

Fra presidenten

Det er med stolthet jeg presenterer årsmeldingen for 2018. Den viser en forening i vekst og utvikling, og jeg håper denne årsmeldingen kan vekke interesse og nysgjerrighet. En rask titt i innholdsfortegnelsen vil vise at Legeforeningen er en komplett profesjonsforening med stor bredde i engasjement og aktivitet. Bruk innholdsfortegnelsen til å bla fram og tilbake på områder som interesserer deg – og i vedleggene finner du mer detaljer.

Det første kapittelet inneholder en beskrivelse av satsingsområdene. Sentralstyret vedtok i 2017 fire satsingsområder for inneværende periode. Dette er sentralstyrets prioriteringer for inneværende periode. Det første satsingsområdet har hatt størst oppmerksomhet det siste året; *Pasienten skal møte en styrket, tilgjengelig og framtidsrettet fastlegeordning*. Vi har oppnådd en erkjennelse hos myndighetene at fastlegeordningen er i krise. Trepартssamarbeidet er en viktig arena hvor Legeforeningen møter KS og Staten. *En bedre arbeidshverdag i sykehus med vekt på arbeidsmiljø og pasientsikkerhet* er en videreføring av forrige sentralstyrets arbeid med styring, ledelse og organisering av spesialisthelsetjenesten. 2018 ble innledet med det viktige punktum i konflikten med Spekter. Det videre arbeidet med satsingsområdet har rettet seg mot kommende Helse- og sykehusplan. Satsingsområdet for å *Sikre kvalitet og kapasitet i spesialistutdanningen* har ledet fram mot oppstart av ny spesialistutdanning. Spesialitetskomiteene har fått en forskriftsfestet rådgivende rolle og gjør en imponerende innsats for å sikre en nasjonal spesialistutdanning av høy kvalitet. Til slutt har sentralstyret en *Studentsatsing* for å styrke organisasjonen til Norsk medisinstudentforening. Høy organisasjonsgrad i arbeidslivet starter i vår studentforening.

Legeforeningen etablerte høsten 2018 fagaksen og faglandsrådet. Legeforeningens fagmedisinske akse har stort engasjement og høy aktivitet, noe som også gjenspeiles i vårt internasjonale arbeid. Vi har fått betydelig og positiv oppmerksomhet om vår kampanje Gjør kloke valg.

Innovasjon og digitalisering er viktig i Legeforeningen og i helsetjenesten. Vi har styrket og utvidet IT-utvalget og sekretariatets kompetanse for å være en pådriver for praksisnær innovasjon og utvikling. Tidsskriftet har over år gjennomgått en viktig utvikling til mer nettbasert publisering, samtidig som papirutgaven fortsatt er det viktigste og mest synlige for våre medlemmer. Legejobber er et spennende utviklingsprosjekt for å møte framtidens arbeidsmarked. Samtidig vil Legejobber være viktig for å sikre et nasjonalt legestillingsmarked.

Legeforeningen jobber hver dag for alle sine 35 000 medlemmer. Medlemmene får juridisk rådgiving, vi forhandler lønn og rettigheter, og LEFO leverer forskning i verdensklasse som er viktig for legerollen og legelivet. Legeforeningen er en etterspurt stemme i det politiske ordskiftet om helsetjenesten. Vi leverer solide høringer som får gjennomslag og tar debatten i viktige helsepolitiske saker. Vi har etablert mediesenter og LegeTV, og nå kan du også følge Legeforeningen på Instagram.

Jeg vil benytte anledningen til å takke alle tillitsvalgte og et svært kompetent sekretariat for solid innsats gjennom året. Overskriften for satsingsområdene er sentralstyrets ledesnor; *Legeforeningen ønsker en sterk offentlig helsetjeneste*.



Marit Hermansen
president

Innhold

1	LEGEFORENINGENS SATSINGSOMRÅDER	6
1.1	Pasientene skal møte en styrket, tilgjengelig og fremtidsrettet fastlegeordning	6
1.2	En bedre arbeidshverdag i sykehus med vekt på arbeidsmiljø og pasientsikkerhet	9
1.3	Sikre kvalitet og kapasitet i spesialistutdanningen	11
1.4	Studentsatsing	12
2	ARBEIDSVILKÅR OG RAMMEBETINGELSER	14
2.1	Opplæring og oppfølging av tillitsvalgte	14
2.1.1	Kursvirksomhet 2018	14
2.1.2	Bistand til foretakstillitsvalgte (merkantilprosjektet/kontaktpersoner)	15
2.1.3	Bistand til konserntillitsvalgte	16
2.2	Arbeid med arbeidsvilkår for ansatte leger innen ulike forhandlingsområder	16
2.2.1	Arbeid med ny offentlig tjenstepensjon	16
2.2.2	Forhandlingsarbeidet i Spekter-området	17
2.2.3	Twistesaker i Spekter-området	20
2.2.4	Implementering av faste stillinger	20
2.2.5	Forhandlingsarbeidet i stat	21
2.2.6	Forhandlingsarbeidet i KS-området	21
2.2.7	Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området	22
2.2.8	Forhandlingsarbeid innenfor Virke-området	23
2.2.9	Forhandlingsarbeidet innenfor Spekter – SAN	24
2.3	Arbeid med arbeidsvilkår og rammebetingelser for næringsdrivende	24
2.3.1	Rammeavtale for fastlegeordningen KS	24
2.3.2	Rammeavtalen for Oslo kommune	25
2.3.3	Rammebetingelser for avtalespesialister	25
2.3.4	Normaltariffoppgjøret 2018	26
2.4	Utredninger, veiledere og juridiske betenkninger	26
2.4.1	Seksuell trakassering på arbeidsplassen	26
2.4.2	Personvernforordningen og behandling av personopplysninger	27
2.4.3	Medlemsundersøkelse om sykehuslegenes arbeidsforhold	28
2.5	Medlemsbistand og rettshjelpsutvalg	28
2.5.1	Bistand fra sekretariatet	28
2.5.2	Tilsynssaker	29
2.5.3	Ansatte leger	29
2.5.4	Næringsdrivende leger	30
2.5.5	Rettshjelpsordningen	31
2.5.6	Rettslige prosesser	31
3	UTDANNING, FORSKNING OG FAGUTVIKLING	34
3.1	Utdanning	34
3.1.1	Grunnutdanningen	34
3.1.2	LIS1	34
3.1.3	Spesialistutdanningen	34

3.1.4	Etterutdanning.....	35
3.1.5	Kursutdanning, inkludert E-læring	35
3.1.6	Veiledning i spesialitetene utenfor sykehus	36
3.1.7	Etterutdanningsgrupper i allmennmedisin og alders- og sykehjemsmedisin	36
3.1.8	Videre- og etterutdanning i primærmedisin	36
3.1.9	Godkjenning av veiledere i psykoterapi – til spesialiteten i psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri	37
3.2	Forskning	37
3.2.1	Legeforeningens utvalg for medisinsk og helsefaglig forskning/Forskningsutvalget.....	37
3.3	Fagmedisinsk arbeid.....	37
3.3.1	Etablering av fagakse	37
3.3.2	Kontakt med fagmedisinske foreninger	38
3.3.3	Variasjon i helsetjenesten – "Gjør kloke valg"-kampanjen	38
3.3.4	Samhandling	39
3.3.5	Rus og psykiatri	39
3.3.6	Klinikerinvolvering og rekruttering av kliniske eksperter	39
3.4	Kvalitetsarbeid.....	40
3.4.1	Pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender"	40
3.4.2	Senter for kvalitet i legekantor (SKIL).....	40
3.4.3	Konferanse for leger om forbedringsarbeid og pasientsikkerhet	41
3.5	IKT i helsetjenesten	41
3.5.1	EPJ-løftet.....	41
3.5.2	Styrket satsing på e-helse	42
3.5.3	Én innbygger - én journal.....	42
3.5.4	Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF	42
3.5.5	Konferansen eHelse 2018	43
3.5.6	Konferansen EHIN 2018.....	43
3.5.7	Elektronisk pasientjournal i sykehjem	43
3.5.8	Felles legemiddelliste/pasientenes legemiddelliste	43
3.5.9	IT-utvalget.....	43
3.5.10	Endringsråd for e-resept.....	44
3.5.11	Styringsgruppe for norm for informasjonssikkerhet (Normen)	44
3.5.12	Nasjonalt e-helsestyre (NEHS)	44
3.5.13	Produktråd helsenorge.no.....	44
3.5.14	Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT).....	44
3.5.15	Nasjonalt utvalg for helsefag og arkitektur (NUFA)	44
3.5.16	Helsedataprogrammet	44
3.5.17	E-konsultasjon.....	44
3.5.18	Dokumentdeling i nasjonal kjernejournal	44
3.5.19	Legeforeningen.no om IKT.....	44
3.5.20	Leverandørmøter i Direktoratet for e-helse.....	44
3.5.21	HIMSS 2018	45
4	HELSEPOLITIKK.....	45
4.1	Overordnet om Legeforeningens helsepolitiske arbeid	45
4.2	Legeforeningens helsepolitiske utspill, høringer og publikasjoner	45
4.2.1	Legeforeningens arbeid med høringer	45
4.2.2	Helsepolitiske publikasjoner og rapporter	46

4.3	Myndighet og organisasjonskontakt	47
4.3.1	Stortinget.....	47
4.3.2	Kontakt med myndigheter, organisasjoner, mv	49
4.3.3	Arendalsuka	49
5	KOMMUNIKASJONSARBEID	50
5.1	Overordnet status om Legeforeningens kommunikasjonsarbeid	50
5.2	Mediearbeid – ekstern kommunikasjon	50
5.3	Organisasjonskommunikasjon	51
5.3.1	Legeforeningen.no	51
5.3.2	LIS-portalen	52
5.3.3	Gjør kloke valg	52
5.3.4	Aktuelt i foreningen – medlemssidene i Tidsskriftet	52
5.3.5	Derfor er jeg lege	52
5.3.6	Intranettet – "Torget"	53
5.4	Akademikerne Pluss AS	53
6	INTERNASJONALT ARBEID.....	54
6.1	Møter mellom de nordiske legeforeningene	54
6.2	World Medical Association (WMA).....	54
6.3	Comité Permanent des Médecins Européen (CPME)	55
6.4	Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).....	55
6.5	Samnordisk arbeidsgruppe för prognos- och specialistutbildningsfrågor - SNAPS	55
7	TIDSSKRIFT FOR DEN NORSKE LEGEFORENING.....	56
7.1	Organisering og bemanning	56
7.2	Tidsskriftet generelt	56
7.3	Engelske oversettelser	56
7.4	Årets tidsskrift	57
7.5	Annonser og inntekter	57
7.6	Økonomi	57
8	LEFO – LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET.....	58
8.1	Viktige forskningstemaer for LEFOs virksomhet	58
8.2	Forskersamarbeid, nettverk og oppdrag	58
8.3	Datagrunnlag	59
8.4	Forskningsformidling	60

8.5	Bemanning og økonomi	60
9	LEGEFORENINGENS ØKONOMI	61
9.1	Nøkkeltall	64
9.2	Fond	64
9.2.1	Utdanningsfond I – Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning for leger	64
9.2.2	Utdanningsfond II – Legeforeningens fond til fremme av allmennpraktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning	65
9.2.3	Utdanningsfond III – Legeforeningens fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning	65
9.2.4	Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)	66
9.2.5	Lånefondet – Den norske legeforenings lånefond for privat legepraksis	67
9.2.6	Premiereguleringsfondet	68
9.2.7	Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet	68
9.2.8	Allmennmedisinsk forskningsfond	68
10	LEGEFORENINGENS ORGANISASJON	69
10.1	Organisasjonskart	69
10.2	Landsstyret	70
10.3	Sentralstyret	70
10.4	Andre organisasjonsledd	70
10.5	Endringer i Legeforeningens lover	70
10.6	Miljøfyrtårn	71
10.7	Sekretariatet	71
10.8	Prosjekt ombygging Legenes hus	72
10.9	Soria Moria hotell	73

1 Legeforeningens satsingsområder

Bakgrunnen for etableringen av satsingsområdene er å tydeliggjøre hvilke prioriterte målsettinger foreningen skal rette oppmerksomheten mot, og legge til rette for at ressursene i foreningen fordeles og benyttes i tråd med disse.

Satsingsområder for 2018-19

Sentralstyret besluttet i november 2017 følgende fire satsingsområder for perioden 2018-19:

Legeforeningen ønsker en sterk offentlig helsetjeneste.

- Pasientene skal møte en styrket, tilgjengelig og fremtidsrettet fastlegeordning
- En bedre arbeidshverdag i sykehus med vekt på arbeidsmiljø og pasientsikkerhet
- Sikre kvalitet og kapasitet i spesialistutdanningen
- Studentsatsing

1.1 *Pasientene skal møte en styrket, tilgjengelig og fremtidsrettet fastlegeordning*

Satsingsområdet med delmål og arbeidsmål er:

- Rekrutteringssatsing
 - *Foreslå og fremme ulike modeller og tiltak for å bedre rekrutteringen*
- Evaluering og videreutvikling
 - *Gjennomgå fastlegenes oppgaver og finansiering, og foreslå endringer som kan lette fastlegenes arbeidshverdag og sikre kapasitet og tilgjengelighet*
 - *Bidra aktivt i arbeidet med å evaluere fastlegeordningen*
- Økt medisinsk kompetanse i kommunehelsetjenesten
 - *Arbeide for en styrket lederrolle for de medisinsk faglige tjenestene i kommunene*
 - *Arbeide for at det etableres en møtearena mellom KS, Legeforeningen og staten for å utvikle de kommunale legetjenestene (Trepertssamarbeidet)*
 - *Jobbe for at ledelsesanbefalingene Legeforeningens og KS har blitt enige om, implementeres.*

1. Rekrutteringssatsing

Oppfølgingspunkter:

- Foreslå og fremme ulike modeller og tiltak for å bedre rekrutteringen
 - Oppdatere utviklingsplanen for fastlegeordningen
 - Kartlegge unge legers lønnspreferanser
 - Skaffe oversikt over ulike modeller for utdanningsstillinger/hjemler – ALIS-Vest m.fl. Få oversikter over avtaler, betingelser, legenes synspunkter og kommunenes vurderinger
 - Utarbeide veileder for LIS1 samt i forbindelse med forhandlingene av særavtalen SFS 2305 foreta grundigere evalueringer av LIS-legenes arbeidsforhold og arbeidstid i kommunene

Det viktigste for rekruttering til fastlegeordningen er å skape rammebetingelser som innebærer en håndterbar arbeidsbelastning, konkurransedyktig inntektsutvikling og styrkede muligheter for å ivareta sosiale rettigheter og livsfasetilpasninger. Rekrutteringsperspektivet

vil derfor være et sentralt element av alt utviklings- og forhandlingsarbeid som pågår for fastlegeordningen.

Utviklingsplanen ble påbegynt i slutten av 2018 og skal ferdigstilles våren 2019.

Det har blitt jobbet aktivt med å fremskaffe erfaringer med ulike ALIS-modeller. Legeforeningen har i samarbeid med partene i trepartssamarbeidet utarbeidet to rapporter, én som presenterer rekrutteringstiltak som kommuner og staten bør vurdere for å løse rekrutteringsutfordringene, og én som estimerer behovet for ALIS-er frem mot 2030 og som estimerer kostnader av de nye kravene i spesialistforskriften.

Det ble også startet et eget kartleggingsarbeid av rekrutteringssituasjonen i kommunene etter modell fra en undersøkelse i VG. Resultatene fra denne ble ikke klare i 2018, men arbeidet skulle videreføres i 2019.

Det ble jobbet for å øke rekrutteringsmidlene som en del av straktiltakene for å berge ordningen. I statsbudsjettet for 2019 er det bevilget 64 millioner til rekrutteringstiltak. Legeforeningen har gitt innspill til innretningen av kriteriene. Viktig i denne sammenhengen er at Legeforeningen fikk gjennomslag for å kunne søke rekrutteringsmidler også til leger som skulle inn i etablerte praksiser. Rekruttering henger nært sammen med den trygghet leger som allerede er etablert opplever. Det kan derfor være nødvendig å stimulere også praksisoverdragelser i den kritiske fasen ordningen befinner seg i.

Legeforeningen jobbet i 2018 med å utarbeide en veileder for LIS1.

I desember 2018 arrangerte Legeforeningen fastlegedagen. Formålet var å skape ekstra oppmerksomhet om fastlegeordningen og vise hvor stolte fastlegene er av yrket sitt. Fastlegedagen ble tatt godt imot av medlemmer og samarbeidspartnere.

2. Evaluering og videreutvikling

Oppfølgingspunkter:

- Oppdatere utviklingsplanen for fastlegeordningen
- Fulgt opp og gitt innspill til organisering av og innhold i evalueringen av fastlegeordningen, herunder deltatt i arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet og tatt initiativ til og bidratt i referansegruppe

Utviklingsplanen ble påbegynt i slutten av 2018 og skal ferdigstilles våren 2019.

Stortinget besluttet i 2017 at fastlegeordningen skal evalueres og Helsedirektoratet gjennomførte i 2018 en anskaffelse der EY og Vista analyse ble gitt oppdraget. Legeforeningen ga verdifulle bidrag til kravspesifikasjonen for evalueringen og tok initiativ til og sitter i referansegruppen som gir innspill til arbeidet underveis. Det har vært avholdt flere møter med evaluator på sekretariatsnivå for å gi bakgrunnsinformasjon om fastlegeordningens historikk og oppbygning, herunder om det rettslige og økonomiske systemet rundt ordningen, samt at vi etter innspill fra relevante foreningsledd har gitt faglige bidrag og henvisninger til relevant forskning.

3. Finansiering

Oppfølgingspunkter:

- Utarbeide forslag til en justert finansieringsmodell og andre tilpasninger
- IKU (Inntekts- og kostnadsundersøkelsen)
- Kartlegge unge legers lønnspreferanser
- Finansieringsmodeller; modellering av ulike tilnærminger?
- Innspill til statsbudsjettet 2019
- Forhandlingene normaltariffen, særavtalen (SFS 2305) og rammeavtalen
- Innovasjonsprosjekt

I samarbeid med styret i Allmennlegeforeningen ble en justert finansieringsmodell utarbeidet våren 2018, og lagt frem på AFs ekstraordinære tariffkonferanse og deretter landsrådsmøte. Modellen fikk tilslutning på landsrådsmøtet, uten at denne ble formelt vedtatt. Det ble ansett viktig å kunne ha muligheten til å gjøre nødvendige tilpasninger underveis i forhandlingene og i dialog med helsemyndighetene.

Forslag til tilpasninger i finansieringssystemet ble forelagt posisjonen på Stortinget våren 2018. Styrket økonomi i fastlegeordningen var et sentralt innspill til statsbudsjettet og ble sendt helseministeren og posisjonen på Stortinget i forbindelse med regjeringens budsjettkonferanse og revidert nasjonalbudsjett (RNB). Inntekts- og kostnadsundersøkelsen (IKU) ble gjennomført våren 2018 av firmaet Legeregnskap, med Statistisk sentralbyrå (SSB) i en rådgivende funksjon.

I undersøkelsen måles utviklingen fra 2012 til 2016 ved at man sammenligner utviklingen i driftsinntekter, driftskostnader og driftsresultat fra 2012 til 2016. Hovedfunnene i undersøkelsen viser at utviklingen av både driftsinntekter, driftskostnader og driftsresultat er omtrent som forventet ut fra forhandlingsresultatene for den undersøkte perioden. Settes resultatet av IKU-en opp mot Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse, blir det tydelig at den betydelig økte arbeidstiden ikke har gitt tilsvarende økte inntekter. Dette ble også bekreftet i Menons kartlegging av utviklingen i fastlegeordningen høsten 2018, en kartlegging de gjorde på oppdrag for Legeforeningen.

Normaltariffforhandlingene 2018 endte med brudd fordi Legeforeningen mente at statens tilbud var for lite til å kunne avhjelpe den alvorlige situasjonen i fastlegeordningen. Bruddet ble avsluttet med en protokoll 1. oktober, etter at saken ble løftet til politisk nivå i Helse- og omsorgsdepartementet. Protokollen innebærer at det er enighet om at oppgavemengden har blitt for stor, at det trengs flere fastleger. Regjeringen har forpliktet seg på at listelengdene må ned og at nedgang i listelengde skal kompenseres økonomisk. Legeforeningen og staten ble også enige om å sette ned en partssammensatt arbeidsgruppe for å kartlegge omfanget av oppgaver av varig karakter som ikke tidligere er kompensert. Arbeidet skulle ferdigstilles innen 1.3.2019. Se ellers punkt 2.3.4 for en oppsummering av forhandlingene om normaltariffen, særavtalen og rammeavtalen.

I tillegg til utredningene om ALIS-modeller som er referert over, har trepartssamarbeidet også satt i gang en utredning som skal se på ulike modeller for en bedre og styrket finansiering av fastlegeordningen. Arbeidsgruppen skal levere sin utredning 1.9. 2019. Etter initiativ fra Legeforeningen ble det i desember 2018 også besluttet å opprette en egen arbeidsgruppe i trepartssamarbeidet som skal se nærmere på innovasjon, kvalitet og utvikling i fastlegeordningen.

En økning i totaløkonomien i fastlegeordningen er en forutsetning for å sikre helt nødvendig innovasjon og teknologiutvikling.

Oppgaveportefølje/kvalitet

- Videreføre arbeidet med bransjenorm som ble startet på i arbeidet med satsingsområdet medisinsk faglig ledelse
- Møter med de regionale helseforetakene om oppgaveoverføring fra sykehusene til fastlegene
- Legevakt - arbeidstidsordninger – kartlegge arbeidstid – tiltak for trygging av LIS1-leger
- Arbeide for at kvalitetsarbeid må bli en del av fastlegenes daglige praksis ved kontinuerlig utvikling av SKIL (Senter for kvalitet i legekontor)

Det ble i 2018 opprettet en intern arbeidsgruppe som skal se nærmere på fastlegenes oppgaveportefølje. Målet må være å bygge en fastlegerolle som fortsatt har det personlige møtet med sine listepasienter som hovedarbeidsform, og som har bedre rammebetingelser for å drive medisinsk undersøkelse og behandling. NFAs kjøreregler for bedre samhandling har blitt tatt godt imot i helseforetakene, og det er skapt en større bevissthet om fordeling av oppgaver mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. SKIL jobber godt innenfor sine rammer, men det er en utfordring med kortsiktig og usikker finansiering.

4. Økt medisinsk kompetanse i kommunehelsetjenesten

Oppfølgingspunkter:

- I innlegg og seminarer om fastlegeordningen og primærhelsetjenesten, må viktigheten av medisinsk faglig ledelse fremheves.
- Presentasjon av ledelsesrapporten på årsmøtene til Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og Norsk samfunnsmedisinsk forening (Norsam) og våruka.

Rapportene ble presentert på årsmøtene og fikk i hovedsak gode tilbakemeldinger. Legeforeningen har benyttet anledningen til å løfte viktigheten av medisinsk faglig ledelse i ulike sammenhenger. Ledelse var blant annet tema på Helsedirektoratets fastlegekonferanse der lederen av AF, NFA samt presidenten holdt hver sine innlegg. KS og Legeforeningens felles ledelses anbefalinger ble også lansert i forbindelse med konferansen. De er:

Anbefaling 1: Kommunens helseledelse og legene bør sammen ha en prosess hvor de etablerer og oppdaterer en plan for legetjenesten.

Anbefaling 2: Kommunens helseledelse og legene bør samarbeide om hensiktsmessig bruk av lokale aktivitets- og kvalitetsdata som forbedrings- og ledelsesverktøy.

Anbefaling 3: De økonomiske forholdene i samarbeidet mellom kommunene og fastlegene bør være klarlagt i forkant av plan- og systemarbeidet.

1.2 En bedre arbeidshverdag i sykehus med vekt på arbeidsmiljø og pasientsikkerhet

Dette satsingsområdet var en videreføring av forrige satsingsområde "Bedre styring, organisering og ledelse av spesialisthelsetjenesten" (2016-17). Satsingsområdet hadde følgende delmål:

1. Åpenhet og tillit
 - Arbeide for en tillitskommisjon i helse

- Arbeide for at flere sykehus får en pasientsikkerhetskultur basert på åpenhet og læring av feil
 - Arbeide for reell medvirkning i omorganiseringsprosesser og daglig drift
 - Arbeide for at antall ledernivået reduseres, at stedlig ledelse innføres å alle sykehus og at flere leger får formell lederkompetanse
2. *Samsvar mellom ressurser og pålagte oppgaver*
- Politikernes ambisjoner for helsetjenesten må følges opp av tilstrekkelige ressurser
 - Mer av legers arbeidstid må gå til pasientbehandling
3. *Nasjonal helse og sykehusplan*
- Utvikle innspill og budskap til neste nasjonal helse- og sykehusplan. Følge opp arbeidet med utviklingsplanene i HF-ene og RHF-ene.
 - Større investeringsbeslutninger om nye sykehusbygg må fattes av Stortinget. Neste nasjonal helse- og sykehusplan må være en investeringsplan

Nasjonal helse- og sykehusplan, som skal legges frem høsten 2019, etablerer et skifte i utviklingen av norsk helsetjeneste. Dette er den andre nasjonale planen, og nå er det etablert en syklus hvor denne rulleres hvert fjerde år. Nasjonal helse- og sykehusplan har ambisjon om å bli det mest sentrale og toneangivende plandokumentet for helsetjenesten. Myndighetenes planarbeid har vært en nedenfra og opp-prosess. Først arbeider sykehusene med sine utviklingsplaner, så sammenfattes disse av de regionale helseforetakene. Dette legger til slutt grunnen for en *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Legeforeningen støtter en slik prosess og har gitt innspill underveis i prosessen, i tråd med delmål 3.

Gitt *Nasjonal helse- og sykehusplans* sentrale posisjon har Legeforeningens satsingsområde i stor grad fokusert på gi innspill til denne. Arbeid og budskap med andre delmål i satsingsområdet, slik som om temaet "Åpenhet og tillit" og "Samsvar mellom ressurser og pålagte oppgaver" har vært innrettet i arbeidet med den nasjonale helse- og sykehusplanen.

Legeforeningens innspill til *Nasjonal helse- og sykehusplan* har særlig omhandlet to forhold: 1) Tilrettelegging og 2) Samhandling.

Tilrettelegging

Legeforeningen har i lang tid arbeidet med å øke investeringstakten i norske sykehus. I forrige presidentperiode engasjerte foreningen, sammen med Sykepleierforbundet, Menon Economics til å utføre rapporten *Bruker vi for mye på helse?* Her var en hovedkonklusjon at manglende investeringer har gitt "fallende kapitalintensitet". For mye av ressursene ved norske sykehus går til drift, og for lite av ressursene går til investeringer i bygg, teknologi og annet. Ubalanse mellom drift og investeringer fører til mindre effektive sykehus.

Politikkutviklingen i nåværende satsingsområde plukket opp tråden fra forrige runde, særlig gjennom engasjeringen av Helseøkonomisk analyse AS – som utførte et utredningsarbeid om fremskrivninger i spesialisthelsetjenesten: *Framskrivninger av tjenestebehov, senger og årsverk i somatiske spesialisthelsetjenester, 2018-2040*.

Hensikten var å frembringe et alternativ til de regionale helseforetakenes fremskrivninger, for derigjennom å synliggjøre usikkerheten i fremtidsanslagene og risikoen for underdimensjonering. Rapporten synliggjorde at effekten av at leger fikk tid til å gjøre mer pasientrettet arbeid vil ha store konsekvenser for sektoren på lengre sikt. Ved god

tilrettelegging, slik at forstyrrelsene i sykehushverdagen ryddes bort og slik at hver lege årlig kan bruke 0,5 prosent mer av tiden sin til pasientrettet arbeid, vil veksten i behov for nye legeårverk kunne avta.

Framskrivningene til Helseøkonomisk analyse viser at om alt holdes likt som i dag, vil vi trenge 34 prosent mere helsetjenester i 2040 for å håndtere befolkningsvekst og eldrebølge. Men, gitt bedre tilrettelegging for lege-pasientmøtet, vil veksten i behov for nye legeårverk kunne bli 15 prosent. Dette vil kreve en betydelig omlegging av dagens måte å drifte sykehus på.

