



# LANDSSTYRE- MØTE BODØ 2023

QUALITY HOTEL RAMSALT 6.-8. JUNI



DEN NORSKE  
LEGEFORENING

ÅRSMELDING

Til Landsstyret

Deres ref.:

Vår ref: SAK2023003640

Dato: 11-05-2023

### **Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1.2022 – 31.12.2022**

Det er utarbeidet årsmelding med vedlegg for Legeforeningens virksomhet i perioden 1.1.2022 – 31.12.2022. Årsmeldingen følger stort sett samme mal som tidligere:

Forord fra presidenten

1. Legeforeningens satsingsområder 2022-2023
2. Arbeidsvilkår og rammebetingelser
3. Utdanning, forskning og fagutvikling
4. Helsepolitikk
5. Kommunikasjonsarbeid
6. Internasjonalt arbeid
7. Tidsskrift for den norske legeforening
8. LEFO – Legeforskningsinstituttet
9. Legeforeningens økonomi
10. Legeforeningens organisasjon

Sentralstyrets oppfølging av vedtak/oversendelsesvedtak i protokollen fra landsstyremøtet 2022 er vedlagt årsmeldingen.

Sentralstyret behandlet årsmeldingen i møte 12. april 2023 og vedtok å innstille overfor landsstyremøtet at årsmeldingen godkjennes.

Innstilling til **vedtak**:

Sentralstyrets årsmelding for perioden 1.1.2022 til 31.12.2022 godkjennes.

Med vennlig hilsen

Den norske legeforening

Siri Skumlien  
generalsekretær

Marit Randsborg  
avdelingsdirektør

Saksbehandler: Lisbet Kongsvik

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)

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





DEN NORSKE  
LEGEFORENING



# ÅRSMELDING

Den norske legeforening

1. 1 - 31.12.2022

# INNHALDSFORTEGNELSE

	Side
<u>Forord: Fra presidenten</u>	5
<b>1</b> <b><u>LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER 2022 – 2023</u></b>	6
1.1 <u>Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø</u>	6
1.2 <u>Læring og kompetanse gjennom hele legelivet</u>	6
1.3 <u>En fastlegeordning som sikrer gode og likeverdige helsetjenester til hele befolkningen</u>	7
<b>2</b> <b><u>ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER</u></b>	10
2.1 <b><u>Nye problemstillinger i 2022</u></b>	10
2.1.1 <u>Blåresepsaken</u>	10
2.1.2 <u>Ivaretagelse av leger i privat sektor</u>	11
2.2 <b><u>Opplæring og oppfølging av yrkesforeningstillitsvalgte</u></b>	11
2.2.1 <u>Kursvirksomhet 2022</u>	11
2.2.2 <u>Bistand til foretakstillitsvalgte</u>	12
2.2.3 <u>Bistand til konserntillitsvalgte</u>	12
2.3 <b><u>Forhandlingsarbeid innen ulike forhandlingsområder</u></b>	13
2.3.1 <u>Forhandlingsarbeid i Spekter</u>	13
2.3.2 <u>Forhandlingsarbeidet i stat</u>	17
2.3.3 <u>Forhandlingsarbeidet i KS-området</u>	18
2.3.4 <u>Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området</u>	19
2.3.5 <u>Forhandlingsarbeid innenfor Virke-området</u>	20
2.3.6 <u>Offentlig tjenestepensjon</u>	20
2.3.7 <u>Avtalepraksis</u>	21
2.3.8 <u>Normaltariffoppgjøret 2022</u>	21
2.3.9 <u>Utredninger, veiledere og juridiske betenkinger</u>	22
2.3.10 <u>Arbeid knyttet til personvern</u>	22
2.4 <b><u>Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg</u></b>	23
2.4.1 <u>Bistand fra sekretariatet mm</u>	23
2.4.2 <u>Tilsynssaker</u>	24
2.4.3 <u>Kontrollsaker, Helfo og NAV</u>	24
2.4.4 <u>Ansatte leger</u>	25
2.4.5 <u>Næringsdrivende leger/Task force</u>	25
2.4.6 <u>Rettshjelpsordningen</u>	25
2.4.7 <u>Rettslige prosesser</u>	26
2.5 <b><u>Rådet for legeetikk – virksomhet i perioden</u></b>	27
2.6 <b><u>Personvernombudet</u></b>	27
2.7 <b><u>Utvalg for menneskerettigheter</u></b>	27
<b>3</b> <b><u>UTDANNING, FORSKNING OG FAGUTVIKLING</u></b>	28
3.1 <b><u>Utdanning</u></b>	28
3.1.1 <u>Grunnutdanningen</u>	28
3.1.2 <u>LIS 1</u>	28
3.1.3 <u>Spesialistutdanningen</u>	28
3.1.4 <u>Etterutdanning</u>	29

3.1.5	<a href="#"><u>Kursutdanning</u></a>	29
3.1.6	<a href="#"><u>Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene</u></a>	30
3.1.7	<a href="#"><u>Godkjenning av veiledere i psykoterapi</u></a>	30
3.1.8	<a href="#"><u>Helselederskolen</u></a>	30
3.1.9	<a href="#"><u>Kompetanseområder</u></a>	31
<b>3.2</b>	<b><a href="#"><u>Forskning</u></a></b>	<b>31</b>
3.2.1	<a href="#"><u>Forskningsutvalget</u></a>	31
3.2.2	<a href="#"><u>Lefo – Legeforskningsinstituttet</u></a>	31
<b>3.3</b>	<b><a href="#"><u>Fagmedisinsk arbeid</u></a></b>	<b>31</b>
3.3.1	<a href="#"><u>Kontakt med fagmedisinske foreninger</u></a>	31
3.3.2	<a href="#"><u>Fagstyret</u></a>	31
3.3.3	<a href="#"><u>Faglandsrådet</u></a>	31
3.3.4	<a href="#"><u>Variasjon i helsetjenesten – "Gjør kloke valg"-kampanjen</u></a>	32
3.3.5	<a href="#"><u>Rus og psykiatri</u></a>	32
3.3.6	<a href="#"><u>Klinikerinvolvering, Nye metoder og blåreseptordningen</u></a>	33
<b>3.4</b>	<b><a href="#"><u>Kvalitetsarbeid</u></a></b>	<b>34</b>
3.4.1	<a href="#"><u>Senter for kvalitet i legekantor (SKIL AS)</u></a>	34
3.4.2	<a href="#"><u>Utvalg for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet</u></a>	34
<b>3.5</b>	<b><a href="#"><u>IKT i helsetjenesten</u></a></b>	<b>34</b>
3.5.1	<a href="#"><u>Status for e-helse</u></a>	34
3.5.2	<a href="#"><u>EPJ-løftet (elektronisk pasientjournal)</u></a>	34
3.5.3	<a href="#"><u>Én innbygger - én journal/Akson</u></a>	35
3.5.4	<a href="#"><u>Felles kommunal journal (FKJ)</u></a>	35
3.5.5	<a href="#"><u>Program digital samhandling</u></a>	35
3.5.6	<a href="#"><u>Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF</u></a>	35
3.5.7	<a href="#"><u>Pasientens legemiddelliste</u></a>	35
3.5.8	<a href="#"><u>IT-utvalget</u></a>	36
3.5.9	<a href="#"><u>Konferanser</u></a>	36
3.5.10	<a href="#"><u>IKT på legeforeningen.no</u></a>	36
<b>4</b>	<b><a href="#"><u>HELSEPOLITIKK</u></a></b>	<b>37</b>
<b>4.1</b>	<b><a href="#"><u>Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid</u></a></b>	<b>37</b>
<b>4.2</b>	<b><a href="#"><u>Legeforenings helsepolitiske utspill, høringer og publikasjoner</u></a></b>	<b>37</b>
4.2.1	<a href="#"><u>Legeforeningens arbeid med høringer</u></a>	37
4.2.2	<a href="#"><u>Særlig om innspill til store politiske høringer</u></a>	38
4.2.3	<a href="#"><u>Helsepolitiske publikasjoner og rapporter</u></a>	39
<b>4.3</b>	<b><a href="#"><u>Myndighet og organisasjonskontakt</u></a></b>	<b>40</b>
4.3.1	<a href="#"><u>Politisk påvirkning mot Storting og regjering</u></a>	40
4.3.2	<a href="#"><u>Helsepolitisk samarbeid og nettverk</u></a>	43
<b>5</b>	<b><a href="#"><u>KOMMUNIKASJONSARBEID</u></a></b>	<b>46</b>
<b>5.1</b>	<b><a href="#"><u>Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid</u></a></b>	<b>46</b>
<b>5.2</b>	<b><a href="#"><u>Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier</u></a></b>	<b>46</b>
5.2.1	<a href="#"><u>Aktuelt i foreningen – medlemssidene i Tidsskriftet</u></a>	47
5.2.2	<a href="#"><u>Legeforeningen.no</u></a>	48

<b>6</b>	<b><u>INTERNASJONALT ARBEID</u></b>	49
6.1	<u>Nordisk samarbeid</u>	49
6.2	<u>Verdens legeforening (WMA)</u>	49
6.3	<u>Comité Permanent des Médecins Européen (CPME)</u>	50
6.4	<u>Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)</u>	50
6.5	<u>Malawi</u>	50
<b>7</b>	<b><u>TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING</u></b>	51
7.1	<u>Organisering</u>	51
7.2	<u>Tidsskriftet generelt</u>	51
7.3	<u>Tidsskriftet.no</u>	51
7.4	<u>Podcast</u>	52
7.5	<u>Annonser og inntekter</u>	52
7.6	<u>Økonomi</u>	52
<b>8</b>	<b><u>LEFO – LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET</u></b>	53
8.1	<u>Fagseminarer</u>	53
8.2	<u>Doktorgrader og vitenskapelige publikasjoner</u>	53
8.3	<u>Formidling</u>	54
8.4	<u>Bemanning og økonomi</u>	54
<b>9</b>	<b><u>LEGEFORENINGENS ØKONOMI</u></b>	55
9.1	<u>Nøkkeltall</u>	55
9.2.	<u>Fond</u>	55
9.2.1	<u>Utdanningsfond I</u>	55
9.2.2	<u>Utdanningsfond II</u>	56
9.2.3	<u>Utdanningsfond III</u>	56
9.2.4	<u>Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)</u>	57
9.2.5	<u>Lånefondet</u>	58
9.2.6	<u>Premiereuleringsfondet</u>	58
9.2.7	<u>Allmennmedisinsk forskningsfond</u>	59
9.2.8	<u>Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet</u>	59
<b>10</b>	<b><u>LEGEFORENINGENS ORGANISASJON</u></b>	60
10.1	<u>Foreningen av og for leger</u>	60
10.1.1	<u>Medlemsfordeler</u>	62
10.2	<u>Legeforenings organisasjon</u>	62
10.3	<u>Landsstyret</u>	63
10.4	<u>Sentralstyret</u>	63
10.5	<u>Faglandsrådet</u>	64
10.6	<u>Fagstyret</u>	64
10.7	<u>Andre organisasjonsledd</u>	64
10.8	<u>Sekretariatet</u>	65
10.9	<u>Miljøfyrtårn</u>	66
10.10	<u>Legenes hus kurs- og konferansesenter</u>	66
10.11	<u>Soria Moria hotell og konferansesenter</u>	66
		67

## Fra presidenten



Vi fikk en brå start på 2022. 7. januar varslet Helfo at behandlere fra årsskiftet kunne bli ilagt overtredelsesgebyr for å skrive ut legemidler i strid med regelverket. Leger i hele landet reagerte umiddelbart, og den såkalte blåresept-saken førte til at Legeforeningen rådet medlemmene til å begrense forskrivning på blå resept til et minimum, og heller overlate til Helfo å vurdere om pasienten har rett til stønad. Etter intenst arbeid opp mot regjering og storting, ble gebyrordningen fryst i påvente av regelverksendringer og forventning om lovendringer. 27. januar kunne vi råde medlemmene til å gå tilbake til ordinær praktisering

Smitteverntiltakene etter pandemien ble endelig opphevet 12. februar, og livet så lysere ut. Så gikk Russland inn i Ukraina 24. februar. Sammen med Verdens legeforening (World Medical Association – WMA) tok Legeforeningen sterk avstand fra den russiske aggresjonen. La oss holde fanen høyt for medisinsk nøytralitet og stå fast på prinsippene som det globale legefelleskapet har fastslått gjennom Genève-erklæringen.

Årsmeldingen tegner et bilde av et høyt aktivitetsnivå og viser at vi er en profesjonsforening med stor bredde. Medlemmene får juridisk rådgiving, vi forhandler lønn og rettigheter, og LEFO (Legeforskningsinstituttet) – som i 2022 feiret 30 år - leverer forskning i verdensklasse. Legeforeningen er også en etterspurt stemme i det politiske ordskiftet. Vi er en synlig aktør og kommuniserer tydelige budskap og gode historier på en effektiv måte gjennom nettsider, sosiale medier, LegeTV og podkasten Legeprat. Legeforeningen bidrar også i et viktig internasjonalt samarbeid med andre legeforeninger over hele verden.

Mest av alle vil jeg berømme våre om lag 3500 dyktige tillitsvalgte. Det er de tillitsvalgte som er den store organisatoriske kraften. For Legeforeningen er det viktig å ruste de tillitsvalgte godt og gjøre det enda mer interessant å ta på seg verv. Det er dere som representerer Legeforeningen lokalt der legene utfører sitt arbeid, og dere skal vite at dere har oss i ryggen.

Det strategiske arbeidet det siste året har særlig vært knyttet til sentralstyrets satsningsområder for 2022-2023. Gjennom satsingsområdet *Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø* jobber vi for riktig dimensjonerte sykehusbygg som er tilrettelagt for god pasientflyt, nødvendig beredskap og samhandling. På oppdrag fra foreningen har Agenda Kaupang kartlagt beslutningsprosessene for Nye Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus, og bruken av RHFenes modell for beregning av fremtidig aktivitet og kapasitet. Rapporten vil brukes aktivt, blant annet som innspill til Sykehusutvalgets arbeid og i dialogen med Sykehusbygg og RHF-ene om fremtidige sykehusbygg.

Satsingsområdet *Læring og kompetanse gjennom hele legelivet* omfatter spesialistutdanning, etterutdanning og forskning. Det er utarbeidet en konkret tiltaksplan og etablert en tverrfaglig ressursgruppe i sekretariatet for arbeid med tiltakene.

Fastlegekrisen satte et sterkt preg på arbeidet i 2022. Legeforeningen har vært tydelige på behovet for styrket finansiering for å bedre arbeidsforholdene og redusere arbeidsbelastningen for fastlegene. Dette ble understreket i vårt innspill til statsbudsjettet for 2023. I oktober foreslo regjeringen en økning i basistilskuddet med 480 millioner kroner fra 1. mai 2023 (helårseffekt på 720 millioner kroner). Legeforeningen ser dette som et skritt i riktig retning, men er skeptiske til innretningen på midlene, særlig at ordningen med knekkpunkt blir fjernet.

Årsmeldingen viser generelt omfattende og godt arbeid fra våre tillitsvalgte, medlemmer, sekretariat, Tidsskriftet og mange flere som jobber utrettelig for en bedre helsetjeneste. Dere bidrar alle til at foreningen har en sentral posisjon i utviklingen av den norske helsetjenesten. Tusen takk for innsatsen!

Anne-Karin Rime

# 1 LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER

## 1.1 Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø

Sentralstyret valgte "Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø", som et av sine satsingsområder for perioden 2022-2023.

Bakgrunnen for satsingsområdet er at Legeforeningen over tid har vært bekymret for hvordan sykehusene planlegges, bygges og driftes. Befolkningen blir eldre, nye behandlingsmetoder innføres og behovet for tjenester øker. Tross dette bygges nye sykehus med for lav kapasitet og liten mulighet for fleksibilitet. Satsingsområdet adresserer viktigheten av riktig dimensjonerte og fleksible sykehusbygg som en forutsetning for god pasientflyt, nødvendig beredskap, samhandling med andre aktører og et godt arbeidsmiljø.

Satsingsområdet er organisert som et prosjekt på tvers av avdelingene i sekretariatet, samt med representanter fra sentralstyret. Prosjektet ledes av Helsepolitisk avdeling.

Prosjektet jobber etter tre hovedmål:

1. Styrke foreningens kompetanse og medvirkning i byggeprosesser
2. Påvirke premissene for utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter
3. Arbeide for en ny finansieringsmodell for sykehusbygg

I 2022 har prosjektgruppen jobbet med å innhente innsikt og kunnskap som danner grunnlag for videre tiltak. Videre har det blitt utformet en fremdriftsplan for prosjektet med flere tiltak under de ulike målområdene.

Prosjektgruppen har blant annet utført et innsiktsarbeid for å kartlegge behovet for rådgivning og kompetanseheving for tillitsvalgte og ansattvalgte styrerepresentanter som medvirker i byggeprosjekter. I mai 2022 ble en spørreundersøkelse sendt til alle foretakstillitsvalgte, konserntillitsvalgte og ansattvalgte styrerepresentanter, samt til andre utvalgte nåværende og tidligere tillitsvalgte med erfaring fra byggeprosjekter. Denne kunnskapen brukes i det videre arbeidet med å utforme kurs/seminarer for tillitsvalgte og ansattvalgte styremedlemmer i 2023.

Prosjektgruppen har gitt analyse- og rådgivningsselskapet Agenda Kaupang i oppdrag å kartlegge beslutningsprosessen for Nye Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus, samt bruk av Sykehusbyggs/RHFenes modell for framskrivning av aktivitet og beregning av kapasitet. Agenda Kaupang leverte sin rapport 18. november 2022. Rapporten skal brukes aktivt for å løfte frem viktige problemstillinger knyttet til sykehusbygging. Blant annet som innspill til Sykehusutvalgets arbeid og i dialogen med Sykehusbygg og RHF-ene. Det planlegges for ulike tiltak som seminarer og debatter, medieutspill og andre kommunikasjonstiltak basert på funnene i rapporten.

## 1.2 Læring og kompetanse gjennom hele legelivet

Utdanning og livslang læring er viktige temaer for Legeforeningen og sentralstyret har definert *Læring og kompetanse gjennom hele legelivet* som et satsingsområde i inneværende funksjonsperiode. Satsingsområdet omfatter tre hovedområder: "*spesialistutdanning*", "*etterutdanning*" og "*forskning*".

Sentralstyret har utpekt tre av sine medlemmer som primærkontakter for drøfting og forankring gjennom fortløpende dialog med sekretariatet. Det er utarbeidet en konkret tiltaksplan for det videre arbeidet, og etablert en intern tverrfaglig ressursgruppe i sekretariatet for samarbeid om aksjonspunktene i tiltaksplanen.



Prioriterte aksjonspunkter for spesialistutdanningen er knyttet til informasjons- og kommunikasjonsarbeid om den nye ordningen, påvirkningsarbeid gjennom fora der Legeforeningen har representasjon, utarbeidelse av en kommentarutgave til spesialistforskriften, samt gjennomgang av forskriften med tanke på endringsbehov. Spesialistutdanningen ble løftet som "Aktuell sak" på landsstyremøtet, med det formål 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. Representanter for helsemyndighetene og utdanningsvirksomhetene deltok i debatten.

Fagmiljøenes arbeid med anbefalinger for etterutdanning i den enkelte spesialitet er videreført, og ved utgangen av 2022 var arbeidet ferdigstilt for 28 spesialiteter.

Påvirknings- og kommunikasjonsarbeid knyttet til muligheter, tilrettelegging og betydningen av etterutdanning og forskning er prioriterte aksjonspunkter i satsingsområdet. For å kartlegge dagens situasjon for etterutdanning og forskning er det gjennomført en spørreundersøkelse blant medlemmene i Overlegeforeningen, Privatpraktiserende spesialisters landsforening og de foretakstillitsvalgte.

### 1.3 En fastlegeordning som sikrer gode og likeverdige helsetjenester til hele befolkningen

Legeforeningens arbeid med fastlegeordningen hadde også i 2022 høy aktivitet, og var et særlig prioritert arbeid hos politisk ledelse og sekretariatet. Det var tett samarbeid mellom avdelingene, og prosjektgruppen har hatt jevnlige møter for å koordinere aktivitetene. Legeforeningen har som en del av trepartssamarbeidet og avtalepart hittil tatt et stort ansvar for ordningen og utviklingen av regelverk og ikke minst finansiering. I løpet av 2022 ble samarbeidet mellom partene utfordret på flere måter.

#### **Stadig fastlegekrise – status handlingsplanen**

Da den forrige regjeringen la fram handlingsplanen for allmennlegetjenesten i mai 2020, var Legeforeningens budskap at tiltakene i planen var gode, men at den økonomiske rammen var alt for liten for at tiltakene i planen ville få effekt. Krisen var tydelig også gjennom hele 2022. Daglige oppslag i lokalpressen landet rundt bar tydelig tegn på dette. Samtidig så vi at stadig flere kommuner fulgte Tromsø kommunes eksempel om å lage egne særskilte kompensasjonsordninger i samarbeid med legene for å lykkes med rekruttering og stabilisering. Utviklingen i antall ledige lister kunne gi en indikasjon på utflating som følge av denne kommunale satsingen:

Tidspunkt	01.01.22	01.12.22	01.01.23
Antall lister uten fastlege	231	315	323

I løpet av 2022 ble det klart at ny regjering ikke fullt ut ville forholde seg til handlingsplanen for allmennlegetjenesten, utarbeidet av regjeringen Solberg. Dette skjedde gradvis og uten forutgående drøftinger i trepartssamarbeidet.

#### **Nasjonal ALIS- ordning**

I mars 2022 lanserte regjeringen *Ny nasjonal ALIS ordning* (Allmennleger i spesialisering). Legeforeningen har over flere år arbeidet for en nasjonal ordning for å sikre ensartet og forutsigbar spesialistutdanning i kommunene. Regjeringens nasjonale ordning er imidlertid først og fremst en sammenslåing og forenkling av to tidligere tilskuddsordninger, men i tråd med Legeforeningens modell er det også innført en nasjonal mal for ALIS-avtaler.

### ***Ekspertutvalget***

I august 2022 opprettet regjeringen et hurtigarbeidende "ekspertutvalg" for gjennomgang av allmennlegetjenesten. Utvalgets oppdrag har vært å utrede konkrete forslag til tiltak for å gjøre fastlegeordningen mer bærekraftig. Blant det utvalget har sett på er organisering, finansiering, legevakt og kompetanse. Før dette utvalget ble nedsatt hadde helseministeren i flere sammenhenger pekt på behov for "strukturelle endringer" i fastlegeordningen, uten at dette ble konkretisert. Utvalget fikk et svært bredt mandat, med første leveranse allerede 1. desember. Endelig rapport har frist 15. april 2023.

Legeforeningen stilte seg spørrende til opprettelsen av utvalget da det allerede forelå en rekke utredninger og en handlingsplan med en rekke tiltak som det gjensto å følge opp. Det ble utover i 2022 tydelig at regjeringen ikke lenger ville forholde seg til handlingsplanen. Det ble særlig tydelig da regjeringen ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2023 gikk vekk fra partenes enighet om en knekkpunktmodell, og innfører risikojustering av basistilskuddet (se nedenfor).

Fastlegeordningen har blitt gjenstand for en rekke utredninger, og Legeforeningen mener det er et godt kunnskapsgrunnlag for eventuelle endringer og justeringer i ordningen. Legeforeningen deltok likevel i flere møter med utvalget og ga innspill til flere av områdene innenfor mandatet, særlig finansieringsordningen. Utvalgslederen orienterte om arbeidet i møter i trepartssamarbeidet.

Det er representanter for fastlegene i ekspertutvalget, men Legeforeningen (eller KS/Oslo kommune) har ikke oppnevnte medlemmer i gruppen. Helsedirektoratet fungerer som sekretariat, og referansegruppen for Handlingsplanen er også referansegruppe for ekspertutvalget. Helseministeren har understreket at trepartssamarbeidet skal involveres både underveis og når ekspertutvalgets rapport foreligger.

### ***Arbeid med å styrke finansiering og statsbudsjett 2023***

Støre-regjeringen og helseminister Kjerkol gikk til valg på styrking av fastlegeordningen og økning av basisfinansieringen. Tross valgloftene kom det ingen friske midler i revidert budsjett for 2022. Arbeidet med statsbudsjettet for 2023 ble en viktig oppgave for Legeforeningen, og første innspill ble gitt allerede i desember 2021. Der ble det argumentert for en kraftig opptrapping av basistilskuddet og den aktivitetsbaserte finansieringen.

