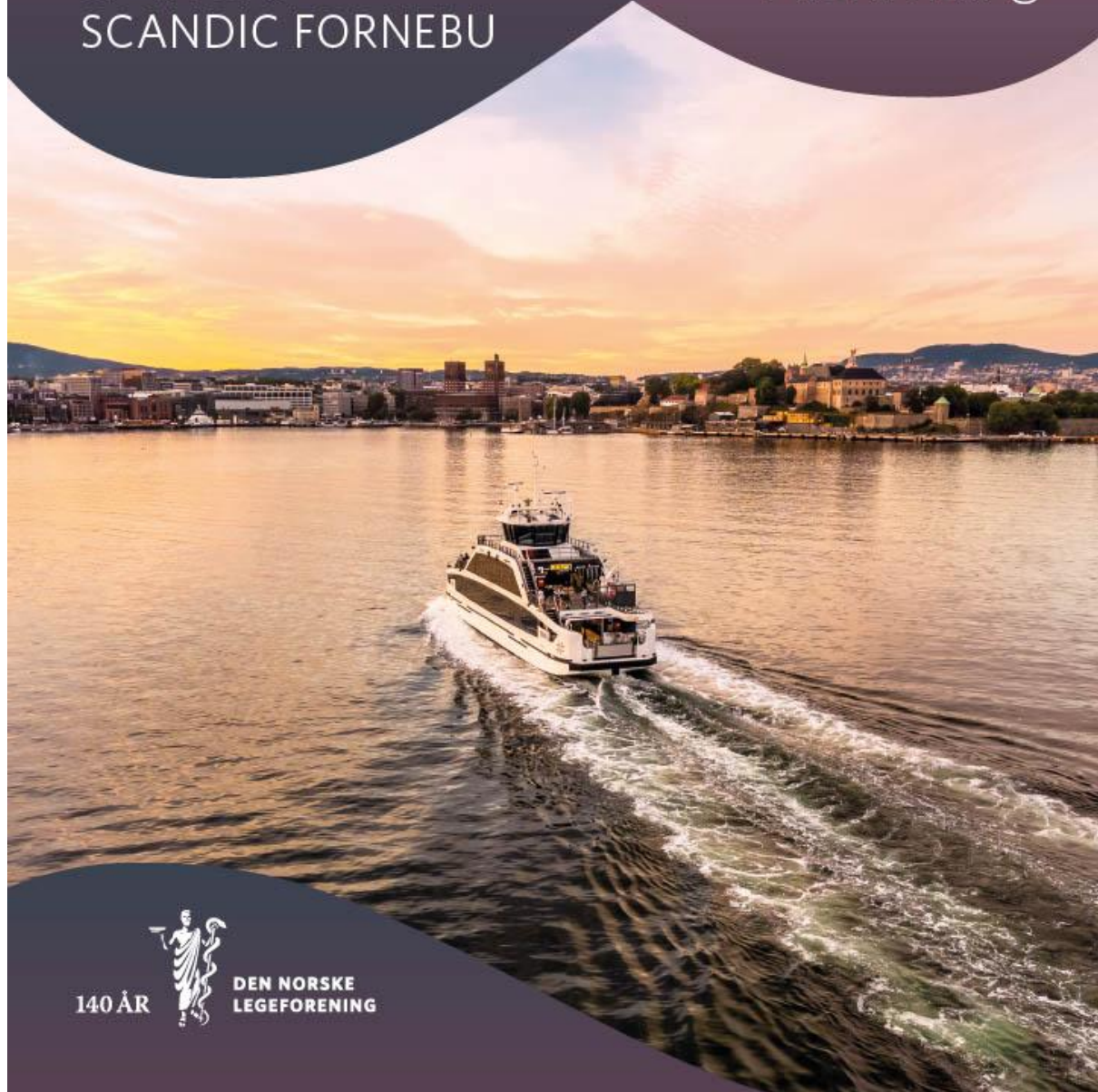


ÅRSMELDING 1.1.2025 – 31.12.2025

LANDSSTYREMØTE 2026 OSLO

2.-4. JUNI
SCANDIC FORNEBU

Årsmelding



140 ÅR



DEN NORSKE
LEGEFORENING

INNHALDSFORTEGNELSE

Fra presidenten

LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER 2024-2025

- 1.1 [Sykehus med nok kapasitet og godt arbeidsmiljø](#)
- 1.2 [Helseberedskap](#)
- 1.3 [Et godt legeliv](#)

2. ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER

- 2.1 [Aktuelle saker/Nye problemstillinger i 2025](#)
 - 2.1.1 [Stoppet prinsipielle lovendringsforslag om taushetsplikten - Prop. L 154](#)
 - 2.1.2 [Arbeid med yrkesforeningsstruktur - yrkesforeningsutvalg](#)
 - 2.1.3 [KBU](#)
 - 2.1.4 [HELFOs kontrollpraksis i takstbrukssaker](#)
 - 2.1.5 [Journal- og rekvireringssaken](#)
- 2.2 [Opplæring og oppfølging av yrkesforeningstillitsvalgte](#)
 - 2.2.1 [Tillitsvalgtkurs 2025](#)
 - 2.2.2 [Bistand til foretakstillitsvalgte](#)
 - 2.2.3 [Bistand til konserntillitsvalgte](#)
- 2.3 [Forhandlingsarbeid i Spekter](#)
 - 2.3.1 [Mellomoppgjør 2025 område 10](#)
 - 2.3.2 [Mellomoppgjør 2025 – område 13](#)
 - 2.3.3 [Mellomoppgjøret 2025 – SAN](#)
 - 2.3.4 [Særavtaler for deltakelse i RescEU-NOJAHIP og NOREMT RescEU/NOJAHIP](#)
 - 2.3.5 [Partssammensatt arbeid og dialog med Spekter](#)
 - 2.3.6 [Twistesaker i Spekter-området](#)
 - 2.3.7 [IA arbeid i sykehus](#)
- 2.4 [Forhandlingsarbeidet i stat](#)
 - 2.4.1 [Mellomoppgjør i statlig sektor](#)
- 2.5 [Forhandlingsarbeidet i KS-området](#)
 - 2.5.1 [Mellomoppgjør i KS- området](#)
 - 2.5.2 [Særavtalen SFS 2305](#)
 - 2.5.3 [Rammeavtale for fastlegeordningen KS](#)
- 2.6 [Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området](#)
 - 2.6.1 [Tariffoppgjør Oslo kommune](#)
 - 2.6.2 [Rammeavtalen for Oslo kommune](#)
- 2.7 [Forhandlingsarbeid innenfor Virke-området](#)
 - 2.7.1 [Sentral særavtale](#)
 - 2.7.2 [Lokale forhandlinger](#)
 - 2.7.3 [Mellomoppgjør 2025 Virke](#)
- 2.8 [Forhandlingsarbeid NHO](#)
- 2.9 [Offentlig tjenestepensjon](#)
- 2.10 [Avtalepraksis](#)
- 2.11 [Normaltariffoppgjøret 2025](#)
- 2.12 [Arbeid knyttet til personvern](#)
- 2.13 [Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg](#)
 - 2.13.1 [Bistand fra sekretariatet](#)
 - 2.13.2 [Tilsynssaker](#)
 - 2.13.3 [Kontrollsaker i Helfo og NAV](#)
 - 2.13.4 [Råd og bistand til ansatte leger](#)
 - 2.13.5 [Næringsdrivende leger](#)
 - 2.13.6 [Rettshjelpsordningen](#)
 - 2.13.7 [Andre rettslige prosesser](#)

[2.14 Rådet for legeetikk – virksomhet i perioden](#)

3. UTDANNING, FORSKNING OG FAGUTVIKLING

3.1 Utdanning

- [3.1.1 Grunnutdanningen](#)
- [3.1.2 LIS](#)
- [3.1.3 Spesialistutdanningen](#)
- [3.1.4 Etterutdanning](#)
- [3.1.5 Kursutdanning](#)
- [3.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene](#)
- [3.1.7 Godkjenning av veiledere i psykoterapi m.m](#)
- [3.1.8 Kompetanseområder](#)

3.2 Forskning

- [3.2.1 Utvalg for forskning, kvalitetsforbedring og innovasjon](#)
- [3.2.2 Lefo – Legeforskningsinstituttet](#)

3.3 Fagmedisinsk arbeid

- [3.3.1 Kontakt med fagmedisinske foreninger](#)
- [3.3.2 Rus og psykiatri](#)
- [3.3.3 Uønsket variasjon i helsetjenestene - Gjør kloke valg - kampanjen](#)
- [3.3.4 Klinikerinvolvering via fagmedisinske foreninger](#)
- [3.3.5 Prioritering](#)
- [3.3.6 Palliasjon](#)

3.4 Kvalitetsarbeid

- [3.4.1 Senter for kvalitet i legetjenester utenfor sykehus \(Stiftelsen SKIL\)](#)

3.5 IKT i helsetjenesten

- [3.5.1 Status for e-helsearbeidet](#)
- [3.5.2 Integrasjon mellom AltInn og Norsk helsenett \(NHN\)](#)
- [3.5.3 EPJ-løftet - elektronisk pasientjournal](#)
- [3.5.4 Program digital samhandling](#)
- [3.5.5 Kunstig intelligens \(KI\)](#)
- [3.5.6 European Health Data Space \(EHDS\)](#)
- [3.5.7 IT-utvalget](#)
- [3.5.8 Konferanser](#)
- [3.5.9 Modernisering av meldingsutveksling mot NAV](#)
- [3.5.10 EPJ-termometeret – Legeforeningens brukervennlighetsundersøkelse om EPJ](#)
- [3.5.11 IKT på legeforeningen.no](#)

3.6 Kommuneoverlegerollen

3.7 Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter

4. HELSEPOLITIKK

4.1 Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid

4.2 Legeforeningens arbeid med høringer

4.3 Politisk påvirkning mot Storting og regjering

- [4.3.1 Lovendringsforslag](#)
- [4.3.2 Stortingsmeldinger](#)
- [4.3.3 Offentlige utvalg og utredninger](#)
- [4.3.4 Møter og dialog med stortingspartier og regjering](#)
- [4.3.5 Påvirkning av statsbudsjettet for 2025 og 2026](#)
- [4.3.6 Stortingsvalget](#)

4.4 Ventetidsløftet

4.5 Arendalsuka 2025

4.6 Arbeid med inkluderende arbeidsliv (IA)

5. KOMMUNIKASJONSARBEID

- [5.1 Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid](#)
- [5.2 Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier](#)
- [5.3 Aktuelt i foreningen – medlems- og tillitsvalgtkommunikasjon](#)
- [5.4 Legeforeningen.no](#)

6. INTERNASJONALT ARBEID

- [6.1 Nordisk samarbeid](#)
- [6.2 The World Medical Association \(WMA\)](#)
- [6.3 Comité Permanent des Médecins Européens \(CPME\)](#)
- [6.4 Union Européenne des Médecins Spécialistes \(UEMS\)](#)

7. TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING

- [7.1 Organisering](#)
- [7.2 Tidsskriftet generelt](#)
- [7.3 Engelske oversettelser](#)
- [7.4 Tidsskriftet.no](#)
- [7.5 Podkast](#)
- [7.6 Annonser og inntekter](#)
- [7.7 Økonomi](#)

8. LEFO – LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET

- [8.1 Legepanelet – en unik datakilde](#)
- [8.2 Publisering](#)
- [8.3 Doktorgrader](#)
- [8.4 Formidling og faglige bidrag](#)
 - [8.4.1 Podkaster](#)
 - [8.4.2 Legelivet](#)
 - [8.4.3 Bokanmeldelser og andre artikler](#)
- [8.5 Foredrag, undervisning og seminarer](#)
- [8.6 Bemanning](#)

9. LEGEFORENINGENS ØKONOMI

- [9.1 Nøkkeltall](#)
- [9.2 Fond](#)
 - [9.2.1 Utdanningsfond I](#)
 - [9.2.2 Utdanningsfond II](#)
 - [9.2.3 Utdanningsfond III](#)
 - [9.2.4 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger \(SOP\)](#)
 - [9.2.5 Lånefondet](#)
 - [9.2.6 Premierreguleringsfondet](#)
 - [9.2.7 Stiftelsen allmennmedisinsk forskningsfond](#)
 - [9.2.8 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet](#)

10. LEGEFORENINGENS ORGANISASJON

- [10.1 Foreningen av og for leger](#)
 - [10.1.1 Medlemsfordeler](#)
 - [10.1.2 Medlemsmøter for medisinstudenter i utlandet](#)
- [10.2 Legeforeningens organisasjon](#)
- [10.3 Landsstyret](#)
- [10.4 Sentralstyret](#)
- [10.5 Faglandsrådet](#)
- [10.6 Fagstyret](#)
- [10.7 Andre organisasjonsledd](#)
- [10.8 Sekretariatet](#)
- [10.9 Miljøfyrtårn](#)

- 10.10 Legenes hus kurs- og konferansesenter
- 10.11 Soria Moria hotell og konferansesenter

Fra presidenten



2025 var et år der helsetjenesten sto høyt på den politiske dagsordenen. Stortingsvalget ga Legeforeningen en viktig anledning til å løfte behovet for et reelt helseløft – for pasientene, for legene og for hele den offentlige helsetjenesten.

Sykehus med nok kapasitet og godt arbeidsmiljø har også i 2025 vært et av sentralstyrets satsingsområder, sammen med *Helseberedskap* og *Et godt legeliv*. Alle tre har vært høyaktuelle gjennom året. De handler om ulike deler av helsetjenesten, men har en felles kjerne: Leger må ha rammer som gjør det mulig å gi pasientene god og trygg behandling – i hverdagen, under press og når krisen rammer.

Helseberedskap har dessverre blitt stadig mer aktuelt. Verden er mer ustabil, og når vi nå skriver 2026, pågår det fortsatt krig i Ukraina, lidelsene i Gaza er enorme og utviklingen i Iran bidrar til økt uro og usikkerhet. Legeforeningen står fast på *prinsippet om medisinsk nøytralitet* i alle kriger og konflikter. Angrep på pasienter, helsepersonell og helseinstitusjoner kan aldri aksepteres. Heller ikke bruk av helseinstitusjoner til militære formål.

I juni hadde vi landsstyremøtet vårt i Fredrikstad. Der vedtok Legeforeningen en resolusjon om å beskytte sivilbefolkningen og helsetjenesten i Gaza. Landsstyret diskuterte også dødshjelp, et krevende tema som berører legegjerningen på en helt særlig måte. Som oppfølging arbeider sentralstyret på ulike arenaer med å bedre det palliative tilbudet til befolkningen.

Helsedebatten i 2025 var også preget av ventetider. Det er positivt at ventetidene har gått ned. Det betyr mye for pasientene. Samtidig har Legeforeningen vært tydelig på at resultatene i stor grad skyldes at leger har strukket seg langt og jobbet mye ekstra. Lange ventetider er et symptom på underliggende problemer. Skal utviklingen snus varig, trengs en langsiktig styrking av spesialisthelsetjenesten.

I 2025 fikk vi også viktige gjennomslag. Stortinget ga enstemmig støtte til Legeforeningens syn i saken om taushetsplikt og stoppet lovendringer som kunne fått store konsekvenser for lege-pasient-forholdet og legers yrkesutøvelse. Vi vant frem i en viktig Helfo-sak på vegne av fastlegene. I KBU-saken fikk saksøkerne, med Legeforeningen som partshjelper, fullt medhold i tingretten før staten anket. Dette viser betydningen av en sterk profesjonsforening som står opp for rettssikkerhet, faglig skjønn og tillit.

Årsmeldingen tegner et bilde av et høyt aktivitetsnivå og en profesjonsforening med stor bredde. Vi forhandler lønn og rettigheter, gir juridisk rådgivning, bidrar i krevende enkeltsaker, løfter fagmedisinske spørsmål og deltar i et stadig viktigere internasjonalt samarbeid. LEFO leverer uavhengig og viktig forskning, og Tidsskriftet er en sentral faglig arena.

Legeforeningen har også vært en tydelig og synlig aktør i offentligheten gjennom 2025. Vi har kommunisert om medisinskfaglige spørsmål, helsepolitiske temaer og legers arbeidsforhold – i media, i egne kanaler og i sosiale medier. I et valgår har dette vært særlig viktig.

Årsmeldingen viser omfattende og godt arbeid fra tillitsvalgte, medlemmer, sekretariatet, Tidsskriftet, LEFO og mange flere som jobber utrettelig for en bedre helsetjeneste. Dere bidrar alle til at Legeforeningen har en sentral posisjon i utviklingen av den norske helsetjenesten.

Det er en ære å få lede en så betydningsfull medlemsforening og samfunnsaktør.

Tusen takk for innsatsen!

Anne-Karin Rime

LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER 2024-2025

1.1 Sykehus med nok kapasitet og godt arbeidsmiljø

Satsingsområdet "Sykehus med nok kapasitet og godt arbeidsmiljø" ble valgt som ett av tre prioriterte satsingsområder for sentralstyreperioden 2024–2025. Arbeidet ble gjennomført av en prosjektgruppe som besto av representanter fra sentralstyret og fra sekretariatet.

Satsingen tok utgangspunkt i to hovedmål: å styrke helseforetakenes økonomiske handlingsrom og å bidra til at sykehus bygges med tilstrekkelig kapasitet og gode arbeidsforhold. Begge målområdene har handlet om sammenhengen mellom rammevilkår og arbeidsmiljø.

Gjennomførte tiltak og aktiviteter i 2025

I løpet av 2025 har prosjektgruppen lagt vekt på å styrke kunnskapsgrunnlaget og verktøyene tillitsvalgte trenger for å kunne delta i planlegging og utforming av sykehusbygg. Det ble utarbeidet en egen veileder for tillitsvalgte som deltar i slike prosesser, og denne ble lansert på et eget temakurs i oktober 2025: [Medvirkning i byggeprosjekter - En veileder for deg som tillitsvalgt](#) og [Medvirkning i byggeprosjekter - En veileder](#).

Prosjektgruppen har vært opptatt av å løfte hvordan mangelen på egnede ikke-kliniske rom; som kontorplasser, møterom og arbeidsarealer, påvirker arbeidsflyt, trivsel og kvaliteten i pasientarbeidet.



Derfor er det også utarbeidet et eget policynotat om betydningen av slike rom, med konkrete anbefalinger til hvordan slike rom skal være utformet. Notatet bygger på dokumentgjennomgang, en spørreundersøkelse blant leger i offentlige, private og ideelle sykehus samt innspill fra en workshop med tillitsvalgte.

Policynotatet vil være et konkret og praktisk rettet verktøy, som tillitsvalgte kan hente inspirasjon fra og henvise til når de medvirker i planleggingen av bygg. Se: [Workshop om sykehusbygg - Råd og refleksjoner fra tillitsvalgte](#) og [Gode arbeidsplasser skaper effektive sykehus](#).

Resultater av satsingen

Oppsummert så har denne satsingen bidratt til et politisk ordsifte om sykehusøkonomien og de konsekvensene dagens modell for finansiering av sykehusene har for drift, investeringer i bygg, utstyr og pasienttilbud. Dette er problemstillinger som den siste tiden har fått stor politisk oppmerksomhet, og flere partier på Stortinget har tatt til orde for å endre dagens finansieringsmodell. Gjennom utarbeidelsen av strategiske policynotater er Legeforeningens videre påvirkningsarbeid styrket, og foreningen har fått et tydeligere kunnskapsgrunnlag og konkrete budskap inn i politiske prosesser.

I tillegg har satsingen bidratt til kompetanseheving og nyttige praktiske verktøy for tillitsvalgte som deltar i planlegging og utforming av sykehusbygg, noe som gir sterkere medvirkning i utviklingen av fremtidens arbeidsplasser. Arbeidet har også tydeliggjort hvordan fysiske arbeidsforhold; som tilgangen på ikke-kliniske rom og hensiktsmessige arbeidsarealer, påvirker arbeidsmiljø, effektivitet og kvaliteten i pasientbehandlingen. De erfaringene og verktøyene som er utviklet i satsingsperioden vil nå videreføres i linjen og i Legeforeningens øvrige politiske og organisatoriske arbeid.

1.2 Helseberedskap

Ett av Legeforeningens satsningsområder i 2024-2025 var Helseberedskap. Det ble arrangert et frokostmøte om sivil-militært samarbeid og et topplederseminar om helseberedskap. Legeforeningen bidro i flere debatter om helseberedskap på Arendalsuka og i andre relevante fora. I samarbeid med saniteten i Forsvaret ble det publisert en kronikk i Forsvarets Forum. Legeforeningen hadde også et eget møte med Forsvarsdepartementet for å diskutere tema av felles interesse. Det ble gitt innspill til forsvarsbudsjettet 2026.

Arbeidet med satsingsområdet resulterte i en statusrapport som dannet bakgrunn for et policydokument om Helseberedskap.

Policynotat: Trygghet for liv og helse til hele befolkningen – en trygg og forutsigbar helseberedskap

Statusrapport: Helseberedskap - Trygghet for liv og helse til hele befolkningen



1.3 Et godt legeliv

"Et godt legeliv" var ett av tre satsingsområder for perioden 2024 - 2025.

MÅLOMRÅDER

1. Leger skal ha mulighet for balanse mellom jobb og fritid, i alle livets faser.
2. Leger skal ha en arbeidshverdag med trygt arbeidsmiljø, autonomi og gode rammer.
3. Bevare og styrke kultur for læring og kollegial oppfølging.
4. Legeforeningens tilbud til medlemmer og tillitsvalgte skal være relevante og godt kjent.

Et godt legeliv er individuelt, sammensatt og komplekst og krever en langvarig innsats på alle nivåer, både lokalt og sentralt. Målene og delmålene sentralstyret har satt har vært styrende for innretningen av arbeidet, men det er vanskelig å rapportere på konkret måloppnåelse. Blant annet fordi det er et kontinuerlig utviklingsarbeid som handler om å snu en langvarig utvikling og påvirke holdninger, kultur og rammer.

Satsingsområdet har hatt tre faser, hvor første del bestod av informasjons- og kunnskapsinnhenting for å identifisere utfordringer og behov, og samtidig synliggjøre at Legeforeningen ser og anerkjenner

utfordringene og har et særlig fokus på å arbeide for å sikre leger en god arbeidshverdag. Deretter identifisere og iverksette tiltak for å møte medlemmenes behov og oppnå uttalte mål. På sikt må målet være å snu utviklingen og endre situasjonen, holdninger og rammer, som også gjenspeiler seg i mål og delmål for satsingsområdet.



I 2025 har vi arbeidet videre med å få "legelivet inn i alt vi gjør" ved å ha fokus på å løfte temaer knyttet til et godt legeliv inn i foreningens ulike aktiviteter. Dette har skjedd gjennom partssamarbeidet overfor helsemyndigheter, folkevalgte og politisk ledelse i HOD samt gjennom flere medieutspill.

I tillegg har informasjon og verktøy som ble utarbeidet i de første fasene, herunder veileder om [Arbeidsmiljø for leger i sykehus](#), [Helsetilsyn med legevirksomhet - Veileder i tilsynssaker](#) og [Veileder om vurdering av forsvarlighet i arbeidstidsordninger for leger i sykehus](#) blitt jevnlig synliggjort i sosiale medier.

Flere av våre store påvirkningssaker i 2025 kan ses i lys av kampen for et godt legeliv og sikring av legers autonomi. Her kan nevnes rettsaker mot Helfo og for godkjenning av KBU samt det vellykkede arbeidet med å stanse lovforslag som ville hatt store konsekvenser for taushetsplikten og yrkesutøvelse.

Legeforeningens arbeid har ført til tydelige oppdrag fra helseministeren i oppdragsbrevet til sykehusene for 2026, hvor det blant annet stilles en rekke konkrete krav til bedre ivaretagelse av medarbeidere i sykehus. "Medarbeiderløftet" kommer også som et direkte resultat av Legeforeningens initiativ.

Vi har også hatt et særlig fokus på håndtering av "feil" og klagesaker, både ved å styrke bistand, ha dialog med myndighetene, følge med på utvikling og praksis samt utvikle hensiktsmessige verktøy. Det er også holdt en rekke foredrag om temaet for både yrkes- og lokalforeningene, støttekollegene og på Tillitsvalgtskurs.

De tillitsvalgte er avgjørende i arbeidet med et godt legeliv. Både ved at de har kunnskap og trygghet til å være en god støtte, skape et trygt arbeidsmiljø samt jobbe for autonomi og gode rammer. Vi har i perioden hatt særlig fokus på å sette tillitsvalgte i stand til å gjøre en god jobb, både ved å utvikle informasjon til tillitsvalgte, styrke et bredt kurstilbud med ytterligere oppmerksomhet rettet mot arbeidsmiljø samt se på hvordan tillitsvalgte kan bidra når ting blir vanskelige.

2. ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER

2.1 Aktuelle saker/Nye problemstillinger i 2025

2.1.1 Stoppet prinsipielle lovendringsforslag om taushetsplikten - Prop. L 154

Legeforeningen la i 2025 ned en omfattende innsats knyttet til forslag til endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven om taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av helseopplysninger.

Forslaget innebar til dels vidtrekkende lovendringer og Legeforeningen avga i desember 2024 et grundig og kritisk høringsvar. Vi støttet behovet for å modernisere regelverket og pekte på at deler av forslaget kunne bidra til en ønsket utvikling for informasjonsdeling. Samtidig var vi sterkt kritiske til enkelte forslag om nye reguleringer av taushetsplikten.

Departementet lyttet ikke til denne kritikken. I lovproposisjonen som forelå sommeren 2025 (Prop. 154 L) fremmet departementet dessuten forslag, som etter vår vurdering ville få alvorlige og utilsiktede konsekvenser for helsepersonells arbeid, pasienters rett til konfidensialitet og for tilliten i lege-pasient-forholdet.

Vår kritikk var særlig rettet mot forslaget til en ny bestemmelse om forbud mot bruk av helseopplysninger til "private formål" i helsepersonelloven § 21 samt et forslag om å slette hjemmelen i § 23 nr. 3 om bruk av aidentifiserte opplysninger. Legeforeningen mente særlig at forbudet mot bruk av helseopplysninger til private formål slik det var utformet ville endre taushetsplikten og legerollen radikalt – særlig utenfor formelle ansettelsesforhold.

Legeforeningen arbeidet målrettet og bredt med saken. Arbeidet omfattet dialog med departementet, møter med helseministeren, løpende kontakt mellom presidenten og politisk ledelse, deltakelse i muntlig stortingshøring, skriftlige komitéinnspill samt omfattende kontakt med politiske partier, profesjons- og pasientorganisasjoner og offentlig debatt.



