



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Årsmelding

Den norske legeforening

1. januar – 31. desember 2020



Fra presidenten

Vi legger bak oss et spesielt og krevende år, og årsmeldingen viser at Legeforeningen har hatt svært høy aktivitet. Legeforeningens samlede apparat ved tillitsvalgte, sekretariat, LEFO og Tidsskriftet har jobbet hardt for å ivareta medlemmenes interesser og behov.

2020 markerte også starten for Legeforeningens nye satsningsområder for perioden 2020-2021. Temaene for områdene er knyttet til fastlegekrisen, tillitsvalgsatsing og legers arbeidshverdag.

Det første satsningsområdet er "Alle trenger fastlegen". Legebarometeret, utarbeidet av Samfunnsøkonomisk analyse, viser tydelig at krisen vokser seg stadig større og at regjeringens handlingsplan for allmennlegetjenesten ikke har lyktes med å rekruttere og beholde nok leger til yrket. Vi har vært tydelige på konkrete løsninger for å bedre arbeidsforholdene for fastlegene og redusere arbeidsbelastningen. Nettopp på grunn av arbeidsbelastningen gikk vi i fjor høst til streik tilknyttet legevakt, da forhandlingene om særavtalen ikke førte fram. Nå venter alle på behandlingen i rikslønnsnemnda i juni.

Legeforeningen har mer enn 3300 dyktige tillitsvalgte. For Legeforeningen er det viktig å gjøre det enda enklere og mer interessant å være tillitsvalgt. Vårt andre satsningsområde er viet alle dere som påtar dere dette viktige vervet. I løpet av året har vi derfor kraftig utvidet vårt opplærings-, video-, og bistandstilbud rettet mot nettopp de tillitsvalgte. Både streiken og pandemien har igjen understreket behovet for et robust og engasjert tillitsvalgtkorps. Det er dere som representerer Legeforeningen lokalt, og dere skal vite at dere har oss i ryggen.

Vårt tredje satsningsområde er "Tid til en god legehverdag". Mye av Legeforeningens arbeid griper på mange måter allerede inn i dette satsingsområdet, gjennom vår innsats for å styrke medlemmenes ramme- og arbeidsvilkår. Satsingsområdet går likevel ett skritt lenger, og tydeliggjør at leger må kunne ta vare på egen helse om de skal være i best mulig stand til å vare på sine pasienter. Vi må bruke alle våre tilgjengelige arenaer for å minne medlemmene på nettopp dette.

Det er imponerende å se hvor godt vårt interne demokrati har fungert det siste året, til tross for digitale møteplasser. Legeforeningen, og alle våre underforeninger, har avholdt styremøter, årsmøter og valg på eksemplarisk vis. Året har vært tungt og krevende, men årsmeldingen for 2020 viser at Legeforeningen har fått på plass viktige gjennomslag. Legeforeningen får et nytt sentralstyre fra september 2021. Med fornyet mannskap skal vi fortsette kampen for å styrke våre medlemmers arbeidsvilkår.



Marit Hermansen
president

Innholdsfortegnelse

Fra presidenten.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1 Legeforeningens arbeid med covid-19.....	5
1.1 Covid-19 gruppen	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.2 Faglig arbeid	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.3 Arbeid med arbeids- og rammevilkår	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2 Legeforeningens satsingsområder.....	10
2.1 Satsningsområder for 2020-2021.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3 Arbeidsvilkår og rammebetingelser	13
3.1 Opplæring og oppfølging av tillitsvalgte	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2 Arbeid med arbeidsvilkår for leger innen ulike forhandlingsområder ..	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.3 Utredninger, veiledere og juridiske betenkninger.....	22
4 Utdanning, forskning og fagutvikling	27
4.1 Utdanning.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.2 Forskning.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.3 Fagmedisinsk arbeid	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.4 Kvalitetsarbeid.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.5 IKT i helsetjenesten	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.6 Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5 Helsepolitikk	36
5.1 Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.6
5.2 Legeforenings helsepolitiske utspill, høringer og publikasjoner.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.6
5.3 Helsepolitiske publikasjoner og rapporter	Feil! Bokmerke er ikke definert.7
5.4 Myndighet og organisasjonskontakt	37
5.5 Kampanjen "Helse og trygghet først"	41
6 Kommunikasjonsarbeid	422
6.1 Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.2
6.2 Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier	42
7 Internasjonalt arbeid	444
7.1 Nordisk samarbeid	Feil! Bokmerke er ikke definert.4
7.2 Verdens legeforening (WMA) www.wma.net	Feil! Bokmerke er ikke definert.4

7.3	Comité Permanent des Mediciens Européen (CPME)	44
7.4	Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).....	Feil! Bokmerke er ikke definert.6
7.5	Samnordisk arbeidsgrupp för prognos- och specialistutbildningsfrågor SNAPS	Feil! Bokmerke er ikke definert.6
7.6	Malawi	Feil! Bokmerke er ikke definert.6
8	Tidsskrift for Den norske legeforening	477
8.1	Organisering og bemanning	Feil! Bokmerke er ikke definert.7
8.2	Engelske oversettelser.....	478
8.3	Annonser og inntekter.....	48
8.4	Økonomi	48
9	LEFO – Legeforskningsinstituttet.....	49
9.1	Viktige forskningsområder i 2020	49
9.2	Forskersamarbeid, nettverk og oppdrag.....	49
9.3	Forskning og forskningsformidling	Feil! Bokmerke er ikke definert.1
9.4	Bemannning og økonomi	Feil! Bokmerke er ikke definert.1
10	Legeforeningens økonomi.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.2
10.1	Nøkkeltall.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.6
10.2	Fond.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.6
11	Legeforeningens organisasjon	60
11.1	Foreningen av og for leger	60
11.2	Organisasjonskart.....	62
11.3	Landsstyret	63
11.4	Sentralstyret	63
11.5	Faglandsrådet	63
11.6	Fagstyret.....	63
11.7	Andre organisasjonsledd	63
11.8	Endring i Legeforeningens lover	63
11.9	Miljøfyrtårn	644
11.10	Sekretariatet	64
11.11	Prosjekt ombygging Legenes hus	655
11.12	Digitale møter og kurs	Feil! Bokmerke er ikke definert.6
11.13	Soria Moria hotell og konferansesenter.....	66

1 Legeforeningens arbeid med covid-19

Covid-19 pandemien preget foreningens virksomhet og prioriteringer gjennom store deler av 2020. Foreningen brukte erfaringene fra svineinfluensapandemien og fikk raskt på plass strukturer for håndtering av saker og kommunikasjon til medlemmer og organisasjonsledd.

1.1 Covid-19 gruppen

Legeforeningens covid-19 gruppe ble opprettet i begynnelsen av mars 2020 som en intern arbeidsgruppe på tvers av avdelingene i sekretariatet. Covid-19 gruppens mandat var å rådgi ledelsen og koordinere aktiviteten i sekretariatet knyttet til covid-19. Bakgrunnen for opprettelsen var at våre medlemmer er nøkkelpersoner i bekjempelsen av pandemien, og at det ville bli nødvendig å ta stilling til en rekke spørsmål av juridisk, politisk, faglig og økonomisk art. Videre fikk virusutbruddet og smittefaren betydning for Legeforeningen og alle foreningsleddenes aktivitet.

Gruppen hadde daglige møter frem til sommeren 2020, og har etter det møtt jevnlig og etter behov.

Arbeidet har blant annet bestått av følgende oppgaver:

- Holde seg oppdatert på situasjonen, herunder myndighetenes anbefalinger og tiltak
- Utrede og rådgi i spørsmål som gjelder rettigheter og plikter for medlemmene
- Råd om nødvendige tiltak i organisasjonen, både hovedorganisasjon og de ulike foreningsledd
- Koordinere myndighetskontakt og mediestrategi
- Koordinere Legeforeningens faglige råd til myndighetene
- Tett kontakt med foreningsledd og sentrale tillitsvalgte, blant annet yrkesforeningene og deres ledere
- Rådgi tiltak for ansatte i sekretariatet
- Tilrettelegge plattformer for samhandling på tvers av organisasjonen

I tillegg til interne forhold for Legeforeningen, ble sentrale og generelle spørsmål som smitteverntiltak og -utstyr, konsekvenser av tiltak og kapasitet i sykehus diskutert og sendt videre til relevante aktører internt og eksternt. Presidenten og sentrale tillitsvalgte ble holdt orientert i møter en gang i uken.

Etterhvert har en del av disse oppgavene funnet sin naturlige plassering i de ulike avdelingene i sekretariatet, men covid-19 gruppen gir fremdeles råd til organisasjonen, og leder av gruppen har en koordinerende rolle i sekretariatet.

1.1.1 Bistand organisasjonsledd

Nedstengningen i mars fikk store konsekvenser for organisasjonsleddene og deres aktivitet. Nesten alle foreningsledd hadde årsmøter med tilhørende kurs denne våren, og disse ble i stor grad omgjort til digitale arrangement. Dette utløste et stort behov for råd og retningslinjer knyttet til arrangementer, reiser og annen aktivitet i internt i Legeforeningen. Med tanke på at våre medlemmer er sentrale i helsetjenesten og i pandemiberedskapen ga Legeforeningen anbefalinger knyttet til arrangementer og reiser som var strengere enn det myndighetene fattet. Dette ble direkte implementert for hovedforeningen, og ble gitt som anbefalinger for alle foreningsledd. Disse rådene viste seg å være i tråd med de strenge reglene som etterhvert kom etter 12. mars.

Legeforeningen opprettet en egen tjeneste der foreningsleddene kunne ta kontakt for bistand, og svar på ulike spørsmål. Det ble klargjort hvilke regler som gjaldt for fondene, og økonomien knyttet til avlysninger etc. Legeforeningen har i tråd med de stadig endrede smittevernråd for

arrangementer jevnlig sendt ut informasjonsmail om de råd og anbefalinger Legeforeningen innretter seg etter.

1.1.2 Kommunikasjon

Behovet for informasjon om situasjonen og hvilke konsekvenser ulike tiltak hadde for våre medlemmer har vært stort under hele pandemien. Myndighetenes informasjon opplevdes til tider lite tilgjengelig og utfyllende. Sekretariatet opplevde svært stor pågang fra medlemmer med spørsmål om hvordan den nye situasjonen ville påvirke deres hverdag, og det var også behov for å kunne informere medlemmene om Legeforeningen koronaarbeid.

For å samle all relevant informasjon på ett sted, etablerte covid-19 gruppen allerede tidlig i mars en egen "landingsside" for koronarelaterte spørsmål på Legeforeningens nettside. På siden kunne man finne blant annet spørsmål og svar-sider (kategorisert etter yrkesgruppe), prioriteringsråd fra de fagmedisinske foreningene, vurderinger knyttet til arrangement- og kursavvikling, m.m. Informasjonen på hovedsiden har blitt fortløpende oppdatert. Besøkstrafikken viser at sidene ble anvendt, ikke bare av våre medlemmer, men også av andre som søkte oppdatert kunnskap om pandemien og dens konsekvenser.

Selve hovedsiden hadde pr 10.3.2020 39064 unike sidevisninger siden oppstarten. Svarene på ofte stilte spørsmål har hatt til sammen over 30 000 unike sidevisninger siden pandemiens start (siden for næringsdrivende leger har hatt 13 509 visninger).

Til opplysning var følgende enkeltartikler på topp 6:

1. Viktig informasjon angående avlyste kurs: 6 608 unike sidevisninger
2. Enighet om nye arbeidstidsordninger: 5 241 unike sidevisninger
3. Utreiseforbudet for helsepersonell opphevet/Angående forbud mot utenlandsreiser: 5 070 unike sidevisninger
4. Helseministeren lover løsning for fastleger og avtalespesialister: 5056 unike sidevisninger
5. Arrangementer i Legeforeningens regi avlyses eller utsettes: 4 862 unike sidevisninger
6. Prioriteringsråd i forbindelse med koronavirus-epidemien: 3 285 unike sidevisninger

Korona-siden har siden mars blitt promotert på forsiden av legeforeningen.no, i sosiale medier og i medlems- og nyhetsbrev.

1.1.3 Myndighetskontakt

I ukene og dagene før 12. mars var det svært lite informasjon fra myndighetene om smittesituasjonen og hvilke konsekvenser denne ville få for helsetjenesten og våre medlemmer både i spesialisthelsetjenesten og ute i kommunene. Profesjonsforeningene ble ikke involvert, og Legeforeningen tok derfor kontakt med Helsedirektoratet som inviterte til møte den 11. mars 2020. I dette møtet ble det informert om de strenge tiltakene som ville iverksettes allerede 12. mars 2020. Etter ytterligere kontakt mellom Legeforeningen og Helsedirektoratet om behov for informasjon, ble det etablert en møteserie der arbeidslivsorganisasjoner, herunder Legeforeningen og Norsk Sykepleierforbund (NSF) deltok i faste møter. Møtene ble i tiden fra mars til midten av april 2020 avholdt hver dag, og etter det opprettholdt som et ukentlig møte. Etter sommeren 2020 overtok de ulike fagdepartementene ansvaret innenfor de ulike sektorene, men møtene ble likevel videreført med Helsedirektoratet.

I tillegg til denne faste møtearenaen har ulike deler av Legeforeningen hatt både formell og uformell kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Folkehelseinstituttet (FHI) og Spekter og de regionale helseforetakene (RHFene). Denne kontakten har vært viktig for å kunne motta relevant

informasjon, men enda viktigere for å kunne gi viktig og konkret informasjon fra helsetjenesten til besluttende myndighetsorganer. Særlig har kontakten med FHI vært av stor faglig betydning, se punkt 2.2.

1.2 Faglig arbeid

1.2.1 Gode prioriteringsverktøy – Legeforeningens arbeid

De fagmedisinske foreningene innså tidlig, i kontakt med kolleger internasjonalt, at Norge måtte forberede seg på tøffe prioriteringer om ikke pandemien skulle ramme oss like hardt som for eksempel i Italia, Spania eller Kina. Fagstyret sendte derfor tidlig ut en invitasjon til de fagmedisinske foreningene om å spille inn prioriteringsråd innen deres respektive spesialiteter for hvilke pasienter som måtte prioriteres til intensiv behandling med annen alvorlig sykdom enn covid-19. Målet var å forberede både fagmiljøene og helseforetakene på å kunne gi god og omsorgsfull helsehjelp til de som utvikler alvorlige forløp av covid-19. Dette samtidig som legene hele tiden måtte sikre at pasienter med annen, livstruende sykdom eller vesentlig risiko for prognosetap fortsatt også skulle kunne motta helsehjelp.

Våre fagmedisinske foreninger utarbeidet råd fra totalt 34 spesialitetsområder. Legeforeningen bidro parallelt i arbeidet med Helsedirektoratets overordnede prioriteringsdokument og vurderte at våre fagspesifikke råd ville være et utfyllende og nødvendig tillegg til dette. Legeforeningen tilbød Helsedirektoratet å kunne bruke foreningens faglige prioriteringsråd. Helsedirektoratet takket nei i første runde, men kom tilbake og sendte det medio april ut til både spesialisthelsetjenesten og til kommunene.

1.2.2 Legeforeningens medisinsk-faglige rådgivende gruppe for covid-19

Legeforeningen sendte 14. mars ut en invitasjon til de fagmedisinske foreninger som en antok ville være mest berørt av epidemisituasjonen, om å stille til rådighet relevant ekspertkompetanse. Formålet var å kunne gi sentrale helsemyndigheter de best mulige råd om håndtering av epidemisituasjonen fra de mest berørte kliniske fagmiljøene.

Det ble gitt følgende mandat for arbeidet i gruppen: "*Det nedsettes en rådgivende gruppe med representanter fra fagmedisinske foreninger som representerer de mest berørte fagområder under ulike faser i epidemien. Gruppen skal gi råd i fagspørsmål vedrørende covid-19 til Legeforeningen. Gruppens sammensetning kan utvides om nye behov tilsier det.*"

Gruppens samlede spisskompetanse ble viktig for Legeforeningens dialog, særlig med FHI i spørsmål knyttet til rasjonelt og virksomt smittevern i helsetjenesten. Det var bl.a. stor usikkerhet knyttet til riktig bruk av smittevernutstyr fra mars 2020 og frem gjennom vårmånedene, ikke minst sett i lys av mangelsituasjonen på slikt utstyr. Spesielt i spørsmål rundt aerosolgenererende prosedyrer og tiltak rundt helsepersonell med egen risiko for alvorlig forløp av covid-19 ga ekspertgruppen raske og kunnskapsbaserte råd som bidro til en raskere utvikling av gode nasjonale råd på området. Arbeidet ble gjennomført som en dugnad på kvelder, og i netter og helger, med omfattende, evidensbaserte og balanserte utredninger fra arbeidsgruppens medlemmer.

1.3 Arbeid med arbeids- og rammevilkår

1.3.1 Økt antall henvendelser

Allerede i starten av mars 2020 begynte antallet henvendelser med spørsmål knyttet til arbeidsvilkår, plikter og rettigheter å øke; både per telefon og epost. Det var om lag 25 prosent netto økning på skriftlige henvendelser. Økningen skyldes at det stadig oppsto nye situasjoner ute i tjenestene som følge av pandemien. Det var til enhver tid mange leger som stilte de samme spørsmålene. For å

besvare det økende antallet henvendelser ble det iverksatt ulike tiltak for effektivt å yte bistand til de som trengte det.

Det ble nedsatt en gruppe internt i sekretariatet for å koordinere arbeidet med henvendelser fra medlemmer og myndighetskontakt knyttet til medlemmenes arbeids- og rammevilkår i forbindelse med korona. Gruppen satt til enhver tid med oversikten over hvilke spørsmål vi hadde svar på, hva som måtte utredes og hva som måtte tas opp med myndighetene eller andre. Øvrige medarbeidere varslet gruppen når det ble meldt inn nye spørsmål. Gruppen sørget for å informere medlemmer og foreningsledd når det kom avklaringer eller når Legeforeningen hadde tatt standpunkt til nye problemstillinger.

Det ble gjennomført faste kontaktmøter mellom sekretariatet og sentrale tillitsvalgte for å sikre informasjonsflyt. Slik kunne sekretariatet informere om avklaringer vi hadde fått, og slik at de tillitsvalgte kunne gi oss informasjon om hva de fikk spørsmål om fra sine medlemmer.

Fordi man tidlig opplevde at det var de samme spørsmål som gikk igjen, ble det opprettet "spørsmål og svar"- side på korona-nettsiden til Legeforeningen. Sekretariatet sørget for at det ble utarbeidet standardsvar på nye spørsmål som dukket opp enten via telefonvakter, eposter eller kontaktmøter med tillitsvalgte.

For å håndtere den store pågangen per telefon ble telefonvaktene doblet de første månedene av pandemien. Det var da til enhver tid fire jurister/økonomer som var logget på telefonvakten og besvarte spørsmål fra medlemmer. I tillegg ble telefontiden utvidet og var åpen fra 8:30 til 15:30.

1.3.2 Sentrale avtaler

Både for fastleger og leger ansatt i sykehus ble det tidlig usikkert hvilken effekt pandemien ville ha for deres arbeidssituasjon. I kommunene var det behov for at legene bidro i arbeidet med testing og oppfølging. På sykehusene var det behov for å organisere seg slik at man ville kunne håndtere en situasjon med svært mange innlagte covid-pasienter.

I alle de offentlige tariffområdene og Virke ble det i mars/april inngått avtaler mellom arbeidsgiversiden og samtlige hovedsammenslutninger om unntak fra overtidbestemmelser og enkelte andre forhold, for å legge til rette for nødvendig fleksibilitet knyttet til pandemien.

I kommunene ble det opprettet feber-poliklinikker og man fikk på plass avtaler i de ulike kommunene for å regulere dette. Sekretariatet bisto i mange forhandlinger, særlig i Oslo kommune. Denne avtalen har etter hvert fungert som en slags mal for avtaler andre steder.

I sykehusene ble det i mars inngått egne tidsavgrensede avtaler med Spekter/Virke for at sykehusene skulle kunne planlegge for en annerledes drift under pandemien. Forhandlingene var krevende, og ble utelukkende ført via digitale møter i Teams. Avtalene var begrenset til endringer som var nødvendig på grunn av korona-situasjonen, understreket viktigheten av forsvarlighetsvurderinger og involvering av tillitsvalgte, og ga noe ekstra kompensasjon for økt belastning. Avtalene ga arbeidsgiver mulighet til å legge om arbeidsplaner med tre dagers frist, og ga en rekke unntak fra øvrige bestemmelser i tariffavtalen for å bidra til fleksibilitet.

Stort antall høringssaker – korte frister

Pandemisituasjonen førte til omfattende regelverksutvikling. Som en sentral premissleverandør har Legeforeningen fra mars og ut året måtte svare på en rekke høringssaker med til dels svært korte frister – enkelte ned til timer. Dette har krevet betydelige ressurser fra så vel sekretariatet som organisasjonsledd og sentralstyret.

1.3.3 Legeforeningens erfaringskonferanse om covid-19 og innspill til Koronakommisjonen

Legeforeningen arrangerte en heldags erfaringskonferanse om covid-19 den 16. oktober 2020, der våre medlemmer og tillitsvalgte ute i tjenesten la frem sine erfaringer fra pandemiens første fase. Konferansen var inndelt i tre hoveddeler. De to første delene fokuserte på beredskap i sykehusene og kommunene, mens den siste delen omhandlet erfaringer fra pandemien. Gjennom gode og tankevekkende innlegg fra sykehusleger, kommuneoverleger og fastleger fikk vi innblikk i erfaringene fra de som har stått i front i denne helsekrisen. Et hovedbudskap var at pandemien var en varslet katastrofe og at beredskapen må styrkes og vedlikeholdes. Pandemien har vist hvor sårbart det er å være avhengig av import av legemidler, vaksiner og medisinsk utstyr. Sykehusene manglet intensivkapasitet og nødvendig smittevernutstyr, og må styrkes for å være rustet til kriser. Primærhelsetjenesten har stått i front, og har gjennom testing og smittesporing lyktes med å dempe smittespredningen, og dermed dempet presset på sykehusene. Viktigheten av at helsetjenesten ses i sammenheng ble belyst.

Konferansen hadde god oppslutning, med stor deltagelse via Zoom og Facebook, i tillegg til et begrenset antall gjester fysisk til stede. Representanter fra Koronakommisjonen og HOD var også til stede.

I etterkant av konferansen oversendte Legeforeningen en kortfattet rapport til Koronakommisjonen for å videreformidle noen av de viktigste erfaringene fra medlemmer og foreningens arbeid med pandemien.

2 Legeforeningens satsingsområder

2.1 Satsingsområder for 2020 – 2021

2.1.1. Alle trenger fastlegen

Legeforeningens arbeid med fastlegeordningen har også i 2020 hatt høy aktivitet, og har vært et særlig prioritert arbeid hos politisk ledelse og sekretariatet.

I 2020 har arbeidet vært konsentrert rundt påvirkning og oppfølging av regjeringens handlingsplan for allmennlegetjenesten, som ble lagt fram 11. mai 2020.

Satsingsområdet har vært organisert som et prosjekt på tvers i sekretariatet. Lederne for Allmennlegeforeningen, Nils Kristian Klev og for Norsk forening for allmennmedisin, Marte Kvittum Tangen har vært med i prosjektgruppen. Organiseringen har vært en viktig suksessfaktor for at Legeforeningen har klart å levere notater og andre innspill til regjeringen, departementet og politikere på svært kort tid. Nedenfor trekkes noe av det som Legeforeningen har jobbet mest med i året som har gått frem:

Handlingsplan for allmennlegetjenesten

Legeforeningen jobbet vinteren 2020 aktivt for påvirke innholdet i handlingsplanen. Det ble levert en rekke innspill til trepartssamarbeidet om hvordan planen burde innrettes. Allmennlegeforeningen (AF) og Norsk forening for allmennmedisin (NFA) var sentrale i dette arbeidet. Vi la en bred og offensiv påvirkningsstrategi, som blant annet inkluderte kontakt opp mot regjeringen og departementet og sentrale finans- og helsepolitikere fra de ulike partiene på Stortinget.

Handlingsplanen ble lagt frem 11. mai. Handlingsplanen gjelder for årene 2020-2024, og inneholder 17 tiltak innen tre målområder. Planen inneholder en forpliktende økonomisk opptrappingsplan på totalt 1,6 milliarder kroner sammenlignet med revidert budsjett i 2020.

Legeforeningen vurderte at tiltakene i handlingsplanen var et godt utgangspunkt for videre arbeid. Den viste at Legeforeningen fikk gjennomslag for store deler av sin politikk i innretningen av finansieringssystemet og i tiltakene, men den økonomiske rammen var ikke stor nok til at tiltakene ville få ønsket effekt. Legeforeningen ga en betinget støtte og jobber videre for tilførsel av mer midler og tidligere i planperioden.

I forbindelse med fremleggelsen av handlingsplanen arrangerte AF og NFA to webinarer for å informere medlemmene om innholdet i handlingsplanen.

Etter handlingsplanen ble lagt frem har Legeforeningen jobbet for å få full oversikt over alle de ulike tiltakene i planen og lagt en plan for hvordan foreningen kan styrke økonomien og fortsette å delta som en viktig premissleverandør i oppfølgingsarbeidet.

Innspill til revidert nasjonalbudsjett for 2020 og statsbudsjettet for 2021

Legeforeningen jobbet også i 2020 aktivt gjennom året inn mot budsjettprosessen.