I statsbudsjettet som ble lagt frem i oktober foreslo regjeringen en økning i basistilskuddet for fastlegeordningen med 480 millioner kroner fra 1. mai 2023 (helårseffekten av økningen i basistilskuddet er på 720 millioner kroner). Tilførsel av midler til ordningen i den størrelsesorden kunne med riktig/treffer sikker innretning i stor grad ha bidratt til å snu utviklingen i fastlegeordningen. Regjeringen bestemte imidlertid også at hele basistilskuddet allerede fra 1. mai 2023 skulle risikojusteres. I tillegg skulle dagens knekkpunkt fjernes fra samme tidspunkt. Regjeringen forskutterte en omfattende endring i finansieringsordningen, uten at dette hadde vært tilstrekkelig utredet eller vært diskutert med partene. Tvert imot hadde Legeforeningen i tidligere arbeider vært tydelig på at risikojustering ikke er et egnet virkemiddel for å bedre fastlegenes situasjon.

Ytterligere oppsiktsvekkende var det at regjeringen med dette forskutterte ekspertutvalgets arbeid og konklusjon, og at de parallelt med utvalgets arbeid hadde gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en modell for risikojustering.

Frem mot vedtak av budsjettet i desember arbeidet Legeforeningen overfor både posisjon og opposisjon for skape et større handlingsrom i budsjettvedtaket, herunder sikre at knekkpunkt fortsatt kunne være et alternativ dersom man ikke kom frem til hensiktsmessige modeller for risikojustering. Regjeringens forslag ble imidlertid vedtatt, dog slik at Stortinget var opptatt av at modellene ble utarbeidet i samarbeid med partene.

Regjeringen har i denne saken kjørt lukkede prosesser, og det har vært liten mulighet for påvirkning. Legeforeningen har vært tydelig på at det er svært usikkert om risikojustering vil ha ønsket effekt, nemlig å rekruttere til og stabilisere fastlegeordningen. Sekretariatet har ved omfattende arbeid med statistikk og simuleringer fått et godt verktøy i å vurdere endringer i finansieringsordningen. Disse vurderingene har blitt formidlet til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

#### ***Arbeid med medlemsrådgivning og veiledningsmaterieil***

Krisen i fastlegeordningen betyr at kommunene i stor grad overlates til å finne lokale løsninger. Legeforeningen har i 2022 bistått både enkeltmedlemmer og tillitsvalgte i å få på plass slike løsninger, i tillegg til individuell rådgivning ved inngåelse av fastlegeavtaler og såkalte 8.2 avtaler (dvs. avtaler der kommunen bidrar med en form for økonomisk støtte, jf. Rammeavtalen ASA 4310 pkt 8.2). Videre har sekretariatet satt opp en såkalt "Task force" som har bistått fratredende leger som ikke får solgt praksisen. Selv om kommunal innløsning i en eller annen form ofte er løsningen i disse sakene, er utviklingen gjennom 2022 at det sitter langt inne for kommunene å tilby dette. Sekretariatet begynte høsten 2022 på en veileder til nye fastleger, som ferdigstilles i begynnelsen av 2023.

## 2 ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER

### 2.1 Nye problemstillinger i 2022

#### 2.1.1 Blåreseptsaken

7. januar 2022 gikk Helfo ut med følgende informasjon til landets leger:

*Helfo kan fra 1. januar 2022 ilegge overtredelsesgebyr til behandlere som forskriver legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell i strid med regelverket. Formålet er å øke etterlevelsen av regelverket ved forskrivning på blå resept, og på denne måten forhindre at folketrygden påføres unødvendige utgifter.*



Bakgrunnen var regelverksendringer som ga hjemmel for overtredelsesgebyr opp til 2G (G = kr 111 477 fra 1.5.2022). Legeforeningen hadde uttalt seg kritisk til forslaget ved flere anledninger, også i høringen til lovforslaget. Det ble likevel vedtatt av et enstemmig Storting.

Da Helfo informerte om endringene i begynnelsen av januar 2022, lot ikke reaksjonene vente på seg. Legeforeningen iverksatte umiddelbare tiltak med sikte på lovendring. Saken ble tatt opp med pasientforeningene, som ga betydelig støtte. Endringene ble ansett som å true en effektiv og ubyråkratisk blåreseptordning basert på tillit. Dette ville få konsekvenser for pasientenes rettigheter.

Legeforeningen etablerte raskt kontakt med både posisjon og opposisjon på Stortinget. Helseministeren ble i brev utfordret på å ta initiativ til lovendring. Saken ble sett i lys av regjeringens initiativ til en tillitsreform, jf. Hurdalserklæringen. Helseministeren ble gitt en ukes svarfrist. Legeforeningen varslet at dersom det ikke ble tatt initiativ til lovendring ville det få konsekvenser for hvilke råd vi ville gi våre medlemmer i praktiseringen av ordningen. Da svar ikke forelå innen fristen 21. januar, gikk Legeforeningen på kvelden 24. januar ut med følgende råd til medlemmene:

*Inntil reglene om straffegebyr fryses, og det tas initiativ til å få dem fjernet, mener Legeforeningen at det er for høy risiko for våre medlemmer å forvalte ordningen som hittil. Legeforeningen råder sine medlemmer til å begrense forskrivning på blå resept til et minimum, og i stor grad overlate til Helfo å vurdere om pasienten har rett til denne stønaden.*

Legeforeningen tilgjengeliggjorde veiledninger og skjema utviklet for at pasienten selv måtte søke refusjon der legen ikke så grunn til å gjøre dette. Dette fikk umiddelbar effekt og førte til stor oppmerksomhet i offentligheten. Legeforeningen fikk betydelig støtte og forståelse i saken. Svarbrev fra helseministeren forelå 26. januar. Her skriver hun bl.a.:

*Den forrige regjeringen godkjente dagens forskrift, som trådte i kraft 1.1.2022. Regjeringen skal lojalt følge opp de lover som er vedtatt av Stortinget. Det vi derimot kan gjøre er å endre forskriften, slik at loven ikke praktiseres urimelig. En endring av en forskrift vil kreve en høring og dersom det i høringsprosessen dukker opp momenter av betydning for lovhjemmelen, kan også lovgiver gi uttrykk for om en slik endring er formålstjenlig. Det skal vi selvfølgelig lytte til.*

Brevet og den informasjonen Legeforeningen fikk fra både posisjon og opposisjon på Stortinget førte til at foreningen 27. januar ga råd til samtlige medlemmer om å gå tilbake til ordinær praktisering av



forskrivning. Dette fordi gebyrordningen ble fryst i påvente av regelverksendringer, og at det var god grunn til å forvente at en lovendring ville komme på plass. Det har vært gjennomført en utredning i Helsedirektoratet som Legeforeningen har gitt innspill til. Den interne vurderingen fra Helsedirektoratet ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet som ikke konkluderte i saken i 2022. Pr. 1. januar 2023 lå følgende informasjon på Helsedirektoratets nettsider:

*Rundskrivet er stilt i bero fordi Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at hjemmelen for ileggelsen av overtredelsesgebyr etter folketrygdloven § 25-6 a ikke skal benyttes på nåværende tidspunkt.*

Så langt vurderes håndteringen av saken som vellykket. Arbeidet med saken vil fortsette frem til lovhjemmelen for gebyr er fjernet.

### **2.1.2 Ivaretagelse av leger i privat sektor**

Tilbydere av private helsetjenester har økt. Et økende antall medlemmer av Legeforeningen jobber i det private markedet. I denne sektoren er det særlig behov for at Legeforeningen tar en rolle i å bidra til at avtalene som inngås sikrer ryddige arbeidsforhold, herunder forsvarlig arbeidstid, sosiale rettigheter og pensjon. Sentralstyret har startet arbeidet med en strategi for å ivareta medlemmer som jobber i privat sektor. Blant tiltakene som er igangsatt er kartlegging av sektoren, arbeid for opprettelse av tariffavtaler, bidra til ryddigere forhold i bemanningsbransjen og utvikle tilbud for å ivareta medlemmer som driver mindre privat legevirksomhet.

## **2.2 Opplæring og oppfølging av yrkesforeningstillitsvalgte**

### **2.2.1 Kursvirksomhet 2022**

Det er viktig for Legeforeningen å ha tillitsvalgte som får god opplæring i tillitsvalgtrollen. Legeforeningen tilbyr derfor alle tillitsvalgte i alle tariffområder (yrkesforeningstillitsvalgte - tillitsvalgte på arbeidsplassene) muligheten til å delta på Legeforeningens tillitsvalgtopplæring.

#### Fra modulkurs til grunnkurs

Legeforeningens hovedsatsing på tillitsvalgtopplæring skjer gjennom trinnvis opplæring på fysiske kurs (grunnkurs 1-3). Gjennom tre fysiske kurs, som alle går over flere dager, får tillitsvalgte opplæring i de mest relevante temaene som er aktuelle i rollen. Det er grunnkurs på de ulike tariffområdene. Et hovedmål er at deltakerne deltar aktivt på kursene. Kursholderne, som i hovedsak er fra Legeforeningen, vektlegger interaksjon og praktiske oppgaver. Deltakerne gir jevnt over gode tilbakemeldinger på kursene.

#### Grunnkurs 1

Spekter/Virke: Legeforeningen arrangerte Grunnkurs 1 for henholdsvis Helse Sør-Øst (70 deltakere), Helse Midt-Norge (24 deltakere), Helse Vest (33 deltakere) og Helse Nord (20 deltakere). Grunnkurs 1/temakurs for kommune: 21 deltakere.

Grunnkurs Stat: 6 deltakere fra Legeforeningen. Legeforeningen samarbeider med andre akademikerforeninger om felles grunnkurs. Disse akademikerforeningene er: Den norske tannlegeforening, Norsk psykologforening, Den norske veterinærforening, Samfunnsøkonomene og Norges Farmaceutiske Forening. Totalt deltok 174 tillitsvalgte på kurset.

#### Grunnkurs 2

Legeforeningen arrangerte to grunnkurs 2: Ett på våren og ett på høsten. På grunnkurs 2 samles tillitsvalgte på tvers av tariffområdene. På vårens grunnkurs 2 deltok 92 tillitsvalgte, og på høstens Grunnkurs 2 deltok 70.

### Grunnkurs 3

Legeforeningen arrangerte to Modul III kurs etter "gammelt" opplegg våren 2022, med totalt 101 deltakere. Bakgrunnen var at mange tillitsvalgte i den tidligere spesialistutdanningen hadde gjennomført Modul I og II tidligere, og hadde behov for Modul III for å kunne ha de tre modulene som del av spesialiseringen. I "ny" spesialistutdanning er det ikke lenger slik at den tredelte fysiske kurspakken (før Modul I-III, nå Grunnkurs 1-3) blir godkjent som del av spesialiseringen.

Legeforeningen arrangerte også Grunnkurs 3 for ansatte leger på våren med 18 deltakere. Det var planlagt et kurs for tillitsvalgte i kommunene på høsten. Dette ble avlyst på grunn av manglende påmeldinger.

### Digital kursrekke vinter/vår og høst/vinter

I 2022 arrangerte Legeforeningen åtte digitale forelesninger av én times varighet. Deltakerne kunne følge kurset direkte eller se det i opptak. Totalt antall påmeldte var 353.

Tema for kursene var:

- Spørretime for leger i sykehus
- Hvordan møte en kollega i krise
- Forhandlingsteknikk
- Tillitsvalgtes ytringsfrihet
- Støttekollegaordningen
- Gi og motta tilbakemeldinger
- Ti ting du bør vite om varsling
- Pensjon for "dummies"



### Andre kurs

Kurs om B-delsforhandlinger – Spekter/Virke. Kurset var hybrid og hadde 71 deltakere. Deltakerne var fra de lokale forhandlingsutvalgene.

### Regionale tariffkurs for KS og Stat

Akademikerne arrangerte disse kursene i perioden juni til august. Legeforeningens tillitsvalgte deltok.

### Digitale kveldskurs for næringsdrivende medlemmer

Mars og april: Takstsystemet – et temakurs for avtalespesialister med 90 deltakere, og kurs for fastleger med 123 deltakere.

November: Legen som arbeidsgiver – temakurs for næringsdrivende leger med 107 deltakere.

Det ble tatt opptak av disse kursene.

### **2.2.2 Bistand til foretakstillitsvalgte**

Samtlige foretakstillitsvalgte i helseforetak og hovedtillitsvalgte på Lovisenberg, Martina Hansen og Diakonhjemmet har en rådgiver i sekretariatets Jus- og arbeidslivsavdeling som sin kontaktperson. Vedkommende koordinerer kontakt med resten av sekretariatet, og får særskilt kjennskap til angjeldende helseforetak. Rådgivere fra sekretariatet deltar også i Teams-møter med foretakstillitsvalgte i regi av Yngre legers forening (Ylf) og Overlegeforeningen (Of).

### **2.2.3 Bistand til konserntillitsvalgte**

De konserntillitsvalgte er tillitsvalgte for Akademikerne i de regionale helseforetakene. Akademikerne har konserntillitsvalgte i hver av de fire regionene, til sammen 4,5 frikjøpte tillitsvalgte. Tre frikjøpte på fulltid i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt, er medlemmer av Legeforeningen. Det er retningslinjer for kontakten mellom konserntillitsvalgte, sekretariatet og politisk ledelse. Blant tiltakene er dialogmøte med president og regionutvalgsledere, samt egne kontaktpersoner i sekretariatet til både juridisk, samfunnspolitisk, faglig og kommunikasjonsmessig

bistand. Dette omfatter også bistand og dialog med de to konserntillitsvalgte fra Psykologforeningen, inkludert tett dialog med Psykologforeningens sekretariat.

De konserntillitsvalgte deltok i 2022 på månedlige samarbeidsmøter om situasjonen i spesialisthelsetjenesten mellom presidenten, lederne for Of og Ylf og sekretariatet, for på den måten å utveksle informasjon om aktuelle temaer. De var også med i møtene i Akademikerne helse.

## 2.3 Forhandlingsarbeid innen ulike forhandlingsområder

### 2.3.1 Forhandlingsarbeid i Spekter

#### 2.3.1.1 Hovedoppgjør 2022 – område 10

Spekter og Akademikerne helse gjennomførte i 2022 et hovedoppgjør, det vil si at det ble forhandlet både om lønn og tekstlige elementer i overenskomsten.

#### A1 forhandlingene

A1 forhandlingene ble gjennomført 3. mai felles for alle hovedsammenslutningene.

Arbeidstakersiden hadde samlet seg om krav til forbedrede rettigheter, som alle ble avvist av Spekter. Resultatet ble at de sosiale bestemmelsene ble videreført, og at partene var enige om at det skulle gjøres en redaksjonell gjennomgang av A1 i område 10 og 13, med sikte på at henvisninger mv. er i tråd med det partene har avtalt. Det redaksjonelle arbeidet er gjennomført.

#### A2 forhandlingene

Spekter og Legeforeningen møttes til A2 forhandlinger 18., 25. og 26. mai.



Legeforeningens forhandlingsdelegasjon besto av: Ingeborg Henriksen (Ylf), Geir Arne Sunde (Of), president Anne-Karin Rime, Ståle Clementsen (Of) og Kristin Kornelia Utne (Ylf).

Resultatet ble en justering av hviletidsbestemmelsen i vernebestemmelsene, ved at det ble innført et krav om 10 timers hvile mellom to arbeidsperioder til stede på arbeidsplassen. Videre ble partene enige om at utrykning på uforutsette vakter skal lønnes likt som timelønnen, med 0,13%. Et svært viktig gjennomslag var at lønnsystemet for LIS (lege i spesialisering) fikk en ny og klarere bestemmelse for leger som allerede har erfaring fra annen spesialisering ved ansettelse i LIS-stilling – en endring Legeforeningen hadde jobbet med de siste to årene.

Partene var videre enige om å gjennomføre arbeid i to partssammensatte grupper, se pkt. 2.3.1.5.

Videre oppfordret de sentrale partene om at partene lokalt skulle vurdere innføring av en lønnsstige for overleger, se på reglene om 38/40 timers arbeidsuke for leger i samme vaktstilt, samt kartlegge om de har utilsiktede lønnsforskjeller basert på kjønn eller andre diskrimineringsgrunnlag.

### *Lønnsoppgjøret*

Det ble avtalt følgende generelle tillegg sentralt:

Medisinstudent med lisens	18 000
LIS1	22 000
Leger i spesialisering 1-2 år	24 500
Leger i spesialisering 2-4 år	25 600
Leger i spesialisering mer enn 4 år	30 000
Legespesialist	31 000

Tilleggene inngår i basislønn, jf § 5.3.1 Lønn.

Lokalt avtalte minimumssatser økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

UTA (utvidet arbeidstid) og vaktlønn etterbetales fra virkningstidspunktet.

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

Lønnstilleggene ble beregnet til 3,96 % som var over frontfaget i offentlig sektor. Årsaken til at rammen ble noe høyere enn frontfaget i offentlig sektor, var utilsiktede utslag på lønnsstatistikken etter korona-perioden.



Spekters Rikke Ringsrød sammen med Legeforeningens Hanne Gillebo-Blom som representerte Akademikerne helse under de avsluttende forhandlingene i hovedoppgjøret 2022.

### *B-delsforhandlinger*

Det ble gjennomført B-delsforhandlinger i alle helseforetakene. Her ble lønnsoppgjøret for de legegruppene som ikke hadde fått lønnstillegg sentralt, fastsatt. Det ble også forhandlet om justering av tekstlige elementer.

Resultatene lå gjennomgående rundt rammen for frontfaget i offentlig sektor, 3,84 % og flere steder noe høyere. Seks helseforetak innførte lønnsstige for overleger, flere har bedret allerede eksisterende lønnsstige og to steder har de også en intensjon om å innføre lønnsstige i 2023. Ved fire helseforetak ble det avtalt partsarbeid for å kartlegge lønnsstige for overleger. 38/40 timers uke var tema enkelte steder. Innføring av eller forbedring av helligdagstillegg var også tema flere steder.

Alle B-delsforhandlingene endte med enighet.

Ut fra de lokale resultatene som ble rapportert til sekretariatet, er sekretariatets vurdering at man lokalt oppnådde mange gode, tekstlige endringer, og flere har resultater over frontfagsrammen i offentlig sektor. Sekretariatets inntrykk var at de lokale forhandlingene var svært godt forberedt fra de tillitsvalgte side, at samarbeidet i de lokale forhandlingsdelegasjonene gikk bra, og at det var gode og konstruktive forhandlinger de fleste steder.



De avsluttende sentrale forhandlingene mellom Spekter og Akademikerne helse ble gjennomført 23. juni. Akademikerne helse hadde med to lokale brudd inn i de avsluttende sentrale forhandlingene – for første gang siden helseforetaksreformen ingen fra Legeforeningen.

#### 2.3.1.2 Hovedoppgjør 2022 - område 13

For Lovisenberg diakonale sykehus og Martina Hansens hospital ble LIS (leger i spesialisering) og legespesialister sikret den samme prosentvise lønnsutvikling som i overenskomstområde 10, og på Lovisenberg med utgangspunkt i tilsvarende prioriteringer mellom gruppene som i område 10. De lokale partene ble enige om hva dette utgjorde i kronebeløp for hver enkelt lønnskategori. Det ble gjennomført lokale lønnsforhandlinger for de øvrige delene av Legeforeningens medlemmer, samt forhandlinger om tekstlige elementer i B-delene. Begge steder blir det innført spesialiststige/lønnstillegg for overleger/legespesialister ut fra lengde på ansettelsestid. Både Lovisenberg diakonale Sykehus og Martina Hansen gjennomførte lokale forhandlinger med enighet.

#### 2.3.1.3 Hovedoppgjøret Spekter – SAN

SAN (sammenslutningen av akademikerorganisasjoner i Spekter) er forhandlingspart overfor arbeidsgiverforeningen Spekter, og representerer over 14 000 ansatte. SAN forhandler med Spekter på sentralt nivå. For Legeforeningens del omfatter samarbeidet Spekters medlemsvirksomheter med unntak av helseforetak, Lovisenberg og Martina Hansen. SAN består av 15 fagforeninger som til sammen representerer over 14 000 ansatte i Spekters medlemsvirksomheter, av disse er 180 medlemmer i Legeforeningen. Legeforeningen er en del av sammenslutningen og er representert i SANs råd.

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

#### Hovedoppgjøret 2022

Det ble gjennomført sentrale forhandlinger (del A) 5. april 2022.

A-delen ble prolongert. Partene ble enige om at veilederen for kompetanseutvikling som er utarbeidet av partene i fellesskap skal tas i bruk i virksomhetene.

Under forhandlingene løftet SAN frem flere viktige temaer. Blant annet at lokale forhandlinger skal baseres på de fire kriterier. I tillegg ble det fra SANs side fremhevet at lønnsamtalen er en forutsetning for at den lokale lønnsmodellen skal fungere som avtalt. Begge parter så behov for fellesopplæring innenfor de temaene som ble diskutert.

Det ble utover våren 2022 gjennomført lokale forhandlinger ved de enkelte virksomhetene om B-del og lønnsutvikling

#### 2.3.1.4 Reforhandling av Særavtale for deltakelse i RescEU

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

Prosjektet bemannes med 7 leger, 7 sykepleiere og 7 paramedics. De 21 som utgjør helsepersonellet, skal rekrutteres fra helseforetakene.

Også i 2022 har organisasjonene som omfattes av beredskapsordningen, Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Delta og Legeforeningen samarbeidet om felles forhandlinger om reviderte lønns- og arbeidsvilkår i ordningen (eksempelvis justerte satser og noen presiseringer på grunnlag av erfaringene med avtalen). Forhandlingene ble koordinert av Helse Sør-Øst på vegne av involverte helseforetak. Forhandlingene ble ikke ferdigforhandlet før årsskiftet 2022/23.

### 2.3.1.5 Partssammensatt arbeid og dialog med Spekter

#### *Lønnsmodell – leger i spesialisering*

I 2020 ble Spekter og Legeforeningen enige om en ny lønnsmodell for leger i spesialisering basert på kompetanse og tilpasset ny spesialistutdanning. Modellen hadde svakheter når det gjaldt innplassering av leger som skifter spesialitet i spesialisingsløpet. Det ble nedlagt et grundig og godt arbeid fra foretakstillitsvalgte på flere helseforetak for å dokumentere praksis. Legeforeningen sentralt hadde tett dialog med Spekter for å finne en løsning gjennom hele 2021 og frem til forhandlingene i 2022. Spørsmålet fant en forhandlingsløsning i hovedoppgjøret. Partene ble enige om at en lege som ansettes i en LIS-stilling, og som allerede har erfaring innen spesialisering etter gjennomført LIS1, får denne tiden medregnet ved innplassering i lønnsstigen, oppad begrenset til 21 måneder. Herunder medregnes forskningstjeneste som er relevant for spesialiseringen oppad begrenset til 9 måneder.

#### *Prosjekt 3*

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

Fra Legeforeningen deltok følgende i 2022: Ståle Clementsen (Of), Geir Arne Sunde (Of), Kristin Kornelia Utne (Ylf) og Oda Sandli (Ylf). I tillegg bisto sekretariatet. Arbeidsgruppen ferdigstilte sin rapport fra arbeidet i april 2022.

#### *Avtalte partsarbeid i tariffperioden 2022-2024*

Partene ble i hovedoppgjøret enige om å gjennomføre arbeid i to partssammensatte grupper i tariffperioden. En arbeidsgruppe skal jobbe sammen om legers arbeidstid og lønnsystem, og en videreføring av Prosjekt 3. Deltakere i dette arbeidet er Ståle Clementsen (Of), Christian Grimsgaard (Of), Kristin Utne (Ylf) og Ingeborg Henriksen (Ylf), i tillegg til sekretariatet. Arbeidsgruppen avholdt sitt første møte i desember 2022, og arbeidet skal fullføres innen 31.1.2024.

En annen gruppe skal utarbeide forslag til retningslinjer for forsvarlighets- og risikovurderinger av legers arbeidsplaner, og for prosesser og formalisering av avtaler om lokale unntak fra vernebestemmelsene, basert på bestemmelsene som regulerer dette i A2. Med i dette arbeidet er Frida Andræ (Of) og Tobias Iveland (Ylf), i tillegg til sekretariatet. Arbeidet skulle være slutført innen utgangen av 2022, men er noe forsinket.

### 2.3.1.6 Tvistesaker i Spekter-området

Legeforeningen og Spekter hadde gjennom 2022 dialog om tvistesaker/uenigheter om tolkningen av tariffavtalene i helseforetakene.

