter	0	0	-3 909 173
Finans	0	0	-3 909 173
Resultat	5 155 527	5 010 787	799 378

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023
Utdanningsfond 2

	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Tilskudd fra Normaltariffen	-54 270 000	-52 580 000	-51 031 332
Driftsinntekt	-54 270 000	-52 580 000	-51 031 332
Personalkostnader	5 542 795	5 339 880	1 798 216
Andre driftskostnader	40 852 340	40 130 000	29 503 019
Tilskudd og bidrag	0	0	1 481 125
Kostnadsfordeling fondene	4 403 579	4 310 212	3 938 104
Driftskostnad	50 798 715	49 780 092	36 720 464
Driftsresultat	-3 471 285	-2 799 908	-14 310 868
Finansinntekter	0	0	-4 916 355
Finans	0	0	-4 916 355
Resultat	-3 471 285	-2 799 908	-19 227 223

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023
Utdanningsfond 3

	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Tilskudd fra Normaltariffen	-32 676 000	-31 658 000	-30 725 735
Tilskudd fra Spekter/Virke	-31 000 000	-31 000 000	-31 154 160
Driftsinntekt	-63 676 000	-62 658 000	-61 879 895
Andre driftskostnader	51 225 760	50 320 000	13 060 439
Kostnadsfordeling fondene	4 403 579	4 310 212	3 938 104
Driftskostnad (n3)	55 629 339	54 630 212	16 998 543
Driftsresultat	-8 046 661	-8 027 788	-44 881 352
Finansinntekter	0	0	-4 316 048
Finans	0	0	-4 316 048
Resultat	-8 046 661	-8 027 788	-49 197 400

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023
Kvalitetssikringsfondet

	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Salgsinntekter	0	0	-150
Tilskudd fra Normaltariffen	-12 873 000	-12 473 000	-12 124 728
Driftsinntekt	-12 873 000	-12 473 000	-12 124 878
Personalkostnader	41 453	39 935	109 308
Andre driftskostnader	132 340	130 000	260 730
Tilskudd og bidrag	9 245 587	9 082 109	9 210 086
Kostnadsfordeling fondene	3 302 684	3 232 659	2 953 578
Driftskostnad	12 722 064	12 484 703	12 533 701
Driftsresultat	-150 936	11 703	408 823
Finansinntekter	0	0	-262 469
Finans	0	0	-262 469
Resultat	-150 936	11 703	146 354

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023
Lånefondet

	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Driftsinntekt	0	0	0
Andre driftskostnader	356 300	350 000	120 936
Tap/tilbakeføring fordringer	0	0	-493 562
Kostnadsfordeling fondene	2 201 790	2 155 106	1 969 052
Driftskostnad	2 558 090	2 505 106	1 596 426
Driftsresultat	2 558 090	2 505 106	1 596 426
Finansinntekter	-16 912 994	-7 897 500	-17 936 482
Finanskostnader	600 000	600 000	1 156 916
Finans	-16 312 994	-7 297 500	-16 779 565
Resultat	-13 754 905	-4 792 394	-15 183 139

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023
Kvinnefondet

	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Driftsinntekt	0	0	0
Personalkostnader	35 531	34 230	34 230
Driftskostnad	35 531	34 230	34 230
Driftsresultat	35 531	34 230	34 230
Finansinntekter	0	0	-34 230
Finans	0	0	-34 230
Resultat	35 531	34 230	0

Den Norske Legeforening
Rammebudsjett 2023
Fond for forebyggende medisin

	Ramme- budsjett 2023	Detalj- budsjett 2022	Regnskap 2021
Driftsinntekt	0	0	0
Personalkostnader	35 531	34 230	34 230
Driftskostnad	35 531	34 230	34 230
Driftsresultat	35 531	34 230	34 230
Finansinntekter	0	0	-34 230
Finans	0	0	-34 230
Resultat	35 531	34 230	0

Vedlegg nr. 2

til budsjett 2023

Kontingentfordelingen

Medlemskategori	Snitt medlemmer 2023	Kontingentsatser 2023	Budsjett 2023
Fullt betalende (spesialister)	13 950	9 990	139 359 563
Fullt betalende uten spes.godkj.	9 281	8 830	81 951 038
Nyutdannet (3 år etter eksamen)	2 789	7 500	20 920 399
Ektefeller (med ett Tidsskrift)	2 382	7 500	17 866 276
Dobbeltmedlemsskap (Akadem)	30	7 500	222 503
Medlemmer i utlandet	286	5 030	1 436 790
Studenter	4 867	780	3 796 335
Alderspensjonister < 75 år	2 170	2 000	4 340 000
Alderspensjonister > 75 år < 76 år	400	1 000	400 000
Alderspensjonister > 76 år	1 936	-	-
Uførepensjonister	-	-	-
Midlertidig fritatt	65	-	-
Permanent fritatt	533	-	-
Ansatte	2	-	-
Stipendiater	70	7 500	524 799
Totalt	38 761		270 817 702

Hovedfordeling kontingentinntekter 2023

Gruppe	Fordeling 2023	Andel av beløp i % 2023	Økn. % 2022-2023	Fordeling 2022	Andel av beløp i % 2022	Økn. % 2021-2022	Merknad
Fagmedisinske foreninger	23 746 261	8,8 %	5,9 %	22 425 010	8,7 %	4,5 %	*1
Lokalforeningene	13 574 793	5,0 %	5,0 %	12 928 374	5,0 %	4,5 %	
Yrkesforeningene	29 725 427	11,0 %	5,0 %	28 309 931	11,0 %	4,6 %	
Nmf	3 551 091	1,3 %	5,0 %	3 381 992	1,3 %	4,5 %	
Regionutvalgene	2 320 160	0,9 %	5,0 %	2 209 676	0,9 %	4,5 %	
Hovedforeningen	197 899 969	73,1 %	5,3 %	187 953 555	73,1 %	4,6 %	*2
Totalt	270 817 702	100,0 %	5,1 %	257 208 539	100,0 %	4,6 %	

*1 En overgangsordning på kr 200 000 til kirurgisk akse videreføres i 2023.

Den prosenise økningen i kontingent for fagmedisinske foreninger uten overgangordning utgjør 5,0 % .

*2 Fagstyret tildeles et eget driftsbudsjett på kr 300 000, finansieres via hovedforeningen.