Som følge av handlingsplanen for allmennlegetjenesten inneholdt revidert nasjonalbudsjett en økning i bevilgningen til basisfinansieringen i fastlegeordningen på totalt 266,6 mill. 233,3 mill. kroner gikk til innføring av knekkpunkt i basistilskuddet ved 1000 listeinnbyggere, ved at satsen økes med 78 kroner pr. pasient under knekkpunkter pr. år. 33,3 mill. kroner gikk til innføring av grunntilskudd, som gis til de med under 500 listepasienter. I statsbudsjettet for 2021 økte bevilgningene til allmennlegetjenesten med 430 mill. kroner (sammenlignet med saldert budsjett for 2020).

Trepartssamarbeidet

Trepartssamarbeidet var i 2020 fortsatt en viktig arena for Legeforeningen i arbeidet med å bedre situasjonen i fastlegeordningen.

I 2020 omhandlet samarbeidet i hovedsak handlingsplanen for allmennlegetjenesten og håndtering av covid-19. Det vurderes fortsatt å være et urealisert potensiale for at trepartssamarbeidet skal bli en sentral, dynamisk arena for avtalesamarbeid.

Arrangementer

Som følge av pandemien ble det i 2020 arrangert noen færre arrangementer relatert til fastlegeordningen enn det som var tenkt.

Den helsepolitiske debatten på landsstyremøtet skulle omhandlet fastlegeordningen og handlingsplan for allmennlegetjenesten, men ble avlyst da det ikke ble gjennomført et fysisk landsstyremøte. Det ble likevel anledning til å gjennomføre en del arrangementer, både før nedstengningen av samfunnet og gjennom året.

I januar ble fastlegeordningen løftet som tema på lederseminaret, og 10. januar gjennomførte foreningen et nytt statusmøte med alle deltakerne i PHT-piloten (primærhelseteam) 10. januar, et møte som ga verdifull informasjon om legekantorenes arbeid og innspill for videre oppfølging sentralt.

I starten av mars var fastlegeordningen et av tre tema for det årlige møtet med Helse- og omsorgskomiteen.

Fastlegekonferansen, som arrangeres årlig i regi av Helsedirektoratet hadde i 2020 fokus på oppfølging av handlingsplanen og de tiltakene som hadde kommet i gang. Fastlegedagen, markeringen Legeforeningen har avholdt i desember de tre siste årene, ble i 2020 besluttet utsatt til den internasjonale allmennlegedagen i mai 2021. I tillegg til egne arrangementer deltok presidenten og leder av AF og NFA på flere digitale seminarer om primærhelsetjenesten gjennom året, som Nasjonal ALIS-konferanse (Allmennlege i spesialisering – ALIS), Narvik-konferansen og kontaktmøte med Kreftforeningen.

Viktige forhandlinger av fastlegenes rammebetingelser

Den pågående covid-19-pandemien medførte at forhandlingene av normaltariffen og tariffavtalen for leger ansatt i kommunene (SFS 2305) ble utsatt fra våren til høsten 2020. Legevaktkonflikten ble en svært viktig og ressurskrevende sak som satte søkelys på arbeidsbetingelsene i legevakt. Se kapittel 3.2 for mer informasjon om forhandlingsløpene og legevaktkonflikten.

2.1.2 Tillitsvalgtsatsing

Sentralstyrets satsing på tillitsvalgte (yrkesforeningsaksen) har i perioden iverksatt en rekke ulike tiltak for å styrke opplæringen og oppfølgingen av tillitsvalgte.

I 2020 startet Legeforeningen med digitale tillitsvalgtkurs som supplement til de fysiske modul-kursene. Se kapittel 11.12 for mer informasjon om dette. Kursene markedsføres ved henvendelser direkte til aktuelle deltakere, på Legeforeningens Facebook-side og på nettsidene.

Det er til nå også særlig prioritert å utvikle en såkalt startpakke for tillitsvalgte når de tiltrer vervet. Formålet er at Legeforeningen umiddelbart kontakter en tillitsvalgt når hun/han har tiltrådt vervet og tilbyr grunnleggende opplæring og hjelpemidlene vedkommende trenger i sitt arbeid som tillitsvalgt.

Ny elektronisk tillitsvalgthåndbok, opplæringsvideoer og videreutvikling av nettsider er eksempler på andre tiltak som er påbegynt og delvis fullført i 2020. Det er utarbeidet kommentarutgave for tillitsvalgte til overenskomstens del A2 og igangsatt arbeid med kommentarutgave til

overenskomstens del A1. Sekretariatet har også jobbet videre med en merkantil løsning for tillitsvalgte, i form av tilgang til Microsoft 365 og Teams.

2.1.3 Tid til en god legehverdag

Sentralstyrets satsing på bedre rammevilkår for en god legehverdag og medlemmenes ivaretagelse av egen helse, har blitt satt på dagorden en rekke ganger i 2020.

Høstens streik om at den høye arbeidsbelastningen i kommunal legevakt må ned, gikk til kjernen av satsingsområdet. Før, under og i etterkant av streiken hadde Legeforeningen en rekke utspill i sosiale medier og tradisjonell presse om tematikken. Sakene fikk mye oppmerksomhet, og foreningen klarte å balansere budskapet under en pandemi. I tillegg til høy arbeidsbelastning, var det viktig å sette søkelys på mer tid til pasientene, mer tid til faglig oppdatering, og ikke minst bedre balanse mellom jobb og fritid.

Legeforeningen har også hatt en rekke saker knyttet til arbeidssituasjonen for sykehusleger og kommuneoverleger under pandemien, både gjennom utspill i tradisjonell presse og sosiale medier, i tillegg til egne undersøkelser og kartlegginger. Problemstillingene ble også behandlet i foreningens innspill til koronakommisjonen og fikk oppmerksomhet under presentasjonen av Medbestemmelsesbarometeret.

Som følge av pandemien har noe av det oppdaterte kunnskapsgrunnlaget for satsingsområdet, eksempelvis Rambøll-undersøkelsen om sykehuslegers arbeidsforhold, og en egen kampanjedel i sosiale medier, blitt utsatt. Planen er å ferdigstille dette arbeidet første halvdel av 2021.

3 Arbeidsvilkår og rammebetingelser

3.1 Opplæring og oppfølging av tillitsvalgte

3.1.1 Kursvirksomhet 2020

Det er viktig for Legeforeningen å ha tillitsvalgte som er godt opplært i rollen sin. Legeforeningen tilbyr derfor alle tillitsvalgte i alle tariffområder muligheten til å delta på Legeforeningens sentrale tillitsvalgtopplæring.

Modul-kursene

Legeforeningens hovedsatsing på tillitsvalgtopplæring skjer gjennom en modulinndelt kurspakke. Gjennom tre moduler får tillitsvalgte opplæring i de mest relevante temaer som er aktuelle for funksjonen. Alle tillitsvalgte blir invitert.

I 2020 startet Legeforeningen med digitale tillitsvalgtkurs i tillegg til fysiske.

Legeforeningen arrangerte følgende fysiske tillitsvalgtkurs.

Modul I-kurs:

- Helse-Nord, 44 deltakere.
- Helse-Midt Norge, 44 deltakere.
- Helse-Vest, 53 deltakere.
- Helse Sør-Øst i Tønsberg, 37 deltakere.
- Helse Sør-Øst på Lillestrøm, 65 deltakere.
- Stat, 9 deltakere.

Totalt deltok 252 tillitsvalgte på modul I-kurs. Dette er en økning fra 2019 da vi hadde 228 deltakere. Vi rakk ikke å gjennomføre modul I for kommune. Dette kurset er utsatt til april 2021.

På grunn av pandemien ble alle modul II-kurs og modul III-kurs utsatt til 2021. Deler av modul II-kurset fra november 2020 ble arrangert digitalt. Dag 1 med helserett hadde 86 påmeldte deltakere mens dag 2 med de to foredragene "Hva er forhandlinger" og "Likestilling og diskriminering" hadde 87 påmeldte.

Digitale tillitsvalgtkurs

Det ble arrangert 12 digitale forelesninger for tillitsvalgte i 2020.

I juni arrangerte Legeforeningen et tretimers digitalt kurs for nye tillitsvalgte med 246 påmeldte.

I høst arrangerte Legeforeningen 9 digitale forelesninger med en times varighet. Dette betød at det var en digital forelesning ca. annenhver uke hele høsten. Deltakerne kunne følge forelesningen direkte eller se den i opptak. Tillitsvalgte i alle tariffområder ble invitert til å delta, uavhengig av hvem foredraget spesifikt rettet seg mot. Totalt antall påmeldinger var 1064. Eksempler på tema for disse forelesningene:

Tillitsvalgtes rolle i ansettelsesprosesser, Personvern, A2 i et nøtteskall, Grunnleggende helserett, Tillitsvalgt for næringsdrivende leger, Tariffavtalte rettigheter til kompetanseutvikling i sykehus.

Øvrige kurs

Det blir normalt også arrangert "temakurs" som tar opp aktuelle problemstillinger eller kurs som skal forberede de tillitsvalgte på lokale forhandlinger.

Det ble arrangert tillitsvalgtkurs i Virke-HUK.

Det ble arrangert et temakurs i B-delsforhandlinger (Spekter/Virke) i november 2020, der totalt 61 deltok (ca. halvparten deltok digitalt).

Kurs i lokale forhandlinger (Stat) og KS-kurs om særavtalen ble avlyst pga. covid19.

På statens tariffområder har Legeforeningen samarbeidet med andre akademikerforeninger om felles grunnkurs. Disse akademikerforeningene er: Den norske tannlegeforening, Norsk psykologforening, Den norske veterinærforening, Samfunnsøkonomene og Norges Farmaceutiske Forening.

3.1.2 Bistand til foretakstillitsvalgte

Samtlige foretakstillitsvalgte i helseforetak (samt på Lovisenberg, Martina Hansen og Diakonhjemmet) og de konserntillitsvalgte i de regionale helseforetakene har en dedikert rådgiver i sekretariatet (Avdeling for jus og arbeidsliv - JA) som kontaktperson. Vedkommende koordinerer kontakt med resten av sekretariatet og får særskilt kjennskap til angjeldende helseforetak.

3.1.3 Bistand til konserntillitsvalgte

De konserntillitsvalgte er tillitsvalgte for Akademikerne i de regionale helseforetakene. Akademikerne har konserntillitsvalgte i hver av de 4 regionene – til sammen 4,5 frikjøpte tillitsvalgte. 3 fulltids frikjøpte, i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt, er medlemmer av Legeforeningen. Det er retningslinjer for kontakten mellom konserntillitsvalgte, sekretariatet og politisk ledelse. Blant tiltakene er jevnlig dialogmøter med president og regionutvalgsledere, samt egne kontaktpersoner i sekretariatet til både juridisk, samfunnspolitisk, faglig og kommunikasjonsmessig bistand. Dette omfatter også bistand og dialog med de to konserntillitsvalgte fra Psykologforeningen, inkludert tett dialog med Psykologforeningens sekretariat.

3.2 Arbeid med arbeidsvilkår for leger innen ulike forhandlingsområder

3.2.1 Pensjon

I 2018 ble det inngått avtale mellom partene i offentlig sektor og Arbeids- og sosialdepartementet om ny offentlig tjenstepensjon. Denne ble iverksatt med virkning fra 1. januar 2020.

Legeforeningen og Spekter ble etter et omfattende arbeid i desember 2019 enige om justeringer av vedtektene for pensjonsordningen for sykehusleger i både KLP og i Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH). Disse ble godkjent av sentralstyret i januar 2020. Vedtektene ble også høsten 2020 justert for å tilpasse til endringer i den nye ordningen.

3.2.2 Forhandlingsarbeidet i Spekter – område 10

Hovedoppgjøret 2020

Spekter og Akademikerne helse gjennomførte 2020 et hovedoppgjør i helseforetakene. Oppgjøret ble avsluttet 4. desember med enighet.

På grunn av koronapandemien ble oppgjøret utsatt fra våren til høsten. Av samme grunn ble Spekter og Legeforeningen i de sentrale A2 forhandlingene enige om å utsette de planlagte lokale B-delsforhandlingene til lønnsoppgjøret i 2021. Hele hovedoppgjøret ble dermed avtalt sentralt. Legeforeningen fikk i 2020 gjennomslag for store endringer i A2. Det gjaldt blant annet endret lønnsmodell for leger i spesialisering (LIS), slik at lønnsfastsettelsen i større grad samsvarer med ny spesialistutdanning. I tillegg ble legenes rett til dekning av kostnader og dager til kompetanseheving styrket, flere leger får rett til doktorgradstillegg, og det stilles krav i tariffavtalen til ryddigere ansettelsesprosesser for medisinstudentene. For Legeforeningens del ble lønnsoppgjøret for alle medlemmene i helseforetakene i sin helhet avtalt sentralt. Resultatet både for Ylfs og Ofs medlemmer var på nivå med frontfaget på 1,7 %. For å skaffe økonomisk rom for innføring av ny lønnsmodell for LIS, ble virkningstidspunktet flyttet til 1. juli. For øvrige medlemmer av Legeforeningen er virkningstidspunktet for lønnstilleggene 1. januar.

Oppgjøret var et unntak fra Akademikernes lønnspolitikk om lokale forhandlinger, med et uttrykt mål i fremtiden om at det legges til rette for gode lokale forhandlinger. Som en følge av omleggingen av kompetanselønnsmodellen for LIS, ble det ikke gitt et kronetillegg til alle gruppene, men endret lønnsinnplassering og antall år på hvert nivå, vil gi en lønnsøkning.

Enigheten innebar følgende generelle tillegg med virkning fra 1. juli 2020:

Leger i spesialisering:

0-1 år av gjennomført tid i spesialisering	kr 16 700,-
1 – 2 år av gjennomført tid i spesialisering	ingen generelle tillegg, lokal minimumslønn lik tidligere LIS A
2-4 år av gjennomført tid i spesialisering	ingen generelle tillegg, lokal minimumslønn lik tidligere LIS B
>4 år av gjennomført tid i spesialisering	kr 10 000,- lokal minimumslønn (tidligere LIS c) økes tilsvarende

Med virkning fra 1. januar 2020 ble følgende generelle tillegg avtalt:

Legespesialist	kr 15 000
Overleger	kr 17 000

I tillegg ble det gitt følgende generelle tillegg for andre grupper leger i sykehusene med virkning fra 1. januar 2020

- Medisinstudenter med lisens	1,7 %
- Leger med totallønnsavtale	1,7 %
- Øvrige medlemmer av Legeforeningen	1,7 %, dog slik at stipendiater gis et tillegg på kr 17 000,-.

Tilleggene inngår i basislønn, jf § 5.3.1 Lønn.

Lokalt avtalte minimumssatser økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

UTA og vaktlønn etterbetales fra virkningstidspunktet.

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

Som følge av de forsinkede forhandlingene, fikk Legeforeningen også gjennomslag for at lønnsoppgjøret også skulle gis til leger som har fratrådt sin stilling i perioden fra januar til desember 2020.

Arbeidsgruppe

Partene avtalte å nedsette en arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen skal i fellesskap kartlegge eventuelle behov for å videreutvikling av arbeidstidsbestemmelser og lønnssystem for leger i sykehus.

Siktemålet er at partene skal ha et felles faktagrunnlag for forhandling om eventuelle endringer i overenskomsten i hovedoppgjøret 2022.

Løsning for leger som mangler gruppe 1-tjeneste – mulighet for midlertidig ansettelse

Spekter og Legeforeningen kom høsten 2019 til enighet om en tidsbegrenset avtale som utvider helseforetakenes mulighet til å sette leger i spesialisering som er midlertidig ansatt på gjennomstrømsliste for gruppe 1-tjeneste. Dette sikrer at LIS som kun mangler gruppe 1-tjeneste skal kunne bli ferdige spesialister. Ordningen er begrenset til Helse Sør-Øst RHF og ble videreført av partene høsten 2020 med virkning ut 2022.

3.2.3 Forhandlingsarbeidet i Spekter-området – område 13

For Lovisenberg diakonale sykehus og Martina Hansens hospital fikk de lokale parter valget mellom å gjennomføre lokale forhandlinger, eller beregne et oppgjør tilsvarende det som ble resultatet i område 10. Martina Hansen gjennomførte lokale forhandlinger med enighet. På Lovisenberg var det

ikke enighet om beregningen av oppgjøret, noe som ble løftet inn i de avsluttende sentrale forhandlingene. Det endte med arbeidsgivers siste tilbud.

3.2.4 Twistesaker i Spekter-området

Legeforeningen og Spekter hadde gjennom 2020 dialog om diverse twistesaker/uenigheter om tolkningen av tariffavtalene i helseforetakene. Her redegjøres det for noen av dem:

Ulovlig forskjellsbehandling av midlertidig ansatte spesialister

Under overenskomstforhandlingene ble partene enige om en løsning av en lenge pågående tvist om vilkårene til de legene i spesialisering som blir godkjente spesialister mens de er i et midlertidig ansettelsesforhold (typisk vikariat). Partene hadde i 2014, som følge avtale om faste stillinger for leger i spesialisering, avtalefestet en ny stillingskategori, legespesialisten, for leger som er ferdig godkjente spesialister. Denne stillingskategorien, som har lønn og øvrige vilkår tett opp til overleger, var etter avtalens ordlyd betinget av at legen var fast ansatt ved oppnåelse av spesialiteten. Etter arbeidsmiljøloven er det ulovlig diskriminering dersom midlertidig ansatte har dårligere arbeidsvilkår enn fast ansatte. Legeforeningen tok opp vårt felles ansvar for å ha en lovlig tariffavtale med Spekter allerede i desember 2018, og har hatt en rekke møter og skriftlig utveksling i to år om saken.

Enigheten mellom Legeforeningen og Spekter går ut på at leger i spesialisering som har oppnådd sin spesialitet i midlertidig stilling, kan kreve dette erstattet fra tidligst tilbake fra 8. mai 2016. Legeforeningen og Spekter ble enige om informasjonen som skulle gis om dette, samt den praktiske gjennomføringen lokalt i helseforetakene.

Helse Bergen – for lav vaktlønnssats

Det er en fortsatt uløst twistesak fra Helse Bergen, hvor det vurderes søksmål i 2021. Legeforeningen har ikke kunnet prioritere denne saken i 2020, på grunn av mye arbeid knyttet til koronapandemien. Saken gjelder for lav betaling for utrykning på vakt for overleger og mulig krav om etterbetaling tre år tilbake i tid.

Sunnaas sykehus – redusert arbeidstid

På Sunnaas sykehus er det lokal uenighet om kravet til redusert arbeidstid for overleger. Uenigheten gjelder hvorvidt det lokalt er avtalt unntak fra bestemmelsen i A2 om at det kreves tilstedeværelse på sykehuset etter kl. 20:00 for rett til 38 timers uke. De sentrale parter har gjennomført sentralt tvistemøte, uten å komme til enighet og Legeforeningen vurderer saken for mulige rettslige skritt.

Ahus – ambulerende tjeneste

På slutten av året 2020 oppsto det en lokal tvist på Ahus om forståelsen av ambuleringsbestemmelsen i overenskomsten del A2. Arbeidsgiver vil ikke godta at legenes arbeid ved Ski sykehus eller Ahus Gardermoen (LHL sykehuset) faller inn under ambuleringsbestemmelsen, selv om legene har avtalt tjenestested Ahus Nordbyhagen i arbeidskontraktene. Det er avholdt forhandlingsmøte mellom sentrale parter, uten enighet, og Legeforeningen vurderer å bringe saken inn for Arbeidsretten.

Det har også vært noen twistesaker som er sendt tilbake til lokale parter for videre dialog.

3.2.5 IA arbeid i sykehus

I IA-avtalen for 2019-2022 legges det opp til å målrette innsatsen mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. Spesialisthelsetjenesten ble en av de utvalgte sektorene for dette arbeidet. Som følge av dette ble det laget et partssammensatt prosjekt, ledet av Spekter. Prosjektet har en styringsgruppe bestående av hovedorganisasjonene, særlig berørte organisasjoner og aktuelle offentlige myndigheter. Legeforeningen er representert i styringsgruppen. Prosjektets arbeid er forsinket som følge av korona, men er godt i gang. For mer informasjon, se

<https://derskoentrykker.no/>

3.2.6 Forhandlingsarbeidet i Staten

Hovedoppgjør 2020

Oppgjøret ble grunnet pandemien utsatt til høsten. Akademikerne Stat og Staten kom til enighet etter mekling i oktober. 2020 var et krevende år for forhandlinger også i staten. Den økonomiske rammen var på linje med frontfaget, dvs 1,7 %. Deler av rammen var allerede benyttet som resultat av ettervirkninger av fjorårets lønnsoppgjør, pensjonskostnader og annen lønnsutvikling i perioden. Det gav en avsetning på 0,1% (års virkning) med friske midler til lokale forhandlinger.

Virkningstidspunktet ble satt til 1. oktober, slik at rammen for lokale forhandlinger var 0,45 % (per dato). Selv om det var en begrenset ramme for oppgjøret mente Akademikerne at det var viktig å gjennomføre lokale forhandlinger. Det ville sikre at de begrensede midlene benyttes målrettet. At det gjennomføres lokale forhandlinger gir også arbeidsgiver mulighet til å øke den lokale potten med midler fra eget budsjett (statistikken viser at det gjøres i ca 35 % av virksomhetene).

Endringer i avtaleverket

Det ble innført noen mindre endringer i tariffavtaleverket. De mest relevante endringene for Legeforeningens del var følgende:

Virksomhetene skal ha en lønnspolitikk som sikrer en "rimelig lønnsutvikling over tid".

Ansatte skal omfattes av lønnsforhandlingene også under ulike permisjoner.

Lønnsforskjeller som skyldes diskriminering (etter likestillings- og diskrimineringsloven) skal rettes opp. Tidligere gjaldt dette kun kjønn, men er nå utvidet til samtlige diskrimineringsgrunnlag etter loven.

- Arbeidstakere som gjeninntre etter permisjon uten lønn, skal vurderes lønnsmessig.
- Rammen for boliglån ansatte kan ha i Statens pensjonskasse økes til kr 2,3 mill. (en økning på kr 300 000,-)
- Mer utfyllende regulering for bruk av sentralt avsatte kompetansemidler. Det skal blant annet være fokus på kompetanseheving rundt bærekraft, klima og miljøspørsmål.
- Avtalt at partene i perioden frem til neste hovedoppgjør skal ha fokus på fortsatt videreutvikling av lønnsystemet. Kommunal- og moderniseringsdepartementet har også informert Stortinget om at det frem til lønnsoppgjøret neste år skal ses på problematikken rundt fordeling av lønnsmidler for uorganiserte. De fordeles per i dag til de øvrige organisasjonenes tariffavtaler, noe Akademikerne har tatt opp gjentatte ganger med staten at er problematisk.

Hovedavtalen i staten

Hovedavtalen prolongeres til ut 2020, altså en videreføring uten endringer utover språklige justeringer og oppdaterte lovhenvisninger.

3.2.7 Forhandlingsarbeidet i KS-området

Hovedoppgjør i KS-området

Oppgjøret ble på grunn av pandemien utsatt til høsten 2020. Hovedoppgjøret i området endte med brudd på grunn av at KS ønsket å innskrenke den frie lønnsdannelsen i kap. 3 og 5 gjennom en protokolltilførsel som ga lik ramme som i det sentrale oppgjøret. Dette gjorde at Akademikerne brøt. Legeforeningen hadde i tillegg fått overført forhandlingene om særavtalen mellom KS og Legeforeningen (SFS 2305) til det sentrale oppgjøret og siste tilbud der var et selvstendig bruddgrunnlag. Etter mekling godtok de andre foreningene den framlagte skissen den 15. oktober, mens Legeforeningen gikk til konflikt på grunnlag av SFS 2305. Streiken ble iverksatt 26. oktober, og ble avsluttet ved tvungen lønnsnemnd 2. november. Oppgjøret vil sluttbehandles i lønnsnemnd i 2021.

For Legeforeningens medlemmer skjer lønnsforhandlingene lokalt i den enkelte kommune, uten en sentralt fastsatt ramme. De lokale forhandlingene som er avsluttet tyder på at det ble en lønnsvekst på linje med det sentrale oppgjøret.

Overordnet om arbeidet med fastlegeordningen i 2020

Siden sommeren 2017 har problemene med å rekruttere og beholde fastleger vært høyt oppe på den politiske dagsorden.

2020 ble et svært viktig år for arbeidet med fastlegeordningen, og har særlig vært konsentrert rundt påvirkning og oppfølging av regjeringens handlingsplan som ble lagt fram 11. mai 2020.

Året var også preget av forhandlinger av sentrale rammebetingelser for fastlegene, gjennom forhandlingene av normaltariffen og SFS 2305. Se ellers pkt. 1.1. om satsingsområdet "Alle trenger fastlegen".

