



Allmennlegeforeningen

DEN NORSKE LEGEFORENING

## Styrets beretning om Allmennlegeforeningens virksomhet i tiden 1. januar til 31. desember 2020

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 2019 består styret av:

Nils Kristian Klev, leder

Ivar Halvorsen, nestleder

Marit Karlsen

Marit Tuv

Peter Christersson

Tor Magne Johnsen

Dragan Zerajic

Elin Kjølørød Ødemark frem til 1. august 2020

Kirsten Rokstad fra 1. august 2020



Styret har i 2020 hatt ni styremøter og behandlet 229 saker. I tillegg har styret hatt et arbeidsmøte. I forbindelse med arbeidet med pandemien hadde styret i tillegg 10 korte styremøter. På grunn av pandemien hadde styret ikke det ordinære fellesmøtet med Norsk forening for allmenneisin sitt styre, men har gjennom arbeidet i Allmennlegenes innsatsgruppe covid-19 hatt 31 felles kortere styremøter.

Styret hadde seks møter med førstelandsrådene i løpet av 2020 i tillegg til:

- Ordinært landsrådsmøte digitalt 6. mai 2021

- Ekstraordinært landsrådsmøte digitalt 9. juni 2021 om handlingsplanen for allmennlegetjenesten
- Tariffkonferanse 22. – 23. oktober 2021 hvor temaene blant annet var:
  - En dag med kurs i forhandlingsteknikk
  - Legevakt
  - Normaltariffforhandlingene
  - Helsefelleskap
  - Lokaleforhandlinger

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

Styret har fordelt primæransvaret for fylkene mellom seg:

- Finnmark, Troms og Nordland: Marit Karlsen
- Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal: Dragan Zerajic
- Sør-Trøndelag og Hedmark: Tor Magne Johnsen
- Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane: Peter Christersson
- Aust-Agder, Vest-Agder og Telemark: Ivar Halvorsen
- Akershus, Oslo og Vestfold: Elin Ødemark frem til 1. august 2020 og Kirsten Rokstad fra 1. august 2020
- Oppland, Buskerud og Østfold: Marit Tuv

## 2. Landsrådet

For perioden 1. september 2019 til 31. august 2021 bestod landsrådet av 60 landsrådsrepresentanter og 21 vararepresentanter, hvorav følgende er 1. landsråder:

Akershus	Hans Christian Myklestul
Buskerud	Goran Dasic
Finnmark	Peter Prydz
Hedmark	Martin Chapman
Hordaland	Øivind Wesnes
Møre og Romsdal	Eigil Sandvik
Nordland	Bernard Holthe
Oppland	Siw Odden Fosheim
Oslo	Nina Wiggen
Rogaland	Yngve Johansen
Sogn og Fjordane	Ronny Cassells
Sør-Trøndelag	Finn Marum Høivik
Telemark	Else Worren Nygård
Troms	Lise Birthe Figenschou
Trøndelag	Christine Agdestein
Vestfold	Rune Burkeland-Matre
Østfold	Lise Anett Nohr
Vest-Agder	David Anand Goksem

Fullstendig oversikt over landsrådet står oppført bakerst i heftet.

### **3. Allmennlegeforeningens representasjon i Legeforeningens landsstyre**

Allmennlegeforeningen var i 2020 representert i landsstyret med seks representanter samt med 11 geografiske representanter.

For perioden 1. september 2019 til 31. august 2021 er Nils Kristian Klev og Marit Karlsen som sentralstyremedlemmer representert i landsstyret.

I perioden 1. september 2019 til 31. august 2021 er Allmennlegeforeningens representanter følgende: Marit Tuv, Tor Magne Johnsen, Peter Christersson, Elin Ødemark, Kirsten Rokstad og Eli Øvstedal

Vararepresentanter fra 1. september 2019 er:

Finn Høivik, Linn Kikki Norseth, Oda Sunde Strand og Lars Christian Lervik.

Fra 1. september 2019 er Allmennlegeforeningens 11 geografiske representanter i landsstyret:

Helse Sør-Øst: Hans Christian Myklestul, Martin Chapman, Siw Fosheim og David A. Goksem, Rune Burkeland-Matre og Lise Anett Nohr

Helse Vest: Øivind Wesnes og Yngve Johansen

Helse Midt: Christine Agdestein og Eigil Sandvik

Helse Nord: Bernhard Holte

Vararepresentanter:

Helse Sør-Øst: Else Worren Nygård, Goran Dasic og Nina Wiggen

Helse Vest; Sharline Riiser, Lars Johan Tveit og Knut Arne Wensaas

Helse Midt: Torstein Sakshaug, Stian Endresen, Kjetil Klungre, Morten Paulsen, Christine Karlsen og Oddrunn Vingen

Helse Nord: Lise Birthe Figenschou, Stine Hjellnes Zachariassen, Lars A. Nesje og Laila Didriksen

### **4. Allmennlegeforeningens representasjon i Legeforeningens sentralstyre**

I perioden 1. september 2019 til 31. august 2021 er Allmennlegeforeningen representert i sentralstyret med Nils Kristian Klev og Marit Karlsen. Peter Christersson er vara til sentralstyret.

### **5. Medlemskap**

Per 31. desember 2019 hadde Allmennlegeforeningen 7 160 hovedmedlemmer og 46 assosierte medlemmer.

Per 31. desember 2020 hadde Allmennlegeforeningen 7 495 hovedmedlemmer og 47 assosierte medlemmer.

### **6. Landsråd 2020**

Allmennlegeforeningens ordinære landsråd ble holdt 6. mai 2020 digitalt. [Referatet ligger her.](#)

Allmennlegeforeningen hadde ekstraordinært landsrådsmøte 9. juni 2020 digitalt. Landsrådet vedtok [resolusjon om handlingsplanen for allmennlegetjenesten.](#)

## 7. Prisutdeling: Årets allmennlege 2020

Det ble ikke utdelt prisen årets allmennlege 2020 da det var et digitalt møte.

## 8. Styrets arbeidsprogram 2019 - 2021

Fastlegene opplever økende arbeidsbelastning. Det er slått fast at fastlegeordningen er underfinansiert og rekrutteringsvanskene stadig økende. Allmennlegeforeningen (AF) mener det er på høy tid å få på plass tilstrekkelige tiltak for å snu den negative utviklingen.

Samarbeid på tvers av behandlingsnivåene må forbedres. Det er også behov for å bedre vår kommunikasjon med medlemmene, politikere og befolkningen for øvrig. Styret i AF vil fokusere på fire hovedområder i sitt arbeidsprogram 2019-2021:

### Stabilisering

AF vil jobbe for

- en vesentlig økning av den økonomiske rammen for å beholde og rekruttere flere fastleger
- mulighet til å ha kortere pasientlister uten at dette medfører et økonomisk tap
- flere ulike driftsformer for allmennmedisinsk praksis
- 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
- at kommunalt tverrfaglig samarbeid skal honoreres på linje med takst 14/14d

### Vedrørende avtaleverk i unntakstilstander for eksempel pandemi

- Styret skal jobbet for at avtaleverket reforhandles
- Styret skal jobbe for å få på plass økonomiske rammer som sikrer fastlegene i egen
- praksis og legevakt under pandemien.