DELTOG I HØRINGEN: Fra venstre: Christian Grimsgaard, Lars Duvaland, Anne-Karin Rime og Ståle Clementsen. Foto: Legeforeningen/Tor Martin Nilsen

Legeforeningen er meget tilfreds med resultatet: Stortinget ga enstemmig støtte til Legeforeningens syn og stanset de foreslåtte endringene i helsepersonelloven § 21 om "private formål" samt forslaget om å fjerne unntaket i § 23 nr. 3 om avidentifiserte opplysninger. Dette representerer et svært avgjørende gjennomslag for Legeforeningen og en anerkjennelse av legenes kompetanse som ønsket og viktig. Stortinget var tydelige på at det ikke må skapes unødvendige hindre for utøvelse av legevirksomhet. Saken gir også et tydelig signal om at faglig funderte og rettssikkerhetsmessige innvendinger blir tillagt vekt i lovgivningsarbeidet på helsefeltet.

2.1.2 Arbeid med yrkesforeningsstruktur - yrkesforeningsutvalg

Landsstyret vedtok på landsstyremøtet 2023 å nedsette et utvalg for gjennomgang av yrkesforeningsaksen. Bakgrunnen var at det siden årtusenskiftet har vært store endringer i organisering av helsetjenesten i Norge, som f.eks. innføring av fastlegeordningen, foretaksmodellen og de siste årene økt innslag av private aktører og digitale tjenester.

Det ble videre pekt på at Legeforeningen også har vært i endring, men at det likevel er behov for å se nærmere på om aktiviteter og oppgaver er hensiktsmessig organisert ut fra dagens situasjon, og ut fra et fremtidig perspektiv. Det ble særlig pekt på at det ikke hadde vært noen evaluering av yrkesforeningsaksen.

På denne bakgrunn fattet landsstyret vedtak om nedsettelse av et Yrkesforeningsutvalg med mandat *å gjennomgå yrkesforeningenes struktur, ansvar og oppgaveportefølje sett i sammenheng med organisasjonen for øvrig*. Utvalget skulle vurdere behov for endringer i Legeforeningens struktur for tariffpolitisk arbeid. Analysen av utviklingsbehov skulle skje i lys av dagens legearbeidsmarked og behovet for en Legeforening som også i fremtiden skal oppleves relevant og representativ for alle leger.

Utvalget har vært ledet av Marit Halonen Christiansen og har for øvrig bestått av lederne av alle yrkesforeningene – Ståle Clementsen (Of), Ingeborg Henriksen (Ylf), Nils Kristian Klev (Af), Yngvild Hannestad (PSL), Kristin Cotta Schønberg, Meera Grepp fra høsten 2024 (LSA), Mette Kalager (LVS) og Laila M. Torp (Namf).

Yrkesforeningsutvalget leverte sin rapport ved utgangen av 2024. Rapporten ble sendt på høring forut for landsstyrebehandling i 2025. Utvalget drøftet fire ulike modeller for fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen:

- **Alternativ 1: Null-alternativet:** Dagens modell uten endringer, men klargjøre hvor nye medlemsgrupper hører inn i dagens struktur.
- **Alternativ 2: Null-pluss-alternativet:** Modellen innebærer en prosess hvor enkelte utvalgte av de små yrkesforeningene implementeres i en eller flere av de store yrkesforeningene.
- **Alternativ 3: Tre store foreninger:** Modellen innebærer at man organiserer alle medlemmer i tre store yrkesforeninger.
- **Alternativ 4: Organisering etter tariffområder:** Modellen innebærer at yrkesforeningene organiseres etter tariffområder.

Landsstyret ba sentralstyret fortsette arbeidet med fremtidig organisering av yrkesforeningsaksen både innenfor dagens modell (Null-alternativet) og en modell med reduksjon av antallet yrkesforeninger (Null-pluss-alternativet).

Sentralstyret har arbeidet videre med beskrivelse av alternative organisasjonsmodeller og tilhørende foreningsinternt regelverk med sikte på høring i organisasjonen og landsstyresak i 2026.

2.1.3 KBU

Legeforeningen har lenge jobbet overfor helsemyndighetene for at Klinisk Basisutdanning fra Danmark (KBU) skal vurderes opp mot læringsmålene i norsk LIS 1. Legeforeningen mener at helsemyndighetenes forvaltningspraksis er i strid med EØS avtalens regler om fri bevegelse og innebærer at ekvivalente kvalifikasjoner må godkjennes.

Legeforeningen ønsket primært å forfølge saken på vegne av alle berørte leger og for å ivareta overordnede samfunnsmessige hensyn, men fikk ikke gjennomslag i domstolene for at Legeforeningen oppfylte prosessuelle krav til å saksøke staten på vegne av medlemmene generelt.



TIL STEDE I RETTEN: Fra venstre Sigurd Elias Slette (engasjert i saken), Ingeborg Henriksen (leder YLF), Malene Laursen Schack (saksøker), Asbjørn Sune Schack (saksøker) og Anne-Karin Rime (president i Legeforeningen). Foto: Legeforeningen

Legeforeningen stod derfor bak et nytt søksmål i saken der to leger opptrer som saksøkere. Saken ble behandlet i Oslo tingrett 20. og 21. oktober 2025. Legeforeningen var partshjelper i saken. Tingretten ga saksøkerne fullt medhold i dom av 5. november 2025.

Staten anket, og saken skal behandles i Lagmannsretten i 2026. Dommen er derfor ikke rettskraftig.

Parallelt med søksmålet og rettssaken har Legeforeningen gitt omfattende innspill til helsemyndighetene i forbindelse med en fremtidig løsning for godkjenning av tjeneste fra utlandet. Helsemyndighetene varslet i desember 2025 at det ville innføres en praksisendring som åpner for vurdering og bekreftelse av tjeneste i et opplæringsprogram fra utlandet, som tilsvarer deler av eller hele LIS, etter fullført cand. med som tellende mot LIS1 fra januar 2026.

2.1.4 HELFOs kontrollpraksis i takstbrukssaker

De siste årene har Legeforeningen erfart en uheldig utvikling i Helfos kontrollpraksis når det gjelder legers takstbruk. Det stilles for strenge dokumentasjonskrav og det tas for lite hensyn til taksters tolkningsrom og variasjoner i legenes praksisprofil. Videre har Legeforeningen pekt på at legene har blitt tilstått for liten skjønnsmargin i vurderingen av medisinsk nødvendighet. I tillegg til dette er Legeforeningen kritisk til det vi mener er en for streng praksis i saker med tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Vi mener Helfo her ofte legger til grunn høyere grad av skyld (forsett og grov uaktsomhet) enn det er grunnlag for og lagt for liten vekt på legens endringer av takstpraksis gjennom saksgangen. Dette er bakgrunnen for en omfattende satsing fra Legeforeningens side, med både påvirkningsarbeid overfor myndighet og offentlighet samt rettslig prøving av enkeltsaker.

Legeforeningen hadde i 2025 flere møter med Helsedirektoratet om våre bekymringer knyttet til Helfos praksis. Legeforeningen skrev også en redegjørelse til Sivilombudet om forvaltningens praksis,

særlig knyttet til vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Dette førte til møte med ombudet om situasjonen. AF og PSL har deltatt i dialogen med myndighetene.



VIKTIG: Dommen er en viktig anerkjennelse av legens faglige vurderinger og fastlegers medisinske skjønn. Her fra rettsaken. Foto: Legeforeningen /Troy Gulbrandsen

Som en del av strategien på dette feltet har Legeforeningen i 2025 tatt flere Helfosaker til domstolene. En viktig avgjørelse kom i Oslo tingretts dom av 23. desember 2025, der en lege vant frem med at Helfo og Helseklage hadde stilt for strenge krav til dokumentasjon.

Denne og andre saker er omtalt under punkt 2.13 i årsmeldingen.

2.1.5 Journal- og rekvireringssaken

I september 2022 kom et forskriftskrav om at all rekvirering av legemidler skal skje elektronisk via Reseptformidleren. Legeforeningen fikk i 2023 gjennomslag for at leger likevel kan rekvirere resepter på papir ved "nødvendig, unntaksvis og vederlagsfri rekvirering utenfor arbeidsforhold". Både denne saken og en stadig strengere praktisering av tilgang til pasientjournalen for leger i offentlig virksomhet, tilsier behov for en praktisk elektronisk løsning for rekvirering og dokumentasjon av helsehjelp utenfor arbeidsforhold. Sentralstyret fikk derfor under landsstyremøtet i 2024 et fortsatt mandat til å jobbe for en teknisk løsning. Formålet med den tekniske løsningen skal være å ivareta legers behov for å yte vederlagsfri helsehjelp utenfor arbeidsforhold. Løsningen skal ikke være en komplett journalløsning som kan brukes kommersielt.

Sekretariatet har i 2025, i tett samarbeid med sentralstyret, fortsatt kontakten med eksterne som kan hjelpe oss med å løse dette behovet. Konkrete alternativer er til vurdering. Det gjenstår imidlertid en del arbeid knyttet til både tekniske og juridiske forhold før en avtale kan vurderes inngått.

Legeforeningen har hatt en positiv dialog med NHN om hvordan tilknytningen til helsenettet kan løses. Vi har også kontinuerlig fokus på å skape forståelse for disse utfordringene overfor sykehusledelse, helsemyndigheter og folkevalgte. Vi vil jobbe videre med prosjektet i 2026.

2.2 Opplæring og oppfølging av yrkesforeningstillitsvalgte

2.2.1 Tillitsvalgtkurs 2025

Det er viktig for Legeforeningen å ha tillitsvalgte som får god opplæring i rollen. Legeforeningen tilbyr derfor tillitsvalgte i alle tariffområder muligheten til å delta på Legeforeningens tillitsvalgtopplæring. Denne opplæringen kommer i tillegg til yrkesforeningenes samlinger, tariffkonferanser og kurs som også bidrar til å øke de tillitsvalgtes kompetanse.

Legeforeningens hovedsatsing på tillitsvalgtopplæring skjer gjennom trinnvis opplæring på fysiske kurs (grunnkurs 1-3). Dette kommer i tillegg til en rekke **digitale verktøy for tillitsvalgte** på legeforeningens nettsider. Gjennom tre fysiske kurs får tillitsvalgte opplæring i de mest relevante temaene som er aktuelle i rollen. I tillegg arrangeres temakurs med utvalgte aktuelle tema.



ERFARINGER: Høsten 2025 ble det avholdt temakurs om sykehusbygg i Legenes hus. Kursets foredragsholdere delte erfaringer og refleksjoner under panelsamtalen, som ble ledet av Ståle Clementsen. Foto: Legeforeningen

Et hovedmål er at deltakerne deltar aktivt på kursene. Kursholderne vektlegger interaksjon og praktiske oppgaver. Deltakerne gir jevnt over svært gode tilbakemeldinger på kursene.

Tillitsvalgtkurs gjennomført i 2025:

Grunnkurs 1

Legeforeningen arrangerte fire grunnkurs 1 for tillitsvalgte i sykehusene – ett kurs i hver helseregion. Legeforeningen arrangerte grunnkurs 1 for tillitsvalgte i kommunal sektor. I samarbeid med andre Akademiker-foreninger ble det også gjennomført grunnkurs 1 for statlig sektor. Totalt deltok 311 tillitsvalgte på grunnkurs 1, som er en økning på 27 deltakere sammenlignet med 2024.

Grunnkurs 2

På grunnkurs 2 samles tillitsvalgte på tvers av tariffområdene. Legeforeningen arrangerte to grunnkurs 2 i 2025, ett på våren og ett på høsten, med til sammen 190 deltakere.

Grunnkurs 3

På grunnkurs 3 samles tillitsvalgte på tvers av tariffområdene. Legeforeningen arrangerte ett grunnkurs 3 i 2025. 46 tillitsvalgte deltok.

Temakurs:

Legeforeningen arrangerte tre temakurs i 2025:

- Et to-dagers kurs om lokale forhandlinger i helseforetakene

- Dagskurs om tillitsvalgtes involvering ved planlegging og bygging av sykehus
- Dagskurs for ansattvalgte styremedlemmer

Andre tillitsvalgtkurs med deltakelse fra Legeforenings-tillitsvalgte:

- Akademikerforeningenes tillitsvalgtkurs for tariffområdet Virke/HUK (der Legeforeningen har arrangøransvar)
- Akademikerne har for tillitsvalgte i staten arrangert kurs i omstillinger og et digitalt kurs i lokale forhandlinger i forbindelse med mellomoppgjøret
- Akademikerforeningens tillitsvalgtkurs om økonomiforståelse i sykehusene
- NHOs forhandlingskurs

2.2.2 Bistand til foretakstillitsvalgte

Samtlige foretakstillitsvalgte i helseforetak samt hovedtillitsvalgte på Lovisenberg diakonale sykehus, Martina Hansen Hospital og Diakonhjemmet sykehus har en dedikert rådgiver i JA-avdelingen som kontaktperson. Vedkommende gir råd, koordinerer kontakt med resten av sekretariatet og får særskilt kjennskap til angjeldende helseforetak. Rådgivere fra sekretariatet deltar også i teams-møter med foretakstillitsvalgte i Ylf og Of regi.

2.2.3 Bistand til konserntillitsvalgte

De konserntillitsvalgte er tillitsvalgte for Akademikerne i de regionale helseforetakene. Akademikerne har konserntillitsvalgte i hver av de fire regionene - til sammen 4,5 frikjøpte tillitsvalgte. Tre fulltids frikjøpte - i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt - er medlemmer av Legeforeningen. Det er retningslinjer for kontakten mellom konserntillitsvalgte, sekretariatet og politisk ledelse. Blant tiltakene er dialogmøte med president og regionutvalgsledere samt egne kontaktpersoner i sekretariatet til både juridisk, helsepolitisk, 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 2025 på jevnlige samarbeidsmøter om situasjonen i spesialisthelsetjenesten mellom presidenten, lederne for Of og Ylf samt sekretariatet, for på den måten å utveksle informasjon om aktuelle temaer. De var også med i møtene i Akademikerne helse og utvalgets høstkonferanse i København.

2.3 Forhandlingsarbeid i Spekter

2.3.1 Mellomoppgjør 2025 område 10

Spekter og Akademikerne helse gjennomførte i 2025 et mellomoppgjør, det vil si at det kun ble forhandlet om lønn. Etter krav fra Legeforeningen ble det gjennomført lokale forhandlinger for alle medlemmene. Dette var første gang alle Legeforeningens medlemmer i helseforetakene hadde lokal lønnsdannelse i et mellomoppgjør.

A-forhandlingene

A- forhandlingene ble gjennomført 4. april – felles for alle hovedsammenslutningene i Spekters lokaler. De ble fra Akademikerne helse sin side ledet av Hanne Indregard Lind. Fra Legeforeningen

møtte Hanne Gillebo-Blom. Det ble avtalt at lokale parter skulle avholde planleggingsmøte innen utgangen av april og fastsatt frist for avslutning av B-delsforhandlingene til den 23. mai.

B-delsforhandlinger

Det ble gjennomført B-delsforhandlinger i alle helseforetakene. Her ble lønnsoppgjøret for alle legegruppene avtalt.

De lokale forhandlingslederne hadde hver sin faste kontaktperson i JA-avdelingen for løpende rådgivning. Det ble også lagt ned mye arbeid fra sekretariatets side i forkant av forhandlingene for å få inn og kvalitetssikre lokale lønnsdata samt bistå med hjelp til beregninger.

Resultatene lå gjennomgående på rundt 4,4 % i tråd med frontfaget - flere steder noe høyere. Sekretariatet var involvert i sentral bistand ved tre helseforetak.

Alle B-delsforhandlingene endte med enighet, med unntak av Helse Bergen. Bakgrunnen for bruddet i Helse Bergen var at arbeidsgiver ikke er villig til å bruke fleksibiliteten som ligger i frontfaget – selv der partene er enige om virkelighetsbeskrivelsen. Tillitsvalgte hadde gjort en svært grundig jobb med å underbygge behovet for et lønnsloft for å rekruttere og beholde. Arbeidsgiver sa seg enig, men viste til frontfagsrammen og mente spørsmålet hørte hjemme på det sentrale bord.

Avsluttende sentrale forhandlinger

Det ble gjennomført avsluttende sentrale forhandlinger den 30. mai. Forhandlingene ble ledet av Hanne Indregard Lind. Fra Legeforeningen møtte Kristin Krogvold og Hanne Gillebo-Blom. I forhandlingene ble bruddet for Legeforeningen i Helse Bergen diskutert, og partene avtalte et møte høsten 2025 for å diskutere overordnede bemanningsutfordringer for spesialisthelsetjenesten.

2.3.2 Mellomoppgjør 2025 – område 13

Det ble gjennomført lokale forhandlinger for leger i spesialisering og overleger i område 13 innenfor det samme tidsrommet som for område 10. De kom til enighet både ved Lovisenberg Diakonale sykehus og Martina Hansen Hospital, og med resultat i tråd med eller rett i overkant av frontfaget.

2.3.3 Mellomoppgjøret 2025 – SAN

SAN er en forhandlingssammenslutning som forhandler med Spekter på sentralt nivå. For Legeforeningens del omfatter samarbeidet Spekters medlemsvirksomheter, med unntak av helseforetak, Lovisenberg Diakonale sykehus og Martina Hansen Hospital. SAN består av 14 fagforeninger, som til sammen representerer over 15 000 ansatte i Spekters medlemsvirksomheter. Av disse er i overkant av 200 medlemmer i Legeforeningen. Legeforeningen er en del av sammenslutningen og er representert i SANs råd.

I tråd med hovedmodellen i Spekter 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.

Det ble i 2025 gjennomført sentrale forhandlinger (del A) den 4. april 2025. I et mellomoppgjør er det i hovedsak prosessen for videre forhandlinger som avtales, det vil si de lokale forhandlingsfristene for hvert overenskomstområde.

Det ble utover våren 2025 gjennomført lokale forhandlinger ved de enkelte virksomhetene. Disse endte med enighet - hovedsakelig med resultater i tråd med frontfaget.

2.3.4 Særavtaler for deltakelse i RescEU-NOJAHIP og NOREMT

RescEU/NOJAHIP

NOJAHIP ble etablert som et prosjekt for luftambulansetransport av høyrisikosmittepasienter (NorwegianJet Airambulanse for transport of Highly Infective Patients). Avtalen om RescEU-kapasiteten NOJAHIP er inngått mellom EU og Norge ved Helsedirektoratet (Grant Agreement).

Det er inngått en "Grant Agreement" mellom EU og Helsedirektoratet med tilslutningserklæring fra *beneficiaries* (de fire helseregionene samt Luftambulansen) og en samarbeidsavtale mellom helseregionene og Helsedirektoratet. I tillegg gjelder det en tjenestenivåavtale mellom de fire regionene. Legeforeningen, Delta, Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Fagforbundet har inngått en særavtale med RHF-ene som regulerer vilkårene for det medisinske personellet. Oslo universitetssykehus HF (ved egen driftsgruppe) har ansvaret for å koordinere bemanningen av flyet, sørge for vedlikehold og utvikling av rutiner og prosedyrer, trenings- og opplæringskonsept samt sertifisering av det medisinske personellet. Prosjektet bemannes med syv leger, syv sykepleiere og syv *paramedics*. De 21 som utgjør helsepersonellet rekrutteres fra UNN, Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset, Helse Nord-Trøndelag, Helse Møre og Romsdal og Oslo Universitetssykehus (OUS).

Legeforeningen, Delta, NSF og Fagforbundet sa i 2025 opp særavtalen RescEU-NOJAHIP med tilleggsprotokoller til reforhandling. Begrunnelsen var tilbakemelding fra legene om at tjenesten har endret seg siden 2023, og at det ligger an til en videreføring fra september 2026. Vi ønsket også en evaluering av avtalen, nå som avtalen har vært i drift i noen år. Ved oppsigelse og forhandlinger vil arbeidsgiverforeningen Spekter tre inn som avtalepart på arbeidsgiversiden.

NOREMT

NOREMT (Norwegian Emergency Medical Team) gir akutt helsestøtte ved internasjonale katastrofer. Det er en permanent ordning som er forvaltet av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sammen med Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og Utenriksdepartementet (UD). Helsedirektoratet (Hdir) leder arbeidet i samarbeid med RHF-ene, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Folkehelseinstituttet (FHI), Forsvaret samt frivillige organisasjoner. Særavtalen gikk ut 31. desember 2025, men forutsettes forlenget frem til 31. desember 2026. Legegruppen i NOREMT har i 2025 valgt talspersoner i DSB (statlig virksomhet).

2.3.5 Partssammensatt arbeid og dialog med Spekter

Avtalte partsarbeid i tariffperioden 2024 – 2026:

Arbeidsgruppe om legers arbeidstid og lønnssystem

Arbeidsgruppe om legers arbeidstid og lønnssystem ble nedsatt etter hovedoppgjøret 2022. Partene avtalte videreføring av arbeidet i perioden 2024-2026. Deltakere i dette arbeidet har i 2025 vært Ståle Clementsen (Of), Christian Grimsgaard (Of), Ingeborg Henriksen (Ylf), Tobias Solli Iveland (Ylf) (til 1. september) og Carolin Sparchholz (Ylf) (fra 1. september) i tillegg til sekretariatet. Arbeidsgruppen hadde i 2025 flere heldagsmøter. Arbeidet skal munne ut i en rapport innen utgangen av januar 2026.

Arbeidsgruppe om lønnet ammeferie ved lange sammenhengende arbeidsperioder

Under forhandlingene av A1 i 2024 ble det avtalt å nedsette en partssammensatt arbeidsgruppe for å gjennomgå og diskutere bestemmelsen vedrørende lønn ved ferie under amming (del A1 punkt 3), med hensyn til formålet med reguleringen og særlig knyttet til lange sammenhengende arbeidsperioder. Legeforeningen har representert Akademikerne i arbeidet, og partene har hatt to møter og diskutert problemstillinger knyttet til bestemmelsen. Det siktes mot en felles protokoll med partenes felles forståelse av formålet med og praktiseringen av bestemmelsen, særlig med tanke på de lange, sammenhengende arbeidsperiodene.

2.3.6 Tvistesaker i Spekter-området

Legeforeningen og Spekter hadde gjennom 2025 dialog om flere tvistesaker/uenigheter om tolkningen av tariffavtalene i helseforetakene. I noen av tvistene ble det inngått lokale tvisteprotokoller, og tvistene fant deretter sine løsninger gjennom dialog lokalt og sentralt.

Tvist om beregning av overtid ved ekstra vakter og pålegg om endring i oppsatt arbeidsplan

Tvisten gjelder i hvilket omfang arbeidsgiver (helseforetakene) kan pålegge sykehusleger å jobbe ekstra vakter som ikke følger av arbeidsplanen deres, og hvordan denne overtiden skal beregnes i de tilfellene der legen ikke kan jobbe etter oppsatt arbeidsplan (dagtid før og etter vakt). Sommeren 2023 fikk Legeforeningen kjennskap til at Spekter beregnet overtid ved uforutsette vakter på den måten at timene de skulle jobbet, ble trukket fra timene de faktisk jobbet. Problemstillingen ble igjen aktuell da det høsten 2023 oppsto en akutt underbemanningssituasjon ved en enhet på Universitetssykehuset i Tromsø HF (UNN). Ingen av legene påtok seg de uforutsatte vaktene frivillig. Arbeidsgiver hevdet da at de hadde adgang til å pålegge legene å jobbe hele og lange vakter, fordi det i realiteten kun var et fåtall av disse timene som var overtidstimer – legen hadde jo "fått fri" før og etter vakt. På den måten ble det kun tre timer overtid for en 19 timers vakt fordi 16 timer fra dagtidsarbeid før og etter vekten ble trukket fra.

Måten Spekter tolker disse reglene på, gir arbeidsgiver en svært vid adgang til å pålegge overtid. I tillegg til at de vil kunne pålegge legene lange vakter, kan de pålegge dem langt flere vakter på grunn av det lave antallet overtidstimer som går inn i timebegrensningen for uke og år.

Sentralstyret ga i sitt møte i desember 2024 fullmakt til sekretariatet til å gå til søksmål, og stevning ble levert til Arbeidsretten i mars 2025. Spekter hevdet at problemstillingen var regulert av arbeidsmiljøloven og at saken derfor måtte stanses for Arbeidsretten i påvente av avgjørelse for ordinære domstoler. Det ga Arbeidsretten dem ikke medhold i og saken ble berammet til november. I begynnelsen av oktober ba Spekter Arbeidsretten om omberømmelse av saken fordi Spekters administrerende direktør hadde et planlagt sykefravær. Rettssaken ble da berammet til mars 2026. Det var i hele 2025 jevnlig dialog mellom partene for å finne en løsning i denne saken.

2.3.7 IA arbeid i sykehus

Bransjeprogrammene ble videreført og forsterket i den nye avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA – avtalen 2025 - 2028). Den nye IA avtalen setter arbeidsplassen i sentrum. Partene skal sammen bidra til å forebygge sykefravær og frafall samt målrette innsatsen mot lange og/eller hyppig gjentakende fravær.

Innsatsområdet er fortsatt organisert med en styringsgruppe og en arbeidsgruppe, der Legeforeningen sitter i styringsgruppen og Akademikerne er representert i arbeidsgruppen. Programleder er ansatt i Spekter.

Bransjeprogrammet tilbyr tre systemtiltak som er utviklet for å jobbe med tre innsatsområder i programmet:

- Forebyggende arbeidsmiljø, "Der skoen trykker"
- Langvarig og/eller gjentakende, hyppig fravær, "Tidlig og tett på"
- Oppfølging av sykehussektorens årlige medarbeiderundersøkelse, "Sammen om ForBedring".

Se [Bransjeprogram - IA i Sykehus](#)

2.4 Forhandlingsarbeidet i stat

2.4.1 Mellomoppgjør i statlig sektor

Mellomoppgjøret i staten hadde forhandlingsfrist 1. mai 2025. Partene kom til enighet innen forhandlingsfristen, og det ble ikke gjennomført mekling.

Enigheten innebar for Akademikernes del at det ble gjennomført lokale forhandlinger med virkningstidspunkt 1. mai 2025, med en avsetning på 3,3 %. Årsrammen for oppgjøret var på 4,4 %. Minstelønnen for Akademikere i Hovedtariffavtalen ble hevet fra kr 509 300 til kr 518 500 og minstelønn for stipendiater og spesialistkandidater ble hevet fra kr 532 200 til kr 541 800.

2.5 Forhandlingsarbeidet i KS-området

2.5.1 Mellomoppgjør i KS- området

Mellomoppgjøret i KS-området endte med enighet natt til 1. mai 2025. I mellomoppgjør forhandles det kun om lønn. Det sentrale oppgjøret hadde en ramme på om lag 4,4 %.

For Legeforeningens medlemmer skjer lønnsforhandlingene lokalt i den enkelte kommune, uten en sentralt fastsatt ramme. Basert på henvendelser til sekretariatet og innmeldte resultater er det grunn til å tro at Legeforeningens medlemmer oppnådde en bedre lønnsvekst enn sammenliknbare grupper. Det er likevel store forskjeller mellom kommunene der grad av rekrutteringsutfordringer i stor grad påvirker lønnsveksten.

2.5.2 Særavtalen SFS 2305

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

Forhandlingene mellom KS og Legeforeningen om SFS 2305 har gjennom mange år vært krevende, og det har flere ganger vært uenighet med mekling, streik og tvungen lønnsnemnd. Stridstema har overordnet vært legevakt, og da først og fremst en svært høy vaktbelastning for mange leger.