Særavtalen mellom KS og Legeforeningen

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

Forhandlingene av særavtalen med KS ble gjennomført i november og desember 2019 uten at partene kom til enighet. Legeforeningen stilte ulike krav som, i tillegg til å omfatte vilkår for samfunnsmedisinerne i kommunene, i hovedsak var rettet mot fastlegenes belastning på legevakt. For legevakt gjelder i dag et omfattende unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Dette ble inngått i en annen tid med lavere belastning i både fastlegehverdagen og på legevakt. Legeforeningen krevde derfor en innstramming av dette. Det viktigste kravet var at legene skal gi samtykke om de pålegges mer enn 7 timers legevakt i uken i snitt (28 timer dersom beredskapsvakt). Legeforeningen vurderte det som avgjørende å oppnå bestemmelser som gir et bedre vern mot for høy belastning for de legene som trenger det. KS var imidlertid helt avvisende til å møte Legeforeningen på dette kravet. Det var dermed ikke mulig å komme til enighet, og Legeforeningen brøt forhandlingene. Tvisten skulle i utgangspunktet behandles i nemnd i mars 2020. Grunnet koronasituasjonen ble nemndsaken utsatt og partene ble enige om å bringe særavtalen inn i hovedtariffoppgjøret mellom Akademikerne og KS i august 2020. Heller ikke under disse forhandlingene kom partene til enighet, og det ble derfor gjennomført mekling i oktober 2020.

Hovedkravet til Legeforeningen under hovedoppgjøret og meklingen var fortsatt at fastlegene må samtykke ved pålegg om legevaktarbeid utover 7 timer i uken (28 timer ved beredskapsvakt). I tillegg ble det tydelig under pandemien at samfunnsmedisinerens arbeidssituasjon er for dårlig vernet, særlig under arbeidskrevende perioder som en pandemisituasjon er. Legeforeningen fremmet derfor også krav om at kommunen skal planlegge ordninger for beredskapsvakt og kompensasjon for mer- og overtidarbeid samt sikre nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse ved langvarige

krisesituasjoner. Partene kom ikke til enighet i meklingen og 26 av Legeforeningens medlemmer gikk derfor ut i streik 26. oktober 2020. Streiken ble gjennomført i byene Tromsø, Trondheim, Narvik, Bergen og Stavanger. Streiken fikk relativt omfattende oppmerksomhet i så vel lokale som riksdekkende medier, i hovedsak med vinklinger som sympatiserte med legenes sak. Da Legeforeningen varslet en opptrapping av streiken, brøt Regjeringen inn med tvungen lønnsnemnd. Streiken ble derfor avsluttet 1. november 2020. Tvisten skal behandles av Rikslønnsnemnda 10. og 11. mars 2021. Tvisten skulle behandles av Rikslønnsnemnda 10. og 11. mars 2021, men ble utsatt som følge av LO- leder Hans-Christian Gabrielsens brå bortgang 9. mars 2021. Behandling er berammet 9. juni 2021.

Rammeavtale for fastlegeordningen KS

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

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

Etter grundige drøftelser i Tariffutvalget ble det besluttet at det ikke var hensiktsmessig å forsøke å reforhandle avtalen på nytt i 2020, og at et nytt forsøk på å reforhandle avtalen derfor burde utsettes til 2021.

3.2.8 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området

Hovedoppgjør Oslo kommune

Partene ble på grunn av pandemien enige om å utsette oppgjøret i Oslo kommune til høsten 2020. Hovedoppgjøret endte med brudd mellom partene. Bruddet kom ikke som en følge av den økonomiske rammen for oppgjøret, men fordi siste tilbud la opp til en sentral lønnsdannelse uten en lokal del. Akademikernes krav var lokal lønnsdannelse for alle medlemmene. I den påfølgende meklingen ble det oppnådd enighet om den framlagte skissen den 14. oktober.

Oppgjøret ga en samlet lønnsvekst på ca. 1,7 prosent i 2020, og endte dermed på linje med oppgjørene i privat sektor og offentlig sektor for øvrig.

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

Rammeavtalen for Oslo kommune

Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske legeforening om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen (rammeavtalen) inneholder sentrale rettigheter for fastlegene, som rett til fravær, rett til å ta inn vikar, åpningstider og retten til å overdra praksisen til en ny lege. I motsetning til i KS-området, er også legevakt regulert i rammeavtalen i Oslo. Grunnen til det er at fastlegene i Oslo anses som næringsdrivende når de går legevakt.

Avtalen ble sist forhandlet våren 2014. Avtalen har etter dette ikke blitt reforhandlet, men vi fikk i 2016 inn en protokoll om bruk av nemnd der leger med nullhjemler trer inn i gruppepraksis.

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

Legeforeningen sa opp avtalen til reforhandling høsten 2020. På grunn av koronapandemien ble vi enige med Oslo kommune om å utsette forhandlingene til januar og februar 2021.

Særavtalen for Oslo kommune

I Oslo kommune er særbestemmelsene for leger som er ansatt i kommunen regulert i del C i overenskomsten dokument 25 (hovedtariffavtalen).

Forhandlingene om særbestemmelsene er en del av hovedoppgjøret, og gjennomføres med hver enkelt av organisasjonen før hovedoppgjøret.

Forhandlingene ble gjennomført 11. og 19. mars i forhandlingsmøter på om lag to timer. På grunn av koronautbruddet ble forhandlingene 19. mars gjennomført på telefon.

Som forventet var det svært vanskelig å bli enige med kommunen om endringer av betydning i avtalen. Partene ble derfor kun enige om et par mindre justeringer i bestemmelsene.

3.2.9 Forhandlingsarbeid innenfor Virke-området

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

Hovedoppgjør Virke 2020

Som følge av koronakrisen og konsekvensene ved at alle tariffoppgjørene ble utsatt til høsten, ble gjennomføring av hovedoppgjøret 2020 på Virke/HUK-området utsatt til 30. november og 1. desember.

Det var syv overenskomster som ble forhandlet. Legeforeningen har partsforhold i tre av disse; Spesialist, Helse og Virksomheter. Den viktigste for Legeforeningen er Spesialistoverenskomsten, som gjelder for Haraldsplass Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet m.fl..

Det ble - i tillegg til noen justeringer i avtalene - også avtalt opplegg knyttet til lønnsoppgjøret for grupper med sentral lønnsdannelse (ikke legene), samt at det skal nedsettes en rekke arbeidsutvalg i 2021 for å se nærmere på temaer som forhandlingsbestemmelser, pensjon, OU-ordningen mm.

Lokale forhandlinger

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

I 2020 var det kun lønnstillegg som var tema i de lokale forhandlingene.

Opprinnelig frist for gjennomføring av de lokale forhandlingene avtalt i den sentrale særavtalen var 30. juni, men grunnet den ekstraordinære korona-situasjonen ble Legeforeningen og Virke enige om å utsette fristen til 18. desember. I 2020 gis avtalte tillegg også til arbeidstakere som har fratrådt før vedtakelsesdato. Dette er uvanlig, men var et krav fra Legeforeningens side for å akseptere protokoll om utsettelse av forhandlingene. Uten en slik avtale ville leger som sluttet i desember miste etterbetaling for nesten et helt år.

Forhandlingene var i stor grad preget av den særskilte korona-situasjonen. Dette var et bakteppe også for de lokale forhandlingene i årets oppgjør.

Basert på tilbakemelding fra tillitsvalgte ble det enighet i de lokale forhandlingene i alle virksomheter, med unntak av Diakonhjemmet. Uenigheten på Diakonhjemmet blir i tråd med tvisteløsningsordningen i Virke behandlet i sentral nemnd i 2021.

Særavtalen

Sentral særavtale i Virke er sagt opp av begge parter og gikk ut 31.12.20. Virke og Legeforeningen ble

enige om å utsette forhandlingene og avtalte prolongering av særavtalen til forhandlingene gjennomføres. Forhandlingene ble utsatt til våren 2021.

3.2.10 Forhandlingsarbeidet innenfor Spekter – SAN

SAN er en forhandlingssammenslutning, som forhandler med Spekter på sentralt nivå. For Legeforeningens del omfatter samarbeidet Spekters medlemsvirksomheter med unntak av helseforetak, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Martina Hansen Hospital. SAN består av 15 fagforeninger som tilsammen representerer over 14 000 ansatte i Spekters medlemsvirksomheter, av disse er 180 medlemmer i Legeforeningen. Legeforeningen er en del av sammenslutningen og er representert i SANs råd.

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

Hovedoppgjør 2020

Det ble gjennomført sentrale forhandlinger (del A) i august 2020. SAN fikk gjennomslag for krav om kompetanseutvikling og bærekraft. Temaene skal behandles i hvert sitt sentrale partssammensatte utvalg. I tillegg ble det tatt inn presisering av bestemmelsen om lokale forhandlinger. Det ble utover høsten 2020 gjennomført lokale forhandlinger ved de enkelte virksomhetene.

3.2.11 Avtalepraksis

Legeforeningen har engasjert seg på flere områder i forbindelse med utvikling av rammebetingelser for avtalespesialister. Det har vært en tydelig forutsetning fra ~~både den forrige og nåværende~~ regjeringen at avtalespesialistordningen skal utvikles, herunder at det skal etableres flere hjemler. Legeforeningen har hatt fokus på at RHFene følger opp politiske bestillinger om å utvide antall avtalehjemler i alle regioner, noe som i liten grad er fulgt opp av RHFene.

Endringer i rammeavtalen

Høsten 2020 forhandlet Legeforeningen med RHFene om endringer i rammeavtalen for avtalespesialister. Endringene gjelder først og fremst regulering av rettighetsvurdering i felles henvisningsmottak for avtalespesialister innen psykisk helsevern, men også en viss lemping av vilkårene for bruk av internrevisjon. Tilsvarende forhandlinger (henvisningsmottak) ble også gjennomført mellom RHFene og Psykologforeningen for avtalepsykologer.

Avtalespesialister har hittil vært unntatt kravet til rettighetsvurdering. Innføring av rettighetsvurdering for avtalespesialister har vært et felles ønske for Legeforeningen, RHF og helsemyndighetene. Helse- og omsorgsdepartementet har særlig lagt vekt på pasienters behov for økt tilgjengelighet i forbindelse med behandling i psykisk helsevern og stilt krav til at felles henvisningsmottak for avtalespesialister og DPS piloterer. Det viste seg vanskelig å rekruttere frivillig til en slik pilot. Etter lengre tids planlegging ble det gitt tydelig beskjed fra statsråden før sommeren 2020 at rettighetsvurderingen ville innføres av departementet i forskrift i løpet av kort tid. Det var derfor Legeforeningens og Praktiserende spesialisters landsforenings (PSL) vurdering at det var mer hensiktsmessig med avtaleregulering av rammene for gjennomføring av ordningen. Konkret innebærer ordningen at alle henvisninger fra fastleger til psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten sendes til DPS der de rettighetsvurderes og videresendes til oppfølging og behandling hos avtalepsykiatere. Da dette er et helt nytt system med mange usikre elementer, er det enighet om at ordningen i første omgang varer i to år og skal evalueres.

Innsatsstyrt finansiering i avtalepraksis

I Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2020 heter det at det tas sikte på å inkludere avtalespesialistene i innsatsstyrt finansiering (ISF). I tråd med dette har Helsedirektoratet fått i oppdrag å utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering av avtalespesialister kan inkluderes i ISF-ordningen, og dette skal gjøres i samarbeid med de regionale helseforetakene, Legeforeningen og

Psykologforeningen. Direktoratet skal foreslå en konkret modell som tar utgangspunkt i dagens ISF-ordning og samtidig innebærer avvikling av dagens trygdefinansiering av avtalepraksis.

Arbeidet skal være ferdig i juni 2021. Det er planlagt fem arbeidsmøter, hvorav to av møtene ble avholdt i 2020. Sekretariatet deltok sammen med PSL i møtene. Det har tidligere vært lignende utredninger, og Legeforeningen har som tidligere påpekt at ISF finansiering er lite egnet til finansiering av avtalepraksis. Øvrige parter har også uttrykt skepsis.

3.2.12 Normaltariffoppgjøret 2020

Forhandlingene om normaltariffen ble som øvrige sentrale forhandlinger utsatt til høsten 2020 og dermed gjennomført i september/oktober. Dette medførte at egenandelsøkningene som Stortinget hadde vedtatt høsten 2019 med virkning fra 1. juli, måtte innpasses av partene uten friske midler. Dette måtte derfor håndteres ved å redusere honorartakster.

Da partene møttes til forhandlingsbordet i slutten av september var det klart at pandemien hadde endret de økonomiske forutsetningen for oppgjøret i så stor grad at det var en reell mulighet for et minusoppgjør, da kostnadsutviklingen i legepraksis ble lavere enn først antatt. I tillegg til en sterkt redusert forventet lønnsvekst var hovedgrunnen en sterk reduksjon av strømprisene som slo inn i metodikken partene har benyttet for å beregne kostnadsutviklingen i legepraksisene. Legeforeningen fikk gjennomslag for at det måtte tilføres noe midler for å kompensere for dette.

Den økonomiske rammen endte med en inntektsøkning for både avtalespesialister og fastleger på 1,7 %. og en kostnadsdekning på 0 %, som ga en økning per dato på 0 %. Partene ble også enige om en fortsatt satsning på utvikling av EPJ-systemene i privatpraksis gjennom en egen protokoll. Legeforeningen fikk videre gjennomslag for å videreføre takstene for e-konsultasjon som ble innført under pandemien.

Forhandlingene var også i 2020 svært krevende. Det virker som staten som forhandlingspart ikke har utvikling av ordningene som mål for forhandlingene, men anser det som et ordinært inntektsoppgjør. Legeforeningen valgte å tilføye en svært tydelig ensidig protokolltilførsel for å uttrykke dette. Legeforeningen og tariffutvalget diskuterer videre hvordan man bedre kan utnytte denne arenaen.

3.3 Utredninger, veiledere og juridiske betenkninger

Sekretariatet har i 2020 utarbeidet en kommentarutgave til overenskomstens del A2 mellom Spekter og Legeforeningen. Kommentarutgaven retter seg særlig mot de tillitsvalgte i sykehus og er et viktig hjelpemiddel i tillitsvalgets arbeid. Sekretariatet har videre arbeidet med en kommentarutgave til overenskomstens del A1, som lanseres i 2021.

Sekretariatet har også i år bidratt med en rekke juridiske artikler om ulike aktuelle temaer som har blitt publisert av yrkesforeningene og i Tidsskriftet.

3.4 Medlemsbistand og Rettshjelpsutvalg

3.4.1 Bistand fra sekretariatet

Legeforeningens hovedordning for juridisk bistand til medlemmene er direkte bistand fra sekretariatet. Sekretariatet vurderer konkret ved hver henvendelse om det skal tilbys bistand fra sekretariatet eller om det bør søkes om økonomisk støtte i Rettshjelpsordningen for å kunne bruke ekstern advokat. Sekretariatets jurister yter juridisk bistand innenfor juridiske spørsmål knyttet til utøvelsen av legetyrket.

Det juridiske medlemstilbudet omfatter normalt ikke skatte- og selskapsrett. Det ble derfor i 2017 inngått avtale med Skattebetalerforeningen som en prøveordning for å komplementere medlemstilbudet. Denne avtalen anses velfungerende og har derfor vært videreført i 2020.

Mange saker løses ved hjelp fra sekretariatet, slik at det ikke blir aktuelt å søke økonomisk bistand fra Rettshjelpsordningen. Legeforeningen har som avtalepart ofte kunnskap om lokale forhold. Dette vil i noen tilfeller bety større muligheter for løsning av tvister i stedet for eskalering av konflikten.

Jus- og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningen opprettet og registrerte hele 6126 antall saker i 2020 hvorav en del av disse også innbefatter yrkesforeningenes registrerte saker samt Rådet for legeetikk. I 2017 var tallet 4585 og i 2018 var det 4972, mens det ble registrert 5093 nye saker i 2019.

Det har blitt iverksatt tiltak for å avhjelpe etterspørselsøkningen gjennom veiledninger, maler, forbedret informasjon på nettsider, tillitsvalgtopplæring og lignende.

Antall nye saker har økt betydelig over de siste 10 år. Til sammenlikning ble det registrert 2300 saker i 2010. Årlig økning i antall saker har ligget på 10,4 % i gjennomsnitt de siste 10 år, men økningen har avtatt de to siste år. Endringen fra foregående år er imidlertid på hele 1033 flere saker, hvilket innebærer ca. 20,3 %. 746 saker er registrert i arkiv- og saksbehandlingssystemet INVO som covid-19-relaterte.

Ser man tilbake på de siste 10 år har antall saker økt betydelig mer enn prosentvis medlemsvekst, noe som tyder på at det etterspørres mer juridisk bistand per medlem enn tidligere. Dette er en trend over lengre tid. I 2010 fikk vi 0,08 saker fra hvert medlem i snitt pr. år. Dette tallet har steget noenlunde jevnt og var doblet til 0,16 i 2020, se figur nedenfor.

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall medlemmer	27417	28454	29599	30383	31004	32279	33412	34362	35188	36330	37620
Antall saker i JA	2300	2542	2753	3206	3626	4084	4149	4585	4972	5093	6126
Saker pr medlem	0,08	0,09	0,09	0,11	0,12	0,13	0,12	0,13	0,14	0,14	0,16

Utover dette antallet besvares svært mange henvendelser på telefon i vaksentralen og direkte telefoner. Det er foretatt periodevis tellinger som indikerer 10-12 000 telefoner per år. Denne formen for bistand/rådgivning er effektiv, og bidrar også til at leger unngår å havne i situasjoner som har potensial til å bli enda mer ressurskrevende. Sekretariatet har fokus på å effektivisere saksbehandlingen. Det jobbes med å implementere bedre elektroniske hjelpemidler.

Vi mottar stadig et større antall saker knyttet til personvernlovgivningen, fra så vel foreningsledd som enkeltmedlemmer i sykehus og i næringsdrift samt forskningsmiljøer. Jus- og arbeidslivsavdelingen har også ulike opplæringsaktiviteter internt og eksternt innenfor personvern. Selv om systemer for håndtering av personopplysninger i henhold til ny personvernlovgivning nå i stor grad er på plass oppstår stadig nye tolkningsspørsmål.

3.4.2. Tilsynssaker

Sekretariatet har i 2020 bistått i overkant av 115 medlemmer i enkeltsaker, i tillegg til omfattende uformell rådgivning. Det er fortsatt en utfordring med lang saksbehandlingstid hos Helsetilsynet, at det er lav terskel for å opprette sak og at det gis lite veiledning fra tilsynsmyndighetene.

Vi opplever god og konstruktiv dialog med tilsynsmyndighetene. Statens helsetilsyn har over tid jobbet med utvikling av arbeidet med tilsynssaker og fremmet konkrete forslag for Helse- og omsorgsdepartementet. Vi har deltatt i dialogmøter, og gitt flere innspill i den forbindelse, også til departementet. Dette forventes å komme på høring tidlig 2021, hvor flere av forslagene er tiltak

Legeforeningen har etterlyst i lang tid. Bl.a. terskelen for å opprette sak samt å gi statsforvalteren større mulighet til å prioritere hvilke saker som er egnet for tilsyn ut fra formålet om pasientsikkerhet og tillit til helse- og omsorgstjenesten. Innspillene våre omfatter også endringer i reaksjonsformen advarsel.

3.4.3 Ansatte leger

Også i 2020 har sekretariatet håndtert mange enkeltsaker knyttet til ansatte leger i ulike deler av helsetjenesten og helseforvaltningen. Hovedvekten av slike saker er fra helseforetakene.

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

Sekretariatet bistår også i problemstillinger knyttet til ansattes rettigheter i forbindelse med sammenslåing av virksomheter, både i staten og i kommunene. Når det gjelder kommunene har det vært mange spørsmål fra kommuneoverleger som følge av covid19. Det har her særlig vært spørsmål om arbeidstid og ansvarsforhold.

I tillegg kommer det henvendelser fra tillitsvalgte i alle sektorer som ønsker råd knyttet til håndtering av lokale forhandlinger.

3.4.4 Næringsdrivende leger

I 2020 har det fortsatt vært en jevn økning i etterspørselen etter juridisk bistand fra næringsdrivende leger. I tillegg til ordinære saker knyttet til legens yrke, især arbeids- og helserettslige problemstillinger samt spørsmål knyttet til hjemmel/driftsavtalene, har det fra februar vært svært mange spørsmål og problemstillinger med utspring i Covid-19 pandemien, og tiltakene i kjølvannet av denne. Pandemien har påvirket næringsdrivende leger i stor grad, og mange nye problemstillinger har måttet løses og bli besvart. Dette har vært forhold knyttet til finansiering, takster, digitale løsninger, og praksiskompensasjon ved fravær i forbindelse med smitteverntiltak, spørsmål om deltakelse (herunder beordring) i kommunens luftveisklinikker og vaksinasjonsarbeid, og ikke minst spørsmål om tilgang til smittevernutstyr

Sekretariatet har bistått leger i kontrollsaker mot HELFO og NAV. Som følge av fastlegekrisen har det i år som i fjor, vært en betydelig økning i saker om omdanning av fastlegehjemler fra næring til kommunal drift.

3.4.5 Rettshjelpsordningen

Rettshjelpsutvalget arbeider i henhold til vedtekter fastsatt av landsstyret og retningslinjer fastsatt av sentralstyret. Rettshjelpsutvalget bevilger økonomisk støtte til ekstern juridisk bistand innenfor gitte saksområder. Utvalget tok stilling til totalt 60 søknader om rettshjelp i 2020, hvorav 42 ble innvilget. For de to foregående år var tallet hhv. 45 og 53. Gjennomsnittet de siste 11 år er 38 søknader hvorav 24 innvilges årlig. Se figur nedenfor:

RHU	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall søknader	33	57	45	42	32	34	45	46	29	53	45	60
Antall innvilget	24	31	21	25	13	24	32	34	17	37	34	42
Antall avslag	9	24	24	17	17	10	15	12	12	16	11	18
Innvilgelsesprosent	72,7 %	54,4 %	46,7 %	59,5 %	40,6 %	70,6 %	71,1 %	73,9 %	58,6 %	69,8 %	75,6 %	70,0 %

Innvilgelsesandelen var i 2020 på 70 % mot 63 % i gjennomsnitt de foregående 11 årene. Størstedelen av sakene hvor det ble innvilget støtte dreide seg enten om arbeidsrettslige problemstillinger eller tilsynssaker. Disse to sakstypene har vært dominerende i vertfall de siste 16 årene. Det er i gjennomsnitt bevilget kr 35 356,- per positive vedtak i perioden 2010-2020.

Rettshjelpsutvalget og sentralstyret skal i henhold til vedtektene for ordningen vurdere fra sak til sak om, og hvor mye, økonomisk støtte som skal gis.

Det ble fremmet to saker for sentralstyret i perioden. En gjaldt vurdering av støtte til ærekrenkelsessak, og den andre gjaldt vurdering av om vedtektene kunne gi støtte til kun innhenting av spesialisterklæring i yrkesskadesak.

3.4.6 Rettslige prosesser

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

Sakene spenner over flere rettsområder:

Sak om tilbakebetaling av lønn

En lege ble stevnet av arbeidsgiver med krav om å tilbakebetale for mye mottatt lønn over en periode på to år. Legen bestred deler av kravet. Saken ble løst i rettsmekling, hvor partene inngikk et bindende rettsforlik.

Sak om hvem som var rettmessig utleier av legekontor

En fastlege ble stevnet av et firma med krav om at dette firmaet var den rettmessige utleieren av legekontoet. Fastlegen hadde i en periode betalt leie til et annet firma, som etter hvert ble trukket inn i saken som en tredjepart etter tvistelovens regler i § 15-3. Saken ble løst i rettsmekling, hvor partene inngikk et bindende rettsforlik.

Legeforeningen bisto også i 2020 en lege i en straffesak som ble ført for tingretten.

I 2020 har Legeforeningens advokater ført to saker for Borgarting lagmannsrett.

Sak om det skal beregnes arbeidsgiveravgift på praksiskompensasjon

Den 9. mars 2020 avsa Borgarting lagmannsrett dom i saken om det skal beregnes arbeidsgiveravgift på praksiskompensasjon som utbetales til næringsdrivende tillitsvalgte i Legeforeningen. Legeforeningen anket avgjørelsen fra Oslo Tingrett av 7. februar 2018 der tingretten kom til at praksiskompensasjon utløste arbeidsgiveravgift. Legeforeningen mente tingretten både tok feil både i vurderingen av de faktiske forhold, og i rettsanvendelsen. Sentralt i saken var hva som ligger i begrepet "godtgjørelse" i folketrygdlovens § 23-2. Legeforeningen argumenterte med at praksiskompensasjon ikke utbetales som lønn eller honorar for arbeid, men er en ren kompensasjon for tap som følge av fravær fra praksis. Lagmannsretten var ikke enig i dette, og stadfestet tingrettens dom. Lagmannsretten avgjørelse var mer utførlig begrunnet, og etter råd fra Legeforeningens prosessfullmektig ble ikke saken anket til Høyesterett. Legeforeningen hadde allerede før domstolsbehandlingene midlertidig lagt om praksis for slippe krav om etterbetaling, og denne praksisen er nå etablert.