### Rekruttering

AF vil jobbe for

- å løfte frem de positive aspektene med faget allmennmedisin og fastlegeyrket
- rammebetingelser som sikrer god rekruttering gjennom et attraktivt spesialisingsløp (ALIS),
- som er konkurransedyktig med spesialisingsløp i øvrige fagfelt
- en nasjonal ALIS-ordning, både for selvstendig næringsdrivende og kommunalt ansatte, der
- alle sikres trygge økonomiske rammer og utgiftsdekning til spesialisering på lik linje med

- øvrige spesialiteter
- å sikre alle ALIS god veiledning og supervisjon, med tilstrekkelig avlønning for både
- veiledere og supervisører
- likeverdige sosiale rettigheter som utdanningskandidater i øvrige spesialiteter

### Riktig oppgavefordeling

AF vil jobbe for

- at oppgaveoverføring til fastlegene uten medfølgende ressurser og kompetanse må opphøre
- etablering av gode lokale samarbeidsrutiner med utgangspunkt i NFAs dokument "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus"

### Informasjonsstrategi

AF vil jobbe for

- nødvendig støtte, økt involvering, tilstrekkelig kompetanse og tilpassede hjelpemidler for tillitsvalgte
- å avholde møter med AFs styre og 1. landsrådene minst en gang per kvartal
- økt tilgang til tjenester fra kommunikasjonsrådgiverne i Legeforeningen
- å arrangere webinar for tillitsvalgte i kommunene om tillitsvalgtarbeid
- å knytte til seg medlemmer som ikke er styremedlemmer i sin kommunikasjonsstrategigruppe
- å oppfylle intensjonen om at AF-styret minst årlig deltar på lokale medlemsmøter

### Stabilisering

Fastlegeordningen er under press. AF mener at fastlegeordningen gir befolkningen de beste allmennlegetjenestene, og vil derfor jobbe for å bevare og utvikle ordningen. Folketrygdfinansieringen sikrer likeverdig tilgang til legetjenester i alle kommuner. 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 fram rammebetingelser som understøtter kvalitetsarbeid. Fastlegene må ha best mulige IKT-løsninger, og framtidige løsninger innen «Én innbygger - én journal» må gir bedre datadeling, uten tap av god brukerflate. Vi må bevare et godt leverandørmarked. Utvikling av nye digitale tjenester må fullfinansieres.

### **Den økonomiske rammen må økes vesentlig, slik at vi kan bli flere fastleger og får mulighet**

#### **til å ha kortere pasientlister uten at dette medfører et økonomisk tap.**

Finansieringsordningene i fastlegeordningen må bidra til høy kvalitet, nødvendig utvikling og økonomisk trygghet. Økonomien må innrettes slik at den bidrar til både stabilisering og rekruttering.

### **AF 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.**

Dagens organisering er både trygg og effektiv.

**AF vil jobbe for flere ulike driftsformer for allmennmedisinsk praksis, inkludert kommunalt**

drevne legesentre og fast lønn, der dette finnes riktig ut fra lokale forhold. AF vil styrke sin forhandlingskompetanse for slike driftsformer.

### **AF vil jobbe for at utvidelse av fastlegenes team må skje gjennom utstrakt medvirkning fra**

**fastlegene**, med statlig fullfinansiering og med prioritering av pasientene som trenger det mest.

### **AF vil jobbe for bedre betingelser for legevaksleger og en akseptabel total arbeidsbelastning for allmennleger.**

Flere forsøk med fastlønn på legevakt er nødvendig, og legevakt må ikke medføre for høy total arbeidstid. Det er store variasjoner i hvordan legevakt er organisert i kommunene. AF mener det er behov for større lokale tilpasninger enn det dagens avlønningssystem og avtaler gir rom for. Ledsagelse at pasienter i ambulansse må honoreres adekvat og systemet for innsending av krav må forenkles.

### **AF vil jobbe for at kommunalt tverrfaglig samarbeid skal honoreres på linje med takst 14/14d.**

For at fastleger skal kunne bidra på en systematisk måte i kommunens råd og utvalg, samt i tverrfaglig samarbeid på overordnet nivå, må arbeidet være honorert. Slik vil arbeidet prioriteres høyere enn i dag.

Vedrørende avtaleverk i unntakstilstander for eksempel pandemi

**Styret skal jobbet for at avtaleverket reforhandles**, med regulering av unntakstilstander hvor fastlegenes arbeidshverdag blir markant endret; både oppgavemessig og økonomisk.

**Styret skal jobbe for å få på plass økonomiske rammer som sikrer fastlegene i egen praksis og legevakt under pandemier.** Fastlegene må kompenseres, både ved inntektsreduksjon i egen praksis og legevakt, samt økte kostnader grunnet smitterisiko og smittevernutstyr. Ved pandemien har vi sett at det i alle sektorer har kommet sentrale avtaler for kompensasjon. AF mener det må ordnes sentrale avtaler for dette.

### **Rekruttering**

Fastlegeordningen opplever rekrutteringsvikt. Dette gjelder både i distriktene og i mer sentrale strøk. Selv storbyer som Trondheim, Stavanger og Bergen har få eller ingen aktuelle søkere til ledige hjemler, mens stadig flere fastleger forlater fastlegekontoret gjennom salg av praksis eller permisjoner. For Allmennlegeforeningen (AF) er det viktig å etablere raske og effektive tiltak for både å beholde dagens fastleger og sikre god rekruttering.

- AF vil jobbe for å løfte frem de positive aspektene med faget allmenmedisin og yrket.
- AF vil jobbe for rammebetingelser som sikrer god rekruttering gjennom et utdanningsløp som er attraktivt og konkurransedyktig med spesialisingsløp i øvrige fagfelt.
- AF vil jobbe for at kommunene tar ansvar for sine allmennleger i spesialisering (ALIS). Dette må gjøres gjennom trygge økonomiske rammer og økonomisk forutsigbarhet i

utdanningsløpet, herunder finansiering av kurs, veiledningsgruppe og øvrige aktiviteter som kreves for å bli spesialist.

- AF vil jobbe for en nasjonal ALIS-ordning både for selvstendig næringsdrivende og kommunalt ansatte leger. Både pågående og fremtidige ALIS-prosjekter må følges opp for å sikre trygge økonomiske rammer og gode arbeidsvilkår i fremtiden, og varige løsninger på rekrutteringsutfordringen.
- AF vil jobbe for å sikre alle ALIS god veiledning og supervisjon, med tilstrekkelig avlønning for både veiledere og supervisører. Styret vil jobbe for at veiledning og supervisjon omfatter alle spesialistkandidater, også kandidater som i en overgangsperiode følger gammel ordning. Det skal arbeides for adekvat betaling for veiledning og supervisjon, som gjenspeiler den tid som faktisk er nødvendig å bruke til dette.
- AF vil jobbe for å sikre ALIS likeverdige sosiale rettigheter som utdanningskandidater i øvrige spesialiteter. Dette innebærer en reell lønns- og utgiftsdekning ved fravær grunnet egen sykdom, barns sykdom, svangerskapspermisjoner og fravær av annen årsak.

### **Riktig oppgavefordeling**

Etter samhandlingsreformen i 2012 er det overført mange oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Dette har skjedd uten overordnet system, og det har ikke fulgt ressurser med oppgavene.

- AF vil jobbe for at oppgaveoverføring til fastlegene uten medfølgende ressurser og kompetanse må opphøre.
- AF vil jobbe for at det må etableres gode lokale samarbeidsrutiner med utgangspunkt i NFAs dokument "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus". Allmennlegene må være representert i samarbeidsorganene mellom kommunene og helseforetakene, og arbeidet må honoreres.

### **Informasjonsstrategi**

AF skal videreutvikle vår medlems- og informasjonsstrategi. Sosiale medier og nyere kommunikasjonskanaler skal brukes til å bre informasjon og kunnskap om AF's 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 sikre nødvendig støtte, økt involvering, tilstrekkelig kompetanse og tilpassede hjelpemidler til alle tillitsvalgte.**

Tillitsvalgtoppplæringen må styrkes og håndbok for tillitsvalgte må revideres. AF skal anvende elektroniske løsninger for å søke råd og skape debatt blant medlemmene rundt aktuelle saker.
- AF skal videreutvikle og vitalisere kommunikasjonsflatene mellom styret, tillitsvalgte og andre ressurspersoner i foreningen.**

AF vil jobbe for å øke medlemmenes engasjement og deltagelse i foreningen og samfunnsdebatten vedrørende helsepolitiske spørsmål og utfordringer. Styret vil minst to ganger årlig delta på lokale medlemsmøter. AF vil aktivt involvere våre medlemmer og tillitsvalgte i arbeidet for videreutvikling av foreningen og arbeidsforholdene til allmennleger.