Yrkesforeninger 2023

Totalt tilskudd:	29 725 427
Medlemstilskudd	21 834 442
Tilskudd til praksiskompensasjon inkl. AGA:	3 690 986
Differensiert grunntilskudd:	4 200 000

Navn	Antall ordinære medlemmer 1.2.2023	Grunn- tilskudd	Tilskudd praksis-komp./frikjøp inkl. AGA	Medlems- tilskudd	Totale tilskudd 2023
Allmennlegeforeningen	7 856	600 000	2 394 214	4 984 258	7 978 473
Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger	725	600 000	0	460 115	1 060 115
Norsk arbeidsmedisinsk forening	447	600 000	463	283 447	883 909
Norsk overlegeforening	12 101	600 000	4 629	7 677 647	8 282 276
Leger i samfunnsmedisinsk arbeid	1 219	600 000	22 220	773 330	1 395 550
Prakt spesialisters landsforening	1 729	600 000	1 267 607	1 096 899	2 964 507
Yngre legers forening	10 338	600 000	1 852	6 558 745	7 160 597
SUM	34 415	4 200 000	3 690 986	21 834 442	29 725 427

Rammebudsjett 2023 - Legeforeningen

Fagmedisinske foreninger 2023

Totalt tilskudd:	23 546 261
Overgangstilskudd kirurgisk akse 2023	200 000
Medlems- tilskudd	15 775 996
Tilskudd til praksiskompensasjon inkl. AGA:	1 790 265
Differensiert grunntilskudd:	5 980 000

Navn	Antall ordinære medlemmer 1.2.2023	Grunn- tilskudd	Tilskudd praksis-komp./ frikjøp inkl. AGA	Medlems- tilskudd/ overgangstilskudd	Totale tilskudd 2023
Den norske patologforening	449	130 000	275	229 242	359 517
Norsk anestesilogisk forening	1 626	130 000	6 046	830 480	966 526
Norsk barne- og ungd.psyk.forening	707	130 000	6 596	361 056	497 652
Norsk bamekirurgisk forening	28	130 000	0	16 958	146 958
Norsk bamelegeforening	1 167	130 000	10 719	596 028	736 747
Norsk cardiologisk selskap	700	130 000	0	357 409	487 409
Norsk forening for dermatologi og venerologi	328	130 000	26 659	167 763	324 422
Norsk endokrinologisk forening	142	130 000	0	72 420	202 420
Norsk foren. for medisinsk biokjemi	147	130 000	550	75 025	205 574
Norsk foren. for fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin	370	130 000	3 848	189 124	322 972
Norsk foren. for gastroent.kirurgi	377	130 000	0	232 386	362 386
Norsk foren. for immunologi/ transf.med.	105	130 000	0	53 663	183 663
Norsk foren. for infeksjonsmedisin	197	130 000	0	100 554	230 554
Norsk foren. for klinisk farmakologi	106	130 000	550	54 184	184 734
Norsk foren. for klinisk nevrofysiologi	60	130 000	1 099	30 739	161 839
Norsk foren. for lungemedisin	351	130 000	0	179 225	309 225
Norsk foren. for maxillofacial kirurgi	29	130 000	1 374	14 588	145 962
Norsk foren. for medisinsk genetik	83	130 000	0	42 201	172 201
Norsk foren. for medisinsk mikrobiologi	214	130 000	550	109 411	239 960
Norsk foren. for rus- og avhengighetsmedisin	204	130 000	1 374	104 201	235 575
Norsk foren for nukleærmedisin og molekylær avbildning	87	130 000	0	44 285	174 285
Norsk foren. for otorhinolaryngologi hode- og halskirurgi	580	130 000	31 331	296 451	457 782
Norsk gastroenterologisk forening	355	130 000	0	181 309	311 309
Norsk geriatrisk forening	212	130 000	0	108 369	238 369
Norsk gynekologisk forening	1 270	130 000	43 699	648 650	822 348
Norsk indremedisinsk forening	1 783	130 000	42 874	910 715	1 083 589
Norsk karkirurgisk forening	137	130 000	0	84 161	214 161
Norsk kirurgisk forening	789	130 000	10 444	503 257	643 701
Norsk nevrokirurgisk forening	145	130 000	550	73 983	204 532
Norsk nevrologisk forening	837	130 000	9 894	427 744	567 638
Norsk nyremedisinsk forening	198	130 000	0	101 075	231 075
Norsk oftalmologisk forening	695	130 000	56 616	354 804	541 419
Norsk onkologisk forening	664	130 000	2 474	339 174	471 647
Norsk ortopedisk forening	1 217	130 000	7 695	621 558	759 253
Norsk plastikkirurgisk forening	228	130 000	7 421	116 705	254 125
Norsk psykiatrisk forening	2 517	130 000	71 732	1 285 837	1 487 569
Norsk radiologisk forening	1 408	130 000	6 596	718 985	855 581
Norsk revmatologisk forening	351	130 000	5 772	179 225	314 997
Norsk foren. for allmennmedisin	8 437	130 000	1 425 286	4 309 744	5 865 030
Norsk selskap for hematologi	155	130 000	0	79 193	209 193
Norsk thoraxkirurgisk forening	78	130 000	0	47 733	177 733
Norsk urologisk forening	251	130 000	0	154 505	284 505
Norsk samfunnsmedisinsk forening	527	130 000	6 046	269 359	405 405
Norsk foren. for arbeidsmedisin	360	130 000	2 199	183 914	316 113
Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin	133	130 000	0	67 730	197 730
Norsk foren. for bryst- og endokrinkirurgi	83	130 000	0	50 874	180 874
Sum	30 886	5 980 000	1 790 265	15 975 996	23 746 261

vedlegg nr. 2 Kontingentfordelingen

side 5

Lokalforeninger 2023

Totalt tilskudd:	13 574 793
Differensiert medlemstilskudd:	10 179 793
Grunn- tilskudd	2 945 000
Geografertilskudd:	450 000

Navn	Antall ordinære medlemmer 1.2.2023	Grunn- tilskudd	Geografi-tilskudd	Medlems-tilskudd 2023	Totalt tilskudd 2023
Østfold legeforening	1 557	155 000	-	463 837	618 837
Vest-Agder legeforening	1 171	155 000	-	348 942	503 942
Rogaland legeforening	2 443	155 000	-	727 975	882 975
Hordaland legeforening	3 515	155 000	-	1 047 433	1 202 433
Sogn og Fjordane legeforening	613	155 000	100 000	182 678	437 678
Møre og Romsdal legeforening	1 491	155 000	50 000	444 384	649 384
Sør-Trøndelag legeforening	2 309	155 000	-	688 157	843 157
Nord-Trøndelag legeforening	680	155 000	-	202 739	357 739
Nordland legeforening	1 406	155 000	100 000	418 851	673 851
Troms legeforening	1 593	155 000	50 000	474 779	679 779
Akershus legeforening	3 212	155 000	-	957 158	1 112 158
Finnmark legeforening	428	155 000	150 000	127 662	432 662
Oslo legeforening	7 096	155 000	-	2 114 622	2 269 622
Hedmark legeforening	1 150	155 000	-	342 558	497 558
Oppland legeforening	907	155 000	-	270 217	425 217
Buskerud legeforening	1 796	155 000	-	535 267	690 267
Vestfold legeforening	1 289	155 000	-	384 200	539 200
Telemark legeforening	999	155 000	-	297 573	452 573
Aust-Agder legeforening	506	155 000	-	150 762	305 762
Sum	34 161	2 945 000	450 000	10 179 793	13 574 793