#### *Problemstillinger som er løst i dialogen med Spekter*

Flere problemstillinger er løst i dialogen, blant annet relatert til den nye kompetanselønnsmodellen for LIS ved Oslo universitetssykehus (OUS) og problemstillinger knyttet til tolkningen av bestemmelsene om overtid.

Partene har også avklart omfanget av bestemmelsen om rett til ammefri i A1. Spekter og Legeforeningen er enige om å rådgi at man må finne gode løsninger i det enkelte tilfellet, hvor barnets behov for amming, hensynet til spesialistutdanning og hensynet til drift ivaretas, men hvor to timer ikke nødvendigvis er noen maksgrense dersom arbeidstiden i strekk er lang.

#### *OUS – tvist om forståelsen av hovedavtalen*

Foretakstillitsvalgte på OUS løftet spørsmålet om OUS har brutt Hovedavtalens drøftingsbestemmelser knyttet til prosessen med Nye OUS. Saken dreier seg blant annet om manglende innsyn i grunnlagsmaterieell, og er uttrykk for et mer generelt problem med praktiseringen av

medvirkningsordningen ved OUS. Saken ble drøftet uformelt med Spekter, men ble i 2022 ikke formelt brakt inn som sentral tvistesak. Flere organisasjoner har løftet samme problemstilling, og det er dialog mellom foreningene sentralt.

#### *Sunnaas sykehus – redusert arbeidstid*

På Sunnaas sykehus er det lokal uenighet om kravet til redusert arbeidstid for overleger. Uenigheten gjelder hvorvidt det lokalt er avtalt unntak fra bestemmelsen i A2 om at det kreves tilstedeværelse på sykehuset etter kl 20:00 for rett til 38 timers uke. De sentrale parter gjennomførte sentralt tvistemøte, uten å komme til enighet. Legeforeningen brakte saken inn for Arbeidsretten. Saken er berammet til behandling høsten 2023.

#### *Ahus – ambulerende tjeneste*

På slutten av året 2020 oppsto det en lokal tvist på Ahus om forståelsen av ambuleringsbestemmelsen i overenskomsten del A2. Arbeidsgiver ville ikke godta at legenes arbeid ved Ski sykehus eller Ahus Gardemoen (LHL sykehuset) falt inn under ambuleringsbestemmelsen, selv om legene hadde avtalt tjenestested Ahus Nordbyhagen i arbeidskontraktene. Det ble avholdt forhandlingsmøte mellom sentrale parter uten enighet, og Legeforeningen brakte saken inn for Arbeidsretten. Saken er berammet til behandling i mars 2023.

#### 2.3.1.7 IA arbeid i sykehus

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

Hovedsatsingen for bransjeprogrammet for 2022 var fortsatt rettet mot forebyggende arbeidsmiljø, "Der skoen trykker". I tillegg startet man arbeidet med tiltak knyttet til lange og/eller hyppige, gjentakende fravær, omtalt som "Tidlig og tett på". Prosjektet har en styringsgruppe bestående av hovedorganisasjonene, særlig berørte organisasjoner, og aktuelle offentlige myndigheter. Legeforeningen er representert i styringsgruppen.

Prosjektets arbeid var lenge forsinket som følge av korona, men fikk til tross for dette gjort mye av det planlagte arbeidet i 2022. For mer informasjon, se <https://derskoentrykker.no>

### **2.3.2 Forhandlingsarbeidet i stat**

#### 2.3.2.1 Hovedoppgjøret 2022

Forhandlingene i hovedoppgjøret i staten hadde forhandlingsfrist 1. mai. Forhandlingene var krevende og endte med brudd. Det ble avholdt mekling med innspurt 22.-24. mai. Samtlige hovedorganisasjoner i staten valgte å akseptere meklers forslag til løsning.

Forslaget innebar for Akademikernes del at det ble gjennomført lokale forhandlinger med virkningstidspunkt 1. mai 2022 med en lokal pott på 2,46 %. Det ga en årsramme for oppgjøret på 3,84 %. Minstelønnen for akademikere ble hevet fra kr 463 800 til kr 478 300, og minstelønn for stipendiater og spesialistkandidater ble hevet fra kr 491 200 til kr 501 200.

I hovedoppgjøret 2022 fikk Akademikerne og Unio likelydende hovedtariffavtaler i statlig sektor. At Unio har gått over til samme avtale som Akademikerne innebærer at vår felles avtale nå er den største avtalen i staten.

Partene kom i oppgjøret til enighet om flere tekstlige endringer i hovedtariffavtalen. Noen sentrale endringer som kan nevnes er:

Det er presisert at lokal lønnspolitikk skal omfatte tillitsvalgtes lønnsutvikling og det understrekes at tillitsvalgte ikke skal tape lønnsmessig på vervet. Antall dager fri med lønn ved omsorg for barn er utvidet. Bestemmelsen er endret slik at antall dager fri med lønn for ansatte med omsorg for to barn til og med 12 år, er økt fra 10 til 12 dager. For de som er alene med omsorgen for to barn er antallet

dager økt fra 20 til 24 dager. Nivået på ytelser til etterlatte ved dødsfall - gruppelivsordning - i § 23 er økt.

Det er avtalt at lokale parter (ved enighet) kan benytte karriere- og kompetansemessige ordninger som seniortiltak som alternativ til tjenestefri med lønn. Eksempler på tiltak kan være avsatt tid til forskning, kurs og annen kompetanseutvikling mv.

Det ble også nedsatt flere partssammensatte arbeidsgrupper. Blant annet en gruppe som skal se på praksis knyttet til reisetid/arbeidstid og om praksis er i tråd med relevant regelverk, herunder vurdere behovet for tilpasninger i hovedtariffavtalen.

#### 2.3.2.2 Ny hovedavtale

Hovedavtalen i staten ble revidert i 2022. Avtalen ble inngått i desember 2022, men trer i kraft 1. januar 2023 og gjelder til og med 31. desember 2025. Det ble gjort noen materielle endringer i avtalen. Blant annet er bestemmelsen om kompetanseutvikling styrket og det er fastsatt at kartlegging av kompetansebehov skal oppdateres jevnlig og minimum en gang i året i samarbeid med tillitsvalgte. I tillegg ble det gjort flere endringer i språk og struktur som ikke innebærer realitetsendringer.

### **2.3.3 Forhandlingsarbeidet i KS-området**

#### 2.3.3.1 Hovedoppgjør i KS-området

Hovedoppgjøret i KS-området endte med brudd natt til 1. mai 2022. Etter mekling godtok likevel alle medlemsforeningene i Akademikerne unntatt Lektorlaget skissen fra Riksmekler. Lektorlaget gikk til streik. Også Utdanningsforbundet i Unio gikk til streik.

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

Det har vært meldt inn kun fem brudd i lokale forhandlinger til Legeforeningen.

#### 2.3.3.2 SFS 2305

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

Forhandlingene i 2022 hadde et bakteppe som strekker seg noen år bakover i tid. I 2020 endte forhandlingene i brudd, og Legeforeningen gjennomførte streik høsten 2020. Streiken ble avsluttet med tvungen lønnsnemnd i november 2020, og Rikslønnsnemnda avgjorde tvisten i mars 2021. Legeforeningen hadde to hovedkrav som ble behandlet av Rikslønnsnemnda. Det første gjaldt arbeidsbelastning på legevakt, og det andre knyttet seg til samfunnsmedisinernes arbeidsforhold. Legeforeningen vant ikke frem med noen av hovedkravene, og Rikslønnsnemnda videreførte særavtalen uendret, med unntak av justering av de økonomiske satsene.

Legeforeningen sa opp særavtalen senhøsten 2021 og det ble gjennomført forhandlinger med KS vinteren 2022. Forhandlingene endte med brudd, og oppgjøret om særavtalen ble dermed bragt inn i vårens hovedoppgjør. Etter en krevende runde også i dette oppgjøret kom partene til en enighet 23. mai. Enigheten innebar at partene sammen fastslo at leger i kommunen skal sikres en forsvarlig arbeidstidsordning, og det ble avtalt at Legeforeningen og KS sammen skal jobbe for at legevakt skal anses som en oppgave på lik linje med annet offentlig allmenntjenestearbeid. Etter mange års kamp om bedre arbeidstidsvern på legevakt, fikk Legeforeningen dermed KS med på å jobbe for en systemendring, som vil kunne innebære et paradigmeskifte for fastlegeordningen. KS gikk også med på at partene skulle be staten om en gjennomgang av finansieringsordningen for legevakt som sikrer



forutsigbarhet både for leger og kommuner, "herunder å vurdere gjennomgående innføring av ordinær lønnskompensasjon for legevaktarbeid". Partene ble også enige om viktige punkter for å sikre forsvarlig arbeidsbelastning for kommuneoverlegene.

KS og Legeforeningen avtalte at det i god tid før revisjon av SFS 2305 (31.12.2023) skal gjennomføres et partssammensatt arbeid for å tilpasse avtale- og forskriftsreguleringen til den utvikling partene har ambisjon om. Høsten 2022 ble det gjennomført møter med KS som en start på dette arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet nedsatte senhøsten 2022 en partssammensatt arbeidsgruppe på legevakt - del 2. Den partssammensatte arbeidsgruppen skal bidra med å vurdere hvordan belastningen av legevaksarbeid kan reduseres slik at den samlede arbeidsbelastningen for allmennlegene blir håndterbar, samtidig som en god legevaktjeneste sikres i hele landet.

#### 2.3.3.3 Rammeavtale for fastlegeordningen KS

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

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

Etter drøftelser besluttet Tariffutvalget at det heller ikke i 2022 var hensiktsmessig å forsøke å reforhandle avtalen på nytt. Dette etter en vurdering av at det var lite sannsynlig å få KS med på endringer av betydning.

### **2.3.4 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området**

#### 2.3.4.1 Hovedoppgjør Oslo kommune

Hovedoppgjøret i tariffområdet endte med brudd mellom partene. Bruddet kom dels som en følge av den økonomiske rammen for oppgjøret, og dels fordi siste tilbud la opp til en sentral lønnsdannelse uten en lokal pott. Oppgjøret ble brakt i havn 25. mai gjennom mekling. Akademikerne fikk ikke gjennomslag for en lokal pott, men det ble oppnådd en bedre økonomisk ramme på 3,84 %. Til sammenlikning endte frontfaget på 3,7 %.

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

#### *Preliminære forhandlinger særbestemmelser del C til dok 25 Oslo kommune*

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

Forhandlingene ble gjennomført i to møter i perioden 9.-24.3.2022. Partene fremmet krav knyttet til arbeidstid, opplæring, og videre- og etterutdanning, men det ble gjort få endringer i avtalen. Partene ble enig om en protokoll som understreket arbeidsgivers plikt til tilrettelegging av arbeidssituasjonen for gravide i siste del av svangerskapet, og rett til å beholde lønn dersom man som del av tilrettelegging blir omplassert, og en ny bestemmelse om opplæring i kommunale oppgaver for LIS1. Begge parter valgte å bringe et par av kravene inn i hovedforhandlingene, men det ble ikke oppnådd enighet for noen av disse kravene.

#### 2.3.4.2 Rammeavtalen for Oslo kommune

Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Legeforeningen om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen (rammeavtalen) inneholder på samme måte som avtalen med KS

sentrale rettigheter for fastlegene. I motsetning til i KS-området, er også legevakt regulert i rammeavtalen i Oslo. Grunnen til det er at fastlegene i Oslo er næringsdrivende når de går legevakt.

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

Legeforeningen sa opp avtalen til reforhandling høsten 2020, og sendte inn første krav til Oslo kommune i januar 2021. På grunn av koronapandemien ble forhandlingene utsatt til høsten 2021. Da Oslo kommune i november 2021 fremmet sitt krav, viste det seg at avstanden mellom partene var svært stor. Partene vurderte det da som hensiktsmessig å stanse forhandlingsprosessen og sette ned en partssammensatt arbeidsgruppe med sikte på å få forhandlingene på rett kjøll igjen. Legeforeningen er i arbeidsgruppen representert ved to tillitsvalgte og to fra sekretariatet.

Gjennom høsten 2022 var det flere møter i arbeidsgruppen. Temaer var blant annet legevakt, andre allmennlegeoppgaver og fastlegens fravær og inntak av vikar. Arbeidsgruppen skulle etter planen være ferdig med sitt arbeid før jul 2022, men gruppen hadde behov for noe mer tid. Våren 2023 vil forhåpentligvis arbeidsgruppen avslutte sitt arbeid og forhandlinger gjenopptas.

### **2.3.5 Forhandlingsarbeid innenfor Virke-området**

I Virke-området er det Legeforeningen, ikke hovedsammenslutningen Akademikerne, som inngår avtaler direkte med Virke og er formell part i de sentrale avtalene. Legeforeningen har likevel valgt å samarbeide tett med andre foreninger i Akademikerne, samt NITO og Farmaceutene. Det er opprettet et uformelt forhandlings samarbeid, kalt Akademikerforeningene, som i stor grad opptrer samlet i forhandlinger med Virke.

#### 2.3.5.1 Sentral særavtale

Sentral særavtale i Virke gikk ut 31.12.22, men Virke og Legeforeningen ble enige om å utsette forhandlingene til våren 2023. Særavtalen regulerer blant annet lønn, arbeidstid og rett til kompetanseheving for leger, og tilsvarer overenskomstens del A2 i Spekter-området.

#### 2.3.5.2 Hovedoppgjør Virke 2022

Hovedoppgjøret 2022 på Virke/HUK-området ble gjennomført i to deler. Del 1 ble gjennomført 12.-15. september. Akademikerforeningene og Virke ble i Landsoverenskomst for spesialisthelse-tjenesten (hvor Legeforeningen har de fleste av sine medlemmer i dette området), blant annet enige om en fellesbestemmelse om endrede rettigheter knyttet til amming som vil gjelde for alle medlemmer i området. Endringen kom som følge av endring i korresponderende tariffområde.

Hovedoppgjøret del 2 ble gjennomført 14.-15. november. Akademikerforeningene og Virke ble blant annet enige om rettigheter knyttet til lønnsamtale og seniorpolitikk. Endringen kom også her som følge av resultatet i korresponderende tariffområde.

#### *Lokale forhandlinger*

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

I 2022 var det kun lønnstillegg som var tema i de lokale forhandlingene.

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

### **2.3.6 Offentlig tjenestepensjon**

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

Arbeidet med ny offentlig tjenstepensjon fortsatte i 2022. Forhandlinger om offentlig tjenstepensjon for arbeidstakere med særaldersgrenser ble igangsatt. Videre la staten frem forslag til regulering av ny AFP (avtalefestet pensjon) i offentlig sektor, et forslag basert på avtalen mellom partene i offentlig sektor fra 2018.

Det har i 2022 vært dialog mellom Legeforeningen og KLP om pensjon for leger med kombinerte stillinger (universitet/sykehus). Det vurderes om særordningen for pensjon for leger med kombinerte stillinger har noen funksjon i ny offentlig tjenstepensjon.

Det ble i 2022 også foretatt justeringer i pensjonsordningene i KLP og PKH, herunder i vedtektene for Pensjonsordningen for sykehusleger, som en opprydding og justering som følge av videre arbeid med ny offentlig tjenstepensjon.

Legeforeningen bisto medlemmer i enkeltsaker overfor KLP og PKH.

### **2.3.7 Avtalepraksis**

Legeforeningen har engasjert seg på flere områder i forbindelse med utvikling av rammebetingelser for avtalespesialister, blant annet gjennom løpende dialog med De regionale helseforetakene (RHFene) om ordningen, forhandling med RHFene om viktige rammer for rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak, og deltakelse i prosjekt om utvikling av avtalespesialistordningen.

RHFene og Legeforeningen forhandlet i 2022 om endringer i rammeavtalen vedrørende rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak for avtalespesialister innen psykisk helsevern. Ordningen kalles også "En vei inn", og innebærer at avtalespesialister bare kan få henvist pasienter som er tildelt rett til helsehjelp av helseforetaket. Ordningen vil innføres gradvis, dvs. at noen DPS (distriktpsykiatrisk senter) starter før andre. Det har vært utfordrende at de fire regionene startet hver sine prosjekter uten at man først var enige om viktige sentrale føringer, og Legeforeningen og Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) hadde tatt initiativ til å få retningslinjer på plass. Ordningen vil medføre en stor overgang ved å kun få tildelt pasienter som er vurdert av Helseforetak/Distriktpsykiatrisk senter (HF/DPS) og Legeforeningen har fremhevet at det er en viktig suksessfaktor at avtalespesialister også deltar i henvisningsmottakene. Det er også viktig med gode samarbeidsavtaler, og Legeforeningen og PSL har utarbeidet en mal for en samarbeidsavtale som Legeforeningen har blitt enige med RHFene om.

RHFene fikk i 2022 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å gjennomføre en vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Legeforeningen ved PSL, deltok i prosjektgruppen og ga viktige innspill til innretning av prosjektrapporten. Legeforeningen fremhevet fordelene med en avtalebasert ordning og pekte på mulighetene som ligger i å videreutvikle denne fremfor å gjøre store strukturelle endringer som i realiteten ville medført en nedskalering av ordningen. Legeforeningens engasjement medførte at prosjektet fokuserer på tiltak som medfører en utvikling som bidrar til løsning av viktige problemstillinger, men som samtidig tar vare på viktige kvaliteter i avtalespesialistordningen. Oppdraget skal oversendes til departementet medio februar 2023.

### **2.3.8 Normaltariffoppgjøret 2022**

Årets oppgjør endte med enighet mellom partene med en inntektskomponent tilsvarende 3,76 %, og en kostnadskomponent på 5 %. Med et overheng på 2,7 % og virkningsdato 1. juli, ble økningen per dato 3,4 %. Det var i år en stor vekst i kostnadskomponenten for bolig, lys og brensel på grunn av økningen i strømprisene. Basis- og driftstilskudd samt avsetning til fondene ble økt med 3,4 %. I tillegg kommer om lag 40 millioner kroner som ble lagt på takstøkonomien i forbindelse med forenklingarbeidet for fastlegene.

Forut for forhandlingene hadde partene gjennomgått takstsystemet med fokus på å forenkle. Arbeidet var en oppfølging av Handlingsplanen for fastlegeordningen der det var varslet en

gjennomgang av takstene med sikte på forenkling. Arbeidet munnet ut i en rapport som ble tatt inn i normaltariffoppjøret for behandling av partene.

Det ble også i 2022 avsatt særskilte midler til konkrete utviklingsprosjekter for EPJ-systemene (elektronisk pasientjournal). Dette vil videreføre arbeidet fra forrige avtaleperiode med å finansiere utviklingen av gode funksjoner og applikasjoner. Det ble opprettet flere nye takster for både fastleger og avtalespesialister samtidig som en rekke takster ble økt innenfor den fremforhandlede rammen. Det ble avsatt 4 millioner kroner til dekning av utgifter til reguleringspremie for ansatt hjelpepersonell med kommunal tjenestepensjonsordning.

I tillegg til ovennevnte økonomiske rammer ble det avtalt videre oppfølginger i form av protokolltilførsler. Partene avtalte å se nærmere på fordelingen mellom inntekter og kostnader som benyttes i forhandlingene. Denne har vært 50/50 siden 2012 og var den gang basert på inntekts- og kostnadsundersøkelsen fra dette året. Partene ser dermed behov for oppdaterte tall. Det ble også inngått protokoll om å se på vektingen mellom de ulike kostnadsartene som benyttes. Videre skal partene se på innretningen av takstene i avtalepraksis.

Legeforeningen hadde følgende ensidige protokolltilførsel:

*Mangelen på fastleger gjør at pasienter ikke får oppfylt sine rettigheter, og presset på legevakt øker.*

*Arbeidsmengden i fastlegepraksis må reduseres, men det er ikke ønskelig med en generell utvidelse av fastlegenes arbeidstid. For å oppnå dette må det flere leger inn i ordningen. I dagens situasjon er det likevel vanskelig å unngå pasientbehandling utenfor ordinær åpningstid, en del fastleger må benytte ettermiddag og kveld for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Legeforeningen mener at fastlegenes arbeid på ettermiddag og kveld må honoreres høyere, dette i likhet med ordningene for andre yrkesgrupper i norsk arbeidsliv.*

*Staten har avvist Legeforeningens krav om utvidet bruk av kveldstakster. Dette er uforståelig for Legeforeningen i gjeldende situasjon.*

### **2.3.9 Utredninger, veiledere og juridiske betenkninger**

Det ble påbegynt en veileder for nye fastleger, både for næringsdrivende og kommunalt ansatte. Denne blir publisert i begynnelsen av 2023. En oppdatering av *Veileder for næringsdrift* er også igangsatt, og en nettside vil i løpet av 2023 erstatte dagens fysiske hefte.

Kommentarutgavene for overenskomsten mellom Spekter og Akademikerne helse/Legeforeningen del A1 og A2, ble oppdatert høsten 2022. Videre ble kommentarutgaven til særavtalen (SFS 2305) oppdatert med både reviderte og nye merknader høsten 2022.

### **2.3.10 Arbeid knyttet til personvern**

Sekretariatet håndterte mange saker knyttet til personvernlovgivningen. Henvendelsene kommer fra enkeltmedlemmer i sykehus og næringsdrift, tillitsvalgte, foreningsledd, samt internt i sekretariatet. Bistand har typisk blitt gitt til behandlingsansvarlige eller databehandlere som skal sørge for å etterleve regelverket, så vel som til leger som har hatt behov for bistand med å håndheve sine rettigheter i forbindelse med at opplysninger om dem blir behandlet. Medlemmer tar fortsatt kontakt for å få fjernet eller rettet informasjon på Legelisten.no. Selv om Høyesterett (HR-2021-2403-A) har fastslått at nettstedet i utgangspunktet lovlig kan behandle personopplysninger, er dette ikke et hinder for å hevde andre rettigheter overfor Legelisten.

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



har startet et arbeid med oppfølging av Europakommisjonens forslag til forordning for et felles europeisk helsedataområde – European Health Data Space (EHDS). Forordningen består av to komponenter - å gi enkeltpersoner direkte tilgang til egne helsedata og åpne for å dele dette med helsepersonell i EU, og å etablere et rettslig rammeverk for gjenbruk av helsedata til bl.a. forskning og innovasjon.

## 2.4 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg

### 2.4.1 Bistand fra sekretariatet

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

Det juridiske medlemstilbudet omfatter normalt ikke skatte- og selskapsrett. Det ble derfor i 2017 inngått avtale med Skattebetalerforeningen, som en prøveordning, for å komplementere medlemsstilbudet. Denne avtalen anses velfungerende, og har derfor vært videreført også i 2022. Avtalen gir også tilgang på noen tjenester av privatrettslig karakter.

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

Jus- og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningen registrerte 5186 nye saker i 2022, hvorav en del av disse også innbefatter yrkesforeningenes registrerte saker, samt Rådet for legeetikk, personvern-saker og Rettshjelpsutvalget.

Antall nye saker har økt betydelig over de siste ti år, men økningen har avtatt de seneste årene. Til sammenlikning ble det registrert 3206 saker i 2013.

Ser man tilbake på de siste ti årene så har antall saker økt mer enn prosentvis medlemsvekst, noe som tyder på at det etterspørres mer juridisk bistand per medlem enn tidligere.

Det har blitt iverksatt betydelige tiltak for å avhjelpe økningen i etterspørsler gjennom veiledninger, maler, forbedret informasjon på hjemmesider, tillitsvalgtopplæring og lignende. Satsingen på ulike tiltak over tid kan antas å ha bidratt til at flere finner det de leter etter selv, og at tillitsvalgte er stadig bedre skolert til å håndtere saker i virksomheten. Et viktig mål bak tillitsvalgtsatsingen er å bidra til at flere saker løses lokalt. Dette kan bidra til at juristene kan bruke mer tid på de sakene som krever tyngre juridisk kompetanse.

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antall medlemmer	30383	31004	32279	33412	34362	35188	36330	37620	38588	39697
Antall saker i JA	3206	3626	4084	4149	4585	4972	5093	6126	5073	5186
Saker pr medlem	0,11	0,12	0,13	0,12	0,13	0,14	0,14	0,16	0,13	0,13

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

### 2.4.2 Tilsynssaker

Det er en viktig, og prioritert oppgave for Legeforeningen å bidra til medlemmenes trygghet og rettssikkerhet i møtet med tilsynsmyndighetene. Sekretariatet har i 2022 bistått i underkant av 80 medlemmer i enkeltsaker, i tillegg til omfattende uformell rådgivning. Det er fortsatt en særlig utfordring med lang saksbehandlingstid hos myndighetene, og et ønske fra medlemmene om mer dialog med tilsynsmyndighetene i enkeltsaker, samt misnøye med den medisinskfaglige kompetansen, og vurderingene hos Statsforvalter.



