



Styrets beretning om Allmennlegeforeningens virksomhet i tiden 1. januar til 31. desember 2018

Allmennlegeforeningen er en yrkesforening i Den norske legeforening. Allmennlegeforeningen samler medlemmer av Legeforeningen som arbeider i allmennpraksis, forskning og administrasjon.

1. Styret

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

Fra 1. september 2017 – 31. august 2019

består styret av:

Tom Ole Øren, leder
Nils Kristian Klev, nestleder
Kirsten Rokstad
Christina Fredheim
Torgeir Hoff Skavøy
Ole Arild Osmundnes
Sidsel Mordt Andreassen
Elisabeth Stura



Styret har i 2018 hatt ti styremøter og behandlet 247 saker. I tillegg har styret hatt et arbeidsmøte. Styret har hatt to fellesmøter med Norsk forening for allmenntilleggsmedisin sitt styre.

I denne årsmeldingens punkt ti er det gitt en oversikt over de mer prinsipielle saker som styret har behandlet i perioden.

Styret har fra 1. september 2017 – 31. august 2019 fordelt primæransvaret for fylkene mellom seg:

- Finnmark, Troms og Nordland: Sidsel Mordt Andreassen
- Nord Trøndelag og Sør Trøndelag: Ole Arild Osmundnes
- Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal: Torgeir Hoff Skavøy
- Hordaland og Rogaland: Kirsten Rokstad
- Aust-Agder, Vest-Agder og Østfold: Christina Fredheim
- Telemark, Vestfold og Buskerud: Nils Kristian Klev
- Akershus, Oslo, Oppland og Hedmark: Elisabeth Stura

Det har vært holdt tre møter med landsrådene i perioden:

- Ekstraordinær tariffkonferanse med førstelandsrådene på Gardermoen 19. mars 2018 om fremtidig finansieringsmodell for fastlegeordningen
- Ordinært landsrådsmøte i Tønsberg 25. april 2018
- Ordinær tariffkonferanse med førstelandsrådene på Losby gods 23. til 24. oktober 2018.

Alle fylkene var representert på tariffkonferansen, og vi fikk gode diskusjoner.

Temaene for den ordinære tariffkonferansen var:

- Hvordan skal vi redde fastlegeordningen
- Gjennomgang av årets normaltariff forhandlinger, og forberedelse til neste års forhandlinger
- Arbeid med lokal tilrettelegging, brevet til kommunene og andre nødvendige tiltak
- Rammeavtalen med KS og Oslo kommune
- Fastlegen.no
- Politisk påvirkningsarbeid for å styrke fastlegeordningen – når lykkes vi, og hvorfor?
- Hvordan ser studentene på fastlegeordningen?
- Arbeidet med ALIS-modeller

2. Landsrådet

For perioden 1. september 2017 til 31. august 2019 består landsrådet av 61 representanter og 22 vararepresentanter, hvorav følgende er 1. landsråder:

Akershus	Rune Burkeland-Matre, trakk seg i oktober 2018 Hans-Christian Myklestul rykket opp
Aust-Agder	Bodil Aasvang Olsen
Buskerud	Ole Henrik Krat Bjørkholt
Finnmark	Marit Karlsen
Hedmark	Martin David Chapman
Hordaland	Øivind Wesnes
Møre og Romsdal	Eigil Ødegård Sandvik
Nordland	Karin Nilsen
Nord-Trøndelag	Dragan Zerajic
Oppland	Siw Odden Fosheim
Oslo	Gunnar Frode Olsen
Rogaland	Lars Peter Christersson
Sogn og Fjordane	Ronny Cassells
Sør-Trøndelag	Eli Øvstedal
Telemark	Else Worren Nygård
Troms	Jonas Lian
Vest-Agder	David Anand Goksem
Vestfold	Gerd-Synne Tveito Eidnes
Østfold	Robert Jozef L. Magnusson trakk seg i juli 2018, Jørn Gilberg rykket opp, men trakk seg 1.oktober. Lise Anett Nohr overtok fra samme dato.

Fullstendig oversikt over landsrådene står oppført bakerst i heftet.

3. Allmennlegeforeningens representasjon i Legeforeningens landsstyre

Allmennlegeforeningen var i 2018 representert i landsstyret med seks representanter samt med 11 geografiske representanter.

Fra 1. september 2017 – 31. august 2019 er Tom Ole Øren og Kirsten Rokstad som sentralstyremedlemmer representert i landsstyret.

Fra 1. september 2017 – 31. august 2019 er Allmennlegeforeningens styre representanter i landsstyret følgende:

Torgeir Hoff Skavøy, Sidsel Mordt Andreassen, Elisabeth Stura, Ole Arild Osmundnes, Christina Stangeland Fredheim, Nils Kristian Klev og Jonas Lian.

Vararepresentanter:

Tehua Michael Xu, Katrina Tibballs, Alf David Antoni Myklebust og Catherine Elde Isaksen

Fra 1. september 2017 – 31. august 2019 er Allmennlegeforeningens 11 geografiske representanter i landsstyret:

Helse Sør-Øst: Gerd-Synne Tveito Eidnes, Robert Magnusson, David A. Goksem, Siw Fosheim, Rune Burkeland-Matre og Martin Chapman

Helse Vest: Tor Vidar Myklebust (trakk seg høsten 2018) Lars Peter Christersson, Øivind Wesnes rykker opp fra varaplass.

Helse Midt: Eli Øvstedal og Eigil Sandvik

Helse Nord: Marit Karlsen

Vararepresentanter:

Helse Sør-Øst: Bodil Aasvang Olsen, Janne Kristin Aase Hansen, Ingunn Deinboll, Ole Henrik Krat Bjørkholt, Frode Oosterling

Helse Vest: Øivind Wesnes er flyttet opp til fast plass etter Myklebust, som trakk seg høsten 2018. Yngve Johansen, Ole Hjelle

Helse Midt: Kjetil Klungre, Stian Endresen, Torstein Sakshaug

Helse Nord: Karin Nilsen, Stina Michelle Kristoffersen

4. Allmennlegeforeningens representasjon i Legeforeningens sentralstyre

I perioden 1. september 2017 til 31. august 2019 er Allmennlegeforeningen representert med Tom Ole Øren og Kirsten Rokstad.

5. Medlemskap

Per 31. desember 2017 hadde Allmennlegeforeningen 6 631 hovedmedlemmer og 47assosierte medlemmer.

Per 31. desember 2018 hadde Allmennlegeforeningen 6 862 hovedmedlemmer og 48 assosierte medlemmer.

6. Ordinært landsråd 2018

Allmennlegeforeningens ordinære landsrådsmøte ble holdt 25. april 2018 i Tønsberg.

Vedtak fra møtet som styret har fulgt opp:

Peter Christersson la frem følgende forslag fra Rogaland legeforening:

"1) Allmennlegeforeningen skal jobbe for å få til en kollektiv yrkesskadeforsikring for sine medlemmer. Kostnaden skal tilsvare arbeidstakere (ca. 500 kr årlig), og betales sammen med årskontingent til Legeforeningen."

Vedtak: Forslaget ble oversendt styret.

Styrets oppfølging: Ole Arild Osmundnes følger opp saken for styret

Osmundnes har vært i dialog og avholdt møte med Storebrand Livsforsikring om muligheter for en kollektiv yrkesskade forsikring. AF har redegjort for behov og

problemstillinger rundt mange forskjellige organisasjonsmodeller på legekantorene. Det er sett nærmere på om en løsning via Akademikeravtalen som foreligger i dag, hvor Yrkeskadeforsikring kan kjøpes for inntil 10 personer vil kunne dekke behovet. Skal det lages en egen løsning for Allmennlegeforeningen må dette uansett avklares godkjennes av Legeforeningen og Akademikerne Pluss som er Storebrands avtaleparter i dag. Det kan være aktuelt å bringe saken inn i kommende forhandlinger mellom Akademikerne og Storebrand.

Styret arbeider videre med saken og vil komme med informasjon og anbefaling til medlemmene når saken er sikrere avklart.

Storebrand har gitt følgende tilbakemelding om hvordan dagens løsning vil kunne anvendes:

Medlemmer hos Allmennlegeforeningen kan være eier/ansatte eller selvstendig næringsdrivende. For medlemmer som eier et AS har forsikringsplikt på alle som utfører arbeid eller verv for virksomheten, inklusive eier. For medlemmer som er selvstendig næringsdrivende er ikke omfattet av bestemmelsene i lov om yrkesskade, men har forsikringsplikt for alle som utfører arbeid eller verv for virksomheten.

"2) Allmennlegeforeningen ser at det er behov for ulike ALIS-løsninger. Fastlønn vil være et godt alternativ i mindre kommuner eller områder med rekrutteringsvansker. I større bykommuner, vil næringsdrift være en hensiktsmessig løsning. Allmennlegeforeningen ønsker å prøve ut "Stavangermodellen" også andre steder, og vil jobbe for å få dette opp som et reelt alternativ."

Forslaget ble oversendt redaksjonskomiteen som sammenstiller de ulike forslagene om ALIS-hjemmel.

Ståle Sagabråten la frem redaksjonskomiteens forslag (samme som under i forhold til forslaget fra Tone Dorthe Sletten):

"Allmennlegeforeningen ser at det er behov for ulike ALIS-løsninger. Fastlønn kan være et godt alternativ i mindre kommuner eller områder med rekrutteringsvansker, andre steder vil næringsdrift være en hensiktsmessig løsning. Landsrådet ber Allmennlegeforeningen vurdere og piloterer ulike driftsmodeller, som for eksempel ALIS nord, ALIS Vest, "Stavangermodellen", ALIS-næring og andre modeller."

Vedtak: Redaksjonskomiteens forslag ble oversendt styret.

Styrets oppfølging: Elisabeth Stura sitter i arbeidsgruppen i trepartssamarbeidet som jobber med utdanningsstillinger.

"3) Det er givende og spennende å ha medisinstudenter utplassert i allmennpraksis. I tillegg kan dette være en god arena for rekruttering til faget. Dessverre anerkjenner ikke universitetene den jobben allmennlegene/praksislærerne gjør i tilstrekkelig grad. Honoreringen for praksislærere er altfor lav, og trenger er reelt løft. Allmennlegene kan ikke lenger drive dugnad. Utenlandske utdanningssteder, f.eks. i Polen og Ungarn, krever at studentene har utplassering i allmennpraksis i Norge. De honorerer imidlertid ikke legene i det hele tatt. Dette er ikke akseptabelt. Allmennlegeforeningen skal jobbe overfor norske og utenlandske

utdanningssteder for å bedre honorering for praksislærerne."

Forslaget ble oversendt redaksjonskomiteen, som la frem følgende forslag:

"Det er givende og spennende å ha medisinstudenter utplassert i allmennpraksis. I tillegg kan dette være en god arena for rekruttering til faget. Dessverre anerkjenner ikke universitetene den jobben allmennlegene/praksislærerne gjør i tilstrekkelig grad. Honoreringen for praksislærere er altfor lav, og trenger er realløst. Allmennlegene kan ikke lenger drive dugnad. Utenlandske utdanningssteder, f.eks. i Polen og Ungarn, krever at studentene har utplassering i allmennpraksis i Norge. De honorerer imidlertid ikke legene i det hele tatt. Landsrådet ber Allmennlegeforeningen jobbe for bedre honorering av praksislærere og universitetslektorer."

Vedtak: Redaksjonskomiteens forslag ble oversendt styret.

Styrets oppfølging: Christina Fredheim og Nils Kristian Klev jobber med dette videre.

Forslag fra Bård Nome

"Som tillitsvalgt gjennom 3 år i Sandefjord kommune har vi slitt med at SFS2305 skiller på interkommunal og kommunal legevakt. Iom at Sandefjord er en kommune, kan kommunen velge å betale beredskapstillegg for nattevakt. Gjennom harde forhandlinger med kommunen har legene blitt enige om en ordning med fast betaling på natt, men langt under tariffen for interkommunal legevakt, noe som synes urettferdig fordi vårt vakt-distrikt på 60-65000 personer ikke er ulikt distriktet flere interkommunale legevakter i Vestfold betjener og arbeidsmengden er ganske lik på nattevakt, dvs. arbeid hver natt. Trade off for kommunen er at legene kommer på vakt kl 1530 uten mulighet til å få oppmøtetaksten 2fk og reisetakst for vakten er definert som en tilstede vakt.