Partene ser i fellesskap et behov for mer gjennomgående endringer av SFS 2305, fordi avtalen fremstår utdatert. Partene ble derfor enige om at SFS 2305 gis virketid for ett år - ut 2026, og at det nedsettes et partssammensatt utvalg i avtaleperioden som skal se på en modernisering av avtalen i tråd med målene i stortingsmeldingen om allmennlegetjenesten. Formålet er å utarbeide en ny

versjon av SFS 2305 som bedre er tilpasset dagens situasjon. Arbeidsgruppen skal levere en ferdig rapport innen 30. oktober 2026. Arbeidsgruppen skal ha særlig fokus på følgende:

- Særavtalens virkeområde og lokalt handlingsrom
- Ulike muligheter for organisering av legevakt og kunne prøve ut ordninger lokalt
- Arbeidstidsunntaket og vernebestemmelser for leger
- Spesialistutdanning og kompetanseutvikling
- Modeller for fastlønn på legevakt, herunder LIS 1

Alle økonomiske satser i særavtalen ble økt med omkring 4,4 % fra 1. januar 2026.

2.5.3 Rammeavtale for fastlegeordningen KS

Rammeavtalen ble sist revidert i desember 2023. Den reviderte avtalen trådte i kraft 1. april 2024 og løp til 1. juli 2025. Ingen av partene sa opp avtalen innen fristen 1. april 2025, og avtalen ble da automatisk forlenget til 1. juli 2026.

Som avtalt under forhandlingene hadde partene i 2025 en arbeidsgruppe som så nærmere på hva den kollegiale fraværsordningen skal dekke samt ulike problemstillinger knyttet til bruk av vikar i fastlegepraksis. Bakgrunnen for arbeidet var at både Legeforeningen og KS mottar mange henvendelser der det er uenighet mellom leger og kommunen om praktiseringen av disse reglene. Etter en lang prosess ble partene til slutt enige om et felles dokument for hvordan regelverket bør praktiseres.

Partene hadde i perioden 2024-2025 en arbeidsgruppe som vurderte muligheten for å etablere kontoravtaler, det vil si avtaleforhold mellom kommunen og gruppepraksiser, som et supplement til den individuelle fastlegeavtalen. Arbeidet ble avsluttet i påvente av regjeringens stortingsmelding om allmennlegetjenesten. Ett av tiltakene i meldingen er at regjeringen skal utrede regulering av kontoravtaler (omtalt som gruppeavtaler i meldingen). Partene avventer nå dette utredningsarbeidet.

2.6 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området

2.6.1 Tariffoppgjør Oslo kommune

Mellomoppgjøret i tariffområdet endte med enighet mellom partene natt til 1. mai. Akademikerne fikk ikke gjennomslag for en lokal pott. Oppgjøret la opp til en samlet lønnsvekst på ca. 4,4 %. Legeforeningens medlemmer i Helseetaten (HEL) og Sykehjemsetaten (SYE) har lokal lønnsdannelse, i hovedsak etter modell fra KS. For disse medlemmene skjedde dermed lønnsdannelsen lokalt.

2.6.2 Rammeavtalen for Oslo kommune

Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske legeforening om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen (rammeavtalen) inneholder sentrale rettigheter for fastlegene. I motsetning til i KS-området er også legevakt regulert i rammeavtalen i Oslo. Grunnen til det er at fastlegene i Oslo er næringsdrivende når de går legevakt. Legeforeningen sa opp avtalen til reforhandling høsten 2020. På grunn av både pandemi og avstand mellom partene, har det tatt tid å komme videre i forhandlingene.

Høsten 2023 ble partene enige om den delen av rammeavtalen som regulerer fastlegenes deltakelse på legevakt, og dette ble gjort gjeldende da den nye storbylegevakten åpnet på Aker sykehus 22. november 2023. Forhandlingene om vilkår på andre områder enn legevakt har fortsatt med flere forhandlingsmøter i 2024 og 2025, men partene har fremdeles ikke kommet i mål med ny rammeavtale.

2.7 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, Jordmorforeningen og Farmaceutene. Det er opprettet et uformelt forhandlingssamarbeid, kalt Akademiker-foreningene, som i stor grad opptre samlet i forhandlinger med Virke. Virke organiserer blant annet private ideelle sykehus, som Diakonhjemmet, Haraldsplass og Betanien.

2.7.1 Sentral særavtale

Sentral særavtale i Virke gikk ut 31. desember 2024, men Virke og Legeforeningen ble enige om å utsette forhandlingene. Særavtaleforhandlingene ble gjennomført den 17. og 18. mars 2025. Særavtalen regulerer blant annet lønn, arbeidstid og rett til kompetanseheving for leger, og tilsvarer overenskomstens del A2 i Spekter-området.

Legeforeningen fikk gjennomslag for en rekke tekstlige endringer knyttet til de tre viktigste hovedtemaene for våre krav: Arbeidsbelastning og forsvarlighet, kompetanseutvikling samt justering av lønnselementer – herunder krav om helligdagstillegg.

I tillegg ble det regulert en rett til medarbeidersamtaler og tatt inn en bestemmelse som har gitt føringer lokalt om tilrettelegging for ammemfri.

2.7.2 Lokale forhandlinger

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

For alle virksomheter som er omfattet av den sentrale særavtalen ble det i realiteten gjennomført et hovedoppgjør i 2025, med mulighet for reforhandling av lokale særavtaler og lønnsforhandling.

Det ble gjennomført lokale forhandlinger med resultater stort sett i tråd med frontfaget. Basert på tilbakemelding fra tillitsvalgte ble det rapportert om ett brudd i de lokale forhandlingene.

2.7.3 Mellomoppgjør 2025 Virke

Den 17. juni ble det gjennomført sentrale forhandlinger om landsoverenskomstene i Virke HUK (helse, utdanning, kultur og frivillighet med flere), herunder Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten, som de fleste av Legeforeningens medlemmer i dette området er omfattet av. Forhandlingene ble ivaretatt av Akademiker-foreningene. For tiden er det Psykologforeningen som leder dette samarbeidet. Legeforeningen var representert i forhandlingsdelegasjonen. Det ble tatt inn noen justeringer og avtalt et opplegg knyttet til lønnsoppgjøret. Disse lønnsbestemmelsene berører i praksis svært få av våre medlemmer, da de aller fleste er omfattet av Legeforeningens særavtale.

2.8 Forhandlingsarbeid NHO

I NHO-området har Legeforeningen inngått et samarbeid med akademikerforeningene Econa, Legeforeningen, Juristforbundet, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene og Psykologforeningen. Hver av foreningene har inngått selvstendig Hovedavtale med NHO, men er gjennom en felles protokoll forpliktet til å samarbeide sentralt og lokalt.

2025 var første gang Legeforeningen hadde forhandlet partsforhold i en felles sentral Hovedavtale i dette tariffområdet. Det ble på den bakgrunn oppnevnt et fast forhandlingsutvalg for privat sektor i Legeforeningen.

Lønnsforhandlinger gjennomføres lokalt for Legeforeningens medlemmer. Det ble utover høsten 2025 gjennomført lokale forhandlinger ved de enkelte virksomhetene. Disse endte med enighet - hovedsakelig med resultater i tråd med frontfaget.

2.9 Offentlig tjenestepensjon

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

Legeforeningen hadde i 2025 fortsatt dialog med KLP og SPK om pensjon for leger med kombinerte stillinger på universitet og sykehus. Her har det vært en særordning, som det etter omleggingen av offentlig tjenestepensjon er grunn til å vurdere om skal reforhandles. Sentralstyret vedtok i sitt møte i april 2025 *"Sentralstyret støtter at særordningen for pensjon for leger i kombinerte stillinger, med hovedstilling på sykehus, fjernes for leger født etter 1963, og ber sekretariatet følge opp dette overfor KLP og SPK"*. Legeforeningen har på bakgrunn av dette kontaktet Spekter for samtaler med dem, KLP og SPK. Dialogen fortsetter i 2026. Det er altså foreløpig ikke gjort endringer knyttet til pensjon for leger i kombinerte stillinger.

Det har videre vært prosesser for å tilpasse AFP til endringene i tjenestepensjon. Forhandlinger ble gjennomført i desember 2024 mellom hovedsammenslutningene i KS, men blir først endelig ferdigstilt i januar 2025. I forbindelse med nye regler for livsvarig AFP, har Legeforeningen og PKH blitt enige om oppdaterte vedtekter og forsikringsvilkår. Disse følger samme mønster som bestemmelsene i legeordningen i sykehusene for øvrig (pensjonsordning i KLP).

Regelverket om offentlig tjenestepensjon har et krav om medlemskap i norsk folketrygd for å bli medlem i tjenestepensjonsordningene. Dette medfører at utenlandske leger som ikke er medlem av norsk folketrygd ikke har rett til tjenestepensjon. Legeforeningen har utredet dette og vil fokusere på informasjon til de som berøres og langsiktig arbeid med en eventuell endring.

Det ble i 2025 oppnevnt medlemmer til styret i PKH for funksjonsperioden 2026 – 2028. Akademikernes representanter i styret er reoppnevnt, noe som betyr at Legeforeningen fremdeles har en styrerepresentant der (Erik Høiskar, OUS).

2.10 Avtalepraksis

Legeforeningen har engasjert seg på flere områder i forbindelse med utvikling av rammebetingelser for avtalespesialister. Rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak for avtalespesialister innen psykisk helsevern for voksne har fungert i noen år. I 2025 har Legeforeningen vært involvert i

arbeidet med innføring av rettighetsvurdering for barn og unge i Helse Sør Øst RHF. Legeforeningen, Psykologforeningen og RHF-ene arbeider med en nasjonal evaluering av felles henvisningsmottak.

I tillegg til løpende bistand i enkeltsaker og omfattende kontakt med RHF i forbindelse med forvaltning av regelverket for avtalespesialister, har Legeforeningen også bidratt aktivt for å foreslå tiltak for å redusere ventetidene. Avtalespesialistene har vært viktige ressurser i forbindelse med arbeid med Ventetidsløftet. Se også kapittel 4.4.

Legeforeningen har i 2025 deltatt i arbeidsgruppen i Helse Vest RHF om utarbeidelse av regional plan for utvikling og dimensjonering av avtalespesialistordningen. Vi har også deltatt i en arbeidsgruppe i Helse Sør Øst RHF om bruken av delte hjemler innen øyefaget.

2.11 Normaltariffoppgjøret 2025

Forhandlingene om Normaltariffen ble sluttført den 22. juni 2025. Partene ble enige om en ramme på 5,14 %. I dette lå en inntektsøkning på 4,2 % og en kostnadskompensering på 3,22 %.

Avtalespesialistenes takster og driftstilskudd ble økt tilsvarende rammeøkningen.

Rammeforhandlingene ble preget av at Stortinget hadde gitt tilslutning til regjeringens plan om å øke basistilskuddets andel av finansieringen, fra 30% til 40 %. I allmennlegemeldingen følger det at regjeringen fordeler økningen på 10 prosentpoeng over tre år, med en økning på 4 prosentpoeng i oppgjøret i 2025. Det ville føre til at partene måtte flytte økonomi fra takstøkonomien til basistilskudd. Legeforeningen kunne ikke akseptere dette og fikk gjennomslag for en mindre økning, som kunne håndteres innenfor den framforhandlede rammeøkningen.



NORMALTARIFFEN: De nye takstene gjelder fra 1. juli 2025. Foto: Legeforeningen/Thomas B. Eckhoff

Av den grunn var det også lite rom for å opprette nye takster innenfor oppgjøret, men det ble likevel rom for en ny takst for avtalespesialister. En rekke takster for avtalespesialister fikk økt honorar.

Avsetningene til fondene ble økt med 5,14 %. Vi lyktes med å øke avsetningen til SOP med kr 20 millioner og Utdanningsfond II med kr 6 millioner.

Det ble også avsatt kr 5 millioner til dekning av utgifter til reguleringspremie for ansatt hjelpepersonell med kommunal tjenstepensjonsordning.

Det ble inngått en felles protokoll om en partssammensatt arbeidsgruppe, der partene skal diskutere behov for utvikling og endringer i innretningen av takster for avtalespesialister.

2.12 Arbeid knyttet til personvern

Sekretariatet håndterte gjennom året ulike saker knyttet til personvernlovgivningen. Henvendelsene kom fra enkeltmedlemmer i sykehus og næringsdrift, tillitsvalgte, foreningsledd samt internt fra

sekretariatet. Sakene gjaldt alle sider av personvernreglene, fra næringsdrivende leger som hadde spørsmål rundt behandling av personopplysninger i egne virksomheter, til ansatte leger med behov for bistand knyttet til egne rettigheter som "registrerte". Sekretariatet bistod tillitsvalgte i deres oppgaver på vegne av foreningen. Videre håndterte vi jevnlig spørsmål knyttet til eget medlemsregister og forvaltningen av dette, særlig saker om tilgjengeliggjøring og videre bruk av opplysninger.



WORKSHOP: Gode diskusjoner under EHDS-workshop på Legenes hus. Foto: Legeforeningen

Sekretariatet har fortsatt arbeidet med oppfølging av Forordningen om det europeiske helsedataområdet – 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 samt etablere et rettslig rammeverk for gjenbruk av helsedata til bl.a. forskning og innovasjon. Forordningen trådte i kraft i mars 2025 som markerte det formelle startpunktet for EØS-behandling. Legeforeningen har arbeidet for å få klinikerne involvert i prosessene som løper frem mot at regelverket blir gjort gjeldende i mars 2027. Flere medlemmer av foreningen har deltatt i de nasjonale referansegruppene som skal gi innspill til det faglige grunnlaget for såkalte gjennomføringsrettsakter ("implementing acts"). Foreningen har svart på flere høringer knyttet til prosjektet TEHDAS2, som skal tilrettelegge for utveksling av helsedata til sekundærformål, og prosjektet SPUHiN som dreier seg om sikre analyserom for sekundærbruk. I tillegg har sekretariatet publisert en artikkel i Tidsskriftet om EHDS for å orientere medlemsmassen om forordningens innhold og konsekvenser.

2.13 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg

2.13.1 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. Sekretariatets jurister yter bistand innenfor juridiske spørsmål knyttet til utøvelsen av legeyrket. Rådgivning fra tillitsvalgte er en viktig del av tilbudet til medlemmene. Tillitsvalgte har kunnskap om lokale forhold. Et lokalt arbeid av tillitsvalgte vil i noen tilfeller bety større muligheter for løsning av tvister i stedet for potensiell eskalering av konflikten.

Det juridiske medlemstilbudet omfatter normalt ikke skatte- og selskapsrett. Det ble derfor i 2017 inngått avtale med Skattebetalerforeningen, opprinnelig som en prøveordning, for å komplementere medlemstilbudet. Denne avtalen anses velfungerende og har derfor vært videreført også i 2025. Avtalen gir også tilgang på noen tjenester av privatrettslig karakter. Medlemmene har fra 2023 også fått tilgang på juridiske tjenester gjennom Akademikerne Pluss, hvor Legeforeningens medlemmer kan få tre timer gratis advokattjenester i tillegg til ubegrenset tilgang til telefonrådgivning innenfor et bredt spekter av rettsområder, også private rettsområder som arverett og familierett. Denne ordningen er også til dels blitt brukt der det er interessekonflikter mellom medlemmer og hvor Legeforeningens advokater ikke kan rådggi.

Sekretariatet har fokus på å effektivisere saksbehandlingen. Det jobbes med å forbedre elektroniske hjelpemidler. KI påvirker både hvilke henvendelser som kommer inn og saksbehandlingen av saker. Det arbeides aktivt for at slike verktøy kan brukes på en måte som bidrar til effektivitet og kvalitet i saksbehandlingen.

Jus- og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningen registrerte 5085 nye saker i 2025, hvorav en del av disse også innbefatter yrkesforeningenes registrerte saker samt Rådet for legeetikk, personvernssaker og Rettshjelpsutvalget. Dette er på nivå med 2024, hvor det ble registrert 5165 saker.

Antall nye saker synes nå å ha stabilisert seg, på tross av medlemsvekst. Det har blitt iverksatt betydelige tiltak de siste årene for å avhjelpe etterspørselsøkningen gjennom veiledninger, maler, forbedret informasjon på hjemmesidene, tillitsvalgtopplæring og lignende. Satsningen 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 skolerte til å håndtere saker i virksomheten. Dette er i tråd med ønsket utvikling og kan bidra til at juristene kan bruke mer tid på de sakene som krever tyngre juridisk kompetanse. I 2025 gjennomførte Legeforeningens advokater flere rettsprosesser enn tidligere, noe som er svært ressurskrevende.

2.13.2 Tilsynssaker

Det er en prioritert oppgave for Legeforeningen å bidra til medlemmenes trygghet og rettssikkerhet i møte med tilsynsmyndighetene. Legeforeningen jobber med dette gjennom høringer, jevnlig møter med tilsynsmyndighetene, deltagelse i arbeidsgrupper og i enkeltsaker. Sakene har stor betydning for medlemmene våre og det er avgjørende at de opplever å bli ivaretatt og får god juridisk bistand og støtte i disse sakene.

En rekke lov- og praksisendringer på helserettens område er gjennomført de siste årene, og flere er foreslått. Vi uttaler oss i høringer om slike endringer, og har jobbet aktivt med å informere bredt om endringene og følge med på hvordan de følges opp i praksis.

Vi bistod konkret i 77 saker, i tillegg til omfattende uformell rådgivning. Vi opplever å oppnå gode resultater og får gode tilbakemeldinger på bistanden. Vi ser også en positiv utvikling i tilsynsmyndighetens saksbehandling og vurderinger, men det er fortsatt store regionale forskjeller og forhold vi må følge med på. Jurister fra sekretariatet har også deltatt på en rekke medlemsmøter, arrangert av lokal- og yrkesforeningene, om leger som gjør feil og klagesaker.

2.13.3 Kontrollsaker i Helfo og NAV

Sekretariatet har i 2025 bistått i anslagsvis 20-30 kontrollsaker mot leger som praktiserer for trygdens regning. I disse sakene er det snakk om bistand på flere trinn, ofte over flere år, både knyttet til Helfos/NAVs varsel, vedtak og oversendelsesbrev til klageinstansen. Sakene er ofte svært

omfattende og tidkrevende, og av kapasitetsgrunner har sekretariatet i tillegg til eget arbeid tilbudt økonomisk støtte fra Legeforeningens rettshjelpsordning til å benytte privatpraktiserende advokat. Avdeling for jus og arbeidsliv bistår uansett til enhver tid i mange kontrollsaker, og det er særlig ønskelig å bistå i særlig prinsipielle og juridisk omtvistede saker.

I NAVs kontrollpraksis har det i 2025 vært relativt få saker om tap av retten til å praktisere for trygdens regning. De siste årene har vi også sett en dreining i retning av advarsel fremfor tap. Det kan synes som vårt engasjement, som med møter med NAV med videre, har ført til en viss justering av praksisen hos NAV Kontroll øst.

2.13.4 Råd og bistand til ansatte leger

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

Antallet ansatte fastleger i kommunen har stabilisert seg på omtrent 22 % av fastlegene. Disse legene omfattes av et annet regelverk enn næringsdrivende leger, og en økende mengde saker er knyttet til manglende innsikt om dette hos kommunen og til dels hos legene. Det har vært svært mange henvendelser med ulike spørsmål knyttet til legevakt, og i 2025 har det også vært en økning i spørsmål knyttet til avtaler om insentivbasert lønn for ansatte fastleger.

Legeledere får bistand i rollen som arbeidstaker. Sekretariatet håndterer jevnlig slike saker. Det er i all hovedsak arbeidsrettslige spørsmål, slik som spørsmål om oppsigelse, sluttavtaler med videre. Der Legeforeningens jurister er forhindret i å gi lederen bistand som følge av interessekonflikt med andre ansatte medlemmer, for eksempel i forbindelse med varsling, er det i en del tilfeller aktuelt at lederen kan få bistand gjennom Legeforeningens rettshjelpsordning til å få ivare tatt egen rettssikkerhet. Rettshjelpsutvalget er bevisst på sin rolle i denne typen saker.

2.13.5 Næringsdrivende leger

Sekretariatet bistår næringsdrivende leger, det vil si fastleger, avtalespesialister og leger uten driftsavtale med det offentlig ("helprivate") i et bredt spekter av saker. Sakene omfatter blant annet kontraktsrettslige tvister knyttet til avtalene som næringsdrivende leger har inngått med samarbeidspartnere, forståelsen av avtaler Legeforeningen er part i, takstspørsmål og kontrollsaker, forvaltningsrettslige problemstillinger, helserett og arbeidsrett (på arbeidsgiversiden). Det er ikke et like utbygd tillitsvalgtapparat for næringsdrivende leger som for ansatte, og sekretariatet mottar derfor forholdsmessig flere enkelthenvendelser fra næringsdrivende leger sett i lys av antallet medlemmer.

Som en konsekvens av fastlegekrisen er det i dag større variasjon i avtalevilkårene for næringsdrivende fastleger og en økning i saker og konflikter mellom leger og kommuner om forståelsen av avtalene. En ny type saker vi ser, er fastleger som ble ansatt i kommunen under fastlegekrisen, men der enten kommunen eller legen selv nå ønsker å konvertere til næringsdrift. Videre ser vi en økning i antall saker der legene ønsker å reforhandle 8.2-avtaler (avtaler mellom leger og kommunen om økonomisk samarbeid). Dette skyldes at sentrale myndigheter har besluttet å øke basistilskuddet med omtrent ti prosentpoeng, mot en tilsvarende reduksjon av

takstøkonomien. Der de lokale partene har avtalt at kommunen skal beholde basistilskuddet som kompensasjon for kommunens kostnader, erfarer legene at de får liten eller ingen lønnsutvikling som følge av omleggingen i finansieringsordningen. De siste par årene har vi også mottatt flere henvendelser enn tidligere om oppstart av helprivat praksis, av og til i kombinasjon med offentlig finansiert legepraksis.

Sekretariatet har utarbeidet en ny internavtale (aksjonæravtale) for næringsdrivende legekontor som ble publisert i mars 2025.

2.13.6 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 74 søknader om rettshjelp i 2025 og innvilget økonomisk støtte i 37 av sakene. I de to foregående årene behandlet utvalget henholdsvis 49 og 48 søknader. Gjennomsnittet de siste ti årene er 51 søknader, hvor det gjennomsnittlig ble innvilget støtte i 35 saker.

Rettshjelpsutvalget og sentralstyret skal i henhold til vedtektene for ordningen vurdere fra sak til sak om - og hvor mye - økonomisk støtte som skal gis. Innvilgelsesandelen i 2025 var på 50 % mot 68 % i gjennomsnitt de siste ti årene. Det var i 2025 som i 2024, et ikke ubetydelig antall søknader om økonomisk støtte til bruk av ekstern advokat, uten at juridisk bistand fra Legeforeningens sekretariat var uttømt. Det forklarer noe av den fortsatte nedgangen i innvilgelsesandelen. Det var en betydelig økning i antall søknader i 2025 sammenlignet med tidligere år. En stor andel av økningen skyldes Helfo-saker.

Det ble i gjennomsnitt bevilget kr 70 900 per positive vedtak i 2025, mot kr 67 038 per positive vedtak i 2024. Gjennomsnittet per positive vedtak de siste ti årene var kr 36 945.

Størstedelen av sakene hvor det ble innvilget støtte dreide seg enten om arbeidsrettslige problemstillinger, Helfo/tilbakebetalingskrav, tap av retten til å praktisere for trygdens regning eller tilsynssaker.

I november 2023 vedtok utvalget en ny policy for behandling av Helfo-saker grunnet kapasitetsutfordringer i Legeforeningens sekretariat (Avdeling for jus- og arbeidsliv). Denne ordningen innebærer at flere slike saker settes ut til eksterne advokater, men likevel i dialog med Legeforeningens advokater. Ordningen ble evaluert på Rettshjelpsutvalgets arbeidsmøte i 2024. Da ordningen hadde virket forholdsvis kort tid, vedtok utvalget å videreføre den inntil videre og foretok ny evaluering i løpet av 2. kvartal 2025. Utvalget mente ordningen hadde fungert bra og vedtok videreføring, med ny evaluering i løpet av 2. kvartal 2026.

Rettshjelpsutvalget vedtok i 2022 et policydokument om fysiske og digitale møter. Det ble da lagt opp til at om lag halvparten av utvalgets møter kunne skje digitalt, i form av hybridmøter. I 2023 hadde utvalget enda større fokus på økonomi og miljø og åpnet derfor for at alle møtene, bortsett fra arbeidsmøtet, kunne gjennomføres som hybridmøter. Denne praksisen har vært videreført i 2024 og 2025.

2.13.7 Andre rettslige prosesser

Sekretariatets advokater og advokatfullmektiger er involvert i en rekke prosesser hvert år. Mange blir forlikt underveis i sakens gang. Noen få av dem kommer opp for retten. Arbeidsrett utgjør en stor del av porteføljen, mest hvor legen er arbeidstaker, men også noen hvor legen er arbeidsgiver.

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

I 2025 påtok advokater i Legeforeningen seg en rekke prosessoppdrag for domstolene. I det følgende omtales saker der det enten ble gjennomført hovedforhandling eller rettsmekling.

En fastlege gikk med Legeforeningens bistand til sak mot staten, knyttet til gyldigheten av et vedtak i Helseklage i en tilbakekrevingssak.

Legeforeningen stilte som partshjelper med egen advokat i "KBU-saken" som gikk for Oslo tingrett høsten 2025. Den 5. november 2025 ble det avsagt dom, der legene ble gitt fullt medhold. Retten konkluderte med at staten brøt EØS-retten da legene fikk avslag på søknad om godkjenning av dansk KBU, uten at det ble foretatt en ekvivalensvurdering mellom KBU og læringsmålene i LIS1. Den 5. desember 2025 innga staten anke til Borgarting lagmannsrett, og tingrettens dom er derfor ikke rettskraftig. Det er foreløpig ikke berammet tidspunkt for behandling i lagmannsretten.

Det ble videre begjært midlertidig forføyning mot Sykehuset Telemark, der en lege på over 60 år med lang ansiennitet, blant annet bestred at sykehuset hadde rett til å legge til grunn én måneds oppsigelsesfrist i stedet for seks måneder. Telemark tingrett mente at han mest sannsynlig hadde rett i kravet, men at kravet til sikringsgrunn ikke var sannsynliggjort. Dermed vant han ikke frem med forføyningen om å gjeninntre i arbeidet. Partene kom deretter frem til et forlik i saken, slik at det ikke ble noen hovedforhandling om gyldigheten av oppsigelsen og eventuelt varigheten av oppsigelsestiden.

Legeforeningens advokater tok også prosessoppdrag i to saker der hovedforhandling var berammet i 2025 for henholdsvis Møre og Romsdal tingrett og Indre og Østre Finnmark tingrett. Den ene saken gjaldt gyldigheten av en kommunes heving av fastlegeavtale overfor en næringsdrivende fastlege, grunnet påstått mislighold av avtalen. Den andre gjaldt spørsmål om omklassifisering fra nærings- til arbeidsforhold for en fastlegevikar, hvor legen stilte krav om overtidsbetaling med videre. Begge sakene ble løst i rettsmeklinger.