Det har over tid pågått et omfattende arbeid med tilsynsmyndighetenes håndtering av tilsynssaker, og 1.7.2022 trådte en rekke viktige lovendringer i kraft. Bl.a. ble terskelen for å opprette tilsynssak hevet, advarsel ble opphevet og faglig pålegg ble innført som ny administrativ reaksjon. Sekretariatet har jobbet aktivt med å informere bredt om endringene, og arrangerte bl.a. et frokostseminar som ble fulgt digitalt av rundt 200 personer, i tillegg til flere medlemsbrev og foredrag om temaet.

Jurister fra Legeforeningen ble også invitert til å redegjøre for endringene sammen med Statens helsetilsyn på et årlig helserettskurs. Tilsynsmyndighetene jobber aktivt med overordnede prinsipper og føringer for statsforvalternes og Statens helsetilsyns håndtering av tilsynssaker. Arbeidet og utviklingen følges tett, da dette er svært viktig for våre medlemmer. Sekretariatet har f.eks. deltatt gjennom arbeidsgrupper og møter, bl.a. om bruk av begrensning i autorisasjon, og om tilsyn med fastlegene. Sekretariatet opplever en god og konstruktiv dialog, og involvering i prosessene og at innspillene blir hørt.

### 2.4.3 Kontrollsaker, Helfo og NAV

Secretariatet har i 2022 bistått i anslagsvis 20-25 kontrollsaker mot leger som praktiserer for trygdens regning. I disse sakene er det tale om bistand på flere trinn, både knyttet til Helfos/NAVs varsel, vedtak og oversendelsesbrev til klageinstansen. Legen skriver i de aller fleste tilfeller egne uttalelser og klager, etter gjennomgang og råd fra jurister/advokater i sekretariatet, og i noen av sakene suppleres dette av brev fra sekretariatet med juridiske og/eller prinsipielle anførsler.

I en del av sakene, både fra NAV Kontroll og Helfo Kontroll, er det gode grunner for tilbakekreving og eventuelt tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Vi har imidlertid i noen saker reagert på kontrollpraksisen til Helfo, blant annet at det er tatt for lite hensyn til taksters tolkningsrom og variasjoner i legenes praksisprofil. I enkelte saker mener vi at legene har blitt tilstått for liten skjønsmargin knyttet til medisinsk nødvendighet. I noen saker om tap av retten til å praktisere for trygdens regning, har forvaltningen etter vårt syn vurdert den anførte regelovertrødelsen som for grov, lagt for stor vekt på beløpets størrelse i tilbakekrevingsaken, og lagt for liten vekt på forhold som taler til legens fordel. Hovedformålet med tap av refusjonsrett skal være å unngå feilbruk i fremtiden (tillit).

I NAVs kontrollpraksis har sakene om tap av retten til å praktisere for trygdens regning ofte handlet om at leger ikke har overholdt frister eller ikke oversendt nødvendig dokumentasjon. Dette kan være alvorlig for stønadsmottaker, men i enkelte saker mener legen at reaksjonen er for streng, og arbeidsbyrden i en travel fastlegehverdag ikke tillegges nok vekt. Vi jobber for at terskelen ikke settes for lavt, herunder at omfanget av mangler må være betydelig og at NAV gir åpning for endringer av praksis før slike inngripende vedtak.

Sekretariatet og tillitsvalgte fra Allmennlegeforeningen og PSL har jevnlig dialog med Helfo og NAV om blant annet kontrollpraksisen og tiltak for å fremme riktig takstbruk hos legene. Vi oppfatter dette som konstruktivt. Videre gjennomførte sekretariatet takstkurs i 2022 i form av webinarer for hhv. fastleger og avtalespesialister, som et supplement til felles takstkurs med Helfo og Legeforeningen.

#### **2.4.4 Ansatte leger**

Også i 2022 har sekretariatet håndtert mange enkeltsaker knyttet til ansatte leger i ulike deler av helsetjenesten og helseforvaltningen. Hovedvekten av slike saker er fra helseforetakene.

Spørsmålene kommer både fra enkeltmedlemmer og fra tillitsvalgte. Det er til enhver tid mange spørsmål knyttet til tolkning av tariffavtaler. Videre bistår sekretariatet i spørsmål som gjelder legenes stillingsvern - for eksempel spørsmål om hjemmel for midlertidig ansettelse, ansettelse som legespesialist og rett til fast stilling. I tillegg bistår sekretariatet i mange saker knyttet til den enkelte leges ansettelsesforhold, advarsel, oppsigelse, samarbeidsutfordringer, varsling og trakassering. Det har også vært flere saker knyttet til store arbeidsmiljøproblemer. Ganske mange spørsmål dreier seg om lønn.

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

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

#### **2.4.5 Næringsdrivende leger/Task force**

Sekretariatet bistår næringsdrivende leger, det vil si fastleger, avtalespesialister og leger uten driftsavtale med det offentlig, i et bredt spekter av saker. Sakene omfatter blant annet kontraktsrettslige tvister knyttet til avtalene som næringsdrivende leger har inngått med samarbeidspartnere, forståelsen av avtaler Legeforeningen er part i, takstspørsmål og kontroll saker, forvaltningsrettslige problemstillinger, helserett og arbeidsrett (på arbeidsgiversiden). Det er et høyt antall saker fra næringsdrivende leger sett i lys av antallet medlemmer.

Også i 2022 var det svært mange saker relatert til fastlegekrisen, blant annet knyttet til reduksjon av listetak, ansvar for inntak av, og kostnader til, vikar ved rettighetsbasert fravær og innløsning av hjemler. Legeforeningen opprettet i 2021 en egen gruppe, kalt "Task force", som har fulgt opp de fleste av sakene der fastleger har sagt opp hjemmel uten at ny lege er kommet på plass etter ordinære utlysninger. Dette har omfattet kontakt med en rekke kommuner om rekrutteringstiltak, ansvar for vikar, kostnader etter utløpet av oppsigelsestid, og forhandlinger om innløsning av fastlegehjemler. I en del tilfeller har det vært tale om innløsninger av hele legesentre. Vi har også bistått i en rekke prosesser der kommunene og legene har kommet frem til lokale tiltak for å rekruttere og beholde fastleger.

I 2021 utarbeidet sekretariatet en veileder om lokale avtaler for å rekruttere og beholde fastleger. Mot slutten av 2022 arbeidet sekretariatet med to veiledere for leger som skal inn i fastlegepraksis, henholdsvis som næringsdrivende og ansatte, som vil bli ferdigstilt primo 2023. Veilederne utarbeides i samarbeid med Allmennlegeforeningen.

#### **2.4.6 Rettshjelpsordningen**

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

Utvalget tok stilling til totalt 42 søknader om rettshjelp i 2022, hvorav 30 ble innvilget. For de to foregående år var tallet hhv. 67 og 60. Gjennomsnittet de siste ti årene er 45,3 søknader, hvorav 32 innvilges årlig. For årlige tall siste ti år, se tabell nedenfor:

RHU	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antall søknader	32	34	45	46	29	53	45	60	67	42
Antall innvilget	13	24	32	34	17	37	34	42	57	30
Antall avslag	17	10	15	12	12	16	11	18	10	12
Innvilgelsesprosent	40,60 %	70,60 %	71,10 %	73,90 %	58,60 %	69,80 %	75,60 %	70,00 %	85,10 %	71,40 %

Rettskjelpsutvalget og sentralstyret skal i henhold til vedtektene for ordningen vurdere fra sak til sak om, og hvor mye, økonomisk støtte som skal gis. Innvilgelsesandelen var i 2022 på 71,40 %, mot 68,67 % i gjennomsnitt de siste ti årene. Størstedelen av sakene hvor det ble innvilget støtte dreide seg enten om arbeidsrettslige problemstillinger, Helfo/tilbakebetalingskrav, og tilsynssaker. Saker om arbeidsrettslige problemstillinger og tilsynssaker har vært de dominerende sakstypene de siste 20 årene. De senere årene har også tilbakebetalingskrav fra Helfo ved for mye utbetalt refusjon, utgjort en betydelig andel av de samlede sakene. Det er i gjennomsnitt bevilget kr 34 258 positive vedtak i perioden 2012-2022.

Rettskjelpsutvalget vedtok i 2022 et policydokument om fysiske og digitale møter. Om lag halvparten av utvalgets møter kan skje digitalt i form av hybridmøter.

På bakgrunn av endringer i helsepersonelloven som trådte i kraft 1.7.2022, påbegynte utvalget arbeidet med mulige endringer i ordningens vedtekter for å bringe vedtektenes beskrivelse av hvilke tilsynssaker det kan gis økonomisk støtte til, i bedre samsvar med de reaksjoner tilsynsmyndighetene etter lovendringen kan ilegge. Sentralstyret vedtok i desember 2022 å sende forslaget til vedtektsendringer på høring med sikte på landsstyrebehandling i 2023.

#### **2.4.7 Rettslige prosesser**

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

I 2022 var det færre rettsprosesser enn de foregående årene, og det var kun én sak som gikk til hovedforhandling for de ordinære domstoler innen utløpet av året. Tvisten gjaldt lønn under utdanningspermisjon og sykefravær for en ansatt fastlege. Legen/Legeforeningen anførte at innsatsbasert lønn skulle tas med i lønnsgrunnlaget under fraværet, mens kommunen anførte at kun grunnlønnen skulle utbetales. Det var både spørsmål om forståelsen av legens individuelle arbeidsavtale og tariffavtaler for leger i KS-området (hovedtariffavtalen mellom KS og Legeforeningen og SFS 2305).

Legen vant frem i Hordaland tingrett, med full betaling i tråd med påstanden. Videre ble han tilkjent sakskostnader fullt ut.

Foruten saker for de ordinære domstoler, er det i 2022 sendt stevninger i to saker for Arbeidsretten. Begge sakene skal opp i 2023.

Videre har Legeforeningens advokater i 2022 blant annet representert leger i to yrkesskade-saker for Trygderetten, hvor legen vant frem i den ene. I den andre saken tapte legen etter dissens (2-1) i retten, og den saken vurderes nå brakt inn for lagmannsretten. Den reiser viktige rettslige og prinsipielle spørsmål om hva som skal til for å anses for å være "i arbeid" under beredskapsvakt hjemmefra.

## 2.5 Rådet for legeetikk – virksomhet i perioden

Rådet for legeetikk behandler klager på leger med grunnlag i Ethiske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk. I 2021 mottok Rådet for legeetikk 85 klager på enkeltleger og av disse ble om lag halvparten tatt opp til behandling.

I perioden har rådet avholdt seks møter og vært særlig opptatt av dødshjelpdebatten, digitale legetjenester og elektronisk kommunikasjon, markedsføring av legetjenester og privatisering av helsetjenester. Årsberetning fra Rådet for legeetikk kan leses på Legeforeningens hjemmeside. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/etikk/arsberetninger-radet-for-legeetikk/>

## 2.6 Personvernombudet

Legeforeningens personvernombud bistår i personvernarbeidet i foreningen. Mathias Gravdehaug, jurist i sekretariatets Avdeling for Jus og arbeidsliv, ble utnevnt som nytt personvernombud høsten 2022. Ombudet skal blant annet informere og gi råd, kontrollere overholdelsen av personvern-regelverket, og bistå i holdningsskapende tiltak og opplæring av personellet. Det har vært arbeidet med å gjøre strukturelle endringer i personvernarbeidet i Legeforeningen, samt forbedre interne rutiner, i tillegg til at løpende forespørsler og oppgaver har blitt håndtert.

## 2.7 Utvalg for menneskerettigheter

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

Mer informasjon om utvalget er å finnes her: [Utvalg for menneskerettigheter \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no/utvalg-for-menneskerettigheter/)



## 3 UTDANNING, FORSKNING OG FAGUTVIKLING

### 3.1 Utdanning

#### 3.1.1 Grunnutdanningen

Legeforeningen har i 2022 avgitt hørings svar til Hatlen-utvalgets rapport "[Høyring av rapport frå ekspertutval om finansiering av universitet og høgskular](#)" til Kunnskapsdepartementet og gitt innspill til Akademikerne. Rapporten så bl.a. på finansieringen av høyere utdanninger i Norge, herunder medisnutdanningen.

I rapporten forelå det bl.a. forslag om endringer av finansieringskategorier. Legeforeningen gikk imot dette i sitt hørings svar. Inn i arbeidet har Legeforeningen gitt innspill og kommentarer til Helsepersonellkommissjonen når det gjelder behovet for antall studie plasser i fremtiden.

I april 2022 ble Den norske legeforenings pris for beste underviser i medisinsk grunnutdanning delt ut for andre gang på Faglandsrådet. Prisen gikk til Ellen Birgitte Pedersen, universitetslektor ved Universitetet i Tromsø.

#### 3.1.2 LIS 1

Legeforeningen har også i 2022 arbeidet med å få på plass flere LIS1-stillinger.

Legeforeningen ga innspill til rapport i januar 2022 om modell/innplassering av 62 LIS1- stillinger som kom i forbindelse med statsbudsjettet for 2022. I mars ga Legeforeningen innspill til Helsepersonellkommissjonen når det gjelder behovet for spesialister fremover. Det må være en helhetlig dimensjonering av spesialistutdanningen i tråd med helsetjenestens behov. Det er et stort behov for spesialister i hele landet, samtidig som veldig mange nyutdannede leger ikke får komme i gang med spesialiseringssløp.

Legeforeningen har også bedt om at såkalte postlegestillinger, som verken er LIS1 eller LIS 2/3, mens de venter på LIS1-stilling, med svært varierende grad av veiledning og fagutvikling, omgjøres. Stillingene er et symptom på et udekket arbeidskraftsbehov, og bør dekkes av leger i strukturert spesialisering for å sikre tilstrekkelig kvalitet i helsetjenesten.

I statsbudsjettet for 2023 ble 31 av de 62 LIS1-stillingene som kom i statsbudsjettet for 2022 fjernet på grunn av innsparinger. Legeforeningen uttalte seg sterkt kritisk til reduksjonen og anser reduksjonen som et løftebrudd.

#### 3.1.3 Spesialistutdanningen

Legeforeningens spesialitetskomiteer har fortsatt arbeidet med rådgivning til Helsedirektoratet i forbindelse med vurdering av søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet. Det omfattende vurderingsarbeidet, som ble påbegynt høsten 2019, har pågått gjennom hele 2022 og vil strekke seg inn i 2023. Helsedirektoratet har mottatt over 700 søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet. Mange av søknadene har vært mangelfulle, og det har vært nødvendig å innhente supplerende dokumentasjon for noen søknader flere ganger. Det har også for noen spesialiteter vært nødvendig å innhente tall fra Norsk pasientregister (NPR), for å kunne vurdere pasientgrunnlag og medisinsk faglig virksomhet. Ved utgangen av 2022 har Helsedirektoratet fattet vedtak om godkjenning av 190 og avslått ni søknader. De resterende søknadene er fortsatt til behandling. Sekretariatet har løpende dialog med Helsedirektoratet om arbeidet, inkludert faste ukentlige møter.

Legeforeningen har også i 2022 bidratt til en rekke endringer av regelverket for spesialistutdanningen, både av spesialistforskriften med vedlegg, og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for spesialistutdanningen.

Legeforeningens spesialitetskomiteer har en viktig rolle i kvalitetsoppfølgingen av spesialistutdanningen gjennom sin forskriftsfestede rett til å vurdere utdanningsvirksomhetenes gjennomføring av utdanning. Komiteene kan innhente informasjon som er nødvendig for sin vurdering, og i den forbindelse også besøkt utdanningsvirksomhetene (faglig audit). Det ble gjennomført 107 besøk i 2022, hvorav noen digitale.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan ifølge spesialistforskriften gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning. Sekretariatet har også i 2022 mottatt spesialistsøknader der det bes om sakkyndige vurderinger fra spesialitetskomiteene. Som det fremgår i årsmeldingens vedlegg, ble det i 2022 mottatt 55 søknader. Dette er et litt lavere tall enn året før.

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

Legeforeningen deltar med åtte representanter i Helsedirektoratets Forum for kvalitet i spesialistutdanningen, som har hatt to møter i 2022.

Legeforeningen har hatt løpende dialog og månedlige møter med de regionale utdanningsentrene (RegUt) i hele 2022. Kursutdanningen i sykehusspesialitetene er hovedtema i dialogen med RegUt, men andre viktige temaer diskuteres også, slik som gjennomføring av utdanningsløpene for legene i spesialisering.

Legeforeningen har i 2022 vært i dialog med Helsedirektoratet vedrørende spørsmål om tolkning av regelverk og forskrift for de tre ASA-spesialitetene (allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin). I 2022 har det vært møte med sekretariatet og koordinerende ALIS kontor og det ble planlagt å etablere regelmessig dialog fremover.

### **3.1.4 Etterutdanning**

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

Ved utgangen av 2022 var det levert forslag til innhold i etterutdanningsprogram for 28 spesialiteter. Dette arbeidet vil fortsette i 2023. Det arbeides nå videre i samarbeid med Overlegeforeningen om hvordan etterutdanningsprogrammene kan implementeres. Etterutdanning er en del av sentralstyrets satsningsområde *Læring og kompetanse gjennom hele legelivet* i innværende periode.

### **3.1.5 Kursutdanning**

Til Akademisk Studieforbund har Legeforeningen i 2022 innrapportert 111 kurs på til sammen 2638 timer.

E-læring: Legeforeningen har ni obligatoriske nettkurs i gammel ordning og ti anbefalte kurs (evt. forkurs til anbefalte kurs) i ny ordning i spesialistutdanningen. Av de obligatoriske/anbefalte nettkursene er 6-7 kurs kombinert med samling. Det er i tillegg 28 valgfrie nettkurs godkjent i spesialist- og etterutdanningen. Det ble sendt ut ca. 3187 kursbevis i 2022, som er en liten økning fra året før.

Kurset med flest deltakere er Sakkyndigarbeid med ca. 1217 deltakere. Grunnkursene i allmenntmedisin A, B og C del 1 (nettkurs), har også økt antall deltakere i 2022, fra 970 til 1222 kursdeltakere totalt. Som i fjor, har det vært høyest antall deltakere på Grunnkurs C. Kurset *Dødsmeldinger* har hatt en nedgang fra 140 betalende deltakere i 2021 til 84 betalende deltakere i

2022. Tre på topp valgfrie kurs dette året har vært *Screening for livmorhalskreft, Ethiske dilemma og Fastlegens arbeid med barn og unge*.

Nettkursteamet har i løpet av året innhentet ekstern hjelp for å flytte alle nettkursene over til et nytt produksjonsverktøy (Adobe Captivate) grunnet avvikling av det gamle. Det er utført revisjon av de obligatoriske/anbefalte kursene *Grunnkurs i fordøyelsessykdommer* og *Basalkurs i endoskopi*.

Nytt kurs i 2022: Endoskopikurs for gastrokirurgi - GAK (forkurs). Nettkurset hadde 13 deltakere i 2022. Kurset består av nettkursmodulene som inngår i eksisterende *Basalkurs i endoskopi*. Nettdelen benyttes som forkurs til anbefalt læringsaktivitet i spesialiteten Gastroenterologisk kirurgi, *Endoskopikurs m/simulatortrening*, og er en av tre deler i dette kurset.

### **3.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene (allmenntmedisin, samfunnsmedisin, arbeidsmedisin)**

- I 2022 ble det godkjent åtte gruppeveiledere i allmenntmedisin og fire i samfunnsmedisin
- Per 31.12.2022 er det 87 veiledningsgrupper i allmenntmedisin, 26 i samfunnsmedisin og seks i arbeidsmedisin. Av disse startet 31 grupper i allmenntmedisin, 11 grupper i samfunnsmedisin og to grupper i arbeidsmedisin i 2022
- Per 31.12.2022 var 417 personer på venteliste i allmenntmedisin, 34 i samfunnsmedisin og 27 i arbeidsmedisin
- Den årlige veiledersamlingen på Sola Strand Hotel ble gjennomført 3.- 5. mai med 44 gruppeveiledere fra ASA spesialitetene
- Trinn II veilederutdanning ble gjennomført på Ilsetra 28.-30. mars med 31 allmenntleger og tre arbeidsmedisinere
- Trinn III veilederutdanning ble gjennomført på Bekkjarvik 19.-22. september med 31 allmenntleger og tre arbeidsmedisinere
- Trinn I i veilederutdanning i samfunnsmedisin ble gjennomført på Losby 23.-24. mars med fem deltakere
- Trinn II i veilederutdanning i samfunnsmedisin ble gjennomført på Losby 19.-20. oktober med ni deltakere
- Koordinatorene har hatt regelmessige møter med sine spesialitetskomiteer gjennom hele året
- Det har vært utført regelmessige oppdateringer av Håndbok for veiledningsgrupper og Metodebok for veiledere
- Per 31.12.2022 er det registrert 1443 smågrupper i allmenntmedisin hvorav 70 er nye i 2022
- Kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin: Det er registrert 57 aktive smågrupper i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin
- Kompetanseområdet smertemedisin: Det er registrert fire aktive smågrupper i kompetanseområdet smertemedisin

### **3.1.7 Godkjenning av veiledere i psykoterapi til spesialiteten psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri**

I 2022 ble det godkjent ni veiledere i psykiatri, henholdsvis fire i kognitiv terapi, fem i psykodynamisk psykoterapi, og ingen veiledere i gruppepsykoterapi. Det ble godkjent to veiledere i psykodynamisk psykoterapi i barne- og ungdomspsykiatri, og ingen veiledere innen kognitiv adferdsterapi (KAT).

### **3.1.8 Helselederskolen**

Helselederskolen skulle gå som en pilot med tre kull fra 2018-2020, men på grunn av pandemien ble kull III utsatt til 2021. Tredje kull, med 40 deltakere, startet høsten 2021 og har hatt totalt seks samlinger hvorav tre var i 2021. Studiet var populært med 140 søkere til 40 plasser. Pilotprosjektet ble avsluttet juni 2022 etter 3. kull, samtidig som sentralstyret har besluttet at tiltak og modeller innen helseledelse skal utredes videre.

### **3.1.9 Kompetanseområder**

Basert på forslag fra Norsk kirurgisk forening og etter bred høring i foreningen, ble forslag om opprettelse av et kompetanseområde i traumekirurgi fremmet for landsstyret 2022.

Opprettelse ble vedtatt med 120 mot 20 stemmer.

Det ble delegert til sentralstyret å fastsette endelige bestemmelser for utdanningen når innkomne kommentarer til det foreslåtte regelverket var vurdert av arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen hadde ikke ferdigstilt sine endelige vurderinger og anbefalinger ved utgangen av 2022, og arbeidet vil bli videreført våren 2023.

## **3.2 Forskning**

### **3.2.1 Forskningsutvalget**

Sekretariatet gir sekretærstøtte til Legeforeningens forskningsutvalg. Nytt utvalg ble oppnevnt i januar 2021 og utvalget er nå rådgivende for fagstyret. Utvalget hadde ett ordinært møte i 2022. Utvalget har i løpet av året gjennomgått tidligere forskningsstrategier i Legeforeningen, og utarbeidet en ny strategi. Foreløpig utkast til ny strategi ble lagt fram av leder for utvalget i et møte med fagstyret i november 2022. Viktige saker har vært å styrke forskningssvake områder, særlig innen allmenntmedisin, og å sikre leger tilgang til vitenskapelig litteratur. Utvalget har gitt innspill til flere høringer.

### **3.2.2 Lefo – Legeforskningsinstituttet**

Lefo er omtalt under kapittel 8.

## **3.3 Fagmedisinsk arbeid**

### **3.3.1 Kontakt med fagmedisinske foreninger**

Sekretariatet har jevnlig kontakt med de fagmedisinske foreningene, og har i 2022 deltatt på flere styremøter og/eller årsmøter digitalt. I tillegg er det bred kontakt med fagmiljøene gjennom *Gjør kloke valg*-kampanjen. Enkeltmedlemmer og foreninger har tatt kontakt med fagstyrets leder eller kontaktpersoner i sekretariatet i flere enkeltsaker. På grunn av koronapandemien tilbød sekretariatet gratis gjennomføring av møter til Legeforeningens foreningsledd på Teams/Zoom. Sekretariatet har bistått med gjennomføring av digitale årsmøter, styremøter og webinar.