Søksmål mot staten – praktisering av aldersgrense i redningshelikoptertjenesten

Forsvaret praktiserer en aldersgrense på 60 år for leger i redningshelikoptertjenesten. Grensen er fastsatt av forsvaret. Et viktig spørsmål er om aldersgrensen er egnet til å sikre en forsvarlig tjeneste, eller om den kan erstattes av mer treffsikre virkemidler, som sikrer at de som deltar i tjenesten er skikket til det, for eksempel systematiske tester. Legeforeningen gikk til sak mot staten ved

Forsvarsdepartementet med påstand om ulovlig aldersdiskriminering. Staten vant saken i Oslo tingrett. Legeforeningen anket saken til Borgarting lagmannsrett. Ankesaken ble gjennomført i september 2020. Lagmannsretten konkluderte med at arbeidsmiljølovens diskrimineringsvern gjelder for legene på forsvarets helikoptertjeneste selv om tjenesten uføres på militære luftfartøy, men at vilkårene for lovlig forskjellsbehandling er oppfylt på grunn av tjenestens karakter. Lagmannsretten gav uttrykk for at vurderingen hadde voldt en viss tvil, blant annet med henvisning til at det nå var startet en politisk prosess med forslag om å oppheve flere særaldersgrenser for sammenlignbare operative yrker (som brann og politi). Forvaret planla også å vurdere sin generelle 60 årsgrensen for militært personell i langtidsplanen for Forsvaret. Siden saken hadde reist tvilsomme rettsspørsmål besluttet lagmannsretten at medlemmet og Legeforeningen skulle fritas som for saksomkostninger både for tingretten og lagmannsretten. Saken er ikke anket til Høyesterett.

Søksmål mot staten vedrørende Legelisten.no

I januar 2019 slo Personvernemnda fast at nettstedet Legelisten fritt kan publisere anonyme vurderinger av leger på nett, og at leger ikke kan reservere seg mot dette. Legeforeningen saksøkte staten ved Personvernemnda i juni 2019. Oslo tingrett frifant staten i desember 2019. Legeforeningen anket saken til Borgarting lagmannsrett i januar 2020. På grunn av korona-situasjonen ble det besluttet at rettssaken om Legelisten skulle behandles skriftlig. I september 2020 leverte Legeforeningen et innlegg på 82 sider hvor det ble pekt på hvorfor nettstedet etter Legeforeningens syn er ulovlig i henhold til personvernlovgivningen. Legeforeningens president ga en skriftlig vitneforklaring. Det samme gjorde tre fastleger. Fastlegene fortalte om hvordan nettsiden påvirker dem profesjonelt og personlig. Også Tannlegeforeningens president og lederen av Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) ga forklaring i saken.

I tillegg til tvistene som er blitt ferdigbehandlet i domstolene i 2020, har det blitt sendt stevninger og tilsvær i flere saker i løpet av året. Pr. 31. desember 2020 var det tre aktive saker i ulike tingretter med advokater fra Legeforeningen som prosessfullmektig, der hovedforhandling/rettsmekling ventes i 2021. Foruten saker for de ordinære domstoler, har Legeforeningen blant annet bistått en lege som vant frem i Trygderetten i 2020, og det ligger nå flere saker til behandling i Trygderetten.

4 Utdanning, forskning og fagutvikling

4.1 Utdanning

4.1.1 Grunnutdanningen

Legeforeningen leverte sitt høringssvar til Grimstadsutvalgets forslag om flere studieplasser i medisin i Norge i februar 2020 ref. [legeforeningens-hoeringssvar-studieplasser-i-medisin-i-norge-feb.-2020.pdf](#). Legeforeningen støttet Grimstadutvalgets anbefaling om å utdanne 80 % av våre egne leger, dvs. at det skal etableres 440 nye studieplasser i Norge innen 2027.

Legeforeningen presiserte at antall LIS1-plasser må ses i sammenheng med en økning i studieplasser. Andre forutsetninger for en økning var integrerte studieløp, desentraliserte undervisningssteder og økt bruk av primærhelsetjenesten i utdanningen. I tillegg ble det lagt til grunn en reduksjon i antall utenlandsstudenter dersom man skulle øke antall medisinstudenter i Norge.

I forbindelse med en av de første finanspakkene ifm. koronapandemien våren 2020 ble det bevilget 75 nye studieplasser i medisin med oppstart høsten 2020.

Høsten 2020 avga Legeforeningen [høringsuttalelse til NIFU-rapport](#) på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet (KD) om opptakssystemet til noen utvalgte høyere utdanninger, herunder medisin. Høringen er en del av en større gjennomgang kunnskapsminister Henrik Asheim har bebudet om opptakssystemet til høyere utdanning i Norge.

Også i grunnutdanningen har koronapandemien satt sitt preg i 2020. I november besvarte Legeforeningen en høring som støttet forlengelsen av midlertidig forskrift om gjennomføring av utdanninger regulert av rammeplaner.

I november 2020 ble Den norske legeforenings pris for beste undervisning i medisinsk grunnutdanning delt ut for aller første gang på Faglandsrådet. Prisen gikk til tre leger ved Universitetssykehuset i Nord-Norges infeksjonsavdeling: Vegard Skogen, Dag Seeger Halvorsen og Gro Grimnes.

4.1.2 LIS 1

Hovedoppgaven og arbeidet innenfor LIS1-området i 2020 har vært å få på plass flere LIS1-stillinger. Flere ulike beregningsmetoder tilsier et behov for 1600 nye leger per år.

Helsedirektoratet anbefaler en vekst på 200 nye LIS 1 stillinger, fra 950 til 1150, ref. Helsedirektoratets rapport "IS-2802 Vurdering av antall LIS1-stillinger" i januar 2019, og gjengitt i rapport av 22. desember 2020 som p.t. er på høring og legges frem som egen sak i sentralstyremøtet i februar.

Vi har kommet et godt stykke på vei med de 38 stillingene bevilget i statsbudsjettet i fjor og de seneste 100 permanente LIS1-stillingene i årets statsbudsjett, til sammen 138 stillinger.

Det gjenstår 62 LIS1-stillinger i henhold til Helsedirektoratets anbefaling. Dette er i tråd med Legeforeningens anbefalinger. Dessverre inneholder ikke høringsrapporten om LIS1 noen konkrete forslag når det gjelder antall LIS1-stillinger, det vil si nye stillinger utover de 1088 nåværende.

Legeforeningen har i sitt arbeid med LIS1 også anmodet om omgjøring av de såkalte "postlegestillingene", det vil si omgjøring av legestillinger som ikke er utdanningsstillinger. Mye av arbeidet fremover vil være å få på plass de resterende LIS1- stillingene. Når det gjelder andre områder innen LIS1 som har vært viktige områder å få til endringer, har Legeforeningen kommet et

stykke videre, bl.a. forslaget om å lempe på vilkårene til hvem som trenger LIS1/deler av LIS1. En slik endring vil også kunne frigjøre flere LIS1 – stillinger.

I ny spesialitetsstruktur er LIS1 stilling og gjennomført og godkjent LIS1 tjeneste i helseforetak/sykehus og kommunehelsetjeneste, første ledd i et spesialiseringsløp. Våren 2019 var det 1 282 søkere på 457 LIS1 stillinger.

Legeforeningen har tilskrevet Helse- og omsorgsdepartementet om behov for en økning i LIS1-stillinger på 200 hvert år, til 1 150. Dette budskapet ble gjentatt i forbindelse med statsbudsjettet for 2020, og var et av Legeforeningens tre hovedkrav. I tillegg har budskapet blitt fremmet på sosiale medier og i markeringer.

4.1.3 Spesialistutdanningen

Legeforeningens spesialitetskomitéer skal i henhold til spesialistforskriften gi råd til Helsedirektoratet ved godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter. Mange av søknadene er mangelfulle, og det omfattende vurderingsarbeidet med behandlingen av søknader som ble påbegynt høsten 2019, har pågått gjennom hele 2020 og vil strekke seg inn i 2021. Sekretariatet har løpende dialog med Helsedirektoratet om arbeidet, inkludert faste ukentlige møter.

Legeforeningens spesialitetskomitéer har en forskriftsfestet rett til å gjennomføre besøk ved utdanningsvirksomhetene i den nye ordningen. Rutiner og maler for gjennomføring av besøk er oppdatert i henhold til det nye regelverket og ytterligere videreutviklet i 2020. Legeforeningen har bidratt i videreutviklingen av Helsedirektoratets IT-verktøy for søknadsbehandlingen og et registersystem for publisering og deling av data, slik at systemet nå også skal understøtte ordningen for spesialitetskomitéenes besøk ved utdanningsvirksomhetene. Legeforeningen har arbeidet for å etablere løsninger for digital gjennomføring av besøk under pandemien, og har tilgjengelig digitale plattformer som vil bli tatt i bruk så snart utdanningsvirksomhetenes sikkerhetssystemer tillater det.

Legeforeningen har bidratt til en rekke rettinger og revisjoner av innholdskrav og læringsaktiviteter både i ny og gammel ordning for spesialistutdanningen. Det har også vært tett dialog og samarbeid med Helsedirektoratet om nødvendige endringer i regelverket for å begrense de uheldige konsekvensene koronapandemien har fått for spesialistutdanning og etterutdanning.

Legeforeningen har hatt løpende dialog og månedlige møter med de regionale utdanningssentrene (RegUt). Kursutdanningen i sykehusspesialitetene er et hovedtema i dialogen med RegUtene, i 2020 også med særskilt fokus på utfordringene knyttet til gjennomføring og digitalisering av kurs under pandemien.

Legeforeningen har også i 2020 vært i regelmessig dialog med Helsedirektoratet vedrørende oppdateringer av utdanningsplanene for de tre ASA spesialitetene (allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin) og vurderinger av felles kompetansemål.

Legeforeningen har hatt møter med direktoratet der koordinerende instans for samfunns- og arbeidsmedisin, lignende ALIS kontorer for allmennmedisin, har vært diskutert.

4.1.4 Etterutdanning

Fagmiljøene, representert ved spesialitetskomiteene og de fagmedisinske foreningene, ble i juni 2019 anmodet om å opprette arbeidsgrupper for etterutdanning i sine respektive spesialiteter. Arbeidsgruppene skal utarbeide forslag til etterutdanningsaktiviteter for sin spesialitet etter mal vedtatt av landsstyret 2016.

Det var ved utgangen av 2020 levert forslag til innhold i etterutdanningsprogram for 17 av 45 spesialiteter (allmennmedisin har allerede velfungerende program). Arbeidet med utarbeidelse av etterutdanningsprogramforslag i den enkelte spesialitet vil fortsette i 2021/2022. Programforslagene

skal forankres på den respektive fagmedisinske forenings årsmøte. Årsmøtene til flere fagmedisinske foreninger har i 2020 blitt utsatt grunnet koronasituasjonen.

4.1.5 Kursutdanning

Til Akademisk Studieforbund har Legeforeningen i 2020 innrapportert 48 kurs på til sammen 1766 timer. Ca. 371 kurs ble i 2020 annonsert i Kurskatalogen for legers videre- og etterutdanning.

E-læring: Legeforeningen har syv nettkurs som er obligatoriske/anbefalte i spesialistutdanningen og 31 valgfrie nettkurs godkjent i spesialist- og etterutdanningen. Vi har også to tillitsvalgtkurs og fire internasjonale kurs beregnet på kursdeltakere fra hele verden.

I 2020 har nettkursteamet revidert og konvertert alle moduler i grunnkurs i hjertesykdommer, revidert mange moduler i de tre grunnkursene i allmennmedisin, revidert obligatorisk nettkurs om sakkyndig arbeid og flere valgfrie nettkurs. I løpet av 2020 er nettkursteamet godt i gang med utvikling av et klinisk emnekurs om aktivitet og kosthold som medisin.

Det ble sendt ut ca. 2650 kursbevis. Kurset med flest deltakere er Sakkyndigarbeid med ca. 1034 deltakere. Kurset Dødsattester hadde 108 betalende deltakere (totalt antall 185). Det er en økning i antall deltakere på valgfrie kurs i forhold til tidligere år. Valgfrie kurs med flest deltakere er Screening for livmorhalskreft, Ethiske dilemma og Svimmelhet.

Legeforeningen bestemte at kurset Screening for livmorhalskreft skulle være gratis fra september 2020 (tidligere kurspris kr 300). NFA informerte medlemmene om dette i forbindelse med Kreftforeningens "Sjekk deg kampanje". Det bidro til en stor økning i antall deltakere i månedene september til november. Det var totalt 106 deltakere i 2020.

4.1.6 Utdanningsaktiviteter i ASA spesialitetene

- Per 31.12.2020 var det i gang 102 veiledningsgrupper i allmennmedisin, 21 i samfunnsmedisin og tre veiledningsgrupper i arbeidsmedisin
- Per 31.12.2020 var 333 personer på venteliste i allmennmedisin, 14 i arbeidsmedisin og 56 i samfunnsmedisin
- Den årlige veiledersamlingen på Sola Strand hotel ble avlyst grunnet pandemien
- For å unngå at veiledningen blir unødig forsinket, har flere veiledningsgrupper gjennomført digitale møter på grunn av koronasituasjonen
- Per 31.12.2020 er det registrert 1 347 smågrupper i allmennmedisin
- Ny utdanningshåndbok i både allmennmedisin og arbeidsmedisin ble ferdig sommeren 2020, og tatt i bruk
- I ny spesialistutdanning har LIS rett til individuell veiledning og supervisjon gjennom hele utdanningsløpet. Legeforeningens koordinatore har vært involvert i å utvikle emnekurs i veiledningspedagogikk for individuelle veiledere

4.1.7 Godkjenning av veiledere i psykoterapi til spesialiteten i psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri

Det ble godkjent 14 veiledere i psykiatri i 2020, henholdsvis fem i kognitiv terapi, åtte i psykodynamisk psykoterapi og én i gruppepsykoterapi.

Det er ingen godkjente psykoterapiveiledere i barne- og ungdomspsykiatri siden 2017.

4.1.8 Helselederskolen

Helselederskolen skal gå som en pilot over tre år. Andre kull, med 24 deltakere, startet høsten 2019 og har totalt hatt fem samlinger, hvorav tre i 2019. Fjerde samling ble avholdt 8.2.2020, og siste samling ble avholdt digitalt, 26. - 27.9.2020 med påfølgende skriftlig hjemmeeksamen i desember 2020. Kull III ble besluttet utsatt av sentralstyret 18.3.2020 grunnet pandemien.

4.2 *Forskning*

4.2.1 *Forskningsutvalget*

1.9.2019 opphørte funksjonstiden til Legeforeningens forskningsutvalg. Det daværende utvalget hadde sittet i 5 ½ år.

I august 2018 startet sekretariatet arbeidet med å se på hvordan Legeforeningen kan jobbe med forskning. Forskningsutvalgets funksjonsperiode ble forlenget til september 2019, hvorefter det ble nedsatt en arbeidsgruppe som skulle komme med forslag til hvordan arbeidet kunne organiseres videre. Arbeidsgruppen leverte sin anbefaling i januar 2020, hvor det ble anbefalt at nytt forskningsutvalg skulle legges under fagstyret. Videre ble det anbefalt at mandatet ble spisset mot prioriterte oppgaver. Sentralstyret hadde saken til behandling i april og september 2020, og vedtok at forskningsutvalget legges under fagstyret som vil ta saken videre i 2021.

4.2.2 *Lefo – Legeforskningsinstituttet*

Lefo er omtalt under kapittel 9.

4.3 *Fagmedisinsk arbeid*

4.3.1 *Kontakt med fagmedisinske foreninger*

Sekretariatet har jevnlig kontakt med de fagmedisinske foreningene, og har i 2020 deltatt på flere styremøter og/eller årsmøter digitalt. Grunnet koronapandemien tilbød sekretariatet gratis bistand til møter for Legeforeningens foreningsledd på Teams/Zoom. Sekretariatet har bistått med gjennomføring av digitale årsmøter, styremøter og webinar for 26 foreninger/råd/utvalg.

Videre har sekretariatet bistått med sekretærarbeid for Norsk forening for allmennmedisin, Norsk kirurgisk forening og Norsk psykiatrisk forening i henhold til inngåtte avtaler om bistand.

Akutt- og mottaksmedisin (AMM)

Spesialiteten i Akutt- og mottaksmedisin ble etablert i 2019. Det ble opprettet en etableringskomité som har vært involvert i utforming av spesialiteten. I begynnelsen av 2020 ble det opprettet et interimsstyre for en ny fagmedisinsk forening, samt en spesialitetskomité for faget. Interimsstyret forberedte oppstart av en ny fagmedisinsk forening, og Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin ble formelt opprettet 26.11.2020. Det er godkjent 25 spesialister i 2019 og 18 i 2020.

Intensivmedisin

Intensivmedisin er et område som i stor grad dekkes av anesthesiologer i Norge. Mange fagfelt har intensivpasienter, og flere av disse har egne intensiv- eller overvåkningsavdelinger.

I 2016 var det et samarbeid mellom relevante fagmedisinske foreninger for å se hvordan intensivmedisin kunne organiseres i Norge, og om man kunne forbedre felles kompetanse innen intensivmedisin ved et bedre samarbeid, evt. etablere et kompetanseområde for intensivmedisin. Dette arbeidet ble lagt i bero i påvente av etablering av ny spesialitetsstruktur med nye læringsmål. Saken ble tatt opp igjen på slutten av 2019 og det var planlagt en oppfølging i 2020. Grunnet blant annet Covid-19 har andre oppgaver blitt prioritert for intensivmedisin dette året.

4.3.2 *Innspill til en god legehverdag - kunnskapsoppsummering*

En bedre legehverdag er et av satsingsområdene til Legeforeningen. Sekretariatet har levert en kunnskapsoppsummering til dette arbeidet innen sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet/kvalitet.

4.3.3 Faglandsrådet

Sekretariatet har forberedt flere saker til faglandsrådet 2020. Grunnet Koronasituasjonen ble Faglandsrådet omgjort til et digitalt møte på vårparten 2020. Da ble de organisatoriske sakene behandlet. Det var et håp om å kunne avholde resten av Faglandsrådssakene i et fysisk møte høsten 2020, men også dette måtte gjennomføres digitalt og da ble noen saker utsattmøtet i 2021. Viser for øvrig til Fagstyrets årsrapport for mer utdypende informasjon.

4.3.4 Variasjon i helsetjenesten – "Gjør kloke valg"-kampanjen

Per 31.12.2020 har 11 fagmedisinske foreninger publisert anbefalinger. Norsk forening for allmennmedisin og Norsk forening for medisinsk biokjemi har i 2020 revidert sine anbefalinger, og ytterligere tre fagmedisinske foreninger har laget, men ikke publisert, anbefalinger som gjelder sitt fag. I tillegg har Norsk kiropraktorforening, Jordmorforbundet NSF, Norges Farmaceutiske forening og Norges Optikerforbund laget og publisert anbefalinger som gjelder sitt fagområde i 2020.

I 2020 var det planlagt å gjennomføre en publikumskampanje i samarbeid med foreningene som har sluttet seg til kampanjen. Grunnet koronapandemien ble dette utsatt, og hele arbeidet med Gjør kloke valg ble satt på pause fra mars 2020 til august 2020. Kvalitetsfondet innvilget utsettelse på anvendelse av prosjektmidler til 31.12.2021. Arbeidet ble gradvis tatt opp høsten 2020. I juni 2020 arrangerte Gjør kloke valg et webinar med tittelen "Hva skal vi fortsette å slutte med" og som så på forslag til aktiviteter som er redusert under pandemien og som det vil være nyttig å videreføre på samme, reduserte nivå også etter pandemien. I desember ble det arrangert et møte mellom Gjør kloke valg, Helsetilsynet, fylkesleger og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Samarbeidet med 7 andre profesjonsforeninger ble kontinuert og kampanjeledelsen deltok på Choosing Wisely Roundtable meeting i oktober. I tillegg er det gjennomført to samarbeidsmøter med "Vælg Klogt" som er den danske versjonen av Choosing Wisely. Det er dessuten innledet et samarbeid med Universitetssykehuset i Nord-Norge i forbindelse med prosjektet "Kloke valg på UNN".

4.3.5 Rus og psykiatri

Faglandsrådet 2019 vedtok en resolusjon om å styrke oppfølging av somatisk helse hos pasienter med psykisk sykdom. Sekretariatet har forberedt en oppfølging av dette, og det er besluttet at det skal opprettes en arbeidsgruppe. Saken tas videre med fagstyret.

Sekretariatet har deltatt i Helsedirektoratets ekspertgruppe for psykososial beredskap under koronapandemien, og i fagråd for nytt nasjonalt kvalitetsregister for Psykisk helsevern for voksne.

4.3.6 Klinikerinvolvering, Nye metoder og persontilpasset medisin

Legeforeningen arbeider med om å øke klinikerinvolvering i myndighetsdrevne prosesser knyttet til faglig utredninger og prioriteringsbeslutninger. Et viktig mål for Legeforeningen er at myndighetene henvender seg til de fagmedisinske foreningene, som de nasjonale fagmiljøene, for rekruttering av kliniske eksperter. Arbeidet i 2020 har særlig vært rettet mot system for *Nye metoder* i spesialisthelsetjenesten, Legemiddelverkets arbeidsprosesser, RHFenes arbeid med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet revurdering samt persontilpasset medisin, og Helsedirektoratets arbeid med nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

Legeforeningen har inngått en samarbeidsrutine med Legemiddelverket (SLV) om rekruttering av kliniske eksperter til Legemiddelverkets ulike arbeidsprosesser, nasjonalt og internasjonalt, med unntak av *Nye metoder*. Rutinen omfatter rekruttering til henholdsvis en fast gruppe av spesialister (kjernegruppe) og en liste over spesialister som bistår i større utredningsoppdrag.

Styrket klinikerinvolvering i vurderings- og beslutningsprosessene i *Nye metoder* er en kjernesak for Legeforeningen.

Legeforeningen er representert i referansegruppen for *Nye metoder* samt referansegruppen for tilrettelegging av persontilpasset medisin innenfor *Nye metoder*, begge ved Daniel Heinrich, Norsk onkologisk forening og Anita Lyngstadaas, sekretariatet.

Som forberedelse til Proba samfunnsanalyse sin evaluering av *Nye metoder* i 2021 er Legeforeningen representert ved sentralstyremedlem Geir Arne Sunde. En intern arbeidsgruppe i sekretariatet for nye metoder og persontilpasset medisin, samt en intern ressursgruppe for evaluering av nye metoder er etablert for arbeidet.

4.4 Kvalitetsarbeid

4.4.1 Senter for kvalitet i legekontor (SKIL)

SKIL eies av Legeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin, Allmennlegeforeningen, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Praktiserende spesialisters landsforening. Se informasjon på www.skilnet.no

SKIL har nå 7 kvalitetspakker. I 2020 ble kvalitetspakkene i sykmeldingsarbeid for leger og smittevern lansert, og kvalitetspakkene i legemiddelgjennomgang og gode pasientforløp revidert. Det er påbegynt 644 kvalitetspakker i 2020 tross situasjonen med koronapandemien, som er mer enn alle tidligere driftsår. SKIL la ned et stort arbeid i 2020 for å understøtte fastlegenes innsats mot koronapandemien.

4.4.2 Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet

Sentralstyret vedtok den 10.2.2020 at utvalget, i tillegg til ny sammensetning, skulle fremme forslag til nytt mandat for Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet. Eirik Søfteland er valgt til utvalgets leder for perioden 1.2.2020 - 31.8.2021 sammen med følgende representanter:

- Anja Fog Heen, Yngre legers forening
- Michael Bretthauer, Leger i vitenskapelige stillinger
- Peter Christersson, Allmennlegeforeningen
- Christian Tappert, Norsk gynekologisk forening
- Elisabeth Stura, Norsk forening for allmennmedisin
- Svein Arne Monsen, Norsk anestesilogisk forening
- Ellen Tveter Deilkås, Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Høsten 2020 vedtok sentralstyret nytt mandat for Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet. I 2020 har utvalget

- innstilt kandidater for vinnere av kvalitetsprisene
- foreslått nye kriterier for utdeling av kvalitetsprisen – ble vedtatt av kvalitetsfondet desember 2020
- arbeidet med innspill til delstrategi for kvalitet og pasientsikkerhet for Helse Sør-Øst
- sett på forslag til hvordan man skal sikre at medisinstudenter undervises i kvalitet og pasientsikkerhet og kompetansemål for LIS
- startet å etablere forslag om å etablere en felles arena for legeledere med erfaringsutveksling som formål

4.5 IKT i helsetjenesten

4.5.1 Styrket satsing på e-helse

Som følge av iherdig, synlig arbeid blir Legeforeningen invitert til å delta både i de strategiske og

operative arenaene i de nasjonale prosessene som pågår. Dette er viktig for å være klinikernes talerør og styrke klinikernes påvirkning i prosjekter. Legeforeningen har gjennom 2020 fortsatt med å koordinere innsatsen på e-helseområdet. Dette ble gjort gjennom saksforberedelser for Legeforeningens representanter og et styrket IT-utvalg.

4.5.2 EPJ-løftet

Legeforeningen følger tett opp prosjektet EPJ-løftet. Via normaltariff-forhandlingene settes det av 17 millioner kroner til utvikling av fastlegers og avtalespesialisters EPJ-systemer. I 2020 ble det enighet med Direktoratet for e-helse, og et omforent forslag om prosjekter ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet. Disse ble tatt inn i forhandlingsresultatet for normaltariffen som en egen protokoll. Det har vært god fremdrift i 2020, prioriteringen har vært tiltak på legemiddelfeltet og tilpasninger for å avhjelpe pandemien. Legeforeningen sitter i styringsgruppen.