Legene i Sandefjord ønsker en endring i SFS 2305 slik at det er vakt-distriktets størrelse som utløser fast betaling på natt og ikke om det er en eller flere kommuner med i distriktet. Det er forslaget."

Vedtak: Forslaget ble oversendt styret.

Styrets oppfølging: Forslaget blir fulgt opp i forbindelse med neste forhandling av særavtalen.

Forslag fra Magnus Struckmeyer

"Takst for ledsagelse av patient i ambulanse føll bort før noen år siden. Det foreligger til dags dato ingen konsensus før hvordan legevakslege skall lønnes ved ledsagelse. Per i dag skall regning før slik ledsagelse sendes helseforetaken.

I det sista opplever vi att flera medlemmer fått avvist krav (til Nordlandssykehuset) som bestemt sig før att bruka 6-7 år gamle takster. Jag ber om att dette tas med på dagsorden og att de regionala tillitsvalge i DNLF tar dette opp till forhandling med respektive helseforetak."

Ole Arild Osmundnes orienterte om styrets vurdering av saken.

Forslag fra Torstein Sakshaug:

"Ved legevaksleges ledsagelse i ambulanse krever AF at Helseforetakene

garanterer for tilsvarende forsikringsdekning som de ansatte i Helseforetaket.

Per i dag har legevaktsleger 10G livs/uføreforsikring gjennom SFS 2305 med henvisning til HTA. Ansatte i Helse Midt-Norge i utrykningssammenheng har til sammenligning 78G ved død/uførhet/invaliditet.

Denne forskjellen kan ikke aksepteres."

Ståle Sagabråten la frem redaksjonskomiteens forslag

"Takst for ledsagelse av pasient i ambulanse falt bort før noen år siden. Det foreligger til dags dato ingen konsensus før hvordan legevaktslege skall lønnes ved ledsagelse. Per i dag skall regning før slik ledsagelse sendes helseforetakene

I det siste opplever vi att flere medlemmer fått avvist krav (til Nordlandssykehuset) som bestemt sig før att bruka 6-7 år gamle takster. Landsrådet ber om at dette tas med på dagsorden og att de regionale tillitsvalgte i DNLF tar dette opp til forhandling med respektive helseforetak.

Per i dag har legevaktsleger 10G livs/uføreforsikring gjennom SFS 2305 med henvisning til HTA. Ansatte i Helse Midt-Norge i utrykningssammenheng har til sammenligning 78G ved død/uførhet/invaliditet. Denne forskjellen kan ikke aksepteres.

Ved legevaktsleges ledsagelse i ambulanse ber Landsrådet AF kreve at Helseforetakene garanterer for tilsvarende forsikringsdekning som de ansatte i Helseforetaket."

Vedtak: Forslaget fra redaksjonskomiteen ble oversendt styret.

Styrets oppfølging: Tom Ole Øren har tatt saken opp i tariffutvalget

Forslag fra Helen Brandstorp, Ronny Cassells, Guttorm Dahl Johnsen, Marit Karlsen, Karsten Kehlet og Morten H. Larsen:

"Fastlegeordningen er inne i sin verste krise siden etableringen i 2001. Rekruttering til fastlegeordningen svikter selv i sentrale strøk.

For å bedre rekruttering av yngre leger til faget allmenntidisin, har kommuner i de siste par år opprettet ulike typer «utdanningshjemler».

Det er i dag ingen normer for innhold og krav til slike utdanningshjemler i kommunene. Fastlegehjemler kan defineres som utdanningshjemler uten at det er definerte krav til hva dette innebærer.

Krav til finansieringsordninger, strukturert, lokal veiledning og supervisjon, mulighet for deltakelse i veiledningsgruppe og kurs, samt mulighet for deltakelse i forskning og kvalitetsutvikling, vil være aktuelle tema som kan inngå i en kravspesifikasjon eller anbefaling for innhold i en utdanningshjemmel.

Skal det ha noen verdi at fastlegehjemler utlyses som utdanningshjemler må innholdet i en fastlegehjemmel være definert.

Forslag til årsmøtevedtak:

Landsrådet pålegger styret i AF i samarbeid med NFA å utarbeide forslag til innhold i allmenntilleggsutdanningshjemler."

Ble oversendt redaksjonskomiteen, og Ståle Sagabråten la frem redaksjonskomiteens forslag:

"Fastlegeordningen er inne i sin verste krise siden etableringen i 2001. Rekruttering til fastlegeordningen svikter selv i sentrale strøk.

For å bedre rekruttering av yngre leger til faget allmenntilleggsmedisin, har kommuner i de siste par år opprettet ulike typer «utdanningshjemler».

Det er i dag ingen normer for innhold og krav til slike utdanningshjemler i kommunene. Fastlegehjemler kan defineres som utdanningshjemler uten at det er definerte krav til hva dette innebærer.

Krav til finansieringsordninger, strukturert, lokal veiledning og supervisjon, mulighet for deltakelse i veiledningsgruppe og kurs, samt mulighet for deltakelse i forskning og kvalitetsutvikling, vil være aktuelle tema som kan inngå i en kravspesifikasjon eller anbefaling for innhold i en utdanningshjemmel.

Skal det ha noen verdi at fastlegehjemler utlyses som utdanningshjemler må innholdet i en fastlegehjemmel være definert.

Forslag til årsmøtevedtak:

Landsrådet anmoder styret i AF i samarbeid med NFA og spesialistkomiteen å utarbeide forslag til rammer og innhold i allmenntilleggsutdanningshjemler."

Vedtak: Forslaget til vedtak fra redaksjonskomiteen ble oversendt styret.

Styrets oppfølging: Ivaretas av Elisabeth Stura i trepartssamarbeidet.

Forslag fra Tone Dorthe Sletten, Tor Magne Johnsen, Hanna Krogh, Harald Sundby, Torstein Sakshaug og Hans Myklebust:

"Allmenntilleggsforeningen ønsker utdanningsstillinger innen allmenntilleggsmedisin som er tilpasset ulike driftsformer. Vi ønsker at flere ulike løsninger piloteres, blant annet Alis-næring, jfr Trønderopprørets forslag."

Forslag ble oversendt redaksjonskomiteen som la frem følgende forslag:

"Allmenntilleggsforeningen ser at det er behov for ulike ALIS-løsninger. Fastlønn kan være et godt alternativ i mindre kommuner eller områder med rekrutteringsvansker, andre steder vil næringsdrift være en hensiktsmessig løsning. Landsrådet ber Allmenntilleggsforeningen vurdere og pilotere ulike driftsmodeller, som for eksempel ALIS nord, ALIS Vest, "Stavangermodellen" og andre modeller."

Vedtak: Forslaget fra redaksjonskomiteen ble oversendt styret.

Styrets oppfølging: Ivaretas av Elisabeth Stura i trepartssamarbeidet.

Forslag fra Ronny Cassells:

"I beregning av normtal, må deltaking i legevakt telje som fråtrekk på lik linje med kommunal fast bistilling."

Vedtak: Ved en inkurie ble forslaget ikke tatt opp til avstemning. Styret velger å ta med seg forslaget i sitt videre arbeid.

Oppfølging: Tom Ole Øren tar kontakt med Ronny Cassells.

7. Prisutdeling: Årets allmennlege 2018

Allmennlegepriskomiteén for 2018 bestod av:
Bodil Aasvang Olsen, Randi Beate Sjøvoll,
Egil Johannesen og Nils Kristian Klev

Prisen gikk til kvinnen bak Allmennlegeinitiativet - Inger Johanne Ravn.

I nominasjonen og begrunnelsen heter det

Kandidaten har blitt nominert fra flere ulike kolleger. Flere har nominert denne personen, uten selv å egentlig kjenne vedkommende. Nettopp dette kan kanskje være noe av bakgrunnen for forslagene som er kommet inn, mange kolleger føler seg relativt nær, uten å egentlig være det. Vedkommende er blitt litt alle-manns-eie i kollegiet, og nesten alle klemmer dennes virke og innovasjon til sitt bryst. Kandidaten er fra sentrale østland og har bodd i storbyen nesten hele sitt liv. En kort stund tenkte kandidaten på å flytte til Afrika, men valgte heller en afrikareise til et grisgrendt strøk i Norge. Selv om man til daglig sitter isolert i sin praksis på ei øy langt ute i havgapet eller i en trang dal har kandidaten gjort det mulig å delta i et større miljø. Hvor allmennlegene kan diskuteres alt fra banale til kompliserte faglige spørsmål, dele anonymiserte kasuistikker og få hjelp med diagnostikk og behandling. En kan gi eller motta faglig og moralsk støtte i vanskelige spørsmål. Det gis stadig juridiske eller praktiske råd rundt det å drive som lege og en får tilgang til all den kunnskap et samlet allmennlegekorps besitter. Videre kan en dele frustrasjoner eller gleder, diskutere utvikling av fastlegeordningen eller få opplæring i riktig takstbruk. Diskusjonene er mange og temaene svært varierte. Forumet har også blitt en viktig informasjonskanal for å raskt kunne nå ut til allmennlegene noe både fagforeningen og Trønderopprøret har hatt stor nytte av i sitt arbeid. Allmennlegeinitiativet har til og med fått godt erfarne kolleger, med en ektefølt skepsis til Facebook, til å opprette profil, kun for å få med seg det som skjer. Det er i dag utvilsomt den mest effektive kanalen vi fastleger har for rask hjelp og kommunikasjon. Administrator følger godt med i diskusjonene og fører en streng praksis der hun slår ned på useriøs tone og tabloide kommentarer. Hun oppfordrer til saklig, faglig, kollegial og voksen diskusjon selv om det skal være rom for diskusjon og uenighet. Det er derfor en glede i år å kunne overrekke årets pris til kollega Inger Johanne Ravn for hennes møysommelige arbeid med facebookgruppen Allmennlegeinitiativet.



8. Styrets arbeidsprogram

Arbeidsprogram 2017-2019

Fastlegene opplever økende press på egen arbeidshverdag, og vi frykter at dette kan gå ut over pasientbehandlingen. Det er blitt tydelig at fastlegeordningen sliter med betydelige rekrutteringsvansker og underfinansiering av den økonomiske rammen. Samhandlingsreformen har økt arbeidsbelastningen for fastlegene, og satt samarbeid på tvers av behandlingsnivåene på agendaen. Allmennlegeforeningen (AF) ser at vi må ta dette innover oss, og sette inn tiltak på en tydelig måte. Det er også behov for å bedre vår kommunikasjon med medlemmene, politikere og befolkningen for øvrig.

AFs styre vil fokusere på fire hovedområder i sitt arbeidsprogram 2017-2019.

Rekruttere og beholde fastleger

AF vil jobbe for

- at det lykkelige liv som fastlege skal settes i fokus
- at individuell veiledning av allmennleger i spesialisering (ALIS) må reetableres og styrkes.
- utvikling av ulike modeller for ALIS-hjemler.
- endring av kravene til institusjonstjeneste for spesialistutdanning i allmenmedisin.

Rammebetingelser

AF vil jobbe for

- å øke den økonomiske rammen, slik at vi kan bli flere fastleger, og få mulighet til å ha kortere pasientlister uten at dette medfører et økonomisk tap.
- å beholde våre kjerneoppgaver og vår portvokterrolle, slik at vi beholder en helhetlig allmennlegetjeneste, uten parallelle løp for noen deler av pasientens helse.
- bedre betingelser for legevaktsleger og en akseptabel total arbeidsbelastning for fastleger.

Bedre samhandling på riktige premisser

AF vil jobbe for

- at kommunalt tverrfaglig samarbeid skal honoreres på linje med takst 14
- at samhandling med spesialisthelsetjenesten bedres
- et nasjonalt forankret samhandlingsorgan.

Ny medlems- og informasjonsstrategi

AF vil jobbe for

- at nåværende skriftlige og elektroniske informasjonskanaler skal evalueres og det skal tas i bruk nye kommunikasjonskanaler /sosiale medier.
- styrking av kommunikasjon mellom styret, tillitsvalgte og andre ressurspersoner i foreningen, og bidra til økt involvering av og støtte til tillitsvalgte.
- at det etableres og benyttes elektroniske løsninger for raskt å kunne søke råd hos medlemsmassen i enkelt saker for å sikre forankring.
- at det utvikles en interaktiv manual eller app til hjelp i tillitsvalgtarbeidet.