Det er helt sentralt at våre mål og verdier forankres i medlemsmassen.
- Det skal avholdes møte med AFs styre og 1. landsråder minst en gang per kvartal, gjerne digitalt.** Tilsvarende møte skal avholdes oftere når det er behov for det, for eksempel når større saker skal behandles og når det er behov for å forankre mål, strategier og verdier i medlemsmassen.
- Styret skal jobbe opp mot Legeforeningen for å få økt tilgang tjenester fra kommunikasjonsrådgiverne i Legeforeningen**
- Styret skal vurdere å arrangere webinar for tillitsvalgte i kommunene om tillitsvalgtarbeid.**

Dette bør spesielt gjøres når det er endringer i avtaleverk.
- Styret vurderer å knytte til seg medlemmer som ikke er styremedlemmer i sin kommunikasjonsstrategigruppe, samt en person fra Legeforeningens kommunikasjonsavdeling.**
- AF-styret vil forsøke å oppfylle intensjonen om å minst en gang årlig delta på lokale medlemsmøter.**
- AF skal sørge for at aktuell informasjon og kunnskap er tilgjengelig på flere plattformer samtidig for medlemmer, befolkningen, myndigheter og politiske beslutningstakere.**

AF skal jobbe med å kommunisere ut, merkevarebygge og synliggjøre fastlegerollen på en god måte i ulike medieformat og videreføre satsingen på «Fastlegen.no».



## 9. Allmennlegeforeningens og Norsk forening for allmenntmedisin sine kurs

AF og NFA har samarbeidsavtale om felles kurs. Grunnet pandemien lot det seg ikke gjøre å gjennomføre planlagte kurs. De to foreningene skulle avholdt følgende felles kurs i 2020:

Geilokurset, 16. - 20. mars: Ble på grunn av pandemien avlyst

- Temaer: Revmatologi og Fremtidens helsevesen
- Kurskomité: Jørgen Smith (leder), Edle Margrethe Nøss, Jan Arvid Pryts og Line Kristin Welle-Nilsen



Kurs under Allmenntmedisinsk våruke, 5.-8. mai – Ble på grunn av pandemien avlyst

- Grunnkurs D
- Grunnkurs A
- Kurs for allmennleger i stressmestring og egenomsorg
- Kurs i helsepolitikk
- Normaltariff
- Astma
- Veiledning
- Kosthold, aktivitet og stressmestring som medisin mot livsstilssykdommer
- Virksomhetsstyring av kommunal økonomi - primærhelsetjenesten
- Samfunnsmedisinsk introduksjonskurs A
- Årsmøtekurs samfunnsmedisin
- Økonomikurs



Solstrandkurset, 25. -29. mai – Ble på grunn av pandemien avlyst

- Temaer: Helserett i allmennpraksis og Hud i allmennpraksis
- Kurskomité: Alexander Geelmuyden, Marit Berge Endresen, Tove Forthun, Stina Lind Monsen, Marit S R Skeie og Rolf M Tande



## 10. Viktige saker 2020

### a) Stabilisering og rekruttering

AF jobber for gode rammer og vilkår for både spesialister og ALIS (allmennleger i spesialisering) – det er svært viktig at vi beholder de fastlegene vi har samtidig som det må rekrutteres 500 nye ALIS årlig for å dekke dagens og fremtidens behov.

AF jobber for at det blir mer avklart oppgavefordeling, nok tid til pasientene, og trygge økonomiske vilkår. Dette er grunnleggende for å holde på de allmennlegene vi har, samt gjøre yrket interessant for de ferskeste legene.

## **b) Trepertssamarbeidet**

Det har i 2020 vært åtte møter i trepartssamarbeidet. Det var månedlige møter frem til mai som ble brukt til å diskutere innretning av handlingsplanen for allmennlegetjenesten. Vi opplever å ha fått gjennomslag for mange av våre innspill i forhold til tiltakene i selve planen, men har vært tydelige på at bevilgede midler ikke vil være tiltrekkelig for å innfri målene og at nødvendig beløp er tre ganger høyere enn den avsatte rammeøkningen på 1,6 mrd. Det har vært tre møter i samarbeidet etter offentliggjøringen av planen hvor en har diskutert videre oppfølging og gjennomføring av de ulike tiltakene. Andre saker som har vært diskutert er influensavaksinering, covid-19 vaksinering og behovet for at nye digitale løsninger bli integrert i EPJ.

## **c) Handlingsplanen for allmennlegetjenesten**

Regjeringens handlingsplan er en forpliktende opptappingsplan for perioden 2020 – 2024 som ble lagt frem 11. mai 2020. Vi har fått gjennomslag for hoveddelene av vår politikk og våre innspill blant annet når det gjelder finansieringsmodell med 30/70 fordeling, knekkpunkt og grunntilskudd. I første fase av handlingsplanen er det hovedfokus på stabilisering og rekruttering. Målet er at det skal bli flere leger, kortere lister og redusert arbeidsbelastning. For å nå dette målet vil regjeringen styrke basisfinansieringen. Utviklingen skal følges nøye slik at en kan gjøre justeringer fortløpende.

Det er satt av 1,6 mrd friske midler til årene 2021-2024. I tillegg ble det bevilget 266 mill gjennom revidert nasjonalbudsjett i 2020. De første tiltakene ble iverksatt fra 1. mai 2020. Det er ikke ubetydelige beløp, men vil etter vår vurdering ikke være nok til å nå de målene en har satt seg. Etter vårt syn er behovet tre ganger så mye.

Det legges også opp til en styrking av SOP i 2020, økt antall ALIS avtaler, introduksjonsavtaler, kvalitetssystem tilsvarende SKIL, reduksjon av ikke-kliniske oppgaver, bedre samhandling og stopp av oppgaveoverføring fra sykehusene.

Det legges nå opp til et videre arbeid i trepartssamarbeidet hvor en skal se på legevakt, innretning av takstsystemet (for å understøtte faglig riktig praksis), organisering av legekantor (team, gruppeavtaler og ledelse). Det er fortsatt en rekke ting som gjenstår, men samtidig gir det oss en god mulighet til å delta aktivt inn i dette arbeidet. Det pekes på løsninger i handlingsplanen som vi er kritiske til, og som vil kreve grundige utredninger og diskusjon. Vi er ikke i mål, men har kommet et godt stykke videre. Hovedfokuset vårt nå fremover blir å styrke økonomien og delta som en viktig premissleverandør i det arbeidet planen legger opp til.

[Hele handlingsplanen kan lese her.](#)

## **d) Innsatsgruppa covid-19**

Da pandemien brøt ut så allmennlegeforeningene behovet for å få ut informasjon raskt til medlemmene og Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen dannet derfor sammen Innsatsgruppa covid-19. Styrene i begge foreninger hadde i starten daglige møter og innhentet erfaringer fra

tjenestene. Grappa har hatt hyppige kontakt med flere statlige organer som Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Helfo, NAV, Legemiddelverket m.fl. og bidratt med innspill og avklaringer. Grappa har også hatt møter med kollegaer i utlandet for erfaringsutveksling. Det er i 2020 publisert ca. 75 nyhetsbrev fra innsatsgruppen med oppdatert informasjon om ulike forhold som berører allmennlegene under pandemien. Innsatsgruppa fortsetter arbeidet også i 2021. ([lenke til medlemsbrevene](#))

Grappa har også i samarbeid med Legeforeningens sekretariat laget veiledere for organisering av legekantor, veileder for etablering av smittekloniker, deltatt i utarbeidelse av faglige råd, skrevet prioriteringsveiledninger, samarbeidet med E-helsedirektoratet og NHN for utvikling av digitale løsninger, utarbeidet forslag til endringer i takstsystemet (se punkt *Forhandlinger om takster, honorarer og egenandeler* for detaljer). Grappa har mottatt og svart ut nærmere 1500 spørsmål fra medlemmene i perioden. Det er også samarbeidet med SKIL og Trinnvis.

### **e) Allmennleger i spesialisering – ALIS**

ALIS-utvalget er Allmennlegeforeningens faste underutvalg for allmennleger i spesialisering. Det består av fire medlemmer valgt av Allmennlegeforenings landsråd og et medlem utpekt av styret i Norsk forening for allmennmedisin. ALIS-utvalget skal jobbe med og rådgi Allmennlegeforeningen styre i saker som særlig angår allmennleger i spesialisering. Perioden har vært preget av pandemi og endret møtevirksomhet og følgelig noe redusert aktivitet.

Utvalget har revidert nettkurset 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 ble publisert i 2019 og revidert i 2021.

ALIS-utvalget jobbet også med oversikt over alle ALIS-modellene som har oppstått. Utvalget har arbeidet bidratt ifm utarbeidelse av regionale ALIS kontor og holdt innlegg i relevante fora om dette.

Oppstarthåndboka ble revidert på nytt i 2021.