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

### **3.3.2 Fagstyret**

Det ble avholdt ti styremøter i 2022. Fagstyret behandlet 81 vedtakssaker, 58 orienteringssaker og ti drøftingssaker. Sekretariatet har bistått i forberedelse av saker og gjennomføring av møtene.

### **3.3.3 Faglandsrådet**

Faglandsrådsmøtet i 2022 ble avholdt for første gang i Legenes hus. Sentrale saker som ble behandlet under møtet var:

- Legeforeningens grunnutdanningspris
- Helse og klima
- Intensivkapasitet
- Legemidler til barn
- Status i spesialistutdanningen
- Innleggelse i psykisk helsevern – en informasjonsfilm
- Legemiddelbehandling, samarbeid og ansvarsforhold, som også ble fulgt opp med en resolusjon

### **3.3.4 Variasjon i helsetjenesten – "Gjør kloke valg"-kampanjen**

Per 31.12.2022 hadde 19 fagmedisinske foreninger publisert *Gjør kloke valg*-anbefalinger, og til sammen er det nå rundt 100 anbefalinger over tester, prøver, prosedyrer og behandlinger som bør reduseres eller opphøre – se [Kloke valg | Gjør kloke valg \(legeforeningen.no\)](#)

I februar/mars 2022 ble det gjennomført en undersøkelse blant Legeforeningens medlemmer. Undersøkelsen var en oppfølging av en tilsvarende undersøkelse i 2018, men ble sendt til alle medlemmer. Formålet var blant annet å kartlegge medlemmers holdninger til overdiagnostikk og overbehandling, tanker om utbredelse, drivere for overdiagnostikk og overbehandling og kjennskap til Gjør kloke valg. Resultatene planlegges publisert i løpet av 2023.

Det ble arrangert en workshop i juni 2022 sammen med enkelte fagmedisinske foreninger for å se på tiltak for implementering av anbefalingene som er nevnt over innenfor hvert fagfelt.

Samarbeidet med andre profesjonsforeninger fortsetter med regelmessige samarbeidsmøter. Radiografforbundet har sluttet seg til samarbeidsforumet og pr. 31.12.2022 er til sammen ni profesjonsforeninger med i *Gjør kloke valg* i tillegg til Legeforeningen og Norsk pasientforening.

I juni 2022 hadde samarbeidsgruppen et møte med Helse- og omsorgsdepartementet om kampanjen. Videre har styreledere, talsperson for *Gjør kloke valg* og sekretariatet vært invitert til å holde innlegg på konferanser og i debatter både nasjonalt og internasjonalt. *Gjør kloke valg* i Legeforeningen er pådriver for det nordiske *Choosing Wisely*-samarbeidet, og har hatt regelmessige møter med danske *Vælg klogt* og med fagmiljøer i det svenske Läkärforbundet, *Kloka Kliniska Val*. Representanter fra *Gjør kloke valg* deltok på det første fysiske *Choosing Wisely Roundtable Meeting* etter pandemien, i Lisboa i september. Videre er *Gjør kloke valg*/Legeforeningen forespurt og har bekreftet at neste *Choosing Wisely Roundtable* vil avholdes i Oslo, Legenes hus, september 2023.

### **3.3.5 Rus og psykiatri**

Fagstyret vedtok i februar 2020 å etablere en arbeidsgruppe bestående av representanter fra fagmedisinske foreninger som skulle foreslå konkrete tiltak for å bedre somatisk helse blant pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse. Dette er en oppfølging av resolusjonen som ble vedtatt på faglandsrådet 2019. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid i september 2021, og avsluttet arbeidet med en rapport med anbefalinger om tiltak: "[Bedre helse og lengre liv – for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse](#)". Rapporten blir lansert januar 2023.

Sekretariatet har bistått i gjennomføring av arbeidsundersøkelser blant medlemmene i Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM), i likhet med undersøkelsene som ble gjennomført for Norsk psykiatrisk forening (Npf) og Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening (NBUPF) i 2021. Sammen med resultatene fra "Legebarometeret" i 2021 har arbeidsundersøkelsene dannet grunnlag for videre arbeid med å følge opp utfordringer med å rekruttere og beholde spesialister i disse fagfeltene. Det ble også skrevet en artikkel i tidsskriftet *Overlegen* om temaet i samarbeid med Npf. Sekretariatet har også deltatt i møter med Overlegeforeningen om samme tema.

På oppdrag fra sentralstyret har også sekretariatet utviklet en helhetlig strategi for arbeid med psykisk helse i Legeforeningen, etter et innspillsmøte oktober 2022 med presidenten, fagstyreleder, representanter fra Of, Ylf og lederne for NFA, Npf og NBUPF og sekretariatet. Strategien ble drøftet i et felles møte med fagstyret og sentralstyret i november 2022, og skal brukes som et utgangspunkt for Legeforeningens arbeid med psykisk helse det kommende året. Prioriterte tema er blant annet døgnkapasitet i psykisk helsevern, rekruttering av spesialister, og somatisk helse hos pasienter med alvorlige lidelser.

Sekretariatet har deltatt i en rekke innspillmøter med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet sammen med relevante fagmedisinske foreninger, blant annet om henvisningsrett for helsesykepleiere til BUP, nasjonale pasientforløp innen psykisk helse og rus og møte med ekspertutvalget for tvang. Sekretariatet deltok også i Helse Sør-Østs rådslag om å rekruttere og beholde spesialister i psykiatri i september 2022. Sekretariatet har deltatt i fagråd for nytt nasjonalt kvalitetsregister for Psykisk helsevern for voksne. Registeret ble formelt godkjent i 2022. En rekke viktige nasjonale høringer er også blitt besvart i 2022, blant annet om forbud mot konverterings-terapi, innspill til revidering av rundskriv om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke, innspill til opptrappingsplanen for psykisk helsevern, innspill til forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet, og innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan.

### **3.3.6 Klinikerinvolvering - Nye metoder/RHF og Legemiddelverket/blåreseptordningen**

Legeforeningen har arbeidet for å bygge arenaer for eksternt samarbeid og klinikerinvolvering. Et viktig tiltak i dette arbeidet har vært å få på plass avtaler med eksterne myndighetsaktører om at fagekspertter skal oppnevnes etter forslag fra aktuelle fagmedisinske foreninger (FMF).

#### Nye metoder

I 2022 arbeidet Legeforeningen frem et avtaleverk med de regionale helseforetakene (RHFene) som legger til rette for rekruttering og involvering av medisinske fagekspertter fra FMF i prosesser innenfor Nye metoder, spesialisthelsetjenestens prioriteringssystem (sykehusfinansierte legemidler/metoder). Avtaleverket som består av en overordnet intensjonsavtale og en samarbeidsrutine som konkretiserer samhandlingen og spesifiserer ansvarsforholdet, ble signert av begge parter 30.11.2022. Avtalen skal sikre aktiv involvering av FMF både før, under og etter metodevurdering. Et vesentlig prinsipp er at forespørsler om faglige innspill og rekrutteringshenvendelser skal rettes direkte til relevant FMF (ved styreleder), slik at FMF påkobles aktivt og målrettet med hensyn til sak. Legeforeningens sekretariat vil bistå Nye metoder i dette arbeidet. Avtalen formaliserer FMF som en kompetanse- og rekrutteringsvei som kommer i tillegg til de fire regionale helseforetakene ("femte vei inn"), der FMF er sikret like vilkår med hensyn til involvering og rekruttering i Nye metoder-prosesser. Arbeidet med å få på plass interne rutiner i Legeforeningen/FMF for håndtering av henvendelser fra Nye metoder, ble påbegynt i 2022, og vil måtte ferdigstilles innen avtalen trer i kraft 1.3.2023.

Nye metoder besluttet i 2022 å splitte sin referansegruppe i to, henholdsvis en for legemidler og en for ikke-legemidler (medisinsk utstyr, diagnostikk og tester, prosedyrer og organisatoriske tiltak). Legeforeningen har oppnevnt Heidi Flemmen, styremedlem i Norsk nevrologisk forening, som medlem til referansegruppe legemidler med spesialrådgiver Anita Lyngstadaas som vara, og Gry Dahle, medlem fagstyret og styremedlem Norsk thoraxkirurgisk forening, som medlem til referansegruppe ikke-legemidler med konstituert seksjonssjef Eirik Arnesen som varamedlem.

#### Legemiddelverket

I 2019 etablerte Legemiddelverket (SLV) og Legeforeningen et samarbeid om rekruttering av kliniske eksperter for å bistå i Legemiddelverkets ulike arbeidsprosesser nasjonalt og internasjonalt, med unntak av *Nye metoder*. Metodevurderinger for opptak av legemidler i blåreseptordningen (folketrygdfinansierte legemidler) er en av flere aktiviteter. Det pågår et arbeid for å få på plass en mer konkret samarbeidsrutine mellom partene. Arbeidet planlegges ferdigstilt i 2023.

#### Øvrige myndighetsorganer

Samarbeidet med RHF og Legemiddelverket vurderes å være en modell som kan bidra til endring med hensyn til involvering/rekruttering via FMF også i øvrige myndighetsdrevne prosesser med behov for klinisk kompetanse. Folkehelseinstituttet (FHI) tok i 2022 initiativ til et samarbeid vedrørende klinikerinvolvering i tidlig fase av metodevarsler innen medisinsk utstyr (i første omgang gjennomføres en pilot i forbindelse med digital hjemmeoppfølging, men FHI har et ønske om å utvide



samarbeidet også innen Nye metoder). Legeforeningen arbeider for at Helsedirektoratet i sitt normerende retningslinjearbeid skal oppnevne fageksperter via FMF og godkjenne faglige retningslinjer utarbeidet av FMF som normerende produkter.

## 3.4 Kvalitetsarbeid

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

SKIL AS ble i september 2021 omgjort til en stiftelse. Stiftelsens formål er å arbeide for kvalitetsutvikling og pasientsikkerhetsarbeid i legetjenester utenfor sykehus. Stiftelsen SKIL mottar driftsmidler over statsbudsjettet, i tillegg til søknadsbaserte prosjekter med ulik finansiering (blant annet fra Legeforeningens Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Kvalitetsfondet), Helsedirektoratet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet).

Se informasjon på [www.skilnet.no](http://www.skilnet.no). SKIL har i 2022 økt antall kvalitetspakker rettet mot smågrupper i allmenntilleggsmedisin med tre nye kvalitetspakker (vanedannende legemidler, diabetes og sunn seksuell helse), relansert to kvalitetspakker (Kloke valg og legemiddelgjennomgang). 582 leger meldte seg på kvalitetspakker i SKIL ePortal i løpet av 2022. SKIL har seks andre nettkurs, og har startet opp et kommunesamarbeid med kvalitetsseminarer som gjør det lettere for kommunene å ivareta sitt ansvar for kvalitet i allmennlegetjenesten. Kvalitetsfondet dekker kursavgift og praksiskompensasjon for kvalitetspakkene.

Stiftelsen SKIL har nå ni ansatte i 7,8 årsverk i tillegg til innleie av konsulenter svarende til cirka 1,3 årsverk. Daglig leder er Nicolas Øyane. Styret i stiftelsen SKIL består av Marte Kvittum Tangen (styreleder, NFA), Nils Kristian Klev (AF), Lars Duvaland (Legeforeningen), Frøydis Olafssen (PSL), Frode Engtrø (NORSAM) og Athar Tajik (ekstern).

### 3.4.2 Utvalg for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Sentralstyret oppnevner medlemmene og presidenten har fullmakt til å utpeke leder av utvalget. Utvalget har samme funksjonstid som sentralstyret. Leder i perioden, Anja Fog Heen, trakk seg i november 2022. Presidenten oppnevnte Michael Bretthauer som ny leder med funksjonstid ut perioden, det vil si til 1.9.2023.

I 2022 har utvalget innstilt kandidater for vinnere av kvalitetsprisene, gitt innspill til flere høringer, og gitt innspill til program for Pasientsikkerhetskonferansen (Hdir). Videre har utvalget diskutert hva man kan lære av saken "Kreftkirurgi på Helgelands sykehuset", diskutert behovet for en ny strategi for kvalitet og pasientsikkerhet i Legeforeningen og for årlige kvalitetsseminarer. Det var planlagt et fellesmøte med Forskningsutvalget før årsskiftet, men møtet ble utsatt til 4.1.2023.

## 3.5 IKT i helsetjenesten

### 3.5.1 Status for e-helse

Som følge av iherdig, synlig arbeid ble Legeforeningen invitert til å delta både i de strategiske og operative arenaene i de nasjonale prosessene som pågår. Dette har vært viktig for å være klinikernes talerør og styrke klinikernes medvirkning i prosjekter. Legeforeningen har gjennom 2022 fortsatt med å koordinere innsatsen på e-helseområdet. Dette ble gjort gjennom saksforberedelser for Legeforeningens representanter og støtte til tillitsvalgte.

### 3.5.2 EPJ-løftet (elektronisk pasientjournal)

Legeforeningen følger tett opp prosjektet EPJ-løftet. Via normaltariff-forhandlingene settes det av 17 millioner kroner til utvikling av fastlegers og avtalespesialisters EPJ-systemer. Det har vært god fremdrift i 2022, prioriteringen har vært tiltak på legemiddelfeltet. Legeforeningen sitter i styringsgruppen.

### **3.5.3 Én innbygger - én journal/Akson**

Foranlediget av Riksrevisjonens rapport [Dokument 3:14 \(2020–2021\), Undersøkelser av IT-satsingen Én innbygger - én journal; styring og anskaffelser](#) deltok Legeforeningen i høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité 28. mars. [Skriftlig innspill](#) ble sendt. Med stortings-høringen var Akson et avsluttet kapittel.

### **3.5.4 Felles kommunal journal (FKJ)**

Legeforeningen har fulgt den tidlige fasen i utviklingen av Felles kommunal journal (FKJ) gjennom dialogmøter i



Leder av IT-utvalget, Ivar Halvorsen og fagdirektør Jan Emil Kristoffersen representerte Legeforeningen i Stortingets kontroll og konstitusjonskomite .

Kommunenes sentralforbund for fag- og profesjonsforeninger. I november mottok Legeforeningen utkast til styringsdokument for FKJ. Legeforeningen vil følge den videre utviklingen av prosjektet i 2023.

### **3.5.5 Program digital samhandling**

Program Digital Samhandling har hatt fem prosjekter i sitt "steg 1":

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

Legeforeningen har bidratt på strategisk og operativt nivå i arbeidsgrupper og styringsgrupper.

### **3.5.6 Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF**

Helseplattformen har innført en vertikalt integrert journalløsning (EPJ) for spesialist- og kommunehelsetjenesten med mulighet for fastleger og private spesialister å ta i bruk løsningen. Oppstarten i mai 2022 kom for tidlig, og Legeforeningen bisto lokale tillitsvalgte på St. Olavs hospital med råd for å få til en utsettelse. Legeforeningen sentralt har bistått lokale tillitsvalgte i kommunen for å få til forbedringer på legevakt og kommunalt fastlegesenter. I november 2022 var det oppstart på St. Olavs hospital, men med betydelige feil og mangler. Sekretariatet har gitt støtte til tillitsvalgte på St. Olavs hospital for å få til forbedringer innen fagfeltene klinisk informatikk, jus og kommunikasjon.

### **3.5.7 Pasientens legemiddelliste**

Legeforeningen har vært aktiv i arbeidet med pasientens legemiddelliste (PLL). Prosjektet er forsinket, og det er særlig utviklingen av "Sentral forskrivningsmodul" som er forsinket i tillegg til endringer i "Forskrivningsmodulen" og journalsystemene knyttet til utprøving av pasientenes legemiddelliste i Bergen. Det er aktivitet lokalt med innføring i Bergen, men også nasjonale tiltak. Legeforeningen har forsøkt å gi innspill slik at prosjektet kan redusere risiko og øke fremdriften. PLL er en del av Program digital samhandling.

### **3.5.8 IT-utvalget**

IT-utvalget består av representanter fra seks av yrkesforeningene og Norsk medisinstudentforening samt foreningens representanter i de viktigste nasjonale gruppene og ett medlem fra sentralstyret. Kjartan Olafsson var utvalgets leder ut 2022.

### **3.5.9 Konferanser**

#### eHelse 2022

Legeforeningen hadde inngått samarbeid med Norsk sykepleierforbund og Dataforeningen om å bidra som arrangører av todagens konferansen eHelse 2022. Konferansen ble gjennomført i mars med rekordantall deltakere.

#### HIMSS 2022

Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet ga reisestipend til åtte leger til konferansen Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS 2022) i Orlando, USA. Hensikten med deltakelsen er å stimulere interessen for og utvide kunnskapen om hvordan kliniske IKT-systemer kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen og samhandlingen blant norske leger.



EHiN 2022: – Klinisk nytte er helt avgjørende i utviklingen av en bærekraftig helsetjeneste og helsenæring, sa Anne-Karin Rime i debatten på EHiN 2022.

#### EHiN 2022

EHiN (E-helse i Norge) er nå et eget selskap, og ble i 2022 avholdt som en hybrid konferanse over to dager. Legeforeningen deltok i programkomiteen, og flere av Legeforeningens representanter holdt innlegg og deltok i debatter, bl.a. president Anne-Karin Rime i plenumsesjon med helseminister Ingvild Kjerkol.

Legeforeningens møtepunkt ble godt besøkt av de ca. 1600 fysisk oppmøtte.

### **3.5.10 IKT på legeforeningen.no**

På temasiden for e-helse finnes oppdatert informasjon, høringsuttalelser og relevante artikler:

<https://legeforeningen.no/ikt>

## 4 HELSEPOLITIKK

### 4.1 Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid

I Legeforeningens lover er to av foreningens grunnleggende formål definert som å fremme tiltak for folkehelsen og arbeide med helsepolitiske spørsmål. Gjennom formell og uformell påvirkning arbeider foreningen for å få oppmerksomhet om, og gjennomslag for helsepolitiske saker som er viktige for både leger og pasienter.

Politisk påvirkningsarbeid er et tålmodighetsarbeid, og resultatene ses ofte først etter flere år. Politikken er samtidig dynamisk, og foreningens budskap og hvordan man angriper de ulike sakene endrer seg i takt med aktuelle hendelser og trender i det politiske landskapet.

Målsettingen med Legeforeningens helsepolitiske påvirkningsarbeid er å sikre likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til hele befolkningen. Dette innbefatter innsats for å sikre en god og trygg offentlig helsetjeneste i hele landet, med gode arbeidsforhold for de ansatte. Legeforeningen skal i tillegg være en pådriver for tiltak som bedrer folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller. Den norske helsetjenesten holder gjennomgående høyt nivå, men har de siste årene vært under hardt press. Det er en pasientkrise i fastlegeordningen der over 230 000 står uten retten til fast lege. Sykehusenes økonomi har aldri vært så stram som nå, noe som får store konsekvenser for både de ansatte og pasientene. Norge har vært velsignet med høy tillit til den offentlige helsetjenesten i befolkningen og det er avgjørende å opprettholde denne tilliten for å unngå en økt todeling av helsetjenesten. Dette avhenger imidlertid av at helsetjenesten har tilstrekkelig helsepersonell, tilgjengelighet og tar godt vare på de som trenger det mest. For Legeforeningen er det avgjørende å sikre at politiske beslutninger bedrer helsetjenestens kapasitet, og at tiltak ivaretar en faglig god utvikling av helsetjenesten.

Legeforeningen driver helsepolitisk påvirkning overfor både regjering, Storting og helseforvaltningen. Legeforeningen samarbeider også med pasient- og interesseorganisasjoner, særlig innen folkehelseområdet, på saker av felles interesse og der felles innsats kan gi sterkere kraft. Det er også kontakt med Akademiker-fellesskapet om koordinering i relevante helsepolitiske saker.

Året 2022 ble særlig preget av at regjeringen igangsatte en lang rekke store prosesser som leder frem til brede helsepolitiske meldinger og beslutninger. Det ble nedsatt flere viktige utvalg, herunder Helsepersonellkommissjonen og Sykehusutvalget. Arbeid med flere sentrale stortingsmeldinger fikk også sin begynnelse, deriblant Nasjonal helse- og samhandlingsplan som vil lanseres innen utgangen av 2023. Legeforeningen har derfor i løpet av året utarbeidet mange fylldige høringsinnspill etter bred høring i foreningsleddene. Flere av innspillene har bidratt til å videreutvikle foreningens politikk og gitt viktige signaler om ønsket retning til helsemyndighetene. Samtidig har dette arbeidet til tider vært svært ressurskrevende både for foreningsledd og sekretariat.

### 4.2 Legeforeningens helsepolitiske utspill, høringer og publikasjoner

#### 4.2.1 Legeforeningens arbeid med høringer

I 2022 behandlet Legeforeningen totalt 78 høringer. I tillegg er det ved årsskiftet 16 høringer som er under behandling og ferdigstilles i 2023. Dette inkluderer både interne og eksterne høringer. 107 eksterne høringer ble avvist. En samlet oversikt over alle Legeforeningens høringsuttalelser og avviste høringer for 2022 finnes i vedlegg til årsmeldingen. Legeforeningens ferdige høringsuttalelser er tilgjengelige på Legeforeningens nettsider, under "Høringer".

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

I 2022 har antallet høringer som er behandlet administrativt gått noe opp sammenlignet med 2021. Dette skyldes i stor grad at mange høringer har blitt sendt ut med svært kort frist fra departementene og andre organisasjoner. Dette gjorde arbeidet med god forankring i hele foreningen vanskelig, men sekretariat og politisk ledelse samarbeidet godt og fant gode løsninger sammen.

Det er en god del høringer som avvises hvert år som følge av manglende relevans. Antallet besvarte høringer i 2022 har holdt seg stabilt fra 2021. Siden 2019 har det vært et bevisst ønske å forsøke å prioritere tydeligere hvilke høringer Legeforeningen besvarte sentralt og hvilke vi kunne avvise, oversende til enkeltforeninger for vurdering, eller la Akademikerne håndtere alene. Årsaken til dette var at det ble vurdert at Legeforeningen tidligere hadde besvart en del høringer med et veldig snevert nedslagsfelt for foreningens medlemmer, og at det er viktig å ha kapasitet til å prioritere ressursene til de høringene som omfatter temaer som i større grad anses viktige. Det tilstrebes likevel at et bredt spekter av temaer skal dekkes i høringsarbeidet, og at også særinteresser i foreningen i tilstrekkelig grad blir hørt.

I 2022 fortsatte Legeforeningen arbeidet med systematisk og målrettet forbedring av interne rutiner og måten det arbeides med høringer. Hver enkelt høring gjennomgår en grundig vurdering av om den treffer innenfor foreningens interesseområder, og om den kan få betydning for foreningens medlemmer eller deres arbeidshverdag. Det er viktig at foreningsleddene lett kan finne frem til Legeforeningens gjeldende politikk, og det er dermed viktig at nettsidene er oppdatert med høringsinnspill og høringssvar.

#### Fagstyrets behandling av høringer

I mars 2019 vedtok sentralstyret at høringer av rent faglig karakter kan delegeres til fagstyret. Fagstyret ble gitt myndighet til å avgi høringssvar på vegne av Legeforeningen. Det ble utarbeidet rutiner for hvilke høringer som kan sluttbehandles av fagstyret. Ordningen ble evaluert i august 2019, hvor både sentralstyret og fagstyret vurderte at ordningen hadde fungert som ønsket. Fagstyret behandlet i 2022 totalt 12 høringer.

#### **4.2.2 Særlig om innspill til større politiske høringer**

Som nevnt under punkt 4.1 så man i 2022 et antall høringer knyttet til brede politiske prosesser som NOUer og stortingsmeldinger. Helsepersonellkommissjonen og Sykehusutvalget er nevnt, men også innspill til Helseberedskapsmelding, Folkehelsemelding, Bo trygt hjemme-reformen, Distriktsmelding, Ekspertutvalget for fastlegeordningen, innspill til Koronautvalget og Opptappingsplan for psykisk helse kan utheves. Innspillene kan leses på Legeforeningens nettsider.

Flere av disse prosessene vil ifølge regjeringen behandles som selvstendige innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan som vil publiseres innen utgangen av 2023. Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal være en stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Et overordnet mål for meldingen er å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet.