Rekruttere og beholde fastleger

Fastlegeordningen opplever rekrutteringssvikt. Det gjelder søkere til hjemler både i distrikt og i byer. Selv storbyer som Trondheim og Bergen får få eller ingen reelle søkere til ledige hjemler, og kollegaer rapporterer om økende problemer med å finne vikarer. I tillegg hører vi om fastleger som vurderer å slutte. For Allmennlegeforeningen (AF) er det svært viktig å bidra til å motvirke disse trendene.

- **Det lykkelige liv som fastlege skal settes i fokus**
AF vil spre kunnskap og riktig informasjon om aspektene ved å jobbe som fastlege. Vi vil skape trygghet for selvstendig næringsdrivende fastleger, og utfordre myndighetene til å ta større ansvar for dette.
- **Individuell veiledning av allmennleger i spesialisering (ALIS) må reetableres og styrkes**
Kommunene bør ha ansvar for veiledning av ALIS. Vi foreslår at veiledning av ALIS teller som kommunal bistilling på linje med andre kommunale oppgaver.
- **Vi vil være med å utvikle ulike modeller for ALIS-hjemler** AF vil i samarbeid med ALIS-utvalget utarbeide informasjonsmateriell om ALIS-hjemler for medlemmer og kommuner. Pågående ALIS-prosjekter skal følges opp med hensikt å gi trygge og gode arbeidsvilkår, og varige løsninger på rekrutteringsutfordringen.
- **AF vil delta i prosessen rundt kravene til institusjonstjeneste for spesialistutdanning i allmennmedisin**
AFs landsråd har vedtatt at sykehusåret i sin nåværende form bør endres slik at det ikke svekker rekruttering og stabilisering av leger i distrikt. Spesialitetsreglene i allmennmedisin er i endring, og AF skal samarbeide med NFA og spesialitetskomiteen i allmennmedisin for å ivareta tjenestens faglige innhold og praktiske gjennomførbarhet

Rammebetingelser

Fastlegeordningen er under press. AF mener at fastlegeordningen er den beste organiseringen av legetjenesten, og vil derfor jobbe for å bevare og utvikle ordningen. Folketrygdfinansieringen sikrer likeverdig tilgang til legetjenester i alle kommuner. AF vil arbeide for å beholde og utvikle folketrygdfinansieringen. Fastlegeordningen må ha tilstrekkelig kapasitet og stabilitet slik at pasientene opplever god kontinuitet og kvalitet. AF vil støtte NFA i arbeidet med å fremme kvalitet i allmennpraksis, og vi vil jobbe for rammebetingelser som understøtter kvalitetsarbeid. AF vil jobbe for at våre medlemmer skal få best mulig IKT løsninger, og vi vil følge med på den videre utviklingen på dette området, og forsøke å påvirke beslutningstakerne slik at vi får brukervennlige og hensiktsmessige løsninger.

Vi mener at digitalisering av tjenesten må fullfinansieres.

- **Vi vil jobbe for å øke den økonomiske rammen, slik at vi kan bli flere fastleger, og få mulighet til å ha kortere pasientlister uten at dette medfører et økonomisk tap.**
Allmennlegeforeningen vil i perioden få belyst de ulike finansieringsordningene i fastlegeordningen. Det hersker i dag betydelig usikkerhet i hvordan det økonomiske bilde vil se ut dersom det skulle tilkomme en vesentlig endring i finansieringen av fastlegeordningen. Vi ønsker derfor både en bedriftsøkonomisk analyse og en samfunnsøkonomisk analyse.
- **Vi vil jobbe for å beholde våre kjerneoppgaver og vår portvokterrolle, slik at vi beholder en helhetlig allmennlegetjeneste, uten parallelle løp for noen deler av pasientens helse.**

- **AF vil jobbe for bedre betingelser for legevaksleger og en akseptabel total arbeidsbelastning for fastleger**

Det er store variasjoner i hvordan legevakt er organisert i kommunene og AF mener det er behov for større lokale tilpasninger enn det dagens avlønningssystem og avtaler gir rom for.

Bedre samhandling på riktige premisser

Etter samhandlingsreformen i 2012 har det skjedd en økende oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Det har ikke vært system eller føringer for hva som skal overføres og hvordan dette skal skje. Det har ikke fulgt ressurser med overføringen.

- **Kommunalt tverrfaglig samarbeid skal honoreres på linje med takst 14**
Det har siden fastlegeordningens start vært et dugnadsarbeid når fastleger har bidratt inn mot kommunenes råd og utvalg. For at fastlegene på en systematisk måte skal kvalitetssikre fastlegeperspektivet må arbeidet være honorert slik at dette kan få den samme prioritet som den daglige driften på kontoret.
- **Samhandling med spesialisthelsetjenesten skal bedres**
AF vil jobbe for å bedre kommunikasjonen mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten, både på sykehus, men også mot avtalespesialistene. Dette skal honoreres på lik linje med kommunikasjon og samhandling i kommunen.
- **Et nasjonalt forankret samhandlingsorgan**
Historisk har Praksiskonsulentordningen (PKO) vært det eneste verktøyet som tidvis har fungert for å bedre samhandlingen. Utbredelse og virke har vært svært varierende og man har ikke stått så fritt som man kanskje burde gjort for å kunne utøve sin rolle fullgodt i alle sammenhenger. Det finnes i dag godt sammenlignbare strukturer som kan være modell for en slik etablering. Vi vil se nærmere på muligheten for å etablere et selvstendig samhandlingsorgan etter mønster fra NOKLUS/SKIL.

Ny medlems- og informasjonsstrategi

AF skal bygge en ny medlems- og informasjonsstrategi. Sosiale medier og nyere kommunikasjonskanaler skal brukes til å bre informasjon og kunnskap om AFs politikk og arbeid, belyse dagsaktuelle saker og bidra i debatter om helsepolitiske temaer. Vår nye strategi skal sikre engasjement og forankring av foreningens arbeid hos våre medlemmer, og understøtte det viktige arbeidet til våre tillitsvalgte. AF vil jobbe tydeligere opp mot politiske beslutningstakere og media for å sette fastlegeordningen sine utfordringer på dagsorden.

- **AF skal anvende elektroniske løsninger for å søke råd og skape debatt hos medlemmene om aktuelle saker**
AF vil jobbe for å øke medlemmenes engasjement og deltagelse i foreningen og samfunnsdebatten vedrørende helsepolitiske spørsmål og utfordringer. Vi må trekke i samme retning og det er helt sentralt at våre mål og verdier forankres i medlemsmassen. AF vil aktivt involvere våre medlemmer og tillitsvalgte i arbeidet for videreutvikling av foreningen og arbeidsforholdene til allmennleger.

- **AF skal gjennomgå etablerte informasjonskanaler og utvide med sosiale medier og andre nyere kommunikasjonsplattformer**

AF skal sørge for at aktuell informasjon og kunnskap er tilgjengelig på flere plattformer samtidig for medlemmer, befolkningen, myndigheter og politiske beslutningstakere. AF skal vurdere etablering av en ny moderne dynamisk informasjonsportal, "Fastlegen.no", hvor både medlemmene, politiske beslutningstagere, journalister og andre kan søke informasjon om Allmenlegeforeningens arbeid og hva som er dagsaktuelle tema og diskusjoner.

- **AF skal bidra til at tillitsvalgte får nødvendig støtte, tilstrekkelig opplæring og tilpassede hjelpemidler**

Vi ønsker å satse på tillitsvalgtapparatet og bidra til at lokale tillitsvalgte er utrustet til oppgavene. Nåværende kurs- og skoleringsmuligheter må videreutvikles og suppleres med nye alternativer tilpasset lokale forhold og behov. AF-styret skal i større grad delta på medlemsmøter og understøtte andre tillitsvalgte i organisasjonen. AF vil arbeide for at lokale tillitsvalgte har tilgang til en oppdatert elektronisk manual- eller app til hjelp i tillitsvalgtarbeidet.

9. Allmenlegeforeningens og Norsk forening for allmenmedisin sine kurs

AF og NFA har samarbeidsavtale om felles kurs. De to foreningene har avholdt følgende felles kurs i 2018:

Geilokurset, mars

Temaer: Formiddagskurs: Kardiologi, kveldskurset: Mestring



- Antall deltakere: 103
- Kurskomité: Gerhard Gerhardsen (leder), Jan Arvid Prytz, Marianne Killi og Jørgen Smith.
- På foreningens time deltok Tom Ole Øren og Ståle Sagabråten

Kurs under Allmenmedisinsk våruke, Tønsberg, april

Grunnkurs D - Allmenlegen som forsker og kunnskapshåndterer

- Antall deltakere: 52
- Kurskomité: Jørund Straand, Morten Lindbæk, Mette Brekke, Elin O Rosvold

Grunnkurs A- Allmenmedisin (EU-kurs)

- Antall deltakere: 76
- Kurskomite: Gjertrud Lødøen, Vibeke Løvdal og Bjørg Dysthe



Emnekurs: Praktiske ferdigheter

- Antall deltakere: 57
- Kurskomité: Nina Wiggen og Andreas Pahle

Klinisk emnekurs: MUPS

- Antall deltakere: 33
- Kurskomité: Aase Aameland, Lars Tore Nerbøvik og Peter Prydz

Kurs i helsepolitikk

- Antall deltakere: 97
- Kurskomité: Kirsten Rokstad, Ole Arild Osmundnes og Sidsel Mordt Andreassen

Ledelseskurs del I på våruka, del II Universitetet i Oslo

Del I

- Antall deltakere: 37
- Kurskomité: Nils Kristian Klev og Christina Stangeland Fredheim

Del II

- Antall deltakere: 15
- Kurskomité: Nils Kristian Klev og Christina Stangeland Fredheim

Solstrandkurset, mai/juni

- Temaer: MUPS: Medisinsk uforklarte plager og symptomer og Endokrinologi
 - Antall deltakere:
 - MUPS: 117
 - Endokrinologi: 105
 - Kurskomité: Alexander Geelmuyden, Marit Berge Endresen, Stian Wesnes, Stina Lind Monsen, Marit S R Skeie og Rolf M Tande
- På foreningens time deltok Knut-Arne Wensaas



Nord-Norgekurset på hurtigruteskipet M/S "Finmarken"

- Tema: Ungdomshelse
- Antall deltakere: 60
- Kurskomité: Birger Løvland, Morten Høyser, Jorid Degerstrøm og Kari Beckmann
- På foreningens time deltok Petter Brelin og Sidsel Andreassen



10. Viktige saker i 2018

a. Stabilisering og rekruttering

Det er viktig for AF å jobbe for gode rammer og vilkår for både ALIS og spesialister. Vi har tro på at mer avklart oppgavefordeling, nok tid til pasientene, og trygge økonomiske vilkår, er grunnleggende for å holde på de allmennlegene vi har, samt gjøre faget interessant for de ferskeste legene.

Et av målene har vært å ha et mer positivt fokus. Som følge av fastlegekrisen, er det stadig artikler og innlegg på sosiale medier som har et negativt preg, og dette får følger for hvordan våre egne medlemmer ser på faget vårt. Derfor arrangerte vi «Fastlegedagen» 5. desember, hvor det var et nasjonalt fokus på gleden ved yrket vårt. Dette fikk nasjonal oppmerksomhet på en positiv måte.

Et annet arbeidsområde har vært å reetablere og styrke veiledningen av ALIS. Leger som startet som fastlege etter 1. mars 2017 mistet retten til individuell veiledning tross et tydelig påtrykk fra NFA, AF og ALIS-utvalget om å opprettholde slikt tilbud. AF styret har samarbeidet med ALIS-utvalget om å rette fokus på kommunenes plikt til å sikre at fastlegene er i spesialistutdanning, og at god legeutdanning sikres gjennom bl.a. veiledning. I tillegg har veiledning vært et viktig punkt i arbeidet med ny spesialiststruktur, og nye regler for spesialistutdanning i allmenntidmedisin.

Ettersom det dukket opp nye rekrutteringsprosjekter som bl.a. ALIS VEST, ble det viktig for AF å følge opp og sikre ALIS trygge og gode arbeidsvilkår. AF har deltatt i trepartssamarbeidets gruppe om aktuelle modeller for ALIS-hjemler, faglige og økonomiske rekrutterende tiltak, og faktorer som påvirker behovet for ALIS-hjemler de neste 10 år.