Det sentrale for Legeforeningen er at det strategiske investeringsfokuset til myndighetene må rettes mot pasientmøtene. Forstyrrelsene i pasientmøtene må bort, som for eksempel lite brukervennlige IKT-systemer, ikke-tilgjengelige behandlingsrom og svake dikteringsløsninger. Viktig støttepersonell har blitt rasjonalisert vekk.

Samhandling

Et av Legeforeningens hovedpoeng i innspillet til *Nasjonal helse- og sykehusplan* er at den må være en plan for hele helsetjenesten, ikke bare sykehusene. Kommunene har ikke på samme måte som sykehusene blitt inkludert i utviklingsarbeidet og deres stemme har manglet i dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Dette er en utfordring siden en rekke av tiltakene som skisseres i sykehusenes planer har direkte konsekvenser for omfanget og typen av helsetjenester som kommunene forventes å tilby.

Blant de mest sentrale forarbeidene til *Nasjonal helse- og sykehusplan* var de regionale helseforetakenes utviklingsplaner, som var på høring høsten 2018 og som ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 31.12.2018. I utviklingsplanene planlegger sykehusene å overføre 10-15 prosent mer av sine oppgaver til kommunene frem mot 2035 - et omfang av helsetjenester tilsvarende et tosifret milliardbeløp.

Legeforeningen påpekte allerede i høringssvarene til de regionale helseforetakene kommunenes manglende involvering i planarbeidet. Avklaring omkring oppgavefordeling mellom sykehus og kommunesektoren har stor betydning for sammenhengen mellom pålagte oppgaver og ressurser. Balansen mellom pålagte oppgaver og tilgjengelige ressurser i helsetjenesten både i kommune- og sykehussektoren vil i stor grad berøres av ressurstilfanget og arbeidsdelingen mellom disse to omsorgsnivåene.

1.3 Sikre kvalitet og kapasitet i spesialistutdanningen

Legeforeningen har i 2018 vært i møte med HOD og gitt innspill til arbeidet med forslag til regulering av spesialitetene allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin (ASA) i spesialistforskriften før endelig ferdigstilling av forslaget. Legeforeningen ga et omfattende høringssvar til revidering av spesialistforskriften.

Sekretariatet i Legeforeningen, spesialitetskomiteenes ledere i ASA-spesialitetene og andre relevante arbeidsgivere deltar i en arbeidsgruppe i regi av Helsedirektoratet der det skal gis anbefalinger om utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner. Utdanningsplanene skal blant annet inneholde beskrivelse av læringsaktiviteter, hvilke læringsarenaer som kan tilby de ulike læringsmålene, hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres og hvordan det legges til rette for supervisjon. Desember 2018 ble revidert spesialistforskrift inkludert regulering av ASA-spesialitetene, vedtatt med virkning fra 1.3.2019.

For å følge utviklingen av spesialistutdanningen har sentralstyret videreført beredskapsgruppen med medlemmer fra FaMe (de fagmedisinske foreningene), de store yrkesforeningene og sentrale tillitsvalgte. Gruppen ledes av presidenten.

Helsemyndighetene besluttet å ikke fastsette obligatoriske læringsaktiviteter i spesialistforskriften. Avgjørelsen førte til bred mobilisering i fagmiljøene. Det ble arbeidet på flere arenaer for å følge opp situasjonen, og det ble avholdt særskilt møte om behovet for nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter der lederne av spesialitetskomiteene og de fagmedisinske foreningene deltok.

Legeforeningens arbeid førte til et representantforslag fra Kristelig Folkeparti om sikring av kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom standardisering og nasjonale krav til læringsaktiviteter. Saken ble behandlet i Stortinget 12.6.2018. Stortinget vedtok å be regjeringen sikre kvalitet i spesialistutdanningen for leger gjennom nasjonalt standardiserte læringsaktiviteter, og følge opp at de regionale helseforetakene legger anbefalt antall læringsaktiviteter, benevnt som prosedyrelistene, til grunn for å sikre grunnleggende og lik kompetanse for alle legespesialister som utdannes i Norge.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 30.7.2018 om "Oppfølging av vedtak i Stortinget om kvalitet i legenes spesialistutdanning" bedt Helsedirektoratet følge opp Stortingets vedtak og sørge for en nasjonal standardisering ved å anbefale minimumstall for gjennomførte praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelistene, for å sikre en grunnleggende ferdighetstrening. Departementet presiserer at det må fremgå tydelig at avvik fra minimumstallene bør ha en særlig begrunnelse, og ber Helsedirektoratet følge særskilt opp hvordan mengdetrening i henhold til direktoratets minimumstall ivaretas i kvalitetsoppfølgingen av utdanningsvirksomhetene.

Spesialitetskomiteene er gitt en forskriftsfestet rolle i godkjenningen og kvalitetsoppfølgingen av utdanningsvirksomhetene. Det arbeides med utforming av systemer for komiteenes kvalitetsoppfølging av utdanningen i ny ordning, herunder kvalitetssikring av gjennomføringen av prosedyrer og andre læringsaktiviteter.

1.4 Studentsatsing

Sentralstyret vedtok i desember 2017 følgende mandat for studentsatsingen, som er en av sentralstyrets fire satsingsområder i perioden 2018-2020:

- Rekrutteringssatsing og målrettede medlemstilbud
 - *Samme andel studentmedlemmer som yrkesaktive medlemmer*
- Styrke Norsk medisinstudentforening organisatorisk og politisk
 - *Utredes sammen med Norsk medisinstudentforening*

Arbeidet med studentsatsingen skjer i nært samarbeid med Norsk medisinstudentforening (Nmf). For 2019 er det en målsetting å øke medlemstallet med 1 500 nye medlemmer. Vekst i antall medlemmer er nødvendig for å sikre økonomien og aktivitet. Medlemsandelen for utenlandske studenter er langt lavere enn for studenter i Norge, og det er derfor utarbeidet særlige planer for medlemsrekruttering av utenlandsstudenter i 2019. Medlemstallet til Nmf har vært relativt stabilt over tid, men foreningen har de siste årene opplevd en liten nedgang i antall medlemmer, fra 4 421 medlemmer per 31.12.2016, via 4 371 medlemmer per 31.12.2017 til 4 267 medlemmer per 31.12.2018.

Nmf har jobbet mye med bruk av sosiale medier som en del av vervearbeidet. Nmf fikk i 2018 også nye nettsider på *legeforeningen.no*. LIS-portalen ble lansert i oktober 2018. Her finnes en evaluering av sykehusene i Norge basert på tilbakemeldinger fra tidligere turnusleger (nå LIS1-leger). Nmf var aktivt med i utviklingen av portalen blant annet gjennom en innspillgruppe på Facebook.

18.-20. desember arrangerte Nmf i samarbeid med sekretariatet "overgangshelg", der avtroppende og påtroppende styre var samlet. Det ble gjennomført ulike møter med aktuelle avdelinger i sekretariatet samt tillitsvalgte med formål å bli kjent med Legeforeningen, opplæring i vervet, kompetansebygging og gjensidig erfaringsutveksling.

Styret i Nmf er opptatt av medlemstilbud som er særlig relevante for studentgruppen. Studentene har andre behov og ønsker knyttet til medlemsfordeler enn yrkesaktive leger. Studentene har også tatt initiativ til utvikling av digitale journalkort og elektronisk medlemsbevis, noe som det vil bli jobbet videre med i 2019.

2 Arbeidsvilkår og rammebetingelser

2.1 Opplæring og oppfølging av tillitsvalgte

2.1.1 Kursvirksomhet 2018

For Legeforeningen er det svært viktig å ha skolerte, dyktige og motiverte tillitsvalgte som kan gjøre en god jobb for sine kolleger. Legeforeningen tilbyr derfor alle tillitsvalgte i samtlige tariffområder muligheten til å delta på Legeforeningens sentrale tillitsvalgtopplæring.

Modul-kursene

Legeforeningens hovedsatsing på tillitsvalgtopplæring skjer gjennom modulpakken *Fra tillitsvalgt til leder*. Gjennom tre moduler får tillitsvalgte opplæring i de mest relevante temaer som er aktuelle for funksjonen. Alle tillitsvalgte blir invitert, og kurspakken er også relevant for de som har deltatt på kurs i regi av yrkesforeningene. Helsedirektoratet har godkjent at *Fra tillitsvalgt til leder – Modul I – III* innholdsmessig tilsvare det obligatoriske kurset i administrasjon og ledelse som inngår i spesialistutdanningen for sykehusspesialistene. Spesialistutdanningen er i endring. I ny ordning er det de fire regionale utdanningssentrene (RegUt) som overtar ansvaret for kursvirksomheten for sykehusspesialitetene. Det er RegUt som må ta stilling til om tillitsvalgtkurset fortsatt vil kunne likestilles administrasjon- og ledelseskurset. Vi er i dialog med RegUt Sør-Øst som har det koordinerende kursansvaret.

I 2018 arrangerte Legeforeningen totalt 21 tillitsvalgtkurs.

Blant kursene var fire Modul I-kurs:

- Helse-Nord, 32 deltakere,
- Helse-Midt Norge, 47 deltakere,
- Helse-Vest, 43 deltakere,
- Helse Sør-Øst-KS/Stat/Oslo kommune med 120 deltakere, 40 fra kommunal sektor, tre fra statlig sektor og 77 fra sykehus.

Totalt deltok 212 tillitsvalgte på Modul I-kurs. Dette er en økning på 12 prosent fra året før, hvor 189 deltok.

Det ble arrangert to Modul II-kurs (alle tariffområder),

- 99 deltakere på våren
- 94 deltakere på høsten,

Totalt deltok 193 tillitsvalgte på Modul II kurs, mot 190 året før.

Videre ble det arrangert ett Modul III-kurs i Warszawa (alle tariffområder) med 40 deltakere - som året før.

Øvrige kurs

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

Eksempler her er:

- Kurs i kommunikasjon for påvirkning
- Kurs "Forhandlinger" for tillitsvalgte i Spekter

- Tillitsvalgtkurs for Virke-HUK
- Diverse kurs som grunnkurs, kurs i lokale forhandlinger og omstillingskurs for tillitsvalgte i staten
- Kurs i særavtalen i KS

Nytt av året var et utvidet kurs i forhandlinger for tillitsvalgte fra helseforetak, som gikk over to dager på Gardermoen. Kurset var meget populært. Det ble iverksatt for å forberede de tillitsvalgte i Spekter-området på vårens lokale forhandlinger. Tilsvarende kurs ble arrangert over én dag foregående år. Årets kurs var betraktelig større enn tidligere, med 61 deltakere mot litt over 30 deltakere i 2016.

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

Utvikling av nettbaserte grunnkurs

Spesialitetskomiteen i allmennmedisin har lagt om grunnkurs A og B, slik at kursene i hovedsak er nettbaserte, med en kortere samlingsdel. Sekretariatet har i den forbindelse bidratt med innspill til utvikling av kurskatalogen/samlingsdelen, blant annet for å sikre at fagområdet vi har erfart som sentrale blir ivare tatt. Sekretariatets jurister har bidratt som redaktør på to moduler om "regelverket og fastlegekontoret" i grunnkurs A, og som fagansvarlige tekstforfattere på grunnkurs B. Her er det laget syv moduler for temaet "Jus for allmennleger". Kursene er godkjent med totalt fem valgfrie kurstimer i etterutdanningen og er fra 2018 obligatoriske nettkursmoduler i grunnkurs A og B i spesialistutdanningen for allmennleger.

2.1.2 Bistand til foretakstillitsvalgte (merkantilprosjektet/kontaktpersoner)

Samtlige foretakstillitsvalgte og konserntillitsvalgte i helseforetak (samt på Lovisenberg og Martina Hansen) er blitt tildelt en dedikert rådgiver i JA-avdelingen som kontaktperson. Vedkommende koordinerer kontakt med resten av sekretariatet og får særskilt kjennskap til angjeldende helseforetak.

I 2018 ble prosjektet *Merkantil støtte til foretakstillitsvalgte* videreført og evaluert. Evalueringen viste at det var ulikt i hvilken grad ordningen ble benyttet, men det var gjennomgående gode tilbakemeldinger på prosjektet.

Det ble arbeidet videre med en varig modell for merkantil støtte til foretakstillitsvalgte. Sekretariatets vurdering var at både nye krav til behandling av personopplysninger (GDPR) og kapasitetshensyn i forbindelse med bredding av ordningen tilsa behov for å satse på størst mulig grad av digitalisering.

I sentralstyrets møte 28.11.2018 ble det gitt tilslutning til en endret modell for videreutvikling av merkantil støtte til tillitsvalgte. I den nye ordningen ligger hovedsatsingen i å tilrettelegge for hensiktsmessig IT-verktøy, men med lav terskel for teknisk og merkantil bistand. Plattform for satsingen er Microsoft Office 365. Dette skal på sikt tilbys alle tillitsvalgte, med mulighet for bruk av *Teams* både som kommunikasjonsplattform med egne medlemmer, andre tillitsvalgte i virksomheten og tillitsvalgte fra andre virksomheter, samt også sikker lagring av dokumenter, i tråd med GDPR-kravene. I tillegg skal det opprettes e-postadresser som følger vervet. Sekretariatet skal sørge for enkel mappestruktur, kobling til medlems- og tillitsvalgtregisteret og nødvendig teknisk bistand. Tilgangen til *Teams* følger vervet, slik at

dokumentasjon og informasjon videreføres fra én tillitsvalgt til neste på en sikker måte. I tillegg videreføres mulighet for at foretakstillitsvalgte kan få bistand til å gjennomføre questback-undersøkelser og valg, samt andre merkantile tjenester.

Det ble utpekt kontaktpersoner i sekretariatet for både teknisk/IT-support og for hjelp til merkantile oppgaver, herunder utarbeidet og sendt ut informasjon før årsskiftet. Etter sentralstyrets vurdering oppfylte den nye ordningen de behov som var fremkommet under tidligere landsstyredebatteer.

Den nye ordningen avdekket utfordringer med å kunne bruke Office 365 i helseforetakenes nettverk. Det ble arbeidet videre med å åpne for slik tilgang, da dette er nødvendig for at tillitsvalgte skal kunne fylle sin rolle iht. Hovedavtalen, og samtidig ivareta krav til personvern.

2.1.3 Bistand til konserntillitsvalgte

Sentralstyret har, etter initiativ fra de konserntillitsvalgte, jobbet med hvordan Legeforeningen på en bedre måte kan bistå og benytte de konserntillitsvalgte i det løpende arbeidet. De konserntillitsvalgte er tillitsvalgte for Akademikerne i de regionale helseforetakene. Akademikerne har konserntillitsvalgte i hver av de fire regionene – til sammen 4,5 frikjøpte tillitsvalgte. De fire fulltids frikjøpte – én i hver region – er medlemmer av Legeforeningen. Én konserntillitsvalgt for Akademikerne i Helse Sør-Øst med 50 prosent frikjøp, er fra Psykologforeningen.

Både Legeforeningen og de konserntillitsvalgte er opptatt av bedre samarbeid. Sett fra begge sider er det et uutnyttet potensiale i påvirkningsarbeidet som berører skjæringspunktet mellom de konserntillitsvalgte og Legeforeningen. Konserntillitsvalgte sitter tett på viktige prosesser i helsetjenesten, mens Legeforeningen bidrar på overordnet nivå med blant annet myndighetskontakt. Legeforeningen har også tett dialog med Akademikerne Helse om de konserntillitsvalgtes rolle.

På bakgrunn av prosess i sentralstyret samt tett dialog med de konserntillitsvalgte og regionutvalgsledere, er det utarbeidet retningslinjer for samarbeid mellom de konserntillitsvalgte og Legeforeningen. De beskriver blant annet felles arenaer og treffpunkter, samt kontaktpersoner i sekretariatet.

2.2 Arbeid med arbeidsvilkår for ansatte leger innen ulike forhandlingsområder

2.2.1 Arbeid med ny offentlig tjenestepensjon

LO, Unio, YS, Akademikerne, KS og Spekter inngikk våren 2018 en avtale med Arbeids- og sosialdepartementet om ny pensjonsløsning for ansatte i offentlig sektor. Den nye pensjonsordningen trer i kraft 01.01.2020, med full virkning for arbeidstakere født 1963 og senere.

Avtalen omfatter alderspensjon og AFP i offentlig sektor. Som i dag vil reglene være like for kvinner og menn, og sikre en livsvarig utbetaling av pensjon. Pensjonen utformes imidlertid forskjellig fra dagens løsning og vil være mer lik pensjonen i folketrygden og i privat sektor. Den nye tjenestepensjonen blir en påslagsordning der det settes av et beløp tilsvarende en prosentandel av lønnen, på samme måte som i folketrygden, i motsetning til dagens ordning hvor pensjon beregnes ut fra sluttlønn.

Avtalen innebærer at det vil lønne seg å jobbe lenger, de som må slutte tidlig blir ivaretatt, det blir lettere å bytte jobb mellom offentlig og privat sektor og alle offentlig ansatte får fortsatt tjenestepensjon. Alle år i jobb frem til 75 år vil gi pensjonsopptjening og uttak skal kunne kombineres med arbeidsinntekt uten at pensjonen blir avkortet.

Legeforeningen har vært representert i Akademikernes forhandlingsutvalg for forhandlingen av pensjonsløsningen, i tillegg har Legeforeningens president vært med i forhandlingsledelsen. Det har vært et spesielt fokus på situasjonen for foreningens medlemmer slik at den nye ordningen i best mulig grad ivaretar deres interesser. Resultatet er likevel et kompromiss mellom alle partenes behov og interesser. Avtalen ble grundig behandlet i Legeforeningens styrer og utvalg før Legeforeningens sentralstyre vedtok å anbefale det fremforhandlede resultatet. Hovedsammenslutningene på arbeidstakersiden aksepterte forslaget.

Høsten 2018 arbeidet Legeforeningen og Akademikerne videre med gjenstående tilpasninger og overgangsordninger. Legeforeningen arbeidet med dette både gjennom deltakelse i Akademikernes forhandlingsgruppe, i Akademikernes styre, i Akademikernes forhandlingsutvalg for tariffutvalgene Stat, Spekter og kommune samt gjennom høringsuttalelser.

2.2.2 Forhandlingsarbeidet i Spekter-området

Forhandlingssituasjonen mellom Spekter og Akademikerne/Legeforeningen var fortsatt komplisert ved inngangen til 2018. Arbeidsretten hadde ved sin dom av 6.11.2017 gitt Akademikerne medhold i at Rikslønnsnemnda ikke hadde kompetanse til å fastsette vide unntak etter arbeidsmiljøloven § 10-12(4) mot fagforeningens vilje, og at avtalen dermed ikke kunne videreføres slik nemnda hadde bestemt. Arbeidsrettens dom innebar at overenskomstens del A2 mellom Spekter og Legeforeningen var ugyldig i sin helhet og saken ble henvist tilbake til Rikslønnsnemnda for fortsatt behandling.

I perioden frem til ny behandling i Rikslønnsnemnda var muligheten åpen for at Akademikerne og Spekter kunne finne en forhandlingsløsning.

Enighet om ny tariffavtale 24.1.2018

Etter Arbeidsrettens dom ble Akademikerne invitert til Spekter for å diskutere muligheten for en avtaleløsning. Akademikerne og Legeforeningen ga Spekter et løsningsforslag 20.11.2017. Forslaget la Arbeidsrettens føringer til grunn ved at kollektive, rullerende tjenesteplaner skulle være hovedregelen i sykehusene, med mindre annet er avtalt lokalt. De øvrige temaene det var uenighet om, ble foreslått utsatt til hovedoppgjøret 2018. Spekter avslo dette tilbudet. Dialogen fortsatte, samtidig som partene forberedte ny behandling i Rikslønnsnemnda. Den var berammet til 25.1.2018. Den 22.12.2017 hadde både Akademikerne og Spekter sitt skriftlige innlegg til Rikslønnsnemnda, og var dermed forberedt på ny nemndsbehandling.

Partene kom etter omfattende prosesser til enighet om ny overenskomst 24.1.2018 og hovedoppgjøret 2016 fikk dermed en avslutning. I avtalen som ble signert, fikk Legeforeningen blant annet innfridd kravet om tariff-festing av rullerende arbeidsplaner og vaktfritak for gravide.

Endringer i overenskomstens del A2

Avtalen av 24. januar fastslår at arbeidsplaner for leger skal settes opp og rullere etter et fast mønster basert på antall leger i vaksjiktet. Dette er i tråd med gjeldende praksis de fleste steder. Enigheten innebærer at kalenderplaner, årsplaner eller annen alternativ planleggingsmetodikk bare kan innføres dersom partene lokalt er enige om det. Slik lokal enighet kan enten reguleres i B-del, særavtale eller ved at partene lokalt blir enige om alternativ arbeidstidsplanlegging for konkrete arbeidsplaner.

Ved fravær over åtte uker, åpner avtalen for at arbeidsgiver kan sette opp en ny, rullerende plan basert på antall tilgjengelige leger. Det innebærer at dersom det normalt er 12 leger i vaksjiktet, og én lege skal ha fire måneder utdanningspermisjon, kan arbeidsgiver legge om planen til en 11-delt plan i fraværperioden.

Sommerferieplanleggingen i sykehus har vært utfordrende. Legeforeningen har vært opptatt av tilstrekkelig vern mot uforsvarlige arbeidstidsordninger og for stor vaktbelastning om sommeren. Den nye avtalen tar utgangspunkt i at endret bemanningsbehov som følge av ferieavvikling om sommeren så langt det er mulig skal dekkes ved bruk av vikar. Videre at arbeidsplaner for sommerferieperioden settes opp med antall tilgjengelige leger med et rullerende fast mønster, så langt dette er mulig. Avtalen åpner i tillegg for at det lages såkalte sommerplaner (hjelpeplaner), som er et unntak fra prinsippet om rullerende planer, og oppstiller minimumskrav til slike avtaler. Avtalen er ikke til hinder for at lokale avtaler videreføres eller at partene lokalt finner andre løsninger.

Partene har avtalt å gjennomføre en evaluering av sommerferieavviklingen 2018 og 2019 og øvrige endringer i overenskomsten som grunnlag for hovedoppgjøret 2020.

Avtalen gir videre rett til vaktfritak for gravide leger i de tre siste måneder av svangerskapet, og til å ha en tjenesteplass med kun dagarbeidstid oppad begrenset til 38/40 timer pr uke. Gravide som fritas i medhold av bestemmelsen beholder full lønn.

I forbindelse med implementeringen av faste stillinger har leger som er ansatt i 4-6-års stillinger etter gammel ordning opplevd utfordringer med å få gruppe 1-tjeneste på grunn av manglende adgang til midlertidig ansettelse i tariffavtalen (midlertidig ansettelse i gjennomstrømningsstillinger forutsetter i tariffavtalen at vedkommende har et fast ansettelsesforhold som lege i spesialisering). Av den nye avtalen følger det at leger i 4-6-års stillinger kan ansettes midlertidig på annet sykehus for å gjennomføre gruppe 1-tjeneste, og at de har krav på tjeneste tilsvarende det behovet den enkelte har for gruppe 1-tjeneste. I den nye avtalen løste partene også en uenighet om hvordan deltidsansattes opptjening til utdanningspermisjon (overlegepermisjon) skal beregnes. Det er nå avtalt at deltidsansatte legespesialister og overleger opptjener rett til utdanningspermisjon på samme måte som heltidsansatte, og at legen tar ut permisjon i den stillingsbrøk vedkommende har på permisjonstidspunktet.

Hovedoppgjøret 2018

Våren 2018 ble det gjennomført hovedoppgjør i Spekter-området. Et hovedoppgjør innebærer at det er mulighet for å forhandle både om lønn og tekstlige elementer i tariffavtalen. Forhandlingene startet med de innledende sentrale forhandlingene 13. april, deretter ble de sosiale bestemmelsene forhandlet 16. april, Legeforeningens sentrale avtaledel A2 7.- 8. mai og de lokale B-delsforhandlingene fra 9. mai til 12. juni. De avsluttende sentrale forhandlingene ble gjennomført 13.-14. juni.

Det ble, etter krav fra Legeforeningen, gjennomført lokale lønnsforhandlinger for alle Legeforeningens medlemmer i Spekter-området. Dette var en endring i en langvarig praksis der Legeforeningen har forhandlet lønn for medlemmene i Yngre legers forening sentralt.

For Legeforeningen som helhet endte oppgjøret på 2,86 %. Ylf-gruppen fikk et samlet lønnsoppgjør på 2,68 % og Of-gruppen fikk et samlet oppgjør på 2,95 %.

I tillegg til forhandlinger om lønnstillegg, førte de lokale forhandlingene ved mange helseforetak til enighet om endringer i tekst i B-delene.

Men også i 2018 var det mange tilbakemeldinger fra tillitsvalgte om at forhandlingene ble opplevet som lite reelle og at arbeidsgiver fremsto som bundet av resultatet fra frontfagene.

Sekretariatet var i dialog med de tillitsvalgte underveis i forhandlingene og ga sentral bistand noen steder. I de avsluttende sentrale forhandlingene gjensto tre uenigheter fra lokale forhandlinger: Helse Bergen, Helse Førde og Vestre Viken. I tillegg hadde Legeforeningen og Spekter definert to temaer som utestående fra de sentrale A2-forhandlingene: Legeforeningens krav om å fjerne muligheten til å bruke passiv tilstedevakt, og Spekters krav om å fjerne bestemmelsen om innbetaling til utdanningsfond III.

Uenighetene i Bergen, Førde og Vestre Viken ble løst ved arbeidsgivers siste tilbud med noen justeringer. Når det gjelder passiv tilstedevakt, avtalte partene at det kan brukes for luftambulans/helikoptertjeneste, men at det for øvrig skal begrenses til de ordningene som har passiv tilstedevakt i dag. Legeforeningen vil følge opp rettslig de ordningene som i dag bruker passiv tilstedevakt, men hvor vilkårene etter Legeforeningens vurdering ikke er oppfylt.

Partene ble enige om å diskutere utdanningsfond III og passiv tilstedevakt i et partsarbeid frem mot hovedoppgjøret i 2020.

To prosjekter initiert av de regionale helseforetakene

Legeforeningen takket i 2017 ja til å delta i to prosjekter relatert til sykehuslegenes tariffavtaler i regi av de regionale helseforetakene. Prosjekt 1 skulle kartlegge eksisterende tjenesteplaner ved alle helseforetak og vurdere muligheten for at leger kan arbeide innenfor arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, mens Prosjekt 2 skulle være et utviklingsprosjekt som blant annet skulle se nærmere på mulige endringer i legenes lønnssystem. Det ble utarbeidet mandater for begge prosjektene.

I *Prosjekt 1, Kartlegging arbeidstid*, har seks representanter fra arbeidsgiversiden i helseforetakene utgjort prosjektgruppen, i tillegg til to representanter fra Legeforeningen med observatørstatus. Prosjektet foretok en kartlegging for å se hvilket mulighetsrom som finnes for å organisere legenes arbeidstid innenfor arbeidsmiljølovens (amls) hovedregler. *Prosjekt 1* har sluttført sitt arbeid med en prosjektrapport, som viser at det med dagens organisering ikke er mulig å drifte sykehusene forsvarlig innenfor amls arbeidstidsbestemmelser. *Prosjekt 1* konkluderer således med bakgrunn i kartleggingen at en videreføring av unntaksbestemmelsene fra amls arbeidstidskapittel vil være nødvendig i uoverskuelig fremtid.