I 2025 ble det gjennomført rettsmekling for Indre og Østre Finnmark tingrett i sak om gyldigheten av skriftlig advarsel og hvorvidt det har vært ulovlig gjengjeldelse. I denne saken representerte advokat fra Legeforeningen hovedtillitsvalgt overlege ved Finnmarkssykehuset. Det ble ikke oppnådd forlik i rettsmeklingen, og hovedforhandlingen er berammet fra 20. til 22. januar 2026.

Det var berammet hovedforhandling for Gulating lagmannsrett i mars 2025 i sak om blant annet rett til å overdra praksis etter en kommunes heving av fastlegeavtale, men legen og kommunen kom til enighet om et forlik kort tid før saken skulle opp for lagmannsretten.

I januar 2025 var det berammet hovedforhandling for Oslo tingrett i en takstsak, men saken ble stanset da legen døde kort tid før hovedforhandlingen. Hovedforhandling vil trolig bli gjennomført våren 2026, hvor Legeforeningens advokater representerer enken etter den avdøde legen. Det er videre berammet hovedforhandling i juni 2026 i ytterligere en takstsak, der det er spørsmål knyttet til om Helfo/Helseklage er forpliktet til å foreta en beregning av differansen mellom feil og riktig takst i fastsettelsen av hva som er feilutbetaling.

2.14 Rådet for legeetikk – virksomhet i perioden

Rådet for legeetikk er Den norske legeforenings sakkyndige organ i spørsmål vedrørende legeetikk. Rådet rådgir løpende overfor Legeforeningens sentrale organer og medlemmer, utreder prinsipielle legeetiske spørsmål og behandler klager på leger med grunnlag i Etske regler for leger og Reglement

for Rådet for legeetikk (som begge vedtas av landsstyret). **Rådets årsberetninger** finnes på legeforeningens nettsider.

I perioden avholdt Rådet syv ordinære møter. Ny funksjonsperiode startet 1.september. Tilde Broch Østborg ble på landsstyremøtet valgt til ny leder og overtok da etter Svein Aarseth.

Klageskjemaet ble digitalisert våren 2025. Det medførte omtrent en dobling av antall saker sammenlignet med 2024 (ca. 140 saker i 2025). Av disse ble om lag en tredjedel tatt til behandling.

Rådet for legeetikk fremmet i 2024 forslag til endringer av Etske regler for leger og Endringer av reglementet. Endringsforslagene (noe justert etter bred høring i organisasjonen) ble vedtatt av landsstyret. Det medførte blant annet at Rådet fra og med 1. september 2025 var utvidet fra fem til syv medlemmer.

Rådet for legeetikk deltok på Nordic Meeting i Lund og initierte en felleserklæring mot legalisering av dødshjelp.

3. UTDANNING, FORSKNING OG FAGUTVIKLING

3.1 Utdanning

3.1.1 Grunnutdanningen

I februar leverte Legeforeningen innspill i forbindelse med høring om ny studieplan ved Universitetet i Tromsø, **Høring - rapport "Prosjekt 181 i nord" - tilpasning av den medisinske studieplanen ved UiT**.

Våren 2025 hadde Legeforeningen invitert dekanene ved de fire universitetene i Norge og fagdirektørene i RHF-ene til et møte vedrørende bl.a. spørsmål om hvorvidt medisinstudentene arbeider for mye under studiet, for å bli bedre kvalifisert som følge av mangelen på LIS1-stillinger. Videre ble overgangen fra medisinstudent til LIS1-stilling og forventningsavklaring når det gjelder forberedelse til arbeidsliv og LIS1 tatt opp.

I forbindelse med statsbudsjettet for 2026 og opprettelse av 20 nye studieplasser i Helse Vest, Haugesund sjukehus, har Legeforeningen påpekt nødvendigheten av tilstrekkelig finansiering, herunder dekning av kostnader til veiledning. Legeforeningen påpekte videre at studentene måtte sikres tilknytning og tilhørighet til universitetet, slik at utdanningen får et solid akademisk grunnlag og studentene et godt studiemiljø.



BESTE UNDERVISER: David Hui mottok prisen for beste underviser i medisinsk grunnutdanning. Foto: Legeforeningen

I mai ble Den norske legeforeningens pris for beste underviser i medisinsk grunnutdanning delt ut for sjette gang på Faglandsrådet.

Prisen gikk til David Hui, lege og klinisk doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Oslo.

3.1.2 LIS

Legeforeningen har også i 2025 arbeidet med å få flere LIS1-stillinger for å sikre kapasitet i tråd med helsetjenestens behov og påpekt viktigheten av at ordningen må være nasjonalt organisert og finansiert. Det har blant annet blitt levert innspill til statsbudsjettet for 2026 og Helsepersonellplan 2040, og resultatet av LIS1-undersøkelsen i 2024 har blitt brukt aktivt i påvirkningsarbeidet. Situasjonen med varslet budsjettkutt av LIS1-stillinger i statsbudsjettet og en krevende søknadsprosess for LIS1-søkere, er temaer som særlig bekymrer Legeforeningen.

3.1.3 Spesialistutdanningen

Legeforeningens spesialitetskomiteer har fortsatt arbeidet med rådgivning til Helsedirektoratet i forbindelse med vurdering av søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet. Arbeidet, som ble påbegynt høsten 2019, har pågått gjennom hele 2025 og vil strekke seg inn i 2026. Helsedirektoratet mottok over 700 søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet. Mange av søknadene var mangelfulle, og det har vært nødvendig å innhente supplerende dokumentasjon for noen søknader flere ganger. Legeforeningen har løpende dialog med Helsedirektoratet om arbeidet, inkludert faste ukentlige møter.

Legeforeningen har også i 2025 tatt initiativ til og bidratt i myndighetenes arbeid med endringer av regelverket for spesialistutdanningen, både av spesialistforskriften med vedlegg og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter for spesialistutdanningen. Legeforeningen har avgitt hørings svar i sak med forslag om endringer i forskriftsfestede læringsmål i spesialistutdanningen for leger i samfunnsmedisin.

Med spesialitetskomiteenes forskriftsfestede rolle som faglige rådgivere for Helsedirektoratet, følger også arbeid med kvalitetsoppfølging av utdanningsvirksomhetenes gjennomføring av utdanningen (besøksordningen). Det ble gjennomført 110 besøk til utdanningsvirksomheter i 2025, hvorav noen var digitale.

Det ble våren 2025 gjennomført en samling for alle de 46 spesialitetskomiteene, med fokus på kvalitetsforbedringsarbeid i spesialistutdanningen.

Legeforeningen har i 2025 mottatt spesialistsøknader der det bes om sakkyndige vurderinger fra spesialitetskomiteene. Som det fremgår i vedlegget til årsmeldingen ble det i 2025 mottatt 27 søknader. Dette er én søknad mer enn i 2024 og 2023, men 29 søknader færre enn i 2022. Spesialistsøknadene som ble oversendt er komplekse søknader, hovedsakelig innen sykehusspesialitetene hvor legene hadde utdanning fra utlandet.

Legeforeningen har også i 2025 vært i dialog med Helsedirektoratet vedrørende spørsmål om tolkning av regelverk og forskrift for sykehusspesialiteter og allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Det har særskilt vært tett dialog med Helsedirektoratet i forbindelse med endring i rammene for gruppeveiledning i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Legeforeningen mottar nå tilskudd over Statsbudsjettet for å koordinere og gjennomføre gruppeveiledningen i denne spesialiteten. Legeforeningen har besvart mange henvendelser angående spesialistutdanning både for sykehusspesialitetene og ASA-spesialitetene (allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin).

Legeforeningens spesialitetsråd er en dialog- og samarbeidsarena for relevante aktører i legers spesialistutdanning og etterutdanning. Det har vært gjennomført to møter i Legeforeningens spesialitetsråd i 2025. Legeforeningen deltok med åtte representanter i Helsedirektoratets Forum for kvalitet i spesialistutdanningen. De hadde ett møte i 2025. Legeforeningens sekretariat hadde

løpende dialog og regelmessige møter med de regionale utdanningssentrene (RegUt) i hele 2025. Kursutdanningen i sykehusspesialitetene og gjennomføring av utdanningsløpene for legene i spesialisering var tema i dialogen med RegUt.

3.1.4 Etterutdanning

Fagmiljøene, representert ved spesialitetskomiteene og de fagmedisinske foreningene, ble i 2019 anmodet om å utarbeide forslag til etterutdanningsaktiviteter i egen spesialitet i programstrukturen som ble vedtatt av landsstyret i 2016. Ved utgangen av 2025 var det ti spesialiteter som foreløpig ikke hadde ferdigstilt sine anbefalinger for etterutdanningsaktiviteter.

Arbeidet med å publisere etterutdanningsprogrammene for de fagmedisinske foreningene ble videreført i 2025, og ved utgangen av året hadde ti fagmedisinske foreninger publisert sine etterutdanningsprogram på egne nettsider. Publiseringsarbeidet, med bistand fra sekretariatet, fortsetter i 2026. Det er levert inn anbefalinger til etterutdanningsprogram for følgende spesialiteter:

• Allmennmedisin (egen ordning) • Anestesiologi • Arbeidsmedisin • Barne- og ungdomspsykiatri • Barnekirurgi • Barnesykdommer • Blodsykdommer • Bryst- og endokrinkirurgi • Endokrinologi • Fordøyelsessykdommer • Fysikalsk medisin og rehabilitering • Fødselshjelp og kvinnesykdommer • Gastroenterologisk kirurgi • Geriatri • Hjertesykdommer • Hud og veneriske sykdommer • Immunologi og transfusjonsmedisin • Infeksjonssykdommer	• Karkirurgi • Klinisk farmakologi • Klinisk nevrofysiologi • Lungesykdommer • Medisinsk biokjemi • Medisinsk genetikk • Medisinsk mikrobiologi • Nevrokirurgi • Nukleærmedisin • Nyresykdommer • Patologi • Psykiatri • Radiologi • Revmatologi • Samfunnsmedisin • Urologi • Øre-, nese-, halssykdommer • Øyesykdommer
--	---

Legeforeningens sekretariat, spesialitetskomiteen i allmennmedisin, Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin (NFA) deltok i flere møter i regi av Helsedirektoratet angående etterutdanningen i allmennmedisin, og ga også skriftlige innspill i flere runder. Etterutdanningsprogrammet skal revideres, og Helsedirektoratet leverer sin utredning med forslag til revisjon til Helse- og omsorgsdepartementet i februar 2026.

På bakgrunn av Legeforeningens engasjement for og erfaring med etablering av egne kompetanseområder som etterutdanning for spesialister, ble Legeforeningen høsten 2025 invitert med i Helse-Nord RHF sitt arbeid med utredning og etablering av et kompetanseområde i habilitering. Prosjektet er interregionalt forankret i de fire RHF-ene. Legeforeningen er med i både styringsgruppen og arbeidsgruppen for prosjektet, og det er planlagt at arbeidsgruppen skal levere sin rapport i mars 2026.

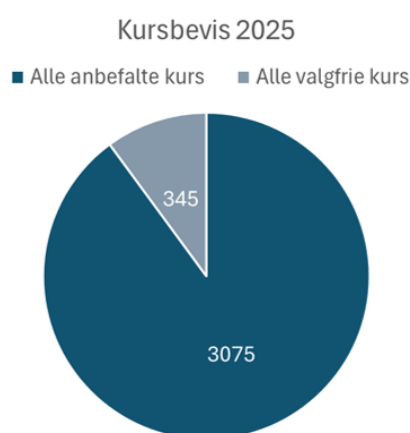
3.1.5 Kursutdanning

Til Akademisk Studieforbund (AKS) har Legeforeningen i 2025 innrapportert 143 kurs på til sammen 3284 timer og 6392 deltakere.

E-læring

Legeforeningen tilbyr og administrerer 39 nettkurs. Åtte av disse er blandede kurs (nettkurs pluss samling). Ti av kursene er anbefalte i ny ordning for spesialistutdanningen for leger og 29 er valgfrie nettkurs som er godkjent i videre- og etterutdanningen. To av kursene er emnekurs for allmennleger.

Til sammen ble det sendt ut ca. 3 420 kursbevis i 2025.



Utvalgte kurs	Kursbevis 2025
Sakkyndig arbeid	1023
Grunnkurs A	529
Grunnkurs B	462
Grunnkurs C	477
Klinisk etikk emnekurs	139
Dødsmeldinger	126

I slutten av 2025 startet arbeidet med å utvikle et nettkurs for allmennleger, som skal gi praktisk og oppdatert kunnskap om Polycystisk ovariesyndrom (PCOS) og gjøre det enklere å gi god og helhetlig behandling til kvinner med PCOS. Kurset utvikles i samarbeid med en faggruppe bestående av Eszter Ilona Vanky (professor, overlege NTNU), Silje Helsing Følknør (fastlege, prosjektmedarbeider LØFTT-PCOS), Bente Prytz Mjølstad (spesialist i Allmennmedisin, NTNU) og Ann Helen Brendehaug (PCOS Norge).

Nettkursportalen ble oppgradert til siste versjon av Moodle i november 2025.

3.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene

- I 2025 ble det godkjent fire gruppeveiledere i allmennmedisin og én i samfunnsmedisin.
- Per 31.12 var det 109 veiledningsgrupper i allmennmedisin, 17 i samfunnsmedisin og tre i arbeidsmedisin. Av disse startet 68 grupper i allmennmedisin, åtte grupper i samfunnsmedisin og én gruppe i arbeidsmedisin i 2025.
- Per 31.12 var 348 personer på venteliste for å komme inn i veiledningsgruppe i allmennmedisin (mot 468 for ett år siden), 26 i samfunnsmedisin (mot 44 for ett år siden) og 28 i arbeidsmedisin (mot 25 for ett år siden).

- Den årlige veiledersamlingen på Sola Strand Hotel ble gjennomført 20. - 22. mai med 46 gruppeveiledere fra ASA spesialitetene.
- Trinn I veilederutdanning i allmennmedisin ble gjennomført på Pellestova 20. - 23. januar med 42 deltakere.
- Trinn II veilederutdanning i allmennmedisin ble gjennomført på Kleivstua 15. - 18. september med 41 deltakere.
- Trinn III veilederutdanning i samfunnsmedisin (2023 serien) ble gjennomført på Losby Gods 26. - 27. mars med seks deltakere.
- Trinn I veilederutdanning i samfunnsmedisin (2025 serien) ble gjennomført på Losby Gods 10. - 11. september med seks deltakere.
- Kurs for individuelle veiledere arbeidsmedisin ble holdt på Legenes hus 5. juni med fire deltakere.
- Koordinatorene hadde møter med sine spesialitetskomiteer gjennom året.
- Det ble utført regelmessige oppdateringer av Håndbok for veiledningsgrupper og Metodebok for veiledere.
- Per 31.12 var det registrert 1717 smågrupper i allmennmedisin, hvorav 128 var nye i 2025.

3.1.7 Godkjenning av veiledere i psykoterapi m.m

I 2025 ble det godkjent 14 veiledere i psykiatri, henholdsvis tre i psykodynamisk psykoterapi, ni i kognitiv terapi og to i gruppepsykoterapi. Det ble ikke godkjent noen veiledere i psykodynamisk psykoterapi i barne- og ungdomspsykiatri, psykodynamisk psykoterapi i rus- og avhengighetspsykiatri, og ingen veiledere innen kognitiv adferdsterapi (KAT).

3.1.8 Kompetanseområder

Traumekirurgi

Kompetanseområdet traumekirurgi ble etablert i 2023 og sakkyndig komité hadde sitt første møte i januar 2024. Det ble godkjent fem leger i 2025 og to leger i kompetanseområdet i 2024. Totalt er sju leger godkjent i kompetanseområdet.

Smertemedisin

Kompetanseområdet ble etablert i 2017. I 2025 ble to leger godkjent i kompetanseområdet mot tre leger i 2024. Totalt er 59 leger blitt godkjent i kompetanseområdet fra 2017 – 2025.

Allergologi

Det ble godkjent fem leger i kompetanseområdet allergologi i 2025.

Alders- og sykehjemsmedisin

Det ble godkjent ti leger i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin i 2025, mot sju året før. Det er registrert 68 aktive smågrupper i kompetanseområdet.

3.2 Forskning

3.2.1 Utvalg for forskning, kvalitetsforbedring og innovasjon

Utvalget ble besluttet opprettet i desember 2023, etter anbefalinger fra en arbeidsgruppe som i løpet av 2023 så på muligheten for sammenslåing av det tidligere forskningsutvalget, utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet, med innlemmelse av helseinnovasjon. Sammensetting og oppnevning av medlemmer ble ferdigstilt august 2024. Utvalget har mottatt forespørsler både fra sentralstyret, fagstyret og sekretariatet, i tillegg til å fremme egne saker. Utvalget hadde fire møter i 2025. Utvalgsleder og flere av utvalgsmedlemmene deltok også i et møte med sentralstyret og fagstyret.

3.2.2 Lefo – Legeforskningsinstituttet

Lefo er omtalt i kapittel 8.

3.3 Fagmedisinsk arbeid

3.3.1 Kontakt med fagmedisinske foreninger

Legeforeningen har jevnlig kontakt med de fagmedisinske foreningene i ulike sammenhenger, som faglandsråd, ledersamlinger, gjennom høringer og prosjekter som Gjør kloke valg-kampanjen samt involvering i de to prioriteringssystemene Nye metoder og blåreseptordningen. Enkeltmedlemmer og foreninger har kontaktet fagstyrets leder eller kontaktpersoner i Legeforeningens sekretariat i flere enkeltsaker. De fagmedisinske foreningene hadde tre digitale møter og én fysisk ledersamling i 2025. I tillegg hadde Fuxx-forum (Fagutvalg av leger i spesialisering – LIS) for ledere av fagutvalg for leger i spesialisering, tre digitale møter.

Det ble gitt sekretariatsbistand til Norsk forening for allmennmedisin, Norsk kirurgisk forening og Norsk psykiatrisk forening i henhold til inngåtte avtaler.

3.3.2 Rus og psykiatri

Prioriterte tema har, etter at felles strategi ble vedtatt i 2022, blant annet vært døgnkapasitet i psykisk helsevern, rekruttering av spesialister til spesialitetene psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin, samt somatisk helse hos pasienter med alvorlige lidelser. Fagmedisinske foreninger innenfor det psykiske helsefeltet har sammen med Legeforeningens sekretariat bidratt til innspillmøter i Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og høringsmøter i Stortinget. I tillegg fikk psykisk helse og rus mye oppmerksomhet i media i 2025. Temaer som ADHD, rusreform og endringer i Lov om psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) engasjerte flere styremedlemmer og utvalgsmedlemmer i Norsk psykiatrisk forening (NPF), Norsk barne- og ungdomspsykiatriske forening (NBUP) og Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRA); her nevnes arbeidet for at en ny paragraf i psykisk helsevernlov ikke skulle hindre enkelte pasienter tilgang på ECT-behandling.

Legeforeningen deltok i fagråd for nytt nasjonalt kvalitetsregister for psykisk helsevern for voksne. Legeforeningen deltok også i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for utvikling av nasjonale råd for skjermbruk hos barn, samt arbeidsgruppe for en enhetlig ungdomshelsetjeneste. Sekretariatet og Norsk psykiatrisk forening etablerte en gruppe som skal følge med etter implementering av ny psykisk helsevernlov i juni 2026, med tanke på at regelverket for ECT skal evalueres etter to år.

En rekke viktige nasjonale høringer ble besvart i 2025, blant annet pilotprosjekt for unge som begår alvorlig kriminalitet, nasjonale råd om skjermbruk og råd til offentlig ansatte i kontakt med kjønns mangfold. Legeforeningen følger i sitt arbeid med på opptrappingsplanen for psykisk helse og den nye rusreformen.

3.3.3 Uønsket variasjon i helsetjenestene – Gjør kloke valg-kampanjen

Per 31.12. hadde 25 fagmedisinske foreninger publisert Gjør kloke valg-anbefalinger, og det var til sammen 183 spesialistspesifikke anbefalinger over tester, prøver, prosedyrer og behandlinger som bør reduseres eller opphøre. Til sammen er 139 av disse anbefalingene fra fagmedisinske foreninger og 44 fra andre profesjonsgrupper – se [Kloke valg | Gjør kloke valg \(legeforeningen.no\)](#).

Endringer i Gjør kloke valg, fra å være en kampanje til større fokus på implementering gjennom flere underprosjekter samt økt aktivitet etter pandemien, hadde tydeliggjort behovet for endring i styringsstrukturen for Gjør kloke valg. I september ga sentralstyret sin tilslutning til en ny styringsmodell. Endringen innebar at fagstyret tok over rollen som styringsgruppe for Gjør kloke valg.

Gjør kloke valg har registrert økende interesse, innsikt og forståelse for kampanjen og dens budskap det siste året, spesielt knyttet til videreføring av "Ikke stikk meg uten grunn"- prosjektene og oppstart av "Kloke valg-sykehus", med Sykehuset i Vestfold i front. Kampanjens tidligere og nye styringsgruppemedlemmer, sammen med tidligere og ny leder, har sammen med sekretariatet formidlet Gjør kloke valg på konferanser, møter og kurs. Formidling skjer også via sosiale medier og i kronikker. Det er laget flere Gjør kloke valg-podkaster i [Legeprat | Den norske legeforening](#).

Det jobbes fortsatt med å finne finansiering for videre drift av Gjør kloke valg. I desember ble det kjent at Gjør kloke valg mottok tre millioner kroner over statsbudsjettet for 2026. Midlene skal forvaltes av Helsedirektoratet.

Kloke valg-sykehus



I mars ble Sykehuset i Vestfold landets første Kloke valg-sykehus (KVS). I den forbindelse ble det etablert et sett med kriterier for KVS. Å være et KVS innebærer å forplikte seg til å jobbe målbevisst med å redusere overdiagnostikk og overbehandling for å tilby bedre og tryggere helsetjenester.

Per 31.12. hadde totalt 16 sykehus inngått Samarbeidsavtale med Gjør kloke valg i Legeforeningen. Samarbeidsavtalen inkluderer kriteriene.

Legeforeningen skal utvikle et system for å følge med på om kriteriene oppfylles og for å innhente resultater fra lokale "Kloke valg-prosjekter". [Kriterier for Kloke valg-sykehus | Gjør kloke valg](#). Legeforeningen arrangerte to workshops om Kloke valg-sykehus i 2025. Målsetningen var å etablere et nettverk for Kloke valg-sykehus, felles forståelse for kriteriene og et sted for erfaringsutveksling, inspirasjon og diskusjon. Alle de regionale helseforetakene var representert på minst én av de to workshopene.

Sekretariatet har startet med å utvikle en ressurside for "Kloke valg-sykehus", se [Prosjekter | Gjør kloke valg](#). Satsningen på "Kloke valg-sykehus" i regi av Gjør kloke valg i Legeforeningen er i hovedsak finansiert av Kvalitetsfondet.



LEGEFORENINGEN ARRANGERTE: Workshop om "Kloke valg-sykehus" i desember 2025. Foto: Legeforeningen

Ikke stikk meg uten grunn



Ikke stikk meg uten grunn-prosjektet startet på Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og Sykehuset i Vestfold (SiV), og har fra 2024 vært et prosjekt i regi av Legeforeningen. Prosjektet har som formål å etablere et felles forum og nettverk for alle sykehus som har etablert eller ønsker å etablere "Ikke stikk meg uten grunn"- prosjekter. I mars ble det arrangert en workshop i Legenes hus, der deltakere kunne dele erfaringer og diskutere hvordan man kan starte og videreutvikle prosjekter som har som mål å redusere unødvendige blodprøver i sykehus. Workshopen ble fulgt opp med to webinarer. Prosjektet mottar støtte fra Kvalitetsfondet i Legeforeningen.

Internasjonalt arbeid

Legeforeningen/Gjør kloke valg deltar på årlige rundebordskonferanser i det globale The Choosing Wisely Initiative.

Det er også jevnlig kontakt mellom **Vælg Klogt** i Danmark og **Kloka Kliniska Val - KKV** i Sverige. Sosialstyrelsen inviterte Gjør kloke valg, representert ved styringsgruppeleder Ståle Sagabråten og rådgiver Maria Tønne, til å holde innlegg på en konferanse om Kloka kliniska val i Stockholm i desember 2025.

3.3.4 Klinikerinvolvering via fagmedisinske foreninger

Samarbeidet med Nye metoder/RHF

Samarbeidet med RHF om spesialisthelsetjenestens prioriteringssystem Nye metoder har vært i drift siden 01.03.2023. Legeforeningens evaluering av samarbeidsordningen etter ett års ikrafttredelse

støttet videreføring, men med enkelte forbedringsforslag, særlig knyttet til synliggjøring av de fagmedisinske foreningenes bidrag i form av innspill til metodevurderingsforslag og forslag til fagpersoner som kan rekrutteres og oppnevnes til metodevurderingsarbeid.

Nye metoder har to referansegrupper, henholdsvis en for legemidler og en for ikke-legemidler (medisinsk utstyr, diagnostikk og tester, prosedyrer og organisatoriske tiltak). Heidi Flemmen, nestleder i fagstyret, er Legeforeningens representant i referansegruppen for legemidler og Gry Dahle, medlem av fagstyret, er Legeforeningens representant i referansegruppen for ikke-legemidler.

Samarbeidet med Direktoratet for medisinske produkter (DMP)

Samarbeidet med DMP, som trådte i kraft 2019, omfatter et bredt sett både nasjonale og internasjonale arbeidsprosesser, både hva gjelder legemidler og medisinsk utstyr.

Metodevurderinger for opptak av legemidler i blåreseptordningen (folketrygdfinansierte legemidler) er én av flere aktiviteter.

Fageksperters rolle og habilitet i metodevurderinger

Heidi Flemmen har (i 2024) bidratt som Legeforeningens representant i arbeidsgruppe for involvering av fagpersoner i Nye metoder. Bestillerforum for nye metoder ga i sitt møte i januar 2025 tilslutning til arbeidsgruppens rapport med forslag til tiltak.

Tidlig rekruttering av fageksperters til metodevurderingsarbeid i Nye metoder og blåreseptordningen, i betydning tidsrommet mellom leverandørens innsending av anmodning og dokumentasjonspakke, var tema for dialogmøte med DMP.

Fageksperters habilitet i metodevurderinger innenfor Nye metoder og blåreseptordningen var tema under Åpen post på faglandsrådsmøtet 2025.

Fagstyrets leder, Ståle Sagabråten, deltar i arbeidsgruppe for vurdering av habilitet og interessekonflikter hos fageksperters til DMP sine metodevurderinger i system for Nye metoder.

Sekretariatet har i innspillsprosesser knyttet til implementering av EUs HTA forordning (europeiske metodevurderinger) argumentert for fortsatt involvering av fagmedisinske foreninger.