4.5.3 Én innbygger - én journal – nå Akson

Sentralt styringsdokument (SSD) for Akson, tidligere "én innbygger – én journal", ble levert Helse- og omsorgsdepartementet fra Direktoratet for e-helse 1.3.2020. Direktoratet gikk videre med forslaget om én nasjonal felles anskaffelse av en felles journalløsning for alle kommuner, inkludert fastleger. Ekstern kvalitetssikring ble levert sommeren 2020, og det kom til massiv kritikk i media mot prosjektet, som fortsatt var preget av store uklarheter angående arkitektur og anskaffelsesstrategi, og med høy risiko, store kostnader og usikre og dårlig dokumenterte gevinster. Dette ga Helse- og omsorgsdepartementet et vanskelig valg, spesielt også fordi opposisjonspartiene med den bakgrunnen høsten 2020 ikke ønsket å bevilge penger til prosjektet i statsbudsjett for 2021. Helse- og omsorgsdepartementets svar ble å splitte opp prosjektet i Akson journal som KS driver videre med noe statlig finansiering, og "steg 1 samhandling" som et prosjekt hos Direktoratet for e-helse. Legeforeningens påvirkningsarbeid i 2020 har vært viktig for å få til disse endringene, og det vil arbeides videre med forskjellige interessenter i helsetjenesten for ytterligere å få dette til et levedyktig IKT-prosjekt som kan levere gode løsninger.

4.5.4 Forslag til ny e-helselov

Senhøstes 2019 la Helse- og omsorgsdepartementet frem et lovforslag om styring av e-helse i Norge. Loven ville gitt staten ved Direktoratet for e-helse ubegrenset makt til å diktere prioritering av e-helseprosjekter, samt krevd ressurser fra helsetjenesten via "obligatorisk samfinansiering". Forslaget vekket massiv motstand i helsetjenesten, og Legeforeningens påvirkningsarbeid i offentlighet og mot Stortinget var viktige bidrag da Stortinget oktober 2020 avviste lovforslaget. Dermed vil den utøvende helsetjenesten fortsatt være sentral premissgiver i utviklingen av norsk e-helse.

4.5.5 Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF

Helseplattformen skal innføre en vertikal integrert journalløsning (EPJ) for spesialist- og kommunehelsetjenesten med mulighet for fastleger og private spesialister å ta i bruk løsningen. Legeforeningen lokalt og sentralt er i dialog med Helseplattformen om pågående prosesser frem mot innføring i 2022.

4.5.6 E-konsultasjon

Legeforeningen var sammen med Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen engasjert for å legge til rette for raskt å kunne ta i bruk videokonsultasjon ved starten av pandemien.

4.5.7 IT-utvalget

I 2017 ble det vedtatt at IT-utvalget skulle bestå av representanter fra seks av yrkesforeningene samt foreningens representanter i de seks viktigste nasjonale gruppene og ett medlem fra sentralstyret. IT-utvalget har som medlemmer Legeforeningens representanter fra nasjonale råd og utvalg i tillegg til representanter for de største yrkesforeningene. Kjartan Olafsson er utvalgets leder.

Én av IT-utvalgets satsinger i 2020 har vært klinisk informatikk og opprettelsen av CCIO-stillinger (Chief Clinical Informatics Officers). Det arbeidet er på god vei, og Helse Sør-Øst har vært en positiv

medspiller for opprettelsen av en akademisk lærestol. IT-utvalget har i 2020 vært aktive i prosesser rundt Akson og forslag til ny e-helselov.

4.5.8 Eksterne råd og utvalg – Legeforeningens representanter

- Nasjonalt e-helsestyre (NEHS): Ivar Halvorsen
- Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT): Egil Johannesen
- Nasjonalt utvalg for helsefag og arkitektur (NUFA): Pål Brekke
- Endringsråd for e-resept: Egil Johannesen
- Styringsgruppe for norm for informasjonssikkerhet (Normen): Petter Hurlen
- Produktråd helsenorge.no: Kjartan Olafsson
- Helsedataprogrammet (referansegruppe): Erle Refsum
- Forprosjekt Nasjonal kommunal løsning Akson: Kjartan Olafsson og Torgeir Hoff Skavøy
- Dokumentdeling i nasjonal kjernejournal: Torgeir Hoff Skavøy og Eirik Nikolai Arnesen
- Pasientenes legemiddelliste (referansegruppe): Egil Johannesen og Inger Lyngstad
- EPJ-løftet (styringsgruppen): Inger Lyngstad, Egil Johannesen og Eirik Nikolai Arnesen
- Modernisering folkeregister, referansegruppe konsument: Inger Lyngstad.
- Samordningsutvalg for meldingsutveksling (SamUt): Susanne Prøsch
- Legemiddelprogrammet, programstyre: Jan Emil Kristoffersen
- Pilot PLL, styringsgruppe, Helse Vest: Torgeir Hoff Skavøy
- Pilot multidose Helse Vest/Bergen kommune (styringsgruppe): Torgeir Hoff Skavøy
- Workgroup eHealth UEMO: Kjartan Olafsson
- Nasjonal arena for samhandling med fag- og interesseorganisasjoner: Sekretariatets e-helseteam
- eHealth Stakeholdergroup EU: Kjartan Olafsson
- Standardiseringsutvalg for internasjonale standarder: Petter Hurlen
- Områdeutvalg for digital samhandling: Torgeir Hoff Skavøy
- Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger: Egil Johannesen
- Innføring av Snomed CT (referansegruppe): Petter Hurlen
- Utvalg for tjenestetyper i adresseregisteret: Susanne Prøsch
- Utredning medisinsk avstandsoppfølging (arbeidsgruppe): Petter Brelín
- Prosjekt triagering (arbeidsgruppe): Kjartan Olafsson, Torgeir Hoff Skavøy
- Risikostratifiseringsverktøy (referansegruppe): Jan Emil Kristoffersen, Torgeir Hoff Skavøy
- Sekretariatet har deltatt på formelle og uformelle møter med myndigheter, organisasjoner og interessenter, samt deltatt i internasjonale nettverk og programkomiteer for konferansene eHelse og EHIN.

4.5.9 Konferanser

eHelse 2020

Legeforeningen hadde inngått samarbeid med Norsk sykepleierforbund og Dataforeningen om å bidra som arrangører av den todagers konferansen eHelse. Konferansen ble utsatt på grunn av pandemien, og vil bli gjennomført mars 2021.

EHIN 2020

EHIN (E-helse i Norge) arrangeres av IKT-Norge, og ble i 2020 avholdt digitalt over to dager. Legeforeningen deltok i programkomiteen, og flere av Legeforeningens representanter holdt innlegg og deltok i debatter.

HIMSS 2020

Fond for kvalitet og pasientsikkerhet ga reisestipend til konferansen Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS 2020) i Orlando, USA, men konferansen er utsatt til august 2021.

4.5.10 IKT på legeforeningen.no

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

4.6 Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter

Landsstyret vedtok å etablere utvalg for menneskerettigheter på møtet mai 2020. Utvalget skal arbeide med menneskerettigheter, særlig knyttet til helse og legevirkksomhet. Målsettingen for utvalget er å

- forebygge og følge opp menneskerettighetsbrudd
- øke forståelsen for sammenhengen mellom helse og menneskerettigheter

Det ble vedtatt mandat for utvalget og arbeidet er kommet godt i gang, jf nærmere orientering i vedlegget .

5 Helsepolitikk

5.1 *Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid*

Legeforeningens arbeid med helsepolitikk og folkehelse er en kjernevirksomhet definert i Legeforeningens lover pkt. 1-2. Her fremgår det at Legeforeningen skal fremme tiltak for folkehelsen og arbeide med helsepolitiske spørsmål.

Legeforeningen driver helsepolitisk påvirkning overfor både helsemyndigheter og Stortinget og samarbeider også med flere pasientorganisasjoner/frivillige innen folkehelseområdet. Målet med det helsepolitiske påvirkningsarbeidet er å sikre likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til hele befolkningen. Legeforeningen skal i tillegg være en pådriver for tiltak som bedrer folkehelsen, og som utjevner sosiale helseforskjeller.

Den norske helsetjenesten holder gjennomgående høyt nivå, men mange pasienter må vente for lenge, og noen opplever en helsetjeneste som ikke henger sammen. Tillit til den offentlige helsetjenesten bygges på god tilgjengelighet, forutsigbarhet og at vi tar vare på de alvorligste syke pasientene. For Legeforeningen er det avgjørende å sikre at politiske reformer bedrer helsetjenestens kapasitet, og at tiltak ivaretar en faglig god utvikling av helsetjenesten.

5.2 *Legeforeningens helsepolitiske utspill, høringer og publikasjoner*

5.2.1 *Legeforeningens arbeid med høringer*

I 2020 behandlet Legeforeningen totalt 102 høringer. Dette inkluderer både de eksterne og de interne høringene. En samlet oversikt over alle Legeforeningens besvarte høringer for 2020 finnes i vedlegg til årsmeldingen. Legeforeningens ferdige høringsuttalelser er tilgjengelige på Legeforeningens nettsider, under "Legeforeningens politikk". Etter at koronapandemien inntok landet i mars ble flere høringer enn vanlig behandlet administrativt på grunn av svært korte frister fra departementene. Dette gjorde arbeidet med god forankring i hele foreningen vanskelig, men sekretariat og politisk ledelse samarbeidet godt og fant gode løsninger sammen.

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

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

I 2020 fortsatte Legeforeningen arbeidet med systematisk og målrettet forbedring av interne rutiner og måten vi arbeider med høringer. Hver enkelt høring gjennomgår en grundig vurdering av om den treffer innenfor foreningens interesseområder, og om den kan få betydning for foreningens medlemmer eller deres arbeidshverdag. Det er viktig at foreningsleddene lett kan finne frem til Legeforeningens gjeldende politikk, og det er dermed viktig at nettsidene er oppdatert med høringsinnspill og høringssvar.

Fagstyrets behandling av høringer

I mars 2019 vedtok sentralstyret at høringer av rent faglig karakter kan delegeres til fagstyret. Fagstyret ble gitt myndighet til å avgi hørings svar på vegne av Legeforeningen. Det ble utarbeidet rutiner for hvilke høringer som kan sluttbehandles av fagstyret. Ordningen ble evaluert i august 2019, hvor både sentralstyret og fagstyret vurderte at ordningen hadde fungert som ønsket. Fagstyret behandlet i 2020 totalt 11 høringer.

5.3 Helsepolitiske publikasjoner og rapporter

5.3.1 Utredninger fra Menon Economics – beregninger av samfunnsøkonomiske effekter av fastlegekrisen og Legeforeningens forslag til tiltak

I forbindelse med utforming av handlingsplan for allmennlegetjenesten så Legeforeningen et behov for samfunnsøkonomiske beregninger av effektene av fastlegekrisen og Legeforeningens forslag til løsninger. Sentralstyret besluttet derfor i 2019 å bestille en todelt utredning fra Menon Economics. Første del av arbeidet var klart i november 2019, og viste samfunnskostnader ved at fastlegeordningen ikke fungerer optimalt. Andre del av arbeidet ble ferdigstilt i januar 2020 og inneholdt beregning av de samfunnsøkonomiske effektene av Legeforeningens tre viktigste tiltak: 1) knekkpunktmodell, 2) grunntilskudd, og 3) nasjonal ALIS-ordning med 500 nye ALIS per år.

Menon estimerte at overbelastningen av fastlegeordningen påførte det norske samfunnet kostnader verdsatt til om lag 10 milliarder kroner i 2018. De fant videre at kostnadene vil stige raskt uten innføring av tilstrekkelige tiltak, og at Legeforeningens forslag til tiltakspakke til handlingsplanen er samfunnsøkonomisk lønnsom. Målet med beregningene var å overlevere resultatene til Høie og HOD for på den måten å gi helse- og omsorgsministeren gode argumenter overfor regjeringen for prioritering av fastlegeordningen. Beregningene ble etter hvert også delt med flere av partiene på Stortinget.

5.4 Myndighet og organisasjonskontakt

5.4.1 Politisk påvirkning mot Storting og regjering

I 2020 leverte Legeforeningen høringsinnspill til tolv saker som har blitt behandlet av Stortinget. Sakene har fordelt seg mellom helse- og omsorgskomiteen, finanskomiteen, kommunal- og forvaltningskomiteen og utdannings- og forskningskomiteen. Høringsinnspillene har inkludert representantforslag, lovforslag, behandling av statsbudsjettet og Stortingsmeldinger. Eksempler på saker Legeforeningen har levert innspill til er blant annet: Revidert nasjonalbudsjett 2020, statsbudsjettet 2021, Nasjonal helse- og sykehusplan, Stortingsmelding om palliativ behandling, e-helseloven og representantforslag om intensivkapasitet og sykehusøkonomi.

Nasjonal helse- og sykehusplan – høring januar 2020

Legeforeningen la vekt på tjenlige sykehusbygg, og hensiktsmessig kompetanse på rett plass slik at leger får mer tid til pasientbehandling. Det ble pekt på at tiltakene i planen bærer preg av et sparefokus og stramme bevilgninger. Sykehusenes handlingsrom har krympet bort over de siste statsbudsjettene. Legeforeningen har lenge påpekt et stort etterslep i nødvendige investeringer til sykehusene. Legeforeningen vil også følge opp forrige plan slik at viktige saker om sykehusstruktur ikke unndras politisk behandling.

Legeforeningens innspill til representantforslag 144 S (2019 – 2020) – Styrking av norsk intensivkapasitet

Intensivkapasitet har lenge vært et forsømt helsepolitisk område. I Nasjonal helse- og sykehusplan for perioden 2020- 2023 er intensivkapasitet ved sykehusene ikke omtalt. Legeforeningen la vekt på at intensivkapasiteten i sykehusene må bygges opp. Legeforeningen har ved en rekke anledninger påpekt at dagens intensivkapasitet ved norske sykehus er utilstrekkelig. Utdanningskapasiteten til helsepersonell med intensivkompetanse må økes og styrkes. Det gjelder også for leger.

I tillegg til deltakelse på formelle høringer, har det i 2020 vært høy møteaktivitet med de ulike politiske partiene. Det har vært avholdt møter med politikere som sitter i helse- og omsorgskomiteen, finanskomiteen og arbeids- og sosialkomiteen.

De ulike politiske partiene har i løpet av 2020 arbeidet med utkast til partiprogrammer. Partiprogrammene danner grunnlaget for de ulike partienes politikk for Stortingsperioden 2021 – 2025, og er således en viktig arena for påvirkning. I forbindelse med dette arbeidet oppretter partiene programkomiteer som har ansvar for å utarbeide utkast til partiprogrammer som skal vedtas av partienes landsmøter. Legeforeningen har sendt inn skriftlige innspill til samtlige partiers programkomiteer, og vi har i etterkant hatt dialog med flere av programkomiteene for å komme med supplerende innspill.

Et av de viktigste politiske påvirkningsløpene for Legeforeningen er statsbudsjettet, og Legeforeningen følger regjeringens budsjettkalender nøye. I arbeidet med statsbudsjettet for 2021 har Legeforeningen sendt inn innspill til regjeringen og hatt møter med finanspolitikere på Stortinget både i forkant og etterkant av fremleggelsen av statsbudsjettet. I arbeidet med statsbudsjettet har Legeforeningen hatt hovedfokus på følgende tre saker:

- Økte bevilgninger til spesialisthelsetjenesten
- Styrking av fastlegeordningen
- 200 permanente LIS1-stillinger

De første overordnede innspillene til statsbudsjettet for 2022 ble sendt helse- og omsorgsdepartementet i desember 2020.

Legeforeningen har også avgitt innspill til den regjeringsoppnevnte ekspertgruppen som skal utrede modeller for framtidig drift av den operative delen luftambulansetjenesten (ambulansefly og ambulansehelikopter). Sentrale tema og utfordringer som ble løftet frem:

- Utvalgets arbeid er svært viktig. Bred dialog underveis med involverte fagforeninger, brukere, operatører og regionale helseforetak er nødvendig for at utvalgets tilrådninger skal ha tilstrekkelig tyngde som beslutningsgrunnlag i den politiske behandlingen.
- Legeforeningen har vært spesielt bekymret for akuttberedskapen i Nord-Norge og transport av pasienter etter bl.a. akutt pilotmangel og vedvarende nedetid for flere ambulansefly. Utvalget bes vurdere årsakskjeden for disse forholdene.
- Legeforeningen ba utvalget evaluere bruken av anbud på disse akuttmedisinske tjenestene, herunder erfaringene med fly (FW) og helikopter (RW). Det innebærer å vurdere om statlig overtakelse og drift er den foretrukne løsningen for å ivareta befolkningens fremtidige behov.

5.4.2 Kontakt med myndigheter, organisasjoner, mv

Legeforeningen har etablert et godt samarbeid med andre organisasjoner og aktører i folkehelserelaterte saker, særlig innenfor alkohol- og tobakksforebygging, kosthold og fysisk aktivitet. Legeforeningens kunnskapsbaserte folkehelsepolitikk har gjort foreningen til en etterspurt

samarbeidspartner på folkehelseområdet, og vi ser en stor nytte av å jobbe gjennom allianser på dette feltet.

Legeforeningen har fortsatt sitt engasjement i Alliansen for fysisk aktivitet i skolen. Alliansens målsetting er å jobbe for at alle barn i grunnskolen får minst én times fysisk aktivitet hver dag. Alliansens hovedkjerne består av Kreftforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Fysioterapiforbundet og Idrettsforbundet, men støttes i tillegg av 26 organisasjoner, blant annet Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), Turistforeningen og Diabetesforbundet. Alliansen fikk gjennomslag for kravet da Stortinget i 2017 vedtok at alle elever i 1.–10. klasse skal ha én time med fysisk aktivitet om dagen. Men saken fikk et tilbakeslag i 2020 da regjeringen opphevet vedtaket i statsbudsjettet for 2021. Alliansen jobbet aktivt med påvirkning i forbindelse med budsjettprosessen, hvor alliansepartnerne leverte en rekke skriftlige innspill til Kunnskapsdepartementet og til kunnskaps- og utdanningsfraksjonene på Stortinget.

Sammen med over hundre andre organisasjoner, foreninger, fagpersoner og helseaktører, stilte Legeforeningens seg bak et folkehelseopprop som ble oversendt regjeringen ved statsminister Erna Solberg 17. desember 2020. Oppropet er en reaksjon på budsjettforliket som ble inngått med FrP, hvor avgiftene på alkohol, snus og sukker kuttet av næringspolitiske hensyn.

Legeforeningen har sammen med Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan og NCD-alliansen (Non-Communicable Diseases). Alliansen består av Diabetesforbundet, Kreftforeningen, Rådet for psykisk helse, LHL og Nasjonalforeningen for folkehelsen) – arbeidet for en innskjerping av alkoholpolitiske forslag som åpner for økt tilgjengelighet og som svekker Vinmonopolets rolle.

Legeforeningen samarbeider også med andre folkehelseaktører ved flere årlige kampanjer. Et eksempel er #Sjekkdeg-kampanjen, som Kreftforeningen arrangerer i september hvert år. I 2020 dekket Legeforeningen kampanjen i sosiale medier og med sak i Tidsskriftet. Fastlegenes nøkkelrolle i screeningprogrammet for livmorhalskreft var et av fokusområdene som ble løftet, i samarbeid med NFA.

Legeforeningen samarbeider tett med de ulike Akademiker-organisasjonene, og har jevnlig dialogmøter på sekretariatsnivå der aktuelle politiske saker diskuteres.

Stopptober

Legeforeningen fortsatte også i 2020 det gode arbeidet med Helsedirektoratet om røykesluttkampanjen Stopptober. Kampanjen arrangerer i oktober hvert år, og går ut på at Helsedirektoratet oppfordrer alle som røyker til å gjøre et sluttetforsøk i fellesskap med andre denne måneden. Bakgrunnen for kampanjen er forskning som sier at sjansen for å lykkes øker når man gjør et forsøk i fellesskap med andre, og at sjansen for å holde seg røykfri 5-dobles hvis man klarer å gå 28 dager uten røyk. Kampanjen har utviklet seg noe fra hvert år Helsedirektoratet har arrangert den, og nytt i 2020 var fokuset på pilotprosjekt i Vestre Viken hvor pasienter kan få dekket utgifter til røykesluttpreparater. I tillegg ønsker Helsedirektoratet å fokusere på enkle og korte oppskrifter for hvordan legene kan ta praten om røykeslutt med sine pasienter.

Legeforeningen jobber sammen med Helsedirektoratet gjennom året for å forberede informasjonen om kampanjen best mulig. Det ble skrevet saker i Aktuelt i foreningen i Tidsskriftet både i juni og september, og det ble lagt ut informasjon om kampanjen i sosiale medier. Sekretariatet bistå også enkelte lokalforeninger med å spre Helsedirektoratets informasjonsmateriell på egne Facebook-sider. Informasjon om kampanjen ble også spredt i dialog med Allmennlegeforeningen, samt til Norsk forening for lungemedisin og Norsk indremedisinsk forening.

Det vurderes at Stopptober-kampanjen er en fin anledning for Legeforeningen til å opprette og vedlikeholde god og positiv dialog med Helsedirektoratet og andre sentrale folkehelseaktører. Det er

også en fin anledning til å fronte folkehelsebudskap og bygge Legeforeningens rolle som folkehelseaktør.

Legeforeningens arbeid med IA-feltet

IA-arbeidet omhandler Legeforeningens oppfølging av IA-avtalen og arbeidslivspolitikken, men også Legeforeningens rolle som representant for både arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmeldt og sykmelder. Det er et eget IA-team i Legeforeningens sekretariat som koordinerer dette arbeidet, i tett dialog med Akademikerne som part i arbeidslivet, samt foreningsledd og ansvarlige for foreningens tillitsvalgtopplæring. I 2020 ble mye av dette arbeidet utsatt eller satt på vent, men det ble likevel gjennomført flere viktige løp via digitale flater. Under følger en kort oppsummering av de viktigste oppfølgingspunktene gjennom året:

- **Sysselsettingsutvalget**
Legeforeningen har siden 2019 deltatt i arbeidet med Sysselsettingsutvalget, et regjeringsoppnevnt utvalg som skal analysere utviklingen i sysselsettingen i Norge, utviklingen i mottak av inntektssikringsytelser og foreslå tiltak som kan bidra til at flere kommer i arbeid. Det er Akademikerne som representerer Legeforeningen som formell part i arbeidet, men Legeforeningen har gjennom 2020 deltatt jevnlig med innspill til kapitlene gjennom Akademikernes arbeidsgruppe for sysselsettingsutvalget. Utvalgets rapport lanseres 11. februar 2021.
- **Bedriftshelsetjenesten (BHT) – avklaringer rundt reguleringer og krav**
Akademikerne har i 2020 deltatt i et myndighetsledet løp for å gjennomgå ordninger og krav for bedriftshelsetjenesten. Akademikernes mandat i arbeidet er styrevedtaket etter høringsrunden om BHT i 2018, hvor Legeforeningen kom med innspill. Legeforeningen har fulgt arbeidet via Akademikerne og vurdert problemstillinger som har dukket opp. Arbeidet er nå ferdigstilt og skal sendes på høring i løpet av første del av 2021. Mange av Legeforeningens og Akademikernes innspill skal være ivaretatt i forslaget. Legeforeningen følger arbeidet videre, i dialog med relevante fagmiljø i foreningen.
- **Digitaliseringsløp og annen kontakt med NAV om sykmeldingsarbeidet**
Legeforeningen er involvert i Arbeids- og velferdsdirektoratets digitaliserings- og forenklingsarbeid som er en gjennomgang av attester og erklæringer som fastlegene benytter i rapportering til NAV samt oppfølging av sykmeldingsarbeidet. Målet er enklere utveksling av relevante opplysninger og nødvendig dokumentasjon for å øke kvaliteten på samhandlingen mellom NAV og helsepersonell. Arbeidet er en oppfølging av *Handlingsplan for fastlegeordningen*. Oppdraget skal gjennomføres innen 31. mai 2021.
- **Vurdering av behov for nye reguleringer av hjemmekontor**
Som følge av covid-19-pandemien ble mange arbeidstakere sendt på hjemmekontor, noe som også gjaldt for flere av Akademikernes medlemmer. I september 2020 inviterte Arbeids- og sosialdepartementet partene i arbeidslivet til møte om hjemmekontor og arbeid som utføres i arbeidstakers hjem. Departementet vurderte at det var behov for å sette i gang et arbeid med å se nærmere regelverket, med tanke på avklaring av uklarheter, men også eventuelle behov for endringer eller presiseringer. Økt kunnskap om bruk av hjemmekontor var også en del av dialogen. Legeforeningen fikk mulighet til å komme med innspill. De aller fleste av Legeforeningens medlemmer har gjennom pandemien i stor grad vært til stede på jobb på sykehus eller legekontor. Hjemmekontor har i noe grad blitt benyttet av fastleger og andre selvstendig næringsdrivende som har kunnet nyttiggjøre seg av digitale konsultasjoner, samt av leger ansatt i administrative eller akademiske stillinger. Arbeidet følges videre, i dialog med Akademikerne.

- **Generell oppfølging av IA-avtalen, f. eks. bransjeprogrammene**

Legeforeningens IA-arbeid innebærer også generell oppfølging av virkemidlene og målene i IA-avtalen. Legeforeningen rapporterer hvert år til Akademikerne om hva foreningen gjør for å bidra til at IA-avtalen får ønsket effekt. I 2020 har Legeforeningens arbeid blant annet omhandlet tillitsvalgtkurs med IA-arbeidet som tema, oppfølging av arbeidet med bransjeprogrammet for sykehus, samt utviklingen av SKILs sykemeldingsmodul.