I *Prosjekt 2, Fremtidens tariffavtale*, har fire representanter fra Legeforeningen og fire sykehusledere fra de ulike helseregionene utgjort en prosjektgruppe. Sekretariatet har bestått

av én deltaker fra Legeforeningen og to fra Helse Vest RHF. Det har vært avholdt syv møter i prosjektet og prosjektgruppen har hatt åpne, gode og konstruktive diskusjoner. Dialog og diskusjon, åpenhet, refleksjon og respekt for ulike synspunkter og vurderinger med hensikt å oppnå forståelse mellom partene har preget arbeidet. Det har ikke vært mulig innenfor tidsrammen prosjektet har hatt til å berøre alle enkeltpunktene i prosjektmandatet. På grunnlag av de temaene som har blitt diskutert i møtene, har prosjektet utarbeidet en rapport. Rapporten vil bli overlevert de fire administrerende direktørene for RHF-ene i april 2019. Legeforeningen vil være til stede på dette møtet.

2.2.3 Twistesaker i Spekter-området

Legeforeningen håndterer til enhver tid en rekke tvistesaker fra helseforetakene om tolkningen av tariffavtalene i sykehus. Spekter og Legeforeningen er uenige om tolkningen av en rekke av overenskomstens bestemmelser. Hvorvidt vi skal sette disse uenighetene på spissen gjennom en lokal og sentral tvistebehandling, og deretter bringe rettstvisten inn for endelig avgjørelse i Arbeidsretten, beror på en bredt sammensatt vurdering der en rekke forhold spiller inn.

Høsten 2018 oppsto det en rekke tolkningsuenigheter lokalt som ble bragt inn til Legeforeningen sentralt av de tillitsvalgte. Flere av disse uenighetene er tatt opp med Spekter uformelt, uten at det førte til noen løsninger. I en rekke av disse sakene, begynte arbeidet med å formalisere sentrale tvister rett før nyttår 2018, og vurderingene av hvordan de skal følges vil fortsette i 2019. Nedenfor følger noen eksempler på slike saker:

- Tolkningsuenighet om nye bestemmelser i A2 om sommerplaner, blant annet ved Sørlandet sykehus.
- Uenigheter ved Stavanger universitetssjukehus HF blant annet om beregning av overtid.
- Uenighet ved Helse Innlandet HF om hvorvidt overleger ansatt etter 25.9.2014 har rett til en ukentlig arbeidstid på 35,5 timer dersom de ansettes ved en enhet der legene har avtalt/praktiserer det, selv om de ikke har tilstedevakt mellom kl. 2000 og kl. 0600.
- Uenighet i Helse Bergen HF om overlegenes avlønning ved utrykning på uforutsette vakter – både knyttet til hvordan bestemmelsen har vært praktisert tidligere, og hvorvidt avtale som ble inngått i juni 2018 er lovlig.
- Uenigheter ved Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF om avlønning av leger som er ferdige med sin hovedspesialitet og går over i grenspesialisering.

2.2.4 Implementering av faste stillinger

Også i 2018 oppsto det en rekke ulike problemstillinger knyttet til at partene i 2014 avtalte fast ansettelse for leger i spesialisering. Det ble i hele 2018 jobbet lokalt og sentralt for å finne løsninger på de ulike problemstillingene. Utfordringene har vært særlig store ved Oslo universitetssykehus HF (OUS), noe det ble arbeidet aktivt med i 2018.

Videre synes det som enkelte helseforetak fortsatt ikke har foretatt den nødvendige dimensjoneringen mellom faste LIS-stillinger og stillinger som er forbeholdt de som trenger tjenesten midlertidig som del av spesialiseringen. I tillegg har Legeforeningen erfart at treårsregelen i arbeidsmiljøloven (at tre års sammenhengende ansettelse som vikar gir rett til fast ansettelse) har ført til at arbeidsgiver ønsker å ansette færrest mulig som vikarer, lar være å forlenge vikariatet som nærmer seg treårsregel og heller ansetter midlertidig fra gjennomstrømningslisten.

Det var forventet at det ville ta tid å implementere en så stor reform. Det har gått fire år siden enigheten. Legeforeningen har etterlyst at arbeidsgiversiden inntar en mer aktiv rolle for å sørge for realiseringen. Dette stiller krav til både oversikt over situasjonen og konkrete tiltak. Legeforeningens sekretariat følger utviklingen tett, og har dialog med Spekter om enkeltutfordringer, særlig knyttet til OUS. Det er også igangsatt et partssammensatt arbeid for å kartlegge implementeringen av faste stillinger, med særlig fokus på utviklingen i legespesialist-kategorien.

2.2.5 Forhandlingsarbeidet i stat

Akademikerne og staten kom etter mekling til enighet i hovedtariffoppgjøret i staten for 2018. Det ble avsatt 2,8 prosent til lokale forhandlinger med virkning fra 1.5.2018. All disponibel økonomi gikk til lokale, kollektive forhandlinger. De lokale forhandlingene hadde frist 31. oktober.

Hovedoppgjøret 2018 ble et godt oppgjør for både ansatte med lang utdanning og ledere i staten. Et treårig arbeid med å forenkle og modernisere hovedtariffavtalen mellom Akademikerne og staten er fullført. I 2016 fikk Akademikerne som kjent et nytt lønssystem. Akademikernes avtale innebærer at forhandling om lønn ikke lenger skal skje sentralt i Oslo for alle som jobber i staten. Lønnsutvikling for våre medlemmer skjer på den enkelte arbeidsplass gjennom lokale, kollektive forhandlinger. Den økonomiske rammen for det totale oppgjøret forhandles med staten som før. Lønssystemet er som nevnt videreutviklet og forbedret i årets oppgjør. Nå erstattes 39 ulike lønnsrammer med én lønnsstige. Lønnsstigen gir ansatte som omfattes av ordningen, 1,1 prosent årlig lønnsvekst i opptil ti år. En konsekvens av avtalen er at flere av Akademikernes medlemmer vil kunne få automatiske opprykk (for Legeforeningens del gjelder dette først og fremst førsteamanuenser).

Legeforeningen har fått egne gjennomgående stillingskoder i Hovedtariffavtalen. Det betyr at stillingene er plassert på lønnsplaner for gjennomgående stillinger, dvs. stillingskoder som er i bruk i all statlig virksomhet. Legene kan altså benytte disse stillingskodene uavhengig av på hvilket departementsområde de befinner seg.

2.2.6 Forhandlingsarbeidet i KS-området

Hovedoppgjøret ble sluttført 30.4.2018 ved at alle Akademikernes medlemsforeninger aksepterte siste tilbud fra KS. Det var kun små endringer i Hovedtariffavtalen ved oppgjøret, med unntak av en viktig presisjon som gir konfliktrett ved uenighet om endringer i pensjonsordningen i tariffperioden.

For Legeforeningens medlemmer skjer lønnsforhandlingene lokalt i den enkelte kommune, uten en sentralt fastsatt ramme. Basert på henvendelser til sekretariatet og innmeldte resultater er det grunn til å tro at Legeforeningen medlemmer oppnådde en bedre lønnsvekst enn sammenliknbare grupper.

SFS 2305

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

Legeforeningen gikk inn i 2018 med brudd i forhandlingene om revidert særavtale. Disse forhandlingene hadde pågått høsten 2017, men uten at partene kom til enighet. Arbeidsbelastning på legevakt, samt arbeidssituasjonen til LIS1 var blant hovedtemaene.

Twisten ble behandlet i nemnd i mars 2018. Gjennom nemndsavgjørelsen ble de økonomiske elementene i særavtalen justert, og partene var i tillegg enige om å åpne for alternativ godtgjørelse på legevakt med tilstedeplikt. Etter krav fra Legeforeningen ble nemndas avgjørelse kun gjeldende frem til utløpet av hovedtariffavtaleperioden, 30.4.2018. Avtalen ble dermed gjenstand for nye forhandlinger i hovedtariffoppgjøret, der Legeforeningens krav til særavtalen inngikk som en del av Akademikernes krav.

Gjennom et intenst arbeid i mindre arbeidsgrupper ble de sentrale partene den 30. april enige om en ny SFS 2305, som gjelder frem til utløpet av 2019. I tillegg til å styrke økonomien i legevaktarbeidet både for 2018 og 2019, fikk Legeforeningen gjennomslag for sitt krav om sosiale rettigheter for gravide som ønsker vaktfritak de siste tre månedene av graviditeten (gjeldende fra 1.1.2019).

Det ble videre inngått en forpliktende protokoll om at partene sammen plikter å kartlegge legenes arbeidstid og arbeidsbelastning, og at arbeidet skal danne grunnlag for konkrete modeller for forsvarlige arbeidstidsordninger. Hovedformålet med nevnte protokoll er å danne et felles grunnlag for forhandlingene som etter planen finner sted i løpet av høsten 2019. Det ble også nedfelt en protokoll om å utarbeide en veileder for LIS1 i kommunehelsetjenesten, samt enighet om en arbeidsgruppe som skal se på avtalens struktur og oppbygging. Samtlige protokollarbeider skal være ferdigstilt innen 1.5.2019.

2.2.7 Forhandlingsarbeidet i Oslo kommune-området

Preliminære forhandlinger om særbestemmelsene i overenskomsten i Oslo kommune for ansatte leger

7. og 12. mars ble det holdt såkalte preliminære forhandlinger om særbestemmelsene for leger som er ansatt i legestillinger i Oslo kommune. Avtalen reforhandles annet hvert år rett før hovedoppgjøret.

Legeforeningen fikk gjennomslag for at turnusleger/LIS1-leger ikke uten individuelt samtykke kan pålegges mer enn 48 timers arbeidstid per syv dager. Å få inn en regel om at turnuslegen/LIS1 ikke kan pålegges mer enn 48 timer per syv dager, har vært viktig for å sikre at LIS1-legene har tilstrekkelig tid til å sette seg inn i de ulike delene av arbeidsoppgavene som inngår i kommunelegearbeidet/fastlegearbeidet. Avtalens øvrige bestemmelser blir videreført uten innholdsmessige endringer av betydning.

Hovedoppgjøret

Hovedoppgjøret endte med at Akademikernes medlemsforeninger brøt etter forhandlinger på overtid 1. mai. Den økonomiske rammen for oppgjøret kunne aksepteres, men det ble brutt likevel, etter å ikke ha fått gjennomslag for å innføre lokale forhandlinger for alle Akademikernes medlemmer i Oslo.

Etter mekling kom partene til enighet den 24. mai. Resultatet innebar opprettelse av egne profesjonskoder for Akademikernes medlemmer som gjør det lettere å ivareta lønnsutviklingen for medlemmene og å innføre lokale forhandlinger på et senere tidspunkt.

De fleste av Legeforeningens medlemmer i Oslo kommune er ansatt i Helseetaten (HEL) og Sykehjemetaten (SYE) som fikk lokale forhandlinger i 2014, i hovedsak etter modell fra KS. For disse medlemmene skjedde dermed lønnsdannelsen lokalt. I 2018 ble det gjennomført en god prosess i forbindelse med lokal lønnsdannelse.

2.2.8 Forhandlingsarbeid innenfor Virke-området

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

Forhandlinger om Hovedavtalen og landsoverenskomstene gjennomføres i samarbeid med øvrige organisasjoner, mens den sentrale Særavtalen forhandles av Legeforeningen alene. Landsoverenskomstene og Hovedavtalen omfatter samtlige organisasjoners medlemmer og er likelydende for alle ansatte innen området. Særavtalen omfatter derimot kun medlemmer av Legeforeningen i definerte virksomheter.

De viktigste landsoverenskomstene for Legeforeningen er Landsoverenskomst for spesialisthelsetjenesten og Landsoverenskomst for helse og sosiale tjenester. De to landsoverenskomstene omfatter tilnærmet alle medlemmer av Legeforeningen.

Reforhandling av Hovedavtalen

Hovedavtalen ble reforhandlet i juni 2018. Partene ble enige om å prolongere avtalen. Det ble i tillegg nedsatt en arbeidsgruppe som skal se på bestemmelser om ansattes rett til styrerepresentasjon. Legeforeningen er representert i arbeidsgruppen.

I 2018 ble også tvist om Hovedavtalens bestemmelser behandlet i Arbeidsretten. Saken ble reist av Norsk Sykepleierforbund (NSF). Det konkrete spørsmålet i saken gjaldt de enkelte organisasjonenes rett til å velge egne tillitsvalgte etter Hovedavtalen, og var derfor prinsipielt viktig. Etter behandling i sentralstyret, erklærte Legeforeningen partshjelp til støtte for NSF, som vant saken.

Reforhandling av Landsoverenskomstene og lokale lønnsforhandlinger

I 2018 ble det gjennomført et hovedoppgjør, og samtlige landsoverenskomster ble reforhandlet i september 2018. Legeforeningen deltok i forhandlingene sammen med øvrige foreninger i det uformelle forhandlingssamarbeidet mellom Akademikerforeninger. Forhandlingene resulterte i prolongering av samtlige avtaler, med noen mindre justeringer.

Legeforeningen og de øvrige foreningene i forhandlingssamarbeidet hadde fremmet krav om en modernisering i noen av landsoverenskomstene, i tråd med utviklingen av Hovedtariffavtalen i staten (for de av landsoverenskomstene som er bygget opp etter samme modell). Formålet var å få til et mer fleksibelt lønns- og forhandlingssystem for lokale parter. Kravet ble ikke innfridd, men Virke var positiv til dialog om en større systemendring etter mønster fra statlig sektor, i perioden frem til neste hovedoppgjør. Det var ellers viktig for organisasjonene å påse at protokollteksten som sikrer medlemmenes pensjonsrettigheter, ble videreført i forhandlingene.

Legeforeningens medlemmer forhandler i all hovedsak sin lønn lokalt. Lokale forhandlinger ble gjennomført høsten 2018 i de ulike virksomhetene. Basert på tilbakemeldinger fra tillitsvalgte er inntrykket at oppgjørene stort sett er på linje med sammenliknbare grupper ellers i samfunnet, og at forhandlingene ble gjennomført på en god måte.

Forberedelse til reforhandling av den sentrale Særavtalen mellom Legeforeningen og Virke

Særavtalen supplerer landsoverenskomstene og inneholder særregulering for legers lønn, arbeidstid, kompetanseutvikling mm. Den sentrale særavtalen suppleres av lokale særavtaler som inngås av tillitsvalgte i den enkelte virksomhet. Særavtalen inneholder bestemmelser som i stor grad tilsvarer A2 i Spekter. I perioden 2014-18 har det skjedd en stor utvikling i A2, med blant annet faste stillinger for leger i spesialisering, vaktfritak for gravide og kollektivt vern (rullerende planer). En tilsvarende utvikling har ikke skjedd innen Virke. Særavtalen ble sagt opp til reforhandling i 2018. Et mål for reforhandlingen er å få gjennomslag for tilsvarende rettigheter for de som omfattes av Særavtalen. Særavtalen utløp 31.12.2018, og partene var enige om at Særavtalen skulle reforhandles i starten av 2019.

2.2.9 Forhandlingsarbeidet innenfor Spekter – SAN

SAN er en forhandlingssammenslutning, som forhandler med Spekter på sentralt nivå. SAN består av 15 fagforeninger som tilsammen representerer over 14 000 ansatte i Spekters medlemsvirksomheter. Av disse er 119 medlemmer i Legeforeningen. Fagforeningene har inngått en samarbeidsavtale som binder dem sammen i forhandlingssammenslutningen SAN. Både frittstående organisasjoner og organisasjoner som er medlemmer i Akademikerne, er tilsluttet SAN. SANs råd er sammenslutningens øverste organ og har beslutningsmyndighet innenfor samarbeidsavtalens rammer. Legeforeningen er en del av sammenslutningen og er representert i SANs råd. For Legeforeningens del omfatter samarbeidet kun virksomheter som ikke omfattes av Akademikerne Helse/Spekter Helse.

På samme måte som i Spekter Helse forhandles det innledningsvis på sentralt nivå (del A), deretter lokalt i den enkelte virksomhet (del B) og endelig gjennomføres avsluttende sentrale forhandlinger. Lønnsforhandlinger gjennomføres lokalt for Legeforeningens medlemmer.

Hovedoppgjøret 2018

Det ble gjennomført sentrale forhandlinger (del A) i april 2018. SAN fikk gjennomslag for en mer forpliktende tekst om kompetanseutvikling enn den som fulgte av tidligere avtale. Avtalen for øvrig ble prolongert med noen mindre justeringer. Ellers var områdeinndeling av Spekters virksomheter et større tema i forhandlingene. Det ble deretter gjennomført lokale forhandlinger. Tilbakemeldingene fra de tillitsvalgte er at lønnsforhandlingene ligger på nivå med frontfaget på 2,8 prosent. Det ble gjennomført avsluttende sentrale forhandlinger i juni 2018.

Opprettelse av tariffavtale i Unicare

Unicare meldte seg inn i Spekter i 2018, og det ble ført forhandlinger om opprettelse av tariffavtale for virksomheten. Forhandlingene ble gjennomført av tillitsvalgt med bistand fra sekretariatet. Forhandlingene var kompliserte ettersom Unicare har kjøpt opp og slått sammen flere virksomheter fra ulike tariffområder. Avtalen omfatter 19 leger. Partene kom ikke til enighet om betingelsene i ny tariffavtale. SAN sendte plassoppsigelse for samtlige medlemmer i virksomheten i desember 2018. Riksmekler nedla forbud mot arbeidsstans, og innkalte partene til mekling i januar 2019.

2.3 Arbeid med arbeidsvilkår og rammebetingelser for næringsdrivende

2.3.1 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. Den ble sagt opp og forsøkt reforhandlet høsten i 2017, men partene lyktes ikke å komme til enighet. Avtalen ble derfor forlenget uendret til 31.12.2018.

Legeforeningen mener det er et klart behov for å reforhandle avtalen på flere punkter, og besluttet derfor høsten 2018 å si opp rammeavtalen med krav om at forhandlingene skal skje parallelt med normaltariffoppgjøret våren 2019.

En viktig grunn til at Legeforeningen ønsker å forhandle avtalene parallelt er et at økonomien i fastlegeordningen henger tett sammen med fastlegenes rettigheter og plikter. Fastlegene har over flere år fått en rekke nye oppgaver og plikter, uten at ressursene har fulgt med. I tillegg er det behov for å styrke fastlegens rettigheter, som i stor grad er regulert i rammeavtalen. KS aksepterte at forhandlingene skal skje parallelt med normaltariffforhandlingene våren 2019. Partene har derfor valgt å forlenge dagens rammeavtale til 31.8.2019.

2.3.2 Rammeavtalen for Oslo kommune

Avtalen med Oslo kommune ble reforhandlet i 2014, og trådte i kraft fra 1.7.2014 med varighet til 31.12.2015. Den har etter dette blitt prolongert, med to protokolltilførsler om partssammensatt utvalg med gjennomgang av organiseringen av legevakt, samt innføring av nemnd ved nyopprettede hjemler og inntreden i gruppepraksis.

Partene har hatt to kontaktmøter i 2018. Tema har vært organisering av legevakten, som stadig har noen utfordringer, særlig for fastlegene. I tillegg har det vært felles orienteringer om status for fastlegeordningen, utfordringer med ALIS og utbygging av Legevakt 2 og Storbylegevakten. Fra Legeforeningen har leder av Oslo legeforening Kristin Hovland, og førstelandsråd fra AF Gunnar Frode Olsen deltatt sammen med Stine K. Tønsaker og Hanne Riise-Hanssen fra sekretariatet. Fra Oslo kommune har Johan Torper, Jon Ørstavik og Kari Elisabeth Sletnes deltatt.

2.3.3 Rammebetingelser for avtalespesialister

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 regjering at avtalespesialistordningen skulle utvikles, herunder at det skulle etableres flere hjemler. Legeforeningen har hatt fokus på at RHF-ene følger opp politiske bestillinger om å utvide antall avtalehjemler i alle regioner. Partene ble i 2017 enige om at det var behov for mer forpliktende og løpende samarbeid mellom de sentrale partene. De møtes fire ganger årlig for å diskutere praktisering av rammeavtalen og utvikling av ordningen.

Legeforeningen og RHF-ene er opptatt av å styrke samarbeidet mellom avtalespesialist og helseforetak. Det er avtalefestet og forutsatt mellom partene at samarbeidet skal være likeverdig og basert på enighet mellom partene. Sekretariatet har bistått enkelte avtalespesialister ved inngåelse av samarbeidsavtaler. Det har vist seg noe mer krevende å gjennomføre gode prosesser om avtaleinngåelse med enkelte distriktpsikiatriske sentra (DPS). Her er det viktig at partene starter med dialog om hva som er hensiktsmessig samarbeid mellom partene og at avtalen bygger på gjensidighet.

Legeforeningen var representert i prosjektgruppe og styringsgruppen i Helse Sør-Øst RHF knyttet til utvikling av rammebetingelser for LIS i avtalepraksis. Ny modell ble utarbeidet i 2018 og trer i kraft fra 1.3.2019 når LIS 2 og LIS 3 i ny spesialiststruktur starter opp.

De regionale helseforetakene og Legeforeningen har vært opptatt av å effektivisere rapportering til Norsk pasientregister (NPR) og Helfo. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse arbeider ut mot leverandørene for IKT-systemene for å bedre rapporteringen, og målsetningen er en felles rapportering for NPR og Helfo.

Det pågår arbeid i alle RHF-er om planlegging av forsøksordninger med rettighetsvurdering i avtalepraksis. RHF-ene ønsker både å prøve ut at avtalespesialister involveres i rettighetsvurdering i et samordnet henvisningsmottak, og ved at noen avtalespesialister samt noen gruppepraksiser gjør selvstendige rettighetsvurdering av mottatte henvisninger.

Legeforeningen gir innspill til utforming og gjennomføring av pilotprosjektene.

Legeforeningen deltar også i et pilotprosjekt om utvikling av journalsystemet DIPS til bruk i avtalepraksis i et prosjekt ledet av Helse Vest RHF.

2.3.4 Normaltariffoppgjøret 2018

Forhandlingene i 2018 ble svært krevende. Fastlegekrisen var godt dokumentert. Det var også fastlegenes arbeidsbelastning, gjennom Tidsbruksundersøkelsen (Hdir). Statens siste tilbud var etter Legeforeningens oppfatning ikke tilstrekkelig til å møte behovet for strakstiltak i denne kritiske situasjonen. Forhandlingene endte for første gang i brudd. Statens siste tilbud var for fastlegene en økning (friske midler) i per capita tilsvarende 100 millioner kroner og et inntektsoppgjør på linje med frontfaget.

Etter bruddet gjennomførte staten takstoppgjøret i tråd med siste tilbud og fastsatte forskriften ensidig. Det økonomiske oppgjøret innebar en inntektsøkning på 2,8 prosent og en kostnadsdekning på 2,9 prosent for begge grupper, dvs. avtalespesialister og fastleger. For fastlegenes del tilkom 100 millioner, jf. ovenfor. Totalt ga dette en økning per dato på 3,8 prosent (eksklusiv 100 mill.). Legeforeningen fulgte opp med informasjon til medlemmene om endringer i normaltariffen.

Tidlig på sommeren ble det sendt brev til alle landets kommuner med informasjon om bruddet, og at dette kunne få konsekvenser for legenes prioriteringer. I tillegg ble det sendt ut brev til alle fastleger som oppfordret til å kreve tilrettelegging i henhold til kommunens plikter til dette etter rammeavtalen.

I løpet av sommeren lyktes Legeforeningen og medlemmene å skape et stort medietrykk og fokus om utfordringene, og politikere både i posisjon og opposisjon engasjerte seg. Dette førte til slutt til at Legeforeningen og staten avsluttet forhandlingene med en protokoll av 1.10.2018. Det følger av protokollen og klare uttalelser fra helseministeren, at man er enige om at oppgavemengden er blitt for stor og at pasientlisten må ned. Herunder må flere fastleger inn i ordningen. Regjeringen forpliktet seg til en slik utvikling, og at nedgang i listelengde skal kompenseres økonomisk. Dette var viktige erkjennelser fra Regjeringens side som forplikter i videre oppfølging av fastlegekrisen. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som skulle kartlegge omfanget av oppgaver av varig karakter som ikke tidligere er kompensert.

2.4 Utredninger, veiledere og juridiske betenkninger

2.4.1 Seksuell trakassering på arbeidsplassen

Høsten 2017 kom det frem historier om og opprop mot seksuell trakassering blant helsepersonell, som del av #metoo-kampanjen. Mange av disse historiene handlet om ansatte som ble utsatt for seksuell trakassering av en overordnet.

Som ledd i Legeforeningens arbeid med slike saker, utarbeidet sekretariatet en veileder for de som er tillitsvalgt på arbeidsplassen. Tillitsvalgte har en viktig rolle i å ivareta egne medlemmers interesser og å følge med på at arbeidsgiver oppfyller pliktene sine. Partene har en felles interesse i at det er et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, med nulltoleranse for seksuell trakassering. God forståelse av egen og andres rolle i dette arbeidet er viktig. Veilederen tydeliggjør rettigheter, plikter og oppgaver for de involverte i saker om seksuell trakassering, og er tilgjengelig på Legeforeningens hjemmesider.

Videre gjennomførte Legeforeningen ved hjelp av FAFO en spørreundersøkelse om seksuell trakassering blant medlemmene. Undersøkelsen ble omtalt i en artikkel i Tidsskriftet.

Sentralstyret nedsatte en arbeidsgruppe som skal arbeide videre med funnene fra undersøkelsen. Det vil også bli utarbeidet retningslinjer mot seksuell trakassering internt i Legeforeningens organisasjon.

2.4.2 Personvernforordningen og behandling av personopplysninger

På bakgrunn av den nye personvernforordningen (GDPR) som trådte i kraft i juli 2018, ble det etablert et personvernteam i sekretariatet, samt etablert en ordning med personvernombud.

Personvernteamets arbeid er basert på en prioritering av områder og tiltak med behov for særskilt fokus. Prioriteringene har hatt, og har, en risikobasert tilnærming og bygger hovedsakelig på kunnskap/erfaring om hvilke personvernutfordringer som fremstår som særlig kritiske for en virksomhet som Legeforeningen, ut fra en vurdering av hva som er viktig sett fra medlemmenes perspektiv, samt fra et mer generelt sikkerhetsperspektiv.

Arbeidsoppgavene har grovt skissert vært inndelt i oppgaver opp mot 1) Legeforeningen sentralt og sekretariatet internt, 2) tillitsvalgte, 3) foreningsleddene og 4) medlemmenes ansvar, da særlig næringsdrivende medlemmer.

Fokusområder i arbeidsoppgavene har blant annet (ikke uttømmende) vært: bransjesamarbeid med øvrige Akademikerforeninger, utarbeide oversikter over den behandling av personopplysninger som finner sted og påkrevde vurderinger av denne behandlingen, informasjonsformidling (både internt for ansatte og eksternt til medlemmer o.a.), opplæring (herunder tillitsvalgotplæring), arbeid med databehandleravtaler/øvrige avtaler, opprettelse av personvernombud, arbeid knyttet til nye rettigheter for registrerte, arbeid knyttet til innebygget personvern, oppdateringer i forbindelse med internkontrollsystemet og rutiner, herunder for risikovurderinger, personvernkonsekvensvurderinger, e-post mv.

I tillegg til fokusområdene har teamet vært nødt til å arbeide "ad-hoc" med en rekke løpende oppgaver, herunder mer konkrete utslag av enkelte oppgaver under "fokusområdene", og prosjekter/aktiviteter som trenger vurderinger mht. GDPR.

Sekretariatet vurderer at det er gjort et omfattende arbeid i foreningen for å bringe håndteringen av personopplysninger i overensstemmelse med gjeldende og nye krav etter personopplysningsloven. På flere områder er det fortsatt krevende å finne gode løsninger for å sikre full etterlevelse. Et fortsatt stort fokus på etablering av systemer og rutiner vil være nødvendig.

2.4.3 Medlemsundersøkelse om sykehuslegenes arbeidsforhold

I samarbeid med rådgivningsselskapet Rambøll, gjennomførte Legeforeningen i februar og mars 2018 en medlemsundersøkelse blant sykehuslegene og deres arbeidsforhold. Totalt var det 42 prosent av sykehuslegene som besvarte undersøkelsen. Bakgrunnen for undersøkelsen var å skaffe dokumentasjon om hvordan arbeidssituasjonen oppleves, da Legeforeningen i flere tilfeller hadde erfart at kunnskapen og dokumentasjonen om dette ble fremstilt mangelfullt og ensidig.