Nasjonalt faglig normerende produkter

Samarbeidet med RHF/Nye metoder og DMP vurderes å være en modell som kan bidra med endring i retning av økt involvering av fagmedisinske foreninger i øvrige myndighetsdrevne prosesser med behov for klinisk ekspertise. Faglige retningslinjer og veiledere i regi av RHF peker seg særlig ut.

3.3.5 Prioritering

Regjeringens nye prioriteringsmelding, Meld. St. 21 (2024-2025) – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste, ble lagt frem i april 2025. Legeforeningens innspill til stortingshøringen kan leses her: [Høringsuttalelse](#). Legeforeningen deltok også på Helse- og sosialkomiteens behandling av regjeringens Prioriteringsmelding i mai 2025.

Sentralstyret behandlet i sitt møte i desember høringsuttalelse til [NOU 2025:8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering](#).

3.3.6 Palliasjon

Som en oppfølging av sak om dødshjelp på landsstyremøtet 2025 har sentralstyret palliasjon som et prioritert område i perioden 2025 – 2027. Sentralstyret ble bedt om å fokusere på:

- Å bidra til at befolkningen får mer kunnskap om pasienters rettigheter i livets slutfase.
- Å jobbe for å forbedre det palliative tilbudet i Norge for å sikre at alle pasienter får tilstrekkelig pleie og lindring, uavhengig av helsesituasjon, alder og bosted.
- Sentralstyret opprettet i desember 2025 en intern arbeidsgruppe i sekretariatet. Det ble besluttet å gjennomføre en innbyggerundersøkelse for å undersøke om befolkningen generelt forstår det samme med begrepet dødshjelp som det Legeforeningen legger i begrepet. Sekretariatet skal følge opp tematikken i 2026.

3.4 Kvalitetsarbeid

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

SKIL har nå ti ansatte og én innleid konsulent. Daglig leder er Misha Østervold. Styret i stiftelsen SKIL består av Marte Kvittum Tangen (styreleder, Norsk forening for allmennmedisin – NFA), Nils Kristian Klev (Allmennlegeforeningen - AF), Lars Duvaland (Legeforeningen), Yngvild Hannestad (Praktiserende spesialisters landsforening - PSL), Guro Steine Letting (Norsk samfunnsmedisinsk forening - NORSAM) og Athar Tajik (ekstern). Les videre om [SKILs arbeid](#).

3.5 IKT i helsetjenesten

3.5.1 Status for e-helsearbeidet

Som følge av langvarig innsats er Legeforeningen involvert på både strategiske og operative nasjonale arenaer. Dette er viktig for å være klinikernes talerør og styrke klinikernes medvirkning i prosjekter. Målet er å sikre klinisk relevante, praktiske og brukervennlige løsninger. Legeforeningen oppdaterte dokumentet [suksessfaktorer for digitalisering](#) basert på erfaringer med hvilke faktorer som skiller vellykkede e-helseprosjekter fra de mindre gode, som et verktøy for prosjekter, medlemmer og tillitsvalgte.

3.5.2 Integrasjon mellom AltInn og Norsk helsenett (NHN)

I mange år har det vært problemer knyttet til at kommunale og statlige virksomheter sender digitale brev om pasienter til legens selskapsadresse i AltInn. I 2025 ble det utviklet en teknisk løsning som er i en testfase ved årsskiftet. Løsningen vil fungere for statlige og kommunale virksomheter, slik at brev fra barnevern, politi, statsforvaltere, skole og Norsk pasientskadeerstatning vil sendes til legens elektroniske pasientjournal.

3.5.3 EPJ-løftet - elektronisk pasientjournal

Via normaltarifforhandlingene settes det av kr 17 millioner til videreutvikling av fastlegers og avtalespesialisters EPJ-systemer. Det var god fremdrift i 2025. Prosjektene har dreid seg om forbedringer med integrasjon mot helsenorge.no inkludert tilpasninger for avtalespesialister,

oppstart integrasjon for sømløs flyt av kritisk informasjon fra kjernejournal, digital legeerklæring for førerrett og tilpasninger for Pasientens prøvesvar og Pasientens legemiddelliste.

Landsstyret vedtok i 2024 en resolusjon om Helseplattformen. Legeforeningen har i 2025 lagt den til grunn for innspill og dialog med Stortinget, politikere og andre aktører. Legeforeningen har også aktivt argumentert for behovet for bedre brukervennlighet basert på publiserte forskningsresultater.

3.5.4 Program digital samhandling

Program digital samhandling fortsetter med de samme fem prosjektene som tidligere; Pasientens legemiddelliste, Pasientens journaldokumenter, Pasientens prøvesvar, Pasientens kritiske informasjon og Pasientens måldata. Prosjektene skal realisere informasjonsflyt i et økosystem av journalsystemer. Det har vært god fremdrift i 2025, men noe forsinkelser. Utfordringer har vært knyttet til juridiske barrierer som skaper komplikasjoner og tidstap for helsepersonellet. I tillegg ble prosjektet Digitalt helsekort for gravide også innlemmet i porteføljen og en begrenset pilotering startet opp i 2025. Legeforeningen bidro på strategisk og operativt nivå i arbeidsgrupper og styringsgrupper.

3.5.5 Kunstig intelligens (KI)

Legeforeningen har ivarettatt helsepersonellets behov ved innføring av KI på flere arenaer, bl.a. gjennom representasjon i det nasjonale KI-rådet. Sekretariatet ga opplæring til foreningsleddene om muligheter og begrensninger for bruk av KI i helsetjenesten.

3.5.6 European Health Data Space (EHDS)

Legeforeningen har gjennom flere kanaler arbeidet for å påvirke utviklingen av helsedataforordningen (EHDS). Før sommeren arrangerte foreningen en workshop sammen med Helsedirektoratet for å styrke innsikt og engasjement hos RHF og kommuner. Legeforeningen deltok også aktivt i europeiske arbeidsgrupper som utvikler de tekniske kravene og standardene for EHDS, og i nasjonalt arbeid for å sikre en god implementering. I Norge samarbeider Legeforeningen blant annet med Norsk helsenett, Direktoratet for medisinske produkter samt Helsedirektoratet for å finne praktiske løsninger som fungerer i klinisk hverdag. Vårt hovedmål er å sikre klinisk relevante, praktiske og brukervennlige løsninger. Se også kapittel 2.12.

3.5.7 IT-utvalget

IT-utvalget bestod av representanter fra yrkesforeningene og Norsk medisinstudentforening samt foreningens representanter i de viktigste nasjonale råd/utvalg og ett medlem fra sentralstyret. Ivar Halvorsen var utvalgets leder og Jan Robert Johannessen nestleder i perioden 2024 - 2025.

3.5.8 Konferanser

eHelse 2025

Legeforeningen arrangerte eHelse 2025 i samarbeid med Norsk sykepleierforbund og Dataforeningen. Det ble avholdt et spor om fremtidens journal, som oppfølging av Legeforeningens resolusjon fra faglandsrådet 2024.

EHiN 2025

Konferansen EHiN (E-helse i Norge) er den største møteplassen for digitalisering og teknologi i helsevesenet, med over 1000 deltakere. Legeforeningen deltok i programkomiteen og flere av

Legeforeningens representanter holdt innlegg. Kunstig intelligens, digital samhandling og innovasjon var tre av årets temaer.



EHiN 2025: – Digitalisering må forankres i klinisk praksis, sa president Anne-Karin Rime på EHiN. Foto: Legeforeningen

HIMSS Europe 2025

Fond for kvalitet og pasientsikkerhet ga reisestipend til syv leger til konferansen Healthcare Information and Management Systems Society i Paris. Blant temaene var kunstig intelligens, helsetjenesteutvikling og European Health Data System (EHDS). Målet med deltakelsen er å øke interessen for og kunnskapen om hvordan kliniske IKT-systemer kan forbedre kvalitet og samhandling.

3.5.9 Modernisering av meldingsutveksling mot NAV

Legeforeningen deltok på flere workshops i Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet for å bedre samhandlingen mellom helsepersonell og NAV, og har oppfattet dette som konstruktivt og løsningsorientert. Målet er bl.a. å forenkle og forbedre dialogen mellom helsepersonell og NAV i sykmeldings-arbeidet. Ny digital sykmelding var under pilotering på slutten av 2025.

3.5.10 EPJ-termometeret – Legeforeningens brukervennlighetsundersøkelse om EPJ

Legeforeningen publiserte en kronikk i Tidsskriftet basert på resultatene fra brukervennlighetsundersøkelsen i 2022 og 2024, bygget på en masteroppgave fra UiO. Dette førte til omtale i Aftenposten og svenske medier, samt presentasjoner for KS, kommuner, RHF og EPJ-leverandører. Eksterne forskningsmiljøer har dokumentert en klar sammenheng mellom dårlig brukervennlighet og arbeidsmiljøutfordringer, og arbeidet har bidratt til økt oppmerksomhet om temaet hos myndighetene.

3.5.11 IKT på legeforeningen.no

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

3.6 Kommuneoverlegerollen

Legeforeningen har deltatt i arbeidet med den nye veilederen for kommuneoverlegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid, gjeldende fra 2025. I tillegg støtter sekretariatet Norsk samfunnsmedisinsk forening i utviklingen av et praktisk oppslagsverk for kommuneoverleger. Publikasjonen er planlagt ferdigstilt og publisert i Helsebiblioteket ved utgangen av 2026.

3.7 Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter

Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter hadde ti møter i 2025. Utvalget videreførte arbeidet for papirløse og arrangerte et frokostmøte sammen med Helsesenteret for papirløse migranter for å lansere et nettkurs om hvordan denne gruppen best møtes som pasienter. Utvalget diskuterte også rasisme i medisin, tortur og torturutredning, situasjonen i Gaza og angrep på helsehjelp. I august besøkte medlemmer Trandum utlendingsinternat og familieenheten sammen med flere profesjons- og tilsynsorganer. Utvalget er representert i de rådgivende utvalgene til både Norsk institusjon for menneskerettigheter og Sivilombudets forebyggingsenhet og deltar i uanmeldte institusjonsbesøk. Mer informasjon ligger på Legeforeningens nettside: [Utvalg for menneskerettigheter](#).

4. HELSEPOLITIKK

4.1 Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid

Legeforeningen er en tydelig stemme i norsk helsepolitikk og en aktør beslutningstakere må forholde seg til. Som både fagforening og interessepolitisk aktør arbeider Legeforeningen for trygge arbeidsvilkår, godt arbeidsmiljø og bærekraftige rammer for legenes arbeidshverdag. Samtidig kjemper foreningen for en helsetjeneste som gir gode og likeverdige tjenester til hele befolkningen. Hvordan helsetjenesten styres, finansieres og prioriteres er derfor blant foreningens viktigste politiske innsatsområder. Legeforeningen er også en pådriver for tiltak som styrker folkehelsen og reduserer sosiale helseforskjeller.

Politisk påvirkningsarbeid krever både tålmodighet og utålmodighet. Endringer tar tid, men politiske vinduer kan åpne seg når vi minst venter det. Legeforeningen arbeider målrettet gjennom både formelle og uformelle kanaler for å sette helse på dagsordenen, sikre at de som bestemmer skjønner utfordringsbildet samt flytte beslutninger i riktig retning. En tydelig og kunnskapsbasert politikk og en strategisk tilnærming i bunn, gjør foreningen i stand til å reagere raskt, gripe muligheter og stå støtt når landskapet endres.

I 2025 var helsepolitikken preget av stortingsvalget og etableringen av et nytt Storting. Legeforeningen satte sykehusøkonomi på den politiske agendaen under valgkampen og lanserte både en egen perspektivmelding for spesialisthelsetjenesten og arrangerte en politisk debatt med over 200 tilhørere. I etterkant av valget har vi vært tett på partier og nyvalgte representanter for å bygge relasjoner og bidra med konkrete forslag til hvordan helsetjenesten kan styrkes.

Legeforeningen har i tillegg fortsatt å følge opp Ventetidsløftet og er godt i gang med et arbeid knyttet til regjeringens nye helsereform. Dette vil prege foreningens politiske arbeid i året som kommer.

Dialogen med regjering, Storting og helseforvaltning har vært omfattende gjennom året. Samarbeidet med Akademiker-fellesskapet og andre relevante aktører er videreført for å styrke gjennomslagskraften i sentrale helsepolitiske prosesser.

4.2 Legeforeningens arbeid med 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 2025 behandlet Legeforeningen totalt 74 høringer. I tillegg er det ved årsskiftet 12 høringer som er under behandling og ferdigstilles i 2026. Dette inkluderer både interne og eksterne høringer. En samlet oversikt over alle Legeforeningens besvarte og avviste høringer for 2025 finnes i vedlegg til årsmeldingen. Legeforeningens ferdige høringsuttalelser er tilgjengelige på Legeforeningens nettsider, under Høringer.

Siden 2019 har det vært et bevisst ønske å prioritere tydeligere hvilke høringer Legeforeningen besvarer sentralt og hvilke vi kan avvise, oversende til enkeltforeninger for vurdering eller la Akademikerne håndtere. 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 2025 fortsatte Legeforeningen arbeidet med systematisk og målrettet forbedring av interne rutiner for 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 at nettsidene er oppdatert med høringssvar.

Fagstyret ble i 2019 gitt myndighet til å behandle høringssvar av rent faglig karakter på vegne av Legeforeningen. Fagstyret behandlet i 2025 totalt 20 av 74 besvarte høringer.

4.3 Politisk påvirkning mot Storting og regjering

Legeforeningens formelle politiske påvirkningsarbeid inkluderer deltakelse i komitéhøringer, innspill til stortingsmeldinger og til regjeringsoppnevnte utvalg og ekspertgrupper, møter og dialog med partiene og medlemmer av regjeringen samt innspill til statsbudsjettet.

4.3.1 Lovendringsforslag

Prop. 31 L (2024-2025) Endringer i psykisk helsevernloven

Legeforeningen deltok 28. januar i Helse- og omsorgskomiteens høring om endringer i lov om psykisk helsevern, ved president Anne-Karin Rime og leder i Norsk psykiatrisk forening Lars Lien.

Legeforeningen støttet hovedretningen i lovforslaget, men understreket samtidig at manglende kapasitet og bemanning er en grunnleggende utfordring som lovendringer alene ikke løser.

Foreningen støttet tydeligere hjemler for å kunne gi nødvendig helsehjelp til alvorlig syke pasienter

som ikke kan samtykke, styrking av pårørenderettigheter og nye regler for behandling uten unødige byråkrati, men advarte mot begrepsendringer som kan skape uklarhet og pekte på behovet for faglig forankrede løsninger også i reguleringen av tvangsbehandling.

Prop. 94L (2024-2025) Endringer i arbeidsmiljøloven

Leder av Yngre legers forening og sentralstyremedlem Ingeborg Henriksen deltok på vegne av Legeforeningen i Arbeids- og sosialkomiteens høring om endringer i arbeidsmiljøloven, den 30. april. Legeforeningen understreket behovet for å sikre fast ansettelse som hovedregel. At leger i spesialisering fortsatt kan defineres som "praksisarbeidere" og ansettes midlertidig etter § 14-9, er ikke forenlig med et moderne arbeidsliv. Praksisarbeid bør avgrenses til grunnutdanning og særskilte situasjoner, og leger i spesialisering etter LIS1 bør ha rett til faste stillinger. Foreningen fremhevet også betydningen av et trygt og helsefremmende psykososialt arbeidsmiljø. Usikkerhet og manglende ivaretagelse øker risikoen for belastning, utbrenthet og frafall, og påvirker kvaliteten i helsetjenesten. Legeforeningen støttet derfor de foreslåtte endringene, som man mente ville gi et tydeligere regelverk og bedre mulighet til å forebygge psykiske helseplager i helsetjenesten.

Prop. 154 L (2024–2025) Endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv. (taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger) – se fylldig omtale under punkt. 2.1.1

Forskrift om forbud mot salg av energidrikk til barn under 16 år

Legeforeningen leverte høringsuttalelse til forslag til ny forskrift om forbud mot salg av energidrikk til barn under 16 år. Legeforeningen støttet innføring av salgsforbud, men anbefalte at aldersgrensen ble økt til 18 år for å gi et reelt vern i en sårbar utviklingsfase og harmonisere med regulering av andre helseskadelige produkter. Legeforeningen fikk mye medieoppmerksomhet for dette standpunktet.

4.3.2 Stortingsmeldinger

Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet - Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling

Legeforeningen deltok 6. januar i Helse- og omsorgskomiteens høring om del 1 av forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet ved generalsekretær Siri Skumlien og leder i Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin Inger Margrete Foldøy Hageberg. Legeforeningen støttet reformens overordnede intensjon, men etterlyste tydeligere konkretisering av tiltak, finansiering og tilgang på nødvendig arbeidskraft. Legeforeningen understreket at pasienter med rusmiddelavhengighet har betydelig redusert levealder og høy somatisk og psykisk sykdomsbyrde, og pekte på behovet for styrket medisinsk oppfølging, tilstrekkelig behandlingsskapasitet og flere spesialister i rus- og avhengighetsmedisin. Foreningen løftet også forslag om fritak for egenandeler og gebyrer for sårbare pasientgrupper, tydelig legeinvolvering i hele behandlingsforløpet og en mer helhetlig, evidensbasert behandlingstilnærming.

Meld. St. 9 (2024-2025) Totalberedskapsmeldingen – Forberedt på kriser og krig

Legeforeningen, ved president Anne-Karin Rime, deltok 13. februar i Justiskomiteens muntlige høring om Totalberedskapsmeldingen. Legeforeningens hovedbudskap var behovet for øremerkede midler for å styrke helseberedskapen. Helsetjenesten har et omfattende ansvar i krisesituasjoner, men meldingen mangler konkrete og forpliktende tiltak. Legeforeningen advarte mot at nye beredskapstiltak ikke kan finansieres innenfor allerede pressede helsebudsjetter og fremhevet behovet for tverrsektorielle øvelser, bedre planverk og styrket internasjonalt samarbeid, særlig i nordisk og europeisk sammenheng. Foreningen uttrykte bekymring for at helsetjenestens rolle i totalberedskapen ikke er tilstrekkelig ivarettatt, og ba Stortinget sikre at helse får en tydeligere og mer forpliktende plass i det videre beredskapsarbeidet. Se også kapittel 1.2 Helseberedskap.

Meld. St. 21 (2024–2025) Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste

Ståle Sagabråten, leder av fagstyret, og fagsjef Bente Kristin Johansen i sekretariatet deltok for Legeforeningen i høringen om regjeringens nye prioriteringsmelding, den 6. mai. Legeforeningen støttet meldingens hovedprinsipp om å maksimere helsegevinst innenfor gitte rammer og samtidig ivareta de mest sårbare pasientene. Foreningen var positiv til at likhetsprinsippet ligger fast, at pasientens fremtidige produktivitet ikke skal inngå i prioriteringsvurderinger og at regjeringen ønsker større åpenhet om legemiddelpriser. Legeforeningen fremhevet betydningen av økt klinikerinvolvering i nye metoder og støttet et utvidet helsetjenesteperspektiv, inkludert vurdering av personellkonsekvenser ved innføring av nye metoder. Samtidig uttrykte foreningen usikkerhet rundt begrunnelsen for dette, særlig dersom høye bemanningskostnader brukes som argument mot å innføre nye metoder. Legeforeningen pekte også på at ordningen med "eksepsjonelle pasienter" ikke fungerer etter hensikten når det gjelder individuell vurdering.

Meld. St. 23 (2024-2025) Fornye, forsterke, forbedre. Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Legeforeningen deltok 6. mai i Helse- og omsorgskomiteens høring om Allmennlegemeldingen. President Anne-Karin Rime og leder i Norsk forening for allmennmedisin, Marte Kvittum Tangen understreket at fastlegeordningen er en bærebjelke i helsetjenesten, og uttrykte bekymring for at flere av forslagene i meldingen kan svekke kapasitet, økonomi og organisering. Foreningen ba Stortinget bevare dagens balanse i finansieringsmodellen, sikre næringsdriftsmodellen som et bærekraftig alternativ og legge til rette for tverrfaglighet gjennom riktige takster. Det ble også advart mot forslaget om kommunal nettlege, som kan fragmentere tjenesten og øke risikoen for feilbehandling. Legeforeningen oppfordret i stedet til statlig støtte for videreutvikling av fastlegenes digitale løsninger.

Helsepersonellplan 2040

Regjeringen varslet i 2025 at den ønsker å søke bred enighet i Stortinget om *Helsepersonellplan 2040*, som skal sikre tilstrekkelig helsepersonell og effektiv ressursbruk for framtiden. I november deltok Legeforeningen ved Ingeborg Henriksen, leder av Yngre legers forening, i et innspillsmøte til planen. Som oppfølging hadde Henriksen og president Anne-Karin Rime også et møte med statssekretær Karl Kristian Bekeng. I sine innspill til planen løftet Legeforeningen tre hovedutfordringer som må svares ut: Hvordan få nok leger inn i helsetjenesten, hvordan beholde dem i den offentlige helsetjenesten og hvordan sørge for at legene får være leger. Helsepersonellplan 2040 er ventet å bli presentert som

en stortingsmelding før sommeren 2026.

4.3.3 Offentlige utvalg og utredninger

NOU 2025: 5 Kvinners arbeidshelse – kunnskap og tiltak

Kvinnearbeidshelseutvalget var nedsatt som oppfølging av Kvinnehelseutvalgets rapport og hadde som mandat å etablere et helhetlig kunnskapsgrunnlag om kvinners arbeidshelse og foreslå tiltak for å redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet. I sitt innspill støttet Legeforeningen hovedkonklusjonen om behovet for en nasjonal satsing på kvinners arbeidshelse, og understreket at kvinners biologi, livsfaser og arbeidsbelastninger i for liten grad er integrert i dagens arbeidsmiljøarbeid. Legeforeningen etterlyste styrket forskning og datagrunnlag, mer systematisk HMS-innsats og bedre tilrettelegging i arbeidslivet. Særlig ble betydningen av fastleger i sykefraværsarbeidet, styrket bedriftshelsetjeneste og arbeidssituasjonen til kvinnelige leger og annet helsepersonell løftet frem. Samtidig ble det understreket at gode tiltak må følges av prioritering og finansiering for å gi reell effekt.

NOU 2024: 18 En universell tannhelsetjeneste

Tannhelseutvalget hadde mandat til å gjennomgå organisering, finansiering og regelverk for tannhelsetjenesten og foreslo en trinnvis utvidelse av det offentlige ansvaret for nødvendige tannhelsetjenester. Legeforeningen støttet målet om å likestille tannhelsetjenester med øvrige helsetjenester, herunder utvidelse av frikortordningen og etablering av rett til nødvendig tannhelsehjelp. Foreningen løftet særlig behovet for bedre tilbud til sårbare grupper, styrket forebygging og bedre samhandling mellom tannhelsetjenesten og øvrig helsetjeneste. Samtidig understreket Legeforeningen at valg av framtidig organisering må utredes grundig, og advarte mot løsninger som kan svekke faglig kvalitet eller trekke ressurser fra en allerede presset spesialisthelsetjeneste.

NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering

Utvalget var nedsatt for å utvikle et mer systematisk og kunnskapsbasert rammeverk for prioritering av folkehelseiltak og foreslo fire prioriteringskriterier: nytte, kostnad, fordeling og autonomi. Legeforeningen støttet hovedretningen i utredningen og forslaget om å forankre prioriteringskriteriene i folkehelseloven. Samtidig understreket foreningen at folkehelsearbeid må rettes mot bakenforliggende samfunnsforhold som levekår, oppvekstmiljø og arbeidsliv, og ikke finansieres på bekostning av helsetjenestens behandlingstilbud. Særlig ble betydningen av samfunnsmedisinsk, arbeidsmedisinsk og allmennmedisinsk kompetanse løftet frem som avgjørende for å omsette prioriteringssystemet i praktisk og treffsikkert folkehelsearbeid, både lokalt og nasjonalt.

Helsereformutvalget

Regjeringen nedsatte i august 2025 "Utvalg for en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste", også kalt Helsereformutvalget. Utvalget skal utrede og foreslå ulike modeller for framtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge og skal levere sin utredning innen 1. november 2026. På bakgrunn av denne prosessen valgte sentralstyret "helsereform" som sitt satsingsområde for perioden 2025-27. Som del av satsingsområdet vil man følge opp vedtaket fra landsstyret 2025, som ber sentralstyret om å igangsette et arbeid for å konkretisere foreningens standpunkt til organisering av

spesialisthelsetjenesten og samhandling med primærhelsetjenesten.

4.3.4 Møter og dialog med stortingspartier og regjering

Legeforeningen har i 2025 hatt en rekke møter med partiene på Stortinget. Møtene har primært vært med politikere i helse- og omsorgskomiteen, men det har også vært møter med politikere i andre komiteer. Den politiske situasjonen etter valget innebærer at helsepolitikken i større grad formes gjennom budsjettsamarbeid med mange partier uten en forpliktende plattform i bunn, og løpende enkeltsaksforhandlinger i Stortinget. Samtidig har man fått mange nye stortingsrepresentanter og en ny sammensetning i komiteene. Dette gir Legeforeningen et større, men mer fragmentert politisk handlingsrom. Gode relasjoner på tvers av partier øker sannsynligheten for gjennomslag. Legeforeningen prioriterer derfor å skape gode relasjoner og god dialog med både opposisjonen og posisjonen, både på politisk nivå og rådgivernivå. I tillegg til trepartsmøter har Legeforeningen jevnlig møter med helse- og omsorgsministeren og øvrig politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet der aktuelle helsepolitiske saker diskuteres.

4.3.5 Påvirkning av statsbudsjettet for 2025 og 2026

En av Legeforeningens viktigste helsepolitiske oppgaver er å påvirke utformingen av statsbudsjettet. Arbeidet med statsbudsjettene preger direkte og indirekte mye av det politiske påvirkningsarbeidet gjennom kalenderåret, og skal bidra til å ivareta pasientsikkerhet, høy kvalitet i tjenestene og en robust medisinsk beredskap. Foreningen følger regjeringens budsjettprosess og legger vekt på å levere målrettede innspill på et tidlig stadium for å sikre gjennomslag for våre prioriteringer. De siste årenes sikkerhetspolitiske bakteppe innebærer harde politiske prioriteringer, og sektorkampen om ressursene tilspisser årlig. 2026-budsjettet var intet unntak.

I januar 2025 møtte Legeforeningen Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å utdype våre innspill til statsbudsjettet for 2026. Presidenten var til stede i vandrehallen på Stortinget 15. oktober 2025 da regjeringen la frem sitt forslag til statsbudsjett for 2026. Det var betydelig interesse fra både presse og politiske partier for foreningens vurderinger av budsjettforslaget. Presidenten formidlet våre hovedbudskap i samtaler med sentrale politikere i helse- og omsorgskomiteen og Lege-TV var til stede for å intervju flere, inkludert helse- og omsorgsministeren.

Legeforeningen deltok i muntlige høringer i helse- og omsorgskomiteen, utdannings- og forskningskomiteen og kommunal- og forvaltningskomiteen, som del av Stortingets budsjettbehandling.