5.5 *Kampanjen "Helse og trygghet først"*

Høsten 2020 lanserte Legeforeningen den politiske påvirkningskampanjen "Helse og trygghet først".

Formålet med kampanjen er å få helsepolitikk høyt på den politiske agendaen frem mot stortingsvalget 2021 og statsbudsjettet 2022, samt sikre gjennomslag for Legeforeningens politikk. Det overordnede målet er å sikre at helsetjenesten gis et varig økonomisk løft. For å underbygge dette er det utviklet fem politiske budskap:

- 1) God beredskap koster, men dårlig beredskap koster mer
- 2) Sammen for en god helsetjeneste
- 3) Fastlegeordningen krever ytterligere opptrapping
- 4) Vi må slutte å bygge for små sykehus
- 5) Vi må prioritere psykisk helse og motvirke utenforskap

Gjennom kampanjen har Legeforeningen utarbeidet en helhetlig og overordnet strategi for politisk påvirkningsarbeid der det er en tydelig rød tråd i kommunikasjonen overfor politiske myndigheter og i media. Målgruppene for kampanjen har vært opinionen, media og politiske myndigheter og beslutningstakere.

Kampanjen er todelt der den ene delen består av politisk påvirkningsarbeid, mens den andre består av kommunikasjon i tradisjonelle og sosiale medier. Kampanjen ble presentert på landsstyremøtet i månedsskiftet november/desember 2020.

I 2020 har Legeforeningen hatt fokus på følgende gjennom kampanjen:

- Statsbudsjettet 2021 – Gjennom utspill i media, i møter med politikere på Stortinget og gjennom formelle høringer har budskapet i kampanjen vært sentral.
- Innspill til samtlige politiske partiers partiprogram
- Utarbeidelse av valgkamp-pakke til foreningsleddene i Legeforeningen

6 Kommunikasjonsarbeid

6.1 *Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid*

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

I en medlemsforening med 37 500 medlemmer vil intern og ekstern kommunikasjon i stor grad overlappe hverandre. Medlemmene er både avsendere og mottakere. På *legeforeningen.no*, i mediene og i sosiale medier kommuniserer vi i utstrakt grad både med medlemmer, myndigheter og befolkningen for øvrig.

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

6.2 *Ekstern kommunikasjon – presse og sosiale medier*

2020 har vært et svært aktivt år for Legeforeningens utadrettede kommunikasjon. Som sentral premissleverandør i helsepolitikken og som det viktigste fellesskapet for norske leger, er foreningen en aktiv og etterspurt aktør i offentligheten. Koronapandemien og høstens streik om arbeidsbelastningen i legevakt har vært de aller viktigste sakene i 2020. Disse sakene har følgelig krevd mest tid og ressurser. I fjor lanserte også Legeforeningen kampanjen *Helse og trygghet først* som følge av pandemien. I kjølvannet av handlingsplanen for allmennlegetjenesten, var Legeforeningen igjen den tydeligste stemmen i debatten om krisen i fastlegeordningen.

Etterspørselen og det samlede medietrykket har i 2020 vært høyere enn ellers pga. koronapandemien. Dette har gitt mer synlighet og en markant økning i antall medieoppslag gjennom hele året. Samtidig har vi klart å prioritere hardt og kanalisere ressursene. Legeforeningen er en sentral aktør i samfunnsdebatten. I løpet av året har foreningen deltatt i mange tunge debatter med sentrale politikere og myndigheter, blant annet i Dagsnytt atten og NRK Debatten.

Foreningen gjør et betydelig proaktivt mediearbeid, med en rekke innsalg til redaksjoner i aviser, radio og TV. I løpet av året har vi hatt flere store saker, både i NRK, TV2, Aftenposten, VG og Dagens Næringsliv. I 2020 hadde vi et stort antall debattinnlegg og kronikker på trykk, både i riks- og regionsaviser.

Sosiale medier blir stadig viktigere i alt kommunikasjonsarbeid, og Legeforeningen har fortsatt sin offensive satsing i 2020. Foreningen er aktivt til stede på Facebook, Twitter, Instagram, YouTube og LinkedIn. Vi har spisset dette arbeidet ytterligere i løpet av fjoråret, noe som har økt trafikken og synligheten betydelig. Ved å bruke plattformene på tvers og skreddersy budskap til utvalgte målgrupper, når vi ut til flere. I tillegg knytter vi mer innhold til Legeforeningens digitale hovedplattform, nettsiden www.legeforeningen.no.

Video er et viktig medium for å nå ut med tydelige budskap på en effektiv måte, særlig på Facebook, Instagram og Twitter. Pga. pandemien har ikke foreningen fått produsert like mange videoer som

tidligere år, men vi har nådd mange med det vi har fått produsert, særlig under streiken i fjor høst. LegeTV, med vårt mediesenter, er innarbeidet i Legeforeningens profil. Disse fasilitetene og tjenestene er også et tilbud til foreningsledd og tillitsvalgte. Foreningen har som mål å ligge i tet på bruk av sosiale medier og vil fortsette satsingen på video fremover.

Legeforeningen er svært tilgjengelig for pressen. Presidenten er foreningens fremste talsperson og er ukentlig i media, men også sentralstyrets øvrige medlemmer og andre tillitsvalgte er ofte i kontakt med pressen, med bistand fra kommunikasjonsseksjonen. Seksjonen bistår også journalister med å komme i kontakt med leger i foreningsleddene om ulike medisinske temaer. Dette er viktig for å underbygge legers omdømme som kunnskapsrike fagpersoner og for å vise bredden i Legeforeningens organisasjon.

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

Kommunikasjonsseksjonen har i 2020 holdt flere (digitale) foredrag om pressehåndtering, påvirkningsarbeid og strategisk kommunikasjon for ulike organisasjonsledd og tillitsvalgte. Tilbakemeldingene er at dette er nyttig og verdifullt. Etterspørselen etter slike tjenester er økende. Dette arbeidet vil bli prioritert videre i 2021.

6.2.1 Legeforeningen.no

I løpet av 2020 hadde hovedsidene på Legeforeningen.no mer enn 3,7 millioner sidevisninger. Den mest besøkte perioden var rundt 12. mars i kjølvannet av koronavirusutbruddet da foreningen opprettet temasider om viruset.

De mest frekventerte sidene i fjoråret sett under ett var forsiden, Min side, medlemsfordeler, kurs, utdanning, informasjon om koronaviruset, avtaler for leger og lønn.

I 2020 ble det opprettet et eget meny punkt på nettsidene for de ulike tillitsvalgte i foreningen. Dette som et ledd i satsingen på nettopp tillitsvalgte. Det vil bli fokus på å optimalisere informasjon til denne målgruppa utover i 2021.

I siste halvdel av 2020 fikk vi hjelp av analysebyrået Userneeds til å kartlegge hvordan brukerne opplever nettstedet legeforeningen.no. Brukernes tilbakemeldinger og kvalitative feedback viser at jobbingen med nettstedet har gitt framgang jamført med undersøkelsen som ble gjort i 2019. Det fremgår imidlertid at nettsidene har et forbedringspotensial på områder som strømlinjeforming, struktur, påloggingsløsning og søkefunksjon.

Alle lokalforeninger og yrkesforeninger har i dag nettsider tilknyttet legeforeningen.no. Nesten alle fagmedisinske og spesialforeninger har også et nettsted på samme plassering. Vi vil jobbe for å tilby de som i dag står utenfor å komme inn igjen, men det krever gode tjenester og funksjonalitet.

6.2.2 Aktuelt i foreningen – medlemssidene i Tidsskriftet

Aktuelt i foreningen skal speile mangfoldet av aktiviteter i foreningen. Stoffet som presenteres skal ha aktualitet, være et pusterom, skape nærhet og bidra til å skape stolthet for faget. I 2020 ble det opprettet egne sider for *Aktuelt i foreningen* på Legeforeningen.no, og sakene deles regelmessig i foreningens kanaler i sosiale medier.

7 Internasjonalt arbeid

7.1 *Nordisk samarbeid*

Det har vært holdt to møter mellom presidentene og generalsekretærene i de nordiske legeforeningene. Hensikten med møtene er gjensidig oppdatering om spesialistutdanning, helsereformer i de nordiske landene og samordning av synspunktene før møter i WMA og CPME. Det har blitt nedsatt en nordisk gruppe som skal se på mulighetene for de nordiske legeforeningene å gi juridisk hjelp til leger som arbeider i annet nordisk land. I et møte i oktober ble det enighet om en felles nordisk uttalelse om åpenhet om enhetspriser for helseprodukter.

7.2 *Verdens legeforening (WMA) www.wma.net*

Verdens legeforening har to møter i året. Rådsmøtet (Council meeting) holdes i april og generalforsamlingen i oktober. I 2020 var rådsmøtet planlagt holdt i Porto, Portugal men ble avlyst på grunn av pandemien. Generalforsamlingen, planlagt holdt i Cordoba, Spania ble omgjort til et digitalt møte. Det er avgitt kommentarer til alle sakene som har vært behandlet i 2020.

Legeforeningen har vært representert ved president Marit Hermansen, leder av Rådet for legeetikk Svein Aarseth, generalsekretær Geir Riise, spesialrådgiver Bjørn Oscar Hoftvedt og spesialrådgiver Axel Rød. Legeforeningen er fra april 2019 og for de neste fire årene medlem av Council ved Marit Hermansen. Dette gir oss større mulighet til innflytelse på saker som behandles i WMA.

David Barbe fra den amerikanske legeforeningen, som i fjor ble valgt til president elect, ble innsatt som president. Presidentperioden er ett år, og Heidi Stensmyren fra den svenske legeforeningen ble valgt som president elect. Miguel Jorge fra den brasilianske legeforeningen gikk av som president og fungerer nå som immediate past president i ett år.

Generalforsamlingen vedtok en rekke dokumenter som er tilgjengelig på www.wma.net under fanen Policy. Nedenfor gjengir vi noen sentrale vedtak. Sør-Afrikas legeforening foreslo en WMA-uttalelse om genmodifisering. Uttalelsen inneholder anbefalinger til myndigheter, legeforeninger og leger om regulatoriske, tekniske, etiske og sosiale aspekter ved teknologien.

Den norske legeforening la fram et forslag til en større revidering av WMAs politikkdokumenter knyttet til migrasjon og helse. Det framlagte forslaget slår sammen tre dokumenter og foreslår et tydelig budskap om at verdens leger mener at retten til helsehjelp er grunnleggende og ikke skal være knyttet til statstilhørighet eller andre aspekter.

De tyske og israelske legeforeningene foreslo en resolusjon om rettferdig fordeling av koronavaksine. Denne ble vedtatt. I Resolusjonen tar WMA til orde for rettferdig global fordeling av vaksiner, understreker at kliniske forsøk må gjennomføres i tråd med Helsinkideklarasjonen og understreker WMAs rolle i å bygge tillit til vaksiner, spesielt i møte med disinformasjonskampanjer.

7.3 *Comité Permanent Des Médecins Européen (CPME)*

Comité Permanent Des Médecins Européen (CPME) ivaretar de europeiske legeforeningenes interesser innenfor EU/EØS-området.

2020 var et viktig år for EU. Von der Leyens kommisjon har vært gjennom sitt første hele år, og har allerede satt sitt preg på EUs agenda for den kommende perioden. Den viktigste saken for 2020 har

vært langtidsbudsjettet som har vært diskutert siden 2018 – en fast kilde til stridighet mellom netto bidragsytere og netto mottakere. Som ventet fant man et kompromiss under det tyske formannskapet høsten 2020. Budsjettet ble også koblet til en stimuluspakke på 750 milliarder euro, på toppen av det generelle budsjettet på 1074 milliarder Euro. Med rammene på plass kan EUs mange programmer bli vedtatt i løpet av 2021 – deriblant EU4Health som har en ramme på ca. 5,1 milliarder Euro.

Europakommisjonen jobber med en egen plan mot kreft; EU beating cancer og en farmasøytisk strategi. Som svar på pandemien legges det også opp til å opprette et Europeisk BARDA (Biomedical Advanced Research and Development Authority) etter modell fra USA, og å styrke ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

Brexit har vært en sentral sak gjennom året. CPME har jobbet for gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner mellom Storbritannia og EU. Etter det vi kan se, er ikke dette ivarettatt av den inngåtte avtalen.

Legeforeningens delegasjon til CPME oppnevnes av sentralstyret for hver sentralstyreperiode. Legeforeningen har vært representert ved president Marit Hermansen og sentralstyremedlem Ole Johan Bakke. Yngre legers forening, Overlegeforeningen og Allmennlegeforeningen kan delta på møtene for egen regning. I tillegg har representanter fra jus- og arbeidslivavdelingen og fagavdelingen vært representert på møtene. Ole Johan Bakke er visepresident og medlem av Executive Committee. Ansvaret for CPMEs prioriterte arbeidsområder er fordelt på de fire visepresidentene. Ole Johan Bakke har ansvar for folkehelse og forebyggende medisin.

CPME har vedtatt at styremøte og generalforsamling skal arrangeres på Soria Moria hotell, 25. - 27.11.2021.

CPMEs aktivitet har, som for andre, blitt sterkt påvirket av pandemien, med møter i all hovedsak avholdt digitalt etter mars. CPME har samlet inn informasjon fra medlemsforeningene om status for pandemien og ukentlig sendt ut en rapport om koronasituasjonen.

CPMEs styre vedtok i april 2020 en policy om medisinmangel. I dokumentet peker styret på at medisinmangel ser ut til å være et økende problem, i EUs medlemsland de siste årene. Det pekes på at problemet krever en europeisk respons. Virkemidler som foreslås er kommunikasjonsmessige, organisasjonsmessige og legislative. På EU-nivå, bes det om overvåkning av medisinmangel, etablere virkemidler for uinformasjonsutveksling mellom medlemsland og påvirke fordeling av medisiner gjennom lager og parallellhandel. Videre tas det til orde for en mer uavhengig rolle for EU i å skaffe medisiner til EU-borgere og skape økt mangfold i leverandørmarkedet i Europa.

Ny uttalelse om kriminalisering av solidaritetshandlinger

I lys av flere tilfeller der myndigheter og andre aktører prøver å kriminalisere solidaritetshandlinger overfor særlig flyktninger og andre migranter som ankommer EU, men også i interne konflikter som i Tyrkia, har CPME vedtatt en uttalelse om kriminalisering av solidaritetshandlinger. I uttalelsen kritiserer CPME politiske og juridiske handlinger som undergraver medisinsk etikk og pasienters grunnleggende rett til helse. CPME ber om juridisk klargjøring av at medisinsk hjelp og annen humanitær bistand ikke kan kriminaliseres.

Nytt policydokument om digital kompetanse for leger

Digital helseteknologi endrer helse- og pleiesektoren og endrer medisinsk praksis og pasient-legeforholdet. CPME har utviklet et policy-notat for å belyse behovet for sterk digital kompetanse tilpasset deres medisinske spesialitet.

Dokumentet gir anbefalinger blant annet om utviklingen av e-helseverktøy, digital kompetanse i utdanning og en kulturutvikling for å fremme utviklingen av digitale ferdigheter.

CPME anbefaler myndigheter om å ta finansielt ansvar for digitaliseringen av helsevesenet, fremme investeringer i e-helse som fremmer pasientsikkerhet og investere i programmer som styrker digital helsekompetanse hos pasienter.

Nytt policydokument om fysisk aktivitet:

CPME vedtok 21.11.2020 en ny policy om fysisk aktivitet. I dokumentet gir CPME anbefalinger til myndigheter og leger, særlig lokale helsemyndigheter om å fremme fysisk aktivitet for alle, uten diskriminering. Anbefalingene går på tilrettelegging i form av infrastruktur og økonomiske virkemidler samt bruk av fysisk aktivitet terapeutisk.

Alle dokumentene er tilgjengelige på www.cpme.eu under Policies.

7.4 Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

UEMS er den europeiske forening for legespesialister. Legeforeningen har i 2020 vært representert i 42 ulike Specialist Sections, Boards og Divisions.

Legeforeningen har i perioden vært representert i UEMS Board og UEMS Council ved spesialitetsrådets leder Einar Klæboe Kristoffersen, og med utdanningsjef Nina Evjen, sekretariatet, som vara. Nina Evjen og Merete Dahl (sekretariatet) har vært Legeforeningens representanter i UEMS akkrediteringsorgan EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education).

Det planlagte UEMS Council- og Board-møtet i april 2020 ble avlyst pga. pandemien, mens det tilsvarende møtet i oktober ble gjennomført digitalt.

7.5 Samnordisk arbeidsgruppe for prognos- og specialistutbildningsfrågor SNAPS

SNAPS er et felles arbeidsutvalg for de nordiske lands legeforeninger som har eksistert siden 1970-tallet og som tidligere har utarbeidet en del forskjellige rapporter, blant annet med prognoser for legemarkedet og med spørsmål i tilknytning til spesialistutdanningen. Ved møtet i Helsinki 4. oktober 2018 ble det besluttet at gruppens årlige møtevirksomhet med utveksling av informasjon om legearbeidsmarkedet og spørsmål i tilknytning til spesialistutdanning heretter vil skje i tilknytning til Nordisk utdanningsmøte, som vanligvis avholdes årlig. Nordisk utdanningsmøte ble sist avholdt i København 9. - 10.10.2019. Neste møte som var planlagt i Oslo i 2020 er utsatt til 2021, dato er ennå ikke fastsatt.

Den nordiske legestatistikkfolderen som SNAPS-gruppen fortsatt utarbeider og som er tilgjengelig på Legeforeningens nettsider, ble siste gang utarbeidet i 2016. Det vil bli forsøkt utgitt en ny utgave i 2021. Her finnes tidligere utgaver: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/nordiske-legefakta/>

7.6 Malawi

Medisinsk fagavdeling deltok i oppfølging av Legeforeningens prosjekt med støtte til etablering av College for Physicians and Surgeons in Malawi. Arbeidet fikk fornyet støtte for et nytt prosjektår i november 2020. Det ble ikke gjennomført en tilsynsreise i 2020 pga. koronapandemien.

8 Tidsskrift for Den norske legeforening

8.1 Organisering og bemanning

Sjefredaktør i Tidsskriftet i 2020 var Are Brean. Tidsskriftets redaksjonskomité ble ledet av Mette Brekke og bestod for øvrig av Jeanette Solheimslid Bjørke-Bertheussen, Cathrine Ebbing, Ane Brandtzæg Næss, Torben Wisborg og Stian Wendelborg. Komiteen avholdt fire møter i løpet av året, hvor også sjefredaktøren og andre representanter fra redaksjonen deltok.

179 faglige medarbeidere er tilknyttet Tidsskriftet. Hvert år inviteres alle til en faglig samling i mars/april. I 2020 ble denne avlyst på grunn av koronaepidemien

Tidsskriftet generelt

I 2020 behandlet redaksjonen i overkant av 1 000 eksterne manuskripter. Alle manuskripter gjennomgår redaksjonell vurdering. En stor andel, inkludert alle de vitenskapelige artiklene, sendes til ekstern fagvurdering (peer review). 299 eksterne fagvurderere bidro i denne viktige kvalitetssikringen i fjor.

Det ble publisert 752 artikler fordelt på ulike sjangre i 2020, en økning med 20 fra 2019. Tidsskriftet publiserer artikler fortløpende på *tidsskriftet.no*, og utkommer regelmessig på papir. I 2020 ble det utgitt 18 papirutgaver med til sammen 1 960 (paginerte) sider. Tidsskriftets papiropplag er på 33 500 eksemplarer.

Nettversjonen *tidsskriftet.no*, hadde i løpet av 2020 10,2 millioner sidevisninger, mot 9,6 millioner i 2019, en vekst på seks prosent. Vi ser en økning i antall visninger fra sosiale medier som Facebook, og en nedgang fra Google etter at de endret sine algoritmer for søk. Andelen brukere som leser *tidsskriftet.no* på mobil fortsetter å vokse; fra 58,2 % i 2019 til 61,3 % i 2020. Tidsskriftets vitenskapelige artikler indekseres i PubMed og trafikken herfra øker raskt. På grunn av en teknisk feil hos PubMed, var det ikke mulig å se omfanget av trafikken herfra i perioden juni til november. Men i periodene vi har tall for, var antall sidevisninger 10-15 % høyere enn året før. Ekstrapolert ut fra dette ligger totaltallet sidevisninger fra PubMed på noe over 60 000. I 2019 klikket PubMed-brukere seg inn på *tidsskriftet.no* 52 700 ganger.

Redaksjonen sender ukentlig ut nyhetsbrev med et utvalg av nylig publiserte artikler. Nyhetsbrevet sendes til i overkant av 36 000 mottakere, hvorav omlag 12 400 i gjennomsnitt åpner og leser e-postene. Tidsskriftet bidrar også til å sette dagsorden for helsenyheter gjennom kontakt med journalister og redaksjoner i nasjonale så vel som lokale mediehus. Det skjer både gjennom pressemeldinger og direkte kontakt med aktuelle redaksjoner. I 2020 ble Tidsskriftet sitert 1 129 ganger i norsk presse, som er 657 flere enn 2019. Økningen ser vi i sammenheng med artikler knyttet til pandemien.

I 2020 lanserte Tidsskriftet sin nye podkast, Stetoskopet, og det ble produsert 24 episoder. Første episode ble sluppet 16. januar, og den siste 24. desember. Totalt har det vært 51 121 avspillinger, hvorav 32 468 er markert som unike lyttere. Fra en litt treg start, hadde vi etter sommeren ca 3 500 lyttere i måneden. Mest avspilte episode var *De nye covid-19-vaksinene* som ble publisert 26.11.

8.2 Engelske oversettelser

Alle forfattere som får en artikkel akseptert for publisering i Tidsskriftet, får tilbud om oversettelse til engelsk. Artiklene som oversettes indekseres som tospråklige i PubMed. Forfatterne betaler selv for oversettelsen. I 2020 ble 206 artikler oversatt og publisert. Til sammenlikning ble 161 artikler oversatt i 2019 og 147 i 2018.

Førti av oversettelsene var knyttet til Tidsskriftets egenannonse våren 2020, med oppfordring til leserne om å sende inn manuskripter knyttet til covid-19-pandemien. Kostnadene til disse oversettelsene dekket Tidsskriftet.

8.3 Annonser og inntekter

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

Legejobber.no er Tidsskriftets stillingsportal. Portalen ivaretar viktige funksjoner både for jobbsøkende leger og de som rekrutterer. I tillegg ivaretas Legeforeningens ønske om å sikre et nasjonalt stillingsmarked for legene. På bakgrunn av betydelig endrede forhold i legestillingsmarkedet er Legejobbers konsept videreutviklet for å møte fremtidens behov. Nye digitale tjenester er utviklet, blant annet CV-registrering som er en individuell digital karriereprofil. Denne er skreddersydd for leger, og trekker frem nøkkelinformasjon om legens kompetanse – til stor hjelp både som jobbsøker og arbeidsgiver. På *app.legejobber.no*, en ny plattform, er nå utlysning av egne vikarer lansert. En løsning som gjør det enklere for privatpraktiserende allmennleger å finne vikar – og for jobbsøkere å finne ledige vikariater. I tillegg ble Legejobber rekrutteringstjenester etablert i mai. Pågangen fra landets kommuner er massiv og behovet er stort. Legejobber jobber med å markedsføre de nye tjenestene overfor medlemmene, og vil utvide kapasiteten i takt med behovet i markedet.

Produktannonser: Tidsskriftet tilbyr annonseplass både på papir og nett. Vår prisstrategi tar utgangspunkt i at vi har en klart definert og samlet målgruppe, og prisnivået er derfor høyere enn ellers i mediemarkedet. Det pågår strategisk arbeid for å videreutvikle tilbudet og dermed øke konkurranseevnen.

Legespesialister: Tidsskriftet etablerte høsten 2018 nettstedet *legespesialister.no* for å digitalisere papirannonsene for privatpraktiserende spesialister. *Legespesialister.no* er en søkbar samleside som gjør det enklere både for fastleger, sykehusleger, publikum og praktiserende spesialister selv å finne spesialister. Prosjektet gjennomføres i tett samarbeid med PSL, og 1 812 spesialister er til nå oppført i registeret.

8.4 Økonomi

Totale annonseinntekter for Tidsskriftet beløper seg i 2020 til 28,8 millioner kroner. Til sammenlikning var annonseinntektene i 2019 24,6 millioner, dvs. en økning på ca. 4,2 millioner. Inntektsøkningen kommer hovedsakelig fra produktannonser på nett og papir.

Kostnaden for trykk og distribusjon av Tidsskriftet fordeler seg på sideproduksjon, trykk, papir, ferdiggjøring og distribusjon, og var i 2020 på kr 12 276 755. Det er en økning på 1,2 millioner sammenlignet med 2019, da kostnaden var kr 11 054 656.

9 LEFO – Legeforskningsinstituttet

Nedstengningen av Norge som følge av koronapandemien har preget LEFOs arbeid i 2020. Vi rakk akkurat å gjennomføre det årlige nordiske forskerseminaret før innstramningene ble innført 12. mars. Store deler av året har LEFOs medarbeidere hatt hjemmekontor. Til tross for dette har det vært mulig å gjennomføre de fleste planlagte forskningsaktivitetene.

Professor Erlend Hem ble i september 2020 ansatt som ny instituttsjef. Avtroppende instituttsjef Karin Isaksson Rø fortsetter som seniorforsker i 50 % stilling.