Legeforeningens overordnede innspill til planen:

- Krisen i fastlegeordningen har store ringvirkninger og pasientkrisen som følge av dette forverres for hver dag som går. Fastlegeordningen er selve grunnmuren i hele den offentlige helsetjenesten, men likevel uteblir virkningsfulle tiltak. Fastlegeordningen må reddes.
- Belastningen på spesialisthelsetjenesten er stor og mangelen på spesialister er i ferd med å bli prekær. Norge utdanner ikke tilstrekkelig antall leger, og det er tiltakende mangel på spesialister i flere fagområder. Spesialisthelsetjenestens effektivitet har vært presset til det ytterste gjennom en årrekke, og det finnes ingen buffer.
- Nye sykehus bygges for små, med for få sengeplasser, for få rom, og for lav kapasitet.
- Digitale løsninger som hever kvalitet på behandlingen og bidrar til å øke pasientsikkerheten er positivt, men det legges til grunn en overdreven tro på at samhandling og digitale løsninger skal løse alle fremtidige utfordringer. En rekke digitale innføringer fremstilles som å gi betydelig effekt, uten at dette er underbygget eller på annen måte sannsynliggjort.
- Den nordiske modellen med sterk grad av involvering og medbestemmelse undermineres av nye tilnærminger til styring, ledelse og endret personalpolitikk.
- Det er avgjørende at det offentlige helsevesenet innrettes med god kvalitet og stort omfang, men det er altså flere utviklingstrekk som utfordrer målet om gode og likeverdige helsetjenester.

#### 4.2.3 Helsepolitiske publikasjoner og rapporter



Som del av sentralstyrets satsingsområde 2022-2023: "Sykehus med rom for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø", ble det besluttet å iverksette en undersøkelse om sykehusbygging og ansattes medvirkning i byggeprosjekter.

Agenda Kaupang leverte den endelige rapporten "Kartlegging av beslutningsprosessene knyttet til Nye Kirkenes sykehus og Nye Hammerfest sykehus" 18.11.2022. Rapporten peker på en rekke utfordringer knyttet til kapasitet, ansattarealer og teknisk drift av Nye Kirkenes sykehus.

Nye Hammerfest sykehus er planlagt ferdigstilt i 2025, og de ansatte uttrykker her stor bekymring for om sykehuset vil ha nok kapasitet. Rapporten går videre kritisk igjennom fremskrivingsmodellen som brukes ved planlegging av nye sykehus og viser at denne også vil ha store konsekvenser for dimensjoneringen av sykehus som bygges nå. Rapporten kan finnes på Legeforeningens nettsider. [Ny rapport om sykehusbygging: – Vi må slutte å bygge for smått \(legeforeningen.no\)](https://www.legeforeningen.no/ny-rapport-om-sykehusbygging-vi-ma-slutte-a-bygge-for-smatt)



## 4.3 Myndighet og organisasjonskontakt

### 4.3.1 Politisk påvirkning mot Stortinget og regjering

Legeforeningens formelle politiske påvirkningsarbeid i 2022 kan deles inn i fire hovedområder:

1. Deltakelse på formelle høringer på Stortinget
2. Innspill til regjeringsoppnevnte utvalg/ekspertgrupper og stortingsmeldinger (se avsnitt 4.2)
3. Møter og dialog med partiene på Stortinget og regjeringen
4. Påvirkning av statsbudsjettet

#### Formelle høringer på Stortinget

I 2022 leverte Legeforeningen høringsinnspill til 23 saker som har blitt behandlet av Stortinget. Sakene har fordelt seg mellom helse- og omsorgskomiteen, kontroll- og konstitusjonskomiteen, kommunal- og forvaltningskomiteen og utdannings- og forskningskomiteen. Høringsinnspillene har inkludert kontrollsak, representantforslag, lovforslag, behandling av statsbudsjettet og stortingsmeldinger.

Eksempler på saker som Legeforeningen har deltatt på høringer om er: Statsbudsjettet 2023, kontrollsak om Akson, stortingsmelding om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, lovforslag om avvikling av Fritt behandlingsvalg og representantforslag om å fjerne gebyr i blåresepsaken. Nedenfor er det en gjennomgang av budskapet til Legeforeningen i tre sentrale stortingshøringer i 2022.

#### Representantforslag om å sikre at leger ikke kan ilegges overtredelsesgebyr for feil forskrivning av blåresepter (Dok. 8 89 S 2021-2022)

Partiene SV, Rødt og FrP fremmet i februar 2022 et [representantforslag](#) der de ber regjeringen legge frem et forslag for Stortinget om endring av folketrygdloven, slik at gebyrordningen ved feil forskrivning av blåresepter fjernes. I forslaget viser partiene blant annet til den samlede reaksjonen fra legekorpset da ordningen med bøtelegging ble innført 1.1.2022, og at konsekvensen av innføringen vil innebære at legene vegrer seg for å utføre denne oppgaven i frykt for å bli straffet økonomisk.

Selv om Stortinget enstemmig vedtok ordningen med bøter i 2019, er de tre partiene tydelige på at de ikke forutså hvilke konsekvenser vedtaket ville få. I forslaget pekes det på at Stortinget derfor må ta ansvar for å endre loven slik at muligheten for å gi bøter fjernes.

I høringsinnspillet la Legeforeningen vekt på at blåreseptordningen er en sentral pasientrettighet under press, og at innføringen av bøter svekker denne pasientrettigheten. Videre mener Legeforeningen at frykten for å gjøre feil kan gjøre at flere leger er tilbakeholdne med å skrive blå resepter dersom de risikerer å bli personlig straffet. I innspillet til Stortinget var Legeforeningen tydelige på at dersom legene risikerer personlig bot, vil det ikke lenger være ønskelig for legene å utføre denne forvaltningsoppgaven.

Forslaget fikk ikke flertall på Stortinget, men partiene SV, Rødt, FrP, Pasientfokus, Venstre og MDG stemte for forslaget. Det er ikke lenger et enstemmig Storting som støtter ordningen med å bøtelegge leger som forskriver blå resept.

#### Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet - Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Den 01.02.22 var det muntlig høring i helse- og omsorgskomiteen i Stortinget, om tidenes første stortingsmelding om prioritering i kommunehelsetjenesten. Presidenten og leder av fagstyret deltok på høringen.

Spesialisthelsetjenesten innretter sitt tjenestetilbud i tråd med prioriteringskriteriene om nytte, ressurs og alvorlighet. Stortingsmeldingen foreslår å innføre de samme kriteriene i kommunehelsetjenesten. Legeforeningen støtter dette og mener det er viktig med felles prioriteringskriterier for hele helsetjenesten.

Legeforeningen mener stortingsmeldingen er mangelfull når det kommer til beskrivelser av klinikerinvolvering, og hvordan medisinske fagmiljøer skal inkluderes i prioriteringsarbeidet i kommunene. Dette ble understreket under høringen.

#### Prop. 5 L 2022-2023 - Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg)

Stortinget avholdt muntlig høring i november 2022 om regjeringens forslag om å avvikle fritt behandlingsvalg (FBV) fra 1.1.2023. Regjeringen mener ordningen i liten grad har oppnådd formålet om å få ned ventetidene eller gjøre helsetjenesten mer effektiv. I tillegg trekker regjeringen frem at fritt behandlingsvalg er kostbart for de offentlige sykehusene, som betaler for behandlingen. Under høringen på Stortinget ga Legeforeningen betinget støtte til avviklingen av fritt behandlingsvalg i sin nåværende form. En ekstern evaluering viser at ordningen ikke har hatt de forventede effektene. Selv om Legeforeningen mener at fritt behandlingsvalg ikke har fungert som forventet, ble det påpekt under høringen at det må være plass til private aktører i helsetjenesten.



Møte med helseministeren etter fremleggelsen av statsbudsjettet.  
Fra venstre Nils Kristian Klev, Ståle Clementsen, Ingvild Kjerkol,  
Anne-Karin Rime og Kristin Kornelia Utne

#### Påvirkning av statsbudsjettet

Påvirkning av statsbudsjettet er en sentral helsepolitisk oppgave for Legeforeningen. Vi følger regjeringens budsjettkalender tett, og er svært opptatt av å komme med våre innspill tidlig i budsjettprosessen. Legeforeningen spilte inn krav knyttet til fastlegeordningen, sykehus og utdanning.

#### Påvirkning av statsbudsjettet

Påvirkning av statsbudsjettet er en sentral helsepolitisk oppgave for Legeforeningen. Vi følger regjeringens budsjettkalender tett, og er svært opptatt av å komme med våre innspill tidlig i budsjettprosessen.

Legeforeningen spilte inn krav knyttet til fastlegeordningen, sykehus og utdanning. De konkrete krav til statsbudsjettet for 2023 var å:

- Øke både basistilskuddet og den aktivitetsbaserte finansieringen for å redusere arbeidsbelastningen i fastlegeordningen og stoppe frafallet. Det må legges til rette for en kompensert listereduksjon på 200 pasienter pr. lege. Det ville samlet sett kreve 2,3 mrd. kroner.
- Bevilge 500 mill. kroner til nasjonal ALIS-ordning for å sikre at ordningen blir konkurransedyktig med sykehusspesialitetene.
- Sette inn særskilte tiltak for legevakt i distriktskommuner for å sikre tilstrekkelig antall leger i vaktordningen.

- Sørge for at sykehusene har et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom ved å øke grunnfinansieringen. Det må følge med føringer som sikrer at bevilgningene går til nødvendige driftsoppgaver og pasientbehandling i sykehusene.
- Utrede alternative finansieringsmodeller for investering i sykehusbygg.
- Øke intensivkapasiteten til et nivå som gjør helsetjenesten i stand til å håndtere både en normalsituasjon og situasjoner med økt beredskap. Som et første tiltak bør kapasiteten oppjusteres med minimum 10 %.
- Opprette en nasjonal oversikt og opptrappingsplan for utdanning for spesialiteter som berøres av intensivmedisin.
- Sikre at utdanningskapasiteten på spesialiseringløpene følger arbeidsmarkedets behov.
- Sørge for at antall overlegetillinger følger helsetjenestens behov.
- Følge opp Grimstadutvalgets anbefalinger om antall studieplasser i medisin.

I statsbudsjettet for 2023 ble fastlegeordningen styrket med 690 millioner kroner, med en helårsvirkning på 920 millioner kroner. Legeforeningen mente regjeringen gjennom denne bevilgningen viste vilje til en nødvendig prioritering av ordningen, men at midlene langt fra er tilstrekkelig. I statsbudsjettet kom det også frem at regjeringen vil fjerne knekkpunktet og innføre risiko-justering av basistilskuddet. Legeforeningen var sterkt kritisk til begge disse forslagene.

I tillegg til fastlegeordningen uttrykte Legeforeningen sterk bekymring for at 31 LIS-stillinger ble kuttet, og at sykehusene ikke kompenseres for økt lønns- og prisvekst.

Legeforeningen var til stede i Stortingets vandrehall i forbindelse med fremleggelsen av statsbudsjettet i oktober.



Leder av Norsk forening for allmenntilleggsmedisin Marte Kvittum Tangen og president Anne-Karin Rime i møte med Rødts helsepolitiske talsperson Seher Aydar og stortingsrepresentant Tobias Drevland Lund (Rødt).

Legeforeningen deltok på muntlig høring i helse- og omsorgskomiteen og kommunal- og forvaltningskomiteen i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet, og sendte inn skriftlig innspill til utdannings- og forskningskomiteen.

Det har i tillegg vært hyppig møtevirksomhet og dialog med stortingsrepresentanter og politiske rådgivere der særlig Legeforeningens kritikk mot kuttet i LIS1, og regjeringens forslag om risikojustering av basistilskuddet, og en avvikling av knekkpunkt ble understreket. Legeforeningen arbeidet for å få gjennomslag for en flertallsmerknad i budsjettinnstillingen til helse- og omsorgskomiteen der det ble åpnet opp for å beholde knekkpunktet. Dette ble ikke oppnådd, men partiene Høyre, Rødt og KrF hadde merknader om at kunnskapsgrunnlaget for å legge om finansieringsordningen er begrenset, og at knekkpunkt ikke må avvikles før konsekvensene av omleggingen er tilstrekkelig belyst overfor Stortinget.

### Møter og dialog med stortingspartier og regjering

Legeforeningen har i 2022 hatt møter med samtlige partier på Stortinget. Møtene har primært vært med politikere i helse- og omsorgskomiteen, men det har også vært møter med politikere i andre komiteer. I tillegg til møter med partiene er det god uformell dialog med både stortingsrepresentanter og politiske rådgivere. Det er viktig for Legeforeningen å skape gode relasjoner og god dialog med både opposisjonen og posisjonen.



President og visepresident i møte med Tone W. Trøen, helsepolitisk talsperson i Høyre.



Her i møte med Bård Hoksrud, helsepolitisk talsperson i FrP.

Sekretariatet opplever at det er lav terskel for politikere og politiske rådgivere å ta kontakt med Legeforeningen, og vice versa. Dette kom særlig til syne i arbeidet med blåreseptsaken og i etterkant av statsbudsjettet.

I tillegg til trepartsmøtene har Legeforeningen jevnlig dialogmøter med helse- og omsorgsministeren der aktuelle helsepolitiske saker diskuteres. I 2022 har Legeforeningen også hatt første møte med politisk ledelse i Kommunal- og distriktsdepartementet, da presidenten og leder av Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA) møtte statssekretær Ole Gustav Narud (Sp).

### **4.3.2 Helsepolitisk samarbeid og nettverk**

#### Arendalsuka 2022

Arendalsuka er en årlig politisk møteplass for aktører innenfor politikk, samfunns- og næringsliv og gikk i 2022 av stabelen 15.-19. august. For Legeforeningen har Arendalsuka blitt en viktig politisk arena hvor vi fremmer politiske saker, bygger nettverk og allianser, og har dialog med politikere og sentrale myndighetspersoner. Legeforeningen arrangerer og bidrar i politiske debatter i Arendal hvor saker og temaer som er av særskilt betydning for våre medlemmer, helsetjenesten og pasientene blir diskutert.

Legeforeningen arrangerte to debatter; [Fra fastlegekrise til pasientkrise](#) hvor vi satte søkelys på verdien av fastlegeordningen for pasientene og [De sykeste psyke](#) hvor vi inviterte til en faglig og politisk samtale om hvordan helsetjenesten og samfunnet skal håndtere mennesker med alvorlig psykisk sykdom.





ARENDAJSUKA 2022: Anne-Karin Rime møtte Ingvild Kjerkol og Tone W. Trøen til politisk samtale om de sykeste psyke med Anne Grosvold som debattleder.

I tillegg deltok president og visepresident, samt flere av Legeforeningens tillitsvalgte og ledere av fagmedisinske foreninger i andre debatter som dekket et bredt spekter av politikkområder. Foreningen var representert på i alt [34 ulike arrangementer](#) om en rekke temaer om blant annet forebygging og folkehelse, fastlegeordningen, utdanning, legemiddelpolitikk, sykehuspolitikk, psykisk helse, digitalisering m.m. President Anne-Karin Rime deltok i den store helsedebatten i bolken om intensivkapasitet.



Anne-Karin Rime i møte med idrettspresident Berit Kjøl om en times fysisk aktivitet for alle barn i skolen.

#### Alliansen for fysisk aktivitet i skolen

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

Alliansen har hatt jevnlig møtevirksomhet og epost-korrespondanse gjennom året. I mai 2022 sendte alliansen et åpent brev til helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og kunnskapsminister Tonje Brenna, med spørsmål om hvordan regjeringen vil følge opp lovnader i Hurdalsplattformen om å innføre daglig fysisk aktivitet i skolen

#### Arbeid med inkluderende arbeidsliv (IA)

Samarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv (IA) ble opprettet i 2001 med bakgrunn i en felles erkjennelse mellom partene og myndighetene om behovet for å redusere de viktigste utstøtingsmekanismene, og utvikle og fremme såkalte nærværsfaktorer i arbeidslivet. Siste IA-avtale ble forhandlet frem i 2018, med varighet ut kalenderåret 2022.

Høsten 2022 var det derfor planlagt en reforhandling av IA-avtalen, der Akademikerne deltar i forhandlingene på partsnivå på vegne av Legeforeningen. Sekretariatets tverrfaglige IA-gruppe deltok våren og sommeren 2022 i Akademikerne arbeidsgruppe for reforhandling av IA-avtalen. Det ble også etablert kontaktpersoner i aktuelle foreningsledd som sekretariatet har hatt dialog med i det forberedende arbeidet. Selve reforhandlingene skulle etter planen begynne i oktober 2022. I det forberedende arbeidet har Legeforeningen vært opptatt av å ivareta medlemmenes interesser i lys av foreningens flere roller i IA-arbeidet. Legeforeningen representerer både arbeidstaker, arbeidsgiver, sykemeldt og sykemelder. I tillegg har det vært viktig for foreningen å ivareta pasientene og sårbare grupper.

Over sommeren ble det klart at partene i arbeidslivet ønsket å diskutere muligheten for å forlenge den eksisterende IA-avtalen. Partene var enige om at covid-19-pandemien førte til unormale forhold i arbeidslivet som gjorde det utfordrende å evaluere avtalens resultater og måloppnåelse. Legeforeningen stilte seg bak dette. På dette grunnlag ble partene i september enige om en to års prolongering av avtalen (2023-2025), og regjeringen og partene vedtok 2.11.2022 formelt å forlenge avtalen.

Det ble nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe som i begynnelsen av 2023 skal foreslå mulige tiltak for å revitalisere og forsterke IA-samarbeidet i den enkelte virksomhet innenfor rammen av den gjeldende avtalen. Akademikerne er representert i arbeidsgruppen, og Legeforeningens IA-gruppe følger opp med innspill og annet bidrag til Akademikerne.



## 5 KOMMUNIKASJON

### 5.1 Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid

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

I en medlemsforening med om lag 40 000 medlemmer vil intern og ekstern kommunikasjon i stor grad overlape hverandre. Medlemmene er både avsendere og mottakere. På [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no), i mediene og i sosiale medier, kommuniserer vi i utstrakt grad både med medlemmer, myndigheter og befolkningen for øvrig.

Sekretariatet driver daglig betydelig kommunikasjonsvirksomhet overfor medlemmer, organisasjonsledd, samarbeidspartnere og andre aktører.

### 5.2 Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier

2022 har vært et rikt og variert år for Legeforeningens utadrettede kommunikasjon. Som det viktigste fellesskapet for norske leger og som sentral premissleverandør i helsepolitikken, er foreningen en aktiv og etterspurt aktør i offentligheten. I begynnelsen av året preget særlig koronapandemien og blåresepsaken foreningens kommunikasjonsarbeid. Samtidig har en rekke utfordringer i både primær- og spesialisthelsetjenesten fått mye oppmerksomhet gjennom hele året. I tillegg har foreningen frontet en rekke fagsaker via fagstyret/fagaksen.

Med et nytt landskap, og mannskap, i norsk politikk, har vi brukt tid på å fronte Legeforeningens kjernesaker, blant annet gjennom kampanjen *Helse og trygghet først*. Legeforeningen har etablert ny president og nytt sentralstyre i sin offentlige kommunikasjon på en tydelig og proaktiv måte, og har vært en tydelig stemme i debatten om krisen i fastlegeordningen og hardt pressede sykehus.

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

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



Presidenten blir intervjuet av TV2 om statsbudsjettet i vandrehallen på Stortinget

Sosiale medier blir stadig viktigere i alt kommunikasjonsarbeid, og Legeforeningen har fortsatt sin offensive satsing gjennom året. Foreningen er aktivt til stede på Facebook, Twitter, Instagram, og YouTube. I 2022 utarbeidet vi en ny vellykket satsing for LinkedIn. Vi jobber kontinuerlig med å spisse dette arbeidet, noe som fører til økt trafikk og synlighet for foreningens saker. Ved å bruke plattformene på tvers og skreddersy budskap til utvalgte målgrupper, når vi ut til flere. I tillegg knytter vi mer innhold til Legeforeningens digitale hovedplattform, nettsiden [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no).



Leder av Norsk nevrologisk forening, Anne Hege Aamodt, er en av mange som har vært med i podkastserien Legeprat.

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

Mediesenterets fasiliteter og tjenester er også et tilbud til foreningsledd og tillitsvalgte.

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

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

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

Sekretariatet har i 2022 holdt flere foredrag om pressehåndtering, påvirkningsarbeid og strategisk kommunikasjon for ulike organisasjonsledd og tillitsvalgte. Tilbakemeldingene er at dette er nyttig og verdifullt. Etterspørselen etter slike tjenester er økende.

### **5.2.1 Aktuelt i foreningen – medlemssidene i Tidsskriftet**

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

Opprettelsen av egne digitale sider for *Aktuelt i foreningen* på [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) i 2020, har gitt flere lesere. Sakene på disse sidene deles regelmessig i foreningens kanaler i sosiale medier.

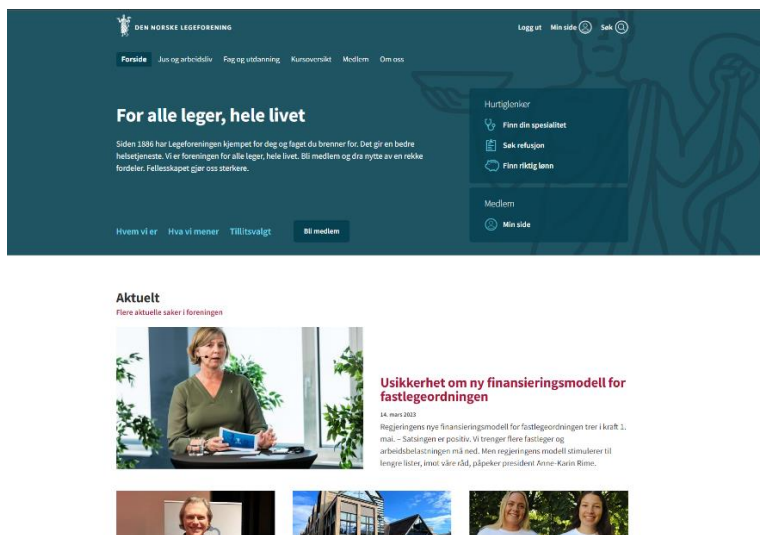
### 5.2.2 Legeforeningen.no

I løpet av 2022 hadde hovedsidene på [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) mer enn 4,6 millioner sidevisninger og 3,7 millioner unike sidevisninger. Dette utgjør omtrent 10% økning fra 2021.

Det mest besøkte tidspunktet var 26. januar da blåreseptsaken var oppe i media.

Ca. 59% av brukerne brukte mobil- og nettbrett, som er en økning med 19%. Fordi mange av brukerne bruker nettsidene jevnlig blir statistikk over antallet brukere litt uklart etter bytte av statistikkverktøy. På grunn av bytte av statistikkverktøy høsten 2022, brukes tall fra 1. januar – 20. oktober. Da hadde nettsidene 624 248 brukere. Dette er 13% flere brukere enn året før, og mer enn forventet siden trafikken i 2021 var drevet av stor pågang på grunn av pandemien og informasjon rundt koronaviruset.

Det er en stor økning i referanser fra andre nettsider og sosiale medier. Sistnevnte viser at en satsing på sosiale medier har gitt gode resultater. De mest besøkte sidene i fjoråret sett under ett var forsiden, Min side, medlemsfordeler, kurs, utdanning, og avtaler for leger og lønn.



Det siste året har det vært stort fokus på å utvikle Legeforeningens visuelle profil og et resultat av dette er en større revisjon av nettsidene og det visuelle uttrykket. Dette har resultert i en oppgradert fargeprofil, nye visuelle elementer, forbedrede navigasjonselementer, og bedre tilpasning til større og mindre skjermer. Målet med endringene er først og fremst en bedre og mer oversiktlig nettside med forenklet navigasjon. I tillegg har rammeverket som nettsidene er basert på blitt oppgradert, noe som har gjort nettsidene bedre forberedt på fremtidige endringer.

## 6 INTERNASJONALT ARBEID

### 6.1 Nordisk samarbeid

Det har vært holdt to møter mellom presidentene og generalsekretærene i de nordiske legeföreningene. Hensikten med møtene er gjensidig oppdatering om spesialistutdanning, helsereformer i de nordiske landene og utveksling av synspunkter før møter i World Medical Association (WMA) og Comité Permanent des Médecins Européens (CPME).

### 6.2 World Medical Association (WMA)

Verdens legeförening har to møter i året. Rådsmøtet (Council meeting) holdes i april og generalforsamlingen i oktober. I 2022 ble rådsmøtet arrangert i Paris, 75 år etter etableringen av WMA. Generalforsamlingen ble holdt i Berlin. Det er avgitt kommentarer til de fleste sakene som ble behandlet i 2022. Legeföreningen var representert ved tidligere president og leder av Medisinsk etisk komite, Marit Hermansen, president Anne-Karin Rime, leder av Rådet for legeetikk, Svein Aarseth, generalsekretær Siri Skumlien, samt sekretariatet. Legeföreningen er fra april 2019 og frem til april 2023 medlem av Council ved Marit Hermansen. Hermansen ble valgt til leder av komiteen for medisinsk etikk for to år fra og med 2021. Ved generalforsamlingen i Berlin ble blant annet en oppdatert International Code of Medical Ethics vedtatt etter flere års arbeid. Dette dokumentet og andre vedtatte dokumenter er tilgjengelige på <https://www.wma.net/> under fanen Policy.