På landsrådsmøtet i 2017 ble det vedtatt at AF sammen med NFA skulle jobbe for å endre sykehusåret i sin nåværende form slik at dette spesialisingskravet ikke ble en antirekrutterende del av utdanningen. AF har fulgt dette opp gjennom kontakt med spesialitetskomiteen i allmenne medisin. Ved utgangen av 2018 var praktiske forhold omkring eventuelle krav til institusjonstjeneste i ny spesialistutdanning fortsatt uavklart, og arbeidet med dette fortsetter inn i 2019.

b. Ledelse, herunder ledelsesutdanning

AF har nå utviklet sammen med Institutt for helseledelse ved Universitetet i Oslo fire moduler i Helseledelse som hver er meritterende med fem poeng. Disse modulene kan søkes godkjent som moduler ved en eventuell master i ledelse ved Universitetet i Oslo. Under Våruka arrangeres hvert år første del av en modul (I-IV) Andre del går i juni hvert år ved Universitetet i Oslo. Det må også skrives en hjemmeeksamen. I 2018 ble modul III arrangert under Våruka og andre del av denne modulen ved Universitetet i Oslo på et to dagers kurs i juni sammen med hjemmeeksamen i løpet av juni.

Legeforeningen har utviklet et Helselederprogram for unge leger og medisinere studenter som 16 studenter nå er i full gang med. Det var ca 150 unge søkere. Programmet er en pilot som skal evalueres før det permanent implementeres. Programmet er basert på lørdagssamlinger og studietur samt egenutvikling mellom samlingene.

c. Utvikling av den fagmedisinske akse i Legeforeningen

Arbeidet med ny spesialitetsstruktur har gitt Legeforeningen, med de fagmedisinske foreninger, en fortsatt sentral og aktiv rolle knyttet til etablering, utvikling og drift av spesialitetskomitéene. I arbeidet med endring i spesialitetsstruktur hadde Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet også formidlet ønske om å kunne forholde seg mer direkte til den faglige delen av Legeforeningen i utdanningsspørsmål og innen faglig rådgivning. Dette aktualiserte Legeforeningens behov for å gjennomgå oppgaver for og overordnet organisering av den faglige aksene. Sentralstyret vedtok i 2016 å nedsette en arbeidsgruppe med mandat for vurdering og organisering av den fagmedisinske akse i Legeforeningen. Nils Kristian Klev har vært AFs representant i arbeidsgruppen. I 2017 la gruppen frem forslag til endringer i en rapport (Utvikling av den fagmedisinske akse i Legeforeningen). Rapporten ble behandlet på landsstyremøtet i Ålesund i mai 2017. Arbeidsgruppen foreslo en ny struktur for fagaksene med opprettelse av et faglandsråd og fagstyre og opprettelse av egne underutvalg av leger i spesialisering (LIS) i hver fagmedisinsk forening. Landsstyret vedtok enstemmig å videreutvikle modellen for organisering av den fagmedisinske aksene i Legeforeningen og fremme forslaget med tilhørende forslag til lovendringer og økonomiske konsekvenser for landsstyret 2018. Forslag til ny lov ble utarbeidet i komitéens videre arbeid og lagt frem på landsstyret i 2018 hvor den nye strukturen i den fagmedisinske aksene i foreningen ble vedtatt. Det første møtet i det nye faglandsrådet ble gjennomført 26. september 2018 hvor det nye fagstyre ble valgt.

d. Hvordan løfte og synliggjøre fastlegeordningen?

Fastlegeordningen har vært en av de mest vellykkete helsereformene i Norge. Målet har vært å gi likeverdige legetjenester i hele landet med god kontinuitet og tilgjengelighet. Fastlegeordningen som grunnmuren i helsevesenet slår nå sprekker, og det er viktig at vi sammen med myndighetene revitaliserer ordningen slik at vi fortsatt kan gi god pasientkvalitet og gode rammevilkår for fastlegene. Vi har vært tydelige på at vi trenger strakstiltak, og at ikke alle viktige nye tiltak utsettes til etter evalueringen av fastlegeordningen 1. september 2019 og en handlingsplan i 2020. Nå har vi oppnådd en felles virkelighetsforståelse av våre utfordringer hos

myndighetene og sentrale politikere på begge fløyer. Våre utfordringer er kjente: en tiltagende rekrutteringssvikt i hele landet, erfarne leger slutter og vi har en ukontrollerbar oppgaveoverføring fra andre helseaktører, spesielt sykehusene. Fastlegene har for lange dager med svak økonomisk utvikling og reduserte rammevilkår som ikke har svart opp våre utfordringer. Fastlegeordningen er en garanti for et offentlig helsevesen, og mot en todeling hvor din personlige økonomi kan avgjøre hvilken helsetjeneste du får. Vi må fortsatt drive aktiv politisk påvirkning. Det vil få store konsekvenser for spesialisthelsetjenesten hvis fastlegeordningen "råtner på rot". Det er samfunnsmessig og økonomisk klokt med en sterk primærhelsetjeneste av høy kvalitet. Treparsamarbeidet mellom Helse- og omsorgsdepartementet, KS og Legeforeningen er godt i gang, og vi har levert to rapporter om ALIS. Vi jobber med alternative finansieringsmodeller og skal jobbe videre med kvalitet og innovasjon på fastlegekontorene. Legeforeningen jobber målbevisst med samhandling og ser på ekstra oppgaver som ikke er økonomisk kompensert siste årene, og vi jobber med vår oppgaveportefølje. Det har vært et voldsomt medietrykk mot foreningen og medlemmene det siste året som ser ut til å fortsette.

AF har jobbet mye med sosiale medier, og vi er aktive på Facebook, Instagram og skriver hyppige medlemsbrev. Vi har etablert *fastlegen.no* som en viktig informasjonskanal og allmennlegenenes eget medlemsblad. Flere yngre leger har nok blitt skremt av utviklingen i fastlegeordningen, og vi tror flere sitter på gjerdet og avventer videre utvikling. Fastlegedagen ble en vellykket markering 5. desember 2018, og vi så på nytt et stort og bredt engasjement blant våre medlemmer. Våre positive budskap om at "Alle trenger fastlegen" og "slå ring om fastlegeordningen" nådde godt ut til våre pasienter og politikere. Fremover må vi jobbe videre med lokale løsninger i den enkelte kommune. Samarbeidet med pasientforeninger blir også viktig.

e. Primærhelseteam

Legeforeningen har vært involvert i arbeidet med utarbeidelsen av piloten siden 2016. Primærhelseteam er et team bestående av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer, og alle teamene skal ledes av en fastlege. Piloten ble iverksatt 1. april 2018 i åtte kommuner i 13 fastlegepraksiser og skal være et tre års prosjekt før den evalueres. 85 fastleger deltar. Allmennlegeforeningen støttet intensjonen med piloten ved å styrke helsetilbudet til pasientgrupper med særskilte utfordringer. Videre ønsker man i prosjektet finne ut om ny organisering og alternative finansieringsordninger gir et bedre tilbud til pasientene. AF har likevel vært tydelige på at denne piloten ikke vil løse de utfordringene vi har med tiltagende rekrutteringsutfordringer og økt oppgaveoverføring fra andre helseaktører. Vi har i vårt høringsvar også påpekt at flere utfordringer ikke vil løses med de foreslåtte finansieringsmodellene (Honorarmodellen og Driftstilskuddsmodellen). AF har deltatt i et fellesmøte med pilotkontorene, og de fleste var fornøyd med å få sykepleier på kontoret, og opplevde at det var en fornuftig utvikling. Kontorene rapporterte at de økonomiske rammevilkårene var for dårlige med begge finansieringsmodellene. AF vil sammen med NFA danne en ressursgruppe som følger utviklingen videre i disse teamene. Se for øvrig høringssvarene til AF og legeforeningen for mer informasjon.

f. Forhandlinger om takster, honorarer og egenandeler

AFs representanter i Legeforeningens forhandlingsutvalg har vært Tom Ole Øren, Nils Kristian Klev og Kirsten Rokstad.

Årets oppgjør endte som kjent med brudd. Statens tilbud tok ikke i tilstrekkelig grad innover seg den alvorlige situasjonen i fastlegeordningen, og en klarte ikke komme til enighet om den økonomiske rammen i årets forhandlinger.

Etter kontakt mellom partene ble det den 1. oktober 2018 underskrevet en enighetsprotokoll med helseministeren hvor det var enighet om at fastlegene fått mer arbeid per pasient og at det er økte kostnader. Samtidig har arbeidstid for den enkelte fastlege økt og ministeren mener at behov for reduksjon i listelengde må kompenseres. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal kartlegge merarbeidet til fastlegene innen 1. mars 2019.

En har ikke lyktes å komme til enighet om EPJ-protokoll da staten fastsatte denne ensidig. Legeforeningen aksepterer ikke at den legges til grunn for avsetning og opplegg for styring og prioritering av midlene.

Staten valgte etter bruddet i juni en ensidig fastsettelse av oppgjøret gjeldende fra 1. juli 2018. Det ble gitt en inntektsvekst på 2,8 prosent og en kompensering av kostnader tilsvarende 2,9 prosent. Justert for overhenget fra i fjor tilsvarer det en økning av rammen pr dato på 3,86 prosent for fastlegene. Per-capita tilskuddet justeres med rammeøkningen, men det ble i tillegg gitt 100 millioner for delvis kompensering av økte oppgaver.

De nye takstene for fastleger fra 1. juli 2018:

Takst-	Endring refusjon	Endring egenandel	Honorar fra 1. juli 2018	Refusjon fra 1. juli 2018	Egenandel fra 1. juli 2018
1AD	2	2	73	17	56
1AD2 (NY)	17	56	73	17	56
1AK	1	1	89	34	55
1E	0	1	62	7	55
1F	5	0	100	100	0
1H	0	1	66	0	66
2AD	3	3	160	5	155
2AE	2	3	159	4	155
2AK	4	5	283	21	262
2BD	0	2	116	0	116
2CD	14	0	201	201	0
2DK	0	1	110	61	49
2ED	0	3	215	60	155
2FK	0	5	432	170	262
11AD	134	4	450	241	209
11AK	141	6	600	266	334
11BD	0	2	116	0	116
11CD	38	0	225	225	0
11DD	0	1	102	66	36
11DK	0	1	125	89	36
14	125	0	700	700	0
100	10	0	119	119	0
104	50	0	240	240	0
105	10	0	219	219	0
109 (UTGÅR)					
109A (ny)	200	0	200	200	

109B (ny)	110	0	110	110	
129F	5	0	372	372	0
501	18	0	80	80	0
701A	0	1	55	55	0
899	0	5	250	0	250

Nye takster og tekstlige endringer

Ny tekst er markert i *kursiv*, fjernet tekst er merket med gjennomstreket tekst.

Ny takst 1ad2

Prøvetaking for ekstern rekvirent, uten samtidig råd/veiledning.

Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 701a t.o.m. 712.

Ny takst 109a og 109b

109a: Første gangs utfylling av Noklus-diabetesskjema og innsending av opplysninger til Diabetesregister for voksne. Taksten kan benyttes én gang per pasient.

109b: Andre og senere gangs utfylling av Noklus-diabetesskjema og innsending av opplysninger til Diabetesregister for voksne. Taksten kan benyttes inntil én gang per kalenderår.

Presisering i takst 1bd

Enkel pasientkontakt ved papirbrev eller telefonsamtale. Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, jf. takst 1h.

Presisering i takst 1be

Det er lagt inn en ny setning i tekststrengen: Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning.

Presisering i takst 1h

Det er lagt inn en ny setning i tekststrengen: Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning eller ordinasjoner.

Fjerning av tekst i merknad B1

Strekpunkt er endret til: - intramuskulære injeksjoner ~~av vanlige medikamenter~~

Ny tekst i 2ae

Ny tekst er tatt inn: Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 2dd og 2p.

Takst 2cd, 2cdd, 2ck, 2dk, 11cd og 11ck

Merknad B1 er tatt inn i takstene.

Ny tekst i 14 og 14D

Det er tatt inn i tekststrengen: Taksten kan ikke kreves dersom møtet avlyses eller dersom møtet er initiert av NAV. Taksten kan ikke benyttes av legevakt.

Ny tekst i merknad C0

Det må på forespørsel fra Helfo opplyses om mellom hvilke adresser reisen har funnet sted.

Ny tekst i 108a-108f

I alle takstene er det tatt inn: Taksten dekker utgifter til gel mv.