I desember 2025 ble innspillene til statsbudsjettet for 2027 formelt oversendt både til HOD, Finansdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Forsvarsdepartementet. 2025 er det andre året Legeforeningen gir direkte budsjettinnspill til forsvarssektoren. Det markerer en styrket innsats for å sikre faglig forankring av helsepersonellens rolle i totalberedskapen.

4.3.6 Stortingsvalget

I forbindelse med stortingsvalget gjennomførte Legeforeningen valgkampanjen "**Helseløftet**" for å styrke det politiske påvirkningsarbeidet og løfte helse på den politiske dagsordenen. Kampanjen var tett koblet til det øvrige politiske påvirkningsarbeidet, fra partiprogramarbeid og Arendalsuka til

statsbudsjettprosessen, og etablerte en tydelig fortelling om at ventetider er et symptom på underliggende strukturelle utfordringer i helsetjenesten.

Vår egen **perspektivmelding for spesialisthelsetjenesten** – en rapport som ble laget som en del av kampanjen – ga kampanjen faglig tyngde og fungerte som et sentralt kunnskapsgrunnlag i møter, debatter og politisk dialog. SoMe-kampanjen "**Stopp tidstyven**" oppfordret medlemmene til å anmelde sine egne tidstyver, og skapte synlighet og engasjement ved å konkretisere tidstyver i helsetjenesten og tydeliggjøre systemansvaret. Funnene fra befolkningsundersøkelsen Legeforeningen gjennomførte i forbindelse med valget viste betydelig uro i befolkningen knyttet til kapasitet, tilgjengelighet og arbeidspress. Undersøkelsen bidro til å løfte helsepolitikk på dagsordenen og ga et verdifullt kunnskapsgrunnlag for videre påvirkningsarbeid.



POLITISK MØTEPlass: Det var fullsatt sal på Legenes hus under valgdebatten om sykehusøkonomi. Her med president Anne-Karin Rime. Foto: Legeforeningen

Valgkampen ble avsluttet med en stor **valgdebatt om sykehusøkonomi** på Legenes hus, med fullt hus og høy digital deltakelse. I oppspill til debatten deltok økonom Hallgeir Kvadsheim, sykehusdirektør Øyvind Bakke og Overlegeforeningens leder Ståle Clementsen. Helseminister Jan Christian Vestre (Ap), Bård Hoksrud (FrP), Trygve Slagsvold Vedum (Sp) og Seher Aydar (Rødt) deltok i den politiske delen av debatten. Debatten traff godt både tematisk og i timing, og viste hvordan Legeforeningen kan kombinere faglig tyngde med synlige og engasjerende politiske møteplasser.

4.4 Ventetidsløftet

"Ventetidsløftet" ble lansert av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre i mai 2024 som et initiativ for å redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten. Legeforeningen gikk inn sammen med Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Delta, Psykologforeningen, Spekter, Virke, NHO Geneo og de regionale helseforetakene, i et samarbeid basert på tre hovedspor: personell, innovasjon og samarbeid.

Arbeidet fortsatte gjennom 2025. Det ble avholdt tre partnerskapsmøter i første halvår av 2025. Legeforeningen har to faste plasser i partnerskapet og har vært representert ved president Anne-Karin Rime samt leder av Overlegeforeningen, Ståle Clementsen eller visepresident Yngvild Hannestad.



I den siste fasen av Ventetidsløftet var et sentralt tema identifisering av tidstyver i sykehus. Legeforeningen har deltatt aktivt i en egen arbeidsgruppe med ansvar for å kartlegge og beskrive de mest belastende tidstyvene for leger.

Helseministeren har omtalt Ventetidsløftet som en suksess og i november 2025 vises det til at ventetidene for påbegynt helsehjelp er på 2019-nivå, for sjette måned på rad.

Etter valget annonserte helseministeren at Ventetidsløftet skulle videreføres. Sammen med partnerne vil det settes et nytt mål for reduksjon av ventetidene.

Første møte i "Ventetidsløftet 2.0" ble avholdt 21. november 2025, med deltakelse av president Anne-Karin Rime.

4.5 Arendalsuka 2025

Arendalsuka 2025 gikk av stabelen 11.- 15. august. Legeforeningen var til stede gjennom hele uka, og totalt deltok 18 representanter fra sentralstyret, fagstyret og sekretariatet.

Legeforeningen arrangerte ett eget hovedarrangement, basert på foreningens perspektivmelding for spesialisthelsetjenesten.



PANELDEBATT: Ellen Rønning-Arnesen, Nina Mevold, Georg Mathias Honoré Barra og Anne-Karin Rime diskuterte hva som skal til for å sikre en bærekraftig spesialisthelsetjeneste. Foto: Legeforeningen/Tor Martin Nilsen

Arrangementet samlet fullt hus og bidro til betydelig oppmerksomhet om Legeforeningens politiske budskap.

I tillegg deltok foreningens representanter ved i underkant av 45 arrangementer og debatter.

Evalueringen viser at hovedarrangementet var vellykket, og at deltakelse på andres arrangementer gir god effekt gjennom bredere publikum, nettverksbygging og testing av politiske budskap. Arendalsuka fungerer fortsatt som en viktig møteplass for uformell dialog med politikere, forvaltning og andre samfunnsaktører.

Minglearrangementet Ukas høydepunkt, arrangert sammen med Aust-Agder legeforening, nådde et nytt toppnivå med om lag 120 gjester og svært gode tilbakemeldinger. Arrangementet har etablert seg som en sentral møteplass under Arendalsuka.

4.6 Arbeid med inkluderende arbeidsliv (IA)

Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) var oppe til reforhandling i 2024, men partene kom ikke til enighet før daværende IA-avtale utløp ved nyttår. Etter en lang prosess ble partene enige om ny IA-avtale 12. februar 2025 som varer ut 2028.



ØKT BEVISSTHET OM SYKMELDING: Arbeids- og inkluderingsminister Tonje Brenna møtte i februar 2025 Lise Lyngsnes Randeberg, leder av Akademikerne, Marte Kvittum Tangen, leder av Norsk forening for allmennmedisin og president Anne-Karin Rime for å diskutere prosjektet "Bærekraft på legekontoet – sykmelding".

Avtalen bygger i stor grad på den forrige, men legger også betydelig vekt på en bred kunnskapsinnhenting om hvordan man kan forebygge og redusere sykefraværet. Akademikerne er part i avtalen som hovedsammenslutning og ledet forhandlingene på vegne av akademikerfellesskapet.

For Legeforeningen og fastlegene var det viktig å bidra med nye, konkrete løsninger for å redusere sykefraværet, og under forhandlingene spilte Legeforeningen inn ideen om "Bærekraft på legekontoet og sykmelding" som et nytt tiltak i IA-avtalen.

Dette ble positivt mottatt blant både arbeidslivets parter og Arbeids- og inkluderingsdepartementet og det var enighet om å inkludere Bærekraft på legekontoet i IA-avtalen for 2025-2028. Prosjektet, som ledes av Norsk forening for allmennmedisin, mottok midler over statsbudsjettet for 2025 og er forespeilet ytterlige midler i IA-avtalens virketid. Prosjektet omfatter både bevisstgjøring og opplæringstiltak rettet mot fastlegene om deres sykmeldingspraksis og tiltak for å øke pasientenes bevissthet og forståelse av sykefravær. Målet er at dialogen mellom lege og pasient om sykmelding skal bli bedre, og derved bidra til færre, kortere og mer graderte sykmeldinger. Sekretariatets IA-gruppe har hatt jevnlig kontakt med Akademikerne gjennom 2025.

5. KOMMUNIKASJONSARBEID

5.1 Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid

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

I en medlemsforening med over 40 000 medlemmer vil intern og ekstern kommunikasjon i stor grad overlappe hverandre. Medlemmene er både avsendere og mottakere. På nettsiden legeforeningen.no, i mediene og i sosiale medier kommuniserer vi i utstrakt grad både med medlemmer, myndigheter og befolkningen for øvrig.

Sekretariatet driver daglig betydelig kommunikasjonsvirksomhet overfor medlemmer, organisasjonsledd, samarbeidspartnere og andre aktører. I årsmeldingen omtales kommunikasjon som er ment å nå ut til mange samtidig.

5.2 Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier

2025 har vært et synlig og dynamisk år for Legeforeningens utadrettede kommunikasjon. Legeforeningen er en sentral og etterspurt aktør i offentligheten, både som fagforening, faglig forening og som en viktig helsepolitisk premissleverandør. Bredden i vår offentlige kommunikasjon gjennom året gjenspeiler dette.

I 2025 har vi hatt et pågående fokus på spesialisthelsetjenesten og fastlegeordningen, inkludert den positive trenden for ordningen, samt at foreningen har frontet en rekke fagsaker via foreningens faglige akse. Legeforeningens kampanje for stortingsvalget – Helseløftet – har også preget vår offentlige kommunikasjon.

Arbeid med saker som inngår i sentralstyrets satsingsområder har vært prioritert, både sykehus, beredskap og et godt legeliv. Vi har hatt flere saker og kronikker om sykehusenes situasjon, medvirkning og arbeidsmiljø, Ventetidsløftet, digitalisering og Helseplattformen. Videre kan nevnes saker om utviklingen i fastlegeordningen, helseberedskapens plass i totalberedskapen, prioritering og retten til individuell vurdering samt behovet for at politikerne prioriterer et reelt helseløft.

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

Vår offentlige synlighet er høy, og vi står bak mange medieoppslag i løpet av året. Samtidig bestreber vi oss på å prioritere og kanalisere ressursene slik at vi får fulgt de viktigste sakene over tid. Legeforeningen er en sentral aktør i samfunnsdebatten. I løpet av året har foreningen deltatt i en rekke debatter med sentrale politikere og myndigheter, blant annet Dagsnytt atten og Debatten på NRK.

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

Sosiale medier er helt sentralt i kommunikasjonsarbeidet, og Legeforeningen har fortsatt sin offensive satsing gjennom året. Legeforeningen er aktiv på alle de store sosiale mediene, men Facebook er den viktigste kanalen. Her når vi flest medlemmer mest effektivt, og vi publiserer innhold daglig.

I 2025 nådde Legeforeningen en viktig milepæl da kontoen passerte 30 000 følgere. En sentral årsak til denne veksten er at vi publiserer jevnlig og i ulike medieformater.



LEGEPRAT: Innspilling av Legeprat-episode om ulikheter i helse, med Erlend Hem, Berit Bringedal og Afaf Al-Rammahy. Foto: Legeforeningen

Ett av formatene som har hatt særlig god effekt i sosiale medier, er Legeforeningens podcast *Legeprat*. I løpet av 2025 ble det publisert en rekke episoder på Facebook.

Blant episodene som ble spilt inn og publisert, var en episode om ulikheter i helse, med Legeforskningsinstituttets leder Erlend Hem, seniorforsker Berit Bringedal og medisin- og forskerlinjestudent Afaf Al-Rammahy.

Legeforeningen lager en rekke videoer ute i felt, både med sentrale og lokale tillitsvalgte, men også med "vanlige" medlemmer. Podcasten *Legeprat* bestreber seg på å finne historier og temaer, gjerne foreningsnære, som leger og tillitsvalgte er opptatt av. 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.

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 Legeforeningens kommunikasjonsavdeling. Legeforeningen bistår også

daglig journalister med å komme i kontakt med leger om ulike medisinske temaer og problemstillinger. Dette er viktig for å underbygge legers omdømme som kunnskapsrike fagpersoner og for å vise bredden i Legeforeningens organisasjon. I dette arbeidet står også kampanjen Gjør kloke valg og fagaksen 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 og i sosiale medier. Legeforeningen vil fortsette å arrangere medietrening og bistå medlemmer, tillitsvalgte, organisasjonsledd og ansatte i sekretariatet som kommuniserer og skriver.

Legeforeningen har i 2025 holdt flere foredrag om pressehåndtering, påvirkningsarbeid, strategisk kommunikasjon og retorikk for ulike organisasjonsledd og tillitsvalgte. Tilbakemeldingene er at dette er nyttig og verdifullt. Etterspørselen etter slike tjenester er økende.

5.3 Aktuelt i foreningen – medlems- og tillitsvalgtkommunikasjon

Aktuelt i foreningen i Tidsskriftet 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. Aktuelt i foreningen legger mye vekt på intervjuer med leger som er engasjert i ulike problemstillinger, enten det er fag, som tillitsvalgte eller en egen interesse.

I 2025 har Aktuelt i foreningen til sammen hatt 105 sider i 15 utgaver av Tidsskriftet. Sakene i Aktuelt i foreningen legges også ut på legeforeningen.no, og er noe av det som skaper mest engasjement i Legeforeningens sosiale mediekkanaler. Presidenten skriver en leder til hver utgave, og Aktuelt i foreningen er en viktig arena for å fremme Legeforeningens politikk.



– Relasjonene våre er viktige for lange og friske liv

AKTUELT I FORENINGEN

02.06.2025: Hva skjer med helsen når man løfter livskvaliteten til folk? Dette temaet opptar Maja Eilertsen som forsker på livskvalitet ved Folkehelseinstituttet. Eilertsen er spesialist i samfunnsmedisin og ph.d.-stipendiat ved...



Gjenvalgt som ledere for overlegene, leger i spesialisering og privatpraktiserende spesialister

AKTUELT I FORENINGEN

02.06.2025: Under yrkesforeningenes årsmøter ble Ståle Clementsen, Ingeborg Henriksen, og Yngvild Skåtun Hannestad gjenvalgt som ledere av henholdsvis Overlegeforeningen (Of), Yngre legers forening (Ylf) og Praktiserende spesialister...



Distriktslegen som ble bestselger

AKTUELT I FORENINGEN

12.05.2025: Ingen forfatterdrøm. Bare notater skrevet i stillhet – mellom vakter, legobygging og morgenkaos. Nå kniver Ingvald Skolt med Jo Nesbø og Jojo Moyes om topplasseringene på bestselgerlistene, og får LIS-leger til å føle seg litt mindre...



Helseberedskap i en tid med økte trusler

AKTUELT I FORENINGEN

12.05.2025: Norges helsetjeneste skal dekke både sivilbefolkningens og Forsvarets behov, i fredstid og under kriser. Men er det egentlig mulig å oppfylle myndighetenes ambisjoner om trygghet for liv og helse – også i kriser?...



En karriere i endring

AKTUELT I FORENINGEN

12.05.2025: Ingvald Tonholm har tilbrakt store deler av sin karriere innen kirurgi, med spesialisering i bryst- og endokrinkirurgi. Etter flere år i operasjonssalen valgte hun å bytte til allmennmedisin. Hva motiverte henne til dette skiftet, og hvordan...

5.4 Legeforeningen.no

I løpet av 2025 hadde www.legeforeningen.no, foreningsledd inkludert, 6 356 511 sidevisninger, hvorav 5 184 587 var unike sidevisninger (mot 2024 hvor det var 6 871 140 sidevisninger, hvorav 5 572 289 var unike sidevisninger). Det har vært en nedgang i trafikken de siste årene, og vi ser at trafikken forsvinner på treff fra Googlesøk. Dette sammenfaller med en økning i trafikk fra de store språkmodellene som Gemini og ChatGPT. Vi tror derfor at flere brukere, spesielt pasienter som søker etter informasjon fra faglige veiledere og lignende, i økende grad får dette gjennom svar fra for eksempel Gemini i Googlesøket, slik at de ikke trenger å besøke våre sider.

Fjorårets mest besøkte sider på hovedsidene var forsiden, Min side, medlemsfordeler, kurs, utdanningsfond og avtaler for leger og lønn.

Det ble gjort en spørreundersøkelse på nettsidene om brukertilfredshet i august 2025. Resultatet av undersøkelsen ligner tidligere år. De fleste brukerne er leger og medlemmer i foreningen, med noen få besøkende fra andre yrkesgrupper innen helse og offentlig forvaltning. De besøkende følger stort sett medlemsmassen i demografi. Brukerne svarer at de stort sett er fornøyde med sidene, med 70 % som svarte seg godt eller svært godt fornøyde og 25% som ikke hadde noen mening. Noen få svarer at sidens kompleksitet og størrelse gjør det til tider vanskelig å navigere, og søket kunne vært bedre. Det har derfor vært gjort en innsats for å forbedre søket og rydde i strukturen. Det har også vært implementert en KI-funksjon for å bistå med navigering og øke brukerinteraksjonen med siden. Alt i alt ser brukerne sidene våre som ryddige og pålitelige, språklig gode, innholdsrike og profesjonelle.

6. INTERNASJONALT ARBEID

De pågående konfliktene i Ukraina og Gaza har fortsatt å prege samarbeidet mellom leger internasjonalt, også i 2025. Vitenskapens og forskningens kår internasjonalt har også vakt bekymring. Landsstyret vedtok i 2025 en [resolusjon](#) om å stå opp for ytringsfrihet og akademisk frihet. I tillegg ble det vedtatt en [resolusjon](#) om at Norge må hente ut flere alvorlig skadede og syke barn fra Gaza.

6.1 Nordisk samarbeid

Det ble avholdt to møter mellom presidentene og generalsekretærene i de nordiske legeforeningene i 2025. Hensikten med møtene er gjensidig oppdatering om utviklingen i de enkelte land sett fra Legeforeningenes perspektiv, aktuelle forhold i de ulike foreningene, helsereformer i de nordiske landene og utveksling av synspunkter før møter i WMA og CPME. De fem nordiske foreningene publiserte i 2025 en [felles uttalelse om situasjonen i Gaza](#).

Høsten 2025 deltok sekretariatet på et digitalt møte med de nordiske legeforeningene om utdanning. Legeforeningen tok initiativ til å avholde Nordic Educational Meeting i Norge i 2026. Dette vil bli avholdt på Legenes hus i juni 2026.

I september 2025 deltok sekretariatet i et møte med de nordiske legeforeningene om forhandlinger på Island. Legeforeningen skal være arrangør av møtet i Legenes hus i Oslo september 2026.

6.2 The World Medical Association (WMA)

Verdens legeforening har to møter i året. I 2025 ble Council-møtet arrangert i Montevideo. Legeforeningen var representert ved Svein Aarseth (leder av Rådet for legeetikk frem til 31. august 2025) og sekretariatet. På generalforsamlingen i Porto var Legeforeningen representert ved president Anne-Karin Rime, generalsekretær Siri Skumlien og sekretariatet.

På generalforsamlingen i Porto ble det vedtatt en **resolusjon** som tar til orde for at Israel må etterleve Genèvekonvensjonene og annen relevant humanitær rett. Legeforeningen var hovedbidragsyter til en **uttalelse** om kvinner og jenters rett til reproduktive helsetjenester, som ble vedtatt i Porto. Disse dokumentene og andre vedtatte tekster er tilgjengelige på **Policy – WMA – The World Medical Association**. I 2025 ble det videre satt i gang et arbeid med å revidere **Taipei-deklarasjonen** (etiske betraktninger om helsedatabaser og biobanker). Legeforeningen deltar i arbeidsgruppen og vil høsten 2026 arrangere en internasjonal samling i Oslo i forbindelse med arbeidet.

6.3 Comité Permanent des Médecins Européens (CPME)

Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) ivaretar de europeiske legeforeningenes interesser innenfor EU/EØS-området. CPME har i 2025 fortsatt å følge opp EUs reformagenda innen helse. Dette inkluderer høringsinnspill til Europakommisjonens mange forslag om ny politikk, bl.a. til et **direktiv** om avgifter på tobakk samt svar på Europakommisjonens spørreskjema om en ny bioteknologiforordning. Utkast til **forordningen** ble lagt fram 16. desember 2025. I tillegg har CPME vedtatt egne politiske utspill, som behovet for et brukervennlig **European Health Data Space**.



CPMEs STYRE I PERIODEN 2025-2027: Fra venstre: Andreas Botzlar (Tyskland) Kitty Mohan (UK), Ray Walley (Irland), Ole Johan Bakke, Péter Álmos (Ungarn), Jacqueline Rossant-Lumbroso (Frankrike) og Christiaan Keijzer (Nederland).
Foto: CPME

Rapporter fra andre lands legeforeninger viser at legers arbeidsvilkår er under press i flere europeiske land. CPME er en kanal der europeiske legeforeninger kan vise solidaritet med hverandre.

Legeforeningens delegasjon til CPME oppnevnes av sentralstyret for hver sentralstyreperiode. Legeforeningen har i 2025 vært representert ved sentralstyremedlem Hans-Christian Myklestul (delegasjonsleder).

Representanter fra Legeforeningens sekretariat er også representert på møtene. I 2025 ble de to generalforsamlingene arrangert i henholdsvis Brussel i mars og Athen i november. Ved generalforsamlingen i Athen deltok i tillegg til Hans Christian Myklestul, sentralstyremedlem Marie Skontorp (Of) og Rune Burkeland Matre (AF). Seksjonsleder Eirik Nikolai Arnesen ble valgt som leder for arbeidsgruppen for Digital Health i CPME ved generalforsamlingen i Athen. Ole Johan Bakke, tidligere medlem av sentralstyret, er president i CPME frem til utgangen av 2027.

6.4 Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

UEMS, den europeiske forening for legespesialister, er en paraplyorganisasjon for europeiske fagmedisinske foreninger og arbeider med fagutvikling og harmonisering av spesialistutdanningen på europeisk nivå. Legeforeningen var i 2025 representert i 46 ulike *Specialist Sections and Boards*, *Divisions* og *Multidisciplinary Joint Committees* (MJC) samt i organisasjonens *Council* og overordnede *Board*.

Legeforeningen deltok i utarbeidelse av 18 ETRs (European Training Requirements) i 2025.

7. TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING

7.1 Organisering

Sjefredaktør i Tidsskriftet i 2025 var Are Brean. Tidsskriftets redaksjonskomité ble ledet av Anne Cathrine Staff og besto for øvrig av Kari Milch Agledahl, Jeanette Bjørke, Knut Eirik Ringheim Eliassen, Sverre Myren, Per Henrik Randsborg og Victoria Schei. Komitéen avholdt fire møter i løpet av året, hvor også sjefredaktøren og andre representanter fra redaksjonen deltok.

155 faglige medarbeidere fra de aller fleste medisinske fagområdene er tilknyttet Tidsskriftet. Hvert år inviteres alle til en faglig samling med prisutdelinger i mars/april. I 2025 ble denne avholdt i Legenes hus.

7.2 Tidsskriftet generelt

I 2025 behandlet redaksjonen i overkant av 800 eksterne manuskripter. Det er en liten oppgang fra året før. Alle manuskripter gjennomgår en redaksjonell vurdering. En stor andel, inkludert alle de vitenskapelige artiklene, sendes til ekstern fagfelleevaluering (peer review). I 2025 bidro 213 fagfellevurderere i denne viktige kvalitetssikringen.

15 papirutgaver med til sammen 1 354 (paginerte) sider ble utgitt. Tidsskriftets papiropplag er på 33 700 eksemplarer. I nettversjonen tidsskriftet.no publiseres artikler fortløpende. Der legges det også ut stoff som ikke kommer i papirversjonen, f.eks. kommentarer og podkastomtaler. I 2025 ble 1 032 artikler publisert på nett (mot 903 i 2024). I 2024 valgte vi å ta kommentarene ut av papirutgaven, så disse er kun publisert på tidsskriftet.no. I 2025 gjeninnførte vi bokanmeldelser, og anmelder nå lærebøker på norsk rettet mot norske leger og medisinstudenter.

7.3 Engelske oversettelser

Alle forfattere som får en artikkel akseptert for publisering i Tidsskriftet, får tilbud om oversettelse til engelsk. De oversatte artiklene indekseres som tospråklige i PubMed. Forfatterne betaler som hovedregel selv for oversettelsen. I 2025 ble 137 artikler oversatt og publisert. Til sammenlikning ble 143 artikler oversatt i 2024 og 137 i 2023. Tallene er altså veldig stabile. De engelske oversettelsene legges ut på tidsskriftet.no sammen med den norske versjonen.

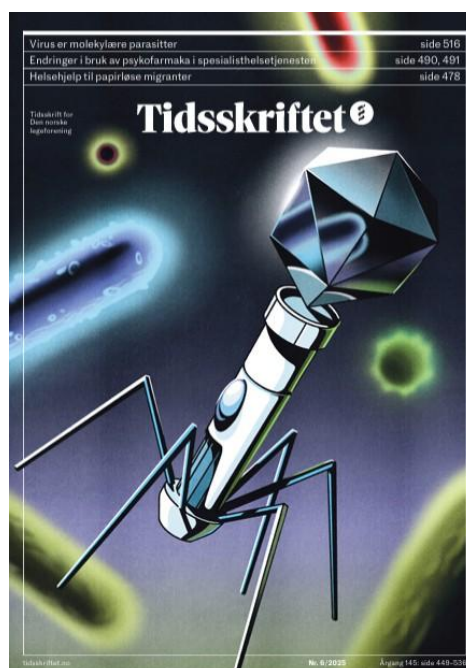
7.4 Tidsskriftet.no

I 2025 hadde tidsskriftet.no syv millioner sidevisninger, som er et fall fra 2024 (10 millioner). Fallet i trafikk i 2025 skyldes at Googles AI-funksjon, ChatGPT og andre språkmodeller nå svarer direkte på mange av spørsmålene som brukerne før ble ledet til Tidsskriftet for å lese. Dette mye omtalte problemet rammer i varierende grad alle nettsteder. Facebook-brukere klikket seg til Tidsskriftet 318 000 ganger, et fall fra 2024. Fallet skyldes i hovedsak at Facebook har lagt om hva de viser til sine brukere.

Av den totale lesertrafikken kom 58 % via mobil. Antallet visninger av engelske oversettelser ligger på ca. 860 000, en vekst fra 2024. Redaksjonen sender ukentlig ut nyhetsbrev med et utvalg av nylig publiserte artikler. Nyhetsbrevet sendes til 40 405 medlemmer og 4 462 andre mottakere. Åpningsraten er på 28 %, noe som er vanlig for medier.

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.

Ifølge Retriever ble Tidsskriftet sitert 499 ganger i norsk presse i 2025. Tilsvarende tall for 2024 var 479.



7.5 Podkast

Tidsskriftet publiserte 46 episoder (hvorav 4 repriser) av Tidsskriftets podkast Stetoskopet i løpet av 2025. Totalt fikk vi 93 300 avspillinger. Den mest avspilte episoden publisert i 2025 var *Delirium – hvordan forebygge, diagnostisere og behandle?* (publisert 23. januar). Vi ligger på samme sted som tidligere på podtoppen.no.

7.6 Annonser og inntekter

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

Legejobber.no er Tidsskriftets stillingsportal. Portalen ivaretar viktige funksjoner både for jobbsøkende leger og for de som rekrutterer. I tillegg oppfyller den Legeforeningens ønske om å sikre et nasjonalt stillingsmarked for legene. Legejobber.no utvikles kontinuerlig og tilpasses nye og endrede behov i markedet.