### 6.3 Comité Permanent des Médecins Européens (CPME)

Comité Permanent des Médecins Européen (CPME) ivaretar de europeiske legeföreningenes interesser innenfor EU/EØS-området. CPME har i 2022 fortsatt å følge opp EUs reformagenda innen helse. Dette inkluderer høringsinnspill til Europakommisjonens mange forslag om ny politikk, blant annet til nye forordninger om legemidler, og om en europeisk helseunion med mer.

Legeföreningens delegasjon til CPME oppnevnes av sentralstyret for hver sentralstyreperiode. Legeföreningen har vært representert ved sentralstyremedlemmene Ole Johan Bakke og Kristin Kornelia Utne. Yngre legers forening, Overlegeföreningen og Allmennlegeföreningen kan delta på møtene for egen regning. Representanter fra Legeföreningens sekretariat har vært representert på møtene. I 2022 ble de to generalforsamlingene arrangert i hhv. Brussel i mars og i Praha i oktober. CPME har i 2022 fortsatt vært en aktiv stemme for europeiske legers interesse og til fremme av en god europeisk helsepolitikk. Blant sentrale saker har blant andre EUs reform av legemiddelregelverk og forslag til forordning om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space) stått sentralt.



Sentralstyremedlem og visepresident CPME Ole Johan Bakke var til stede under første rettshøring i Istanbul.

Legeföreningen søkte støtte fra CPME i forbindelse med blåreseptsaken i første halvår. CPME ga en uttalelse til støtte for Legeföreningens syn, noe som også ble nevnt i Stortingets behandling av saken. Mot slutten av året, engasjerte CPME seg sammen med WMA og andre organisasjoner til støtte for presidenten i den tyrkiske legeföreningen, som ble fengslet i slutten av oktober for å ta til orde for en uavhengig gransking av påstander om bruk av giftgass. Medlem av sentralstyret og visepresident i CPME, Ole Johan Bakke, var til stede under første rettshøring i Istanbul 23. desember.

## 6.4 Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

UEMS, den europeiske forening for legespesialister, er en paraplyorganisasjon for de fagmedisinske foreningene og arbeider med fagutvikling og harmonisering av spesialistutdanningen på europeisk nivå. Legeforeningen har i 2022 vært representert i 42 ulike Specialist Sections, Boards og Divisions. Legeforeningen har i perioden vært representert i UEMS Board og UEMS Council ved spesialitetsrådets leder Einar Klæboe Kristoffersen, med utdanningssjef Nina Evjen som vara. Utdanningssjefene Nina Evjen og Merete Dahl, sekretariatet, har vært Legeforeningens representanter i UEMS' organ for akkreditering av læringsaktiviteter, EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education). Det er gjennomført to møter i UEMS Council- og Board i 2022. Møtet i april ble gjennomført digitalt, mens møtet i oktober 2022 ble gjennomført i Athen.

## 6.5 Malawi

Medisinsk fagavdeling deltok i oppfølging av Legeforeningens prosjekt med støtte til etablering av College for Physicians and Surgeons in Malawi. Prosjektet er blitt forsinket blant annet på grunn av pandemien. Videre oppfølging av tredje og siste prosjektår vil vurderes i 2023.



## 7 TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING

### 7.1 Organisering

Sjefredaktør i Tidsskriftet i 2022 var Are Brean. Tidsskriftets redaksjonskomite ble ledet av Mette Brekke og besto for øvrig av Jeanette Bjørke, Cathrine Ebbing, Ane Brandtzæg Næss, Per Henrik Randsborg og Torben Wisborg. Marte Syvertsen satt i komiteen frem til august. Komiteen avholdt fire møter i løpet av året, hvor også sjefredaktøren og andre representanter fra redaksjonen deltok.

177 faglige medarbeidere er tilknyttet Tidsskriftet. Hvert år inviteres alle til en faglig samling med prisutdelinger i mars/april. I 2022 ble denne av smittevernmessige grunner forkortet og avholdt digitalt, med Kamran Abbasi, sjefredaktør i British Medical Journal, som innleder.

### 7.2 Tidsskriftet generelt

I 2022 behandlet redaksjonen i overkant av 800 eksterne manuskripter. Alle manuskripter gjennomgår redaksjonell vurdering. En stor andel, inkludert alle de vitenskapelige artiklene, sendes til ekstern fagfelleevaluering (peer review). 247 fagfellevurderere bidro i denne viktige kvalitetssikringen i 2022.

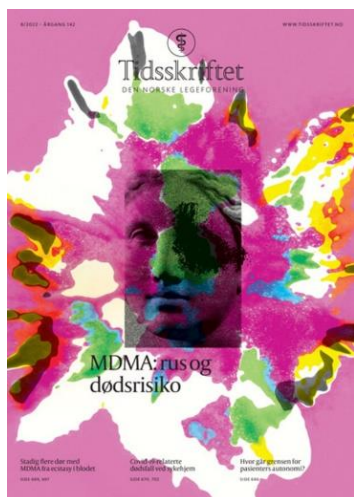
Det ble publisert 632 papirartikler fordelt på ulike sjangre i 2022. Det er en liten nedgang fra 678 i 2021. I 2022 ble det utgitt 18 papirutgaver med til sammen 1 638 paginerte sider. Tidsskriftets papiropplag er på 33 150 eksemplarer. I nettversjonen [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no) publiseres artikler fortløpende. Det legges også ut stoff som ikke kommer i papirversjonen, f.eks. kommentarer og podkastomtaler. I 2022 ble 882 artikler publisert på nett (mot 908 i 2021).

#### Engelske oversettelser

Alle forfattere som får en artikkel akseptert for publisering i Tidsskriftet, får tilbud om oversettelse til engelsk. De oversatte artiklene indekseres som tospråklige i PubMed. Forfatterne betaler som hovedregel selv for oversettelsen. I 2022 ble 155 artikler oversatt og publisert. Til sammenlikning ble 180 artikler oversatt i 2021. De engelske oversettelsene legges ut på [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no).

### 7.3 Tidsskriftet.no

Tidsskriftet.no hadde i løpet av 2022 rett over 10 millioner sidevisninger, og opprettholdt dermed trafikken fra 2021. Veksten i andelen som leser Tidsskriftet på mobil, har stoppet opp og ligger som i fjor på 63 %. Antall visninger av engelske oversettelser økte noe og endte på litt over en million.



Forside Tidsskrift nr 8/2022

Mesteparten av lesingen på [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) kommer fra brukere som har søkt på Google (74 %). Etter mange år med vekst i trafikk fra Google flatet den ut i fjor. Fra Facebook fikk Tidsskriftet 560 000 visninger. Antall visninger fra søketjenesten Pubmed vokste noe og var i 2022 på 93 000, mens trafikken fra Google Scholar endte med 73 800 visninger.

Redaksjonen sender ukentlig ut nyhetsbrev med et utvalg av nylig publiserte artikler. Nyhetsbrevet sendes til 37 500 medlemmer og 4 180 andre mottakere. Tidsskriftet bidrar også til å sette dagsordenen for helsenyheter ved å ha kontakt med journalister og redaksjoner i nasjonale så vel som lokale mediehus. Det skjer både gjennom pressemeldinger og direkte kontakt med aktuelle redaksjoner.

I 2022 ble Tidsskriftet sitert 773 ganger i norsk presse.

## 7.4 Podkast

Tidsskriftet publiserte i 2022 48 episoder, hvorav en reprise, av podkasten Stetoskopet. Totalt fikk podkasten nesten 138 000 avspillinger i 2022, som er en økning på over 35 000 avspillinger sammenliknet med 2021. Den mest avspilte episoden i 2022 var "Psykiatriens skyhøye forventninger", publisert 10. februar samme år.



## 7.5 Annonser og inntekter

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

### Legejobber.no

Legejobber.no er Tidsskriftets stillingsportal. Portalen ivaretar viktige funksjoner både for jobbsøkende leger og de som rekrutterer. I tillegg ivaretas Legeforeningens ønske om å sikre et nasjonalt stillingsmarked for legene. Nye og fremtidsrettede digitale tjenester er etablert for å imøtekomme nye behov i legestillingsmarkedet. CV-registrering, som en individuell digital karriereprofil, er i stadig større bruk hos leger, både jobbsøkende og de som ønsker å lagre sin kompetanse på ett sted. Stadig flere leger registrerer seg som jobbsøker/åpen for muligheter på legejobber.no. Drift av rekrutteringstjenestene har fortsatt gjennom hele året. I 2022 oppnådde *Legejobber karriere* en omsetning på nærmere 3,8 millioner kroner på rekrutteringstjenestene. Seksjonen fortsetter drift av rekrutteringstjenestene og andre karriererelaterte tjenester i 2023.

### Produktannonser

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

### Legespesialister

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

## 7.6 Økonomi

Tidsskriftets totalinntekter var i 2022 på 39,6 millioner kroner. Til sammenligning var inntektene i 2021 på 35,6 millioner, dvs. en økning på fire millioner. Det er annonseinntektene som bidrar til økningen. I 2022 var disse på 34,7 millioner kroner, mot 32,1 millioner kroner i 2021. Inntektsøkningen kommer hovedsakelig fra stillingsannonser på legejobber.no.

Kostnadene for trykk og distribusjon av Tidsskriftet (sideproduksjon, trykking, papir, ferdiggjøring og distribusjon) var i 2022 på kr 13 132 782. Det er en økning fra 2021, da kostnaden var på kr 12 514 899. Økningen skyldes i stor grad økte papirkostnader.



## 8 LEFO – LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET

### 8.1 Fagseminarer

Legeforskningsinstituttet fylte 30 år i 2022. Jubileet ble markert på mange vis, blant annet i form av fire fagseminarer. Flere av seminartemaene har LEFO arbeidet med i mange år:

- *Utbrenthet – hva er det?* Instituttchef og professor Ingibjörg Jónsdóttir ved Institutet för stressmedicin, Göteborg, snakket om utbrenthet og hvilken rolle organisasjonen spiller. I tillegg presenterte seniorforsker Karin Isaksson Rø forskningen som LEFO har gjort på utbrenthet blant leger. Seminaret ble arrangert 28.3.2022.
- *Pasientens ansvar for egen helse og helsetjenestens prioriteringer.* Professor Ole Frithjof Norheim ved Universitetet i Bergen diskuterte om pasientens livsstil skal ha betydning for prioritering til helsetjeneste. I tillegg presenterte seniorforsker Berit Bringedal ved LEFO data om hva legene selv mener om prioriterings spørsmål. Seminaret ble arrangert 23.5.2022.
- *Hva lærte vi av pandemien?* var tema for professor Geir Sverre Braut ved Universitetet i Stavanger, som blant annet har vært medlem i koronakommisjonen. I tillegg presenterte seniorforskerne Karin Isaksson Rø og Berit Bringedal resultater fra to studier om norske legers erfaringer fra arbeidet under koronapandemien. Seminaret ble arrangert 28.9.2022.
- *Hvordan lærer leger?* spurte førsteamanuensis Monika Kvernenes ved Universitetet i Bergen. Hun har i mange år forsket på legers læring og utdanning. Utdanning av spesialister foregår på den enkelte arbeidsplass. Cecilie Normann Birkeli, forsker ved LEFO, presenterte data om hvordan veilederne forstår rollen sin i opplæring av spesialistkandidater. Seminaret ble arrangert 16.11.2022.

Alle fagseminarene ble arrangert i kurs- og konferansesenteret i Legenes hus og ble strømmet til interesserte.

LEFO-jubileet ble også markert med blant annet:

- Artikkel i [Aktuelt i foreningen](#) i *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2. mai
- Mandagsseminar i Legenes hus 7. november
- Artikkel i [Legelivet](#) i *Tidsskrift for Den norske legeforening* 8. november
- Podkasten [Legeprat](#) 24. november
- Oversiktsartikkel om [legeforskning gjennom 30 år](#) i tidsskriftet *Michael*

### 8.2 Doktorgrader og vitenskapelige publikasjoner

Doktorgrader: LEFO har bidratt til 20 doktoravhandlinger i perioden 2000–2020. I 2022 ble vår avhandling nr. 21 avlagt. Paul Holmström disputerte 19. desember ved Universitetet i Göteborg på avhandlingen [Combining Action Research and System Dynamics to facilitate change and improvement processes in healthcare](#) med gjesteforsker Fredrik Bååthe i LEFO som biveileder.

Vitenskapelige publikasjoner: LEFO har siden starten produsert over 400 publikasjoner, de fleste fagfelleurderte. I 2022 publiserte LEFO 12 nye vitenskapelige artikler. To av artiklene var basert på den seneste panelstudien, som ble gjennomført under koronapandemien i 2021. Begge ble publisert i det vitenskapelige tidsskriftet *BMC Health Services Research*, som er rangert på [nivå 2](#) i det norske publiseringssystemet.

Studier av koronapandemien: I den ene studien viste vi at [et flertall av norske leger](#) (60 %) opplevde at deres pasienter ble nedprioritert under pandemien. Av disse mente nesten halvparten (47 %) at nedprioriteringen var medisinsk uforsvarlig. Helsemyndighetene har lagt stor vekt på retningslinjer som verktøy for bedre prioriteringer. Dermed er det interessant å undersøke om leger kjenner til og bruker dem. Bare 22 % oppga at de kjente til innholdet i Helsedirektoratets retningslinje for prioriteringer under pandemien.

I den andre studien viste vi at [et flertall av legene](#) (60 %) mente at de til en viss eller stor grad hadde en forpliktelse til å eksponere seg selv for infeksjonsrisiko i forbindelse med koronapandemien. Eldre leger hadde denne oppfatningen i større grad enn yngre leger. Denne generasjonsforskjellen har vi funnet i flere studier, ikke minst ved at yngre leger er mer opptatt av jobb-hjem-balanse enn de eldre.

### 8.3 Formidling

Det er en stor og viktig oppgave å formidle forskningsresultatene våre. LEFO har holdt utallige presentasjoner i inn- og utland, både i og utenfor legenes univers, og våre funn har ført til mange oppslag i aviser og andre massemedier. Ett av nyhetsoppslagene i 2022 i [Dagens Medisin](#) var basert på innlegg ved kongressen til Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine i Oslo i juni.

I 2022 publiserte LEFOi ni artikler i spalten [Legelivet](#) i *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Her presenterer vi internasjonal forskning og oppsummeringer av våre egne vitenskapelige artikler. En av artiklene handler om hvordan Legeforeningens kollegiale rådgivningstjenester kan møte det økende behovet for støtte blant leger i Norge. Ved å [intervjue leger](#) fant vi at grunnene for å søke hjelp varierte fra å oppleve en betydelig grad av stress i hverdagen til å ha en alvorlig utmattelsestilstand med sykmelding. Terskelen for å søke hjelp er fortsatt høy. I oppfølgingssamtaler med de samme legene et år senere vil vi undersøke om og hvordan kollegastøtten kan bidra til bærekraftige endringer i de krevende situasjonene legene står i.

LEFO arrangerte, i samarbeid med Det norske medisinske Selskab, debattmøtet *Er aktiv dødshjelp god dødshjelp?* i Legenes hus 9. november. Det var 75 deltakere i salen. I tillegg fulgte 40 personer seminaret på nett.

LEFO er til stede i sosiale medier med egne kontoer på [Facebook](#) og [Instagram](#) og egen [Youtube-kanal](#).

### 8.4 Bemanning og økonomi

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

I 2022 ble LEFOs forskningssekretær gjennom 30 år, pensjonist. LEFO engasjerte en forsker i denne stillingen og undersøker om dette kan være en bærekraftig modell for LEFO.

LEFO ble i 2022 tildelt midler fra Norges forskningsråd til en forskerlinjestudent, som starter opp 1.1.2023. Hun skal arbeide fulltid i ett år, deretter to år på deltid (50%) ved siden av medisinstudiene. Nærmere beskrivelse av publikasjoner og prosjekter: [www.lefo.no](http://www.lefo.no)

## 9 LEGEFORENINGENS ØKONOMI

### 9.1 Nøkkeltall

#### Økonomiske nøkkeltall 2022

Beløp i hele tusen kroner

Regnskap	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Netto finans- inntekter/ kostn.	Andre inntekter/ kostn.	Års- resultat	Per 31.12. 2022	
						Egenkapital	Total- kapital
<b>A. Godkjennes av landsstyret:</b>							
<b>Den norske legeforening</b>	468 514	470 779	-59 255	0	-61 520	1 652 567	1 799 435
Regnskapet for Den norske legeforening inneholder følgende delregnskaper:							
1 Den norske legeforening - Hovedforeningen	283 959	288 744	-12 574	0	-17 359		
2 Utdanningsfond I	54 084	59 050	-9 505	0	-14 471		
3 Utdanningsfond II	52 396	57 227	-12 626	0	-17 457		
4 Utdanningsfond III	63 215	50 301	-12 621	0	293		
5 Lånefondet	0	3 707	-11 248	0	-14 955		
6 Kvalitetssikringsfondet	14 859	11 383	-744	0	2 732		
8 Fond for forebyggende medisin	0	34	34		0		
9 Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats	0	30	30	0	0		
<b>B. Regnskaper godkjent av sentralstyret:</b>							
1 C. M. Aarsvolds fond	0	3	285	0	282	8 961	9 113
2 Legat for leger og etterl. i uforsk. n	0	2	244	0	242	8 755	8 757
3 Delphin og hustrus legat	0	6	342	0	336	7 210	7 262
4 Johan Selmer Kvanes legat	0	73	1080	0	1007	16 853	17 765
C. Stiftelsen Soria Moria <sup>1)</sup>	32 308	28 136	-3 162	0	1 010	42 401	123 677
D. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) <sup>3)</sup>	46 398	558 391	-607 534	639	-2 106	14 950	4 562 778
E. Allmennt medisinsk forskningsfond	17 728	19 804	273	0	-1 803	10 634	11 081
F. Eiendomsselskaper Christiania Torv AS <sup>2)</sup>	17 224	19 665	-7 846	0	-10 287	11 168	293 661
G. Akademikerne Pluss AS <sup>4)</sup>	12 477	7 775	20	0	4 722	11 786	14 101

<sup>1)</sup> Årsregnskapet for Soria Moria er for 2021 og viser resultat før skattekostnad.

<sup>2)</sup> Resultatet for Christiania Torv AS er for 2021 og viser resultat før skattekostnad.

<sup>3)</sup> Resultatet for SOP viser resultat før skattekostnad.

<sup>4)</sup> Resultatet for Akademikerne Pluss AS er for 2021 og viser resultat før skattekostnad.

### 9.2 Fond

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

Aktiviteten i Utdanningsfond I finansieres med avsetninger som avtales i forbindelse med forhandlingene om revisjon av normaltariiffen og følger avtaleperiodene for denne. Aktiviteter som er finansiert av Utdanningsfond I i 2022:

- Råd og utvalg knyttet til grunnutdanningen, spesialistutdanningen og etterutdanningen
- Dekning av underskudd til kurs arrangert av fagmedisinske foreninger, yrkesforeninger og lokalavdelinger
- Støtte til de medisinske fakultetenes seminar om medisinsk utdanning
- Støtte til sommer-/forskningsstipend til medisinstudenter

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

Utdanningsfond II ble etablert i 1984, og yter økonomisk støtte i forbindelse med videre- og etterutdanning for gruppene allmennpraktiserende leger, privatpraktiserende spesialister, kommuneleger og leger i samfunnsmedisinsk eller arbeidsmedisinsk hovedstilling.

Ytelsene fra Utdanningsfond II finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. Tilskuddet for 2022 utgjør ca. kr 52,4 millioner mot ca. kr 51,0 millioner fra foregående år.

I henhold til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk, et partssammensatt fondsutvalg. Fondsutvalget har utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner, og Legeforeningens sekretariatet er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. Andre saker legges frem for fondsutvalget for endelig avgjørelse. I 2022 innvilget sekretariatet 5 816 søknader om refusjon mot 2 953 i 2021. Innvilgede søknader forut for pandemien var i 2018: 5 727 og i 2019: 5 615.

I regnskapet for 2022 er det regnskapsført ca. kr 40,3 millioner i refusjoner og stipendier, mot ca. 30,9 millioner i 2021. Resultat i 2022 ble på ca. kr -17,5 millioner, mot 19,2 millioner i 2021. Dette skyldes hovedsakelig finansposten som gikk med ca. -12,6 millioner i 2022. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2022 beløper seg til ca. 188,3 millioner, mot ca. kr 205,7 millioner i 2021.

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

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

Ytelsene fra fondet finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. Tilskuddet for 2022 utgjør ca. 31,5 millioner mot ca. 30,7 millioner foregående år.

I henhold til overenskomst mellom Legeforeningen og henholdsvis Spekter og Virke, betalte arbeidsgiver (helseforetakene) i tillegg et tilskudd til Utdanningsfond III svarende kr 2 000 pr. legeårsverk. Det ble i 2022 betalt inn ca. kr 31,7 millioner fra helseforetakene, mot ca. kr 31,2 millioner i 2021.

I tilknytning til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk, et partssammensatt fondsutvalg. Fondsutvalget har utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner, og Legeforeningens sekretariatet er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. Andre saker legges frem for fondsutvalget for endelig avgjørelse. I 2022 innvilget sekretariatet 7 899 søknader om refusjon mot 1 881 i 2021. Økningen skyldes at vi er på vei ut av pandemien.

Utbetalte refusjoner i tilknytning til deltakelse på kurs ble regnskapsført med ca. kr 44,9 millioner i 2022, mot ca. kr 9,6 millioner i 2021. Fondets totale driftskostnader var på ca. kr 50,3 millioner. Fondet hadde et negativt resultat på finansposter på ca. kr 12,6 millioner. Dette gir et årsresultat på ca. kr 0,3 millioner. Til sammenlikning var resultatet i 2021 ca. kr 49,2 millioner hvor finanspostene

hadde et positivt bidrag på ca. kr 4,3 millioner. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2022 beløper seg til ca. kr 197,1 millioner, mot ca. kr 196,8 millioner ved utgangen av 2021.

#### **9.2.4 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)**

*(Tall i parentes refererer til tall fra 2021)*

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

Hele SOPs kapital er bundet opp i form av avsetninger til fremtidige forpliktelser knyttet til henholdsvis pensjoner, avbruddsytelser og engangsstønad ved død. Kraftige fall i alle markeder resulterte i et negativt resultatbidrag fra investeringsporteføljen på ca. kr 607 millioner for SOP i 2022. Nedgang i kapitalen som følge av verdifall i porteføljen, bidrar således til at det må gjøres en tilsvarende reduksjon i avsetningene.

Dette innebærer i praksis at den delen av kapitalen som er avsatt til å dekke fremtidige avbruddsytelser, reduseres ved at det gjøres en reduksjon i det antall år med avbruddsytelser som avsetningen tar høyde for. Verdifallet i investeringsporteføljen og reduksjonen i avsetningene oppveier hverandre, slik at SOP i 2022 viser et regnskapsmessig driftsresultat på kr null.

Det ble et svært krevende år for både aksje- og obligasjonsmarkedet, og den negative avkastning av kapitalforvaltningen utgjorde ca. 607 millioner kroner mot en positiv avkastning på ca. kr 449 millioner i 2021. Dette innebærer en verdijustert avkastning på ca. -10,8 % (+ 8,6 %). SOPs aksjeportefølje fikk en avkastning på ca. kr -552 millioner i 2022. Aktiva-klassen eiendom har bidratt med kr -4,0 millioner mens obligasjonsporteføljen fikk en negativ avkastning på ca. kr -51,6 millioner. Utbetalte ytelser og negativ avkastning på investeringsporteføljen bidro til at stiftelsens total kapital ble redusert til ca. kr 4,6 milliarder (5,5) ved utgangen av 2022.

Det ble i 2022 utbetalt ytelser til ordningens medlemmer med i alt ca. kr 322,9 millioner (300,1). Av dette utgjorde pensjoner ca. kr 228,6 millioner (215,7). Avbruddsytelserne – herunder sykehjelp, fødselsstønad, omsorgsstønad ved adopsjon og pleiepenger – utgjorde ca. kr 84,7 millioner (77,0), og engangsstønad ved død utgjorde ca. kr 9,7 millioner (7,4) i 2022.