Utvalget har undervist på grunnkurs A flere steder, og leder har holdt innlegg på nasjonal ALIS konferanse og samarbeidsmøte for ALIS kontorer. Utvalget har også besvart løpende henvendelse med fra medlemmene via Facebook eller epost. ALIS utvalget har holdt innlegg for HOD for å belyse situasjonen for ALIS

### **f) Forhandlinger om takster, honorarer og egenandeler**

Pandemien og den påfølgende nedstengningen av samfunnet fikk rask konsekvenser for fastlegekontorene da fysiske konsultasjoner falt, og en måtte over på digitale flater. Takstsystemet var ikke tilpasset en slik situasjon og i tett dialog med Helse- og omsorgsdepartementet fikk en på plass endringer i takstsystemet. Det var ikke forhandlinger om takstene, men vi kom med en rekke innspill. Endringene som kom i april kompenserte blant annet for merarbeid ifm smitteverntiltak på kontorene ved utvidelse i bruk av tidstakst, mulighet for bruk av telefon til konsultasjoner på lik linje med video, mulighet for bruk av kveldstakster. Departementet lanserte også en egen takst for risikokartlegging av pasienter på egen liste samt ga åpning for egenandelsfritak ved oppfølging av risikopasienter og etablerte en ny takst for tverrfaglig konsultasjon. I tillegg fikk tidlig på plass kompensasjon for selvstendig

næringsdrivende leger som måtte i karantene på grunn av smitteeksponering i arbeid og utvidelse i muligheten til bruk av vikar.

### **Grunnet pandemien ble årets normaltarifforhandlinger utsatt til høsten**

Det var krevende forhandlinger og særlig de utsatte forhandlingsløpene i alle sektorer, økonomiske innstramminger og et beskjedent frontfagsoppgjør gjorde handlingsrommet svært begrenset.

Frontfagets ramme på 1,7 pst. ble lagt til grunn for inntektsutviklingen. Selv om det ikke ble økning i takstene i år ligger det likevel inne en inntektsøkning i 2020 som ettervirkning av oppgjøret i 2019, tilsvarende overhenget på 1,3 pst.

Et viktig gjennomslag var at staten til slutt gikk med på å videreføre de midlertidige "covid-takstene" nevnt over frem til neste års forhandlinger. Utbetalinger til utdanningsfond mv beholdes på fjorårets nivå og vi fikk en økning av overføring til premiereguleringsfondet. Det ble satt av 17 millioner til utvikling av privatpraktiserende legers journalløsninger gjennom samarbeidsprosjektet EPJ-løftet.

Legeforeningen er sammen med AF imidlertid svært kritisk til at staten igjen viser manglende vilje til å bruke denne forhandlingsarenaen til utvikling av fastlege- og avtalespesialistordningen. Særlig alvorlig er dette for fastlegeordningen som fortsatt har store rekrutteringsutfordringer. Tilførsel av økonomi og effektiv bruk av finansielle virkemidler er helt nødvendig om vi skal nå målene i handlingsplanen om en styrking av fastlegeordningen. I årets forhandlingsprotokoll har Legeforeningen derfor tatt inn nedenstående ensidige protokoll.

### **Ensidig protokoll - Legeforeningen**

*Fastleger og avtalespesialister er næringsdrivende leger som jobber innenfor strengt regulerte rammer og en bundet økonomi. Ordningene er ment å være avtalestyrt. For at ordningene skal fungere som forutsatt, må takstoppgjøret være den viktigste arenaen for å diskutere økonomi og virkemidler for å sikre bærekraftige ordninger i samsvar med helsepolitiske mål og samfunnsutviklingen. Legeforeningen ser med økende bekymring på at disse forhandlingene ikke bidrar til nødvendig utvikling av ordningene. Dette er en tendens vi mener har eskalert gjennom mange år, til tross for at helsemyndighetene i avtaleperioden stadig peker på denne forhandlingsarenaen for avklaring av ulike økonomiske krav.*

*Takstoppgjøret fungerer ikke i dag som en arena der ordningene tilpasses dagens realitet, verken mht kostnadsutvikling eller faglig utvikling. Dette har etter Legeforeningens syn bidratt til den vanskelige situasjonen i dagens fastlegeordning med underfinansiering og manglende samsvar mellom rettigheter og plikter.*

*Årets forhandlinger varslor ingen ny retning for hvordan partene skal samarbeide om virkemiddelbruken og utvikle økonomien i oppfølgingen av handlingsplanen for fastlegeordningen. En endring er av avgjørende betydning for å gjenopprette tiltroen til næring som driftsform for leger."*

Allmennlegeforeningens representanter i forhandlingsutvalget har vært Nils Kristian Klev, Ivar Halvorsen og Tor Magne Johnsen.

### **g) Rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen**

Rammeavtalen om allmennlegepraksis i fastlegeordningen regulerer kommunens og fastlegenes oppgaver og ansvar. Avtalen ble ikke forhandlet i 2020.

## **h) Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Legeforeningen**

Forhandlinger av rammeavtalen mellom Oslo kommune og Legeforeningen for fastlegeordningen i Oslo kommune ble påbegynt i 2020, og fortsetter i 2021. Nils Kristian Klev leder forhandlingene for Legeforeningen.

## **i) Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Legeforeningen**

Særavtalen med KS ble forhandlet høsten 2019. Legeforeningen var opptatt at å få på plass tiltak for å begrense unntaket fra arbeidsmiljøloven da legene har fått en uholdbar arbeidsbelastning og legevaksarbeid kommer på toppen av arbeidet i fastlegepraksisen. Kravet om at legevaksarbeid utover et gjennomsnitt på syv timer per uke tilsvarende 28 timers beredskapsvakt ble avvist av KS og gjorde at en brøt forhandlingene. Det ble derfor nemndsbehandling av uenigheten våren 2020. Høsten 2020 ble det brudd i meklingen med påfølgende streik frem til staten grep inn med tvungenlønnsnemnd. Saken skal behandles av Rikslønnsnemnda våren 2021.

## **j) Statsavtalen**

I statsavtalen mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Legeforeningen på den andre side om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis ble basistilskuddet endret fra kr 451,- til:

Det er fra 1.mai 2020 innført et knekkpunkt i basistilskuddet. Basistilskuddet utgjør 577 kroner per listeinnbygger inntil 1 000 listeinnbyggere. Fra listeinnbygger 1001 og opptil 2500 utgjør basistilskuddet 499 kroner pr listeinnbygger.

Det ble også innført et grunntilskudd til fastlegeavtaler med en liste under 500 listeinnbyggere forutsatt at listetaket for avtalen er 500 eller flere listeinnbyggere. Grunntilskuddet utbetales i stedet for basistilskudd. Grunntilskuddet er knyttet til en fastlegeavtale. Grunntilskuddet utgjør basistilskuddet svarende til en fastlegeliste med 500 listeinnbyggere. Grunntilskuddet kan mottas i inntil to år fra fastlegeavtalen er inngått. Dersom fastlegeavtalen i løpet av de to årene får en listelengde større enn 500 listepasienter utbetales basistilskudd i stedet for grunntilskudd.

## **k) Avtalene med Finans Norge og Statens pensjonskasse**

### Finans Norge

Avtalen ble sist reforhandlet i 2019 og for 2020 var det avtalt en justering av honorarsatsene per 1. juli tilsvarende inntektskomponenten i normaltariffen. Siden normaltariffforhandlingene ikke ble ferdigstilt før i oktober 2020 på grunn av pandemien, ble justeringen gjort per 1. november. For å kompensere for manglende justering i tidsrommet 1. juli til 31. oktober ble sats 1.4 økt med 2,55 pst, mens øvrige satser ble justert med 1,7 pst.

### Statens pensjonskasse

Avtalen med Statens Pensjonskasse inngås normalt for to år av gangen, men det ble avtalt en ettårig avtale i 2019 med en protokoll om at partene ønsket å se nærmere på honorarene for å vurdere om disse er dekkende. Forhandlingene ble utsatt på grunn av pandemien, og det ble i oktober enighet om å justere honorarsatsene i tråd med inntektskomponenten i per 1. november 2020 og forlenge avtalen og protokolltilførselen fram til 30. juni 2021.