Markedet for legerekruttering til primærhelsetjenesten har gjennomgått betydelige endringer det siste året, hovedsakelig som følge av økte tilskuddsordninger. Dette har medført et negativt inntektsavvik for Legejobber Karriere i 2025. Samtidig er etterspørselen etter Legejobber Karrieres tjenester fortsatt høy blant leger, og arbeidet med videreutvikling av digitale tjenester pågår for å imøtekomme nye behov. CV-registreringen er fortsatt populær, og databasen omfatter nå rundt 3 800 profiler. Inntektene fra rekrutteringstjenestene utgjorde kr 1,5 millioner i 2025.

Produktannonser: Tidsskriftet tilbyr annonseplass både på papir og på nett. I motsetning til resten av annonsemarkedet er etterspørselen etter papirannonser i Tidsskriftet relativt stabil, men likevel synkende. Fordi markedet er lite, er det sårbart, og både færre nylanseringer og strukturelle endringer i legemiddelfirmaene har påvirket Tidsskriftets inntekter negativt. Digitale tilbud er i kontinuerlig utvikling for å møte markedets behov og for å ekspandere Tidsskriftets "varelager" og dermed styrke konkurranseevnen.

7.7 Økonomi

Kostnadene for trykk og distribusjon av Tidsskriftet (sideproduksjon, trykking, papir, ferdiggjøring og distribusjon) var i 2025 på kr 11,6 millioner. Dette er en oppgang fra 2024, da kostnaden var på kr 10,6 millioner. Økningen skyldes først og fremst økte produksjonskostnader og porto (da utgavene ble litt større i 2025 enn 2024).

Tidsskriftets totalinntekter var i 2025 på kr 27,5 millioner. Til sammenligning var inntektene i 2024 på kr 31,2 millioner. I 2025 var annonseinntektene på kr 28,7 millioner, mot kr 30,4 millioner i 2024. Inntektene var i tråd med budsjettet (pluss kr 2,7 millioner). Det var også i 2025 betydelig nedgang i totalmarkedet for annonser.

8. LEFO – LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET

8.1 Legepanelet – en unik datakilde

Legepanelet er Lefos største og mest omfattende forskningsprosjekt. Panelet består i dag av et representativt utvalg på 2500 yrkesaktive leger i Norge. Data er samlet inn over mange år, med gjennomgående høy svarprosent (over 70 %). Den langsiktige oppfølgingen av en stor gruppe leger gjør materialet unikt, både i norsk og internasjonal sammenheng. I 2025 pågikk planleggingen av neste undersøkelse, som etter planen sendes ut våren 2026.

8.2 Publisering

I 2025 publiserte Lefo ti vitenskapelige artikler.

Holdninger til dødshjelp

Norske legers holdninger til dødshjelp ble undersøkt i to separate datainnsamlinger i 2016 og 2024, basert på identisk metodikk. Dette gir et sjeldent og solid grunnlag for å analysere endringer over tid.

Studien ble publisert i mai 2025, kort tid før Legeforeningens landsstyremøte, der dødshjelp var ett av hovedtemaene. Undersøkelsen bidro dermed med et viktig kunnskapsgrunnlag for den videre debatten.

Selv mord blant leger

Forskning på selvmord blant leger har i alle år vært et sentralt tema i Lefo. Historisk har leger hatt en forhøyet selvmordsrate, både internasjonalt og i Norge, noe som har vært en bekymring for profesjonen.

I samarbeid med Folkehelseinstituttet har Lefo undersøkt utviklingen i selvmordsrater blant leger i Norge over en 40-årsperiode. Så langt har prosjektet resultert i tre vitenskapelige artikler. **Analyser av data fra perioden 1980–2021** viser at selvmordsraten blant norske leger har gått ned siden 1980-årene. I dag ligger raten på nivå med den øvrige befolkningen, men er fortsatt om lag dobbelt så høy som blant andre grupper med høyere utdanning.

I en ny studie ble **selvmordsraten blant yrkesaktive leger i perioden 2008–2021** koblet til forekomsten av depresjonsdiagnoser i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Resultatene viste at leger sjeldnere får en depresjonsdiagnose enn andre, uavhengig av behandlingsnivå.

8.3 Doktorgrader

I 2025 disputerte **Jørgen Breivold** ved Universitetet i Bergen, med seniorforsker Karin Isaksson Rø ved Lefo som medveileder. Breivolds doktorgradsarbeid tar for seg allmennlegenes rolle som portvakt i helsetjenesten. Denne rollen er i økende grad under press, blant annet som følge av pasientforventninger, forbrukerkultur og en utvikling der spesialiserte tjenester oppfattes som lett tilgjengelige. I perioden 2000–2025 har Lefo bidratt til **24 doktorgrader**, nesten én i året, noe som understreker instituttets langsiktige satsing på forskning og forskerutdanning.

8.4 Formidling og faglige bidrag

Formidling av kunnskap gjennom ulike kanaler er et viktig satsingsområde for Lefo.

8.4.1 Podkaster



KUNNSKAPSDELING: Lefo arbeider systematisk med forskningsformidling. Her deltar seniorforsker Berit Horn Bringedal, forskerlinjestudent Afaf Al-Rammahy og instituttsjef Erlend Hem i podkasten Legeprat. Foto: Legeforeningen

I løpet av året var Lefo synlig i flere podkaster og bidro til samtaler om sentrale og aktuelle temaer i helsetjenesten.

Gjennom blant annet tre episoder av [Legeprat](#), Legeforeningens podkast, deltok instituttet i faglige diskusjoner om [forskning og akademiske karrierer](#), [paternalisme](#) og [etiske dilemmaer i medisinen](#), samt [sosial ulikhet i helse](#).

8.4.2 Legelivet

I 2025 publiserte instituttet [13 artikler i spalten Legelivet](#) i Tidsskrift for Den norske legeforening, med korte presentasjoner av aktuell legeforskning. Fra og med 2024 har Lefo hatt fast bidrag i hver utgave av Tidsskriftet.

8.4.3 Bokanmeldelser og andre artikler

Medarbeidere ved instituttet har også skrevet flere bokanmeldelser, blant annet av en ny bok om [psykologisk trygghet i arbeidslivet](#). I tillegg har Lefo publisert artikler i Legeforeningens medlemsblader [Overlegen](#) og [LVS-info](#).

8.5 Foredrag, undervisning og seminarer

Lefos forskere er etterspurte foredragsholdere og holder hvert år en lang rekke foredrag og andre faglige innlegg for ulike legegrupper. I 2025 omfattet dette blant annet undervisning for sisteårs medisinstudenter på todagerskurset "*Hva gjør jeg når noe går galt?*", grunnkurs for LIS-leger i allmenntilleggsmedisin og i psykiatri, samt innlegg på fagmøter innen fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Gjesteforsker Fredrik Bååthe foreleste både ved Oslo universitetssykehus, Helse Sør-Øst og universitetssykehusene i Los Angeles (UCLA) og San Fransisco (UCSF) om et forskningsbasert perspektiv på *Hvordan skape bærekraftig arbeidsmiljø i helsetjenesten*.

I tillegg arrangerte Lefo et webinar i Legenes hus med Jonatan Wistrand (Lunds universitet) om hans doktorgrad og nye bok om når leger blir syke.

Lefo arrangerer månedlige forskningslunsjer i Legenes hus sammen med Medisinsk fagavdeling. I 2025 omfattet dette blant annet foredrag ved Morten Sandbu (Universitetet i Oslo) om utfordringer i møte med pasienter med annen kulturell bakgrunn, og Ina Grung (Universitetet i Bergen) om behandling av depresjon i allmennpraksis.

8.6 Bemanning

Staben ved Lefo besto i 2025 av ti personer i 4,9 årsverk: instituttsjef, to forskere, tre seniorforskere, en forsker/stipendiat, en gjesteforsker og to forskerlinjestudenter.

9. LEGEFORENINGENS ØKONOMI

9.1 Nøkkeltall

Økonomiske nøkkeltall 2025

Beløp i hele tusen kroner							
Regnskap	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Netto finans- inntekter	Andre inntekter/ kostn.	Års- resultat	Per 31.12. 2025	
						Egenkapital	Total- kapital
A. Godkjennes av landsstyret:							
Den norske legeforening	559 492	601 694	131 755	0	89 554	1 901 834	2 026 099
Regnskapet for Den norske legeforening inneholder følgende delregnskaper:							
1 Den norske legeforening - Hovedforeningen	326 993	334 884	23 007	0	15 116		
2 Utdanningsfond I	73 172	74 945	14 131	0	12 358		
3 Utdanningsfond II	61 805	80 631	14 576	0	-4 250		
4 Utdanningsfond III	67 616	77 455	18 027	0	8 188		
5 Lånefondet	0	1 919	60 667	0	58 748		
6 Kvalitetssikringsfondet	29 905	31 797	1 286	0	-606		
8 Fond for forebyggende medisin	0	30	30	0	0		
9 Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats	0	30	30	0	0		
B. Regnskaper godkjent av sentralstyret:							
1 C. M. Aarsvolds fond	0	352	924	0	572	10 916	10 916
2 Legat for leger og etterl. i uforsk. r	0	603	873	0	270	9 961	9 961
3 Delphin og hustrus legat	0	267	705	0	438	8 594	8 594
4 Johan Selmer Kvanes legat	0	595	1721	0	1126	19 876	20 973
C. Stiftelsen Soria Moria ¹⁾	80 133	74 342	-3 524	0	2 267	30 566	126 747
D. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ²⁾	71 777	558 091	486 314	0	0	14 950	4 861 879
E. Allmennmedisinsk forskningsfond	20 228	16 609	950	0	4 569	20 609	25 467
F. Eiendomsselskaper Christiania Torv AS ²⁾	28 461	14 353	-3 803	0	10 305	49 517	275 841
G. Akademikeme Pluss AS ⁴⁾	23 361	22 584	1 824	0	2 601	20 931	25 388

¹⁾ Årsregnskapet for Soria Moria viser resultat før skattekostnad.

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

³⁾ Resultatet for SOP viser resultat før skattekostnad.

⁴⁾ Resultatet for Akademikerne Pluss AS er fra 2024 og viser resultat før skattekostnad.

9.2 Fond

9.2.1 Utdanningsfond I

Aktiviteten i Utdanningsfond I finansieres med avsetninger som avtales under forhandlingene om revisjon av normaltariffen og følger så avtaleperiodene for denne. Aktiviteter som er finansiert av Utdanningsfond I i 2025 er: komiteer, råd og utvalg knyttet til spesialistutdanningen og etterutdanningen, dekning av underskudd til kurs arrangert av fagmedisinske foreninger, yrkesforeninger og lokalavdelinger samt støtte til sommer-/forskningsstipend til medisinstudenter.

9.2.2 Utdanningsfond II

Utdanningsfond II ble etablert i 1984 og yter økonomisk støtte i forbindelse med videre- og etterutdanning for gruppene: allmennpraktiserende leger, privatpraktiserende spesialister, kommuneleger og leger i samfunnsmedisinsk eller arbeidsmedisinsk hovedstilling. Ytelsene fra Utdanningsfond II finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen, etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. Tilskuddet for inneværende avtaleperiode 1.07.2025 – 30.6.2026 utgjør ca. kr 66,3 millioner mot kr 57,3 millioner i 2025 (mot ca. kr 56,7 millioner i 2024 mot ca. kr 56,0 millioner i 2023, ca. kr 52,4 millioner i 2022 og ca. kr 51,0 millioner i 2021).

I henhold til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk et parts-sammensatt 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 2025 innvilget sekretariatet 7 897 søknader mot 7 305 søknader i 2024 (mot 6 546 søknader i 2023, 5 821 i 2022 og 2 953 i 2021). Innvilgede søknader forut for pandemien var 5 727 i 2018 og 5 615 i 2019.

I regnskapet for 2025 er det regnskapsført ca. kr 71,8 millioner i refusjoner og stipender mot kr 66,4 millioner i 2024 (mot kr 57,1 millioner i 2023). Resultatet i 2025 ble på kr -4,3 millioner mot kr -6,7 millioner i 2024 (og mot kr -4,0 millioner i 2023). Fondets samlede kapital ved utgangen av 2025 beløper seg til ca. kr 173,3 millioner mot kr 177,6 millioner i 2024 og kr 184,3 millioner ved utgangen av 2023.

9.2.3 Utdanningsfond III

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

Ytelsene fra fondet finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. Tilskuddet for inneværende avtaleperiode, 1.7.2025 – 30.6.2026 utgjør kr 36,3 millioner mot kr 34,5 millioner i 2024, kr 33,7 millioner i 2023 (og videre kr 31,5 millioner i 2022 og kr 30,7 millioner i 2021).

I henhold til overenskomst mellom Legeforeningen og henholdsvis Spekter og Virke, betalte arbeidsgiver (helseforetakene) i tillegg et tilskudd til Utdanningsfond III svarende kr 2 000 per legeårsverk. Det ble betalt inn kr 32,2 millioner i 2025 fra helseforetakene mot kr 31,7 millioner i 2024.

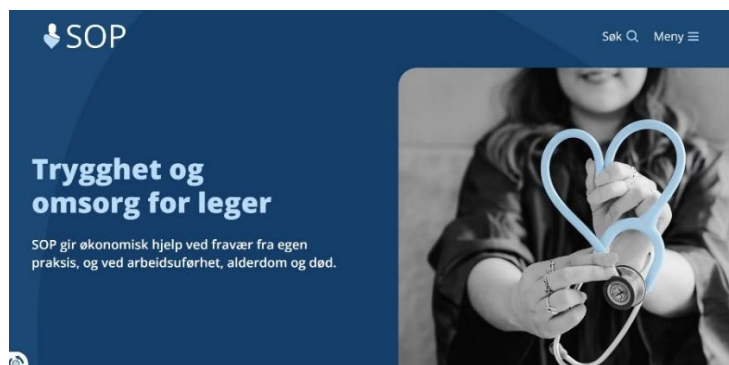
I tilknytning til fondets vedtekter tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk et partssammensatt fondsutvalg. Fondsutvalget har utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner, og Legeforeningens sekretariat er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. Andre saker legges frem for fondsutvalget for endelig avgjørelse.

I 2025 innvilget sekretariatet 11 265 søknader mot 10 192 søknader i 2024 (og videre 10 233 søknader i 2023, 7 899 søknader i 2022 og 1 838 søknader i 2021). Utbetalte refusjoner i tilknytning til deltakelse på kurs ble regnskapsført med ca. kr 74,7 millioner i 2025 mot kr 63,9 millioner i 2024 og ca. kr 63,8 millioner i 2023 (og videre kr 46,2 millioner i 2022 og kr 13,0 millioner i 2021).

Fondets resultat i 2025 beløper seg til kr 8,2 millioner. Til sammenlikning var resultatet i 2024 kr 10,5 millioner. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2025 beløper seg til kr 221,1 millioner mot kr 212,9 millioner ved utgangen av 2024.

9.2.4 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

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



Et godt finansmarked bidro til et resultatbidrag fra investeringsporteføljen på ca. kr 486 millioner for SOP i 2025.

Hele SOPs kapital er bundet opp i form av avsetninger til fremtidige forpliktelser knyttet til henholdsvis pensjoner, avbruddsytelser og engangsstønad ved død.

En økning i kapitalen som følge av verdiøkning i porteføljen bidrar således til økte avsetninger til fremtidige avbruddsytelser.

Det ble et godt år for både aksje- og obligasjonsmarkedet og avkastning av kapitalforvaltningen utgjorde ca. kr 486 millioner. Det er bedre enn fjorårets avkastning på ca. kr 422 millioner. Dette betyr en verdijustert avkastning på ca. 10,8 % (9,9 %). Samtlige aktiva-klasser fikk positiv avkastning i 2025. SOPs aksjeportefølje har bidratt med en avkastning på ca. kr 341,3 millioner (331,7). Aktiva-klassen eiendom fikk en avkastning på kr 43,9 millioner (26,7), mens obligasjonsporteføljen fikk en avkastning på ca. kr 92,9 millioner (74,9). Hensyntatt utbetaling av ytelser bidro avkastningen på investeringsporteføljen til at stiftelsens totalkapital økte med ca. kr 142 millioner til ca. kr 4,82 milliarder (4,68).

Det ble i 2025 utbetalt ytelser til ordningens medlemmer med i alt ca. kr 373,6 millioner (350). Av dette utgjorde pensjoner ca. kr 259,5 millioner (251,1). Avbruddsytelserne – herunder sykehjelp, svangerskapspenger, fødselsstønad, adopsjonsstønad og pleiepenger – utgjorde ca. kr 102,5 millioner (98,9), og engangsstønad ved død utgjorde ca. kr 11,7 millioner (11,7) i 2025.

Merk: Tall i parentes refererer til tall fra 2024.

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 Trasoklinikken 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 17,6 millioner (19,6) i 2025.

Legeforetakenes pensjonsordning er den eneste tjenestepensjonsordningen som ikke gir avkortning i pensjoner fra SOP. Skattefordeler, reduserte administrasjonskostnader og attraktive pensjonsfond gjør ordningen veldig gunstig for privatpraktiserende leger. Ved årsskiftet hadde 3 722 foretak med 5 157 medlemmer etablert avtale i Legeforetakenes pensjonsordning gjennom vår samarbeidspartner Storebrand.

Sykeavbruddsforsikring er en kollektiv forsikring for privatpraktiserende leger som ikke har fylt 62 år på tegningstidspunktet. Ved årsskiftet var det 1 492 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 også i 2025 arbeidet videre med viktige strategiske satsinger for å opprettholde SOPs økonomi og bærekraft.

Høsten 2025 gjennomførte SOP en høringsprosess rettet mot alle Legeforeningens foreningsledd. Høringen gjaldt behovet for prioritering av SOPs ytelser i fremtiden. Høringssvarene viste at det gjennomgående er god forståelse for at strengere prioritering og kutt i enkelte ytelser er nødvendig. Høringssvarene viste imidlertid også at det er ulike oppfatninger i organisasjonen om hvordan besparelsene bør gjennomføres. Arbeidet fortsetter inn i 2026.

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

Lånefondet fikk i 2025 et totalresultat på ca. kr 58,7 millioner. Renteinntektene fra utlån utgjorde ca. kr 36,7 millioner mens den forholdsmessige andelen av finansinntekter fra investeringsporteføljen utgjorde ca. kr 24,5 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 311 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Dette utgjør ca. 29 % av egenkapitalen til Lånefondet som var ca. kr 1 057 millioner per 31.12.2025. Det er en liten reduksjon av antall misligholdte lån sammenlignet med fjoråret.

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 2025 utbetalt kr 3 millioner for regulering av oppsatte pensjoner og pensjoner under utbetaling samt avviklingstilskudd. Dette var på samme nivå som utbetalingen i 2024.

Til sammen 55 legeforetak mottok refusjoner fra fondet i 2025. For 2025 belastet Legeforeningen fondet for administrasjonskostnader med om lag kr 38 000.

9.2.7 Stiftelsen allmennmedisinsk forskningsfond

Stiftelsen allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) tilføres midler i forbindelse med de årlige Normaltariff-forhandlingene mellom Legeforeningen og Staten. AMFF-styret oppnevnes av sentralstyret og har representanter fra Allmennlegeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin, Universitetenes allmennmedisinske forskningsenheter og Helse- og omsorgsdepartementet. Fondet har også et fagråd som vurderer og prioriterer søknadene. Fagrådet oppnevnes av AMFF-styret og har representanter fra Norsk forening for allmennmedisin, de fire allmennmedisinske forsknings-enhetene og en internasjonal representant.

Det blir lyst ut midler fra fondet to ganger årlig med frist 15. mars og 15. september. I 2025 ble det tildelt ca. kr 14,8 millioner til i alt 22 phd-prosjekter, hvorav fem var nye og resten pågående prosjekter. Fondets likviditet er i balanse. Fondet publiserer løpende om sine prosjekter gjennom innleid journalist. Statistikk om aktiviteten er publisert i [HelseOmsorg21-monitor](#). Nærmere informasjon finnes på nettsiden til [Stiftelsen allmennmedisinsk forskningsfond](#).

9.2.8 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Kvalitetsfondet) er **partssammen-**satt og består av representanter fra Legeforeningen, Helse- og omsorgsdepartementet og KS.

Kvalitetsfondet har vist stor grad av stabilitet i driftsinntekter og driftskostnader de senere år. Det er i 2025 inntektsført ca. kr 15,5 millioner i prosjektstøtte fra HELFO.

Kvalitetssikringsfondet har per 31.12.2025 en egenkapital på ca. kr 15,2 millioner. Dette tilsvarer ca. ett års drift, samt en ekstrabevilgning fra HOD på kr 5 millioner gitt i 2023, som er øremerket formål relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2025 fikk fondet et underskudd på kr 1,9 millioner og etter finansposter er underskuddet kr 0,6 millioner.

Fondet har i de siste årene jobbet med å gjøre seg mer kjent og har annonsert i flere kanaler enn tidligere. Det har gjort at mange nye søkere har oppdaget fondet. Det ble i 2024 behandlet 69 søknader om over kr 36,4 millioner. Det ble tildelt kr 12,49 millioner til 35 prosjekter i 2024, hvorav 59,76 % av tildelte midler gikk til primærhelsetjenesten. Fondet har ved flere prosjekter valgt å

delfinansiere, i håp om at dette kan utløse midler fra andre kilder.

Midlertidig refusjonsordning for allmennleger

I tildelingsbrev fra HOD den 16. november 2020 ble det i tråd med handlingsplanen for allmennlegetjenesten tildelt kr 24 millioner til Legeforeningens Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet som en engangsbevilgning. Midlene ble tildelt under forutsetning av at de skulle inngå i søkbare ordninger for å dekke kostander ved fravær fra praksis i forbindelse med kurs i kvalitetsforbedringsarbeid og/eller pasientsikkerhet, for både næringsdrivende fastleger og kommuner med ansatte fastleger. Ordningen ble annonsert og trådte i kraft i august 2021. I 2021 ble Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet tildelt kr 40 millioner fra departementet som en ny engangsbevilgning, og ordningen ble utvidet til også å gjelde dekning av kostnader ved fravær fra praksis i forbindelse med formelle kurs i ledelse ved akkreditert utdanningsinstitusjon for den samme gruppen leger. I samråd med departementet ble noen av de tildelte midlene trukket ut til andre formål, slik at ordningen har hatt en total ramme på kr 50 700 000.

Ordningen administreres av Legeforeningen, som vurderer hvilke kurs, utdanninger og leger som er innenfor kriteriene. Kriteriene og annen informasjon om ordningen ligger på legeforeningens nettside [Midlertidig refusjonsordning for allmennleger](#). Legeforeningen vurderer at ordningen bidrar til økt innsats i konkret utviklingsarbeid i egen praksis for allmennlegene, gjennom at ordningen støtter evaluering og reevaluering av egne data; en metodikk som anses mer effektiv enn tradisjonelle kurs. Videre senker ordningen terskelen for å gjennomføre lederutdanning innrettet mot allmennleger.

Det er nå 24 kurs og lederutdanninger som er forhåndsgodkjent i ordningen. Det ble i 2025 innvilget 640 søknader om refusjon fra kursdeltakere. Dette er omtrent samme nivå som i 2024, hvor 697 søknader ble innvilget. Total bruk av midler i 2025 var kr 15 481 625 og gjestående midler ved inngangen til år 2026 var kr 8 414 743. HOD har bekreftet at det ikke vil innvilges ytterligere midler til ordningen.

10. LEGEFORENINGENS ORGANISASJON

10.1 Foreningen av og for leger

Per 31.12.2025 hadde Legeforeningen 42 384 medlemmer, herav 37 299 leger og 5 075 medisinstudenter, fordelt på 22 937 kvinner og 19 447 menn. Per 31.12.2024 hadde Legeforeningen 41 276 medlemmer, herav 36 384 leger og 4 892 medisinstudenter, 22 075 kvinner og 19 201 menn.

Det er dermed en økning i medlemstall på 1 108 medlemmer eller 2,7 %, mot 2,6 % året før, mens økningen fra 2022 til 2023 var på 1,9 %. I årene 2016-2025 har medlemsveksten variert mellom 2,4 % og 3,4 % hvert år, unntatt ett år, fra 2022 til 2023, med 1,9 %.

Siden 8.7.2019 har flere kvinner enn menn vært medlemmer av Legeforeningen totalt sett, men det er fortsatt lav kvinneandel blant pensjonistene, bare 26,8 %. Blant legemedlemmene passerte kvinneandelen 50 % akkurat ved årsskiftet 2022/23, mens det har vært kvinneflertall blant yrkesaktive legemedlemmer siden 2017, og her er det nå 56,2 % kvinner.

Siden 1946 har det aldri vært noe år uten økning i Legeforeningens medlemstall. Økningen i medlemstallet er fortsatt høy hvert eneste år som følge av omtrent like mange nye innmeldinger hvert år, blant legene, mens antallet innmeldinger blant medisinstudentene varierer noe fra år til år, med veldig god medlemsrekruttering i Norge i 2025, som ga ny "all time high" for medlemstallet for medisinstudenter per 15. desember 2025. Medlemstallet per 31. desember 2025 er for første gang over 5 000. Andelen medlemmer er klart lavest blant studenter i utlandet og dernest blant studenter i Oslo. Det offisielle medlemstallet for medisinstudentene per 31. desember 2025 er 5 075, herav 3 549 kvinner og 1 526 menn, 3 639 i Norge og 1 436 i Nmf Utland inkl. Oslo nye høyskole 1+5, noe som er lavere enn medlemstallet i Nmf Utland i alle årene 2016- 2024.

Det er fortsatt slik at et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem. Det er en stabil vekst i antallet legemedlemmer hvert år, mens antallet studentmedlemmer forblir omtrent uendret, men med en økning i 2025. Antallet studentmedlemmer var 5 287 per 15. desember 2025, noe som var det høyeste antallet siden 13. desember 2022 da det var 5 125 studentmedlemmer.

På lang sikt er veksten langt større i antallet legemedlemmer enn i antallet studentmedlemmer både absolutt og relativt, til tross for at altså et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem. I 2025 har veksten i medlemstall derimot vært på 4,0 % for medisinstudentene og 2,4 % for legene, det sistnevnte er den laveste prosentvise medlemsveksten på svært mange år, men forskjellene fra år til år ikke er så veldig store.

Det er en økende andel pensjonister blant medlemmene. Blant yrkesaktive medlemmer er det i yrkesforeningene bare Norsk overlegeforening (Of) og Allmennlegeforeningen (Af) som øker i medlemstall, mens alle de fem andre yrkesforeningene har et synkende eller omtrent uendret medlemstall over flere år.

I løpet av 2025 er 220 medlemmer (og 15 leger som ikke var medlemmer) avgått ved døden, mot 211 i 2024, 200 i 2023 og 184 i 2022. Tallene kan inkludere enkelte tidligere medlemmer som var utmeldte før de døde. Av de 220 avdøde medlemmene i 2025 var tre medisinstudenter, og totalt 15 av de avdøde medlemmene var under 60 år.