Resultatene fra undersøkelsen viste blant annet at på spørsmål knyttet til engasjement og motivasjon, svarer sykehuslegene gjennomgående positivt. Det samme gjelder spørsmål knyttet til meningsfullt arbeid, mulighet for å bruke egen kompetanse, samt faglige utfordringer i arbeidshverdagen.

På spørsmål om arbeidsbelastning, og mulighet til å ta pauser svarer sykehuslegene langt mer negativt. Spørsmål knyttet til åpenhet, medbestemmelse og dialog med sykehusets øverste ledelse har også en negativ svarstil, selv om det på dette forhold er en rimelig stor variasjon mellom sykehusene.

Sammenlignet med andre norske arbeidstagere svarer sykehuslegene i tillegg negativt på grad av autonomi og mulighet til å ha innflytelser i arbeidshverdagen. På spørsmål om sykehuset er i en fase med positiv utvikling, svarer et mindretall at de har denne opplevelsen. Yngre leger opplever situasjonen som mer negativ enn eldre leger på mange forhold i undersøkelsen.

Sykehuslegene ved de små sykehusene har gjennomgående en mer positiv svarstil enn sine kollegaer ved de mellomstore og store sykehusene. Når det finnes en stedlig sykehusledelse og stedlig avdelingsledelse er dette forbundet med mer positiv opplevelse av arbeidssituasjonen for sykehuslegene.

Undersøkelsen ble offentliggjort under Dagens medisins fagseminar om samarbeid i sykehus onsdag 23.5.2018, og senere presentert for landsstyret og debattert i deres arbeidslivsdebatt.

2.5 Medlemsbistand og rettshjelpsutvalg

2.5.1 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 eksternt advokat. Sekretariatets jurister yter juridisk bistand på mange av de samme rettsområder som omfattes av Rettshjelpsordningen, men også på rettsområder som faller utenfor ordningen. Det kan for eksempel dreie seg om helserettslige spørsmål (herunder taushetsplikt), spørsmål knyttet til å oppnå lisens eller autorisasjon, samarbeidsavtaler i privat praksis, husleierett, en del selskapsrettslige problemstillinger, pengekravsrett og generell avtalerett.

Det har vært uvanlig mange saker knyttet til LIS1, og herunder fraværsregler. Det har også vært uvanlig mange saker knyttet til kjøp og salg av fastlegepraksiser, herunder spørsmål om omgjøring til faste stillinger, problemer med å få solgt praksis o.l. 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 løp også i 2018.

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

Sekretariatet håndterer daglig forespørsler om tolkning av avtaler og andre forhold av betydning for yrkesutøvelsen, samt noe økonomisk rådgivning tilknyttet lønsspørsmål mm. Sekretariatet forsøker å bidra til effektiv rådgivning gjennom telefonvaktordninger og veiledere, og søker på den måten at antallet skriftlige saker ikke øker unødvendig. Det kan nevnes særskilt at et stadig mer presset arbeidsmiljø i sykehus og for fastleger har medført svært mange henvendelser og mye arbeid for sekretariatet de senere år. Sekretariatet har erfart at dette har økt ytterligere i 2018. Det saksbehandles årlig et stort antall saker av juridisk karakter. Noen av disse er enkle, og registreres ikke.

Jus- og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningen opprettet og registrerte 4 972 nye saker i 2018, hvorav en mindre del av disse også innbefatter yrkesforeningenes registrerte saker. Tilsvarende tall for 2016 var 4 149, og for 2017 var tallet 4 585 – m.a.o. en betydelig økning. For 2018 var veksten 8,4 prosent og over to siste år 19,8 prosent. Antall nye saker øker altså 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. Utover dette antallet besvares svært mange henvendelser på telefon i vaktcentralen og ved direkte telefoner, anslagsvis mellom 10-12 000. Denne formen for bistand/rådgivning er effektiv, og bidrar også til at leger unngår å havne i situasjoner som har potensiale til å bli enda mer ressurskrevende. Sekretariatet har fokus på å effektivisere saksbehandlingen. Det jobbes med å implementere bedre elektroniske hjelpemidler, standardisert informasjon mv.

2.5.2 Tilsynssaker

Sekretariatet har bistått i overkant av 80 medlemmer i konkrete tilsynssaker, i tillegg til omfattende uformell rådgivning. Som i 2017 var det en merkbar økning i antall henvendelser. Det er fortsatt en særlig utfordring at det er lang saksbehandlingstid hos både Fylkesmannen, Statens helsetilsyn og Helseklage-/Helsepersonellnemnda, selv om dette er noe forbedret fra 2017. Vi opplever god og konstruktiv dialog med tilsynsmyndighetene, og en enighet om utfordringene vi opplever.

Sekretariatet hadde i 2018 særlig fokus på leger med rusproblematikk. I enkeltsaker har vi jobbet aktivt for å komme i dialog med, og ansvarliggjøre, arbeidsgiver. Vi har også i samarbeid med støttekollegene og Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) arbeidet for å skaffe et bedre, helhetlig tilbud til denne gruppen.

2.5.3 Ansatte leger

Også i 2018 har sekretariatet håndtert mange enkeltsaker knyttet til ansatte leger. Hovedvekten av slike saker er fra helseforetakene. Det er til enhver tid mange spørsmål knyttet til tolkning av tariffavtaler og avklaring av rettigheter etter disse. Implementering av faste stillinger reiser stadig en rekke juridiske spørsmål – og da særlig knyttet til OUS' praktisering av den nye ordningen.

Året har også vært preget av flere varslingssaker om trakassering – også her særlig aktualisert ved OUS.

Sekretariatet har mange henvendelser som gjelder bekymring for pasientsikkerhet og forsvarlighet som følge av innstramminger og høy arbeidsintensitet- og belastning. Tillitsvalgtes rolle og mulighet til å utøve sine verv, herunder reforhandling av avtaler om tillitsvalgtordningen, har også vært tema i 2018.

I tillegg er det en rekke enkeltsaker knyttet til konflikter på arbeidsplassen og oppsigelse av stilling.

Som tidligere år har Legeforeningen også i 2018 arbeidet med diskrimineringsaker, både kjønns- og aldersdiskriminering. De hyppigste henvendelsene dreier seg om diskriminering grunnet svangerskap og foreldrepermisjoner – som manglende videreføring av vikariater, spørsmål knyttet til ammefri og annen nødvendig tilrettelegging. Avklaringen av rett til vaktfritak for gravide i tariffavtalen med Spekter vil forhåpentligvis løse noen av utfordringene for medlemmene, men det må forventes at det er nødvendig å følge slike saker tett også i de nærmeste årene. I tillegg har det også forekommet noen saker om aldersdiskriminering. Sett hen til at pensjonsordningene endres, vil flere måtte stå i jobb lengre, slik at dette er et tema som vil måtte få økt fokus fremover.

Sekretariatet mottar også et økende antall henvendelser knyttet til pensjon. Også fra statlige og kommunalt ansatte leger kommer det henvendelser, både av individuell og arbeidsrettslig karakter, spørsmål knyttet til tolkning av tariffavtalene og til yrkesutøvelsen som lege. I statlig sektor har det også vært en omorganisering der medlemmer har hatt behov for juridisk bistand for å ivareta sine rettigheter.

2.5.4 Næringsdrivende leger

I 2018 har det fortsatt vært en jevn økning i etterspørselen etter juridisk bistand fra næringsdrivende leger. Bistanden omfatter alle problemstillinger knyttet til legens yrke, især arbeids- og helserettslige problemstillinger samt spørsmål knyttet til hjemmel/driftsavtalene. Tilsynssaker utgjør en særlig stor andel av sakene hvor sekretariatet gir råd. Også i saker knyttet til særavtalen SFS 2305, og da særlig legevakt, ytes bistand i betydelig omfang.

Den juridiske bistanden gis blant annet i saker knyttet til drift av legepraksis, herunder arbeidsrettslige råd i saker om oppsigelser av hjelpepersonell, sykefraværsoppfølging, virksomhetsoverdragelse, samt pensjons- og lønsspørsmål og inngåelse av tariffavtaler. Sekretariatet har videre bistått leger med spørsmål knyttet til refusjon fra Helfo og søknader om godkjenninger til Helsedirektoratet. Det har vært flere taktsaker mot Helfo. Sekretariatet har bistått i flere saker om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og nye regler om spesialistutdanning. I mange tilfeller har vi bistått tillitsvalgte med forhandlinger med kommuner om særskilte lokale ordninger.

Det er gitt bistand i ulike typer avtaleforhold, herunder forståelsen av rammeavtalenes rettigheter og plikter. Særlig kan nevnes et økende antall saker der kommunen har omgjort en næringsdriftshjemmel til en kommunal stilling. Legeforeningen og KS er i tvist vedrørende forståelsen av rammeavtalen på dette punkt, der Legeforeningen bestrider at kommunen ensidig kan foreta en slik omgjøring. En slik omgjøring innebærer at fastlegen mister sin rett til å selge praksisen til en annen fastlege. Legeforeningen har i en enkeltsak tatt ut søksmål for domstolene for å få avgjort spørsmålet. (Se pkt. 2.5.6 for omtale av saken).

For avtalespesialistene har det vært utfordringer knyttet til avtaleforholdet med RHF-et, både i løpende avtaler og ikke minst ved opphør av avtalen i form av inndragning og omlokalisering. Legeforeningen har også gitt bistand i flere saker der avtalespesialister skal inngå samarbeidsavtaler med HF/DPS.

Sekretariatet har den siste tiden sett mer av saker vedrørende personvern, herunder problemstillinger knyttet til bruk av ny teknologi i forbindelse med både pasientbehandling og pasientkommunikasjon. I 2018 ble ny forordning om personvern i EU og EØS implementert i norsk rett, som innebærer nye prinsipper og regler som vil påvirke både offentlige og private virksomheter. Sekretariatet bistår med tilpasning til regelverket. Det vises til punkt 2.4.2 for mer informasjon om dette arbeidet.

En del medlemmer tar kontakt ved konflikter medlemmer imellom. Sekretariatet kan i begrenset grad bistå legene i tilfeller innebærer interessekonflikter mellom medlemmer. Sekretariatet gir imidlertid veiledning om hvilket regelverk som gjelder og hvordan dette generelt er å forstå. Dette skjer i utstrakt grad. Sekretariatet har også god erfaring med tvisteløsning mellom leger, og opptrer som mekler etter en konkret vurdering der begge parter ønsker det.

2.5.5 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 53 søknader om rettshjelp i 2018, mot 29 året før. De siste åtte årene har gjennomsnittlig antall søknader ligget på ca. 48. Det ble i 2018 innvilget støtte i 37 saker mot 18 året før. De siste åtte årene har gjennomsnittet hvor søker har fått innvilget støtte ligget på om lag 29.

Innvilgelsesandelen var i 2018 på 70 prosent mot 61 prosent i gjennomsnitt de siste åtte år. Størstedelen av sakene hvor det ble innvilget støtte dreide seg enten om arbeidsrettslige problemstillinger eller tilsynssaker. Disse to sakstypene har vært dominerende i hvert fall de siste 15 årene.

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

2.5.6 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. To av disse beskrives nedenfor, som er illustrerende for typen saker sekretariatet arbeider med og som begge endte med en avgjørelse fra domstol.

Sykkylvensaken

Den ene saken gjaldt en lege som sa opp sin fastlegeavtale, hvorefter Sykkylven kommune ensidig vedtok å omgjøre hjemmelen fra næringsdrift til kommunal drift med to ansatte leger som skulle dele på pasientlisten. Kommunen besluttet videre å flytte hjemmelen fra den

eksisterende gruppepraksisen til et nyetablert kommunalt legesenter. I 2018 har legens rett til å overdra praksisen etter ordinær utlysning med næringsdrift blitt satt under press i en rekke saker, og i denne saken førte ikke dialog mellom Legeforeningen og kommunen/KS frem. Etter Legeforeningens syn har legene iht. rammeavtalen ASA 4310 rett til å overdra sin praksis til ny næringsdrivende lege, og omgjøring av hjemmel hvor kommunen overtar praksisen forutsetter at kommune og lege blir enige om vilkårene for overtakelsen. Kommunen fastholdt at omgjøringen og tilsettingsprosessen skulle gjennomføres. Legeforeningens advokat i saken begjærte midlertidig forføyning for å stanse tilsettingsprosessen som kommunen hadde igangsatt iht. vedtaket om omgjøring og flytting av hjemmel. Etter rettsmøte 13.12.2018, avsa Sunnmøre tingrett kjennelse den 19. desember, hvor kommunen ble pålagt ikke å gjennomføre vedtaket om tilsetting av leger. KS anbefalte kommunen å anke kjennelsen til lagmannsretten, men kommunestyret i kommunen vedtok at kjennelsen ikke skulle påankes. Tingrettens kjennelse er dermed rettskraftig.

Hovedspørsmålet, altså om rammeavtalen åpner for en ensidig omgjøring av en hjemmel, er ennå ikke rettslig prøvd i ordinær hovedforhandling. Det var imidlertid viktig - utover den konkrete saken - at tingretten etter en grundig gjennomgang av rammeavtalen og lovverk i denne forføyningssaken kom til at kommunen mest sannsynlig ikke hadde en slik rett, og at omgjøring dermed forutsetter enighet mellom kommune og lege.

Retting av pasientjournal

Den andre saken gjelder en lege som ble saksøkt av en pasient. Kravet gjaldt retting av pasientjournal, jf. helsepersonelloven § 42. Pasienten mener legen har nedtegnet en undersøkelse i journalen uten at undersøkelsen har funnet sted. Legen har fastholdt at undersøkelsen ble gjennomført, og at det er vesentlig av hensyn til dokumentasjonsplikten at undersøkelsen framkommer i journalen. Pasienten nådde ikke fram med sitt krav om retting direkte overfor helseinstitusjonen eller overfor Fylkesmannen, og stevnet deretter legen for retten.

Legen har lagt ned påstand om at saken skal avvises fordi vedkommende ikke er rett saksøkt, og at søksmålet i stedet må rettes mot enten Fylkesmannen eller helseinstitusjonen. Tingretten avgjorde i desember 2018 i en kjennelse at legen er rett saksøkt. Legen har ved Legeforeningens advokater anket saken inn for lagmannsretten. Spørsmålet om hvem som er rett saksøkt er derfor ikke rettskraftig avgjort.

I tillegg var det flere saker i 2018 hvor det ble tatt rettslige skritt, men hvor det ble en løsning uten avgjørelse fra retten. To av disse beskrives kort.

Honorar som sakkyndig

Legeforeningen bisto en lege som ikke fikk betalt et honorar i forbindelse med at legen ble engasjert som sakkyndig i en sak om pasientskadeerstatning. Det var tvist om omfanget av oppdraget. Forliksrådet avgjorde at legen hadde et rettmessig og uoppgjort honorarkrav mot pasienten, men pasienten anket avgjørelsen til tingretten. Etter avsluttende bevisforklaring i tingretten inngikk partene et bindende rettsforlik.

Autorisasjonstap for skremmende oppførsel

Legeforeningens advokater bisto også en lege hvor Statens helsetilsyn hadde fattet vedtak om tilbakekall av autorisasjon. Årsaken til tilbakekallet var at legen jobbet i et miljø hvor det forekom såkalte "practical jokes", og hvor legen lot som om kollegaene ble utsatt for et terrorangrep. Spøken var kritikkverdig, men autorisasjonstap var etter sekretariatets vurdering

en for streng reaksjon. Etter at legen kontaktet Legeforeningen, ble det begjært utsatt iverksetting av vedtaket til en klage på vedtaket var behandlet. Helsetilsynet avsto begjæringen, og den kunne ikke påklages. Legeforeningen besluttet da å sende begjæring om midlertidig forføyning til Oslo byfogdembete (Oslo tingrett). Etter dette valgte Helsetilsynet likevel å gi utsatt iverksettelse, slik at saken ble hevet. Legen vant altså frem med sitt krav om utsatt iverksettelse som følge av at rettslige skritt ble tatt. Vi nevner også Legeforeningens klage til Helsetilsynet medførte at vedtaket om tilbakekall av autorisasjonen ble omgjort til en advarsel, og at legen dermed også beholdt sitt arbeid. Som følge av at legen vant frem, ble det også gitt dekning for saksomkostninger.

3 Utdanning, forskning og fagutvikling

3.1 Utdanning

3.1.1 Grunnutdanningen

Legeforeningens rapport *Grunnutdanning for leger – utvikling og harmonisering* danner grunnlag for Legeforeningens politikk i grunnutdanningsspørsmål. Det er vedtatt en milepælsplan for å følge opp de aktiviteter og forslag til tiltak som rapporten skisserer. Blant annet var kjønnskvoltering på medisinstudiet en egen sak på landsstyremøtet i 2018. Der ble det gjort følgende vedtak: "Legeforeningen ber Kunnskapsdepartementet og universitetene å sørge for en jevnere kjønnsbalanse i den medisinske grunnutdanningen ved å innføre kjønnskvoltering der andelen bør være minst 40 prosent av hvert kjønn. Andre rekrutteringstiltak som utjevner ubalansen må også iverksettes samtidig."

Vedtaket ble fulgt opp i en kronikk i Aftenposten i juli 2018 der Legeforeningen ba kunnskapsminister Iselin Nybø om å gi universitetene mulighet til å sikre kjønnsbalanse.

Videre er vedtaket fulgt opp med høring til Kunnskapsdepartementet om endringer i opptaksreglement om endringer i opptak til høyere utdanning i november 2018. Legeforeningen har også i brev av desember 2018 til utvalget som ser på flere studieplasser i Norge, "Grimstadutvalget", fulgt opp en av anbefalingene i rapporten om at 85 prosent av behovet for nyutdannede leger bør utdannes i Norge, herunder en vurdering av flere studiesteder. I tillegg er økt anbefaling om en moderne legeutdanning med mer utplassering i primærhelsetjenesten tatt opp i brev om flere studieplasser.

3.1.2 LIS1

Med ny spesialitetsstruktur er LIS1-stilling, og gjennomført og godkjent LIS1-tjeneste i helseforetak/sykehus og kommunehelsetjeneste, første ledd i et spesialiseringsløp. Ved oppstart 1.9.2018 ble om lag 824 cand. med. stående uten LIS1-stilling (1 278 søkere), dvs. 64 prosent av søkerne.

Det er en uakseptabel situasjon at Norge ikke dimensjonerer spesialistutdanningen for leger etter det faktiske legebehovet nå og i fremtiden, men heller baserer seg på ferdigutdannede spesialister utdannet i utlandet. Differansen mellom behovet for leger og antall LIS1 er minst 200 per år.

Legeforeningen har tatt dette opp med ansvarlige myndigheter, blant annet i forbindelse med statsbudsjettet 2019. I tillegg er det drevet direkte påvirkningsarbeid gjennom innlegg i media og forslag til tiltak for å redusere antall leger som står uten arbeid. Legeforeningen ble i oktober 2018 invitert til møte i Helsedirektoratet for å diskutere dimensjonering av LIS1-stillinger med bakgrunn i et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å ta en fornyet vurdering av antall LIS1-stillinger, sett i lys av behovene i tjenestene og omlegging av spesialistutdanningen for leger. Oppdraget resulterte i utkast til en rapport som Legeforeningen fikk anledning til å kommentere i desember 2018. Legeforeningen fastholdt behovet for 200 stillinger, og ga tilbakemeldinger og forslag på tiltak som vil kunne øke kapasiteten i LIS1-utdanningen. Endelig rapport vil foreligge i januar 2019.

3.1.3 Spesialistutdanningen

Legeforeningen har levert høringsuttalelser på følgende høringer knyttet til spesialistutdanningen:

Spesialistforskriften inkludert regulering av ASA spesialitetene, forslag til reviderte læringsmål for del 1 av spesialistutdanningen, forslag om opprettelse av og læringsmål for generell kirurgi samt høring om veileder i vurdering av kompetanse hos leger i spesialisering.

Legeforeningen har levert reviderte forslag til læringsaktiviteter for spesialistutdanningens del 2 og 3 til Helsedirektoratet. Spesialitetskomiteene har utført et særdeles omfattende arbeid med høy kvalitet og til fastsatte frister. Komiteenes arbeid har vært gjennomført på en meget god måte i nært samarbeid med sekretariatet.

Sekretariatet har gjennomgått alle vedtatte læringsmål for del 2 og 3. En oversikt over behov for rettinger og revisjon er oversendt Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet har besluttet at spesialiteten generell kirurgi skal videreføres med noe endret faglig profil. Spesialitetskomiteen i generell kirurgi leverte forslag til læringsmål og læringsaktiviteter for del 3 i generell kirurgi innenfor meget stramme tidsrammer.

Fagmiljøene i nukleærmedisin og radiologi har blitt enige om et revidert forslag til radiologiske læringsmål for spesialiteten nukleærmedisin.

Helsemyndighetene har i tråd med forslag fra Legeforeningen vedtatt noen endringer i spesialistregelverket for "gammel" ordning. Spesialistreglene i allmennmedisin og medisinsk biokjemi er endret. Prosedyrekravet er endret i spesialiteten patologi.

Etableringskomiteen i akutt- og mottaksmedisin har også arbeidet videre med anbefalinger om læringsaktiviteter og kartlegging av behovet for særskilt tilpassede aktiviteter i etableringsfasen. Det har vært gjennomført en rekke kurs for erfarne leger som ønsker å søke spesialistgodkjenning så snart spesialiteten etableres 1.3.2019.

3.1.4 Etterutdanning

Spesialitetskomiteene innenfor samtlige spesialiteter godkjenner kurs både for legers videre- og etterutdanning. Arbeidet med obligatorisk etterutdanning av leger med spesialistgodkjenning skal videreutvikles for hver spesialitet. Arbeidet planlegges iverksatt i 2019.

3.1.5 Kursutdanning, inkludert E-læring

Legeforeningen har i 2018 innrapportert 459 kurs på til sammen 11 539 timer til Akademisk Studieforbund. Ca. 704 kurs ble i 2018 annonsert i Kurskatalogen for legers videre- og etterutdanning. Det har totalt vært 27 000 – 30 000 deltakere på disse kursene.

E-læring: Legeforeningen har 37 nettkurs i kursportalen. De består av 272 undervisningstimer. Kursene omfatter poenggivende kurs i videre- og etterutdanningen, to tillitsvalgtkurs, et gratis kurs i helseforskningsloven beregnet på forskere og fire internasjonale kurs beregnet på kursdeltakere fra hele verden.

2 968 betalende brukere fullførte e-læringskurs i 2018. Ca. 60 prosent av fullføringene gjaldt obligatoriske kurs. Av disse er *Sakkyndig arbeid* det mest brukte, med 966 deltakere.

Ingen nye kurs ble publisert i 2018.

Nettkurs	Type kurs	Omfang i timer
Sakkyndig arbeid	Obligatorisk	3
Grunnkurs A: Helfo	Obligatorisk	2
Grunnkurs A: Regelverket og fastlegekontoret	Obligatorisk	2
Grunnkurs A: Legevakt	Obligatorisk	1
Grunnkurs B: Legen og barnevern	Obligatorisk	2
Grunnkurs B: Jus og allmennleger	Obligatorisk	3
Grunnkurs C: Svangerskap	Obligatorisk	2
Grunnkurs C: Arbeidsmedisin	Obligatorisk	2
Grunnkurs C: Smittevern	Obligatorisk	1
Grunnkurs C: Barn og unge	Obligatorisk	2
Grunnkurs C: Barn som pårørende	Obligatorisk	1
Spirometri	Valgfritt	5
Helfo for øyeleger	Valgfritt	1
Forebyggende kommunikasjon	Valgfritt	3
Overvekt, fedme og fedmekirurgi	Valgfritt	4
Forebyggende hjerte og karsykdommer	Valgfritt	2
Doping blant ungdom	Valgfritt	5
	TOTAL	41

41 kurstimer ble revidert.

3.1.6 Veiledning i spesialitetene utenfor sykehus

Per 31.12.2018 var det i gang 79 veiledningsgrupper i allmennmedisin, 16 i samfunnsmedisin og fire veiledningsgrupper i arbeidsmedisin.

Per 31.12.2018 var 427 personer på venteliste i allmennmedisin, 21 i arbeidsmedisin og 61 i samfunnsmedisin.

Trinn III i veilederutdanningen i allmenn- og arbeidsmedisin ble gjennomført i september 2018 på Kongsvoll med 34 deltakere.

Det ble i juni 2018 gjennomført en tredagers etterutdannings-/veiledersamling for veiledere i allmenn-, samfunns-, og arbeidsmedisin på Sola Strand Hotel med 33 deltakere.

3.1.7 Etterutdanningsgrupper i allmennmedisin og alders- og sykehjemsmedisin

Per 31.12.2018 er det registrert 1 181 smågrupper/etterutdanningsgrupper i allmennmedisin . Det er registrert 39 aktive grupper i kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin.

3.1.8 Videre- og etterutdanning i primærmedisin

Koordinatorerne har engasjert seg i Legeforeningens høringsarbeid til *Forskrift om spesialistutdanning i ASA-fagene* til Helsedirektoratet 21.6.2018. Sverre Lundevall har deltatt aktivt i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for å lage en skriftlig veileder om kompetansevurdering knyttet til læringsmålene i ny spesialistutdanning.

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

Det ble i 2018 godkjent syv veiledere i psykodynamisk psykoterapi, tre i kognitiv terapi og ingen innen gruppepsykoterapi. I barne- og ungdomspsykiatri ble ingen godkjent. Totalt ble ti veiledere godkjent av sentralstyret i 2018.

Sentralstyret vedtok i desember 2018 at det skulle opprettes ny godkjenningsordning og retningslinjer for psykoterapiveiledere i kognitiv adferdsterapi (KAT) i spesialistutdanningen i barne- og ungdomspsykiatri.

Det er psykoterapiutvalget som vurderer søknader som veileder i psykoterapi, og det er spesialitetskomiteen i barne- og ungdomspsykiatri som vurderer søknader i barne- og ungdomspsykiatri (BUP).

3.2 Forskning

3.2.1 Legeforeningens utvalg for medisinsk og helsefaglig forskning/Forskningsutvalget

Enhet for spesialisthelsetjenester og forskning gir sekretærstøtte til Legeforeningens forskningsutvalg. Det har i 2018 vært viktig for utvalget å fokusere på spesialiteter hvor leger i liten grad tar PhD. På bakgrunn av dette har fokuset spesielt ligget på psykiatri og allmennmedisin. Tidlig våren 2018 fikk utvalget en presentasjon av Ole Andreassen fra NORMENT – Norsk senter for forskning på mentale lidelser. Han deltok også i en diskusjon om psykiatri og forskning. For å få mer kjennskap til forskning innen allmennmedisin, da også distriktsmedisin og forskningsnettverk innen allmennmedisin, hadde utvalget et ekstraordinært møte ved Universitetet i Tromsø, der aktører fra disse arenaene holdt innlegg. Forskningsutvalget har gitt innspill på flere høringer og kommet med forslag til kandidater til å motta Akademikerprisen. Andre viktige saker har vært Forskningsutvalget samarbeid med LVS (Leger i vitenskapelige stillinger) og deres felles mål om å styrke forskning og undervisning.

3.3 Fagmedisinsk arbeid

3.3.1 Etablering av fagakse

31.5.2018 fattet landsstyret i Legeforeningen et vedtak som omfattet en rekke lovendringer og som innebærer etablering av en sterkere og tydeligere fagakse.

Vedtaket åpnet for en ny organisering av det fagmedisinske arbeidet i Legeforeningen med etablering av et faglandsråd og et fagstyre. Fagstyret skal, som øvrige organer i Legeforeningen, være underlagt sentralstyret og landsstyret, og jobbe etter delegert myndighet fra sentralstyret. Fagstyret skal oppnevne medlemmer til spesialitetskomiteene, avgi høringssvar og ellers fremme fag- og utdanningsaker av ulik karakter

Ett av formålene med en forsterket fagakse er å styrke fagets plass og tydelighet internt i Legeforeningen og eksternt mot myndighetsorganer og samfunnet forøvrig. Det er også et formål å forenkle og koordinere det interne, faglige arbeidet og forsterke ekstern kontakt og samarbeid i faglige spørsmål.