Vedlegg nr. 3

til budsjett 2023

Nøkkeltall foreningsleddene

Lokalforeninger - Formålskapitalutvikling 2015-2020

Lokalforening	Formålskap/ Egenkapital 31.12.2020	Formålskap/ Egenkapital 31.12.2019	Formålskap/ Egenkapital 31.12.2018	Formålskap/ Egenkapital 31.12.2017	Formålskap/ Egenkapital 31.12.2016	Formålskap/ Egenkapital 31.12.2015
Oslo	7 002 429	6 398 758	5 714 074	5 898 484	5 716 216	4 526 063
Østfold	1 724 665	1 560 261	1 497 774	1 331 320	1 266 867	1 197 840
Akershus	3 281 776	3 281 776	3 273 918	3 125 842	3 132 695	2 457 702
Hedmark	1 638 165	1 965 017	2 207 611	1 911 784	1 945 692	1 922 619
Oppland	2 812 324	2 362 741	2 246 985	1 947 941	2 160 310	2 326 790
Buskerud	2 336 527	1 630 112	1 569 664	1 803 890	1 787 700	1 780 410
Vestfold	1 777 944	1 795 588	1 579 061	1 648 877	1 485 346	1 228 459
Telemark	1 498 482	1 296 792	1 278 974	1 188 531	1 102 277	1 105 314
Aust-Agder	-	806 393	955 773	850 587	869 380	856 661
Vest-Agder	1 684 192	1 420 532	1 521 777	1 521 777	1 379 517	1 267 780
Rogaland	3 468 565	3 684 110	3 784 545	4 208 962	5 659 899	5 602 215
Hordaland	8 372 532	7 814 789	7 283 622	6 515 958	6 233 634	5 563 789
Sogn og Fjordane	-	522 567	417 688	564 231	836 709	779 081
Møre og Romsdal	1 820 850	1 251 601	1 063 646	1 152 323	1 032 451	597 283
Sør-Trøndelag	2 694 066	1 236 586	2 433 370	2 536 794	2 668 762	2 272 715
Nord-Trøndelag	346 006	341 267	756 010	1 302 449	1 550 195	1 701 122
Nordland	3 427 944	2 149 280	1 565 819	2 083 060	2 919 833	2 809 295
Troms	-	1 308 617	1 146 303	1 225 748	1 430 326	1 328 898
Finnmark	1 028 592	958 404	939 723	947 158	911 976	870 735
SUM	44 915 060	41 785 191	41 236 336	41 765 717	44 089 785	40 194 771
Norsk medisin- studentforening	3 169 353	2 727 579	2 109 071	1 870 238	1 920 407	2 008 104

Lokalforeninger - Resultatutvikling 2015-2020

Lokalforening	Resultat 2020	Resultat 2019	Resultat 2018	Resultat 2017	Resultat 2016	Resultat 2015
Oslo	603 671	684 685	(184 410)	182 267	866 168	503 157
Østfold	164 404	62 487	166 454	64 452	69 027	(251 173)
Akershus	(106 884)	7 858	148 076	(6 853)	674 992	622 019
Hedmark	(326 853)	(242 594)	295 827	(33 908)	(23 953)	(32 660)
Oppland	449 582	115 756	299 044	(212 368)	(166 481)	381 116
Buskerud	336 514	(60 448)	(237 737)	16 190	7 290	(78 552)
Vestfold	(17 644)	216 527	(69 817)	163 531	256 887	(118 817)
Telemark	126 842	17 818	90 443	86 254	(3 037)	27 688
Aust-Agder	-	(149 380)	105 186	(18 793)	12 719	(19 640)
Vest-Agder	263 659	(35 191)	(66 054)	142 260	111 737	(78 174)
Rogaland	(215 545)	(100 435)	(424 417)	(1 450 937)	57 684	(5 393)
Hordaland	557 744	531 166	767 664	282 324	669 846	415 492
Sogn og Fjordane	-	104 878	(146 542)	(272 478)	57 628	94 936
Møre og Romsdal	1 623 001	187 955	(88 677)	119 873	435 168	(81 883)
Sør-Trøndelag	383 071	(119 783)	(103 422)	(131 967)	396 047	(118 528)
Nord-Trøndelag	4 737	(414 742)	(546 439)	(247 746)	(150 927)	115 124
Nordland	1 278 663	583 460	(517 241)	(836 772)	110 537	1 253 302
Troms	-	162 314	(79 444)	(204 578)	101 428	(119 092)
Finnmark	70 188	18 681	(7 435)	35 183	41 241	(93 319)
SUM	5 195 150	1 571 012	(598 941)	(2 324 066)	3 524 001	2 415 603
Norsk medisin- studentforening	441 771	618 506	238 833	(50 168)	(87 698)	(308 626)

Rammebudsjett 2023 - Legeforeningen

Fagmedisinske foreninger Utvikling formålskapital/egenkapital 2015-2020

FMF	Formålskap./ egenkap.	Formålskap./ egenkap.	Formålskap.	Formålskap.	Formålskap.	Formålskap.
	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Norsk foren. for allmenntmedisin	5 792 183	4 248 148	5 165 321	4 769 022	5 857 653	5 538 787
Norsk samfunnsmedisinsk forening	1 695 271	1 792 214	1 870 434	1 928 728	2 020 964	2 046 838
Norsk foren. for arbeidsmedisin	1 042 248	874 645	741 536	519 329	413 148	365 507
Norsk anestesilogisk for.	2 628 538	1 917 028	1 537 645	1 345 265	1 376 796	1 464 936
Norsk barnelegeforening	2 087 503	1 514 638	1 234 661	1 141 583	875 164	1 127 705
Norsk foren. for fys. og rehab.medisin	1 471 531	1 145 644	1 021 312	745 114	474 206	490 840
Norsk gynekologisk forening	3 529 725	2 946 851	2 152 508	1 661 787	1 758 966	1 988 389
Norsk kirurgisk forening	-	1 039 025	747 800	1 014 657	1 282 196	1 510 090
Norsk barnekirurgisk forening	652 037	296 454	299 676	276 591	265 225	255 659
Norsk foren. for gastroent.kirurgi	-	516 751	473 666	579 139	696 926	677 117
Norsk karkirurgisk forening	1 309 017	1 251 850	1 051 850	915 342	880 743	860 847
Norsk thoraxkirurgisk forening	218 289	259 818	303 701	350 884	271 315	192 054
Norsk urologisk forening	40 119	323 207	415 329	436 456	508 456	632 538
Norsk foren. for bryst- og endokrinkirurgi	405 901	279 944	251 660	242 686	190 637	135 199
Norsk ortopedisk forening	1 456 264	1 254 194	1 097 823	1 168 189	2 051 731	2 022 334
Norsk foren. for nukleærmedisin og molekylær avbildning	1 255 496	1 127 726	1 137 407	1 062 777	1 025 718	956 509
Norsk dermatologisk selskap	1 114 877	1 163 701	1 081 510	947 762	508 109	689 888
Norsk foren. for immunologi/transf.med.	869 995	731 789	444 842	492 707	401 716	320 265
Norsk indremedisinsk forening	-	3 612 027	3 449 546	3 060 107	2 588 553	1 936 278
Norsk selskap for hematologi	-	1 669 684	1 761 514	1 668 461	1 470 676	1 302 475
Norsk endokrinologisk forening	1 602 689	1 553 924	1 464 465	1 328 682	1 339 444	1 302 645
Norsk gastroenterologisk forening	2 622 718	2 384 317	2 364 681	2 211 949	2 138 921	2 109 186
Norsk geriatrisk forening	590 999	427 902	438 327	487 079	720 686	1 953 289
Norsk cardiologisk selskap	6 497 448	6 791 706	6 745 200	6 851 003	6 996 908	6 820 613
Norsk foren. for infeksjonsmedisin	-	1 497 419	1 565 171	1 172 931	1 231 374	1 114 748
Norsk foren. for lungemedisin	-	2 280 570	2 254 707	2 436 663	2 612 394	2 839 911
Norsk nyremedisinsk forening	-	1 264 729	1 393 737	1 059 635	1 006 189	842 216
Norsk foren. for maxillofacial kirurgi	-	1 062 990	978 479	896 780	844 212	734 555
Norsk foren. for klinisk farmakologi	841 377	531 276	444 249	403 270	458 744	393 594
Norsk foren. for medisinsk biokjemi	2 056 091	1 873 694	1 753 980	1 628 973	1 496 313	1 404 245
Norsk foren. for klinisk neurofysiologi	556 349	415 696	403 270	331 613	287 094	292 308
Norsk foren. for medisinsk mikrobiologi	-	1 015 117	1 336 943	1 306 621	1 337 491	1 467 708
Norsk foren. for medisinsk genetikk	427 167	310 779	324 534	377 984	340 612	320 851
Norsk nevrokirurgisk forening	118 298	50 087	346 113	289 000	302 418	284 519
Norsk neurologisk forening	2 478 113	2 317 345	2 400 401	2 502 270	2 612 996	2 359 847
Norsk onkologisk forening	1 721 041	1 187 090	1 401 147	1 322 198	793 919	961 910
Den norske patologforening	2 995 818	2 679 852	2 368 935	2 461 456	2 301 923	1 876 422
Norsk plastikkirurgisk forening	918 923	762 205	611 402	500 118	414 622	300 449
Norsk radiologisk forening	-	1 184 946	1 209 835	899 653	1 012 912	943 767
Norsk revmatologisk forening	2 767 966	2 226 691	2 143 710	1 994 338	1 907 894	1 948 104
Norsk forening for rus og avhengighetsmedisin	901 620	789 287	646 749	439 981	402 649	228 079
Norsk foren. for otorhinolaryngologi	-	1 511 049	1 318 297	1 071 742	1 118 952	993 064
Norsk oftalmologisk forening	-	7 980 249	8 066 316	7 145 164	7 110 421	7 034 703
Norsk psykiatrisk forening	13 683 884	10 997 806	8 817 030	5 945 666	4 204 863	4 112 140
Norsk barne- og ungdomspsyk.forening	-	967 773	880 500	665 288	860 421	1 004 059
Sum alle	66 349 495	82 029 837	77 917 919	70 056 643	68 773 270	68 157 187