Endring i egenbetalingstakster

Takstnr.	2017/2018	Endring	2018/2019
10a	61	1	62
10b	91	2	93
10c	128	3	131
10d	173	4	177

Per-capita tilskuddet

Per-capita tilskudd ble økt fra 1. juli 2018 med 35 kroner til 486.

g. Rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen

Rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310) regulerer sentrale rettigheter for fastlegene, som blant annet rett til å overdra praksisen ved oppsigelse av hjemmel, rett til fravær, inntak av vikar, åpningstider o.l. Rammeavtalen ble sist sagt opp til reforhandling høsten 2017. Forhandlingene ble gjennomført parallelt med forhandling om særavtalen (SFS 2305). Legeforeningen ønsket å se avtalene i sammenheng, men KS avviste de fleste krav og var i liten grad villig til substansielle endringer i innhold og innretning. Forhandlingene om særavtalen endte i sentral nemnd, mens man valgte å forlenge rammeavtalen uendret frem til 31. desember 2018. Legeforeningen mener det er et klart behov for å reforhandle avtalen på flere punkter, og sa derfor opp avtalen 28.9.2018. Det er avtalt mellom partene at dagens avtale gjelder frem til 20. juni 2019 da det planlegges at den forhandles parallelt med normaltarifforhandlingene våren 2019.

h. Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Legeforeningen

Avtalen løper fortsatt og er ikke sagt opp til reforhandling.

i. Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Legeforeningen

Legeforeningen forhandlet høsten 2017 med KS særavtalen (SFS 2305) og rammeavtalen for fastlegeordningen (ASA 4310). Særavtalen regulerer samfunnsmedisin, legevakt, turnuslegers arbeidsforhold m.v.

Det ble krevende forhandlinger, og på tross av at et stort behov for endringer og utvikling opplevde vi ikke vilje hos KS til å gjøre nødvendige endringer. Legeforeningen la blant annet lagt frem forslag til løsninger for å begrense uforsvarlig høy arbeidsbelastning. Videre utfordret vi KS på rekruttering, oppgaveoverføring til fastlegene, turnuslegers arbeidssituasjon og særskilt på legevaktbelastning. Når vi ikke får gehør på noen måte av betydning på slike viktige spørsmål, er en avtaleløsning vanskelig. Forhandlingene om særavtalen endte med brudd og uenigheten ble overlatt til nemndsbehandling. Ny avtale ble fastsatt av nemnda med virketid fra 1. januar 2018 til 30. april 2018 og avtalen ble deretter bragt inn i forhandlingene i hovedoppgjøret. En kom der til enighet om ny særavtale gjeldene for perioden 1. mai 2018 til 31. desember 2019.

Viktigste endringer i særavtalen

- Gravide får rett til å opprettholde beredskapsgodtgjørelse/lønn ved vaktfritak i siste trimester.
- I vaktklasse 1, der mange av legene har en særlig stor legevaktbelastning, økes satsene for beredskapsgodtgjøring med ytterligere 33 prosent. Satsene for vaktklasse 1 har dermed økt med 43 % i forhold til særavtalen som gjaldt frem til 30. desember 2017.
- For øvrige vaktklasser kan partene lokalt avtale lønnsfastsetting i legevakter med tilstedeværelse.

j. Statsavtalen

Statsavtalen er avtalen mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Legeforeningen på den andre om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis. Legeforeningen er normalt avtalepart, men grunnet bruddet i forhandlingene i 2018 ble det ikke oppnådd enighet om avtalen slik at denne ble kun undertegnet av de tre andre partene.

Som del av signering av enighetsprotokollen med ministeren den 1. oktober 2018 (se punkt f) sluttet legeforeningen seg til den gjeldene statsavtalen med unntak av EPJ-protokollen.

k. Avtalene med Finans Norge og Statens pensjonskasse

Legeforeningen kom til enighet med Finans Norge om ny avtale om veiledende honorar og retningslinjer for legeundersøkelser for forsikringselskap. Legeforeningen fikk gjennomslag for en betydelig økning i honorarsatsene.

Det ble ikke gjort endringer i avtaleteksten, slik at forhandlingene kun dreide seg om økning i honorarsatsene. I forhandlingene la Legeforeningen stor vekt på den utfordrende situasjonen i fastlegeordningen, og fikk gjennomslag for en betydelig økning i honorarsatsene på de mest brukte erklæringene. Honorarene for skjema nr. 1.4 Legeerklæring ved tegning øker med 12,35 prosent, og honoratene for skjemaene 1.3.1 og 1.3.2 øker med 11 prosent. Øvrige honorarer øker med 8 prosent. Satsene var gjeldene fra 1. juli 2018.

Avtalen med Statens Pensjonskasse har en varighet fra 1. juli 2017 til 1. juli 2019. Partene hadde avtalt en regulering pr. 1. juli 2018 tilsvarende inntektskomponenten i normaltariffen. Honorarsatsene i avtalen ble regulert med 2,8 pst.

I. Allmennleger i spesialisering - ALIS

ALIS-utvalget er Allmennlegeforeningens faste underutvalg for allmennleger i spesialisering. Det består av fire medlemmer valgt av Allmennlegeforeningens landsrådsmøte og et medlem utpekt av styret i Norsk forening for allmennmedisin (NFA). ALIS-utvalget skal jobbe med og rådgje Allmennlegeforeningens styre i saker som særlig angår allmennleger i spesialisering. Utvalget for 2017-2019 har bestått av Elisabeth Stura (leder), Katrina Tibballs, Alf David Antoni Myklebust, Catherine Elde Isaksen og Andreas Pahle (NFA-representant).

Utvalget har i 2018 hatt fokus på følgende saker:

- Retten til individuell veiledning:
Utvalget hadde i 2017 dialog både innad i Legeforeningen og utad mot Helsedirektoratet vedrørende retten til individuell veiledning for leger som startet i fastlegepraksis etter 1. mars 2017. Det ble etter hvert klart at det ikke ville lykkes å få Helsedirektoratet til å gjeninnføre en nasjonal ordning for individuell veiledning. Utvalget besluttet da å rette fokus mot tilrettelegging for lokale avtaler om veiledning og utformet et informasjonsskriv med fokus på kommunenes nye plikt til å sikre at allmennleger er under spesialistutdanning, samt kommunenes generelle ansvar for forsvarlighet i legetjenesten.
Individuell veiledning var et viktig punkt i arbeidet med ny spesialiststruktur og nye regler for spesialistutdanning i allmennmedisin. ALIS-utvalget ga i denne sammenheng råd til Allmennlegeforeningens styre om omfang og varighet av individuell veiledning, krav til veiledningskompetanse og viktigheten av distinksjon mellom supervisjon og veiledning.
- Modeller for ALIS-hjemler/ALIS-stillinger, samt oppfølging av prosjektet ALIS-VEST.

Medlemmer av ALIS-utvalget har deltatt på workshop arrangert av NFA og AF om ALIS-modeller og var representert på ettårskonferansen til ALIS-VEST. Utvalgets leder har på vegne av Allmennlegeforeningen deltatt i trepartssamarbeidets arbeidsgruppe om ALIS.

- Nettkurs
Utvalget har i 2018 utarbeidet et kort nettkurs hvor medisinstudenter, LIS1-leger og ferske allmennleger ved hjelp av kasuistikker kan få innsikt i praktiske og sosioøkonomiske forhold omkring oppstart i en allmennlegekarriere. Kurset forventes publisert våren 2019.
- «Oppstartshåndbok i allmennpraksis»
Oppstartshåndboka ble revidert på nytt i 2018. Det ble denne gang gjort et litt større revisjonsarbeid, med Katrina Tibballs som redaktør.
- ALIS som ikke er fastleger/fastlegevikar
ALIS-utvalget har i 2018 hatt en målsetning om å øke bevisstheten både innad i Legeforeningen og hos samarbeidspartnere om arbeidsforhold og spesialistutdanning for ALIS som ikke arbeider i fastlegeordningen. Dette er en liten andel av ALIS, men en voksende gruppe. Det blir viktig å fortsette dette arbeidet i 2019.
- Nye spesialistregler i allmennmedisin
ALIS-utvalget samarbeidet tett med Allmennlegeforeningens styre om høringsvar til ny forskrift for spesialistutdanning i allmennmedisin.
- Medlemskontakt
ALIS-utvalget har medlemskontakt via e-post, Facebook og ALIS-kvelder. ALIS-utvalget sin Facebookside hadde ved utgangen av 2018 i overkant av 1400 følgere («likes»). Utvalget mottar og besvarer henvendelser på ukentlig basis om store og små spørsmål som omhandler hverdagen som ALIS. I samarbeid med AF og NFA har det vært arrangert ALIS-kveld på Våruka og medlemmer av ALIS-utvalget deltok også på Nidaroskongressens ALIS-kveld. Disse meldingene og arrangementene har gitt gode innspill til utvalget om viktige arbeidsområder.
- Internasjonalt arbeid
ALIS-utvalget har i samarbeid med NFA vurdert og oppnevnt nye delegater til internasjonalt arbeid for unge og nye allmennleger i Norden (Nordic Young General Practitioners) og Europa (Vasco da Gama Movement).
- Politikkutvikling
ALIS-utvalget har holdt Allmennlegeforeningens styre oppdatert om aktuelle saker for ALIS og fremmet forslag til konkrete vedtakssaker i styret.

m. Finansieringsmodeller i allmennpraksis

Allmennlegeforeningen (AF) har siste årene jobbet mye med nye finansieringsmodeller i fastlegepraksis. Disse har stort sett vært uendret siden fastlegeordningen ble etablert i 2001 basert på erfaringene fra piloteringen i fire kommuner. Rekrutteringssituasjonen og stabiliseringsutfordringene øker stadig, og tidsbruksundersøkelsen viser at fastlegene jobber ca 56 timer i gjennomsnitt per uke. Vi opplever en ukontrollert oppgaveoverføring fra andre helseaktører og spesielt fra spesialisthelsetjenesten. AF presenterte en skisse til en ny finansieringsmodell på en ekstraordinær tariffkonferanse og på landsrådsmøte. En ny modell må gi større økonomisk trygghet for leger med korte lister og ved oppstart av 0-lister samt sikre at erfarne leger blir i ordningen. Finansieringen må også styrkes som en følge av den markerte oppgaveoverføringen, nye oppgaver og kontorenes økte driftsutgifter. Vi mener at dagens per capita modell i for stor grad "belønner" lange lister, og kan således være antirekrutterende. Den tar ikke høyde for forskjeller i "tunge" og "lette lister". Etableringsutgifter og løpende utgifter er rimelig like uavhengig av listestørrelse. Dagens finansieringsmodell gir ikke nok trygghet ved sykdom, kurs og permisjoner selv om SOP ytelsene nå er blitt bedre.

Vi mener normtallet for full praksis (fem dager) bør være 1000 pasienter (200 pasient per dag). Det bør innføres et grunntilskudd for de første 0-500 pasientene på listen, tidsbegrenset i to år. Dette gjelder 0-lister og lister med få pasienter. Videre bør basistilskuddet per pasient opp til f.eks. 800 økes betydelig, mens basistilskudd fra 801-1500 pasienter (knekkpunkt) ligger lavere enn for de 800 første. En bør også på lengre sikt vurdere gradvis avvike basistilskuddet over 1500 pasienter (tak). Denne modellen forutsetter at det tilføres eksterne midler, og må trolig innføres gradvis over noen år.

n. Fraværsreglene i videregående skole

De nye fraværsreglene i videregående skole har ført til mye ekstraarbeid for fastlegene i en travel hverdag med viktige medisinske prioriteringer. Det ble innført nye bestemmelser om fraværsgrensen i videregående skole fra 1. august 2016, og er et treårig pilotforsøk som så skal evalueres. Elever som har mer enn 10 % udokumentert fravær i et fag vil ikke få karakter i faget. Vi har ikke tatt stilling til innføringen av fraværsgrensen i skolen, men støtter ikke dokumentasjonsreglene. Vi mener fortsatt at ordningen gir feil ressursbruk på fastlegekontorene, og har jobbet politisk med å få innført at foreldremelding og egenmelding (elever over 18 år) må være gyldig dokumentasjon på sykefravær opp til 10 %. Regjeringen mener dette har vært en meget vellykket ordning med tanke på unødvendig fravær i skolen, og har ikke vist forståelse for dagens kapasitetssituasjon på legekontorene. Vi mener det er feil medisinsk prioritering. Vi hadde et nytt møte med Kunnskapsdepartementet på slutten året etter nytt initiativ fra Rogaland legeförening hvor vi stilte spørsmålet om krav til dokumentasjon *kun* måtte være fra lege. Verken lov eller forskrift angir at fravær skal dokumenteres ved legeerklæring og i rundskriv fra utdanningsdirektoratet står det at "Fravær av helsegrunner må i utgangspunktet dokumenteres med legeerklæring eller med dokumentasjon fra annen sakkyndig..." Finnes det andre lovlige alternativer til legeerklæringer mener vi Kunnskapsdepartementet må opplyse om det. Vi har ikke fått svar på vårt skriftlige spørsmål vedrørende dette. Vi håper en avklaring av overnevnte spørsmål kan medføre mindre arbeid med disse fraværsattestene, og at vi kan prioritere de pasientene som trenger oss mest.