Faglandsrådet og fagstyret skal velges i ulike år og ha to års funksjonstid. Det første faglandsrådet var samlet 26.9.2018. Dette rådet ble valgt etter overgangsregler og har kun ett års funksjonstid. Faglandsrådet valgte et styre på ni representanter som også har ett års funksjonstid. Leder av styret er Cecilie Risøe. Faglandsrådet valgte videre ytterligere 11

delegater, og sammen med fagstyrets ni representanter, utgjør disse de 20 fagdelegatene til Legeforeningens landsstyre. Fagstyret ble konstituert 16.11.2018 og hadde to møter i 2018.

3.3.2 Kontakt med fagmedisinske foreninger

Det er jevnlig kontakt med de fagmedisinske foreningene som ligger under enheten. I den grad det er mulig har en eller flere medarbeidere i enheten deltatt på styremøter i løpet av 2018 for å orienteres om viktige saker i de fagmedisinske foreningene. "Kloke valg"-kampanjen og etableringen av fagstyret er saker som har engasjert medlemmene i løpet av året. Enheten har deltatt på styremøter i følgende foreninger: Norsk karkirurgisk forening, Norsk endokrinologisk forening, Norsk radiologisk forening og Norsk gynekologisk forening.

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

Landsstyret ga sin tilslutning til rapporten *For lite, for mye eller akkurat passe. Variasjon, over- og underforbruk i helsetjenesten* i 2016. Sentralstyret etterlyste tiltak mot uønsket variasjon høst 2016 og vedtok i desember 2016 et forslag om å se på muligheten for å gjøre en norsk versjon av den internasjonale "Choosing Wisely Campaign". Det ble etablert en arbeidsgruppe og en styringsgruppe for prosjektet og det er oppnevnt to offisielle talspersoner for kampanjen, Ketil Størdal og Hege Ihle-Hansen, rekruttert fra de fagmedisinske miljøene.

Choosing Wisely/Gjør kloke valg har som formål å redusere overdiagnostikk og overbehandling for å oppnå bedre og tryggere tjenester under overskriften "Mer er ikke alltid bedre". Kampanjen henvender seg både til leger og pasienter som oppfordres til å snakke sammen om uheldige konsekvenser av for mye diagnostikk og behandling. Legene, via de fagmedisinske foreningene, lager anbefalinger innenfor sitt fagområde over tester, prosedyrer og behandling klinikerne bør redusere. Pasientene/pårørende oppfordres til å stille legen fire spørsmål: 1: Trenger jeg denne testen, prosedyren, behandlingen? 2: Hva er risiko og bivirkninger? 3: Finnes det alternativ? 4: Hva skjer om jeg ikke tar testen/prosedyren/behandlingen?

Kampanjen har tre faser: Forberedende fase, kampanjefase og implementeringsfase, og består av syv delprosjekter: Opplæring og informasjon til leger, informasjon til pasienter/pårørende/"publikum", "klokere student", nettside, samarbeidspartnere, måling og evaluering og implementering av anbefalinger. I forberedelsesfasen ble det arrangert workshops for fagmedisinske foreninger og for studenter – i tillegg til et åpent Choosing Wisely-seminar i Oslo i mars 2018 i samarbeid med internasjonal koordinator Wendy Levinson. I første rekrutteringsfase fullførte syv fagmedisinske foreninger anbefalinger som ble publisert på kampanjens nettside klokevalg.org. Ytterligere tre har fullført senere og 10 er underveis og antas å publisere sine anbefalinger ila et år.

Kampanjen ble offisielt lansert 13.9.2018 på Lovisenberg diakonale sykehus, og prosjektledelsen med talspersoner har gjennomført en lanseringsturné til universitetssykehusene i Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø. I tillegg har det vært informasjonsmøter ved flere andre sykehus, og kampanjeledelsen har holdt innlegg på årsmøter, seminarer og kongresser med "Gjør kloke valg" som tema. Kampanjeledelsen deltok på en internasjonal Choosing Wisely rundebordskonferanse i Zürich i oktober 2018.

Det har vært en del medial aktivitet med omtale av Gjør kloke valg-kampanjen gjennom nyhetsoppslag, kronikker, intervjuer i presse, radio og TV og innlegg til ulike fagtidsskrifter samt aktivitet på sosiale medieplattformer (Facebook, Twitter, Instagram, www.klokevalg.org).

I løpet av 2018 har flere fagforbund sluttet seg til kampanjen: Norsk sykepleierforbund og Jordmorforbundet NSF, Den norske tannlegeforening (som har publisert egne anbefalinger), Norsk kiropraktorforening, Norsk fysioterapeutforbund og Norsk optikerforbund. Norsk Pasientforening er representert i styringsgruppen.

3.3.4 Samhandling

I 2018 ble det etablert et samhandlingsprosjekt for å se på gode pasientforløp som fremmet god samhandling på norske sykehus. I den forbindelse ble det sendt ut brev til medisinskfaglig ledelse i samtlige norske sykehus. Flere sykehus ble besøkt for å få en orientering om gode prosjekter.

I løpet av høsten 2018 ble samhandling løftet ytterligere, og sentralstyret oppnevnte en arbeidsgruppe for å utvikle Legeforeningens politikk om samhandling. Gruppen skal i løpet av 2019 levere en rapport om temaet. Rapporten skal være utgangspunkt for den politiske debatten i landsstyret. Gruppen har sekretariatstøtte.

Arbeidsgruppen skal også bistå inn i arbeidet med neste nasjonal helse- og sykehusplan, hvor samhandling er et hovedtema.

3.3.5 Rus og psykiatri

Sentralstyret oppnevnte i mars 2018 en ressursgruppe for rus og psykiatri bestående av representanter for Norsk psykiatrisk forening, Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening, Norsk forening for allmennmedisin, Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin og Norsk samfunnsmedisinsk forening, samt leder for Rådet for legeetikk. Gruppen har sekretariatstøtte.

Gruppen har levert en rapport hvor det pekes på fem temaområder hvor Legeforeningen anbefales å utvikle aktiv politikk:

1. Redusert og kvalitetssikret bruk av tvang.
2. Bedre samhandling i psykiatri og rusbehandling.
3. Bedre organisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
4. Legerollen innen psykiatri og rusbehandling er under press.
5. Tidlig innsats og behandling av rusproblematikk hos unge.

Ressursgruppen har bidratt med innspill til Legeforeningens høringssvar på utviklingsplaner fra RHF-ene. Deler av rapporten skal inngå i Legeforeningens innspill til *Nasjonal helse- og sykehusplan*.

3.3.6 Klinikerinvolvering og rekruttering av kliniske eksperter

Sekretariatet arbeider for økt klinikerinvolvering i myndighetsdrevne prosesser knyttet til faglig utredninger og prioriteringsbeslutninger. Et viktig mål for en styrket fagakse er at myndighetene henvender seg til de fagmedisinske foreningene for rekruttering av kliniske eksperter. Praksis i dag er at myndighetene oftest velger spesialister via de regionale helseforetakene til arbeidsgrupper og utredninger. Innsalg av fagmedisinske foreninger som tilbyder av klinisk kompetanse har i 2018 vært særlig rettet mot spesialisthelsetjenestens prioriteringssystem Nye metoder samt Legemiddelverkets arbeidsprosesser.

Legeforeningen gjenopptok i 2018 representasjon i referansegruppen til *Nye metoder* (Arne Stensrud Berg/Norsk onkologisk forening og Anita Lyngstadaas/sekretariatet som medlemmer).

Klinikerinvolvering i *Nye metoder* ble løftet som sak i referansegruppen juni 2018 etter innspill fra Legeforeningen. Saken ble oversendt Bestillerforum for behandling. I svarbrev forsvarer *Nye metoder*-systemet oppnevning av fageksperter via RHF-linjen.

Etter innspill fra Legeforeningen om vanskelig tilgjengelig informasjon på nettsiden til *Nye metoder*, har *Nye metoder* utviklet digitale nyhetsbrev som tilrettelegger for langt bedre klinikerinvolvering i de tidlige prosessene i *Nye metoder*. Prosessene internt i RHF-ene etter ferdig utarbeidet metodevurderinger og frem mot vedtak i Beslutningsforum er fremdeles lukket for ikke RHF-rekrutterte fageksperter.

Legeforeningen har vært i flere dialogmøter med Legemiddelverket i 2018 om et formelt samarbeid om rekruttering av kliniske eksperter til Legemiddelverket ulike arbeidsprosesser. I et utvidet dialogmøte den 20.11.2018, der også representanter fra fagmedisinske foreninger og spesialforeninger var invitert, presenterte Legemiddelverket forslag til samarbeidsmodell. Samarbeidet omfatter ikke rekruttering av kliniske eksperter til metodevurderinger av sykehuslegemidler (hvor det er RHF-ene som oppnevner, jfr. over). Forslag til modell er sendt fagstyret til behandling.

3.4 Kvalitetsarbeid

3.4.1 Pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender"

Pasientsikkerhetsprogrammet ble vedtatt avsluttet fra 1.1.2019. Et forslag til nasjonal plan for arbeidet med pasientsikkerhet ble utarbeidet i samarbeid med sentrale aktører og oversendt HOD i juni 2018. HOD ga sin tilslutning til planen og ba i brev av 27. august Helsedirektoratet i samarbeid med de sentrale aktørene å følge opp planen med konkrete handlingsplaner med definerte målsettinger og nærmere beskrivelse av den nasjonale overbygningen.

I fase to av prosessen ble det arrangert felles workshop med en bredt sammensatt arbeidsgruppe der Legeforeningen også deltok. Legeforeningen har sammen med Norsk sykepleierforbund påpekt behovet for å opprettholde en tydelig, nasjonal koordinering og styring av pasientsikkerhet- og forbedringsarbeidet videre. Legeforeningen har dessuten påpekt at selv om mye har skjedd i forbedrings- og pasientsikkerhetsarbeidet siden programmet ble opprettet, ikke minst rundt økt oppmerksomhet, så gjenstår fortsatt mye, spesielt i kommunehelsetjenesten. Det er viktig å ikke tape momentum i arbeidet når Pasientsikkerhetsprogrammet nedlegges. Det ligger signaler om nasjonal koordinering i den nye handlingsplanen, men ansvarsfordelingen er fortsatt noe utydelig. Handlingsplanen er således ikke en handlingsplan, men mer en rammeplan for videre arbeid. Legeforeningen vil følge tett med på det videre arbeidet. Det positive er at forbedringsutdanningen for leger (FUL) kontinueres.

3.4.2 Senter for kvalitet i legekontor (SKIL)

SKIL ble stiftet i januar 2014 med Legeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin, Allmennlegeforeningen, Norsk samfunnsmedisinsk forening og Praktiserende spesialisters landsforening som eiere med en representant hver i styret. SKIL finansieres foreløpig ved midler fra Kvalitets- og pasientsikkerhetsfondet. SKIL har kontorer sammen med Institutt for global helse og samfunnsmedisin i Bergen. Nettsiden har adresse www.skilnet.no.

Selskapets formål er å støtte og veilede lokalt kvalitetsforbedringsarbeid, samt drive forskningsmessig evaluering av virksomheten. Styret skal arbeide for offentlig medvirkning i SKIL. Nicolas Øyane, fastlege i Bergen og spesialist i allmennmedisin, er leder.

SKIL har per 31.12.2018 seks faste medarbeidere i til sammen vel 4,6 stillinger. I tillegg er det engasjert 14 veiledere i 2018 med veiledning av kollegagrupper. SKIL har i 2018 hatt 35 nye legegrupper (344 leger) i virksomhet eller tilmeldt for oppstart. SKIL har utviklet en avansert elektronisk portal for deltakere/potensielle deltakere. Over 3000 brukere av portalen er registrert. SKIL utvikler e-læringskurs, og brukeruttrekksverktøy fra elektronisk pasientjournal som gjør det mulig å følge kvalitetsdata. Virksomheten organiseres som veilede kvalitets sirkler. Kursene blir godkjent for videre- og etterutdanningen i allmennmedisin.

De første satsingsområdene for SKIL:

- Forbedring av fastlegenes legemiddelgjennomgang for pasienter med polyfarmasi
- Riktig antibiotikabruk
- Forbedring av pasientforløp for innbyggere med kronisk sykdom
- Kloke valg – rasjonell diagnostikk (kurs under utarbeidelse for lansering i 2019)

SKIL har etablert samarbeid med kommuner som støtter fastlegenes deltakelse. Kommunene får aggregerte kvalitetsrapporter om fastlegetjenesten i kommunen.

SKIL samarbeider med E-helsedirektoratet i tilknytning til "EPJ-løftet". På oppdrag fra E-helsedirektoratet har SKIL utviklet et e-læringskurs om kvalitet i e-resept, samt kurset "vårt epj-løft" som omhandler nye funksjoner i de elektroniske pasientjournalene.

3.4.3 Konferanse for leger om forbedringsarbeid og pasientsikkerhet

Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (LFKP) ble formelt godkjent som spesialforening av sentralstyret i 2018.

Høstmøtet i Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet samlet ca. 60 deltakere på Gardermoen 15.-16. november. Sekretariatet samarbeidet om konferanseprogrammet med styret for spesialforeningen. Legeforeningens fond for kvalitet og pasientsikkerhet hadde bevilget penger til konferansen. Konferansens tema omhandlet legers deltakelse i forbedringsarbeid, brukermedvirkning i behandling og uheldige hendelser. Formålet med konferansen var å bidra til at interesserte leger kan få økt kompetanse innen forbedringsarbeid og kvalitet/pasientsikkerhet, og utvikle et forum for gjensidig erfaringsutveksling og inspirasjon.

Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet har gitt innspill til høring og skrevet kronikk i Aftenposten om avvikling av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Spesialforeningen har også bidratt til LEFOs legekårsundersøkelse.

3.5 IKT i helsetjenesten

3.5.1 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. Spesielt i 2018 var at Direktoratet for e-helse ikke ville finne enighet med Legeforeningen om nye prosjektforslag, og sendte egen liste til HOD før det ble brudd i tariff-forhandlingene.

Dette har ført til friksjon i styringsgruppen, da HOD fortsatte bevilgningen men la Direktoratet for e-helse sitt forslag til grunn. I styringsgruppen har Legeforeningen frontet at vi er villig til å fortsette dialogen med tanke på å finne prosjekter alle parter er enig i skal prioriteres. I styringsgruppen for Legeforeningen sitter Inger Lystad, Egil Johannesen og Eirik Nikolai Arnesen.

3.5.2 Styrket satsing på e-helse

Som følge av innsatsen i 2015 og 2016 blir Legeforeningen i stadig større grad invitert til å delta både i de strategiske og operative arenaene i de nasjonale prosessene som pågår. Legeforeningen fortsatte arbeidet gjennom 2018 med å styrke og koordinere sin innsats på e-helseområdet. Dette ble gjort gjennom saksforberedelser for Legeforeningens representanter og et styrket IT-utvalg.

Det har vært utfordrende for Legeforeningen at Direktoratet for e-helse ikke har ønsket å involvere Legeforeningen og andre fagforeninger i de sentrale beslutningsarenaene. I slutten av 2018 kom et betydelig gjennomslag da Legeforeningen fikk støtte fra HOD at vi måtte ha en egen representant i Nasjonalt e-helsestyre.

Det har vært felles formøter med KS for både Nasjonalt utvalg for prioritering (NUIT) og Nasjonalt utvalg for fag og arkitektur (NUFA) og Nasjonalt e-helsestyre (NEHS).

3.5.3 Én innbygger - én journal

Rapporten *Én innbygger - én journal - Nasjonal kommunal løsning* (EIEJ) ble levert Helse- og omsorgsdepartementet fra Direktoratet for e-helse sommeren 2018. Direktoratet foreslo én nasjonal felles anskaffelse av en felles løsning for alle kommuner, inkludert fastleger – Konsept 7.

Denne rapporten gikk så til ekstern kvalitetssikring. Legeforeningen fikk arrangert et møte med kvalitetssikrer Holte Consulting og la frem foreningens analyse av forslaget i EIEJ. Holte la frem sin rapport sent i desember 2018. De fleste av Legeforeningens innspill var ivaretatt. Holte peker på stor risiko, store kostnader, usikre og dårlig dokumenterte gevinster, noe som gir HOD et vanskelig valg fremover.

På området har sekretariatet jobbet aktivt med å påvirke KS, da de hittil har forventet friske midler over statsbudsjettet til å realisere en ny løsning. Dette arbeidet har båret frukter, og man har skaffet en overordnet enighet om en pragmatisk vei videre som ikke behøver innebære en nasjonal anskaffelse i mange-milliard-klassen.

Det fantes en operativ styringsgruppe for EIEJ der Kjartan Olafssen var oppnevnt som fastlege i samråd med KS. Petter Hurlen stilte som Legeforeningens representant. Denne hadde ikke møter i 2018.

3.5.4 Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF

Helseplattformen skal anskaffe og innføre en ny vertikal integrert journalløsning (EPJ) for spesialist- og kommunehelsetjenesten med mulighet for fastleger og private spesialister å ta i bruk løsningen. Eirik Nikolai Arnesen, (sekretariatet) fortsatte som representant i styringsgruppen for programmet. Han deltok også på en ukes studiereise sammen med Helseplattformen til 4 sykehus i USA som brukte aktuelle konkurrenter av løsninger. Det var en fin arena å fremme Legeforeningens IKT-politikk.

I 2018 ble 2 konkurrenter i anskaffelsesprosessen sjaltet ut, mens 1 trakk seg. EPIC ble vinnende av konkurransen. Anskaffelsesprosessen opplevdes som ryddig og god.

3.5.5 Konferansen eHelse 2018

Legeforeningen hadde inngått samarbeid med Norsk Sykepleierforbund og Dataforeningen om å bidra som arrangører av todagens konferansen eHelse 2018 i Oslo. Denne ble gjennomført våren 2018 med mange leger, rekruttert av Legeforeningen, som foredragsholdere. Konferansen fremstår som en viktig arena hvor politiske beslutningstakere, IKT-utviklere og helsepersonell møtes. Konferansen er godkjent med tellende timer til legers videre- og etterutdanning.

3.5.6 Konferansen EHiN 2018

EHiN (E-helse i Norge) arrangeres av IKT-Norge. Det var 1 300 deltakere i 2018. Legeforeningen deltok i programkomitéen. Legeforeningen stilte også som moderator for flere sesjoner. Flere av våre sentrale tillitsvalgte holdt innlegg i på åpningen av konferansen. Legeforeningen hadde i 2018 en stand for å vise legenes ambisjoner på feltet.

Det ble dagen før konferansen avholdt et møte med svenske, engelske og amerikanske IT-leger, blant annet John Halamka. Dette var en god arena for å finne felles budskap hos leger i forskjellige land, og vil på sikt gi Legeforeningen større troverdighet i IKT-saker.

3.5.7 Elektronisk pasientjournal i sykehjem

Saken er i bero i påvente av "én innbygger én journal". Se avsnitt over for detaljer om hvordan Legeforeningen vil påvirke.

3.5.8 Felles legemiddelliste/pasientenes legemiddelliste

Legeforeningen oppnevnte i 2017 tre representanter til helsefaglig arbeidsgruppe for utredning av felles legemiddelliste. Disse er Egil Johannesen, Inger Lyngstad og Torbjørn Henriksen. Referansegruppen hadde også flere leger, oppnevnt av RHF, men rekruttert gjennom Legeforeningens fagmedisinske foreninger. Arbeidet pågår fortsatt.

3.5.9 IT-utvalget

Utvalget ble etablert i 2002. I 2017 ble det vedtatt at det 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.

IT-utvalgets mandat:

Legeforeningens IT-utvalg er et rådgivende utvalg for sentralstyret. Utvalget skal arbeide for å utbre forståelsen for å fremme bruk av IT-støtte i klinisk virksomhet for bedre kvalitet i pasientbehandling, arbeidsprosesser og samhandling i helsevesenet.

Utvalgets hovedoppgave er å bidra til å samordne Legeforeningens påvirkning av anskaffelse, utvikling og drift av e-helseløsninger. Utvalget skal ha spesiell oppmerksomhet på mulighetene til forbedring av IT-støtte til bedre klinisk ressursutnyttelse, kvalitetsarbeid, forskning og samhandling.

Utvalget kan og bør ha uformell kontakt med relevante aktører i og utenfor Legeforeningen for å samle innspill og erfaringer, men konkrete initiativ og utspill overfor eksterne parter skal ivaretas av foreningens sentrale organer.

IT-utvalget besøkte høsten 2018 danske myndigheter, Den danske lægeforening samt tilbrakte en dag ved Roskilde Hospital for en innføring i og erfaringer med Sundhedsplatformen.

3.5.10 Endringsråd for e-resept

Legeforeningens representant er Egil Johannesen. Rådet har hatt kvartalsvise møter.

3.5.11 Styringsgruppe for norm for informasjonssikkerhet (Normen)

Legeforeningens representant er Petter Hurlen. Sekretariatet bistår med saksforberedelser. Som ledd i innføringen i EUs personverndirektiv GDPR i 2018 ble det i gjennomført mindre endringer, men et arbeid med å modernisere normen i sin helhet ble utsatt til 2019.

3.5.12 Nasjonalt e-helsestyre (NEHS)

Legeforeningen har siden opprettelsen i 2016 arbeidet for å bli representert med eget medlem i Nasjonalt e-helsestyre. Høsten 2018 lyktes man, og Ivar Halvorsen ble oppnevnt som Legeforeningens representant.

3.5.13 Produktråd helsenorge.no

Kjartan Olafsson er Legeforeningens representant i produktråd for helsenorge.no, en gruppe som gir råd om strategi for pasientportalen.

3.5.14 Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)

Egil Johannesen (AF) er Legeforeningens representant i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren. Prioriteringsutvalget har kvartalsvise møter, og Legeforeningen har formøter sammen med KS. Sekretariatet bistår med saksforberedelser.

3.5.15 Nasjonalt utvalg for helsefag og arkitektur (NUFA)

Legeforeningen har i samråd med KS oppnevnt Torgeir Fjermestad som representant i Nasjonalt utvalg for helsefag og arkitektur siden 2016.

3.5.16 Helsedataprogrammet

Legeforeningens representant er Petter Hurlen. Programmet har en rekke referansegrupper. Legeforeningen kommenterte underveisrapporter og sluttrapport.

3.5.17 E-konsultasjon

Legeforeningen har sammen med NFA/AF vært engasjert i utviklingen av innføring av e-konsultasjon. Dialogmøter har vært avholdt og innspill til rapporten om e-konsultasjon har vært gitt.

3.5.18 Dokumentdeling i nasjonal kjernejournal

Et viktig prosjekt for bedre samhandlingsløsninger. Legeforeningen sine representanter i referansegrupper er Torgeir Hoff Skavøy og Eirik Nikolai Arnesen.

3.5.19 Legeforeningen.no om IKT

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

3.5.20 Leverandørmøter i Direktoratet for e-helse

Sekretariatet har deltatt på leverandørmøter hvor Direktoratet for e-helse har dialog med leverandørene.

3.5.21 HIMSS 2018

Fond for kvalitet og pasientsikkerhet ga et reisestipend til konferansen Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS 2018) i Las Vegas. Temaer var blant annet klinisk involvering, interoperabilitet, kvalitetsforbedring gjennom e-helse, cybersikkerhet, presisjonsmedisin og bruk av helsedata i et befolkningsperspektiv som temaer. Underveis på konferansen var det forhåndsavtalt demonstrasjon av to systemer. Delegasjonen bestod av ti utvalgte, to fra sentralstyret og tre fra sekretariatet.

4 Helsepolitikk

4.1 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.

Selv om den norske helsetjenesten gjennomgående holder høyt nivå må mange pasienter vente for lenge, og noen opplever en helsetjeneste som ikke henger sammen. Tillit til den offentlige helsetjenesten bygges på god tilgjengelighet og forutsigbarhet om hvilke tilbud man kan få. For Legeforeningen er det avgjørende å sikre at politiske reformer og tiltak ivaretar en faglig god utvikling av helsetjenesten.

4.2 Legeforeningens helsepolitiske utspill, høringer og publikasjoner

4.2.1 Legeforeningens arbeid med høringer

I 2018 behandlet Legeforeningen totalt 82 høringer. Dette inkluderer både de eksterne og de interne høringer. 110 eksterne høringer ble avvist. En samlet oversikt over alle Legeforeningens høringsuttalelser for 2018 finnes i vedlegg til årsmeldingen. Legeforeningens ferdige høringsuttalelser er tilgjengelige på Legeforeningens nettsider, under "Legeforeningens politikk".

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

Det er en god del høringer som avvises hvert år som følge av manglende relevans. I 2018 var det også 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 2018 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. I 2018 har vi fortsatt arbeidet med å modernisere Legeforeningens nettsider for høringer, og nettsidens funksjonalitet. Målet er å fortsette å øke brukervennligheten, slik at det blir lettere å finne frem til Legeforeningens gjeldende politikk.

4.2.2 Helsepolitiske publikasjoner og rapporter

I oppfølgingen av sentralstyrets satsingsområde på fastlegeordningen besluttet sentralstyret å bestille en utredning om status og tallgrunnlag for fastlegeordningen fra Menon Economics. Rapporten om fastlegeordningen var klar i desember 2018, og ble publisert i januar 2019. Rapporten bidro til å styrke bevisgrunnlaget for en ordning under sterkt press og fremviser flere negative utviklingstrekk. Legeforeningen har i tillegg engasjert Helseøkonomisk analyse til å analysere fremskrivninger i somatisk spesialisthelsetjeneste.

Sammendrag av Menon-rapporten – "Fastlegeordningen i krise – Hva sier tallene"

"I denne rapporten presenterer vi resultater fra en analyse der vi har gjennomgått data og rapporter for å vurdere fastlegeordningen generelt og fastlegenes arbeidssituasjon spesielt. Fastlegene har lenge uttalt at deres arbeidssituasjon har blitt mer krevende.

Vår hypotese er at fastlegene har opplevd en økning i arbeidspress på grunn av gradvis større utfordringer knyttet til fastlegeordningen. De siste årene har man overført større oppgaver og ansvar for behandling til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, der fastlegene har en sentral rolle. Dermed møter fastlegene en større og mer kompleks pasientgruppe. Samtidig er det tegn til at man ikke har fulgt opp med tilsvarende styrking av kommunale tjenester.

Vår analyse av eksisterende data bekrefter i stor grad denne hypotesen: Vi finner tydelige tegn til at arbeidsbelastningen til fastlegene har økt. Dette skyldes at en gjennomsnittlig konsultasjon med pasienter inneholder mer komplekse og krevende arbeidsoppgaver for fastlegene enn tidligere. En SSB-studie gjennomført tidligere i år slår fast at omfanget av hver konsultasjon har økt med 22,4 prosent i gjennomsnitt siden 2010. Selv om antall konsultasjoner per fastlege faktisk har blitt litt redusert i perioden, har økningen i omfanget av konsultasjonene vært mye høyere, slik at den totale arbeidsbelastningen dermed har økt.

Økt arbeidsbelastning betyr lengre dager: Gjennomsnittlig arbeidstid for en fastlege er 55,6 timer per uke ifølge Tidsbruksundersøkelsen. Dette tilsvarer en stillingsbrøk på 150 prosent relativt til et normalukesverk på 37,5 timer. Ni av ti fastleger rapporterer at de har en stillingsbrøk som overgår 100 prosent. Dette er vesentlig høyere enn i andre sammenliknbare yrker. For eksempel er advokaters gjennomsnittlige arbeidstid per uke 41,5 timer i gjennomsnitt.

Dersom man innfører krav om at fastlegenes arbeidstid skal justeres ned til et mer «normalt» nivå på 45 timer, noe som fortsatt innebærer en stillingsbrøk på 120 prosent, er det behov for å øke antall fastleger med om lag 25 prosent, det vil si over 1000 årsverk, fra dagens nivå. Enkle framskrivinger av situasjonen for fastlegene viser at problemene vil forsterkes i årene fremover. Avhengig av hvilke forutsetninger som legges til grunn kan vi forvente et behov på mellom 30 og 100 prosent flere fastlegeårsverk frem mot 2040."