Fagmedisinske foreninger
Resultatutvikling 2015-2020

FMF	Resultat 2020	Resultat 2019	Resultat 2018	Resultat 2017	Resultat 2016	Resultat 2015
Norsk foren. for allmenntmedisin	1 544 035	(917 174)	396 299	(1 088 631)	318 866	563 930
Norsk samfunnsmedisinsk forening	(96 944)	(78 220)	(58 294)	(64 712)	(25 874)	64 175
Norsk foren. for arbeidsmedisin	167 603	133 109	222 207	106 181	47 641	(36 615)
Norsk anestesilogisk for.	711 511	379 382	192 381	(31 532)	(88 140)	(379 200)
Norsk barnelegeforening	572 865	279 977	93 078	266 420	(252 541)	12 824
Norsk foren. for fys. og rehab.medisin	325 887	124 332	276 198	270 908	(16 634)	(26 285)
Norsk gynekologisk forening	582 874	794 343	490 722	(97 176)	(229 422)	(303 681)
Norsk kirurgisk forening	-	291 225	(266 857)	(267 538)	(227 895)	49 187
Norsk barnekirurgisk forening	85 882	(3 221)	20 841	11 366	9 566	24 784
Norsk foren. for gastroent.kirurgi	-	43 085	(105 473)	(117 787)	19 809	54 594
Norsk karkirurgisk forening	74 443	182 724	136 509	34 599	19 896	52 038
Norsk thoraxkirurgisk forening	(41 529)	(43 883)	(47 184)	79 569	79 261	46 088
Norsk urologisk forening	(283 088)	(92 122)	(21 127)	(72 001)	(124 082)	(82 447)
Norsk foren. for bryst- og endokrinkirurgi	125 957	28 283	8 975	52 049	55 437	101 375
Norsk ortopedisk forening	202 070	156 371	(70 366)	(883 542)	29 397	112 677
Norsk foren. for nukleærmedisin og molekylær avbildning	122 770	(9 680)	74 630	37 059	69 210	50 068
Norsk dermatologisk selskap	(48 824)	82 191	133 471	439 653	(181 779)	(60 918)
Norsk foren. for immunologi/transf.med.	131 831	286 947	(47 865)	90 991	81 450	122 586
Norsk indremedisinsk forening	-	162 481	389 439	471 554	652 275	821 096
Norsk selskap for hematologi	-	(91 830)	93 053	197 786	168 201	118 608
Norsk endokrinologisk forening	48 765	89 459	135 784	(10 762)	36 799	(58 000)
Norsk gastroenterologisk forening	238 401	19 636	152 733	73 027	29 736	248 627
Norsk geriatrisk forening	163 097	565	(59 741)	(233 607)	(1 232 603)	1 670 319
Norsk cardiologisk selskap	(334 800)	46 506	(105 803)	(145 909)	176 296	(202 934)
Norsk foren. for infeksjonsmedisin	-	(67 752)	57 341	(58 443)	116 626	(111 356)
Norsk foren. for lungemedisin	-	25 863	(181 956)	(175 730)	227 517	127 466
Norsk nyremedisinsk forening	-	57 598	147 497	53 446	163 972	11 258
Norsk foren. for maxillofacial kirurgi	-	84 511	81 700	52 567	109 658	79 893
Norsk foren. for klinisk farmakologi	310 101	87 027	(10 000)	71 656	65 150	83 712
Norsk foren. for medisinsk biokjemi	182 397	119 711	125 008	132 659	92 068	121 638
Norsk foren. for klinisk neurofysiologi	140 653	12 426	71 656	44 519	(5 215)	34 120
Norsk foren. for medisinsk mikrobiologi	-	(321 827)	30 322	(30 870)	(130 216)	153 016
Norsk foren. for medisinsk genetikk	116 388	(13 754)	(53 450)	37 371	19 761	(17 804)
Norsk nevrokirurgisk forening	68 211	(296 026)	57 113	(13 418)	17 899	(15 295)
Norsk neurologisk forening	160 768	(83 057)	(101 869)	(110 726)	253 149	211 085
Norsk onkologisk forening	533 951	(214 057)	78 949	528 279	(167 991)	(369 463)
Den norske patologforening	315 966	310 917	(92 521)	159 533	425 502	337 060
Norsk plastikkirurgisk forening	156 718	150 803	111 284	85 496	114 173	(133 267)
Norsk radiologisk forening	-	(24 889)	310 182	(113 259)	(69 146)	17 200
Norsk revmatologisk forening	541 275	82 982	121 377	86 443	(40 209)	98 402
Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin	112 333	142 538	206 768	37 332	174 570	65 525
Norsk foren. for otorhinolaryngologi	-	192 752	246 555	(47 210)	125 889	108 736
Norsk oftalmologisk forening	-	(86 067)	921 152	34 743	75 717	175 755
Norsk psykiatrisk forening	2 686 078	2 180 776	2 871 364	1 740 803	92 723	1 005 169
Norsk barne- og ungd.psyk.forening	-	87 274	215 211	(195 133)	(143 638)	53 598
Sum alle	9 617 645	4 292 235	7 247 293	1 438 023	932 829	4 999 344