o. E-helse

Allmennlegeforeningen har i denne styreperioden ikke IKT som eget satsingsområde. Det har vi hatt i flere styreperioder tidligere. Bakgrunn for dette er ikke at IKT er blitt mindre viktig, men foreningens rolle med å sette utvikling på dagsorden har resultert i at det er et høyt aktivitetsnivå på feltet. Aktiviteten og utviklingen er svært stor, men i årsmeldingen vil vi trekke frem de viktigste utviklingstrekkene hvor AF er involvert.

p. IT-utvalg

Gode IT systemer på ulike behandlingsnivåer er en forutsetning for blant annet samhandling. Legeföreningen har i flere år hatt et eget underutvalg fra sentralstyret, IT-utvalget. I starten var rammene og antall medlemmer beskjedent. Dette har nå endret seg. Utvalget er bredt sammensatt, med god representasjon fra legeföreningens sekretariat, NFA og AF, sykehusene, helsedirektoratet samt flere leger som sitter sentralt plassert i ulike råd og grupper. Fra AF sitter Torgeir Hoff Skavøy. Endringen som er gjort med IT-utvalget viser legeföreningens satsing og fokus på område og representasjon fra AF er viktig fremover.

q. EIEJ

Direktoratet for e-helse overleverte sin konseptvalgutredning om «En innbygger – en journal» til Helse- og omsorgsdepartementet i juli 2018, med anbefaling av realisering gjennom konsept 7. På oppdrag fra departementet leverte så Holte Consulting i desember sin rapport med kvalitetssikring av den samfunnsøkonomiske analysen i konseptvalgutredningen. Mer om prosjektet kan leses her;

<https://ehelse.no/strategi/n-innbygger-n-journal>

AF og legeföreningen advarte sterkt mot konseptvalg 7, som kort fortalt går for en felles kommunal EPJ-lösning. Vi har stilt oss kritisk til de fleste elementene man bør vektlegge og har sammen med IT utvalget og legeföreningen deltatt i en rekke fora og sammenhenger hvor vi har uttrykt vår bekymring. Våre synspunkter ble dessverre ikke vektlagt og per dags dato er det denne løsningen man jobber mot. Hvordan dette blir i fremtiden er vanskelig å spå. En løsning som skissert ovenfor vil tidligst kunne bli realisert i 2029.

r. Helseplattformen

Helse-midt har i noen år jobbet med dette prosjektet. Prosjektet vil anskaffe en felles journal for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Utforming og innhold kan man lese mer om her, <https://helse-midt.no/vart-oppdrag/prosjekter/ehelse/helseplattformen>.

AF har vært invitert inn som rådgivere for utforming, pilotering og bredding i kommunene. Vi opplever at Trondheim kommune har et godt fokus på å ivareta sine egne fastleger i prosessen. Prosjektet tar mål av seg til å bli noe som vil kreve komplekse strukturelle endringer og hvorvidt man lykkes eller ikke er per i dag uvisst.

s. Dokumentdeling i kjernejournal

I vrimmelen av alle store tunge nasjonale prosjekter, med stor usikkerhet knyttet til nytte og mulighet for gjennomføring, er dette et prosjekt som må regnes som praksisnært og med potensial til å bli veldig nyttig. Prosjektet styres av Direktoratet for e-helse. Fremdrift og prosess er god. Man jobber for å dele dokumenter i Kjernejournal på tvers av tjenestenivå. Dette vil gi tilgang til epikriser og prøvesvar for alle med tilgang til kjernejournal. I første omgang skal løsningen piloteres i Helse Sør-Øst og foreløpig plan er q3-2019, noe man foreløpig ser ut til å skulle kunne levere. AF er representert med Torgeir Hoff Skavøy.

t. Generell utvikling Elektronisk Pasientjournal (EPJ)

I 2018 har det skjedd mye som har begynt å påvirke fastlegenes EPJ-hverdag. Mange er i gang med skriftlige e-konsultasjoner og en del etter hvert også på video. Generelt blir fastlegene mer og mer digitale, slik jo også myndighetene ønsker at vi skal være.

Det er nye aktører på vei inn i EPJ-markedet, der noen gjennom smart produktutvikling og andre gjennom oppkjøp har begynt å endre mange fastlegers EPJ-hverdag. Eksempelvis opplevde plutselig omtrent 1/3-del av fastlegene at dere journalsystem skal fases ut i løpet av 1-2 år. Dette medførte en umiddelbart «flukt» over på andre systemer, og dette har gitt vind i seilene for andre som er på vei inn i markedet.

u. EPJ-løftet:

Siden normaltariff-forhandlingene i 2014 har det ved forhandlingene hvert år siden blitt skrevet en protokoll og satt av 17 millioner kroner som et «spleiselag» mellom myndighetene og fastlegene og avtalespesialistene til utvikling av praksisnære EPJ-prosjekter, kalt EPJ-løftet. Det avtales en portefølje av prosjekter som nedtegnes i protokollen og en konsensusbasert styringsgruppe har ansvar for oppfølgingen. Direktoratet for e-helse har sekretariatet for EPJ-løftet. Styringsgruppen har 6 representanter fra Direktoratet for e-helse, helsedirektoratet og Legeföreningen. I styringsgruppen er Legeföreningen representert ved Eirik Arnesen, lege og spesialrådgiver i Legeföreningens sekretariatet/fagavdelingen, Inger Lyngstad, fastlege/NFA og Egil Johannesen, fastlege/AF. SKIL har fått i oppdrag å følge opp gevinstrealiseringsarbeidet. En oversikt over prosjektene og status finnes her:

<https://www.skilnet.no/epj/>

I årenes løp har prosjektporteføljen dreid fra å være primært praksisorienterte til

større krav fra myndighetene til bidrag i større nasjonale satsinger. Denne dreiningen har avstedkommet en del diskusjon om EPJ-løftets innretning og framtid. Ved NT-forhandlingene i 2018 ble det brudd og HOD vedtok ensidig at Direktoratet for e-helses utkast til protokoll skulle være gjeldende. Dette kunne ikke aksepteres av Legeforeningen og høsten 2018 var preget av at man ikke fikk prioritert og iverksatt prosjekter pga manglende konsensus i styringsgruppen. På senhøsten ble status for NT-forhandlingene avklart og etter fikk man også enighet om protokollen. Sammen med videreføring av tidligere prosjekter er de viktigste prosjektene for 2018/2019:

- Digitalt skjema for førerrett/generell skjemaløsning for EPJ
- Bedre støtte til legekantor ved Tjenestebasert adressering
- Integrasjon av verktøy for e-konsultasjon, herunder videokonsultasjon
- Bidra inn i utvikling av Sentral forskrivningsmodul og Pasientens legemiddelliste

v. Sentral forskrivningsmodul (SFM) og Pasientens legemiddelliste (PLL)

Myndighetene har vedtatt en målsetting om en felles legemiddelliste for alle pasienter i Norge, som alle forskrivere og behandlere har tilgjengelig elektronisk når man behandlingsmessig har tjenstlig behov for det. Prosjektet ledes i Direktoratet for e-helse og Legeforeningen/AF har representanter i medisinsk faglig arbeidsgruppe. Det er også bestemt at Direktoratet for e-helse skal utvikle en Sentral Forskrivningsmodul (SFM) som inneholder den grunnleggende forskrivningsfunksjonaliteten for PLL. Direktoratet for e-helse hadde håpet at SFM ved forskrift skulle være obligatorisk for EPJ-systemene, men det har HOD avvist juridisk. Samtidig er våre EPJ-leverandører gjennomgående positive til at en slik viktig felleskomponent blir utviklet sentralt, og nesten alle leverandørene har sagt de vil ta SFM i bruk. SFM vil for da samme EPJ-ene være en forutsetning for å komme i gang med elektronisk multidose, som også er en sterkt forsinket og en sterkt etterlengtet e-reseptfunksjonalitet. Dog med unntak av Infodoc, som har utviklet multidosefunksjonaliteten i egen e-reseptmodul og nå er i ferd med å innføre e-multidose hos sine brukere.

w. E-konsultasjon og videokonsultasjon

Den generelle utviklingen i samfunnet opplever en økende grad av digitalisering. Befolkningen kan i stadig økende grad gjøre flere av hverdagens oppgaver på digitale flater. Fysisk og personlig kontakt er i mange sammenhenger mindre påkrevd. Dette gir også et økende press på helsetjenesten om økt digitalisering. Fastlegene har alltid ligget fremst i å ta i bruk og tilby digitale løsninger i helsetjenesten. Det har de siste årene tilkommet digitale helsetilbud utenfor det tradisjonelle offentlige helsevesenet i Norge. Både videotjenester og elektronisk meldingsbaserte tjenester har hatt økende utbredelse. Fastlegene er fortsatt langt fremme digitalt og har samarbeidet tett med myndighetene om hvordan og hvilke tilbud skal man tilby på fastlegekontorene fremover. Mange av fastlegene tilbyr allerede videokonsultasjoner, men foreløpig er omfanget såpass beskjedent at det er vanskelig å si hvordan det bør bli fremover. Feltet har fokus og vi jobber tett for å finne den beste formen, både knyttet til funksjonalitet, faglig forsvarlighet og tilgjengelighet. Helsedirektoratet og Direktorat for e-helse har jobbet med en rapport som blir presentert i januar-2019.

x. Sykefraværarbeidet

Allmennlegeforeningen har over flere år samarbeidet med Helsedirektoratet og NAV om faglig veileder for sykmeldere. Målet er å bedre kvaliteten i sykmeldingsarbeidet, ved å skape større forutsigbarhet og mer likebehandling i prosessen.

Faglig veileder for sykmeldere består av:

- Diagnosespesifikke anbefalinger til sykmelder (beslutningsstøtte)

- Generelle råd om sykmeldingsarbeid

Diagnosespesifikke anbefalinger til sykmelder (beslutningsstøtte) ble publisert 12. april 2016. Oppdatert innhold i Faglig veileder for sykmeldere (generell del) fra 2011 ble publisert 6. desember 2016.

Diagnosespesifikke anbefalinger til sykmeldere (beslutningsstøtte) gir kunnskapsbaserte anbefalinger om avlastning, tilpasset belastning og opptrapping av belastning for de mest brukte diagnosene. Den gir kunnskapsbasert støtte i dialogen med pasienten i sykmeldingsprosessen, og råd til sykmelder til bruk i meldinger til arbeidsgiver. Den gir også en beskrivelse av de medisinskfaglige rådskonsekvenser for sykmeldingslengde og type.

Det siste året har vi jobbet med å få implementert beslutningsstøtten inn i våre EPJ-er. Dette har vist seg vanskelig for noen av EPJ-leverandørene å få til. Vi har også hatt et prosjekt hvor vi sammen med Helsedirektoratet og NAV har invitert leger i smågrupper til å bli med på å evaluere egen sykmeldingspraksis ved hjelp av NAVs statistikkverktøy. Her kan hver enkelt lege se på sin egen statistikk og sammenligne seg med gjennomsnittet. Tanken er både å øke fokuset på sykmeldingsarbeidet og skape rom for gode diskusjoner rundt vanskelige situasjoner relatert til dette.

y. Nettside, Facebook-side og medlemsbrev

Hjemmesiden er Allmennlegeforeningens hovedkilde for informasjon både til medlemmene og til offentligheten. Allmennlegeforeningens leder har redaktøransvaret, og sekretariatet har ansvaret for publisering på siden.

Nettsiden er først og fremst ment til medlemsinformasjon. Her blir blant annet kurs, nyheter, hørings saker, styrereferater og medlemsbrev lagt ut. Legeforeningen har i 2018 lansert nye nettsider. AF sin nettside er også flyttet over på den nye plattformen. Det har medført en del arbeid i sekretariatet, i samarbeid med Legeforeningens utviklere.