Rapport fra Helseøkonomisk Analyse AS – "Framskrivinger av tjenestebehov, senger og årsverk i somatiske spesialisthelsetjenester, 2018-2040"

I forbindelse med satsingsområdet "En bedre arbeidshverdag i sykehus med vekt på arbeidsmiljø og pasientsikkerhet" og innspillet til *Nasjonal helse- og sykehusplan* har Legeforeningen engasjert miljøet Helseøkonomisk Analyse AS. Oppdraget var å utvikle en uavhengig framskrivningsrapport som viser hvordan behovet for helsetjenester vil utvikle seg i årene frem mot 2040, og hvilke konsekvenser det får for antall senger samt lege- og sykepleierårsverk. Bakgrunnen for denne rapporten er at de regionale helseforetakene i arbeidet med sine utviklingsplaner har brukt en framskrivningsmodell basert på sykehusbygg-modellen. Legeforeningen har vært kritisk til bruken av denne modellen med tanke på manglende transparens og diskusjon av usikkerheten. Rapporten Legeforeningen har bestilt representerer dermed en uavhengig framskrivning som er tydelig på egne forutsetninger og begrensninger.

Helseøkonomisk Analyses rapport har spilt en sentral rolle som grunnlag for argumentasjon i Legeforeningens innspill til *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Rapporten vil bli publisert primo 2019. For en mer utfyllende beskrivelse av bruk og innhold, se omtalen av satsingsområde 2.

4.3 Myndighet og organisasjonskontakt

4.3.1 Stortinget

Legeforeningen deltok i 12 muntlige høringer i Stortinget i 2018. Disse fordelte seg mellom helse- og omsorgskomiteen, finanskomiteen, kommunal- og forvaltningskomiteen, justiskomiteen, og utdannings- og forskningskomiteen. Det ble i tillegg avgitt flere skriftlige høringsinnspill på blant annet følgende saksområder: statsbudsjettet 2018, LIS1, spesialistforskriften og kvaliteten i spesialistutdanningen, evaluering av bioteknologiloven, luftambulansetjenesten i Helse Nord, kvalitet og pasientsikkerhet, stortingsmelding om helsetilbudet til eldre (*Leve hele livet*), tilregnelighetsutvalget og IKT-sikkerhet.

I tillegg til det politiske påvirkningsarbeidet via høringsinstituttet på Stortinget har det vært gjennomført møter med helsepolitikere på Stortinget, og med hele helse- og omsorgskomiteen på Legenes hus i Oslo. Legeforeningen har også arrangert debattmøter og deltatt på seminarer under Arendalsuka.

Noen sentrale utdrag fra stortingshøringene til statsbudsjettet:

Prop. 1 S (2018-2019): Statsbudsjettet

Høring i Finanskomiteen 16. oktober

Det går godt i norsk økonomi, men det er nødvendig at partiene på Stortinget finner sammen og tar tverrpolitisk ansvar for nødvendig styrking av fastlegeordningen og sykehusene. Helsetjenesten har gjennom flere år med krevende økonomisk omstilling tatt sitt ansvar gjennom kontinuerlig effektivisering. Korrigert for befolkningsvekst og demografiendringer har ressursinnsatsen i spesialisthelsetjenesten stått på stedet hvil i løpet av de 10 siste årene.

Sykehusene har håndtert stramme rammer og økte kostnader til bl.a. kreftmedisiner gjennom å øke produktiviteten. Regjeringen har likevel lagt ytterligere effektiviseringskrav til sykehusene gjennom ABE-reform (Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen).

Legeforeningen mener:

- Avbyråkratiserings- og effektiviseringskravet på 0,5 prosent er feil medisin for allerede hardt pressede sykehus. Kravet om kutt vil kunne føre til reduksjon i viktige støttefunksjoner til helsepersonell. Sykehusene må skjermes dersom ABE-reformen fortsetter.
- Tobakks- og alkoholavgiftene må økes mer enn forventet lønnsvekst på 2,7 prosent.
- Det er fornuftig å utrede sukkeravgiften nærmere der også folkehelseperspektivet inngår som del av mandatet.

Høring i Helse—og omsorgskomiteen 18. oktober

- Det haster med en tydeligere rekrutteringssatsning i fastlegeordningen. Regjeringens økning på 15 millioner til en rekrutteringspott må styrkes vesentlig gjennom komiteens behandling for å følge opp Stortingets anmodningsvedtak om bedre legedekning i primærhelsetjenesten og flere utdanningsstillinger/hjemler.
- Økningen i driftsbevilgninger på 1,35 mrd. gir ikke fullfinansiering av 1,7 prosent forventet aktivitetsvekst. Det må bli bedre samsvar mellom sykehusenes pålagte oppgaver og tilgjengelige ressurser.
- Avbyråkratiserings- og effektiviseringskravet på 0,5 prosent er feil medisin for allerede hardt pressede sykehus. Kravet om kutt vil kunne føre til reduksjon i viktige støttefunksjoner til helsepersonell.
- Neste helse- og sykehusplan må inkludere en helhetlig investeringsplan for sykehusene.
- Antallet LIS1-stillinger må økes med minst 200 – fra 950 til 1150 for å sikre riktig kapasitet og god kvalitet i helsetjenesten.

Høring i Kommunal- og forvaltningskomiteen 23. oktober

- Det haster med en tydeligere rekrutteringssatsning i fastlegeordningen. Regjeringens økning på 15 millioner til en rekrutteringspott må styrkes vesentlig gjennom komiteenes behandling for å følge opp Stortingets anmodningsvedtak om bedre legedekning i primærhelsetjenesten og flere utdanningsstillinger/hjemler.
- 90 prosent av all aktivitet i helsetjenesten skjer i primærhelsetjenesten. Det er dokumentert en betydelig vekst de siste årene, og den vil fortsette å øke som følge av demografiske endringer, befolkningsvekst og medisinsk utvikling.
- Samhandlingen mellom sykehus og kommuner må være reell – overføring av oppgaver må være godt faglig begrunnet og ikke drives av kortsiktige økonomiske hensyn.

- Helseforetakenes utviklingsplaner legger opp til en betydelig andel oppgaveoverføringer til kommunene frem mot 2030. Legeforeningen stiller spørsmål ved om kommunene i for liten grad har vært involvert i dette arbeidet.

4.3.2 Kontakt med myndigheter, organisasjoner, mv

Legeforeningen har som mål at samarbeidet mellom ulike samfunnssektorer må styrkes, dersom vi skal klare å skape et bærekraftig samfunn som gir god helse for alle. Det er et sentralt dilemma at arenaene for effektive forebyggende tiltak ligger utenfor helsesektoren. Legeforeningen søker derfor allianser både innad og utenfor helsesektoren.

Legeforeningen samarbeider også med flere pasientorganisasjoner og frivillige for å få mer fysisk aktivitet i skolen. 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. I 2017 fikk Legeforeningen og alliansen endelig gjennomslag for forslaget. Alliansen har fortsatt en viktig oppgave med å påse at vedtaket gjennomføres på en god måte. Alliansen gjennomførte derfor blant annet et eget arrangement under Arendalsuka 2018.

Samarbeid med andre organisasjoner er også viktig i det tobakksforebyggende arbeidet. I høringen om tobakksforskriften høsten 2016 la Legeforeningen igjen frem forslaget om at tobakksprodukter må forbys til alle som er født etter 1.1.2000 – et tiltak som vil sikre at landet faktisk blir tobakksfritt. Et slikt forbud vil hindre at dagens barn og unge blir neste generasjon av voksne som er avhengige av tobakk. Dette forslaget ble også lagt frem for politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet da Legeforeningen sammen med Kreftforeningen deltok i et møte om innspill til ny nasjonal tobakksstrategi i april 2018.

Legeforeningens kunnskapsbaserte folkehelsepolitikk har gjort foreningen til en etterspurt premissleverandør og samarbeidspartner på folkehelseområdet. Legeforeningen deltar i faste kontaktmøter om flere folkehelsepolitiske temaer i Helsedirektoratet, hovedsakelig faglig rådgivning til myndighetenes holdningskampanjer på folkehelsefeltet.

Legeforeningen har i 2018 videreført samarbeidet med Norsk Industri, NHO, LO, STAMI, og Arbeidstilsynet om den årlige Arbeidshelsekonferansen i regi av Norsk Industris "Industri Futurum". Konferansen samler store deler av norsk industris medlemsvirksomheter, og landets største bedrifter. I 2018 var temaet Arbeidsmiljø som konkurransefaktor.

4.3.3 Arendalsuka

Under Arendalsuka blir Legeforeningen alltid invitert til en rekke debattmøter om helsetjenesten, arbeidsliv og folkehelse. Arendalsuka er en fin arena til å fronte Legeforeningens politikk og bygge og videreføre samarbeidsallianser. I 2018 deltok Legeforeningen på debattmøter om blant annet fastlegeordningen, e-helse og todelt helsevesen. Legeforeningen arrangerte videre Helsevaken 2018. Her deltok Kjersti Toppe fra Senterpartiet og Høyres Sveinung Stensland i helsepolitisk duell.

5 Kommunikasjonsarbeid

5.1 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 mer enn 35 000 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.

5.2 Mediearbeid – ekstern kommunikasjon

2018 har vært et svært aktivt og godt år for Legeforeningens utadrettede kommunikasjon. Det ble satt endelig punktum i den betente og langvarige konflikten med Spekter etter at partene ble enige om en ny tariffavtale i januar. Legeforeningen har vært en proaktiv og tydelig stemme i debatten om krisen i fastlegeordningen. Som sentral premissgiver i helsepolitikken, er foreningen en aktiv og etterspurt aktør i offentligheten. Foreningens satsingsområder har også lagt klare føringer for Legeforeningens kommunikasjonsarbeid, og gitt foreningen en rekke muligheter til å ta regi og fronte foreningens kjernebudskap.

Det samlede medietrykket har vært høyt gjennom hele året. Samtidig har vi prioritert hardt og kanalisert ressursene slik at vi er proaktive i de viktigste sakene over tid. Å etablere kriseforståelsen i fastlegeordningen og tiltak til løsninger, har vært den viktigste og mest ressurskrevende saken i 2018. I tillegg har det vært viktig å vise stoltheten over fastlegeyrket. Derfor arrangerte Legeforeningen "Fastlegedagen" 5.12.2018 og lanserte kampanjen *#alletrengerfastlegen* i sosiale medier. Engasjementet blant legene og omverdenen var stort og kampanjen svært vellykket.

Legeforeningen er en sentral aktør i samfunnsdebatten. I løpet av året har foreningen fortsatt utviklingen med høy synlighet i media og har prioritert å delta i tunge debatter med sentrale politikere, blant annet i Dagsnytt atten og NRK Debatten.

Foreningen gjør også et betydelig mediearbeid, med en rekke innsalg til redaksjoner i aviser, radio og TV. I løpet av året har vi fått på flere store saker, både i NRK, TV2, Aftenposten, VG og Dagens Næringsliv. I 2018 hadde vi et stort antall debattinnlegg og kronikker på trykk, både i riks- og regionsaviser.

Legeforeningen er aktive på Twitter, Facebook, YouTube og LinkedIn. Dette gir blant annet muligheter til å bruke plattformene på tvers, i tillegg til å knytte innholdet til Legeforeningens digitale hovedplattform, hjemmesiden www.legeforeningen.no. Video blir et stadig viktigere medium for å nå ut med tydelige budskap på en effektiv måte, særlig i sosiale medier og spesielt på Facebook og Twitter. Legeforeningen har i 2018 utviklet en enda mer offensiv rolle i sosiale medier og har tatt i bruk videoproduksjon i stor skala. Det ble besluttet å bygge

et eget mediesenter med et fullverdig studio (LegeTV). Disse fasilitetene og tjenestene vil også være et tilbud til foreningsledd og tillitsvalgte. Foreningen har som mål å ligge i tet på bruk av sosiale medier og vil satse videre på video i årene som kommer.

Medieåret har ellers vært preget av en rekke saker om pasientsikkerhet og kvalitet, forebygging, antibiotikaresistens, rus og psykiatri, for å nevne noe. Legeforeningens tillitsvalgte er blitt intervjuet hyppig. I tillegg er presidenten i media flere ganger i løpet av en uke. Legeforeningen er svært tilgjengelig for pressen. Presidenten er foreningens fremste talsperson, men også sentralstyrets øvrige medlemmer og andre tillitsvalgte er ofte i media, med bistand fra kommunikasjonsseksjonen. Seksjonen bistår også pressen 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 i ulike sammenhenger for å heve kompetansen hos de 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 2018 holdt en rekke 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 2019.

Et mål for arbeidet er å sikre en god koordinering, rett timing og tilfang av saker. Hver uke møtes en redaksjonsgruppe, med representanter fra alle avdelingene i sekretariatet. Gruppen bidrar til nettsaker/saker til *Aktuelt i foreningen* og presseutspill. På tilsvarende måte og for samme formål, er det opprettet en egen redaksjonsgruppe for LegeTV.

5.3 Organisasjonskommunikasjon

Legeforeningen bruker også egne kanaler for å nå medlemmene og andre vi ønsker å profilere oss overfor.

5.3.1 Legeforeningen.no

Gjennom 2018 har *legeforeningen.no* og hovedforeningens sider i hovedsak kommet over på ny plattform. Ny forside ble lansert i november 2018. Hovedsidene har endret noe på oppsettet, og det er enklere å omprioritere innhold. Foreningsleddene har fått en mer fleksibel løsning enn tidligere, og sidene kan tilpasse mer etter deres behov. Det var ca. 8,1 millioner sidevisninger fordelt på rundt 3,1 millioner besøk totalt for hovedsidene og foreningsleddenes nettsider i 2018.

Ved utgangen av året var 23 foreninger over på ny løsning: Norsk medisinstudentforening, tre yrkesforeninger, to lokalforeninger, 13 fagmedisinske foreninger og fire spesialforeninger. Det gjenstår fremdeles noen områder på hovedsidene, herunder legestatistikk. Det gjenstår også fortsatt en del foreningsledd, som kommer over i løpet av 2019. Det jobbes kontinuerlig med brukervennlighet på *legeforeningen.no* og Min profil.

I løpet av året er det gjort endringer på profilsiden slik at det skal bli enklere å endre arbeidsforhold. For å bedre datakvaliteten i medlemsregistret har sekretariatet som ett av flere

tiltak jobbet med å synkronisere data fra Register for enheter i spesialisthelsetjenesten – RESH inn i Legeforeningens medlemsregister. Arbeidet har vært tidkrevende men nå er Legeforeningens arbeidsstedsregister likt med RESH, noe som skal bidra til at leger som arbeider i helseforetakene enklere skal finne sitt arbeidssted.

Ny påmeldingsside for kurs ble lansert i oktober 2018. Deltakelse på kurs som er registrert i Legeforeningens kurssystem vises i Min side.

Legeforeningen.no fungerer som medlemsportal. De om lag 200 nettredeaktørene får publiseringsstøtte, opplæring og brukerstøtte. *Legeforeningen.no* brukes til interaktiv dialog med medlemmer og tillitsvalgte. I 2018 sendte styrene i foreningsleddene 1 251 meldinger til sine medlemmer via portalen.

De siste årene har det blitt jobbet med å digitalisere søknader om refusjon fra Utdanningsfond II og III. Flere og flere velger å benytte seg av denne muligheten. Neste 60 % av alle refunderte søknader fra Utdanningsfond II i 2018 ble mottatt digitalt (5 738 søknader). For Utdanningsfond III er dette tallet enda høyere – nær 70 % av alle søknadene var digitale (11 135 søknader). Digitaliseringen av søknadsprosessen medvirker til at saksbehandlingstiden reduseres og legene får raskere refusjon for utleggene samt at arbeidsprosessen for saksbehandlere er betydelig forenklet.

5.3.2 LIS-portalen

Sentralstyret vedtok 18.9.2017 å igangsette et forprosjekt med formål å etablere en LIS1-portal i løpet av høsten 2018. Portalen skulle utvikles med sterk involvering fra Ylf og Nmf. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Nmf, Ylf, og sekretariatet for å etablere et forprosjekt, og sentralstyret vedtok i februar 2018 oppstart av prosjektet. LIS-portalen er en nettportal for leger som skal søke LIS1. Her skal legen finne informasjon om innholdet og kvaliteten i tjenesten, og opplysninger om sosiale forhold og annet som kan ha betydning for valg av utdanningssted. Videre skal portalen gi arbeidsgivere muligheten til å synliggjøre og utvikle sin utdanningsvirksomhet og andre forhold av relevans. Målet er ikke å samle all tilgjengelig informasjon, men at informasjonen har et høyt presisjonsnivå for det som er ønskelig og nødvendig for LIS1. En betaversjon av portalen www.lis123.no ble lansert i oktober 2018. Sentralstyret vil ta stilling til videre utvikling av portalen i 2019.

5.3.3 Gjør kloke valg

I forbindelse med "Gjør kloke valg"-kampanjen er det utviklet egne nettsider. Sidene ble lansert september 2018, og er bygget på samme mal som *legeforeningen.no*, men med eget design. Se ellers side 37 om "Gjør kloke valg".

5.3.4 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 2018 er flere av reportasjene blitt delt i Legeforeningens kanaler i sosiale medier.

5.3.5 Derfor er jeg lege

Prosjektet "Derfor er jeg lege" profilerer faget og viser det meningsfylte i legearbeidet. Videoer og korte artikler presenteres på www.legeforeningen.no/derfor i sosiale medier og i Tidsskriftet under Aktuelt i foreningen. Fra mars 2013 til desember 2018, er det per 23.10.2018 produsert 108 "Derfor er jeg lege"-videoer. Samlet visning av videoene er 124 196. I 2018 ble det laget en rekke videoer om fastlegeordningen. Etter fem år ble det besluttet

at serien skulle avvikles ved utgangen av 2018 og avløses av en egen serie på Instagram (#Derfor).

5.3.6 Intranettet – "Torget"

Intranettet er hovedkanal for informasjon innad i sekretariatet. "Torget" inneholder praktisk informasjon og nyheter i sekretariatet.

5.4 Akademikerne Pluss AS

Akademikerne Pluss AS ble etablert 27.6.2018 under det midlertidige navnet Medlemsavtaler Pluss AS. Etableringen er en formalisering og omorganisering av et langvarig samarbeid om medlemstilbud blant 12 av 13 foreninger i Akademikerne på bank- og forsikringsområdet. Legeforeningen har hatt en sentral rolle i etableringsprosjektet. Selskapet skal også forhandle frem, forvalte og formidle andre medlemstilbud, og vil også kunne påta seg enkelte fellesoppgaver for foreningene etter vedtak i styret.

Styret i Akademikerne sluttet seg til bruken av Akademikerne-navnet som del av selskapets egennavn, og navnet ble endret til Akademikerne Pluss 14.11.2018. Da ble samtidig eierkretsen utvidet fra syv til elleve foreninger, med et eierskap som vektet etter foreningens størrelse og den enkelte forenings andel av forsikringsomsetningen i Storebrand. De 11 foreningene som eier selskapet, representerer 90 prosent av medlemsmassen i Akademikerne.

Det brede eierskapet og den betydningsfulle medlemsmassen danner et svært godt utgangspunkt for å skape verdier, både for medlemmer og foreningene. Det er inngått samarbeidsavtale mellom de 11 eierforeningene og Akademikerne Pluss, som gir selskapet mandat til å forhandle frem og forvalte fordelsavtaler for medlemmer på foreningenes vegne, og medlemmenes rett til å bruke tilbudene. KOL (Krigsskoleutdannede Offiserers Landsforening) har inngått likelydende avtale, men ønsket ikke å være eier.

6 Internasjonalt arbeid

Legeforeningens internasjonale engasjement er spesielt rettet mot CPME (den europeiske legeforening) og WMA (Verdens legeforening). Legeforeningen er også engasjert i menneskerettighetsarbeid i Kina og Tyrkia. I 2015 ble det inngått et samarbeid med Society of Medical Doctors i Malawi om å bistå med å bygge opp et fungerende sekretariat. Dette prosjektet ble videreført i 2018.

Yrkes- og fagmedisinske foreninger er medlem av internasjonale organisasjoner innenfor sine interesse- /fagfelt. Aktiviteten for disse er omtalt i deres egne årsmeldinger.

På landsstyremøtet i 2018 ble det gjort slikt vedtak under sak 13:

Evaluering av Legeforeningens internasjonale arbeid. Forslag 5 v/ Sara Eriksen, Norsk medisinstudentforening:

Sentralstyret skal utarbeide indikatorer, evaluere arbeidet og konkret presentere hvordan strategien har blitt fulgt opp innen landsstyremøte 2019.

Evalueringen av Legeforeningens internasjonale arbeid finnes i vedlegget, pkt. 6.

6.1 Møter mellom de nordiske legeforeningene

Det har vært holdt to møter mellom presidentene og generalsekretærene i de nordiske legeforeningene. Saker har vært gjensidig oppdatering om spesialistutdanning, helsereformer i de nordiske landene og samordning av synspunktene før møter i WMA og CPME.

6.2 World Medical Association (WMA)

Verdens legeforening har to møter i året. Rådsmøtet (Council meeting) holdes i april og generalforsamlingen i oktober. I 2018 var rådsmøtet i Riga, mens generalforsamlingen ble holdt i Reykjavik.

Leonid Eidelmann fra den israelske legeforening overtok som president fra Yoshitake Yokukura fra Japan. Som ny president elect ble valgt Miguel R. Jorge fra den brasilianske legeforeningen.

Generalforsamlingen vedtok en resolusjon der det ble uttrykt bekymring for den restriktive flyktningpolitikken flere land har satt i verk. Ellers ble en rekke nye dokumenter og revisjoner av gamle dokumenter vedtatt. Disse er publisert på www.wma.net

Etter initiativ fra blant annet den kanadiske legeforeningen har dokumentet om aktiv dødshjelp blitt tatt opp igjen. De er kritiske til at dokumentet fordømmer leger som utfører aktiv dødshjelp. Argumentet er at flere land har åpnet for dette i sin lovgivning, og at det derfor er urimelig at WMA fordømmer disse legene.

Den kanadiske og den nederlandske legeforening har meldt seg ut av WMA med begrunnelse av at president Leonid Eidelmann gjenga sitater fra dokumenter han hadde funnet på internett uten å kreditere forfatteren. De mente at dette var brudd på etiske og kollegiale regler.

Legeforeningen har avgitt kommentarer til alle sakene som har vært behandlet i 2018. Legeforeningen har vært representert ved president Marit Hermansen, generalsekretær Geir Riise, leder av Rådet for legeetikk Svein Aarseth og spesialrådgiver Bjørn Oscar Hoftvedt.

6.3 *Comité Permanent des Médecins Européen (CPME)*

Comité Permanent Des Médecins Européen (CPME) ivaretar de europeiske legeforeningenes interesser innenfor EU/EØS-området. CPME har i 2018 hatt to møter, ett i april i Brussel og ett i november i Genève.

Legeforeningens delegasjon til CPME oppnevnes av sentralstyret for hver sentralstyretperiode. Foreningen er nå 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 arbeidsliv-avdelingen og fagavdelingen vært representert på møtene. Ole Johan Bakke ble valgt til annen visepresident og medlem av Executive Committee under generalforsamlingen i november.

Aktuelle saker i 2018 har vært:

- krav om å oppgi næringsinnhold og ingredienser på alkoholholdige drikkevarer
- integrering av leger som flyktninger
- kunnskapsbasert vurdering av nye metoder i helsetjenesten (HTA assessment)
- innføre en lovhjemmel om maksimum 2 g transfett per 100 g fett
- innføring av personvernforordningen

Mer om sakene fins på www.cpme.eu

Den nordiske legestatistikkfolderen som SNAPS-gruppen utarbeider, er tilgjengelig på Legeforeningens nettsider, siste gang utarbeidet i 2016. Møtet i Helsinki besluttet å utarbeide ny utgave i 2019. Her finnes tidligere utgaver:

<http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Nordiske-legefakta/>

6.4 *Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)*

UEMS er den europeiske forening for legespesialister. Legeforeningen har i 2018 vært representert i 38 ulike Specialist Sections, Boards og Divisions.

Legeforeningen har i perioden vært representert i UEMS Board ved spesialitetsrådets leder Einar Klæboe Kristoffersen, med utdanningssjef Nina Evjen som vara. Representanter i UEMS Council har vært Einar Klæboe Kristoffersen og Nina Evjen. UEMS har følgende særskilte arbeidsgrupper: Spesialistutdanning, etterutdanning (CME/CPD), kvalitet i pasientomsorgen, spesialistpraksis og e-helse.

Nina Evjen og Merete Dahl har vært Legeforeningens representant i UEMS akkrediteringsorgan EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education).

6.5 *Samnordisk arbetsgrupp för prognos- och specialistutbildningsfrågor - SNAPS*

SNAPS er et felles arbeidsutvalg for de nordiske lands legeforeninger. Utvalget arbeider med prognoser for legemarkedet, samt med spørsmål i tilknytning til spesialistutdanningen. I 2018 har gruppen hatt ett møte i Helsinki 4. oktober. Det ble besluttet at gruppens årlige møtevirkksomhet med utveksling av informasjon om legearbeidsmarkedet og spørsmål i tilknytning til spesialistutdanning heretter i stedet vil skje i tilknytning til Nordisk utdanningsmøte, som avholdes årlig.

7 Tidsskrift for Den norske legeforening

7.1 Organisering og bemanning

Sjefredaktør i Tidsskriftet i 2018 var Are Brean. Tidsskriftets redaksjonskomité ble i 2018 ledet av Mette Brekke og besto for øvrig av Erik Magnus Berntsen, Cathrine Ebbing, Kashif Faiz, Anne Høye, Ane Brandtzæg Næss og Torben Wisborg. Redaksjonskomiteen avholdt i 2018 fire møter med sjefredaktøren og representanter for redaksjonen.

180 faglige medarbeidere er tilknyttet Tidsskriftet. Hvert år inviteres alle til en samling med faglig program, middag og markeringer. I 2018 ble møtet holdt i Bergen med tema "Når noe går galt – hva gjør man når det som ikke skal skje skjer?" Det var rundt 90 deltakere på møtet.

7.2 Tidsskriftet generelt

I 2018 behandlet redaksjonen ca. 1 000 eksterne manuskripter. Alle manus gjennomgår redaksjonell vurdering. En stor andel, inkludert alle de vitenskapelige artiklene, sendes til ekstern fagvurdering (peer review). Rundt 285 eksterne fagvurderere bidro i denne viktige kvalitetssikringen i 2018.

Det ble publisert 831 artikler fordelt på ulike sjangre i 2018. Tidsskriftet publiserer artikler fortløpende på *Tidsskriftet.no*, og utkommer regelmessig på papir. Til sammen ble det i 2018 utgitt 20 papirutgaver med til sammen 2 010 (paginerte) sider. Tidsskriftets papiropplag er på 32 600 eksemplarer.

Nettversjonen *Tidsskriftet.no*, hadde i løpet av 2018 7,31 millioner sidevisninger, mot 6,34 millioner i 2017. Med dette fortsetter veksten vi hadde fra 2016 til 2017. Spesielt var veksten stor i andre halvår 2018, med 30 prosent økning fra andre halvår 2017. Nærmere tre fjerdedeler av trafikken (73 prosent i andre halvår 2018) kom fra Google, og det er også her den største veksten har kommet. Andre trafikk-kilder er Facebook med 8,2 prosent av trafikken, nyhetsbrev med 3 prosent og direkte trafikk til *tidsskriftet.no*, med ca. 11,5 prosent.

Stadig flere brukere leser *Tidsskriftet.no* på mobil. I 2018 var dette for første gang over halvparten av brukerne; 51,3 prosent, en vekst på 3,5 prosent fra 2017

Vitenskapelige artikler som publiseres i Tidsskriftet indeksres i PubMed. I 2018 klikket PubMed-brukere seg inn på *tidsskriftet.no* 44 000 ganger. Det er en økning fra 33 496 fra 2017.