Yrkesforeninger - Utvikling formålskapital/egenkapital 2015-2021

Yrkesforening	Formålskap. 31.12.2021	Formålskap. 31.12.2020	Formålskap. 31.12.2019	Formålskap. 31.12.2018	Formålskap. 31.12.2017	Formålskap. 31.12.2016	Formålskap. 31.12.2015
Af	14 971 799	11 059 063	9 783 873	11 105 829	11 897 701	11 352 727	9 393 764
LVS	1 344 489	1 329 623	1 220 544	1 400 953	1 362 893	1 349 512	1 499 248
Namf	919 141	842 245	986 405	1 113 978	1 155 342	1 187 564	1 312 272
Of	15 657 604	16 134 019	16 091 618	17 345 439	17 547 388	18 010 179	19 210 276
LSA	2 901 418	2 659 690	2 395 847	2 146 801	2 062 775	1 863 820	1 889 230
Psi	1 986 321	1 880 997	1 424 932	1 320 061	1 296 897	1 380 797	1 403 452
Ylf	11 494 414	8 963 833	5 921 245	5 944 057	7 380 129	8 320 698	7 927 162
SUM	49 275 186	42 869 470	37 824 464	40 377 118	42 703 125	43 465 297	42 635 404

Yrkesforeninger - Resultatutvikling 2015-2021

Yrkesforening	Resultat 2021	Resultat 2020	Resultat 2019	Resultat 2018	Resultat 2017	Resultat 2016	Resultat 2015
Af	3 912 736	1 275 190	(1 321 957)	(791 873)	544 975	1 958 962	2 004 756
LVS	14 866	109 079	(189 409)	47 060	13 381	(149 737)	94 226
Namf	76 896	(144 160)	(127 573)	(41 364)	(32 225)	(124 708)	(202 231)
Of	(476 414)	42 401	(1 253 822)	(201 949)	(462 791)	(1 200 097)	471 424
LSA	241 729	263 843	249 046	(84 025)	198 955	(25 410)	119 975
Psi	105 325	456 065	104 871	23 164	(89 767)	(22 655)	199 730
Ylf	2 530 581	3 042 587	(22 812)	(1 436 072)	(940 569)	393 536	(665 575)
SUM	6 405 719	5 045 005	(2 561 656)	(2 485 059)	(768 041)	829 891	2 022 305

Årsmøtefastsatte tilleggskontingent

Foreningsledd	Medlemskaps- type	Type	2022	2021	2020
Akershus legeforening	Ordinært	LF	120	120	120
Allmennlegeforeningen	Assosiert	YF	925	925	1 000
Allmennlegeforeningen	Ordinært	YF	700	700	480
Den norske patologforening	Assosiert	FM	150	150	150
Eldre legers forening	Ordinært	Spes.	400	400	400
Hordaland legeforening	Ordinært	LF	200	200	200
Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	Ordinært	Spes.	300	300	300
Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	Student	Spes.	150	150	150
Leger i samfunnsmedisinsk arbeid	Assosiert	YF	350	350	350
Leger i samfunnsmedisinsk arbeid	Ordinært	YF	0	100	100
Medisinsk forening for nevrohabilitering	Ordinært	Spes.	300	300	300
Møre og Romsdal legeforening	Ordinært	LF	500	500	500
Nord -Trøndelag legeforening	Ordinært	LF	300	300	300
Nordland legeforening	Ordinært	LF	500	500	500
Norsk anestesilogisk forening	Ordinært	FM	150	150	250
Norsk arbeidsmedisinsk forening	Assosiert	YF	400	400	400
Norsk arbeidsmedisinsk forening	Ordinært	YF	200	200	200
Norsk barne- og ungd.psyk.forening	Ordinært	FM	600	600	600
Norsk Barnekirurgisk Forening	Ordinært	FM	0	120	0
Norsk barnelegeforening	Assosiert	FM	300	300	300
Norsk barnelegeforening	Ordinært	FM	300	300	300
Norsk foren for smertemedisin	Ordinært	Spes.	250	250	250
Norsk foren. for allergologi/immunpat.	Ordinært	Spes.	350	350	350
Norsk foren. for allmennmedisin	Assosiert	FM	500	500	500
Norsk foren. for allmennmedisin	Ordinært	FM	500	500	500
Norsk foren. for arbeidsmedisin	Assosiert	FM	200	200	200
Norsk foren. for immunologi/transf.med.	Ordinært	FM	400	400	400
Norsk foren. for intervensjonsradiolog	Ordinært	Spes.	250	250	250
Norsk foren. for leger i legemiddelind.	Ordinært	Spes.	200	200	0
Norsk foren. for lungemedisin	Assosiert	FM	300	400	300
Norsk foren. for lungemedisin	Ordinært	FM	0	300	300
Norsk foren. for lungemedisin, ERS medlemskap	Tillegg	FM	300	0	0
Norsk foren. for rus- og avhengighetsmedisin	Ordinært	FM	300	0	0
Norsk foren. for rus- og avhengighetsmedisin	Assosiert	FM	300	0	300
Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin	Ordinært	FM	200	0	0
Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin	Ordinært	Spes.	200	200	300
Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin	Student	spes.	100	100	100
Norsk Forening for Bryst – endokrinkirurgi	Ordinært	FM	0	120	0
Norsk forening for dermatologi og venerologi	Assosiert	FM	500	500	500
Norsk Forening for gastroenterologisk kirurgi	Ordinært	FM	0	120	0
Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet	Ordinært	Spes.	750	750	750
Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet	Student	Spes.	0	0	150
Norsk forening for Klinisk Farmakologi	Assosiert	FM	150	150	150
Norsk forening for palliativ medisin	Ordinært	Spes.	450	450	350
Norsk gynekologisk forening	Assosiert	FM	500	500	500
Norsk gynekologisk forening	Ordinært	FM	600	700	700
Norsk hjerneslagforening	Ordinært	Spes.	250	250	250
Norsk Hodepineselskap	Ordinært	Spes.	0	0	0
Norsk indremedisinsk forening	Assosiert	FM	250	250	250
Norsk karkirurgisk forening	Assosiert	FM	200	200	200
Norsk karkirurgisk forening	Ordinært	FM	0	120	0
Norsk kirurgisk forening	Ordinært	FM	0	120	0
Norsk Nevrokirurgisk Forening	Ordinært	FM	120	120	0
Norsk oftalmologisk forening	Assosiert	FM	300	300	300
Norsk oftalmologisk forening	Ordinært	FM	300	300	300
Norsk ortopedisk forening	Assosiert	FM	600	600	600
Norsk ortopedisk forening	Ordinært	FM	520	520	400
Norsk plastikkirurgisk forening	Assosiert	FM	100	100	100
Norsk plastikkirurgisk forening	Ordinært	FM	220	220	100
Norsk psykiatrisk forening	Assosiert	FM	475	450	450
Norsk psykiatrisk forening	Ordinært	FM	945	925	890
Norsk radiologisk forening	Ordinært	FM	350	350	350
Norsk radiologisk forening	Assosiert	FM	250	250	250
Norsk samfunnsmedisinsk forening	Assosiert	FM	300	300	300
Norsk Thoraxkirurgisk Forening	Ordinært	FM	0	120	0
Norsk trygdemedisinsk forening	Ordinært	Spes.	500	500	500
Norsk urologisk forening	Ordinært	FM	500	921	640
Norsk urologisk forening	Tillegg	FM	760	0	0
Oppland legeforening	Ordinært	LF	100	100	250
Oslo legeforening	Ordinært	LF	250	250	260
Prakt spesialisters landsforening	Assosiert	YF	400	400	400
Prakt spesialisters landsforening	Ordinært	YF	600	700	700
Sør-Trøndelag legeforening	Ordinært	LF	300	300	300
Troms legeforening	Ordinært	LF	400	400	300
Vestfold legeforening	Ordinært	LF	200	100	100
Yngre legers forening	Ordinært	YF	250	300	300

Utdanning

Sak 16

**Forslag om opprettelse av kompetanseområde i
traumekirurgi**



Til
landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2012004792

Dato: 13-05-2022

Sak 16 – Forslag om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi

På bakgrunn av vedtak fattet av landsstyret i 2009 om opprettelse av kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene, foreslo Norsk kirurgisk forening (NKF) i 2012 opprettelse av et kompetanseområde i traumekirurgi. Behandling av forslaget ble utsatt grunnet myndighetenes innføring av ny ordning for spesialistutdanning av leger, med samtidig omlegging av spesialitetsstrukturen.