9.1 Viktige forskningsområder i 2020

Vi har studert endringer i legers jobbtilfredshet, helse og opplevd stress relatert til arbeidet, faktorer som påvirker rekruttering til allmennmedisin, legers involvering i kvalitetsarbeid og forskning, samt legers holdninger til håndtering av sosial ulikhet i klinisk arbeid i Norge.

- Prosjektet *Godt samspill mellom ledere og leger – bra for pasienter* følger opp det treårige prosjektet *IDOQ – Interactions among Doctors professional fulfilment, Organizational factors and Quality of patient care*. I nært samarbeid med to sykehus i Norge og ett i USA setter vi her søkelyset på lederes forståelse av hvordan balansen mellom profesjon, organisasjon og kvalitet i behandlingen håndteres.
- *Betydning av veiledning og supervisjon i spesialistutdanningen* er tema for et av doktorgradsprosjektene, og gjennomføres av en ph.d.-kandidat fra LEFO. Datainnsamlingen til første artikkel, som er en litteraturoversikt, ble gjennomført i 2020.
- I prosjektet *Bra for legen – bra for pasienten* undersøker vi legers grunner for å oppsøke kollegial støtte ved Ressurssenteret Villa Sana og støttekollegaordningen, og ser på hvordan det går med leger i ett til tre år etter bruk av slike tilbud. En ph.d.-kandidat tilknyttet LEFO analyserer kvalitative data i dette prosjektet.
- *Fastlegenes rolle i depresjonsbehandling i kommunene* er et prosjekt finansiert av Norges forskningsråd under ledelse av NORCE Norwegian Research Centre AS. LEFO bidrar i en arbeidspakke der vi samler inn data fra fastlegene i Legepanelet. Hensikten er å få legenes vurderinger av hvordan behandling fungerer for pasienter med depresjon, ikke minst med henblikk på koordinering av tjenester mellom ulike aktører som NAV, spesialister og fastleger.

9.2 Forskersamarbeid, nettverk og oppdrag

LEFO har siden 2013 arrangert det nordiske forskningsseminaret *Interactions among Professions, Organizational factors and Quality of care (IPOQ)*. LEFO arrangerte det sjette IPOQ-seminaret 2.-3. mars 2020 med 36 deltakere. Tema var *Digitalizing and new technology: Impacts on work climate, professional identity and patient care – Challenges and opportunities*.

I 2020 har LEFO bidratt med kvalitetssikring, gjennomgang og tolkning av resultater fra elektroniske undersøkelser til medlemmer. LEFO har også veiledet og undervist på profesjonsutdanningen i medisin, på master- og doktorgradsnivå. En doktorgradsstipendiat veiledet fra LEFO disputerte

høsten 2020 ved OsloMet. LEFO veileder LIS2-leger i kommunikasjon og etikk og er fagfellevurderere for internasjonale vitenskapelige tidsskrifter.

Av andre oppdrag kan nevnes programsensur av masterprogrammet i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi ved Universitetet i Bergen, ledelse av Ethics Advisory Board i EU-kommisjonens Human Brain Project fram til sommeren 2020, og nasjonal fagfellevurdering for kvalitetssikring av rapporten om Norge i WHO's serie *Health Systems in Transition*. LEFO har også deltatt i abstraktvurderingskomiteer for to internasjonale kongresser.

Artikkelen *Do you recommend cancer screening to your patients? A cross-sectional study of Norwegian doctors* (BMJ Open 2019; 9: e029739) av Berit Bringedal, Atle Fretheim, Stein Nilsen og Karin Isaksson Rø vant *EuroMinnies*-prisen (se: <https://www.facebook.com/324200358073281/posts/828519024308076/?d=n>) for beste vitenskapelige artikkel i 2019. Forskere i LEFO var første- og sisteforfatter på artikkelen. Prisen ble utdelt i april 2020.

I 2020 etablerte LEFO en avtale med statistiker, som hadde kurs om analyse av longitudinelle data for instituttets ansatte.

Sentrale norske samarbeidspartnere:

- Avdeling for atferdsmedisin og Senter for medisinsk etikk, begge ved Universitetet i Oslo
- Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet
- Senter for profesjonsstudier, OsloMet
- Forskningscenteret Akershus universitetssykehus HF
- NORCE Norwegian Research Centre AS
- Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Internasjonalt samarbeid:

- Institutet för stressmedicin (ISM) og Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet, Sverige
- Lärande Infomatik, Management og Etik (LIME), Karolinska Institutet, Stockholm
- The Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics, Oxford University, Storbritannia
- Institute for Social Medicine and Epidemiology, University of Lübeck, Tyskland
- Work & Organizational Psychology, University of Macedonia, Thessaloniki, Hellas
- University Hospital of California, San Francisco (UCSF), USA

LEFO har også styreverv i European Association for Physician Health (EAPH).

Datagrunnlag

Legepanelundersøkelsen er en avgjørende datakilde for LEFO. Det består av et representativt utvalg på ca. 2300 yrkesaktive leger med hovedstilling i Norge. Annethvert år får deltakerne tilsendt et omfattende spørreskjema. Høsten 2020 gjorde LEFO et grundig arbeid med å utarbeide et nytt spørreskjema som sendes ut i januar 2021. Legepanelet ble etablert i 1994 og de longitudinelle dataene fra undersøkelsen er unike i norsk og internasjonal sammenheng. Vi samarbeider med Tjenester for Sensitive Data (TSD) ved Universitetet i Oslo, Norsk senter for forskningsdata (NSD) og Statistisk sentralbyrå for sikring av deltakernes personvern.

I forskningen bruker LEFO også kvalitative data fra intervjuundersøkelser samt data fra andre spørreskjemaundersøkelser.

9.3 *Forskning og forskningsformidling*

LEFOs forskning sørger for at legenes egne opplevelser og synspunkter kommer til orde, noe som er viktig for deres arbeid og for utformingen av helsetjenesten og helsepolitikken.

I 2020 publiserte instituttet fem originalartikler i fagfellevurderte vitenskapelige tidsskrifter:

- Birkeli CN, Rosta J, Aasland OG, Rø KI. Hvorfor velger leger seg bort fra allmennmedisin? / Why are doctors opting out of general practice? Tidsskrift for Den norske legeforening 2020.
- Holmstrøm P, Halberg S, Björk-Eriksson T, Lindberg J, Olsson C, Bååthe F, Davidsen P. Insights gained from a systematic reanalysis of a successful model-facilitated change process in health care. Systems Research and Behavioral Science 2020;1–11.
- Isaksson Rø K. Kan sykdomsforebyggende tiltak for leger påvirke risikofaktorer for suicid? Suicidologi 2020; 25: 4-12.
- Rosta J, Bååthe F, Aasland OG, Isaksson Rø K. Changes in work stress among doctors in Norway from 2010 to 2019: a study based on repeated surveys. BMJ Open 2020; 10: e037474.
- Ruud N, Løvseth LT, Isaksson Rø K, Tyssen R. Comparing mental distress and help-seeking among first-year medical students in Norway: results of two cross-sectional surveys 20 years apart. BMJ Open 2020; 10: e036968.

I tillegg har LEFOs forskere publisert 11 kommentarartikler i spalten *Legelivet* i Tidsskrift for Den norske legeforening, samt publisert artikler i tidsskriftene Utposten nr. 7-2020 og Ramazzini nr. 4-2020.

Øvrig formidling av forskningsresultater gjøres via foredrag på konferanser og i ulike legegrupper, via nettsider og Facebook. Resultater formidles også i populærvitenskapelige artikler og kronikker samt ved intervjuer i media.

Se www.lefo.no for en nærmere beskrivelse av publikasjoner og pågående prosjekter. LEFO har egen profilside på Facebook: www.facebook.com/Legeforskningsinstituttet

9.4 *Bemanning og økonomi*

LEFO har en stab på åtte personer og er i hovedsak finansiert av stiftelsen Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). LEFOs forskere veileder for tiden åtte doktorgradsstipendiater.

Medarbeidere i LEFO har bistillinger ved Ressurssenteret Villa Sana, Avdeling for atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, Institutet för stressmedicin i Göteborg og ved NORCE Norwegian Research Centre AS.

10 Legeforeningens økonomi

Legeforeningen samlet

Legeforeningens regnskap for 2020 viste et samlet positivt resultat på kr 110 119 252. Resultatet er ca. kr 103,8 millioner bedre enn budsjett. Hovedårsaken til det positive resultatet og det store budsjettavviket er covid-19's konsekvensen for aktiviteten i utdanningsfondene. Driftsresultatet i utdanningsfondene er ca. kr 71,8 millioner bedre enn periodisert budsjett. I tillegg til dette viser finansinntektene et stort positivt avvik. Avkastning på investeringsporteføljen utgjorde ca. kr 57,1 millioner i 2020. Dette var ca. kr 30,4 millioner bedre enn budsjett. Resultatet i utdanningsfondene på kr 70,2 blir overført kapitalen i fondene for fremtidig bruk når etterslepet i utdanningsaktivitet skal kompenseres.

Driftsresultatet i Legeforeningen er ca. kr 74,6 millioner bedre enn budsjettet.

Investeringsporteføljen hadde en avkastning på 6,37 % mot 3,0 % forutsatt i budsjett. Dette resulterer i et positivt budsjettavvik knyttet til finansposter på ca. kr 29,3 millioner.

Hovedforeningen

Hovedforeningen fikk i 2020 et regnskapsmessig negativt driftsresultat på ca. kr 16,4 millioner og positive finansinntekter på ca. kr 34,8 millioner. Dette resulterer i et positivt resultat etter finansposter på ca. kr 18,3 millioner. Driftsresultatet er ca. kr 0,5 millioner bedre enn budsjett. Driftsinntektene ble ca. kr 1,6 millioner lavere enn budsjett, mens driftskostnadene endte opp ca. kr 2,1 millioner under budsjettet.

Regnskapet viser etter dette en samlet egenkapital per 31.12.2020 på kr 1 613 684 027. Av dette utgjør egenkapitalen knyttet til fondene 88,57 %. Aktiviteten i underliggende fond er regulert av egne vedtekter eller retningslinjer.

Legeforeningens regnskapsresultat i 2020 avregnes forholdsmessig mot egenkapitalen i de respektive fondene og i hovedforeningen. Dette gjøres ved å ta utgangspunkt i driftsresultatet i de respektive underregnskap og deretter korrigere for en forholdsmessig andel av resultatet fra finanspostene. Finansresultatet fra Legeforeningens forvaltningsportefølje budsjetteres og bokføres i sin helhet i hovedforeningen gjennom året, men fordeles mellom Hovedforeningen og de enkelte fondene per 31.12 hvert år. Det positive finansresultatet er i 2019 fordelt proporsjonalt i henhold til egenkapitalen i det enkelte underregnskap. I tråd med rammebudsjett for 2020 vedtatt på Landsstyremøtet i 2019, tilfaller imidlertid den delen av avkastning fra investeringsporteføljen som overstiger den budsjetterte avkastningen på 3 %, hovedforeningen.

Rettshjelpsfondet

Rettshjelpsfondet hadde ingen utbetaling i 2020. Det er foreslått en økning av avsetningen til rettshjelpsfondet i balansen med kr 2,0 millioner til kr 12 326 613. Avsetningen økes for blant annet å kunne håndtere prosessrisiko i eventuelle fremtidige rettssaker.

Kostnadene knyttet til arbeidskonflikten i KS-området relatert til legevakt høsten 2020, er i sin helhet kostnadsført i regnskapet.

Selvpålagte avsetninger

Selvpålagte avsetninger er i regnskapet foreslått redusert med kr 7,35 millioner. Reduksjonen er knyttet til følgende forhold:

- kr 3,0 millioner til innflytting og etablering i Legenes hus
- kr 3,95 millioner i tilbakebetaling av kontingent fagmedisinske foreninger
- kr 400 000 i overgangstilskudd til Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening

Alle tre forhold er i tråd med og innenfor rammene av avsetninger gjort på Landsstyremøtet våren 2020.

Andre selvpålagte avsetninger er i hovedsak knyttet til planlagte IT-investeringer og andre utviklingsprosjekter. Andre selvpålagte avsetninger inkludert avsetningen til rettshjelpsfondet, utgjør til sammen ca. kr 58,4 millioner. Dette tilsvarer ca. 3,6 % av samlet egenkapital. Fri egenkapital som består av selvpålagt og annen egenkapital har hatt en fin utvikling de siste to årene som følge av gode finansresultater. Fri egenkapital økte fra ca. kr 98,2 millioner per 31.12.2018 til ca. kr 124,8 millioner per 31.12.2020, en vekst på 27 %.

Delregnskap

Delregnskapene for hovedforeningen, Utdanningsfond I, Utdanningsfond II, Utdanningsfond III, og Lånefondet, kan vise til overskudd i 2020. Fond for kvalitet og pasientsikkerhet hadde underskudd mens Fond for forebyggende medisin og Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats hadde resultater i balanse etter overføring fra egenkapital. Utdanningsfond II og Utdanningsfond III viser store positive avvik sammenlignet med budsjett.

Driftsinntekter

Samlede driftsinntekter i hovedforeningen er på ca. kr 242,4 millioner. Dette er ca. kr 1,6 millioner bedre enn budsjett. Annonseinntektene i Tidsskriftet og på hjemmesidene til Legeforeningen utgjorde i 2020 ca. kr 27,0 millioner. Dette er ca. kr 3,9 millioner høyere enn i 2019 og ca. kr 4,8 millioner bedre enn budsjett. Kontingentinntektene er ca. kr 3,6 millioner under budsjett. Avviket på kontingent skyldes i hovedsak at det var beregnet et for høyt antall medlemmer i budsjettet. Avsetninger og tap knyttet til utestående kontingenter er vesentlig lavere for 2020 enn for 2019. Medlemsveksten er fortsatt god, men i budsjettet var det beregnet inn en for høy vekst. Totalt medlemstall var 36 330 per 1.1.2020 og 37 375 per 1.1.2021, en vekst på 2,9%

Driftskostnader

Totale driftskostnader i hovedforeningen utgjør ca. kr 258,7 millioner. Dette er ca. kr 2,1 millioner lavere enn budsjett for 2020. Direkte produksjonskostnader i Tidsskriftet er ca. kr 0,4 millioner høyere enn budsjett. Personalkostnadene i hovedforeningen var i 2020 ca. kr. 0,2 millioner under budsjett. Andre driftskostnader er ca. kr 9,6 millioner under budsjett. Underforbruket kan i vesentlig grad forklares med mindre reise- og møtevirksomhet grunnet pandemien. I tillegg til dette omfatter andre driftskostnader ikke budsjetterte flytte- og etableringskostnader i Legenes hus, på ca. kr 3,0 millioner. Det ble gjort en disponering av resultatet per 31.12.2019 for å finansiere disse kostnadene. Tilskudd og bidrag er belastet med ca. kr 4,4 i forbindelse med korrigering av feil i kontingentberegningen for fagmedisinske foreninger i perioden 2015-19. Belastningen i 2020 dekkes via øremerkede midler som ble avsatt i 2019 regnskapet.

Lånefondet

Lånefondet fikk i 2020 et positivt totalresultat på ca. kr 22,7 millioner. Dette var ca. kr 10,1 millioner bedre enn budsjett. Renteinntektene fra utlån utgjorde ca. kr 10,0 millioner mens den fordelte andelen av finansinntekter fra investeringsporteføljen var ca. kr 13,2 millioner. Landsstyret vedtok i 2019 å kutte renten i Lånefondet og fjerne rentepåslaget på nye lån med virkning fra 1. januar 2020. Rentepåslaget på eksisterende lån ble redusert med 0,75 % -poeng til 0,50 % -poeng over normrentesatsen for gunstige lån i arbeidsforhold. Sammen med en fallende normrentesats har denne endringen bidratt til en redusert renteinntekt på kr 1,4 millioner sammenlignet med budsjett. Det er nå om lag kr 352 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Dette utgjør ca. 39 % av egenkapitalen til Lånefondet på rundt kr 918 millioner. Det har ikke vært noen tapsføring av lån i 2020 og det er heller ingen økning av antall misligholdte lån sammenlignet med tidligere år.

Legeforeningens investeringsportefølje fikk en samlet avkastning på 6,4 % i 2020. Dette er 3,4 % - poeng bedre enn budsjettert avkastning (3,0 %). I investeringsporteføljen fikk norske aksjer en avkastning på 16,6 % og globale aksjer en avkastning på 6,1 %. Norske og globale obligasjoner fikk en avkastning på henholdsvis 5,7 % og 2,8 %. Avkastningen medførte at netto finansinntekter ble ca. kr 30,8 millioner bedre enn budsjett.

Utdanningsfond I

Ansvar for administrasjon av spesialistutdanningen som tidligere ble utført ved koordinatkontorene, ble fra 1. mars 2019 overført til de regionale utdanningssentrene ved de fire regionale helseforetakene. Utdanningsfond I ved Koordinatorkontoret i Oslo, har imidlertid fortsatt ansvaret for administrasjon av all etterutdanning samt spesialistutdanningen innen allmennmedisin og samfunnsmedisin. Denne kursvirksomheten i tillegg til veiledning og nettkurs, hadde i 2020 en kostnadsside på ca. kr 14,9 millioner og et underskudd på ca. kr 0,2 millioner. Dette er tall eksklusive administrasjonskostnader. Budsjettert underskudd på kursvirksomheten var ca. kr 0,9 millioner. Driftsunderskuddet for Utdanningsfond I totalt var på ca. kr 2,9 millioner, ca. kr 5,8 millioner bedre enn budsjett. Fondets andel av Legeforeningens finansposter utgjorde ca. kr 4,1 millioner. Dette gir et positivt resultat på bunnlinjen for fondet på ca. kr 1,2 millioner.

10.1 Nøkkeltall

Økonomiske nøkkeltall 2020								
Beløp i hele tusen kroner								
Regnskap	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Netto finans- inntekter	Andre inntekter/ kostn.	Års- resultat	Per 31.12. 2019		
						Egenkapital	Total- kapital	
A. Godkjennes av landestyret:								
Den norske legeforening	418 026	377 663	69 867	0	110 119	1 613 684	1 719 410	
Regnskapet for Den norske legeforening inneholder følgende delregnskaper:								
1 Den norske legeforening - Hovedforeningen	242 375	258 747	34 828	0	18 346			
2 Utdanningsfond I	54 126	57 006	4 083	0	1 204			
3 Utdanningsfond II	59 665	28 313	4 550	0	25 902			
4 Utdanningsfond III	60 076	20 330	3 305	0	43 050			
5 Lånefondet	0	68	22 765	0	22 697			
6 Kvalitetssikringsfondet	11 781	13 128	290	0	-1 056			
8 Fond for forebyggende medisin	0	34	22		-12			
9 Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats	0	34	22	0	-12			
B. Regnskaper godkjent av sentralstyret:								
1 C. M. Aarsvolds fond	0	67	370	0	303	9 024	9 024	
2 Legat for leger og etterl. i uforsk. n	0	33	354	0	321	8 505	8 505	
3 Delphin og hustrus legat	0	66	307	0	241	7 293	7 293	
4 Johan Selmer Kvanes legat	0	544	753	0	209	17 852	17 852	
C. Stiftelsen Soria Moria¹⁾	28 129 677	26 857 902	-2 961 617	0	-1 689 842	41 665	119 664	
D. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)²⁾	65 433	318 735	350 963	-55 058	42 603	66 171	5 339 843	
E. Allmennmedisinsk forskningsfond	16 522	17 119	106	0	-491	11 781	12 913	
F. Eiendomsselskaper								
1 Christiania Torv AS ³⁾	4 684	64 547	-8 151	0	-68 014	-228	392 671	
¹⁾ Årsregnskapet for Soria Moria viser resultat for skattekostnad.								
²⁾ Resultatet for Christiania Torv AS viser resultat for skattekostnad.								
³⁾ Andre kostnader i SOPs regnskap representerer ansetning til fremtidige pensjoner, endring i andre ansetninger samt skattekostnad.								

10.2 Fond

10.2.1 Utdanningsfond I - Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning av leger

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

Aktiviteter som er finansiert av Utdanningsfond I i 2020:

- råd og utvalg knyttet til grunnutdanningen, spesialistutdanningen og etterutdanningen
- dekning av underskudd til kurs arrangert av fagmedisinske foreninger, yrkesforeninger og lokalavdelinger
- støtte til Nmfs medisnutdanningskonferanse
- støtte til prosjekt om etterutdanning
- støtte til omlegging av obligatoriske e- læringskurs
- individuelle lederstipend til leger som ønsker å ta utdanning
- støtte til sommer-/forskningsstipend til medisinstudenter

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

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

Ytelsene fra Utdanningsfond II finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. Tilskuddet for inneværende avtaleperiode, 1.7.2020 – 30.6.2021, er beholdt uendret fra foregående periode, og utgjør kr 49,7 millioner.

I henhold til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk, et partssammensatt fondsutvalg. Fondsutvalget har utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner, og Legeforeningens sekretariatet er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. Andre saker legges frem for fondsutvalget for endelig avgjørelse. I 2020 innvilget sekretariatet 4 244 søknader om refusjon. Dette er en stor nedgang fra tidligere år, som man må anta skyldes koronasituasjonen. En del kurs ble avholdt digitalt, noe som innebærer at kursrefusjonene er kraftig redusert i forhold til tidligere år.

I regnskapet for 2020 er det regnskapsført kr 23,3 millioner i refusjoner og stipendier, mot kr 38,7 millioner i 2019. Resultat i 2020 ble på kr 25,9 millioner, mot kr 10,5 millioner i 2019. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2020 beløper seg til kr 186,5 millioner, mot kr 160 millioner ved utgangen av 2019.

10.2.3 Utdanningsfond III – Legeforeningens fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning

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

Ytelsene fra fondet finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. Tilskuddet for inneværende avtaleperiode, 1.7.2020 – 30.6.2021, er beholdt uendret fra foregående periode, og utgjør kr 29,9 millioner.

I henhold til overenskomst mellom Legeforeningen og henholdsvis Spekter og Virke, betalte arbeidsgiver (helseforetakene) i tillegg et tilskudd til Utdanningsfond III svarende kr 2 000 per legeårsverk. Det ble i 2020 betalt inn kr 30,2 millioner fra helseforetakene, mot kr 29 millioner i 2019.

I tilknytning til fondets vedtekter, tilligger avgjørelsesmyndigheten omkring fondets bruk, et partssammensatt fondsutvalg. Fondsutvalget har utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner, og Legeforeningens sekretariatet er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. Andre saker legges frem for fondsutvalget for endelig avgjørelse. I 2020 innvilget sekretariatet 5 481 søknader om refusjon. Dette er nesten en halvering av søknadsmengden fra 2019. Dette tilskrives koronasituasjonen. En del kurs ble avholdt digitalt, noe som innebærer at kursrefusjonene er kraftig redusert i forhold til tidligere år.

Utbetalte refusjoner i tilknytning til deltakelse på kurs ble regnskapsført med kr 16,5 millioner i 2020, mot kr 56,3 millioner i 2019. Fondets resultat i 2020 beløper seg til kr 43 millioner. Til sammenlikning var resultatet i 2019 kr 1,2 millioner. Fondets samlede kapital ved utgangen av 2020 beløper seg til kr 147,6 millioner, mot kr 104,5 millioner ved utgangen av 2019.

10.2.4 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

Stiftelsen Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) definerer sin oppgave slik: "SOP skal bidra til økonomisk sikring av sine medlemmer ved fravær fra egen legepraksis i forbindelse med

sykdom, fødsel og adopsjon. I tillegg skal medlemmene og deres etterlatte sikres i forbindelse med arbeidsuførhet, pensjon og død".

SOP kan i 2020 vise til et driftsresultat på ca. kr 42,6 millioner (8,6). Den positive endringen skyldes et solid år i kapitalmarkedene – til tross for koronapandemien. Aksjeporteføljen til SOP fikk en avkastning på ca. kr 279 millioner i 2020, og obligasjonsporteføljene fikk en avkastning på ca. kr 52 millioner.

Avkastning av kapitalforvaltningen utgjorde ca. kr 371,0 millioner (592,9), og bidro til at stiftelsens totalkapital økte til ca. kr 5,3 milliarder (5,2) ved utgangen av 2020. Dette innebærer en verdijustert avkastning på ca. 7,4 % (11,9).

Det ble i 2020 utbetalt ytelser til ordningens medlemmer med i alt ca. kr 283,6 millioner (277,9). Av dette utgjorde pensjoner ca. kr 204,6 millioner (187). Avbruddsyttelsene – herunder sykehjelp, fødselsstønad, omsorgsstønad ved adopsjon og pleiepenger – utgjorde ca. kr 69,4 millioner (69,4), og engangsstønad ved død utgjorde ca. kr 9,6 millioner (21,5) i 2020. Utbetaling av engangsstønad er mer enn halvert fra 2019, noe som kan tilskrives endrede vedtekter fra 1.1.2020, der satser for denne ytelsen er redusert. Dette er således en ønsket effekt.

Merk: Tall i parentes refererer til tall fra 2019.

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

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

Disse tiltakene ble totalt støttet med ca. kr 14,3 millioner (12,9) i 2020.