Redaksjonen sender ukentlig ut et nyhetsbrev med et utvalg av nylig publiserte artikler. Nyhetsbrevet sendes til nærmere 35 000 mottakere, hvorav ca. 13 000 i gjennomsnitt åpner og leser e-postene. Tidsskriftet bidrar også til å sette dagsorden for helsenyheter gjennom kontakt med helsejournalister, journalister og redaksjoner i nasjonale, så vel som lokale mediehus. Det skjer både gjennom pressemeldinger og direkte kontakt med aktuelle redaksjoner. I 2018 ble Tidsskriftet sitert 500 ganger i norsk presse.

7.3 Engelske oversettelser

Alle forfattere som får en artikkel akseptert for publisering i Tidsskriftet, får tilbud om oversettelse til engelsk. Artiklene som oversettes indeksres som tospråklige i PubMed. Forfatterne betaler selv for oversettelsen. I 2017 ble 147 artikler oversatt og publisert. Til sammenlikning ble 145 artikler oversatt i 2017 og 117 i 2016.

7.4 Årets tidsskrift

Tidsskriftet ble av Norsk tidsskriftforening kåret til Årets tidsskrift 2018. Juryen skrev i sin begrunnelse blant annet: "I Norge holder vi oss med mange gode fagtidsskrifter som har en viktig rolle for å vedlikeholde og videreutvikle en fagterminologi på norsk. Tidsskrift for Den norske legeforening er kanskje den fremste eksponenten blant disse.

Den store gaven til folket er imidlertid at tidsskriftet deler innholdet med den vanlige leser – da alt stoffet er gratis tilgjengelig på nett, som er et ideal for forskningstidsskrifter. Debattene, artiklene, temaene og de faglige oversiktene er uvurderlig informasjon til en bredere offentlighet. Tidsskrift for Den norske legeforening bidrar til god fagformidling på norsk, deler kunnskapen med alle og setter standarden for fagtidsskriftene i Norge."

7.5 Annonser og inntekter

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

Legejobber.no er Tidsskriftets stillingsportal. Portalen ivaretar viktige funksjoner både for jobbsøkende leger og de som rekrutterer, og i tillegg ivaretas Legeforeningens ønske om å sikre et nasjonalt stillingsmarked for leger. På bakgrunn av betydelig endrede forhold i legestillingsmarkedet, videreutvikles Legejobbers konsept. Sentralstyret vedtok i juni 2018 et toårig pilotprosjekt underlagt Tidsskriftet. Konseptet innebærer rådgivning for leger og rekruttering av leger til spesialist- og kommunehelsetjenesten, og utvikling av en digital plattform for vikaroppdrag. Tjenestene er under utvikling og skal være fullt operative ved utgangen av 2020.

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 Tidsskriftet har for privatpraktiserende spesialister. Målet er å lage en søkbar samleside med oppføringer av de fleste spesialistene. Prosjektet gjennomføres i tett samarbeid med PSL, og 500 spesialister er nå oppført i registeret. Målet er å legge til de rundt 600 gjenværende spesialistene og skape inntekter både fra utvidede oppføringer og annonser.

7.6 Økonomi

Salg av stillingsannonser skjer via *legejobber.no*, og salg av produktannonser formidles gjennom HS Media. Totale annonseinntekter for Tidsskriftet beløper seg i 2018 til kr. 22 413 075. Til sammenlikning var annonseinntektene 25 236 617 i 2017. Årsaken til nedgangen er endrede krav fra Sykehusinnkjøp AS i forbindelse med anbudskonkurranse på vegne av helseforetakene.

Kostnaden for trykk og distribusjon av Tidsskriftet fordeler seg på sideproduksjon, trykk, papir, ferdiggjøring og distribusjon og var i 2018 på kroner 12 470 440. Til sammenlikning var kostnaden kroner 13 170 128 i 2017.

8 LEFO – Legeforskningsinstituttet

8.1 Viktige forskningstemaer for LEFOs virksomhet

- Styringssystemets betydning for kvalitet og likebehandling i klinisk arbeid
- Allmennmedisin: rekruttering og stabilitet
- Mobbing, vold og uønsket seksuell oppmerksomhet rettet mot leger
- Ethiske dilemmaer i praksis
- Legers kollegiale helse- og omsorgstilbud
- Samspill mellom organisatoriske faktorer, legers jobbtilfredshet og behandlingskvalitet
- Veiledning og supervisjon i spesialistutdanningen

Utgivelse av antologien *Prioritering, styring og likebehandling: Utfordringer i norsk helsetjeneste* i april 2018 avsluttet et flerårig prosjekt finansiert av Norges forskningsråd (NFR) med en LEFO-forsker som medredaktør. Det ble benyttet data fra vårt legepanel i flere av studiene som ble presentert i boken.

Det treårige prosjektet *IDOQ – Interactions between Doctors, Organization and Quality of care* ble utvidet til å inkludere lederes syn på dette samspillet. Vi intervjuet ledere ved to av de inkluderte sykehusene. Det videre arbeidet fokuserer fortsatt på praktisk, klinisk nytte og relevans for ansatte og pasienter – samt vitenskapelig formidling.

Fra våre longitudinelle data i Legepanelet har vi studert endringer i legers jobbtilfredshet, helse og opplevd stress relatert til arbeidet, faktorer som påvirker rekruttering til allmennmedisin og utviklingstrekk av mulig mobbing, samt vold og uønsket seksuell oppmerksomhet blant leger.

Utbytte av veiledning og supervisjon i spesialistutdanningen er tema for et nytt doktorgradsprosjekt som ble godkjent i 2018, og som skal gjennomføres av en PhD-kandidat fra LEFO.

Legers grunner for å oppsøke kollegial støtte – og oppfølging etter å ha benyttet slike tilbud – undersøkes, ved intervjuer og spørreskjemaundersøkelser. Datainnsamling til dette flerårige prosjektet begynte i 2018, og den ansatte PhD-stipendiaten har LEFOs instituttsjef som hovedveileder.

8.2 Forskersamarbeid, nettverk og oppdrag

I januar 2018 arrangerte LEFO den femte interdisiplinære, nordiske forskersamlingen *Interactions between Professions, Organisation and Quality of care – IPOQ*, nå med ledelse som hovedtema. 11 forskningsprosjekter ble presentert, og med støtte fra NFR kunne vi dekke reise- og oppholdskostnader for yngre forskere. I styringsgruppen sitter representanter fra Sverige, Danmark og Norge.

I juni 2018 arrangerte LEFO også tre workshops om rollekonflikter og medisinsk profesjonalitet, i samarbeid med Senter for profesjonsstudier (Oslo Met - storbyuniversitetet) og Avdeling for helseledelse og helseøkonomi (Universitetet i Oslo). Forskere fra Center of Medicine as a Profession (Columbia University, New York) deltok som innledere, sammen med forskere fra LEFO, OsloMet og UiO. Ytterligere ett seminar, om trusler og vold mot

leger, ble arrangert i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen og en forsker fra Center of Medicine as a Profession, New York). Etter avtale har vi utført oppdrag for Legeforeningen, som konsulenthjelp ved medlemsundersøkelser – kvalitetssikring, utsendelse og tolkning av resultater fra elektroniske undersøkelser – og redigering/oppdatering av nettsidene www.legeforeningen.no/kollegastotte på oppdrag fra Utvalg for legehelse.

Vi har veiledet og undervist på profesjonsutdanning, master- og doktorgradsnivå – sistnevnte som hoved- og/eller biveileder for i alt syv doktorgradsstudenter – vært fagfellevurderere i vitenskapelige tidsskrifter og medlem av to doktorgradskomiteer. En av våre forskere var i februar hovedopponent da en avhandling utgått fra Universitetet i Bergen (UiB) skulle forsvares.

I juni disputerte Tuva Kolstad Hertzberg på avhandlingen *En jobb å leve med? En kvalitativ og kvantitativ studie blant norske leger om hvordan ønsket om å være en god lege utfordrer balansen mellom jobb og hjem*. Avhandlingen er utgått fra Modum Bad og Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap (UiO) med hovedveileder fra LEFO, samt medforfatterskap på alle fire vitenskapelige artikler den inkluderer.

Blant andre oppdrag har vært programsensur av masterprogrammet i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi ved UiB, verv i Ethics Advisory Board i EU-kommisjonens *Human Brain Project* og styreverv i European Association for Physician Health (EAPH) – gjennom året med ansvaret for planlegging av EAPH-konferansen *The Doctor, The patient and The Workplace*, i Oslo 20.–21. mai 2019. Dette inkluderte blant annet vitenskapelig fagfellevurdering av rekordmange abstracts til dette tiårsjubileet. Se for øvrig: <https://www.ccnorway.no/eaph/> for faglig innhold.

Sentrale norske samarbeidspartnere: Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap, Senter for medisinsk etikk (begge UiO), Uni Research, Universitetet i Bergen, Kunnskapssenteret for helsetjenesten (FHI), Senter for profesjonsstudier (OsloMet) og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen.

Internasjonalt samarbeid: Center of Medicine as a Profession, Columbia University i New York, Uehiro Center for Practical Ethics, Oxford University, UK, University of California, San Francisco, UCSF Medical Center – samt Institutet för stressmedicin (ISM) og Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska Akademin ved Göteborgs universitet i Sverige.

8.3 Datagrunnlag

Legepanelet består av et representativt utvalg av yrkesaktive leger - ca. 2 200 leger med hovedstilling i Norge. Medlemmene har besvart spørreskjema annethvert år siden 1994; panelet utgjør dermed et unikt materiale. Vi innledet i 2018 samarbeid med Tjenester for Sensitive Data, UiO, og sendte ut skjemaet for den 15. spørrerunden (2018/2019), både elektronisk og på papir.

Vi gjorde også studier uavhengig av Legepanelet, både kvantitative og kvalitative, som resulterte i flere originalartikler.

8.4 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. Det er avgjørende at LEFO er et faglig uavhengig institutt, og fritt kan publisere resultater av forskningen i vitenskapelige tidsskrift og fora rettet mot større publikum, både leger og andre. I 2018 publiserte instituttet seks originalartikler, én antologi, to bokkapitler og fire kronikker/essays, i tillegg til 12 kommentarartikler til seksjonen "Legelivet" i *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Vi publiserte også én artikkel i *Overlegen* og én bokanmeldelse.

Muntlig formidling av forskningsresultater er en viktig del av virksomheten. I 2018 inkluderte det et tjuetalls innlegg på konferanser og i andre fora. I april opprettet vi en profilside på Facebook hvor vi deler aktuelle artikler og arrangementer i LEFOs regi (<https://www.facebook.com/Legeforskningsinstituttet>). I september ble LEFOs instituttsjef intervjuet i en YouTube-video publisert i Legeforeningens serie *Derfor er jeg lege*.

8.5 Bemanning og økonomi

Instituttets aktiviteter har hovedsakelig vært finansiert av SOP, med en andel fra Legeforeningen, samt eksterne kilder.

I 2018 har LEFO hatt seks fast ansatte: instituttsjef/forsker (100 prosent), to seniorforskere (100 prosent), én rådgiver (100 prosent), en nettredeaktør/spesialrådgiver (50 prosent) og en forskningssekretær (50 prosent). LEFO har hatt to medarbeidere med tidsbegrensede forskningsmidler: gjesteforsker/postdoc (100 prosent), finansiert av Legeforeningens fond for kvalitet og pasientsikkerhet) og en PhD-stipendiat (i 50-prosentsstilling), finansiert av Modum Bad og Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger – SOP). Én seniorforsker har gjennom året bistått som konsulent på timebasis.

Instituttsjef har hatt bistilling ved Ressurssenteret Villa Sana, Modum Bad.

Se www.lefo.no for en nærmere beskrivelse av publikasjoner og pågående prosjekter.

9 Legeforeningens økonomi

Legeforeningens offisielle regnskap består av følgende fond og enheter:

- Hovedforeningen
- Utdanningsfond I
- Utdanningsfond II
- Utdanningsfond III
- Lånefondet
- Fond for kvalitet og pasientsikkerhet
- Fond for forebyggende medisin
- Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats

Legeforeningen hadde i 2018 et regnskapsmessig samlet positivt resultat for hele virksomheten på kr 1 661 364. Resultatet er ca. kr 7,1 millioner svakere enn budsjett. Årsaken til det negative budsjettavviket ligger i en negativ avkastning på investeringsporteføljen.

Investeringsporteføljen hadde en avkastning på -1,0 % mot +3,0 % forutsatt i budsjett. Dette resulterer i et negativt budsjettavvik knyttet til finansposter på ca. kr 25,8 millioner. Svakt finansresultat oppveies delvis av at det samlede driftsresultatet i utdanningsfondene endte året ca. kr 18,7 millioner bedre enn budsjett. Svak avkastning på investeringene oppveies noe av en reversering av nedskrivning på Legeforeningens aksjer i Christiania Torv AS. Dette er nærmere omtalt i note 12 til regnskapet.

Hovedforeningen fikk i 2018 et regnskapsmessig negativt driftsresultat på ca. kr 15,4 millioner og positive finansinntekter på ca. kr 7,3 millioner. Dette resulterer i et negativt resultat etter finansposter på ca. kr 8,0 millioner. Driftsresultatet er ca. kr 2,3 millioner svakere enn budsjett. Driftsinntektene ble ca. kr 2,4 millioner bedre enn budsjett, mens driftskostnadene endte opp ca. kr 4,7 millioner dårligere enn budsjett.

Regnskapet viser en samlet egenkapital per 31.12.2018 på kr 1 459 386 973. Av dette utgjør egenkapitalen knyttet til fondene 89,3 %. Aktiviteten i underliggende fond er regulert av egne vedtekter eller retningslinjer.

Legeforeningens regnskapsresultat i 2018 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 trekke fra en forholdsmessig andel av resultatet fra finanspostene. Reversering av nedskrivning av aksjene i Christiania Torv AS føres i sin helhet mot fri egenkapital. Finansresultatet fra Legeforeningens forvaltningsportefølje budsjetteres og bokføres i sin helhet i Hovedforeningen gjennom året, men fordeles mellom Hovedforeningen og de enkelte fondene per 31.12 hvert år. Det negative finansresultatet er i 2018 fordelt proporsjonalt i henhold til størrelsen på egenkapitalen i det enkelte underregnskap.

Det er ikke foreslått endringer i de beløpsmessige avsetningene til rettshjelpsfondet, konfliktfondet eller andre selvpålagte avsetninger. Fordelingen av egenkapitalen, samt den prosentvise andel av denne er vist i tabellen nedenfor.

Andre selvpålagte avsetninger er i hovedsak knyttet til planlagte IT-investeringer og andre utviklingsprosjekter. Det er i tillegg foretatt en bufferavsetning for å møte en situasjon med

usikre eller sviktende inntekter fremover. Andre selvpålagte avsetninger inkludert avsetningen til rettshjelpsfondet, utgjør til sammen ca. kr 53,8 millioner. Dette tilsvarer 3,7 % av samlet egenkapital.

Delregnskapene for Utdanningsfond I, Utdanningsfond II, og Lånefondet, kan vise til overskudd i 2018, mens Hovedforeningen og de øvrige fondene endte året med underskudd. Utdanningsfond I og Utdanningsfond II viser også solide positive avvik sammenlignet med budsjett.

Samlede driftsinntekter i Hovedforeningen er på ca. kr 221,5 millioner. Dette er ca. kr 2,4 millioner bedre enn budsjett. Annonseinntektene i Tidsskriftet og på hjemmesidene til Legeforeningen utgjorde i 2018 ca. kr 22,5 millioner. Dette er ca. kr 1,2 millioner lavere enn i 2017, men likevel ca. kr 4,5 millioner bedre enn budsjett. Kontingentinntektene er ca. kr 3,0 millioner under budsjett. Avviket på kontingent skyldes i hovedsak unøyaktigheter i budsjettet. Medlemsveksten er fortsatt god, men i budsjettet var det ved en feil forutsatt en urealistisk høy vekst i antall fullt betalende medlemmer på bekostning av medlemmer som betaler en subsidiert eller lavere sats.

Totale driftskostnader i Hovedforeningen er på ca. kr 236,9 millioner som er ca. kr. 4,7 millioner over budsjett for 2018. Direkte produksjonskostnader i Tidsskriftet er ca. kr 0,6 millioner bedre enn budsjett og avskrivningene er ca. kr 2,6 millioner lavere enn budsjettet grunnet senere oppstart og/eller senere produksjonssetting av utviklingsprosjekter og systemer enn planlagt. Personalkostnadene i Hovedforeningen er per 31.12.2018 ca. kr. 3,8 millioner over budsjett. 2,6 millioner av dette skyldes lavere refusjoner av sykepenger/fødselspenger fra NAV enn budsjettet. Budsjettet på denne posten baserer seg på erfaringstall fra tidligere år. Øvrig avvik på personalkostnader er relatert til økt vikarbruk og økt uttak av overtid. Andre driftskostnader er ca. kr 4,3 millioner over budsjett.

Regnskapet for Utdanningsfond I omfatter fra 2015 kursvirksomheten ved samtlige koordinatorkontorer. Denne kursvirksomheten i tillegg til veiledning og nettkurs hadde i 2018 en kostnadsside på ca. kr 60,5 millioner og et overskudd på ca. kr 6,1 millioner. Dette er tall eksklusive administrasjonskostnader. Budsjettet overskudd på kursvirksomheten var ca. kr 1,2 millioner. Driftsoverskuddet for Utdanningsfond I totalt er på ca. kr 1,3 millioner, ca. kr 8,8 millioner bedre enn budsjett. Fondets andel av Legeforeningens finansposter utgjør ca. - kr 1,2 millioner. Dette gir et positivt resultat på bunnlinjen på ca. kr 0,1 millioner.

Etter en varierende men kontinuerlig økning fra 2013 til 2016, ble det i 2017 en reduksjon på ca. kr 3,6 millioner i kostnadsførte refusjoner fra Utdanningsfond II. I 2018 er refusjonene fra fondet ytterligere redusert med ca. kr 2,9 millioner. Samtidig økte tilskuddet fra normaltarifforhandlingene med ca. kr 2,7 millioner. Fondet fikk derfor i 2018 et positivt driftsresultat på ca. kr 8,9 millioner. Andelen av finanspostene utgjør ca. kr -1,1 millioner, noe som gjør at fondet i 2018 kan vise til et overskudd på ca. kr 7,8 millioner.

Refusjonene fra Utdanningsfond III har, i motsetning til Utdanningsfond II, kontinuerlig økt fra 2012 til 2018. Fra 2017 til 2018 er økningen ca. kr 3,9 millioner. Tilskuddet fra normaltarifforhandlingene har fra 2017 til 2018 økt med ca. kr 0,8 millioner. Tilskuddene fra Spekter/Virke har i samme periode økt med ca. kr 1,2 millioner. Disse inntektspostene er tilnærmet like store og utgjør i 2018 samlet ca. kr 57,4 millioner. Totale refusjoner og andre driftskostnader i Utdanningsfond III ble på ca. kr 64,4 millioner. Dette ga i 2018 et driftsunderskudd på ca. kr 7,0 millioner mot et budsjettet underskudd på ca. kr 7,5 millioner.

Andelen finansposter på ca. - kr 0,8 millioner gir fondet i 2018 en reduksjon i fondets egenkapital på ca. kr 7,8 millioner.

Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Kvalitetssikringsfondet) har vist stor stabilitet i driftsinntekter og driftskostnader de senere år. I 2018 fikk fondet et driftsunderskudd på ca. kr 2,7 millioner og et totalunderskudd etter finanspostene på ca. kr 2,9 millioner mott budsjettert ca.- kr 3,0 millioner. Det er i 2018 kostnadsført ca. kr 10,2 millioner i prosjektstøtte, hvorav ca. kr 5,9 millioner til prosjekter i regi av SKIL AS (Senter for kvalitet i legekontor). Fra 2011 har årlig tilførsel fra normaltarifforhandlingene steget jevnt fra ca. kr 9,4 millioner til ca. kr 11,3 millioner i 2018. Etter forslaget til disponering av årsresultatet vil Kvalitetssikringsfondet per 31.12.2018 ha en egenkapital på ca. kr 14,6 millioner.

Lånefondet fikk i 2018 et positivt totalresultat på ca. kr 12,6 millioner, ca. kr 2,8 millioner svakere enn budsjett. Dette avviket tilsvarer Lånefondets andel av tapet på investeringsporteføljen. I perioden 1.1.2015 til 31.12.2018 er samlet utlån redusert med ca. kr 208 millioner. Det er nå om lag kr 384 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Dette utgjør ca. 44 % av egenkapitalen på rundt kr 868 millioner. Siden 2014 har utlånsrenten i Lånefondet vært høy sammenlignet med bankenes utlånsrente med pant i bolig. Årsaken til dette er periodens høye normrente. I februar 2018 vedtok sentralstyret å nedjustere renten med 0,50 % -poeng til 1,25 % -poeng over normrentesats. Lånerammen for etablering ble samtidig økt til kr 1 million, samt for reetablering til kr 500 000. Fra 1.7.2018 ble normrenten satt ned fra 2,2 % til 2,1 %, noe som da resulterte i en reduksjon på 0,1 % på utlånsrenten.

Legeforeningens investeringsportefølje fikk en samlet avkastning på -1,0 % i 2018. Dette er 4,0 % -poeng svakere enn budsjettert avkastning (3,0 %). I investeringsporteføljen fikk norske aksjer en avkastning på -0,8 % og globale aksjer en avkastning på -8,4 %. Norske -og globale obligasjoner fikk en avkastning på henholdsvis 1,3 % og -0,1 %. Avkastningen medførte at netto finansinntekter ble ca. kr 25,8 millioner svakere enn budsjett.

9.1 Nøkkeltall

Økonomiske nøkkeltall 2018

Beløp i hele tusen kroner

Regnskap	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Netto finans- inntekter	Andre inntekter/ kostn.	Års- resultat	Per 31.12. 2018	
						Egenkapital	Total- kapital
A. Godkjennes av landsstyret:							
Den norske legeforening	448 136	463 238	-16 784	-20	-1 661	1 459 387	1 557 391
Regnskapet for Den norske legeforening inneholder følgende delregnskaper:							
1 Den norske legeforening - Hovedforeningen	221 473	236 858	7 320	-20	-8 085		
2 Utdanningsfond I	105 729	104 417	-1 197	0	115		
3 Utdanningsfond II	52 283	43 359	-1 107	0	7 817		
4 Utdanningsfond III	57 373	64 398	-813	0	-7 837		
5 Lånefondet	0	131	12 715	0	12 583		
6 Kvalitetssikringsfondet	11 278	14 011	-121	0	-2 855		
8 Fond for forebyggende medisin	0	34	-7	0	-41		
9 Fond for kvinnelige legers vitenskapelige innsats	0	30	-6	0	-36		
B. Regnskaper godkjent av sentralstyret:							
1 C. M. Aarsvolds fond	0	273	84	0	-189	8 328	8 491
2 Legat for leger og etterl. i uforsk. nød	0	23	69	0	46	8 046	8 046
3 Delphin og hustrus legat	0	141	54	0	-87	6 901	7 001
4 Johan Selmer Kvanes legat	0	486	128	0	-358	16 272	16 714
C. Stiftelsen Soria Moria ¹⁾							
D. Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ³⁾	20 031	265 377	-95 765	195 604	-145 507	160 457	5 289 653
E. Allmennmedisinsk forskningsfond	15 805	15 505	168	0	467	11 013	13 727
F. Eiendomsselskaper							
1 Christiania Torv AS ²⁾	17 626	4 927	-3 689	0	9 010	61 092	158 865

¹⁾ Årsregnskapet for Soria Moria er per d.d. ikke klart.

²⁾ Resultatet for Christiania Torv AS vises resultat før skattekostnad. Regnskapet er revidert men ikke endelig godkjent.

³⁾ Andre kostnader i SOPs regnskap representerer avsetning til fremtidige pensjoner, endring i andre avsetninger samt skattekostnad. Regnskapet er revidert men ikke endelig godkjent.

9.2 Fond

Representasjon i fondsstyrene finnes i vedlegget til årsmeldingen.

9.2.1 Utdanningsfond I – Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning for leger

Utdanningsfond I ble etablert i 1967. Fondets formål er å fremme grunn-, videre- og etterutdanning av leger. Aktiviteten i Utdanningsfond I finansieres med avsetninger som avtales i forbindelse med forhandlingene om revisjon av normaltariffen og følger avtaleperiodene for denne.

Aktiviteter som er finansiert av Utdanningsfond I i 2018:

- råd og utvalg knyttet til grunnutdanningen, spesialistutdanningen og etterutdanningen
- dekning av underskudd til kurs arrangert av fagmedisinske foreninger, yrkesforeninger og lokalavdelinger
- støtte til Nmfs medisinerutdanningskonferanse
- individuelle lederstipend til leger som ønsker å ta utdanning som gir studiepoeng
- støtte til sommer-/forskningsstipend til medisinstudenter

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

Utdanningsfond II ble etablert i 1984, og yter økonomisk støtte i forbindelse med videre- og etterutdanning.

Ytelsene fra Utdanningsfond II finansieres over posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. I inneværende avtaleperiode 1.7.2018 – 30.6.2019 er tilskuddet kr 53,3 millioner, opp 2 millioner fra forrige periode.

I tilknytning til vedtektene er det utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner. Sekretariatet er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. I 2018 ble det innvilget totalt 5 728 søknader. Tilsvarende tall for 2017 var 6 040.

I regnskapene for 2018 er det regnskapsført kr 38,9 millioner i refusjoner og stipendier, mot kr 41,8 millioner i 2017. Driftsresultatet i 2018 var på kr 8,9 millioner, mot driftsresultat på kr 4 millioner i 2017. Med andel av finansresultatet på kr - 1,1 millioner utgjorde den samlede kapital ved utgangen av 2018 kr 150 millioner, mot 142,3 millioner ved utgangen av 2017

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

Utdanningsfond III ble etablert i 1988, og yter økonomisk støtte i forbindelse med videre- og etterutdanning av sykehusleger.

Ytelsene fra fondet finansieres posten "Tilskudd til felles formål" fra Normaltariffen etter årlige avtaler mellom Legeforeningen, Staten og KS. I inneværende avtaleperiode 1.7.2018 - 30.6.2019 er tilskuddet kr 29,1 millioner, opp kr 1,1 millioner fra forrige periode.

I henhold til overenskomst mellom Legeforeningen og henholdsvis Spekter og Virke, betalte arbeidsgiver (helseforetakene) et tilskudd til Utdanningsfond III svarende til kr 2 000 per legeårsverk. Det ble i 2018 betalt inn kr 28,8 millioner, mot kr 27,6 millioner i 2017.

I tilknytning til fondets vedtekter er det utarbeidet retningslinjer for kursrefusjoner. Sekretariatet er delegert myndighet til å behandle søknader som faller innenfor fondets retningslinjer. I 2018 innvilget sekretariatet totalt 11 155 søknader om refusjon. Tilsvarende tall for 2017 var 11 084. Utbetalte refusjoner i tilknytning til deltakelse på kurs, konferanser og hospiteringsopphold ble regnskapsført med kr 60,1 millioner i 2018, mot 56,2 millioner i 2017. Driftsresultatet i 2018 var negativt med kr 7 millioner, mot et negativt driftsresultat i 2017 på 4,5 millioner. Med andel av finansresultatet på kr - 0,8 millioner, utgjorde fondets samlede kapital om lag kr 103,4 millioner ved utgangen av 2018, mot ca. 111,2 millioner ved utgangen av 2017.

9.2.4 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".

Merk: Tall i parentes refererer til tall fra 2017.

SOP kan i 2018 vise til et driftsresultatet på ca. kr -145,4 millioner (109). Nedgangen skyldes i hovedsak fall i aksjemarkedene. Aksjeporteføljen til SOP fikk en avkastning på ca. kr -136 millioner i 2018, og lave renter bidro til en avkastning på obligasjonsporteføljene på ca. kr 13,1 millioner. Eiendomsporteføljen fikk en avkastning på ca. 32,8 millioner.