Etter innføringen av den nye ordningen for spesialistutdanningen i 2019 behandlet styret i NKF saken på ny. NKF's vurdering var at traumekirurgien fortsatt ikke er tilstrekkelig ivaretatt, og opprettholdt derfor sitt forslag om opprettelse av et kompetanseområde i traumekirurgi.

Fagstyret nedsatte våren 2021 en arbeidsgruppe for å ferdigstille en utredningsrapport om kompetanseområde i traumekirurgi. Arbeidsgruppen besto av representanter for de berørte fagmiljøene i generell kirurgi, gastrokirurgi, karkirurgi, thoraxkirurgi, barnekirurgi og urologi.

Arbeidsgruppens rapport ble behandlet i fagstyret i november 2021, og oversendt sentralstyret med anbefaling om forberedelse til landsstyresak. Saken ble ved sentralstyrets vedtak 18. januar 2022 sendt på høring i Legeforeningens organer.

Arbeidsgruppen har følgende forslag til utdanningskrav for kompetanseområdet:

- *Godkjent spesialist i en av følgende kirurgisk spesialiteter:*
Barnekirurgi, gastrokirurgi, generell kirurgi, karkirurgi, thoraxkirurgi eller urologi.
- *Tjenestekrav*
18 måneder relevant tjeneste. (Relevant tjeneste er definert i rapporten.)
Ved redusert stillingsprosent må tiden forlenges slik at tjenesten i sum oppfyller minstekravet.

- *Kurs*
Obligatoriske kurs: 75 timer, spesifisert.
Valgfrie kurs/kongresser: 100 timer innen relevante fagområder.
- *Praktiske ferdigheter*
Forslag til traumekirurgisk prosedyreliste er utarbeidet.
- *Teoretisk kunnskap*
Forslag til sjekklister for dokumentasjon vil bli utarbeidet.

Høring

I brevet til høringsinstansene var det bedt om uttalelse på følgende:

- Forslag om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi
- Forslaget til regler for godkjenning

Ved høringsfristens utløp var det innkommet 14 høringsuttalelser. 12 høringsinstanser støtter det foreliggende forslaget, 8 av disse har avgitt utdypende kommentarer. 3 høringsinstanser ønsker at kompetanseområdet kunne vært bredere, ved å omfatte mer av behandlingsforløpet og dermed inkludere flere spesialiteter utover de kirurgiske.

- *Høringssvar som uttrykker støtte uten ytterligere kommentarer*

Høringssvarene fra Norsk endokrinologisk forening, Norsk forening for bryst- og endokrinkirurgi, Norsk kirurgisk forening og Telemark legeförening støtter utkastet til kompetanseområde uten ytterligere kommentarer.

- *Kommentarer knyttet til forslag om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi*

Allmennlegeforeningen ser behovet for kompetanseområder, og vurderer at forslaget om kompetanseområde i traumekirurgi oppfyller kravene i definisjonen fra vedtaket i 2009. Foreningen er opptatt av at en slik kompetansesatsing bør bidra til bedre tjenester til alle landets innbyggere uavhengig av geografi.

Hedmark legeförening skriver at forslaget om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi støttes på grunnlag av økt kvalitet og sikkerhet i behandlingen av traumepasienter. Foreningen kommenterer at spesialiteter innen nevrokirurgi, ortopedi og ikke minst plastikkirurgi er sentrale i skadebehandlingen av multitraumepasienter. Det er veldig viktig at riktig spesialitet blir involvert på et tidlig tidspunkt. Blant annet er de første timene tidskritiske ved vurdering av større brannskader og er avgjørende for type behandling.

Norsk forening for allmenne medisin (NFA) støtter opprettelsen, og mener de sentrale kriteriene for et kompetanseområde er oppfylt. Foreningen vurderer at det synes hensiktsmessig å ha et eget kompetanseområde i traumekirurgi, ettersom det griper over en rekke kirurgiske spesialiteter der

Den norske legeförening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeföreningen@legeföreningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeföreningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

fagområdet ikke er tilstrekkelig dekket innenfor det enkelte spesialisingsløp. Et kompetanseområde vil sikre breddekompetansen som kreves i akuttfasen hos kritisk skadde pasienter og som ikke nødvendigvis er ivaretatt i dagens høyspesialiserte kirurgiske virksomhet.

NFA støtter generelt etableringer av kompetanseområder for sentrale deler av helsetjenesten som griper over flere spesialiteter. Dette sikrer, systematiserer, dokumenterer og gir anerkjennelse for viktig tilleggskompetanse utover den ordinære spesialiseringen. NFA løfter frem at det er positive erfaringer med kompetanseområdet i alders- og sykehjemsmedisin.

Norsk forening for palliativ medisin skriver at fagområdet ser ut til å passe godt inn i den beskrevne strukturen for kompetanseområder. Det påpekes at mål og hensikt er knyttet til den nasjonale traumeplanen som er gjeldende for fagområdet. Foreningen mener at en svært viktig faktor, som taler for opprettelse, er at fagområdet selv, traumekirurgene utover i landet, ser ut til å mene at dette er noe de ønsker å jobbe for og har stått fast ved etter flere år med omarbeiding av hele spesialiststrukturen og alt som har fulgt med den prosessen. Foreningen påpeker også at et slikt kompetanseområde kan bidra til høykompetente og samtidig effektive tjenester til befolkningen i hele landet.

Norsk overlegeforening støtter tanken om å ha et kompetanseområde innen traumebehandling. Foreningen påpeker at Norge er et langstrakt land med betydelige forskjeller i akutt- og traumebehandling. Avstanden til større traumesentra er i noen tilfeller veldig stor. Et kompetanseområde i traumebehandling eller traumatologi vil kunne sikre bedre helsetjenester til pasienter i hele landet, samtidig som det vil skape et større miljø som sikrer rekruttering og kompetanseheving til området.

Overlegeforeningen peker på at noen av de utfordringene traumebehandling gir, utover kvaliteten på den akutte kirurgien, er samhandling på tvers av spesialiteter i dagene som følger, samt rehabilitering over litt lengre tidsperspektiv. Overlegeforeningen vurderer et kompetanseområde i traumebehandling som ikke bare omfatter de kirurgiske spesialitetene som ligger i denne høringen, men også inkluderer andre relevante spesialiteter, som en alternativ mulighet for et slikt kompetanseområde. Foreningen påpeker at mye av traumebehandlingen i Norge også innbefatter ytterligere spesialiteter enn i dette forslaget, selv ved de sentrale traumesentrene. Overlegeforeningen mener det kanskje er en mulighet for at flere relevante spesialiteter ser på hele forløpet sammen, slik at det ikke bare er den akutte kirurgien som får et kompetanseområde, men hele forløpet for den traumatiserte pasient.