Det er utmeldt totalt 188 medlemmer med virkning fra og med 31.12.2025, både som følge av manglende kontingentbetaling i 2025 og ved frivillig utmelding, herav 157 leger og 31 medisinstudenter. I tillegg kommer utmeldinger som skjer i løpet av året. Det er totalt sett 524 som er blitt utmeldt igjennom året 2025, herav 378 leger og 146 medisinstudenter, i tillegg til de 220 avdøde medlemmene. Dette er en nedgang fra 2024 da de tilsvarende tallene for utmeldinger var 460 leger og 199 medisinstudenter, noe som var de høyeste tallene for utmeldinger på mange år. Bare et lite mindretall av de utmeldte melder seg inn igjen i Legeforeningen i løpet av den nærmeste tiden etter utmelding, og disse er ikke inkludert i disse tallene. Mange melder seg inn flere år etter utmelding.

Blant alle medlemmene av Legeforeningen som ble utmeldt med virkning f.o.m. 31.12.2025, hovedsakelig som følge av manglende kontingentbetaling i 2025, er gjennomsnittsalderen 36,5 år og medianalderen bare 32,5 år. Dette har sammenheng med at medlemmer i Nmf og Ylf utgjør en høy andel av utmeldingene, og at også de utmeldte fra øvrige yrkesforeninger i stor grad er relativt unge.

Per 1.2.2026 var 93,1 prosent av autoriserte leger under 80 år i Norge medlemmer av Legeforeningen, ifølge data fra Legeforeningens legeregister, basert på alle leger som her står registrert med en adresse i Norge, mens denne andelen var omkring 96 prosent i 2016. Det har vært en langsom, gradvis nedgang hvert år siden 2016. Men det faktiske totale antallet leger i Norge er

svært usikkert og kan være høyere enn det antallet som er registrert med adresse i Norge i Legeforeningens legeregister, og den reelle medlemsandelen kan derfor være lavere. Det har i mange år sett ut til at andelen medlemmer ligger noe lavere blant utenlandske enn blant norske statsborgere, særlig mye lavere blant statsborgere fra andre nordiske land, og klart høyere blant spesialister enn blant ikke-spesialister, særlig blant leger over 50 år. Likevel er andelen medlemmer høyere blant leger under 50 år enn blant leger som er 50 år og eldre, blant leger med adresse i Norge. Detaljert og oppdatert statistikk for Legeforeningens medlemmer, inkludert tall for prosentandel medlemmer for ulike grupper, finnes her: [Legestatistikk \(legeforeningen.no\)](https://legeforeningen.no/legestatistikk).

Medlemstall Den norske legeforening 31.12.2009- 31.12.2025						
31.des	Totalt	Legemedlem	Studentmedlem	Prosentvis vekst fra året før		
				Totalt	Legemedlem	Studentmedlem
2009	26 566	22 728	3 838	3,2	3,1	4,1
2010	27 417	23 640	3 777	3,2	4,0	-1,6
2011	28 454	24 513	3 941	3,8	3,7	4,3
2012	29 599	25 451	4 148	4,0	3,8	5,3
2013	30 383	26 284	4 099	2,6	3,3	-1,2
2014	31 004	26 931	4 073	2,0	2,5	-0,6
2015	32 308	28 096	4 212	4,2	4,3	3,4
2016	33 412	28 993	4 419	3,4	3,2	4,9
2017	34 362	29 990	4 372	2,8	3,4	-1,1
2018	35 188	30 921	4 267	2,4	3,1	-2,4
2019	36 330	31 753	4 577	3,2	2,7	7,3
2020	37 375	32 745	4 630	2,9	3,1	1,2
2021	38 417	33 635	4 782	2,8	2,7	3,3
2022	39 502	34 569	4 933	2,8	2,8	3,2
2023	40 246	35 511	4 735	1,9	2,7	-4,0
2024	41 294	36 412	4 882	2,6	2,5	3,1
2025	42 374	37 299	5 075	2,6	2,4	4,0

10.1.1 Medlemsfordeler

Legeforeningen har en rekke kommersielle medlemstilbud. Oversikt finnes på [Medlemsfordeler \(legeforeningen.no\)](https://legeforeningen.no/medlemsfordeler).


DEN NORSKE LEGEFORENING

[Logg inn](#)
[Søk](#)

[Forside](#)
[Jus og arbeidsliv](#)
[Fag og utdanning](#)
[Kursoversikt](#)
[Medlem](#)
[Om oss](#)

[Aktuelt og kampanjer](#)
[Medlemsfordeler](#)
[Medlemskap](#)

For deg som medlem

Siden 1886 har Legeforeningen kjempet for deg og faget du brenner for. Det gir en bedre helsetjeneste. Vi er foreningen for alle leger, hele livet. Bli medlem og dra nytte av en rekke fordeler. Fellesskapet gjør oss sterkere.



Legeforeningen har avtale med Skattebetalerforeningen innenfor rettsområdene skatt, avgift og familierett. Næringsdrivende kan benytte Skatte-betalerforeningen innenfor områdene skatte- og selskapsrett.

Legeforeningen har også en avtale med TrinnVis, et kvalitetssystem som skal bidra til forenkling av drift og forbedring av pasientsikkerhet ved legekontor. Systemet er utviklet av og for leger med støtte fra Legeforeningen. Legeforeningen har også avtaler på bl.a. ansvarsforsikring, bil, reise og hotell.

Akademikerne Pluss forhandler medlemsfordeler for ti foreninger i Akademikerne, herunder Legeforeningen, innen områder som bank, forsikring, private advokattjenester, fondssparing og bilavtaler. Handelsbanken, Storebrand og Kron er en del av denne avtalen. Se også kapittel 2.13.1 som omhandler juridiske tjenester.

10.1.2 Medlemsmøter for medisinstudenter i utlandet

Før sommeren 2025 startet sekretariatet et studentsatsingsprosjekt som skal vare ut 2026.

Prosjektgruppen består av representanter fra Tidsskriftet, medlemsseksjonen, avdeling for juss- og arbeidsliv, kommunikasjonsavdelingen og leder av Nmf. Siden avdelingene arbeider med studenter på ulike måter, gir en tverrfaglig prosjektgruppe både bedre koordinering og verdifulle innspill fra avdelingene. Målet er å støtte Nmf i arbeidet med å øke medlemsoppslutningen, både gjennom å ivareta eksisterende medlemmer og rekruttere nye. Et viktig tiltak er arrangementer med informasjon om betydningen av å være medlem i en fagforening, kurs innen juss- og arbeidsliv, vervestands og andre rekrutteringstiltak.



REKRUTTERINGSARBEID: Vervestand på fakultetet i Tromsø. Foto: Legeforeningen

I 2025 gjennomførte prosjektgruppen til sammen ti arrangementer. Syv av arrangementene var i Norge ved fakultetene i Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø samt Oslo Nye Høyskole. I tillegg ble det arrangert tre møter i utlandet; i Odense, København og Riga. I Norge ble alle nye studentkull besøkt ved studiestart, og i samarbeid med lokallagene har dette sikret høy medlemsoppslutning med en total medlemsandel på 88 % i Norge ved utgangen av 2025.

Lokallagene har etter oppfordring fra prosjektgruppen og Nmf hatt økt fokus på rekrutteringsarbeid i form av stands, kurs, og foredrag. Det har også vært økt engasjement for å bli tillitsvalgt både lokalt og nasjonalt i Nmf dette året.

Potensialet for økt medlemsoppslutning er særlig stort i utlandet, og prosjektgruppen har derfor prioritert studiebyer med lav medlemsandel. En avgjørende faktor er tett dialog mellom prosjektgruppen og lokalforening, og at lokalforeningen melder om hva studentene ønsker seg av kurs eller informasjon fra Legeforeningen, hvilke tidspunkt som passer i timeplanen til flest kull samt at de gjør en innsats for å få flest mulig til å møte opp. Arrangementene har gitt resultater, både i form av økt medlemsandel og mer aktivitet fra lokallagene. København og Odense gikk inn i 2025

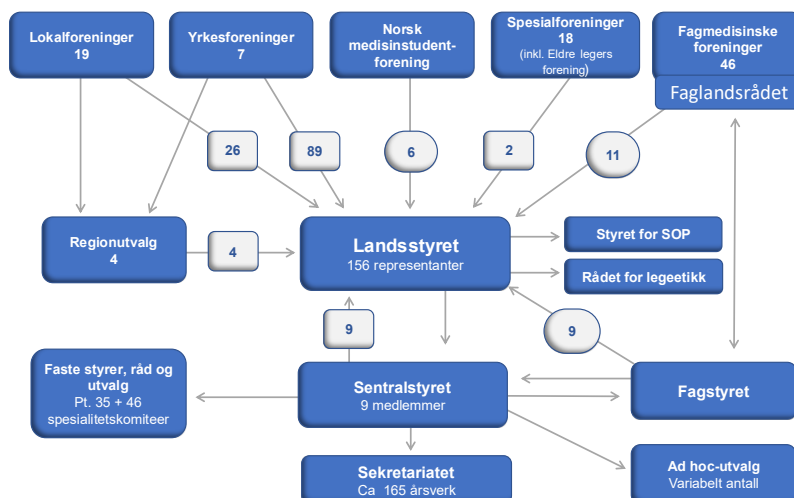
med henholdsvis 35 % og 50 % medlemsandel og avsluttet året med 86 % og 71 % medlemsandel. I Riga økte medlemsandelen fra 38 % til 45 %. Studentene verdsetter disse besøkene og det gir god drahjelp og økt engasjement for lokallagene, særlig i lokallag som er i oppstartsfasen. I desember 2025 ble det satt ny rekord i antallet medlemmer i Nmf totalt (5 287).

Prosjektgruppen utviklet også flyers med utvalgt informasjon om Nmf sitt arbeid, medlemsfordeler og QR-kode som går direkte til innmeldingsskjema. Gruppen fikk også produsert handlenett i god kvalitet som vervegave til nye medlemmer. Disse gjør det enklere å verve studentene direkte. Det ble også gjennomført en vervekampanje både i Norge og i utlandet, der studenter som vervet en medstudent kunne vinne premier. I innmeldingsskjemaet ble det lagt inn et eget felt for å registrere hvem man var vervet av. Omtrent 100 studenter meldte seg inn ved bruk av kampanjekoden.



LOKALLAG: Stand i Bergen sammen med lokallaget. Foto: Legeforeningen

10.2 Legeforeningens organisasjon



31.12.2024

10.3 Landsstyret

Landsstyret velges for to år om gangen i år med oddetall. Det er medlemstallet per 1.februar i det året nytt landsstyre velges, som skal legges til grunn for beregningen av antall representanter. Representasjonen justeres ikke i løpet av perioden landsstyret er valgt for. Fra 1. september 2023 besto landsstyret av 156 representanter. Antall representanter fra yrkesforeningene er økt med tre. **Vedtaksprotokoll** fra landsstyremøtet er tilgjengelig på legeforeningens nettside. Landsstyremøtet 2025 ble avholdt i Fredrikstad i tidsrommet 3.- 5. juni.



HELSEPOLITISK DEBATT: Den helsepolitiske debatten under Landsstyremøtet. Foto: Legeforeningen



LANDSSTYREMØTET: President Anne-Karin Rimes åpningstale til landsstyret. Foto: Legeforeningen

10.4 Sentralstyret

Sentralstyret hadde i perioden 1.9.2023 – 31.8.2025 følgende sammensetning:

President Anne-Karin Rime, Overlegeforeningen
Visepresident Nils Kristian Klev, Allmennlegeforeningen
Ståle Clementsen, Overlegeforeningen
Yngvild Hannestad, Praktiserende spesialisters landsforening
Ingeborg Henriksen, Yngre legers forening
Tobias Iveland, Yngre legers forening
Hans-Christian Myklestul, Allmennlegeforeningen
Paul Olav Røsbø, Finnmark legeforening
Marie Skontorp, Overlegeforeningen

Fra 1.9.2025 har sentralstyret følgende sammensetning:

President Anne-Karin Rime, Overlegeforeningen
Visepresident Yngvild Hannestad, Praktiserende spesialisters landsforening
Ståle Clementsen, Overlegeforeningen
Ingeborg Henriksen, Yngre legers forening
Hans-Christian Myklestul, Allmennlegeforeningen
Else Worren Nygård, Allmennlegeforeningen
Paul Olav Røsbø, Finnmark legeforening
Marie Skontorp, Overlegeforeningen
Carolin Sparchholz, Yngre legers forening

Sentralstyret har i 2025 avholdt 11 sentralstyremøter. Det har vært behandlet 146 vedtaks-saker og 56 politikk- og strateginotater samt 19 orienteringssaker.



SENTRALSTYRET 2025-27: Fra venstre: Ståle Clementsen, Yngvild Skåtun Hannestad, Paul Olav Røsbø, Anne-Karin Rime, Hans-Christian Myklestul, Ingeborg Henriksen, Else Worren Nygård, Marie Skontorp og Carolin Sparchholz. Foto: Legeforeningen/Thomas B. Eckhoff

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

Legeforeningens ledersamling for ledere av foreningsledd ble avholdt på Legenes Hus 21. januar 2025 og med samling for lokalforeningene og fagaksen 22. januar.

10.5 Faglandsrådet

Faglandsrådsmøtet i 2025 ble avholdt på Quality Hotel Expo Fornebu. Legeforeningens grunnutdanningspris ble tildelt David Hui, doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Oslo.

Sentrale saker under møtet var:

Åpen post:

- Fageksperters rolle og habilitet i vurderingsprosesser innenfor Nye metoder og Direktoratet for medisinske produkter (DMP) (Norsk endokrinologisk forening)
- Betydningen av spesialisert rehabilitering i pasientforløpene (Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering)
- KUPP – Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (Norsk forening for allmennmedisin)

Fagsaker:

- Fagmedisinske foreninger i 2040
- Helseberedskap

Valg:

Det ble gjennomført valg av et nytt fagstyre, LIS-representanter til faglandsrådet fra foreninger med under 1 000 medlemmer, LIS-representanter til Ylfs landsråd, fagdelegater til landsstyret og ny valgkomité. [Protokoll faglandsrådet 2025](#).



FAGLANDSRÅDET: Fagdelegater ved faglandsrådet 2025 på Quality Hotel Expo Fornebu. Foto: Legeforeningen

10.6 Fagstyret

I 2025 ble det avholdt ti styremøter. Fagstyret behandlet 88 vedtakssaker herunder 25 høringer, 54 orienteringssaker og 17 drøftingssaker. Flere av sakene var et resultat av innspill fra de fagmedisinske foreningene. [Fagstyrets møteprotokoller](#) og [fagstyrets årsberetning for 2025](#) er publisert på Legeforeningens nettside.

Fagstyret hadde i perioden 1.9.2023 – 31.8.2025 følgende sammensetning:

Leder Ståle Onsgård Sagabråten, Norsk forening for allmennmedisin
Nestleder Gry Dahle, Norsk thoraxkirurgisk forening
Hege Kristiansen, Norsk barnelegeforening
Ingrid Lande, Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin
Kristina Morset, Norsk gynekologisk forening
Harald Nes, Norsk radiologisk forening
Maria Seferowicz, Norsk indremedisinsk forening
Håvard Bjerkeseth Solvin, Norsk barnelegeforening
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmennmedisin

Ragnhild Lundberg Tveit, Norsk kirurgisk forening
Leif Edvard Muruvik Vonen, Norsk samfunnsmedisinsk forening

Fra 1.9.2025 har fagstyret følgende sammensetning:

Leder Ståle Onsgård Sagabråten, Norsk forening for allmennmedisin
Nestleder Heidi Øyen Flemmen, Norsk nevrologisk forening
Solveig Bjellmo, Norsk gynekologisk forening
Gry Dahle, Norsk thoraxkirurgisk forening
Markus Heiskanen, Norsk anestesilogisk forening
Henriette Cecilie Jodal, Norsk onkologisk forening
Lars Lien, Norsk psykiatrisk forening
Maria Seferowicz, Norsk indremedisinsk forening
Torgeir Hoff Skavøy, Norsk forening for allmennmedisin



FAGSTYRET: Fra venstre: Solveig Bjellmo, Maria Seferowicz, Heidi Øyen Flemmen (nestleder), Ståle Onsgård Sagabråten (leder), Torgeir Hoff Skavøy, Markus Heiskanen, Gry Dahle og Henriette C. Jodal. Lars Lien var ikke til stede da bildet ble tatt. Foto: Legeforeningen

10.7 Andre organisasjonsledd

Lokalforeninger 19
Yrkesforeninger 7
Fagmedisinske foreninger 46
Norsk medisinstudentforening 1

Regionutvalg 4

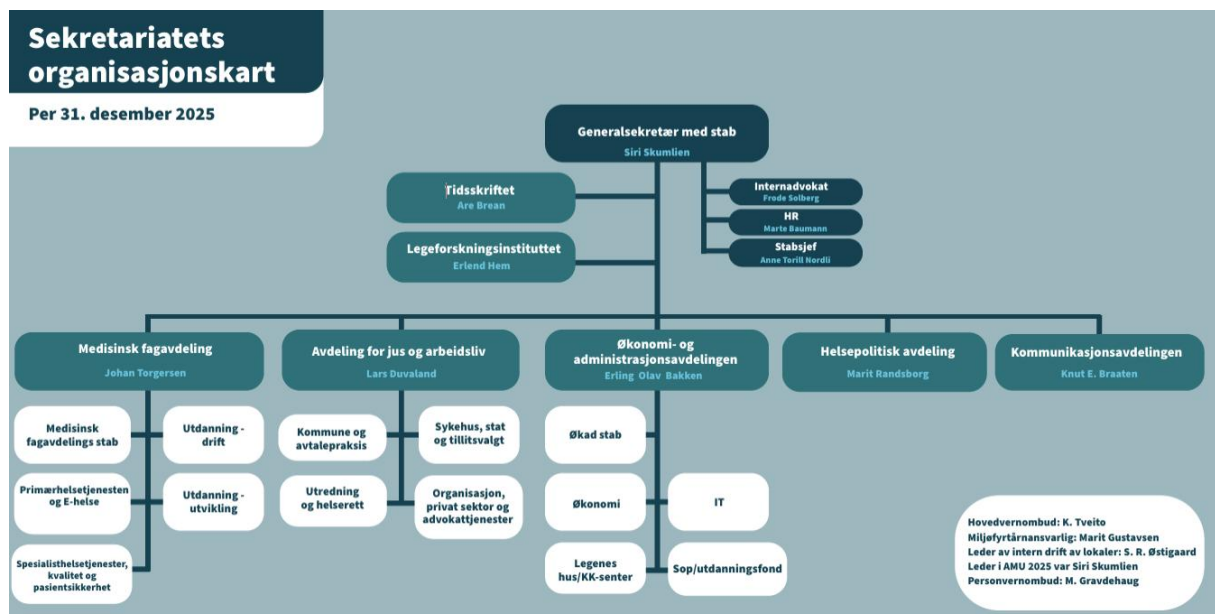
Spesialforeninger 18

Styrer, råd og utvalg ca. 35 + 46 spesialitetskomiteer

Spesialforeninger må ha minst 20 legemedlemmer, må være spesialitetsovergripende og må årlig kunne dokumentere aktivitet i henhold til formålsparagrafen i foreningens vedtekter. Spesialforeninger som ikke tilfredsstiller kravene etter § 3-9-1 (1), mister statusen som spesialforening i Den norske legeforening. Oversikt over spesialforeningene finnes på [legeforeningens nettside](#).

10.8 Sekretariatet

Legeforeningens administrasjon består av et sekretariat ledet av en generalsekretær. Per 31.12.25 var det totalt 178 ansatte, fordelt på ca. 164 årsverk. Bemanningen var med dette, ved utgangen av 2025, på samme nivå ved utgangen av 2024. Opptellingen gir et situasjonsbilde per 31.12, og er ikke justert for tilfeldige svingninger gjennom året knyttet til innleide vikarer ved permisjoner, langtids sykefravær eller for vakanser ved årsskiftet. Sekretariatets ledelse besto i 2025 av en generalsekretær og fem avdelingsdirektører. Tidsskriftet ledes av sjefredaktør og Legeforeningens forskningsinstitutt av instituttsjef. Samlet sykefravær i sekretariatet var 5,5 % i 2025, som er en økning siden 2024 da sykefraværet var på 4,3%.



10.9 Miljøfyrtårn

Miljøgruppa hadde tre fokusområder i 2025; avfallssortering, bærekraftig teknologibruk og ansvarlig forbruk.

Målet med å fokusere på avfallssortering var at avfall skulle sorteres riktig, slik at andelen av mat, papir- og plastavfall økte i takt med at total mengde restavfall gikk ned. Ved å vise Miljøfyrtårnlogoen på skjermene i fellesarealene ønsker vi å oppnå mer bevissthet blant de ansatte at vi er en

Miljøfyrtårnsbedrift. Avfallsinstruksen ble forenklet og presentert på et allmøte. Det er laget en animasjonsfilm om avfallssortering i Legenes hus som venter på publisering på skjermene.

Bærekraftig teknologibruk var det andre fokusområdet. Det ble utarbeidet retningslinjer for bruk av KI i Legeforeningen og gitt en presentasjon for hele sekretariatet om bruk av KI. Videre ble det arrangert tre to-timers kurs om "Jobb smartere med Copilot Chat" som var veldig populære. Dette fokusområdet vil bli løftet frem i 2026.

Det tredje fokusområdet var ansvarlig forbruk. Dette omfattet bevisst forhold til anskaffelser og forbruk (herunder reiser og energi). Planen var å jevnlig minne om ulike policyer (reise-, innkjøp-, bærekraftig markedsmateriell, miljøsertifiserte leverandører). Dette vil vi jobbe videre med i 2026.

Høsten 2025 ble det arrangert miljøuke som startet med et foredrag om "Hvorfor jobbe med FNs bærekraftsmål, og hvordan jobber andre fagforeninger med dette?". Som tidligere var det bok- og spill bytte, og inspirert av dette tok noen initiativ til festklærbytte. Det ble servert bare vegetarisk mat den uka. Miljøuka ble avsluttet med en Kahoot om bærekraft og avfallssortering i Legenes hus.



10.10 Legenes hus kurs- og konferansesenter

Driftsåret 2025 viser at kurs- og konferansesenteret er inne i en stabil og positiv utvikling. Med god økonomi, høye tilfredshetstall og økende etterspørsel fra både interne og eksterne brukere, står senteret sterkt rustet for videre vekst.



Modernisering av utstyr og styrket markedsarbeid vil bidra til ytterligere vekst i 2026.

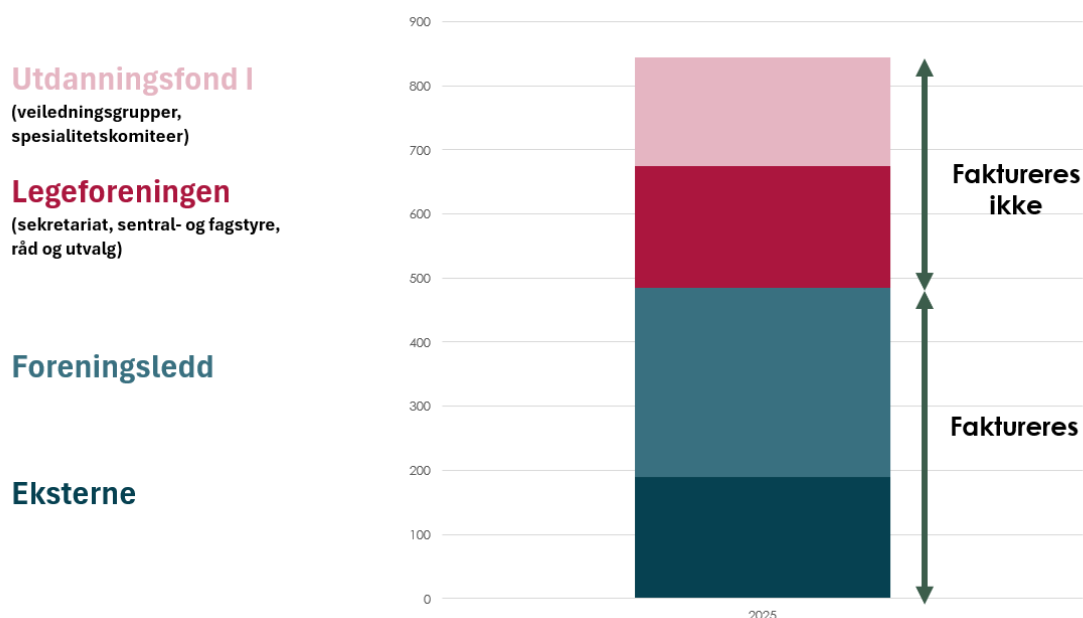
Senteret har befestet sin rolle som et sentralt knutepunkt for interne møter og kurs og arrangementer i Legeforeningen, samtidig som ekstern utleie vokser jevnt. Statistikken fra 2025 viser fortsatt en høy andel interne aktiviteter, men med videre vekst i ekstern utleie.

Rabatten for foreningsledd ble endret fra 60 % til 40 % i 2024, og har også gitt en effekt på økonomien.

Den strategiske målsettingen om å være selvfinansierende ligger fortsatt til grunn. Det nye omsetningsnivået, kombinert med effektiv drift og god kapasitetsutnyttelse, sikrer at kurs- og konferansesenteret drives på en bærekraftig, økonomisk modell. Når man i tillegg tar med kostnadsbesparelser ved at interne aktører bruker egne lokaler og tjenester fremfor eksterne, styrkes bildet ytterligere.

Fakturerbar inntekt kommer fra bruk av lokaler og tjenester som prises og faktureres, enten til eksterne kunder eller til interne aktører med rabatt. Inntekten bidrar til å dekke senterets kostnader direkte. Ikke-fakturerbar aktivitet gjelder bruk som ikke faktureres – herunder hovedforeningens aktivitet og aktivitet som sorterer inn under Utdanningsfond I som kostnadsføres med rabatt.

I 2025 fordelte aktiviteten mellom fakturerbar og ikke fakturerbar aktivitet seg slik:



Antall bookinger varierer naturlig gjennom året, med lav aktivitet i sommermånedene og høye topper i oktober og november. 2025 følger samme mønster som tidligere og gir et forutsigbart grunnlag for bemanning og planlegging.

Mange eksterne aktører kjenner til Legenes hus som konsept, men er ikke klar over at lokalene kan leies. Dette gir fortsatt stort vekstpotensial, og en ny markeds- og synlighetskampanje planlegges tidlig i 2026.

10.11 Soria Moria hotell og konferansesenter

Stiftelsen Soria Moria utdanningssenter ble etablert av Legeforeningen i 1981. Stiftelsen har et styre som består av leder og fire andre medlemmer som oppnevnes av Legeforeningens sentralstyre. Den daglige driften ledes av administrerende direktør. 2025 har vært et godt år for Soria Moria, med omsetningsrekord og flere viktige prosjekter ferdigstilt. Blant de største investeringene er utskifting

av terrassen på Askeladdens Hus samt etablering av nytt, moderne wifi-nettverk i hele Soria Moria. Prosjektene har bidratt til både økt kvalitet, bedre drift og en styrket gjesteopplevelse.