### **l) Kontaktmøter med Helfo og NAV**

Det har gjennom året vært holdt et kontaktmøte med Helfo. Det har grunnet pandemien ikke vært holdt møte med NAV, men det har vært tett kontakt med både Helfo og NAV gjennom arbeidet til allmennlegenes innsatsgruppe covid-19.

### **m) Ledelse, herunder ledelsesutdanning**

AF har sammen med Institutt for helseledelse ved Universitetet i Oslo utviklet 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 2020 ble det ikke arrangert noe ledelseskurs.

### **n) Pilotering av primærhelseteam**

Primærhelseteam er en organisering av fastlegekontor bestående av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer hvor teamet ledes av en fastlege. Formålet med pilotering av en slik organiseringen er å se om det gir bedre fastlegetjenester til pasienter som trenger det mest. Pilotprosjektet omfatter også utprøving av to nye finansieringsmodeller.

Det er Helsedirektoratet som er ansvarlige for gjennomføringen av piloten, og AF er representert i ressursgruppen som direktoratet har opprettet i forbindelse med prosjektet.

Første del av pilotprosjektet startet 1. april 2018. Totalt 13 fastlegepraksiser ble med, fordelt på ni ulike kommuner. Planlagt varighet var til 31. mars 2021. I juni 2019 besluttet direktoratet å utvide antall deltakere og forlenge pilotperioden med to år, til 31. mars 2023. Det pågår underveisevaluering som gjøres i samarbeid mellom Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo, Nasjonalt senter for distriktsmedisin ved Universitetet i Tromsø og Oslo Economics. Legeforeningen har også i 2020 invitert alle deltagerkontorene til fellessamling for å følge utviklingen i prosjektet.

### **o) E-helse og IKT**

Allmennlegeforeningen har i denne styreperioden ikke IKT som eget satsingsområde. 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.

Fastlegene er representert i mange av styringsleddene, som Nasjonalt e-helsestyre, NHN-styret, prosjektstyret for Akson, NUIT og NUFA. Representantene utgjør hovedstammen i Legeforeningens IT-utvalg. Fra styret deltar Peter Christersson og Ivar Halvorsen

#### IT-utvalg

Gode IT systemer på ulike behandlingsnivåer er en forutsetning for blant annet samhandling. Allmennlegeforeningen sitter i IT-utvalget. Et av IT-utvalgets satsinger i 2020 har vært å jobbe videre med opprettelsen av en akademisk lærestol i klinisk informatikk (og på sikt CCIO-stillinger) ved Universitetet i Oslo. Det arbeidet er på god

vei, og Helse sør-øst har vært en positiv medspiller. Arbeidet har imidlertid noe forsinket pga covid-pandemien.

IT-utvalget har i 2020 vært aktive i prosesser rundt Akson, og medlemmer at utvalget har skrevet debattinnlegg om saken. Peter Christersson har deltatt i debatten med i redaksjonell sak i regionavis.

### En innbygger – en journal

Utredningsarbeidet for det store journalprosjektet startet i 2012. Landet er delt, ved at Trøndelag og Møre og Romsdal går for én felles løsning, for alle sykehus, kommuner og fastleger. Kontrakt med Epic er undertegnet, og et stort implementeringsarbeid pågår. Fastlegerepresentanter deltar i dette, men fastlegene står fritt til å tilslutte seg Helseplattformen.

De andre tre regionale helseforetakene (RHF-ene) har valgt å beholde Dips. Dermed blir det ingen tilsvarende, helhetlig journalløsning for resten av landet. HOD har bestemt seg for å satse på én løsning for hele kommunesektoren, inkludert fastlegene. Prosjektet heter Akson. Det er i tillegg nødvendig med en omfattende samhandlingsløsning, for å koble sammen Dips, Akson og andre EPJ-er. Det er delte meninger om hva som er rett måte å drive fram et så svært prosjekt på. Legeforeningen mener at det er best å ta små steg, bygge på det beste man har, starte med å skifte ut de dårligste delene - og satse på standardisering og åpne løsninger. Som på sikt lager mer helhetlige løsninger - billigere, sikrere og raskere.

### Helseplattformen

Helse-midt har i noen år jobbet med prosjektet "helseplattformen". Prosjektet vil anskaffe en felles journal for hele helsetjenesten i Midt-Norge.

Helseplattformen skal innføre en ny vertikal integrert journalløsning (EPJ) for spesialist- og kommunehelsetjenesten med mulighet for fastleger og private spesialister å ta i bruk løsningen.

Utforming og innhold kan man lese mer om her, <https://helse-midt.no/vart-opdrag/prosjekter/ehelse/helseplattformen>.

AF har vært invitert inn som rådgivere for utforming, pilotering og bredding i kommunene.

### Dokumentdeling i kjernejournal

Prosjektet styres av Direktoratet for e-helse. Fremdrift og prosess er god. Man jobber for å dele dokumenter i kjernejournal på tvers av tjenestenivå. I Helse Sør-øst har mannen pilotert en løsning hvor det er gitt tilgang til epikriser og prøvesvar for alle med tilgang til kjernejournal.

### Generell utvikling Elektronisk Pasientjournal (EPJ)

Markedet for fastlegenes EPJ er i hurtig endring. Nye leverandører er i siste fase med løsninger basert på skydrift. Det er også tegn til at man går bort fra lokale servere og over til skydrift. Den allmenmedisinske delen av EPJ-markedet er preget av innovasjon og konkurranse, mens resten av kommunesektorens EPJ-marked er preget av stillstand. Det blir et mål for AF å kunne beholde innovasjonskraft og fornyelse også i framtidens EPJ-virkelighet.

### EPJ-løftet

Allmennlegeforeningen følger tett opp EPJ-løftet. Allmennlegeforeningen sitter i styringsgruppen. I normaltarifforhandlingene settes det av 17 millioner kroner til utvikling av fastlegenes og avtalespesialistenes EPJ-systemer.

#### 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 Allmennlegeforeningen har representanter i medisinskfaglig arbeidsgruppe.

Det er også bestemt at Direktoratet for e-helse skal utvikle en Sentral Forskrivningsmodul (SFM) som inneholder den grunnleggende forskrivningsfunksjonaliteten for PLL. Det er stort behov for å få realisert PLL så fort som mulig, som løsning for sanntids, felles plattform for all forskrivning og legemiddelhåndtering. Gevinstene for alle parter er store. Det ser ut til at kommunesektoren ikke klarer å få til PLL-løsninger i siden gamle EPJ-er, og først kommer med nærmere 2028-30, når Akson breddes som ny EPJ. AF og Legeforeningen har brukt tid og krefter på å holde trykket oppe i denne viktige saken.

Allmennlegeforeningen var invitert til å delta i brukerpanel for SFM.

Allmennlegeforeningen har vært representert i helsefaglig arbeidsgruppe for utredning av felles legemiddelliste.

Pasientens legemiddelliste anses fortsatt som en av de viktigste IT-sakene for Allmennlegeforeningen.

#### E-konsultasjon og videokonsultasjon

Covid-pandemien førte til en rivende utvikling i bruk av e- og videokonsultasjoner. Allmennlegeforeningen og NFA var instrumentale i å komme med gode råd og prosedyrer rundt bruk. Bruken av slik konsultasjoner har økt eksponentielt det siste året.

Gjennom sitt virke i IT-utvalget, holdt Christersson foredrag om erfaring rundt e-konsultasjoner i covid-pandemien for Digital Health networks Summer School, hvor 2-300 tilhørere fra hele verden deltok (både klinikere og IT-sjefer).

#### Triagering og selvhjelpsløsninger

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra HOD å utrede triagering via helsenorge som omfatter både verktøy som kontaktform for fastlegene og selvhjelpsløsninger. Det er utarbeidet to dokumenter til HOD; ett fra resten av styringsgruppen, ett fra Legeforeningen. Dette skyldes manglende innretning på fremlegget fra Helsedirektoratet. Utfordring er at bestillingen har vært uklar og omfattende. Det mangler også faglig grunnlag for å utarbeide symptomskjemaer. Denne type triagering har ikke vært etterspurt av fastlegene. En annen utfordring er monopolisering av helsenorge.no som kontakflate for befolkningen. Peter Christersson og Ivar Halvorsen har hatt særlig oppgave å jobbe med dette i IT-utvalget.