Yngre legers forening (Ylf) uttaler at de overordnet er positive til et kompetanseområde i traumatologi for å sikre en koordinert tilnærming til traumepasienten. Basert på intensjonen med kompetanseområder skulle foreningen ønsket at utvalget som har utarbeidet rapporten hadde gått bredere ut enn til akuttkirurgien, og inkludert andre spesialiteter som deltar i behandlingen av traume for å sikre en multidisiplinær tilnærming til traumepasienten, herunder ortopedi, anestesi, og fysikalskmedisin/rehabilitering. Foreningen vurderer at dette virkelig kunne gi et løft til både akuttbehandling og oppfølging av traumepasienten. Yngre legers forening er positive til opprettelse

Den norske legeförening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeföreningen@legeföreningen.no • Besöksadresse: Christiania torv 5 • www.legeföreningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

av et kompetanseområde, men skulle ønske seg «mer», altså et kompetanseområde som går bredere ut i tilnærmingen til traumepasienten.

Norsk ortopedisk forening uttaler at intensjonen om innføring av kompetanseområde i traumekirurgi i utgangspunktet er god, når det innledningsvis i rapporten blir påpekt at "*..rigide skiller mellom de kirurgiske spesialitetene medfører en fragmentert/lite koordinert tilnærming til traumepasienten*". Foreningen kommenterer imidlertid at det utover i rapporten blir mer og mer klart at dette er et forslag om å heve kompetansen for nødkirurgiprocedyrer og ikke nødvendigvis behandling av hele behandlingsforløpet for traumepasienten. Norsk ortopedisk forening fremholder at ortopedisk traumekirurgi er det desidert største området innen traumekirurgi, og svært viktig del av mottak og behandling av traumatiserte.

Foreningen påpeker at fravær av ortopedisk kirurgi som del av kompetanseområdet beskrevet i rapporten, understreker at forslaget i realiteten beskriver et kompetanseområde i nødkirurgi mer enn traumekirurgi. Det vurderes at rapporten omfatter kompetanseheving innen livreddende kirurgi som foregår innen det første døgnet etter innkomst, og ikke videre oppfølging av traumepasienten. Det påpekes også at et annet område som naturlig hører inn under fagfeltet traumekirurgi, rehabilitering og fysikalsk medisin, ikke er nevnt i rapporten.

Foreningen oppsummerer med at om siktemålet er å heve kompetansen for livreddende nødkirurgi for traumepasienten, oppfatter de rapporten som adekvat og prosessen støttes. Om siktemålet er å heve kompetansen for hele det traumekirurgiske fagområdet, inklusive videre oppfølging etter at livet er berget, er rapporten ikke tilstrekkelig etter foreningens syn.

Faggruppen ortopedisk traumatologi skriver i en utdypende tilleggskommentar at "*(..) Norsk Ortopedisk Forening ved faggruppen for ortopedisk traumatologi har ingen innvendinger mot at det opprettes et traumekirurgisk kompetanseområde med den hensikt å øke kompetansen innen annen traumekirurgi enn den ortopediske*".

- *Kommentarer knyttet til forslag til regler for godkjenning*

Norsk forening for allmenntmedisin mener reglene for godkjenning av kompetanseområde i traumekirurgi framstår adekvate.

Foreningen bemerker at det fremlagte forslaget omfatter liste over aktiviteter for å vedlikeholde kompetanse, og reiser spørsmålet om dette bør struktureres i et etterutdanningsprogram, slik det foreligger for allmenntmedisin.

Norsk forening for palliativ medisin vurderer at reglene for godkjenning framstår begrunnede, ryddige og gjennomførbare.

Norsk overlegeforening vurderer at det er en svært omfattende kravliste når det gjelder tjeneste, kursvirksomhet og prosedyrer, og at dette kan utgjøre en risiko for at kompetanseområdet ikke blir et bredt og faglig sterkt kompetanseområde innen traumatologi nasjonalt, men kun vil gjelde et fåtall overleger i sentrale strøk. Det påpekes at det hovedsakelig kun kan opparbeides tellende tjeneste

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

ved universitetssykehusene Ullevål, St. Olav og Haukeland. Hvis man ikke hadde så omfattende krav og prosedyrelister, ville man ha større mulighet for å få breddet ut kompetanseområdet til å gjelde mange flere sykehus.

Yngre legers forening vurderer at kravene som stilles for å oppnå kompetansen er svært omfattende, tilsvarende kravene til en rekke spesialistutdanninger. Foreningen er usikker på om tidsaspektet beskrevet i rapporten er realistisk. Foreningen peker på at kravene til tjeneste i praksis krever at tilnærmet alle som skal oppnå godkjenning i kompetanseområdet må jobbe en periode ved Oslo Universitetssykehus (OUS). Gitt at dette er en ønsket kompetanse for kirurger utenfor Oslo-området, er Ylf usikker på om OUS har kapasitet til å motta over 20 leger til opplæring i traumehåndtering i tillegg til sine egne ansatte over den neste 10-års perioden. Foreningen påpeker også at krav til tjeneste i stor grad synes å bygge på skjønnsmessige vurderinger.

Ylf kommenterer at vedlikeholdskravene synes noe vage.

Norsk ortopedisk forening kommenterer at det er antydning at "*...en kan skaffe seg kunnskap fra andre traumeaktuelle spesialiteter som ortopedi og nevrokirurgi*" ved "*...å bli med en kollega fra annen spesialitet for å se/assistere og skaffe seg kunnskap*". Foreningen mener dette blir for tilfeldig om en skal snakke om hele forløpet for traumepasienten, slik det gjøres innledningsvis i rapporten.

Norsk forening for otorhinolaryngologi/ hode- og halskirurgi har innspill til kompetansekrav som gjelder alvorlige hode- og halsskader, beskrevet i kap. 4.1 og 4.3 i rapporten. Det er ønskelig at det skal tas med i vurderingen at ØNH-spesialist kan/skal kontaktes ved truede luftveier eller skader innenfor hode- og halsområdet i og med sin spesialkompetanse i å sikre luftveier og håndtere alvorlige blødninger innenfor ØNH-området, eksempelvis etablere kirurgisk luftvei og utføre lateral kantotomi for dekompresjon av orbita.

Spesialitetskomiteen i gastroenterologisk kirurgi har kommentar knyttet til at regelverket må kunne forstås slik at det åpner for individuell totalvurdering av relevant tjeneste for enkelte kandidater så lenge tjenestetid og kompetansekrav er innfridd, da det kan være tjeneste/kombinasjon av tjeneste som ikke dekkes av listen nevnt under punkt 3.2.

Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin ønsker å understreke behovet for å kartlegge rusbruk og at dette blir et kompetansekrav. De viser til en studie fra OUS fra 2016 som viser at én av tre akuttinnlagte på grunn av skader var påvirket av rusmidler. Det anbefales videre å ha lav terskel for å ta rusmiddelanalyser som f.eks. promille.