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

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

Disse tiltakene ble totalt støttet med ca. kr 16,7 millioner (16,3) i 2022.

Legeforetakenes pensjonsordning er den eneste tjenestepensjonsordningen som ikke gir avkortning i pensjoner fra SOP. Skattefordeler, reduserte administrasjonskostnader og attraktive pensjonsfond gjør ordningen meget gunstig for privatpraktiserende leger. Ved årsskiftet hadde 3 323 foretak med 5 149 medlemmer etablert avtale i Legeforetakenes pensjonsordning gjennom vår samarbeidspartner Storebrand.

Sykeavbruddsforsikring er en kollektiv forsikring for privatpraktiserende leger under 62 år. Ved årsskiftet var det 1 330 leger som hadde tegnet denne forsikringen gjennom vår samarbeidspartner Storebrand. For de legene som driver privat praksis er sykeavbruddsforsikring et viktig virkemiddel for å redusere sitt inntektstap ved eventuell sykdom.

Stiftelsen står under tilsyn av staten, ved Arbeids- og inkluderingsdepartementet. SOPs styre holder seg kontinuerlig oppdatert på omkringliggende regelverk. I tillegg til ordinære styresaker har styret i 2022 arbeidet videre med viktige strategiske satsinger for å opprettholde SOPs økonomi og bærekraft.

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

### **9.2.5 Lånefondet – Den norske legeforenings lånefond for privat legepraksis**

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

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

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

Det er nå om lag kr 313 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Dette utgjør ca. 34 % av egenkapitalen til Lånefondet på rundt kr 918,8 millioner. Det er ingen økning av antall misligholdte lån sammenlignet med fjoråret, men det ble i løpet av 2022 tapsført kr 1,6 millioner. I 2022 ble det innvilget 207 nye lån mot 200 i 2021.

### **9.2.6 Premiereguleringsfondet**

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

Fondet hadde tilstrekkelige midler til å dekke alle kostnadene som legeforetakene hadde søkt refundert. Det ble i 2022 utbetalt i overkant av kr 4,4 millioner for regulering av oppsatte pensjoner og pensjoner under utbetaling, samt til dekning av engangspremie for legeforetak som hadde fått godkjent avvikling av pensjonsforpliktelsen i forbindelse med opphør av virksomheten.

Til sammen 62 legeforetak mottok refusjoner fra fondet i 2022, inkludert to foretak som mottok tilskudd til avvikling av pensjonsforpliktelsen. For 2022 belastet Legeforeningen fondet for administrasjonskostnader med kr 50 000.

### **9.2.7 Allmenntedisinsk forskningsfond**

Allmenntedisinsk forskningsfond tilføres midler i forbindelse med de årlige Normaltariff-forhandlingene mellom Legeforeningen og Staten. Det blir lyst ut midler fra fondet to ganger årlig med frist 15. mars og 15. september. I 2022 ble det bevilget til sammen ca. 18 mill. kroner fra Allmenntedisinsk forskningsfond til i alt 28 prosjekter. Fondet mottok i alt 36 søknader med en samlet søknadssum på ca. 23 mill. kroner.

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

### **9.2.8 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet**

Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Kvalitetssikringsfondet) har vist stor grad av stabilitet i driftsinntekter og driftskostnader de senere år. Det er i 2022 inntektsført ca. kr 12,64 millioner i prosjektstøtte fra HELFO. I 2022 fikk fondet et overskudd på ca. kr 3,17 millioner og et totaloverskudd etter finanspostene på ca. 2,4 millioner kroner, mot budsjettet at det skulle gå i null. Avvik i forhold til budsjett skyldes prosjekter som ikke lot seg gjennomføre. Prosjektene ble avsluttet og midlene tilbakeført til fondet for senere tildeling.

Det ble tildelt kr 7,96 millioner til prosjekter, hvorav ca. kr 551 230 til prosjekter i regi av SKIL AS (Senter for kvalitet i legekontor).

Kvalitetssikringsfondet vil pr. 31.12.2022 ha en egenkapital på ca. 12,8 millioner kroner.



## 10 LEGEFORENINGENS ORGANISASJON

### Legeforeningen samlet

Legeforeningens regnskap består av åtte underregnskap:

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

Legeforeningens regnskap for 2022 viste et samlet negativt resultat på kr 61 520 061. Resultatet er ca. kr 96,1 millioner svakere enn budsjett. Hovedårsaken til det negative resultatet og det store budsjettavviket, er resultatet av finansplasseringene. Det globale finansmarkedet hadde fra tidspunktet for Russlands invasjon i Ukraina i februar 2022, negativ utvikling gjennom hele regnskapsåret.

Driftsresultatet i Legeforeningen samlet er ca. kr 4,0 millioner bedre enn budsjettet. Investeringsporteføljen hadde en avkastning på -7,2 % mot +3,0 % forutsatt i budsjett. Dette resulterer i et negativt budsjettavvik knyttet til finansposter på ca. kr 96,1 millioner.

### Hovedforeningen

Hovedforeningen fikk i 2022 et regnskapsmessig negativt driftsresultat på ca. kr 4,8 millioner som er ca. kr 4,7 millioner bedre enn budsjettet. Negative finansinntekter på ca. kr 12,6 millioner resulterer imidlertid i et samlet negativt årsresultat på ca. kr 17,4 millioner for aktiviteten i hovedforeningen. Driftsinntektene i hovedforeningen ble ca. kr 1,4 millioner høyere enn budsjett, mens driftskostnadene endte opp ca. kr 3,3 millioner lavere enn budsjettet.

Regnskapet for Legeforeningen samlet viser etter resultatet for 2022 en samlet egenkapital på kr 1 652 567 207 per 31.12.2022. Av dette utgjør egenkapitalen knyttet til fondene 88,8 %. Aktiviteten i underliggende fond er regulert av egne vedtekter eller retningslinjer.

Legeforeningens regnskapsresultat i 2022 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 negative finansresultatet er i 2022 fordelt proporsjonalt i henhold til egenkapitalen i det enkelte underregnskap.

## **Rettskjøpsfondet**

Rettskjøpsfondet og Konfliktfondet hadde ingen utbetaling i 2022.

## **Selvpålagte avsetninger**

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

Andre selvpålagte avsetninger er i hovedsak knyttet til planlagte IT-investeringer og andre utviklingsprosjekter. Andre selvpålagte avsetninger inkludert avsetningen til rettskjøpsfondet, utgjør til sammen ca. kr 47,6 millioner. Dette tilsvarer ca. 3,5 % av samlet egenkapital. Fri egenkapital som består av andre selvpålagte avsetninger og annen egenkapital har hatt en fin utvikling de siste fire årene som følge av gode finansresultater. Fri egenkapital har økt fra ca. kr 98,2 millioner per 31.12.2018 til ca. kr 125,2 millioner per 31.12.2022, en vekst på 27 %.

## **Delregnskap**

Delregnskapene for hovedforeningen, Utdanningsfond I, Utdanningsfond II og Lånefondet, har et underskudd i 2022. Utdanningsfond III og Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet kan vise til et overskudd mens Fond for forebyggende medisin og Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats hadde resultater i balanse etter overføring fra finansposter.

## **Driftsinntekter**

Samlede driftsinntekter i hovedforeningen er på ca. kr 284,0 millioner. Dette er ca. kr 1,4 millioner bedre enn budsjett. Annonseinntektene i Tidsskriftet og på hjemmesidene til Legeforeningen utgjorde i 2022 ca. kr 34,7 millioner. Dette er ca. kr 2,5 millioner høyere enn i 2021 og ca. kr 3,2 millioner bedre enn budsjett. Kontingentinntektene er ca. kr 0,6 millioner høyere enn budsjett. Avsetninger og tap knyttet til utestående kontingenter fortsatt lav sammenlignet med tidligere år. Medlemsveksten er fortsatt god. Totalt medlemstall var 38 417 per 1.1.2022 og 39 500 per 31.12.2022, en vekst på 2,82 %.

## **Driftskostnader**

Totale driftskostnader i hovedforeningen utgjør ca. kr 288,7 millioner. Dette er ca. kr 3,3 millioner lavere enn budsjett for 2022. Direkte produksjonskostnader i Tidsskriftet er ca. kr 0,6 millioner høyere enn budsjett. Personalkostnadene i hovedforeningen var i 2022 ca. kr 4,0 millioner lavere enn budsjett. Andre driftskostnader er ca. kr 3,1 millioner under budsjett. Underforbruket kan i vesentlig grad forklares med mindre reise- og møtevirksomhet.

## **Lånefondet**

Lånefondet fikk i 2022 et negativt totalresultat på ca. kr 15,0 millioner. Renteinntektene fra utlån utgjorde ca. kr 10,6 millioner mens den fordelte andelen av finansinntekter fra investeringsporteføljen var ca. kr -20,9 millioner.

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

Det er nå om lag kr 313 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Dette utgjør ca. 34 % av egenkapitalen til Lånefondet på rundt kr 918,8 millioner. Det er ingen økning av antall misligholdte lån sammenlignet med fjoråret, men det ble i løpet av 2022 tapsført kr 1,6 millioner. I 2022 ble det innvilget 207 nye lån mot 200 i 2021.

Legeforeningens investeringsportefølje fikk en samlet avkastning på -7,2 % i 2022. Dette er 10,2 % -poeng svakere enn budsjettet avkastning (3,0 %). I investeringsporteføljen fikk globale aksjer en avkastning på -21,1 %. Norske og globale obligasjoner fikk en avkastning på henholdsvis -3,9 % og -

2,8 %. Avkastningen medførte at netto finansinntekter ble ca. kr 101,2 millioner svakere enn budsjett (kr 29,5 millioner). Lånefondet sin andel av det negative resultatet fra investeringsporteføljen er på ca. kr 20,9 millioner.

## 10.1 Foreningen av og for leger

Per 31. desember 2022 hadde Legeforeningen 39 500 medlemmer, herav 34 584 leger og 4 916 medisinstudenter, 20 754 kvinner og 18 746 menn. Siden 8.7.2019 har flere kvinner enn menn vært medlemmer av Legeforeningen, men det er fortsatt lav kvinneandel blant pensjonistene, bare 23,5 %. Blant legemedlemmene passerte kvinneandelen 50 % akkurat ved årsskiftet, mens det har vært kvinneflertall blant yrkesaktive legemedlemmer siden 2017. Per 31. desember 2021 hadde



Legeforeningen 38 420 medlemmer, herav 33 649 leger og 4 771 medisinstudenter. Dette innebærer dermed en økning med 1 080 medlemmer, tilsvarende 2,8 %, som er det tredje året på rad med omtrent like stor prosentvis økning. Siden 2009 har den årlige veksten variert mellom 2,0 % og 4,2 % hvert år, og siden 2017 mellom 2,4 % og 3,4 % hvert år. Siden 1945/46 har det aldri vært noe år uten økning i Legeforeningens medlemstall.

Økningen i medlemstallet er fortsatt høy hvert eneste år som følge av omtrent like mange nye innmeldinger hvert år, samtidig som det de seneste årene har vært færre utmeldinger enn tidligere ved årsskiftet som følge av manglende kontingentbetaling året før, både blant legene og blant medisinstudentene. Likevel er det slik at et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem. Det er en god vekst både i antallet legemedlemmer og i antallet studentmedlemmer, og for begge er medlemstallet det høyeste noensinne ved et årsskifte. På lang sikt er likevel veksten langt større i antallet legemedlemmer enn i antallet studentmedlemmer både absolutt og relativt, til tross for et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem.

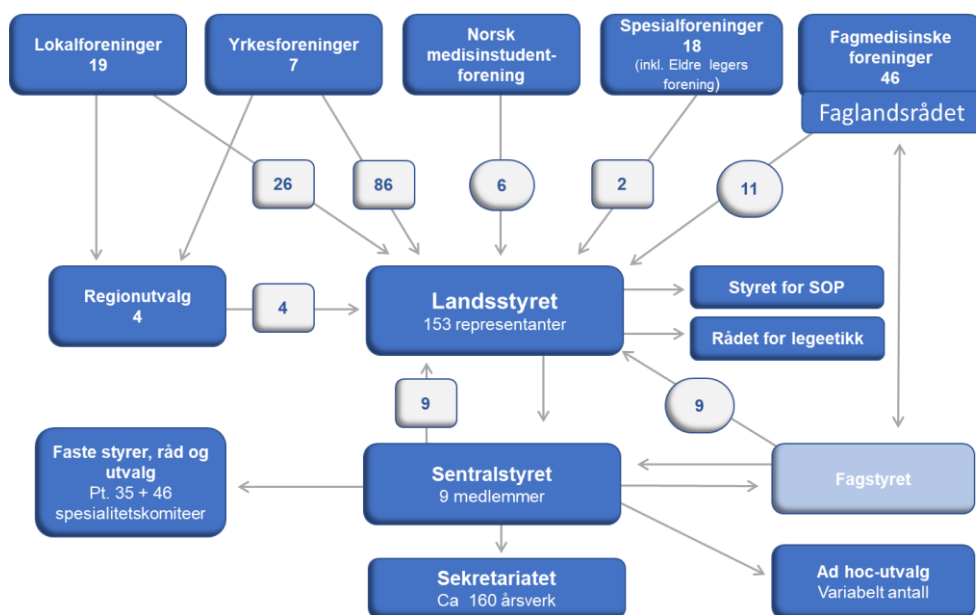
I løpet av 2022 er 184 medlemmer avgått ved døden. Tallene inkluderer enkelte tidligere medlemmer som var utmeldt før de døde. En historisk oversikt over avdøde medlemmer år for år fordelt på yrkesforening finnes på Legeforeningens nettsider: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/yrkesforeninger>

### 10.1.1 Medlemsfordeler

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

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

## 10.2 Legeforeningens organisasjon



31.12.2022

## 10.3 Landsstyret

For perioden 1.9.2021-31.8.2023 består landsstyret av 153 medlemmer. Det er medlemstallet per 1.2 i det året nytt landsstyre velges som skal legges til grunn for antallet representanter i landsstyret. Representasjonen justeres ikke i perioden landsstyret er valgt for.



## 10.4 Sentralstyret

*Sentralstyret har i perioden 1.9.2021-31.8.2023 følgende sammensetning:*

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



Sentralstyret har i 2022 avholdt 14 sentralstyremøter. Det har vært behandlet 124 vedtakssaker, 65 politikk- og strateginotater samt 25 orienteringssaker. Referat fra sentralstyrets møter har fortløpende blitt lagt ut på Legeforeningens nettsider.

Legeforeningens lederseminar 2022 ble avholdt digitalt fra Legenes hus 19. januar.

## 10.5 Faglandsrådet

Det er medlemstallet per 1.2 i det året nytt landsstyre velges som skal legges til grunn for antallet representanter i faglandsrådet. Representasjonen justeres ikke i perioden faglandsrådet er valgt for. For perioden 1.9.2021-31.08.2023 har faglandsrådet 82 delegater hvorav 21 er LIS.



Leder av fagstyret, Ståle Onsgård Sagabråten ønsker velkommen til faglandsrådet 2022

## 10.6 Fagstyret

*Fagstyret har i perioden 1.9.2021-31.08.2023 følgende sammensetning:*

Leder Ståle Onsgård Sagabråten, Norsk forening for allmennmedisin  
Nesteleder Thea Falkenberg Mikkelsen, Norsk gynekologisk forening (LIS)  
Gry Dahle, Norsk thoraxkirurgisk forening  
Jana Midelfart Hoff, Norsk nevrologisk forening

Eivind Westrum Aabel, Norsk Cardiologisk Selskap (LIS)  
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmenntmedisin  
Tom Sundar, Norsk forening for samfunnsmedisin  
Harald Nes, Norsk radiologisk forening  
Ingvild Skogen Bauge, Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri

Fagstyret har i 2022 avholdt 10 fagstyremøter og behandlet 81 vedtakssaker, 58 orienteringsaker og 10 drøftingssaker. Referat fra fagstyrets møter blir fortløpende lagt ut på Legeforeningens nettsider.

## 10.7 Andre organisasjonsledd

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

Spesialforeninger må ha minst 20 legemedlemmer, må være spesialitetsovergripende, og må årlig kunne dokumentere aktivitet i henhold til formålsparagrafen i foreningens vedtekter. Spesialforeninger som ikke tilfredsstillt kravene etter § 3-9-1 (1), mister statusen som spesialforening i Den norske legeforening. Oversikt over spesialforeningene finnes på legeforeningen.no. Se også under medlemsstatistikk.

### Endring i Legeforeningens lover

I landsstyremøtet 2022 ble det vedtatt flere endringer i Legeforeningens lover. Forslagene ble presentert i tre deler; materielle endringer, strukturelle eller språklige endringer og hensiktsmessige rettelser.

De materielle endringene omhandlet følgende områder:

- § 1-8 Habilitet. Presisering av habilitet i forbindelse med utførelse av verv i foreningen
- §2-3 Registrering i avdelinger. Opplysning om medlemmer har betydning for medlemskap i de tre aksene. Det ble derfor lagt til en bestemmelse om at sekretariatet kan endre registerførte opplysninger om et medlem dersom vedkommende selv ikke endrer sine opplysninger etter å ha blitt bedt om det. Medlemmet skal i slike tilfeller orienteres.
- § 3-1-1 Sammensetning. Bestemmelsen i § 3-1-1 (4) regulerer fordelingen av de 50 geografiske representantene fra yrkesforeningene. Fordelingen er basert på medlemstall per 1. februar i oddetallsår. I lovendringen ble det presisert at dersom desimalen i fordelingstallet ikke avgjør hvilken yrkesforening som skal tildeles representanten, skal sentralstyret avgjøre.
- § 3-1-2 Landsstyrets funksjoner. Landsstyret kan beslutte at møtet skal lukkes dersom hensynet til personvern eller andre tungtveiende grunner tilsier dette.
- § 3-2-1 Sammensetning og valg. Paragrafen ble supplert med (6) at ansatte i sekretariatet ikke er valgbar til sentralstyret med unntak av ansatte i deltidsstillinger tilsvarende 20% eller mindre i Tidsskriftet og LEFO. I sentralstyreperioden må disse være i permisjon eller sier opp sin stilling.
- § 3-9-1 Vilkår for godkjenning. Anledningen til å frata godkjenning som spesialforening dersom vilkårene for godkjenning ikke lenger er oppfylt ble tydeliggjort ved at «Foreninger som ikke oppfyller kravene kan etter vedtak i landsstyret miste status som spesialforening i Den norske legeforening.

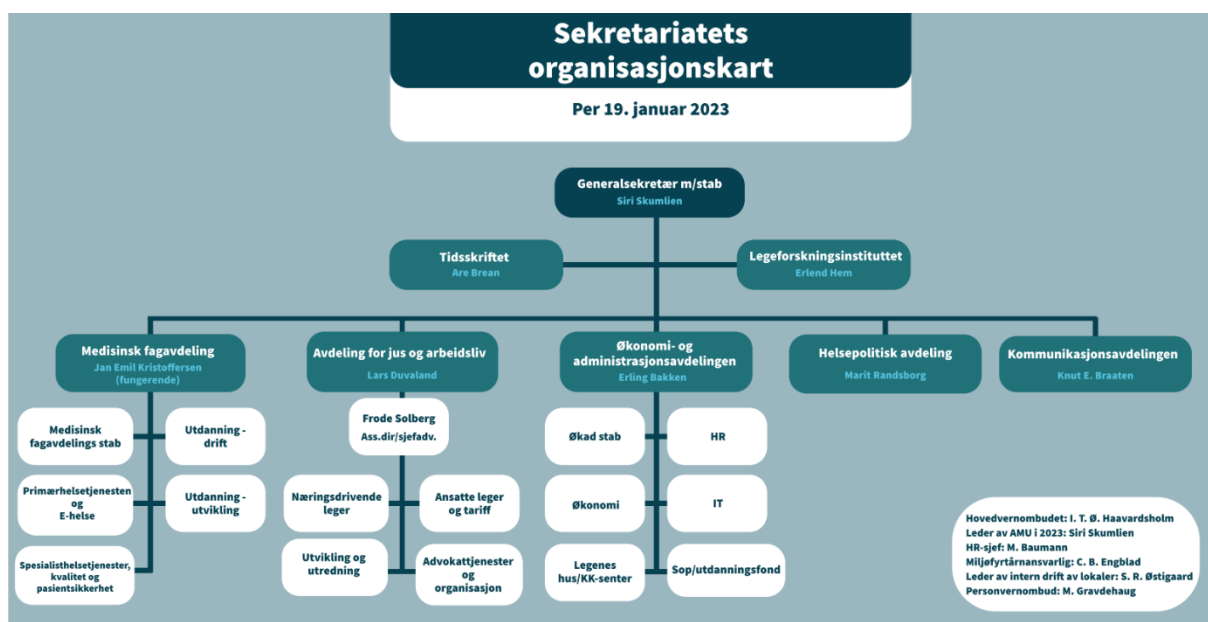


## 10.8 Sekretariatet

Legeforeningens administrasjon består av et sekretariat ledet av en generalsekretær. Bemanningen i sekretariatet var ved utgangen av 2022 om lag den samme som ved utgangen av 2021. Per 31.12 var det totalt 182 ansatte, fordelt på ca. 166,4 årsverk. Opptellingen gir et situasjonsbilde per 31.12, og er ikke justert for tilfeldige svingninger gjennom året knyttet til innleide vikarer ved permisjoner, langtids sykefravær, eller for vakanser ved årsskiftet.

Sekretariatets ledelse bestod i 2022 av en generalsekretær og fem avdelingsdirektører. Samfunnspolitisk avdeling ble i løpet av året delt i to avdelinger: Kommunikasjonsavdelingen og Helsepolitisk avdeling. Tidsskriftet ledes av en sjefredaktør, og Legeforskningsinstituttet av en instituttstjef.

Sykefraværet i sekretariatet var 6,4 % i 2022, noe som er en liten økning fra 2021, da sykefraværet var på 6,2 %.



## 10.9 Miljøfyrtårn

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

## 10.10 Legenes hus kurs- og konferansesenter

Pandemien påvirket aktiviteten negativt i første halvår. Senteret var helt stengt til midten av februar, men mistet også flere potensielle arrangementer ut over våren. På grunn av usikkerheten valgte mange å gjennomføre planlagte arrangementer digitalt. Normal aktivitet kom gradvis i gang utover høsten 2022.





Det har vært et mål å bygge opp merkevaren Legenes hus både blant foreningens medlemmer og tillitsvalgte, men også i samfunnet for øvrig. Parallelt med dette ble det i 2022 jobbet målbevisst for å bygge gode rutiner knyttet til drift av senteret. Det er et overordnet mål at kurs- og konferansesenteret skal være bærekraftig og selvfinansierende, uten behov for subsidiering fra medlemskontingenten.

Fra høsten 2022 har hovedfokus vært knyttet til salg- og markedsføring. Senteret har fått en tydeligere profil som kurs- og konferansesenter, og dette løftes i sosiale medier og på en bestillingsside hvor konferansesentre markedsføres.

Høsten 2022 lanserte Legenes hus kurs- og konferansesenter både ny nettside og en ny digital bookingløsning for å tydeliggjøre produktene og gjøre det enklere å bestille. Bookingløsningen ivaretar også Legeföreningens egne foreningsledds behov hvor det er viktig å sikre at disse alltid blir tilbudt riktig pris og den rabatten de skal ha.

## 10.11 Soria Moria hotell og konferansesenter

Stiftelsen Soria Moria utdanningscenter ble etablert av Legeföreningen i 1981. Stiftelsen har et styre som består av leder og fire andre medlemmer som oppnevnes av Legeföreningens sentralstyre. Den daglige driften ledes av administrerende direktør. Etter et par krevende år som følge av koronapandemien, kom hotellet i 2022 tilbake i normal drift og oppnådde igjen driftsmessig overskudd. Soria Moria investerte i perioden i AV-utstyr for å kunne gi et bedre tilbud på digitale og hybride møter. Mange velger å legge møter og arrangementer til Soria Moria, og hotellet har ved flere anledninger måtte takke nei til kunder fordi det er fullbooket. Imidlertid er det store sesongvariasjoner, noe som påvirker driftsresultatet. Prognosene for 2023 ser foreløpig gode ut og Soria Moria vil arbeide videre med å styrke sin posisjon i kurs- og konferansemarkedet. Det er også startet et arbeid med ENØK, blant annet med boring av energibrønner.



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

**[LEGEFORENINGEN.NO/LANDSSTYREMOTE](https://legeforeningen.no/landsstyremote)**