#### **p) Sykefraværsarbeidet**



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

#### q) **Internasjonalt arbeid**

AF har vært representert i UEMO, den europeiske allmennlegeforeningen ved Ivar Halvorsen og Kjartan Olafsson.

Romania ivaretar presidentskapet fra 2019. UEOM drives gjennom to årlige generalforsamlinger. Vårens samling ble avholdt via Zoom, høstens samling ble avlyst. Det har vært aktivitet i flere arbeidsgrupper, med vår deltakelse.

Via våre forbindelser fikk AF- og NFA-styrene direkte videokontakt med våre kolleger i Italia, England, Sverige og Nederland - i den tidlige fasen av koronapandemien. Videomøte med Gianni Rivolta, fra Lombardia, gjorde spesielt inntrykk. Understreket alvoret, og viktigheten av å beskytte helsepersonellet.

UEMO er fortsatt spesielt til nytte når det gjelder å se gode og dårlige utviklingstrekk i de landene som ligner mest på oss. Det har blitt gjennomført en spørreundersøkelse, for sammenlikning av tiltak og allmennlegenes involvering i pandemien. Variasjonen i den statlige støtten til primærlegetjenesten har vært stor. Norge peker seg positivt ut.

#### r) **SKIL – senter for kvalitet i legekontor**

SKIL (Senter for kvalitet i legekontor) ble stiftet i januar 2014 med Legeforeningen, Norsk forening for allmenntillegener, Allmennlegeforeningen, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Praktiserende spesialisters landsforening som eiere med en representant hver i styret. SKIL holder til i Bergen og finansieres foreløpig ved midler fra Kvalitets- og pasientsikkerhetsfondet. Selskapets formål er å støtte og veilede lokalt kvalitetsforbedringsarbeid, samt drive forskningsmessig evaluering av virksomheten. Styret skal arbeide for offentlig medvirkning i SKIL.

#### s) **Forskning**

Allmenntillegenerisk forskningsutvalg (AFU).

AFUs hovedoppgave er å tildele stipend til allmenntillegener som vil gjennomføre et forskningsprosjekt, medvirke til et undervisningsopplegg eller bidra til fagutvikling i allmenntillegener- eller samfunnsmedisin. Formålene skal ha en klar relevans for primærhelse-tjenesten. Stipendet er særlig rettet mot nybegynnere i forskning.

Dragan Zerajic har vært AF sin observatør i AFU utvalget siden våren 2020. I alt ble det i 25 søknader søkt om 112 stipendmåneder. I 2020 ble det til sammen delt ut 68 stipendmåneder, 42 måneder for andre halvår i 2020 og 26 måneder for første halvår i 2021. AFU innvilget rundt 76% av antallet søkte stipendmåneder fordelt på 22 stipendiater, 15 kvinner og 7 menn. Fra og med 1. januar 2019 er stipendsatsen på NOK 50 000/ måned. Basert på denne satsen delte AFU i 2020 ut stipender for 68 månedsverk, til sammen NOK 3.400.000.

Allmenntillegenerisk forskningsfond (AMFF) er et underutvalg av Legeforeningen og skal fremme allmenntillegenerisk forskning på allmenntillegenerisens premisser. Fondet støtter ph.d. prosjekter.

Nils Kristian Klev har vært AF sin representant i styret i 2020. Tildelinger fra fondet skjer to ganger årlig, vår og høst. Det ble i 2020 delt ut ca 15,5 millioner fordelt på 28 prosjekter. Mer informasjon om prosjektene [finnes her](#).

#### **f) Nettside, Facebook, Instagram 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, høringsaker, styrereferater og medlemsbrev lagt ut.

Referater og høringsuttalelser legges ut etter hvert som de er ferdige. Medlemsbrev sendes som e-post til medlemmene, og legges samtidig ut på hjemmesiden.

Saker fra nettsiden som det er ønskelig å få rask oppmerksomhet rundt publiseres også på Facebook-siden. I tillegg til alle sakene som peker tilbake på nettsiden deles også informasjon om styrets aktiviteter og aktuelle saker som drøftes i andre medier.

AF har også en Instagram-profil.

#### **u) Fastlegen.no**

Januar 2018 vedtok AF styret å etablere en ny nettside med velfungerende yngreleger.no som mal for å spare etablerings og utviklingskostnader. AF sitt nye nettmagasin ble lansert på landsrådet 25. april 2018. Torstein Sakshaug og Ingebjørn Bleidvin er redaktører.

Fastlegen.no er inndelt etter tre hovedtema (arbeidsliv, legelivet og nyheter) med underliggende faner. Det er publisert en del mer statisk informasjon om turnus, spesialisering og resertifisering. Nettsiden er krydret med tegneseriestriper fra «Fargegata Legesenter» produsert av KVALLM.

### **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 foreningens hjemmeside.

Høringssvar avgitt av Allmennlegeforeningen finner du også på [AFs nettside](#)

#### **20. oktober 2020**

- Høring - Endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) om økning av timeantall til veiledning for leger under spesialisering i allmennmedisin
- Høring - Forskrift om legemiddelresepter og rekvisisjoner
- Høringen program for vaksinerings mot covid-19

## **11. september 2020**

- Høring - Forslag til endringer i forskrift 27. april 1998 nr. 445 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek
- Høring av forslag til regelverksendringer - Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud (Samarbeid, samordning og barnekoordinator)
- Høring - forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning
- Høring om forslag til endringer i førerkortforskriften og trafikkopplæringsforskriften
- Høring - Lovendringsforslag om LIS-representasjon i faglandsrådet
- Høringsnotat med forslag til takstjusteringer i Primærhelseteam gjeldende fra 1. november
- Høring om forslag om å innføre krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester

## **18. Juni 2020**

- Høring av endring i trygderefusjonsforskriften
- Høring -Bruken av sakkyndige i foreldretvistsaker
- Høring -Forslag til endringer i MSIS-forskriften for å lagre negative prøvesvar i MSIS og videreformidling av covid-19-relaterte prøvesvar til helsepersonell og innbyggere
- Høring –ny forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige, endring i forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon og endring i forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring

## **25. Mai 2020**

- Høring -Norsk helsenett SF strategi 2026
- Høring om endringer i forskrift om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta m.fl.
- Høring -Bruken av sakkyndige i foreldretvistsaker

## **5. mai 2020**

- Høring -Sammenslåing av frikort egenandelstak 1 og 2
- Høring av forslag til endringer i barnevernloven: Kompetanse, varsling til fornærmede eller etterlatte og regulering av bruk av sakkyndige i barnevernet og rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet

## **31. mars 2020**

- Ny høring –Høring: Medbrakt kompetanse –lisens til helsepersonell mm (forslag om endringer i helsepersonelloven mm.)

## **10. mars 2020**

- Høring -forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten
- Intern høring til landsstyret rettshjelpsordning for leger forslag til vedtektsendringer
- Høring -Spørsmål om revisjon av avtaler om samhandling med industrien
- Høring –Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, del 2

## **13. februar 2020**

- Høring:NOU 2019:26 Rusreform -fra straff til hjelp

- Høring -forenklingsforslag og justeringer i folketrygdlovens bestemmelser om sykepenger og stønad ved barns sykdom (pleiepenger)
- Høring -nytt utvalg for menneskerettigheter
- Høring – forslag til endringer i helsepersonelloven § 34 og ny § 34 a - melding ved helsesvekkelse av betydning for trafiksikkerhet
- Endrede bruksvilkår for nasjonale e-helseløsninger fra Norsk helsenett (NHN)
- Intern høring - Evaluering av ordningen med lokalforeninger
- Høring: Ny høring - Høringsgrunnlag – landsstyresak – suppleringsvalg (vara) til Rådet for legeetikk
- Høring: Ny høring - Endringer i Legeforeningens lover vedrørende spesialforeninger
- Ny høring - Høring i organisasjonen – Lovendring – § 4-1 Sekretariatet
- Ny høring – Søknad fra Eldre legers forening om økt representasjon i landsstyret

## **16. januar 2021**

- Høring Grimstadutvalgets utredning studieplasser i medisin i Norge – behov modeller og muligheter
- Høring – Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Høring - Forslag til endring i folketrygdloven kapitler 5 og 22 og forslag til forskrift om direkte oppgjør m.m
- Høring av NOU 2019: 24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak

**12. 12 Allmennlegeforeningens deltakelse i råd og utvalg**

<b>Legeforeningens permanente råd og utvalg:</b>	<b>Verv</b>	<b>Navn</b>	<b>Fra</b>	<b>Til</b>
Legeforeningens forhandlingsutvalg og tariffutvalg:			01.sep.19	31.aug.21
Forhandlingsutvalget for KS og Oslo kommune				
	medlem	Nils Kristian Klev		
	varamedlem	Marit Karlsen		
Forhandlingsutvalget for Spekter				
	observatør	Nils Kristian Klev		
	varamedlem	Marit Karlsen		
Tariffutvalget for næringsdrivende og normaltariff				
	nestleder	Nils Kristian Klev		
	medlem	Ivar Halvorsen		
	medlem	Tor Magne Johnsen		
	varamedlem	Peter Christersson		
	varamedlem	Dragan Zerajic		
Rådet for legeetikk		Svein Aarseth	2014	2021
Legeforeningens valgkomite		Ivar Halvorsen	01.09.2015	31.08.2021
Legeforeningens desisorutvalg		Ole Edvard Strand	01.09.2019	31.08.2021
Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten		Peter Christersson		

Styret for Sykehjelp- og pensjonsordningen for leger (SOP)			2014	2021
	leder	Hans Kristian Bakke		
	medlem	Anne Mathilde Hanstad		
	vara	Åge Henning Andersen		
Rettshjelpsutvalget	leder	Åge Henning Andersen	01.01.2019	31.12.2022
Fondsutvalget for Legeforeningens Utdanningsfond I			01.01.2018	31.12.2021
	medlem	Tone Dorthe Sletten		
	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

Legeforeningens IT-utvalg		Peter Christersson	01.12.2020	31.12.2021
Premiereuleringsfondet		Nils Kristian Klev		
		Tom Ole Øren		
Allmenmedisinsk forskningsfond	nestleder	Nils Kristian Klev	01.01.2020	31.12.2021
	varamedlem	Marit Tuv		

Kontaktmøte med Finans Norge (FNO)		Nils Kristian Klev		
Kontaktmøte med Statens pensjonskasse		Nils Kristian Klev		
Legeforeningens nemnd for overdragelse av fastlegepraksis			1. jui 2018	30.06.2020
		Bjørn Nordang		
		Lars Erik Halvorsen		
		Tone Dorte Seltten		
		Gunnar Ramstad		
		Rune Burkeland-Matre		
		Marte Kvittum Tangen	01.07.2018	26.10.2019
		Kristine Gaarder	26.10.2019	30.06.2020
			1..07.2020	30.06.2022
		Bjørn Nordang		
		Lars Erik Halvorsen		
		Elise Dahle		
		Gunnar Ramstad		
		Rune Burkeland-Matre		
		Kristine Gaarder		
Legeforeningens varslingsutvalg	leder	Nils Kristian Klev		
Legeforeningens sentrale kurskomite		Nils Kristian Klev		
<b>AFs permanente råd og utvalg</b>				
Valgkomite				
	leder	Bjørn Nordang	01.09.2017	31.08.2021
	nestleder	Gerd-Synne Eidnes	01.09.2019	31.08.2023

	medlem	Ole Edvard Strand	01.09.2019	31.08.2023
	medlem	Tone Dorte Seltten	01.09.2017	31.08.2021
	1. vara	Siw Fosheim	01.09.2017	31.08.2021
	2. vara	Martin Chapmann	01.09.2019	31.08.2023
Allmennlegeforeningens honorarutvalg			2018	2020
	leder	Børge Winther		
	medlem	Tone Dorthe Sletten		
	medlem	Bodil Åsvang Olsen		
	leder	Børge Winther	2020	2022
	medlem	Bodil Åsvang Olsen		
	medlem	Rune Burkeland-Matre		
ALIS-utvalget			2019	2021
	leder	Elin Kjølørød Ødemark		mai.20
	leder	Lars Christian Lervik	mai.20	
	medlem	Oda Sunde Strand		
	medlem	Lars Christian Lervik		mai.20
	medlem	Linn Norseth		
	medlem	Åsne Flatland	mai.20	
KUA - konfliktutvalg for allmennleger			sep.19	31.aug.21
		Nils Kristian Klev		
		Ivar Halvorsen		
		Marit Tuv		
		Tor Magne Johnsen		
<b>Observatører i underutvalg NFA</b>			01.sep.19	31.aug.21
Allmenmedisinsk utdanningsutvalg	observatør	Peter Christersson		



Allmennt medisinsk forskningsutvalg	observatør	Elin Ødemark		10.mar.21
	observatør	Dragan Zerajic	10.mar.21	
	vara	Dragan Zerajic		10.mar.21
	vara	Marit Tuv	10.mar.21	
Allmennt medisinsk utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet (KUP)		Peter Christersson		
<b>Diverse råd og utvalg</b>				
Arbeidsgrupper i AF				
Kommunikasjonsgruppen		Marit Tuv		
		Marit Karlsen		
		Ivar Halvorsen		
		Dragan Zerajic		
		Tor Magne Johnsen		
Økonomigruppen		Ivar Halvorsen		
		Tor Magne Johnsen		
Arbeidsgrupper AF og NFA				
Arbeidsgruppe som skal beskrive videokonsultasjoner		Marit Tuv	22.okt.19	
		Ivar Halvorsen	22.okt.19	
Arbeidsgruppe som skal beskrive fastlegen		Marit Karlsen	22.okt.19	
		Tor Magne Johnsen	22.okt.19	
Diverse arbeidsgrupper og utvalg i Legeforeningen				
Forhandlingsdelegasjon - særavtalen KS		Nils Kristian Klev		
		Tor Magne Johnsen		

Konfliktberedskapsutvalg for normaltariffen og særavtalen 2020		Nils Kristian Klev		
		Tor Magne Johnsen		
Legeforeningens arbeidsgruppe -standarder i fastlegekontor		Peter Christersson		
		Tor Magne Johnsen		
Legeforeningens arbeidsgruppe enklere digitale tjenester (EDiT)		Tor Magne Johnsen		
Legeforeningens arbeidsgruppe om forhandlinger av rammeavtalen i Oslo		Nils Kristian Klev		
Referansegruppe i Legeforeningen: Tid til en god legehverdag		Marit Karlsen		
Primærhelsegruppa i Legeforeningen		Tom Ole Øren		31.aug.19
		Nils Kristian Klev	01.sep.19	
Arbeidsgruppe - utdanningsfond III		Elisabeth Stura		
Arbeidsgruppe - særlig arbeidskrevende lister		Nils Kristian Klev		
		Ivar Halvorsen		
Arbeidsgruppe om forhandlingsfullmakter		Kristen Rokstad		
Medlem LIS123-utvalget - LIS portalen		Elin Kjølørød Ødemark		
Arbeidsgruppe i Legeforeningen: bransjenorm		Peter Christersson		
		Tor Magne Johnsen		

Ressursgruppe i Legeforeningen - legenes rolle i sykemeldingsarbeidet		Christina Fredheim		12.sep.19
		Peter Christersson	12.sep.19	
Representant i helselederskolen		Kirsten Rokstad		
Arbeidsgruppe for Legeforeningens arbeid innen samhandling		Torgeir Hoff Skavøy		
Referansegruppe for oppfølging av piloten til primærhelseteam		Nils Kristian Klev		
Legeforeningens arbeidsgruppe om LIS1-stillinger		Elisabeth Stura		
		Sidsel Mordt Andreassen		
Legeforeningens arbeidsgruppe - prosjekt oppgaveportefølje		Ole Arild Osmundnes		
Arbeidsgruppe i Legeforeningen om forhandlingsfullmakter		Kirsten Rokstad		
Legeforeningen: evaluering av LIS1- ordningen		Nils Kristian Klev		
Legeforeningen; valgkomite SOP styret		Nils Kristian Klev		
		Lars Christian Lervik		
Legeforeningen; Arbeidsgruppe for å utvikle strategi for internasjonalt arbeid i Legeforeningen		Dragan Zerajic		