- *Andre kommentarer*

Allmennlegeforeningen etterspør en nærmere avklaring av økonomiske og administrative konsekvenser en slik opprettelse vil kunne ha for Legeforeningen.

Norsk forening for allmenntilleggsmedisin uttaler at formalisert og økonomisk anerkjennelse for oppnåelse av alle kompetanseområder er en viktig sak for Legeforeningen å jobbe videre med.

Norsk forening for palliativ medisin skriver at de har lang erfaring med kompetanseområdekonseptet. Foreningen mener kompetanseområdestrukturen dekker et behov for "silooverskridende" nettverk, helhetlig kompetanse, mulighet for teambygging og veiledning av kommende generasjoner fagfolk. Men foreningen påpeker samtidig, basert på egne erfaringer, at et kompetanseområde ikke når opp i konkurranse med spesialitetene når det gjelder prioriteringer og status i helseforetakene. Foreningen uttaler at Helsedirektoratets pilot i palliativ medisin har vart i snart 10 år uten progresjon, og at helsemyndighetene har vist lite interessert for å videreføre ordningen. Myndighetene har begrunnet dette med at det ikke er plass for kompetanseområder i den nye spesialiststrukturen. Norsk forening for palliativ medisin oppfordrer derfor til en prinsipiell diskusjon om fenomenet kompetanseområder.

Alle hørings svar kan leses i sin helhet her:

<https://www.legeforeningen.no/hoeringer/interne/2022/landsstyresak-forslag-om-opprettelse-av-kompetanseomrade-i-traumekirurgi/hoeringsvar/>

Ressursbruk ved opprettelse og drift av kompetanseområder

- *Saksgang ved opprettelse av nye kompetanseområder*

Ved mottak av forslag om opprettelse av et kompetanseområde foretar sekretariatet en første vurdering av om forslaget er i tråd med Legeforeningens vedtatte struktur og formål med ordningen. Dersom kriteriene er oppfylt, fremmes sak for fagstyret med anbefaling om at det nedsettes en arbeidsgruppe for utredning av behov og innretning for kompetanseområdet, og utarbeidelse av forslag til regelverk. Dersom fagstyret støtter videre utredning, innhenter sekretariatet forslag til representanter fra relevante fagmedisinske foreninger og forelegger disse for fagstyret, som oppnevner arbeidsgruppen.

Sekretariatet deltar i arbeidsgruppens etableringsmøte, og bistår etter behov underveis i utredningsarbeidet og med ferdigstillingen av rapporten.

Kompetanseområdene finansieres over utdanningsfond I. Legeforeningen har opprettet tre kompetanseområder; alders- og sykehjemsmedisin, allergologi og smertemedisin.

Kostnader (praksiskompensasjon, møtegodtgjørelse og reiseutgifter) til arbeidsgruppene i forbindelse med opprettelse av disse tre kompetanseområdene har variert fra avrundet kr. 40 000 til kr. 140 000.

Kostnader til arbeidsgruppen i forbindelse med opprettelse av kompetanseområde i Traumekirurgi har så langt vært kr. 0, etter arbeidsgruppens ønske.

Her vises kostnader, som omfatter praksiskompensasjon, møtegodtgjørelser og reiseutgifter for arbeidsgruppene til disse tre kompetanseområdene:

Kompetanseområde	Arbeidsgruppens budsjett	Arbeidsgruppens faktiske forbruk
Alders- og sykehjemsmedisin	150 000	36 545
Allergologi	110 000	124 662
Smertemedisin	200 000	135 300
Traumekirurgi	0 (etter arbeidsgruppens ønske)	-

Med gjeldende utviklingstakt er sekretariatets utviklingsarbeid og medlemsrådgivning knyttet til forslag om opprettelse av nye kompetanseområder estimert til å utgjøre ca. 0,2 årsverk.

Ved økning i utviklingstakten av nye kompetanseområder, vil behovet for sekretariatsbistand øke tilsvarende.

- *Etablering og drift av kompetanseområder*

Når landsstyret har vedtatt opprettelse av et kompetanseområde, skal det nedsettes en sakkyndig komité. Sekretariatet innhenter forslag til representanter fra relevante fagmedisinske foreninger og forelegger disse for fagstyret, som oppnevner leder og medlemmer av komiteen.

Sakkyndig komité skal avgi innstilling til søknader om godkjenning i kompetanseområdet, vurdere regelverket og ved behov foreslå endringer samt sørge for etablering av nødvendige kurs.

Sekretariatet deltar ved behov i møtene til sakkyndig komité og bistår komiteene i deres arbeid. Sekretariatet mottar søknader om godkjenning i kompetanseområdet, etterspør supplerende dokumentasjon hvis nødvendig, oversender komplette søknader til komiteen og ivaretar løpende dialog med søkere om saksbehandlingen. Når innstilling fra komiteen er klar, fremmes sak for fagstyret med anbefaling om godkjenning, og det utstedes brev om godkjenning til søker når vedtak er fattet.

I et normalår (2018) var det budsjettert med fra kr. 50 000 til kr. 60 000 til den sakkyndige komiteens arbeid. Sekretariatets bistand for de tre etablerte områdene er estimert til ca. 1,2 årsverk. Ved etablering av nytt kompetanseområde vil driftskostnadene øke tilsvarende ca. 0,4 årsverk.

Sentralstyrets vurdering

I høringen gis det bred støtte til forslaget om opprettelse av et kompetanseområde i traumekirurgi. Flertallet av høringsinstansene gir også støtte til det foreliggende forslaget til regelverk, med noen justeringer.

Sentralstyret anbefaler at landsstyret tar stilling til om et kompetanseområde i traumekirurgi skal opprettes.

Dersom landsstyret fatter et positivt vedtak, ber sentralstyret om fullmakt til å fastsette endelig

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

regelverk. Sentralstyret ber også om fullmakt til å etablere kompetanseområdet.

Landsstyret anbefales å fatte slikt **vedtak**:

Det opprettes kompetanseområde i traumekirurgi.

Landsstyret delegerer til sentralstyret å fastsette endelige bestemmelser for utdanningen, etter at arbeidsgruppen har vurdert de innkommende kommentarer til det foreslåtte regelverket.

Sentralstyret gis fullmakt til å etablere kompetanseområdet.

Den norske legeforenings sentralstyre
Etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Kari-Jussie Lønning
fagdirektør

Saksbehandler: Kari Eikvar

Dokumentet er godkjent elektronisk



DEN NORSKE
LEGEFORENING



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Til landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2022003129

Dato: 31.5.2022

Sak 5 - Valg av redaksjonskomite

I samsvar med forslaget til forretningsorden, pkt 10, skal landsstyret velge redaksjonskomité bestående av leder og to medlemmer, som velges av landsstyret etter forslag fra valgkomiteen.

Generalsekretæren har besluttet at redaksjonskomiteen skal ha bistand av: Aadel Heilemann, Ida Øygard Haavardsholm, Linda Markham og Gisle Bruknaapp fra sekretariatet.

Innstilling til **vedtak**:

Som medlemmer av redaksjonskomiteen velges:

Leder: Lars Magnus Aker, LIS lungemedisin, Sykehuset Østfold

Medlemmer: Siw Odden Fosheim, fastlege i Slidre, Oppland

Anne Catherine Skaar, anestesilege, Stord sjukehus

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Anne Torill Nordli