Legeforetakenes pensjonsordning er den eneste tjenestepensjonsordningen som ikke gir avkortning i pensjoner fra SOP. Skattefordeler, reduserte administrasjonskostnader og attraktive pensjonsfond gjør ordningen meget gunstig for privatpraktiserende leger. Ved årsskiftet hadde 3 076 foretak med 4 511 medlemmer etablert avtale i Legeforetakenes pensjonsordning gjennom vår samarbeidspartner Storebrand.

Sykeavbruddsforsikring er en kollektiv forsikring for privatpraktiserende leger under 62 år. Ved årsskiftet var det 1 204 leger som hadde tegnet denne forsikringen gjennom vår samarbeidspartner Storebrand. For de legene som driver privat praksis er sykeavbruddsforsikring et viktig virkemiddel for å redusere sitt inntektstap ved eventuell sykdom.

Styret innførte to nye ytelser fra 1.1.2020; *Svangerskapsenger* og *Pleiepenger for pleie av nærstående i livets sluttfase*. Styret vedtok også en endring i stiftelsens investeringsstrategi med en gradvis økning av aksjeandelen for å øke forventet avkastning – og derved øke SOPs forventede levetid.

Stiftelsen står under tilsyn av staten, ved Arbeids- og sosialdepartementet. SOPs styre holder seg kontinuerlig oppdatert på omkringliggende regelverk. I tillegg til ordinære styresaker har styret i 2020 arbeidet videre med viktige strategiske satsinger for å opprettholde SOPs bærekraft.

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

10.2.5 Lånefondet

Legeforeningens lånefond for privat praksis ble etablert i 1979. Lånefondets formål er å yte lån til leger som skal etablere privat legepraksis og til leger som skal utvide, flytte eller foreta påkostninger i en etablert praksis. Den norske legeforenings sentralstyre er fondets styre. Legeforeningens sekretariat ved generalsekretæren er fondets forretningsfører. Søknader til Lånefondet behandles av Legeforeningens sekretariat. Sekretariatet fatter vedtak om tildeling av lån i tråd med vedtektene og lånebetingelser, som til enhver tid er fastsatt av sentralstyret. Lindorff overtok låneadministrasjon for Lånefondet i 2013. Kredittporteføljen ble da konvertert fra DNB til Lindorff Låneadministrasjon.

Beløpsgrensen for lån i Lånefondet er p.t. kr 1 000 000 ved første gangs søknad. Ved senere låneopptak er grensen for samlet lån kr 500 000 inkludert restkreditt. Fra 1. januar 2020 ble rentepåslaget på nye lån fjernet. Rentepåslaget på eksisterende lån ble redusert med 0,75 %-poeng til 0,50 %-poeng over Normrente for beskatning av rimelig lån hos arbeidsgiver. Normrenten fastsettes av Finansdepartementet seks ganger per år. I 2020 var rentesatsen 2,6 % fra januar til juni, 2,2 % fra juli til august og 1,5 % fra september og ut året.

Det er nå om lag kr 375 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Det utgjorde ca. 41 % av formålskapitalen (per 31.12.2020) på kr 918,6 millioner. Utlån til leger utgjorde per 31.12.2020 kr 543,5 millioner, mot kr 488,4 millioner ved utgangen av 2019. Per 31.12.2020 var det totalt 34 saker som var overført til inkasso, med en totalsum på ca. kr 11,3 millioner. Formålskapitalen utgjorde kr 918,6 millioner per 31.12.2020, mot kr 895,9 millioner ved utgangen av 2019.

10.2.6 Premiereguleringsfondet

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

Fondet hadde tilstrekkelige midler til å dekke alle kostnadene som legeforetakene hadde søkt om. Det ble i 2020 utbetalt i overkant av kr 1,2 millioner for regulering av oppsatte pensjoner og pensjoner under utbetaling samt til avviklingstilskudd. Det ble i tillegg foretatt etterbetaling til legeforetakene som grunnet manglende midler, kun fikk dekket 75 % av kostnadene i 2019. Etterbetalingen utgjorde i underkant av kr 800 000. Samlet beløp refusjonene seg til i overkant av kr 2 millioner.

75 legeforetak fikk refusjoner fra fondet i 2020.

For 2020 belastet Legeforeningen fondet for ekstra administrasjonskostnader slik at man fikk kompensert for underdekningen som fant sted i 2019 da kun 20 % av de faktiske kostnadene ble dekket.

10.2.7 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Fondet skal bidra til systematisk arbeid for å sikre høy medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet i

helsetjenesten. Avsetningen til fondet skjer i henhold til Avtale mellom staten ved Arbeids- og sosialdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene side, og Legeforeningen på den annen side, om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis (statsavtalen). For 2020 ble det avsatt 11,78 millioner kroner til fondet fra HELFO. Beretning og revidert regnskap legges frem for Legeforeningens landsstyre til godkjenning.

Fondsutvalget hadde to digitale møter i 2020. Det totale antall søknader til fondet var 45, med samlet søknadssum på 22,75 millioner kroner. Det ble bevilget 11,27 millioner kroner til 22 av disse søknadene. Fondets årsmelding kan bestilles fra sekretariatet og hentes fra Legeforeningens nettside.

10.2.8 Allmennmedisinsk forskningsfond

Allmennmedisinsk forskningsfond tilføres midler i forbindelse med de årlige Normaltariff-forhandlingene mellom Legeforeningen og Staten. Det blir lyst ut midler fra fondet to ganger årlig med frist 15. mars og 15. september. I 2020 ble det bevilget til sammen 15,55 mill. kroner fra Allmennmedisinsk forskningsfond til i alt 28 prosjekter. Fondet mottok i alt 37 søknader med en samlet søknadssum på 19,31 mill. kroner.

11 Legeforeningens organisasjon

11.1 Foreningen av og for leger

Per 31.12.2020 hadde Legeforeningen 37 375 medlemmer, herav 32 745 leger og 4 630 medisinstudenter, 19 140 kvinner og 18 235 menn. Siden 8.7.2019 har flere kvinner enn menn vært medlemmer av Legeforeningen, men det er fortsatt lav kvinneandel blant pensjonistene, bare 22,4 %. Per 31.12.2019 hadde Legeforeningen 36 330 medlemmer, herav 31 753 leger og 4 577 medisinstudenter. Dette innebærer dermed en økning med 1 045 medlemmer, tilsvarende 2,9 prosent, mot 1 142 medlemmer eller 3,2 prosent året før. Økningen i medlemstallet er fortsatt høy hvert eneste år som følge av innmeldinger av like mange nye legemedlemmer i 2020 som i 2019, men litt færre nye innmeldinger fra medisinstudenter i 2020 enn i 2019, samtidig som det har vært klart færre utmeldinger enn tidligere ved årsskiftet som følge av manglende kontingentbetaling året før, både blant legene og blant medisinstudentene. Til tross for litt færre innmeldinger av medisinstudenter i 2020 enn i 2019, er det likevel fortsatt en liten økning i medlemstallet for medisinstudentene pga. vesentlig færre utmeldinger enn tidligere ved årsskiftet som følge av manglende kontingentbetaling året før. Likevel er det slik at et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem.

Det er en god vekst både i antallet legemedlemmer og i antallet studentmedlemmer, og for begge er medlemstallet det høyeste noensinne ved et årsskifte. På lang sikt er veksten langt større i antallet legemedlemmer enn i antallet studentmedlemmer både absolutt og relativt, til tross for et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem.

I løpet av 2020 er 173 medlemmer avgått ved døden, noe som er det hittil høyeste antallet, mot 162 i 2019. En historisk oversikt over avdøde medlemmer år for år fordelt på yrkesforening finnes på Legeforeningens nettsider: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/yrkesforeninger/>

11.1.1. Ny medlemsprofil: For alle leger, hele livet

Prosjektet "Hvorfor være medlem?" ble startet vinteren 2020, rett før koronaviruset nådde Norge. Målet er en tydeligere profil for å beholde og rekruttere medlemmer. Virkemiddelet er at Legeforeningen i større grad skal synliggjøre medlemsfordelene gjennom såkalt identitetsskapende kommunikasjon, først og fremst på nettsider og i sosiale medier. Etter en del forsinkelser grunnet pandemien, ble hoveddelen av prosjektet endelig ferdigstilt rett før jul etter vedtak i sentralstyret. Ingen eksterne miljøer eller konsulenter er blitt brukt i prosessen. Arbeidet har vært organisert i sekretariatet med fortløpende forankring i sentralstyret.

Ved å kombinere markedsføringsmetodikken unique selling proposition (USP) med narrative fortellerteknikker, munnet Legeforeningens nye profil ut i et sett av slagord og budskap: Et hovedslagord og to supplerende slagord. Det er også utarbeidet et litt lengre budskap som utdyper slagordene. I tillegg er medlemsfordelene systematisert og visualisert og innmeldingsfunksjonen på nettsiden forbedret. Nå som slagord og budskap er på plass, vil prosjektet i fortsettelsen konsentrere seg mer om å utvikle det visuelle uttrykket ytterligere.

11.1.2 "Hvorfor være medlem?" Ny medlemsprofil for Den norske legeforening

Hovedslagord

For alle leger, hele livet

Siden 1886 har Legeforeningen kjempet for deg og faget du brenner for.

Supplerende slagord

Foreningen av og for leger

Fordelene ved å være mange er mange

Utdypende budskap

Legeforeningen er Norges største medisinske fellesskap. Over 37 500 medisinstudenter og leger er medlem hos oss. Vi organiserer 95 prosent av alle yrkesaktive leger i Norge. Som medlem har du et unikt, trippelt medlemskap. Du er medlem i en yrkesforening, en fagmedisinsk forening og en lokal forening. Legeforeningen er landets eneste komplette profesjonsforening. Vi tar vare på deg gjennom hele legelivet, enten du er student, yrkesaktiv eller pensjonist.

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

11.1.3 Medlemsfordeler

Legeforeningen er en del av Akademikerne Pluss, som fremforhandler avtaler på vegne av 12 medlemsforeninger. I samarbeid med Akademikerne Pluss ble det på slutten av 2020 lansert en ny app der medlemsfordeler er samlet, bl. a. bank, forsikring, pensjon, bil, mobiltelefoni og reiser/hotell. Her er også medlemsbeviset tilgjengelig. Appen kan lastes ned fra Apple Store eller Google play. I tillegg til medlemsfordeler via Akademikerne Pluss har Legeforeningen også avtale med Skattebetalerforeningen samt Trinnvis, et kvalitetssystem som forenkler driften og forbedrer pasientsikkerhet ved legekantor.

11.1.4 Medlemsregisteret og Min side

Medlemsregisteret er "grunnmuren" i Legeforeningen. For at sekretariatet skal kunne yte best service til medlemmer og tillitsvalgte må informasjon om blant annet arbeidssted, medlemskap, adresse og annen kontaktinformasjon være mest mulig oppdatert.

I mars 2020 startet sekretariatet et datakvalitetsprosjektet som avsluttes i løpet av mars 2021. Målet med prosjektet er å heve kvaliteten på medlemsdata og det er gjennomført en rekke forbedringstiltak i *Min side*.

Medlemskapsvelgeren på *Min side* lar medlemmene administrere sine medlemskap på egenhånd. Medlemskapene er basert på Legeforeningens lover, og er knyttet til arbeidsforholdet medlemmet har registrert på *Min side*. I tillegg til de obligatoriske medlemskapene, kan medlemmene nå også tegne frivillige medlemskap i Legeforeningens underforeninger. Registrering av endringer i arbeidsforhold og endringer i medlemskap blir automatisk oppdatert i medlemsregisteret. Det er også implementert en "pop up" for bekreftelse av kontaktinformasjon, og yrkesaktive leger uten registrert aktivt arbeidsforhold blir anmodet om å fylle inn opplysninger om arbeidsforhold. Studentene som melder i fra om at de har fullført embetseksamen blir meldt ut av Norsk medisinstudentforening og inn i Yngre legers forening (Ylf), og får tilsendt en velkomst-epost med nyttig informasjon fra Ylf. LIS1 følges også tett opp når det nærmer seg planlagt sluttdato for tjenesten.

I tillegg til funksjonelle endringer på *Min side* er det gjort en jobb for å få innplassert medlemmer i riktig fagmedisinsk forening basert på opplysninger om arbeidsforhold. Det har i tillegg vært en tett oppfølging av yrkesaktive medlemmer uten registrert arbeidsforhold både via telefon, epost og SMS slik at registeret kan bli så oppdatert som mulig.

Ved årsskiftet 2019/2020 ble det innført ny løsning for sikker innlogging på legeforeningen.no som en del av prosjekt nye nettsider for legeforeningen.no. I 2020 ble det brukt mye ressurser på å få medlemmene til å logge seg inn med mål om å få bedre kvalitet på registerdata. Arbeidet fortsetter i

11.2 Organisasjonskart

```

graph TD
    LF[Lokalforeninger  
19] --> RU[Regionutvalg  
4]
    LF --> LS[Landsstyret  
152 representanter]
    YF[Yrkesforeninger  
7] --> RU
    YF --> LS
    YF --> B26[26]
    B26 --> LS
    NMF[Norsk medisinstudentforening] --> LS
    NMF --> B6(6)
    B6 --> LS
    SF[Spesialforeninger  
19  
(inkl. Eldre legers forening)] --> LS
    SF --> B2(2)
    B2 --> LS
    FMF[Fagmedisinske foreninger  
46] --> LS
    FMF --> B11(11)
    B11 --> LS
    FMF --> FLR[Faglandsrådet]
    FLR --> B11
    LS --> SOS[Styret for SOP]
    LS --> RL[Rådet for legeetikk]
    LS --> STS[Sentralstyret  
9 medlemmer]
    STS --> FSR[Faste styrer, råd og utvalg  
Pt. 35 + 46 spesialitetskomiteer]
    STS --> S[Secretariatet  
Ca 160 årsverk]
    STS --> AHU[Ad hoc-utvalg  
Variabelt antall]
    STS --> FST[Fagstyret]
    FST --> B9(9)
    B9 --> LS
    FST --> FLR
  
```

63

11.3 Landsstyret

Det er medlemstallet per 1.2. i det året nytt landsstyre velges som skal legges til grunn for antallet representanter i landsstyret. Representasjonen justeres ikke i perioden landsstyret er valgt for. For perioden 1.9.2019-31.8.2021 har landsstyret 152 medlemmer.

11.4 Sentralstyret

Sentralstyret har i perioden 1.9.2019-31.8.2020 følgende sammensetning: President Marit Hermansen, visepresident Anne-Karin Rime, Ole Johan Bakke, Clara Bratholm, Marit Karlsen, Nils Kristian Klev, Frøydis Olafsen, Geir Arne Sunde og Kristin Kornelia Utne.

Sentralstyret har i 2020 avholdt 12 sentralstyremøter og behandlet 169 saker. Referat fra sentralstyrets møter har fortløpende blitt lagt ut på Legeforeningens nettsider. Lederseminar ble arrangert 14.-15.1.2020 i Oslo.

11.5 Faglandsrådet

Det er medlemstallet per 1.2. i det året nytt landsstyre velges som skal legges til grunn for antallet representanter i faglandsrådet. Representasjonen justeres ikke i perioden faglandsrådet er valgt for. For perioden 1.9.2019-31.8.2021 har faglandsrådet 79 medlemmer

11.6 Fagstyret

Fagstyret har i perioden 1.9.2019-31.8.2020 følgende sammensetning: Leder Cecilie Risøe, nestleder Ståle Sagabråten, Asbjørg Stray-Pedersen, Siri Tau Ursin, Tom Sundar, Marte Kvittum Tangen, John Christian Glent, Thea Falkenberg-Mikkelsen og Ingvild Skogen Bauge.

Fagstyret har i 2020 avholdt 11 fagstyremøter og behandlet 151 saker. Referat fra fagstyrets møter har fortløpende blitt lagt ut på Legeforeningens nettsider.

11.7 Andre organisasjonsledd

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

Under landsstyremøtet i Alta 2013 ble det vedtatt krav om at spesialforeninger må ha minst 20 legemedlemmer, må være spesialitetsovergripende, og må årlig kunne dokumentere aktivitet i henhold til formålsparagrafen i foreningens vedtekter. Spesialforeninger som ikke tilfredsstiller kravene etter § 3-9-1 (1), mister statusen som spesialforening i Den norske legeforening.

Oversikt over spesialforeningene finnes på legeforeningen.no. Se også under medlemsstatistikk.

11.8 Endring i Legeforeningens lover

Det planlagte landstyremøte i mai ble gjennomført digitalt den 27.5. Landsstyret behandlet én lovendring knyttet til fagaksen. Behovet for endringene hadde vist seg gjennom erfaringer med arbeid i fagaksen. Forslaget omhandlet syv bestemmelser vedrørende valg av delegater til

faglandsrådet, valgkomité, fagstyrets vararepresentanter, fagstyrets rolle i faglandsrådet og faglandsrådets formål og mandat. De fremlagte forslagene til lovendring ble vedtatt. Ylf la i tillegg fram forslag om at representasjon av LIS i faglandsrådet skal være minst 25% av delegatene. Forslaget ble vedtatt oversendt sentralstyret.

I landsstyremøte del II, som ble gjennomført digitalt den 30.11-1.12 ble lovendringsforslaget fra Ylf § 3-6-4-1 (3) om LIS-representasjon behandlet. Som følge av de foreslåtte endringene måtte også § 3-6-7 (2) om valgkomiteens oppgaver endres. Begge endringene ble vedtatt.

Landsstyret behandlet også kriterier for godkjenning av spesialforeninger i Legeforeningen § 3-9-1 (2). For at en spesialforening skal kunne godkjennes kreves at foreningens *interesseområde ikke hovedsakelig omhandler Legeforeningens sentrale politikkområder, samt at foreningens vedtekter ikke strider mot Den norske legeforenings lover og regler*. Foreningen må være åpen for medlemmer av Legeforeningen fra hele landet. Leger som velger ikke å være medlem i Legeforeningen, kan heller ikke være medlemmer i spesialforening. (Endringer i kursiv). Lovendringsforslaget ble vedtatt.

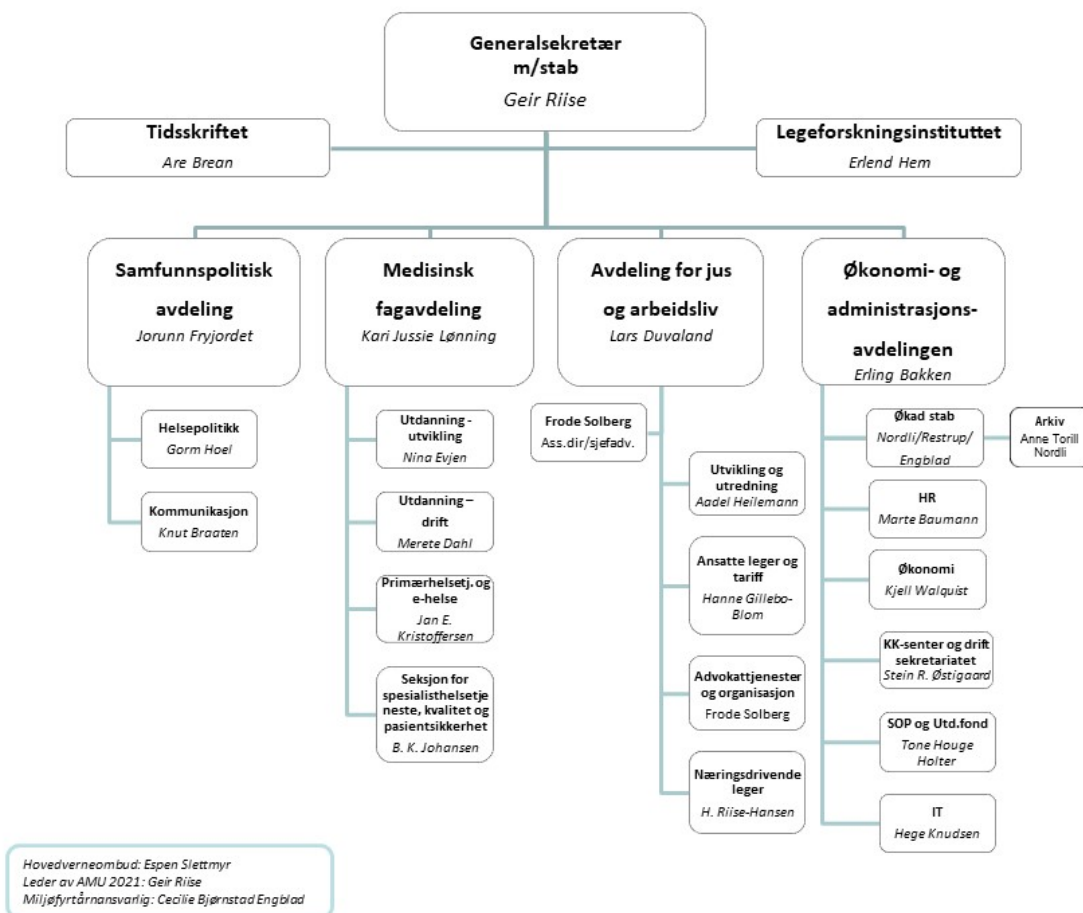
11.9 Miljøfyrtårn

Legeforeningen (hovedforeningen) ble 9.2.2014 sertifisert som miljøfyrtårnbedrift i henhold til bransjekrav for kontorvirksomheter. Sertifikatet var gyldig i tre år og ble fornyet i februar 2017 for ytterligere tre år. Legeforeningen fikk av Stiftelsen Miljøfyrtårn utsatt frist for resertifisering til våren 2021 som følge av ombyggingen av Legenes hus.

11.10 Sekretariatet

Personellsituasjonen i sekretariatet er stabil. Bemanningen var ved utgangen av 2020 om lag den samme som ved utgangen av 2019. Per 31.12 var det totalt 177 ansatte, fordelt på ca. 161 årsverk. Opptellingen gir et situasjonsbilde per 31.12., og er således ikke justert for tilfeldige svingninger gjennom året knyttet til innleide vikarer ved permisjoner, langtids sykefravær, eller for vakanser ved årsskiftet.

Den administrative ledelsen bestod i 2020 av generalsekretær og fire avdelingsdirektører. Tidsskriftet ledes av sjefredaktøren og Legeforeningens forskningsinstitutt av instituttssjefen. Sykefraværet i sekretariatet var 3,8 prosent i 2020, noe som er en betydelig nedgang sammenlignet med året før og gjennomsnittstallene for de siste 5-10 år. 2020 var preget av koronapandemien, som påvirket både arbeidssted, arbeidsform og arbeidsinnhold for Legeforeningens ansatte. Hjemmekontor har vært hovedarbeidsplassen gjennom det meste av året.



11.11 Prosjekt ombygging Legenes hus

Siden juli 2019 har det pågått et omfattende rehabiliteringsprosjekt i bygget. Ombyggingsprosjektet har fire førende delmålsetninger: å ivareta og styrke Legenes hus som merkevare, å oppgradere/renovere Legenes hus innvendig, å utvide arealene og utnytte de til det beste for organisasjonen i kommende 20-årsperiode, samt å øke kapasitet til møte/kurs, til egen organisasjons behov og som mulig inntektskilde.

Gårdeier Christiania Torv AS, som eies av Legeforeningen og SOP, finansierte ombyggingen. Legeforeningen flyttet tilbake til Legenes Hus, Christiania torv 5 i oktober 2020. Ombyggingen ble levert på tid og innen budsjett.

Sekretariatet tok i bruk huset 13. oktober og kurs- og konferansesenteret åpnet 19. oktober. Helt fra åpning har driften vært preget av pandemien og har hatt redusert aktivitetsnivå. Huset har som følge av dette ikke fått testet sin maksimale kapasitet. Det ble også derfor holdt en digital åpningsmarkering.

Kurs- og konferansesenteret var i drift i nesten 4 uker før det måtte stenge på grunn av lokale smitteverntiltak. Fasilitetene ble etter dette brukt noe til intern virksomhet som var innenfor retningslinjene, slik som nødvendig tilstedeværelse for å gjennomføre digitale møter.

11.12 Digitale møter og kurs

Etter 12. mars 2020 ble all møteaktivitet og kurs gjennomført digitalt. Legeforeningen hadde på plass teknologi som ga sømløs teknisk overgang til hjemmekontor og digital aktivitet ved hjelp av Office365/Teams. Kort tid etter nedstengingen kom forespørsler fra foreningen om hjelp til å avholde digitale møter og kurs. Sekretariatet har bistått med avholdelse av årsmøter, ordinære møter, webinarer, kurs, store arrangementer over flere dager med parallelle sesjoner og flere foredragsholdere osv. I tillegg har Legeforeningen avholdt landsstyremøte i to deler digitalt.

De første ukene ble møter for foreningen gjennomført på Teams, før det ble gitt tilbud om Zoom som er bedre egnet til møter med mange deltakere.

Foreningsleddene fikk tilbud om gratis lisens på Teams for å kunne avholde egne møter, og det har i perioden vært avholdt ca. 800 møter på Teams som foreningsleddene har avholdt på egenhånd.

Sekretariatet har bistått i avvikling av 486 unike møter i Zoom med 12 807 deltakere i 2020.

11.13 Soria Moria hotell og konferansesenter

Soria Moria var stengt fra mars 2020. Den planlagte oppgraderingen ble derfor satt på vent. Hotellet og konferansesenteret åpnet igjen for gjester i august, og det var god aktivitet under de gjeldende smittevernreglene. Imidlertid måtte Soria Moria stenge på nytt i november på grunn av pandemien.