Referater og høringsuttalelser legges ut etter hvert som de er ferdige. Medlemsbrev sendes bare elektronisk til medlemmene, og legges samtidig ut på hjemmesiden. Det ble sendt ut 15 medlemsbrev i 2018.

Saker fra nettsiden som det er ønskelig å få rask oppmerksomhet rundt publiseres også på Facebook-siden.

I 2018 har antall følgere på facebook økt fra 2532 til 3083.

I tillegg til alle sakene som peker tilbake på nettsiden deles også informasjon om styrets aktiviteter og aktuelle saker som drøftes i andre medier.

I forbindelse med markeringen av "Fastlegedag" 5. desember ble AFs Instagram-profil lansert. Denne siden har passert 300 følgere.

z. Internasjonalt arbeid

AF har vært representert i UEMO, den europeiske allmennlegeforeningen ved Tone Dorthe Sletten, Ivar Halvorsen og Kjartan Olafsson. Vi har deltatt på to generalforsamlinger. Vår 2018 i Praha og høst 2018 i Roma. Italia går av som presidentskap og Romania tar over fra 2019. Våre delegater har deltatt i arbeidsgrupper om aktuelle allmenmedisinske tema, Kjartan Olafsson har ledet arbeidsgruppen om eHelse. Han har også representert UEMO i EU kommisjonens eHealth Stakeholdergroup. Viktige arbeidsområder har vært anerkjenning av spesialiteten allmenmedisin på linje med andre spesialiteter, eHelse, cross border care, HTA - health technology assesment, tverrfaglighet, legerollen i

primærhelsetjenesten m m

Det har vært felles nordisk ledermøte i Danmark høsten 2018 hvor Christina Stangeland Fredheim og Torgeir Hoff Skavøy representerte AF.

æ. SKIL – senter for kvalitet i legekantor

Satsingsområdene for SKIL:

- Forbedring av fastlegenes legemiddelgjennomgang for pasienter med polyfarmasi
- Riktig antibiotikabruk (samarbeid med Antibiotikasenter for primærmedisin)
- Forbedring av pasientforløp for innbyggere med kronisk sykdom (samarbeid med KS)

SKIL har per 31. desember 2018 seks faste medarbeidere i til sammen vel 4,6 stillinger. I tillegg er det engasjert 14 veiledere, hvorav seks har vært i aksjon i 2018 med veiledning av kollegagrupper. SKIL har i 2018 hatt 35 nye legegrupper (344 leger) i virksomhet eller tilmeldt for oppstart. SKIL har utviklet en avansert elektronisk portal for deltakere/potensielle deltakere. Over 3046 brukere av portalen er registrert. SKIL utvikler e-læringskurs, og brukeruttrekksverktøy fra elektronisk pasientjournal som gjør det mulig å følge kvalitetsdata. Virksomheten organiseres som veiledete kvalitets sirkler. Kursene blir godkjent for videre- og etterutdanningen i allmenntidisin.

Gjennomført fire styremøter i 2019.

ø. Turnustjeneste/LIS

Allmenntidiseforeningen har vært representert i Turnusrådet i Legeforeningen og har deltatt i en arbeidsgruppe om et rekrutteringsprosjekt i distriktene hvor LIS1-stilling kobles til videre allmenntidisinsk arbeid i kommunen. Foreningen har også hatt samarbeid med Norsk medisinstudentforening om mangel på LIS1-stillinger.

å. Forskning

Allmenntidisinsk forskningsutvalg (AFU) er et underutvalg av NFA og skal arbeide for å fremme allmenntidisinsk forskning. AFU har hatt halvårlige møter i 2018. Ole Arild Osmundnes er AF sin observatør i utvalget og deltok på møtet i oktober. Det ble totalt delt ut 68 allmenntidispraktiker stipendmåneder på de to møtene i 2018.

Allmenntidisinsk forskningsfond (AMFF) er et underutvalg av Legeforeningen og skal fremme allmenntidisinsk forskning på allmenntidisinens premisser. Sidsel Mordt Andreassen er AF sin representant i styret og nestleder i AMFF 1. januar 2018 - 31. desember 2021. Tildelinger fra fondet skjer to ganger årlig, vår og høst. Det ble i 2018 delt ut ca 14 millioner fordelt på 27 prosjekter.

aa. Fastlegen.no

Bakgrunn

AF styret 2017-2019 har ny medlems- og informasjonsstrategi som et av hovedpunktene i Arbeidsprogrammet. AF hadde per 2017 ikke medlemsblad hverken på papir eller elektronisk. Informasjonen til medlemmene ble hovedsakelig gitt gjennom medlemsbrev 7-8 ganger årlig, via AF's facebookside og nettsiden under legeforeningen.no. Mye av diskusjonen og informasjonsutvekslingen foregikk på lukkede fora som Allmenntidisinitiativet.

Styret mente det var behov en ny informasjonskanal som kunne fungere som et digitalt medlemsblad og samlingspunkt for problemstillinger relevante for fastlegene. Kanalen skulle sørge for rask informasjon til medlemmene og være et virkemiddel i en konfliktsituasjon. Videre ønsket vi et vindu mot offentligheten, helseaktører og

politikere hvor vi kunne belyse dagsaktuelle saker.

Prosess og lansering

I lys av dette vedtok AF styret i januar 2018 enstemmig å etablere en ny nettside liknende yngreleger.no. Tanken var å gjøre nettsiden sprekere i form og innhold enn legeföreningen.no og med større redaksjonell frihet, men med Allmennlegeforeningen som ansvarlig utgiver. I forkant hadde det blitt gjort et forarbeid for å avklare prosess og kostnader knyttet til etablering, drift- og produksjon, innhenting av kandidater til redaktørjobb og redaksjon. Videre se etter aktuelle samarbeidspartnere som kunne drive prosessen videre. Ved å bruke yngreleger.no som mal ville man spare store etablering- og utviklingskostnader.

Torstein Sakshaug og Ingebjørn Bleidvin tok sammen på seg redaktøransvaret og fikk med seg en redaksjon bestående av Cato Innerdal, Britt Mehmi Larsen, Laila Didriksen, Morten Munkvik, Gisle Roksund og Ole Arild Osmundnes. Datafirmaet MINUS fikk oppdraget å lage hjemmesiden etter mal fra yngreleger.no. Webdesigner Maria Sannes laget logo og fargesammensetninger.

23. mars 2018 ble det avholdt workshop på Gardermoen hvor mye av rammeverket og den videre prosessen fram mot lansering ble fastsatt. Her møtte fra AF: Tom Ole Øren, Camilla Fagerholt, Karin Wallin. Fra Samfunnspolitisk avdeling/kommunikasjon: Jorunn Fryjordet, Sarah Underland Mjelva, Knut Braaten, Daniel Wærnes. Fra redaktører/redaksjonen: Britt Larsen Mehmi, Laila Didriksen, Morten Munkvik, Torstein Sakshaug, Ingebjørn Bleidvin og Ole Arild Osmundnes. MINUS: Marit Wold Sannerud. Etter noen hektiske uker ble nettsiden ferdigstilt i et tett samarbeid mellom MINUS og redaktørene. Redaksjonen sørget for at en god del stoff var klart for publisering. Under landsrådet 25. april 2018 ble AF sitt nye nettmagasin lansert og åpnet av redaktør Torstein Sakshaug og AFs leder Tom Ole Øren.

Fastlegen.no er inndelt etter tre hovedtema med underliggende faner.

- Arbeidsliv (juss, økonomi og fag)
- Legelivet (mitt legekantor, fra hverdagen, blogg)
- Nyheter (aktuelt, debatt, fra AF)

Videre er det lagt innen god del mer statisk informasjon om turnus, spesialisering og resertifisering.

Nettsiden er krydret med tegneseriestriper fra «Fargegata Legesenter» produsert av KVALLM.

Besøkstall

I utgangspunktet var målet å holde jevnlig liv i nettsiden og produsere 1-2 nye artikler på fastlegen.no ukentlig. Etter ni mnd. drift har fastlegen.no publisert ca. 100 saker hvorav ca. 80 originalartikler. Det har vært knapt 90 000 unike sidevisninger. Besøkstallene svinger fra noen hundre brukere ukentlig til knapt 5000 brukere ukentlig på det meste. 70% av brukerne leser på mobiltelefon.

Fastlegen.no har fått gjennomgående god mottakelse og har klart å presentere nyheter, debattstoff og informasjon fra foreningen om saker som angår fastleger. Videre artikler om spesialisering, lover og avtaler for fastleger, helserett, humor, helse- og fagpolitikk, praksisdrift og forskning. Det har blitt en kanal for AF til raskt og effektivt kunne få ut nyheter og viktig informasjon. Helseaktører og politikere har lettere kunnet se hvilke saker vi arbeider med og er opptatt av. Fastlegen.no har klart å være dagsaktuelle og er blitt sitert i større dagspresse. Saker som er tatt opp har også ført til endringer f.eks KRY legenes sykmeldingspraksis via video. Mest lest etter ni måneders drift er artikkelen om «Fastlegeordningen i statsbudsjettet» med

knapt 3425 visninger etterfulgt av «Utslettelsen av et helseforetak» (3337 visninger) og «Bryr du deg dokton» (2442 visninger).

AF styret vil rette en stor takk til redaktørene for en enestående innsats både i forbindelse med etableringen og for å ha dratt dette prosjektet videre. Vi ønsker at fastlegen.no skal være lokalavisa for fastleger – et magasin som snakker opp faget og det gode liv som fastlege og bidrar med informasjon som kan lette veien inn i fastlegepraksis. Veien videre er avhengig av at det skapes aktuelt stoff for jevnlig publisering og at nettsiden gjøres bedre kjent som det naturlige nettsted for allmennleger.

bb. Medlemsmøter

Leder i AF og representanter fra Legeforeningens sekretariat i avdeling for jus og arbeidsliv har reist mye rundt til lokalforeningene i hele landet for å drøfte fastlegeordningens utfordringer og mulige løsninger. Vi har fått mange viktige innspill, ideer og situasjonsbeskrivelser av fastlegenes hverdag. AF styret har også vært fulltallige ved enkelte steder. Vi har dette året nesten vært i alle landets fylker, og fortsetter videre reisevirksomhet neste år. Vi har også deltatt på mange lokale ALU møter, og vært tilstede på andre lokale arrangement om fastlegeordningen og paneldebatter både internt i Legeforeningen og eksterne arenaer.

cc. Spesialistutdanningen

Allmennlegeforeningen har fulgt arbeidet med nye spesialistregler i allmenntidrett, og samarbeidet med ALIS-utvalget om et omfattende høringsinnspill vedrørende forskriften. AF har hatt særlig fokus på praktiske forhold omkring institusjonstjeneste, samt veiledning og supervisjon av ALIS. Foreningen har også rettet fokus mot rettsikkerhet for ALIS når det endres fra en tjenestebasert til en vurderingsbasert utdannings- og godkjenningsordning.

11. Stikkordsmessig oversikt over uttalelser styret har gitt i perioden

I perioden har styret gitt en rekke uttalelser og høringer. Nedenfor gjengis overskrifter av de viktigste sakene sortert etter hvilket styremøte saken ble behandlet på siste gang. For den fulle oversikt vises det til høringsuttalelser og referatene fra styrets møter som er lagt ut på foreningen hjemmeside.

16. januar 2018

- Høring – Gjennomføring av forsøk med primærhelseteam
- Høring – Pakkeforløp psykisk helse og rus
- Høring – Foreslåtte endringer i Akademikernes idégrunnlag
- Høring – Endring i forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger

14. februar 2018

- Intern høring – Forslag til endringer i reglement for Rådet for legeetikk
- Høring – Utkast til standarden Tilbakemelding på henvisning
- Intern høring – Forslag til strategi for Legeforeningens internasjonale arbeid
- Intern høring – Landsstyresak – Den norske legeforenings rettshjelpsordninger for leger – forslag til vedtektsendringer
- Høring – Rapport fra arbeidsgruppe om like konkurransevilkår for offentlige og private aktører
- Intern høring – Landsstyresak – lovendringsforslag – valgkomité

14. mars 2018

- Intern høring – Landsstyresak – lovendringsforslag – Deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger
- Intern høring – ny spesialforening – legers forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Intern høring – Policynotat om integrering av barn uten lovlig opphold i Trandum utledningsinternat
- Høring – NOU 2017:16 På liv og død
- Intern høring – retningslinjer for Legeforeningens alkoholpolitikk

23. april 2018

- Høring – Landsstyresak – Forslag om endringer av lovens § 3-6 om fagmedisinske foreninger
- Høring – Landsstyresak – Lovendringer – Komiteer og råd for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning
- Veileder for tillitsvalgte om seksuell trakassering
- Høring – Forslag til endring i ekomregelverket om nødnummer, 5-sifrede nummer mv.