Ressursgruppe i Legeforeningen – legenes rolle i sykemeldingsarbeidet		Peter Christersson		
Arbeidsgruppe tilskudd for tidkrevende lister		Nils Kristian Klev		
		Ivar Halvorsen		
Arbeidsgruppe for å utvikle strategi for internasjonalt arbeid i Legeforeningen		Christina Fredheim		
		Dragan Zerajic		
Trepartssamarbeidet:				
Trepartssamarbeidet		Tom Ole Øren		31.aug.19
		Nils Kristian Klev	01.sep.19	
<b>Andre råd og utvalg</b>				
Uemo	medlem	Kjartan Olafsson	2014	2021
	medlem	Ivar Halvorsen		
Statens helsepersonellnemnd		Trond Egil Hansen	jun.18	jun.22
Kvalitetsforbedringsfond III (NOKLUS)		Peter Christersson		
Gruppen for Normen - vara		Ivar Halvorsen		
CPME -Standing Committee of European Doctors		Dragan Zerajic		
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		Elisabeth Stura		des.20
		Nils Kristian Klev	des.20	
Operativ referansegruppe for Det nasjonale kvalitetsindikatorsystem - Helsedirektoratet		Torgeir Hoff Skavøy		
Referansegruppe - evaluering av fastlegeordningen		Kirsten Rokstad		
Beslutningsstøtteprosjektet		Nils Kristian Klev		
Kontaktmøter med Jordmorforeningen		Tom Ole Øren		31.aug.19
		Nils Kristian Klev	01.sep.19	
Samarbeid med fysioterapeuter		Tom Ole Øren		31.aug.19
		Nils Kristian Klev	01.sep.19	
Nasjonalt fagråd for NFP-utprøving - bufdir		Nils Kristian Klev		

Livmorhalsscreening referansegruppe		Christina Fredheim		
Nasjonal referansegruppe for forskningsnettverk i primærhelsetjenesten - praksisnett		Kirsten Rokstad		
Forsikringsprosjekt om digitalisering og standardisering av legeerklæring		Torgeir Hoff Skavøy		
Referansegruppe om dokumentdeling i kjernejournal		Torgeir Hoff Skavøy		
SKIL- senter for kvalitet på legekontor	styremedlem	Kirsten Rokstad		12.sep.19
	styremedlem	Peter Christersson	12.sep.19	
	vara	Tor Magne Johnsen	12.sep.19	

## Allmennlegeforeningen

Allmennlegeforeningen 01.09.2019 - 31.08.2021 01.09.2019 - 31.08.2021

Landsrå	Nr	Navn	prior.	Verv	Repr. for
	1	Nøhr, Lise Anett	1.	Landsrådsrepr.	Østfold
	2	Lind-Larsen, Jens Kristian	2.	Landsrådsrepr.	Østfold
	3	Moen, Tore Grønland	3.	Landsrådsrepr.	Østfold
	4	Myklestul, Hans Christian	1.	Landsrådsrepr.	Akershus
	5	Grefberg, Kristin	2.	Landsrådsrepr.	Akershus
	6	Nystøl, Geir	3.	Landsrådsrepr.	Akershus
	7	EGGE, Kjetil Hagene	4.	Landsrådsrepr.	Akershus
	8	Mowinckel, Rikke	5.	Landsrådsrepr.	Akershus
	9	Wiggen, Nina Irene	1.	Landsrådsrepr.	Oslo
	10	Aslam, Sohail	2.	Landsrådsrepr.	Oslo
	11	Olsen, Gunnar Frode	3.	Landsrådsrepr.	Oslo
	12	Wangensteen, Olav Rønningen	4.	Landsrådsrepr.	Oslo
	13	Nøkleby, Kjersti	5.	Landsrådsrepr.	Oslo
	14	Sundvor, Fuk Tai Poon	6.	Landsrådsrepr.	Oslo
	15	Kamøy, Eivind	7.	Landsrådsrepr.	Oslo
	16	Chapman, Martin David	1.	Landsrådsrepr.	Hedmark
	17	Tangen, Marte Kvittum	2.	Landsrådsrepr.	Hedmark
	18	Xu, Tehua Michael	3.	Landsrådsrepr.	Hedmark
	19	Fosheim, Siw Odden	1.	Landsrådsrepr.	Oppland
	20	Jørstad, Torstein	2.	Landsrådsrepr.	Oppland
	21	Møller, Rita Hansen	3.	Landsrådsrepr.	Oppland
	22	Dosic, Goran	1.	Landsrådsrepr.	Buskerud
	23	Deinboll, Ingunn Idsø	2.	Landsrådsrepr.	Buskerud
	24	Hesla, Christine	3.	Landsrådsrepr.	Buskerud
	25	Burkeland-Matre, Rune	1.	Landsrådsrepr.	Vestfold

**Allmennlegeföreningen****01.09.2019 - 31.08.2021****Landsrådet (01.09.2019)-(31.08.2021)**

26	Hansen, Janne Kristin Aase	2.	Landsrådsrepr.	Vestfold
27	Øksnes, Rasmus	3.	Landsrådsrepr.	Vestfold
28	Nygård, Else Worren	1.	Landsrådsrepr.	Telemark
29	Roksund, Gisle	2.	Landsrådsrepr.	Telemark
30	Fleischer, Lars Joakim	3.	Landsrådsrepr.	Telemark
31		1.	Landsrådsrepr.	Aust-Agder
32		2.	Landsrådsrepr.	Aust-Agder
33	Goksem, David Anand	1.	Landsrådsrepr.	Vest-Agder
34		2.	Landsrådsrepr.	Vest-Agder
35		3.	Landsrådsrepr.	Vest-Agder
36		3.	Landsrådsrepr.	Vest-Agder
37	Johansen, Yngve	1.	Landsrådsrepr.	Rogaland
38	Tveit, Lars Johan	2.	Landsrådsrepr.	Rogaland
39	Gilje, Geir Pasi	3.	Landsrådsrepr.	Rogaland
40	Heggheim, Åsmund	4.	Landsrådsrepr.	Rogaland
41	Wesnes, Øivind	1.	Landsrådsrepr.	Hordaland
42	Wensaas, Knut-Arne	2.	Landsrådsrepr.	Hordaland
43	Stura, Elisabeth Mathilde	3.	Landsrådsrepr.	Hordaland
44	Myklebust, Alf David Antoni	4.	Landsrådsrepr.	Hordaland
45	Thakkar, Bhaumikkumar Kiritkumar	5.	Landsrådsrepr.	Hordaland
46	Cassells, Ronny	1.	Landsrådsrepr.	Sogn og Fjordane
47	Riiser, Sharline	2.	Landsrådsrepr.	Sogn og Fjordane
48	Sandvik, Eigil Ødegård	1.	Landsrådsrepr.	Møre og Romsdal
49	Endresen, Stian	2.	Landsrådsrepr.	Møre og Romsdal
50	Ellingsen, Line Merethe	3.	Landsrådsrepr.	Møre og Romsdal
51	Høivik, Finn Marum	1.	Landsrådsrepr.	Sør-Trøndelag
52	Sakshaug, Torstein	2.	Landsrådsrepr.	Sør-Trøndelag



**Allmennlegeforeningen****01.09.2019 - 31.08.2021****Landsrådet (01.09.2019)-(31.08.2021)**

53	Krogh, Hanna Helgetun	3.	Landsrådsrepr.	Sør-Trøndelag
54	Rosvoldatunet, Anders Spakmo	4.	Landsrådsrepr.	Sør-Trøndelag
55	Agdestein, Christine	1.	Landsrådsrepr.	Trøndelag
56	Klungre, Kjetil SørDAL	2.	Landsrådsrepr.	Trøndelag
57	Holthe, Bernard	1.	Landsrådsrepr.	Nordland
58	Didriksen, Laila	2.	Landsrådsrepr.	Nordland
59	Nilsen, Karin	3.	Landsrådsrepr.	Nordland
60	Figenschou, Lise Birthe	1.	Landsrådsrepr.	Troms
61	Skogheim, Elisabeth Kristoffersen	2.	Landsrådsrepr.	Troms
62	Praël, Caspar Florian	3.	Landsrådsrepr.	Troms
63	Prydz, Peter	1.	Landsrådsrepr.	Finnmark
64	Zachariassen, Stine Hjellnes	2.	Landsrådsrepr.	Finnmark

**Allmennlegeforeningen**

**01.09.2019 - 31.08.2021**

**Landsrådet (01.09.2019)-(31.08.2021)**

---