28. mai 2018

- Høring – Forskrift om spesialutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)
- Høring – Forslag til ny forskrift om pasientjournal
- Høring – NOU 2018:6 Varsling – verdier og vern. Varslingsutvalgets utredning om varsling i arbeidslivet.
- Høring – Læringsmål for de kliniske fagene i del 1
- Høring – Læringsmål generell kirurgi
- Høring – Forslag til endringer i forskrift om lisens til helsepersonell
- Høring – Forslag til endringer/justeringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp

20. juni 2018

- Høring – Om praksiskonsulentordningen

29. august 2018

- Høring – Forslag til endringer i egenandelsregisterforskriften
- Høring – Helsetjenester for eldre – Plan for samhandling mellom Helse Nord og kommunehelsetjenesten
- Høring – Innspill til ny folkehelsemelding
- Høring – Om regionale utviklingsplaner 2035
- Høring – Forslag til endringer i helsepersonelloven §36 og dødsårsakregisterforskriften mv. (elektronisk dødsmelding)

13. september 2018

- Høring – Om praksiskonsulentordningen
- Høring – Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver
- Høring – Forslag om endringer i samordningsloven, forskrifter til samordningsloven og i enkelte andre forskrifter
- Høring – Veileder i vurdering av leger i spesialisering
- Høring – Forslag om endringer i smittevernloven
- Høring – Ny forskrift om helseundersøkelse av loser og losaspiranter

- Høring – Forslag til ny forskriftsbestemmelse om adgangen til å reservere anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner

22. oktober 2018

- Høring – Endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdlovens kapittel 25
- Høring – Tilleggshøring om endringer i forskrift om opptak til høyere utdanning for opptak til studieåret 2019 – 2020, Medisin ved Universitetet i Oslo
- Høring – Regional utviklingsplan for Helse Vest RHF
- Høring – Nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud mv.

12. Allmennlegeforeningens deltakelse i råd og utvalg

Legeforeningens permanente råd og utvalg:	Verv	Navn	Fra	Til
Legeforeningens forhandlingsutvalg og tariffutvalg:			1.sep.17	31.aug.19
Forhandlingsutvalget for KS og Oslo kommune				
	medlem	Tom Ole Øren		
	varamedlem	Nils Kristian Klev		
Forhandlingsutvalget for Spekter				
	observatør	Tom Ole Øren		
	varamedlem	Nils Kristian Klev		
Tariffutvalget for næringsdrivende og normaltariff				
	nestleder	Tom Ole Øren		
	medlem	Kirsten Rokstad		
	medlem	Nils Kristian Klev		
	varamedlem	Sidsel M Andreassen		
	varamedlem	Christina Fredheim		
Rådet for legeetikk		Svein Aarseth	2014	2021
Legeforeningens valgkomité		Ivar Halvorsen	01.sep.15	31.aug.19
Legeforeningens desisorutvalg		Gunnar Ramstad	01.sep.15	31.aug.19
Spesialitetsrådet		Hans Høvik	01.jan.14	31.des.18
Turnusrådet				
	medlem	Elisabeth Stura	01.jan.18	31.des.19
	varamedlem	Sidsel Mordt Andreassen	01.jan.18	31.des.19
Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten		Elisabeth Stura		31.aug.19
Styret for Sykehjelp- og pensjonsordningen for leger (SOP)			2014	2019

	leder	Hans Kristian Bakke		
	medlem	Anne Mathilde Hanstad		
	vara	Åge Henning Andersen		
Rettshjelpsutvalget		Åge Henning Andersen	2007	31.des.18
Legeforeningens forskningsutvalg		Elise Klouman	01.jan.14	31.12.18.
Fondsutvalget for Legeforeningens Utdanningsfond I				
	medlem	Tone Dorthe Sletten	01.jan.18	31.des.21
	varamedlem	Torgeir Hoff Skavøy		
Fondsutvalget for Legeforeningens Utdanningsfond II			2017	2020
	leder	Ivar Halvorsen		
	vara	Nils Kristian Klev		
Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet				
		Ole Strand	2013	2020
		Petter Brelin	2015	2022
		Kirsten Rokstad	2017	2020
Kvalitetsforbedringsfond III (NOKLUS)		Christina Fredheim		31.des.19
Legeforeningens IT-utvalg		Torgeir Hoff Skavøy		
Premiereguleringsfondet		Nils Kristian Klev		
		Tom Ole Øren		
Allmennedisinsk forskningsfond				
	medlem	Sidsel Mordt Andreassen	01.jan.18	31.des.19
	varamedlem	Ole Arild Osmundnes	01.jan.18	31.des.19
Kontaktmøte med Finans Norge (FNO)		Tom Ole Øren		31.aug.19
Kontaktmøte med Statens pensjonskasse		Tom Ole Øren		31.aug.19
Legeforeningens nemnd for overdragelse av fastlegepraksis			1. juni 2016	30.jun.18
		Karin Frydenberg		
		Lars Erik Halvorsen		
		Gunnar Ramstad		
		Rune Burkeland-Matre		

		Bjørn Nordang		
		Tone Dorthe Sletten		
Legeforeningens nemnd for overdragelse av fastlegepraksis			1. juni 2018	30.jun.20
		Marte Kvittum Tangen		
		Bjørn Nordang		
		Lars Erik Halvorsen		
		Tone Dorthe Sletten		
		Gunnar Ramstad		
		Rune Burkeland-Matre		
AFs permanente råd og utvalg				
Valgkomite				
	leder	Bjørn Nordang	01.sep.17	31.aug.21
	nestleder	Gerd-Synne Eidnes	01.sep.17	31.aug.19
	medlem	Tone Dorthe Sletten	01.sep.17	31.aug.21
	medlem	Ole Henrik Krat Bjørkholt	01.sep.15	31.aug.19
	1. vara	Siw Fosheim	01.sep.17	31.aug.21
	2. vara	Martin Chapmann	01.sep.15	31.aug.19
Allmennlegeforeningens honorarutvalg			2018	2020
	leder	Børge Winther		
	medlem	Tone Dorthe Sletten		
	medlem	Bodil Åsvang Olsen		
ALIS-utvalget			2017	2019
	leder	Elisabeth Stura		
	medlemmer:			
		Katrina Tibballs		
		Alf David Antoni Myklebust		
		Catherine Elde Isaksen		
Observatører i underutvalg NFA				
Allmennmedisinsk utdanningsutvalg		Sidsel Mordt Andreassen	01.sep.17	31.aug.19
Allmennmedisinsk forskningsutvalg				
	observatør	Ole Arild Osmundnes		
	vara	Kirsten Rokstad		
Allmennmedisinsk utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet (KUP)		Elisabeth Stura		
Diverse råd og utvalg				
Uemo			2014	2019
	medlem	Kjartan Olafsson		
	medlem	Ivar Halvorsen		

	medlem	Tone Dorthe Sletten		
Statens helsepersonellnemnd		Trond Egil Hansen	jun.16	jun.18
		Marte Kvittum Tangen	jun.18	jun.20
Gruppen for Normen - vara		Christina Fredheim		
CPME -Standing Committee of European Doctors		Tom Ole Øren		31.aug.19
Helseplattformen		Torgeir Hoff Skavøy		
Fastlegerepresentant i NUIT (nasjonalt utvalg for prioritering av IT helsesektoren)		Egil Johannesen		
E-resept endringsrådet		Egil Johannesen		
E-resept kontaktmøter		Egil Johannesen		
Representant i medisinskfaglig arbeidsgruppe for PLL (Pasientens Legemiddelliste) og SFM (sentral forskrivningsmodul)		Egil Johannesen		
Styringsgruppen for EPJ-løftet		Egil Johannesen		
Fastlegerepresentant i prosjektet eDår. (elektronisk dødsårsaksregister)		Egil Johannesen		
Akademikerne Næringsdrivende		Torgeir Hoff Skavøy	15.sep.17	
Operativ referansegruppe for Det nasjonale kvalitetsindikatorsystem - Helsedirektoratet		Torgeir Hoff Skavøy		
Beslutningsstøtteprosjektet		Christina Fredheim		
Kontaktmøter med Jordmorforeningen		Tom Ole Øren		
Samarbeid med fysioterapeuter		Tom Ole Øren		
Konfliktutvalg for allmenntidmedisin (KUA)			apr.16	31.aug.19
		Christina Fredheim		
		Jonas Lian		
		Ole Arild Osmundnes		
Nasjonalt fagråd for NFP- utprøving - bufdir		Christina Fredheim		

Arbeidsgruppe for å utvikle strategi for internasjonalt arbeid i Legeforeningen		Christina Fredheim		
Representant i styringsgrupper i Helselederprogrammet		Kirsten Rokstad		
Representant i helselederskolen		Kirsten Rokstad		
Representant i arbeidsgruppen - kravspesifikasjonen evaluering av fastlegeordningen		Tom Ole Øren		
Referansegruppe - evaluering av fastlegeordningen		Kirsten Rokstad		
Primærhelsegruppa i Legeforeningen		Tom Ole Øren		
Livmorhalscreening referansegruppe		Christina Fredheim		
Trepartssamarbeidet		Tom Ole Øren		
Arbeidsgruppe om finansiering - trepartssamarbeidet		Tom Ole Øren		
Arbeidsgruppe om utdanningsstillinger - trepartssamarbeidet		Elisabeth Stura		
Nasjonal referansegruppe for forskningsnettverk i primærhelsetjenesten		Kirsten Rokstad		
Praksisnett				
Ressursgruppe i Legeforeningen - legenes rolle i sykemeldingsarbeidet		Christina Fredheim		
Arbeidsgruppe for å utvikle strategi for internasjonalt arbeid i Legeforeningen		Christina Fredheim		
Representant i styringsgrupper i Helselederprogrammet		Kirsten Rokstad		
Representant i helselederskolen		Kirsten Rokstad		
Representant i		Tom Ole Øren		

arbeidsgruppen - kravspesifikasjonen evaluering av fastlegeordningen				
Referansegruppe - evaluering av fastlegeordningen		Kirsten Rokstad		
Primærhelsegruppa i Legeforeningen		Tom Ole Øren		
Livmorhalscreening referansegruppe		Christina Fredheim		
Trepartssamarbeidet		Tom Ole Øren		
Arbeidsgruppe om finansiering - trepartssamarbeidet		Tom Ole Øren		
Arbeidsgruppe om utdanningsstillinger - trepartssamarbeidet		Elisabeth Stura		
Nasjonal referansegruppe for forskningsnettverk i primærhelsetjenesten		Kirsten Rokstad		
Praksisnett				
Ressursgruppe i Legeforeningen - legenes rolle i sykemeldingsarbeidet		Christina Fredheim		
Innsatsgruppen - under tariffutvalget		Tom Ole Øren	2018	2018
		Kirsten Rokstad		
		Nils Kristian Klev		
Arbeidsgruppe for Legeforeningens arbeid innen samhandling		Torgeir Hoff Skavøy		
Arbeidsgruppe - oppgaver som ikke er økonomisk kompensert		Torgeir Hoff Skavøy		
Protokollene etter særavtaleforhandlingene				
Protokoll nr 6 Veileder for turnusleger/LIS1 i kommunene		Elisabeth Stura		
Protokoll nr 7 Avtalens oppbygning og struktur		Ole Arild Osmundnes		
Protokoll nr 8 Arbeidsgruppe arbeidstid- og arbeidsbelastning		Nils Kristian Klev		
Referansegruppe for		Tom Ole Øren		nov.18

oppfølging av piloten til primærhelseteam				
		Christina Fredheim	nov.18	
Legeforeningens arbeidsgruppe om LIS1-stillinger		Elisabeth Stura		
		Sidsel Mordt Andreassen		
Legeforeningens arbeidsgruppe om samhandling		Torgeir Hoff Skavøy		
Legeforeningens arbeidsgruppe - prosjekt oppgaveportefølje		Ole Arild Osmundnes		
		Sidsel Mordt Andreassen		
Forsikringsprosjekt om digitalisering og standardisering av legeerklæring		Torgeir Hoff Skavøy		
Referansegruppe om dokumentdeling i kjernejournal		Torgeir Hoff Skavøy		