Avkastning av kapitalforvaltningen utgjorde ca. kr -86 millioner (515,6), og bidro til at stiftelsens totalkapital ble redusert til ca. kr 4,9 milliarder (5,3) ved utgangen av 2018. Dette innebærer en verdijustert avkastning på ca. -1,9 % (10,6).

Det ble i 2018 utbetalt ytelser til ordningens medlemmer med i alt ca. kr 233,5 millioner (213,9). Av dette utgjorde pensjoner ca. kr 164,9 millioner (149,1). Avbruddsyttelsene – herunder sykehjelp, fødselsstønad samt omsorgsstønad ved adopsjon og pleiepenger – utgjorde ca. kr 53 millioner (49), og engangsstønad ved død utgjorde ca. kr 15,6 millioner (15,6) i 2018.

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

- LEFO – Legeforskningsinstituttet – forsker på legers helse, livskvalitet og arbeid
- Kollegastøtte er et landsdekkende støtteapparat som gir menneskelig støtte, råd og veiledning i perioder med private eller profesjonelle påkjenninger
- Ressurscenteret Villa Sana ved Modum Bad er et tilbud til alle leger som trenger hjelp og støtte i kriser
- 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 12,8 millioner i 2018 (11,8 millioner i 2017).

Legeforetakenes pensjonsordning er den eneste tjenstepensjonsordningen som ikke gir avkortning i pensjoner fra SOP. Skattefordeler, reduserte administrasjonskostnader og attraktive pensjonsfond gjør ordningen meget gunstig for privatpraktiserende leger. Ved årsskiftet hadde 2 917 foretak med 4 090 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 956 leger som hadde tegnet denne forsikringen gjennom vår samarbeidspartner Storebrand. For de legene som driver privat praksis er sykeavbruddsforsikring et viktig virkemiddel for å redusere sitt inntektstap ved eventuell sykdom.

Stiftelsen står under tilsyn av staten, ved Arbeids- og sosialdepartementet. SOPs styre holder seg kontinuerlig oppdatert på omkringliggende regelverk. I tillegg til ordinære styresaker har styret i 2018 arbeidet med viktige strategiske satsinger for å nå bredere ut til sine medlemmer:

- Styrking av avbruddsyttelsene fra 1.1.2018 – spesielt for de yngste legene. Inntektskompensasjonen ved sykehjelp ble endret til 45 % for alle leger, og inntektskompensasjonen ved fødselsstønad ble økt til 55 %
- Sykeavbruddsforsikring ble flyttet fra Tryg til Storebrand med virkning fra 1. april 2018. Dette resulterte i en reduksjon av kostnadene for våre medlemmer
- Legeforetakenes pensjonsordning er en gunstig pensjonsordning for leger i privat praksis. Selvstendig næringsdrivende kan få inntektsfradrag for innskudd i pensjonsordningen. Fradraget ble desember 2018 økt, og kan med virkning fra inntektsåret 2019 maksimalt utgjøre 7 prosent (mot tidligere 6 prosent) av beregnet personinntekt fra næring mellom 1 G og 12 G (G = grunnbeløpet i folketrygden per 1. mai 2018 kr 96 883)

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

9.2.5 Lånefondet – Den norske legeforenings lånefond for privat legepraksis

Legeforeningens lånefond for privat praksis ble etablert i 1979. 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.

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.

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. Renten for nye lån utgjør 1,25 %-poeng over normrenten for fordelaktige lån i arbeidsforhold. Normrenten fastsettes av Finansdepartementet seks ganger per år. I 2018 var rentesatsen 2,2 % fra januar til juni, og 2,1 % fra juli til desember.

Rentepåslaget har de seneste årene ligget på 1,75 %-poeng, og lånerammen har vært kr 800 000 ved første gangs søknad og kr 400 000 ved annen gangs søknad. Fra en situasjon med eskalerende utlånsvekst og begrenset utlånskapital, har situasjonen endret seg fra 2015 og utlånsveksten har sunket. Det er nå om lag kr 354 millioner i tilgjengelig kapital for nye utlån. Det utgjorde ca. 41% av formålskapitalen (pr 31.12.2017) på kr 854,9 millioner. Sekretariatet anbefalte derfor sentralstyret å nedjustere rentepåslaget over Normrentesats for å styrke utlånsveksten, og gjøre oppstart av legepraksis for allmennleger enklere. Renten fremsto som lite konkurransedyktig og bidro derved til at målgruppen for fondet og formålet med utlånsvirksomheten ikke ble nådd i tilstrekkelig grad. Sentralstyret vedtok derfor i januar 2018 å sette ned renten med 0,5 %-poeng, samt øke lånerammen til kr 1 000 000 ved første gangs søknad, og til kr 500 000 ved annen gangs søknad, med umiddelbar virkning for nye låntakere.

Utlån til leger utgjorde pr 31.12.2018 kr 480,4 millioner, mot kr 489,7 millioner ved utgangen av 2017. Pr 31.12.2018 var det totalt 40 saker som var overført til inkasso, med en totalsum på ca. kr 13,0 millioner. Lån til Soria Maria ble innfridd i 2017. Formålskapitalen utgjorde kr 867,6 millioner per 31.12.2018, mot kr 854,9 millioner ved utgangen av 2017.

9.2.6 Premieruleringsfondet

Fondet ble etablert i 2009 for å kompensere for urimelige og utilsiktede konsekvenser av en endring i regelverket for offentlige tjenstepensjonsordninger fra 2004. Fondets formål er å dekke privatpraktiserende legers kostnader forbundet med regulering av pensjonsrettigheter for tidligere ansatte som hadde vært ansatt i offentlig virksomhet. Målgruppen er i hovedsak leger som i forbindelse med innføringen av fastlegeordningen overtok arbeidsgiveransvaret for hjelpepersonell som hadde vært kommunalt ansatt. Det ble i 2018 utbetalt ca. kr 2,33 millioner for regulering av oppsatte pensjoner og pensjoner under utbetaling. Dette utgjorde en økning på nær 29 % sammenlignet med refusjoner for 2017 (kr 1,8 millioner). Økningen skyldes i hovedsak styrking av folketrygdens grunnbeløp, og økte kostnader forbundet med g-reguleringen av kommunale tjenstepensjoner.

9.2.7 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 2018 ble det avsatt 11,268 millioner kroner til fondet. Beretning og revidert regnskap legges frem for Legeforeningens landsstyre til godkjenning.

Fondsutvalget hadde to møter i 2018. Det totale antall søknader til fondet var 43, med samlet søknadssum på 21,154 millioner kroner. Det ble bevilget 11,658 millioner kroner til 19 av disse søknadene. Fondets årsmelding kan bestilles fra sekretariatet og hentes fra Legeforeningens nettside.

9.2.8 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 2018 ble det bevilget til sammen 14,32 mill. kroner fra Allmennmedisinsk forskningsfond til i alt 27 prosjekter. Fondet mottok i alt 29 søknader med en samlet søknadssum på 16,28 mill. kroner.

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) har som formål å fremme allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmennmedisinske forskningsenhetene.

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

10 Legeforeningens organisasjon

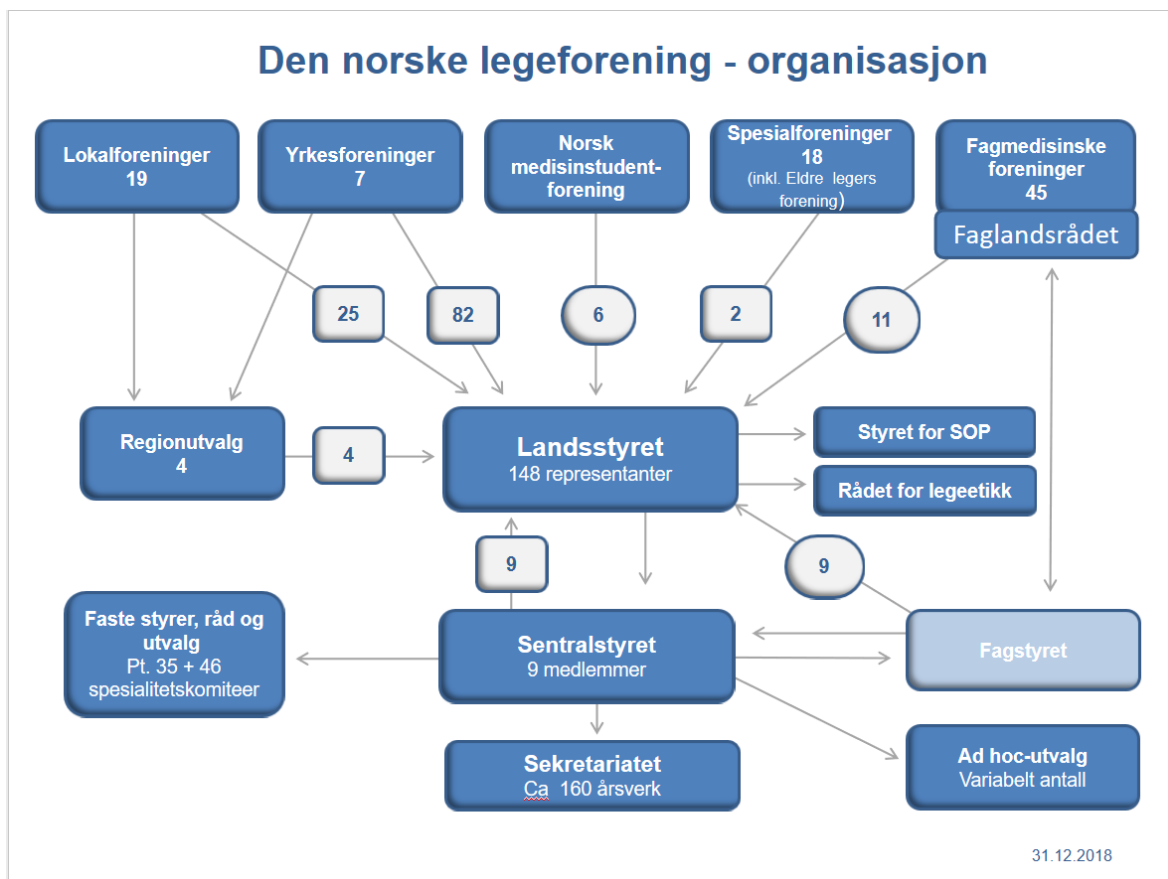
Per 31.12.2018 hadde Legeforeningen 35 188 medlemmer, herav 30 921 leger og 4 267 medisinstudenter. Per 31.12.2017 hadde Legeforeningen 34 362 medlemmer. Dette innebærer dermed en økning med 826 medlemmer, tilsvarende 2,40 prosent, mot 950 medlemmer eller 2,76 prosent året før. Økningen i medlemstallet er blitt noe mindre de to siste årene pga. en økning i antallet utmeldinger som følge av manglende kontingentbetaling, særlig blant medisinstudentene.

Medlemmene er fordelt på en rekke foreningsledd langs flere akser. Det er svært mange tillitsverv som skal besettes, noe som gir mulighet for mange medlemmer som ønsker å engasjere seg i foreningsarbeid, både som fagforeningstillitsvalgt, i helsepolitisk sammenheng og i faglige spørsmål. Legeforeningen har mange medlemmer som ønsker å gjøre en frivillig og ubetalt innsats for fellesskapet.

Mer medlemsstatistikk finnes i vedlegget til årsmeldingen, og på Legeforeningens nettsider: <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/>

10.1 Organisasjonskart

Legeforeningens organisasjon var ved utgangen av 2018 som fremstilt i figuren nedenfor.



10.2 Landsstyret

Landsstyret vedtok i 2011 at medlemstall per 1.2. i det året nytt landsstyre velges skal legges til grunn uten at antallet representanter justeres ved senere endring av medlemstallet. Fra 1.1.2017 til 31.8.2019 har landsstyret 148 medlemmer.

10.3 Sentralstyret

Sentralstyret har i perioden 1.9.2017-31.8.2019 følgende sammensetning: President Marit Hermansen, visepresident Christer Mjåset, Ole Johan Bakke, Anja Fog Heen, Jon Helle, Anne-Karin Rime, Kirsten Rokstad, Eivind Valestrand og Tom Ole Øren.

Sentralstyret har i 2018 avholdt 12 sentralstyremøter og behandlet 236 saker. Referat fra sentralstyrets møter har fortløpende blitt lagt ut på Legeforeningens nettsider. Lederseminar ble arrangert 17.-18.1.2018 i Oslo.

10.4 Andre organisasjonsledd

Lokalforeninger 19

Yrkesforeninger 7

Fagmedisinske foreninger 45

Norsk medisinstudentforening 1

Regionutvalg 4

Spesialforeninger 18

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.

10.5 Endringer i Legeforeningens lover

Under Legeforeningens landsstyremøte ble det behandlet fire lovendringsforslag:

- Lovendringsforslag -Valgkomité. Forslaget ble trukket.
- Lovendringsforslag - deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger. Bakgrunnen var at leder i Finnmark Legeforening, Paul Olav Røsbø hadde henvendt seg til Legeforeningen med forslag om det er mulig å kunne delta på medlems- eller årsmøte på lyd/bilde når man er forhindret fra å stille opp fysisk. Forslag om lovendring ble enstemmig vedtatt og § 3-4-4 Lokalforeningens medlemsmøter ble endret til at "Ved lange reiseavstander kan det åpnes opp for digital deltakelse på medlems- eller årsmøte under forutsetning av at dette er praktisk gjennomførbart".
- Lovendringsforslag - komiteer og råd for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning. I forbindelse med endringer i spesialistforskriften ved innføring av ny spesialistutdanning bortfaller de Generelle bestemmelser for

spesialistutdanning av leger. De nye bestemmelsene ble inntatt i Legeforeningens lover §§ 3-10 samt et tillegg til § 2-6-5-3 Fagstyrets formål og oppgaver, pkt. 10-13.

- Lovendringsforslag - forslag om endringer av lovens § 3-6 om fagmedisinske foreninger. En arbeidsgruppe ledet av Jon Helle hadde på oppdrag fra sentralstyret vurdert utvikling av den fagmedisinske akse i Legeforeningen. En modell ble lagt frem på landsstyremøte i 2017, og etter dette ble modellen videreutviklet frem mot landsstyremøtet i 2018. I hovedtrekk dreide det seg om at det opprettes et faglandsråd bestående av representanter fra alle fagmedisinske foreninger. Faglandsrådet skal ivareta og koordinere det fagmedisinske interessefeltet. Alle fagmedisinske foreninger gis en representant i faglandsrådet. Fagmedisinske foreninger som har mer enn 1 000 medlemmer, gis videre en representant per påbegynt 1 000 medlemmer pr. 1.2. i valgåret. Faglandsrådet gis en sammensetning hvor både spesialister og leger i spesialisering er representert. Det opprettes et fagstyre bestående av 9 medlemmer, som skal ivareta det fagmedisinske interessefeltet mellom faglandsrådets møter og skal ha en sammensetning som balanserer mellom store og små fagmedisinske foreninger, mellom spesialister og leger i spesialisering, og mellom leger fra spesialisthelsetjenesten og leger fra primærhelsetjenesten.

Landsstyrerepresentasjonen på 20 personer fra de fagmedisinske foreningene skal bestå av fagstyret og ytterligere 11 personer valgt av faglandsrådet. Oppgaven til å oppnevne representanter til spesialitetskomiteene flyttes fra sentralstyret til fagstyret. Bestemmelsene om fagmedisinske foreninger forenkles og det reguleres at uenighet mellom fagmedisinske foreninger kan bringes inn for fagsstyret.

10.6 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. Årlig innleveres miljørapport som dokumenterer arbeid med miljøtiltak.

10.7 Sekretariatet

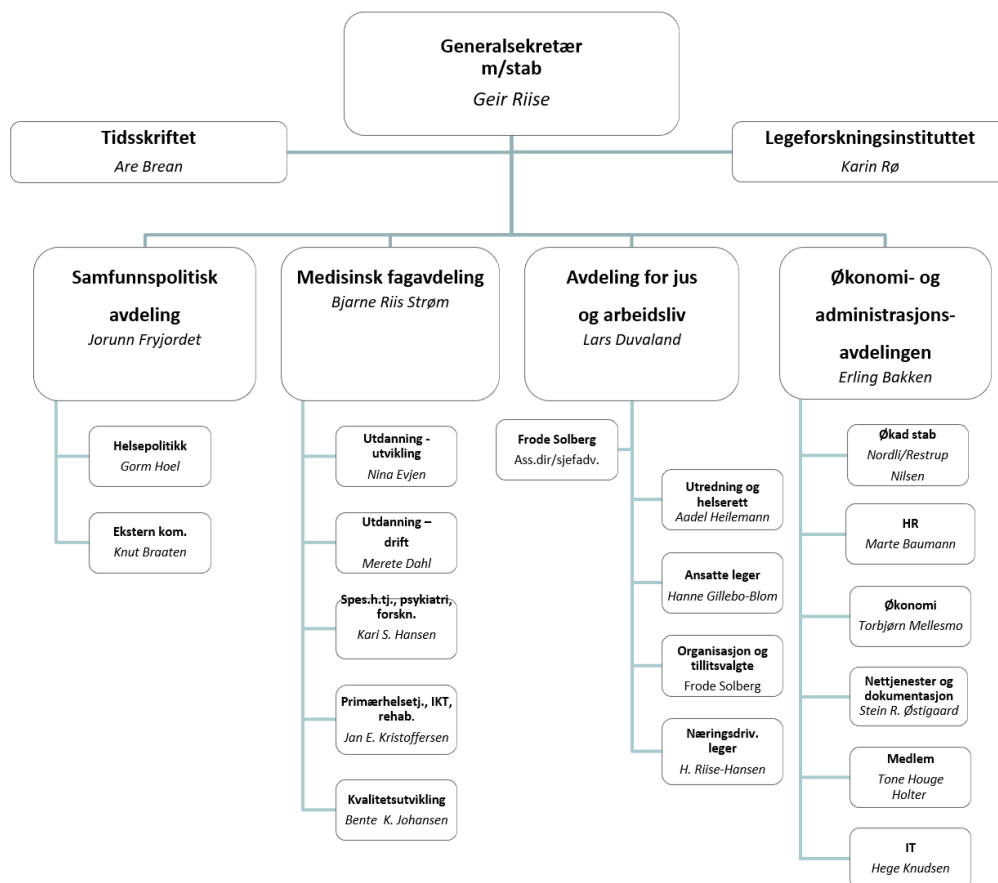
Per 31.12. 2018 var det 178 ansatte i Legeforeningen inkludert vikarer og prosjektmedarbeidere, fordelt på ca. 158 årsverk. Av disse var ca. 148 årsverk faste stillinger. Dette utgjør en nedgang sammenlignet med 2017 på om lag 1 årsverk i faste stillinger. Opptellingen gir et situasjonsbilde per 31.12., og er således ikke justert for tilfeldige svingninger gjennom året knyttet til antallet innleide vikarer ved permisjoner eller langtids sykefravær.

Den administrative ledelsen bestod i 2018 av generalsekretær og fire avdelingsdirektører. Tidsskriftet ledes av redaktøren og Legeforeningens forskningsinstitutt (LEFO) av instituttsjefen. Personellsituasjonen i sekretariatet anses som stabil. Sykefraværet i 2018 var 6,4 prosent. Sykefraværet var med dette 0,7 % høyere enn i 2017, som er innenfor den variasjonen sekretariatet har hatt i sykefraværstall den siste tiårsperioden. Legeforeningen er IA-bedrift.

Legeforeningens sekretariat var tidlig ute med digitalt arkivsystem, og WebSak ble implementert i 2006. Sekretariatet har i 2018 jobbet med utvikling av nytt saksbehandlingssystem INVO, som er basert på SharePoint, og som vil bli implementert i 2019. Sekretariatet har også jobbet med innføring av nytt elektronisk regnskapssystem (ERP –

Enterprise Resource Planning). Systemet tas i bruk 1. kvartal 2019. Elektronisk reiseregning er også implementert for sekretariatets ansatte.

Legeforeningens sekretariat var ved utgangen av 2018 som fremstilt i figuren nedenfor.



10.8 Prosjekt ombygging Legenes hus

Det har i 2018 pågått forberedelser til en større ombygging av Legenes hus. Etter oppføringen av bygget for om lag 20 år siden er huset preget av noe slitasje. I tillegg er det behov for flere kontorplasser i takt med medlemsutvikling og bemanningsøkning. Prosjektets fire førende delmålsetninger er: 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. I siste del av 2017 og begynnelsen av 2018 ble det gjennomført et utredningsarbeid med bred involvering av organisasjonen, med mål om å kartlegge organisasjonens og sekretariatets behov, ønsker og verdier i prosjektet. En sentral tilbakemelding fra foreningsleddene var ønsket om et mer tilgjengelig og åpent Legenes hus som møteplass for medlemmer og tillitsvalgte, samt mulighet til å kunne samles i større møter opptil 100-150 personer. Gårdeier Christiania Torv, som eies av Legeforeningen og SOP, finansierer ombyggingen. En større beskrivelse og utredning av prosjektet ble presentert for sentralstyret 21.9.2018.

10.9 Soria Moria hotell

Soria Moria har hatt en fin vekst gjennom 2018 og satte ny omsetningsrekord. Det er hele tiden fokus på å ta godt vare på eiendommen som består av 80 mål tom og over 14 000 m² bygg. Av større prosjekter i 2018 kan nevnes: oppussing av bar 2. etasje samt terrasse. Man har også renoverert fire bad for å ha et grunnlag for kostnadsberegning for gjenstående baderom i bygg 1. De siste 10 årene har man gjennomført en omfattende renovering som også synes godt og som det settes stor pris på av gjester. Soria Moria scorer høyt på bland annet TripAdvisor og ligger nå på plass 19 av Oslos 106 hoteller. Soria Moria Hotell kom i 2018 med på Nettavisen sin liste over Norges 25 beste hoteller.

VEDLEGG - ÅRSMELDINGEN 2018

1	REPRESENTASJON I FONDSSTYRER	3
1.1	Utdanningsfond I – Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning for leger	3
1.2	Utdanningsfond II - Legeforeningens fond til fremme av allmennpraktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning.....	3
1.3	Utdanningsfond III – Legeforeningens fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning .	3
1.4	Allmennmedisinsk forskningsfond.....	3
1.5	Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.....	3
1.6	Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)	4
1.7	Premiereuleringsfondet.....	4
2	RÅD OG UTVALG	5
2.1	Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden	5
2.2	Spesialitetskomiteene.....	5
2.3	Spesialitetsrådet	5
2.4	Turnusrådet	6
2.5	Rettskjelpsutvalget	6
2.6	Legeforeningens IT-utvalg.....	6
2.7	Legeforeningens utvalg for medisinsk og helsefaglig forskning (Forskningsutvalget Dnlf)	6
2.8	Legeforeningens utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten	7
2.9	Psykioterapiutvalget 2018-2021.....	7
2.10	Kollegial støtte for leger – Utvalg for legehelse	7
2.11	Kompetansegruppe for forebygging av antibiotikaresistens	7
2.12	Ny spesialistforening.....	8
2.13	Legeforeningens representasjon i sektorstyre helse og omsorg Standard Norge	8
2.14	Forhandlingsutvalgene/tariffutvalget.....	8
2.15	Representasjon i Akademikernes organer.....	9
2.16	Opplæring og oppfølging av tillitsvalgte.....	10

3 MEDLEMSDATA OG SPESIALISTGODKJENNINGER..... 11

3.1 Historisk utvikling i medlemstall	12
3.1.1 Legemedlemmer og studentmedlemmer 2010 - 2016 per 31. desember:.....	12
3.1.2 Lokalforeninger.....	12
3.1.3 Yrkesforeninger	12
3.1.4 Fagmedisinske foreninger	12
3.1.5 Norsk medisinstudentforening - Nmf.....	13
3.2 Spesialistgodkjenninger i 2018	13
3.2.1 Sakkyndigvurdering av spesialistgodkjenningssøknader	13
3.2.2 Kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin	14
3.2.3 Kompetanseområde i allergologi	15
3.2.4 Kompetanseområde i smertemedisin	15

4 PROSJEKTER/ANNET 16

4.1 Oversikt over høringsuttalelser fra Legeforeningen	16
--	----

5 LEGEFORENINGENS MEDLEMSKAP I ANDRE ORGANISASJONER 22

5.1 Fagakademiet.....	22
5.2 Akademisk Studieforbund	22
5.3 Norsk legemiddelhåndbok (NLH)	22

6 RAPPORT OM LEGEFORENINGENS INTERNASJONALE ARBEID 23

6.1 WMA, CPME, UEMS, NMC.....	23
6.2 Leger i utsatt posisjon	23
6.3 Global helse - klimaendringer	24
6.4 Deltakelse i UEMS.....	24
6.5 Gjensidig informasjonsutveksling	24
6.6 Kontaktperson i sekretariatet.....	25
6.7 E-postliste eller andre former for kommunikasjon	26
6.8 Møter mellom medlemmer som deltar i internasjonale organisasjoner	26
6.9 Medlemmer med internasjonale verv	26

1 Representasjon i fondsstyrer

1.1 Utdanningsfond I – Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning for leger

Sentralstyret er fondets styre. For anvendelse av fondets midler er det oppnevnt et parts-sammensatt fondsutvalg for en periode på fire år.

Fondsutvalget har i 2018 bestått av: Ole Johan Bakke (leder), Helge Sigurd Haarstad, Cato Rolland Innerdal, Tone Dorthe Sletten, Liv – Ariane Augestad, Kristin Kornelia Utne og Odd – Helge Gilja.

Varamedlemmer: Arne Runde, Kirsten Toft, Torgeir Hoff Skavøy, Fredrik Svenskerud.

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

Sentralstyret er fondets styre. Et partssammensatt fondsutvalg forvalter anvendelsen av fondsmidlene. Fondsutvalget oppnevnes for en periode på fire år og består av fem medlemmer, hver med personlig varamedlem. Legeforeningen har leder og to representanter i utvalget, mens Helse- og omsorgsdepartementet og KS har en representant hver.

I 2018 har utvalget bestått av Ivar Halvorsen (leder), Marit Sæbø, Gunnar Skipenes, Svein Høegh-Henrichsen (HOD) og Anne Tøndevold (KS).

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

Sentralstyret er fondets styre. Fondsutvalget oppnevnes for en periode på fire år og består av fem medlemmer, hver med personlig varamedlem. Legeforeningen har leder og to representanter i utvalget- Arbeidsgiverforeningen Spekter og Helse- og omsorgsdepartementet har ett medlem hver.

Fondsutvalget var i 2017 sammensatt slik: Siri Tau Ursin (leder), Clara Sofie Bratholm, Helge Bjørnstad Pettersen, Bente Krauss (Spekter) og Gunnar Misvær (HOD).

1.4 Allmennmedisinsk forskningsfond

Fagrådet 2018: Ståle Onsgård Sagabråten, AF/NFA (leder), Linn Getz, AFE Trondheim (nestleder), Mette Risør, AFE Tromsø, Stefan Hjørleifsson, UiB, Jørund Straand, UiO, Bente Prytz Mjølstad, NFA og Frans Boch Waldorff, Syddansk universitet (internasjonal representant).

Styret 2017: Petter Brelin, NFA (leder), Sidsel Mordt Andreassen, AF, Erik Werner, NFA, Kirsti Malterud, AFE og Kjell Maartmann-Moe, HOD.

1.5 Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Fondsutvalgets sammensetning 2018:

Oppnevnt av Legeforeningen: Ole Strand (leder), Jon Helle, Petter Brelin, Anne-Karin Rime, Yngvild Hannestad. Varamedlemmer: Ellen Tveter Deilkås og Martin Altreuther.

Oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet: Runa Heimstad, Hilde Skyvulstad (til 6.7. 2017), Kjell Maartmann-Moe (varamedlem til 25.9. 2017, medlem fra 25.9. 2017), Knut Berglund (varamedlem fra 25.9. 2017). Oppnevnt av KS: Sigrid Askum, Torun Risnes (varamedlem).

1.6 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)

SOP ledes av et styre på fem medlemmer. Styrets leder og tre medlemmer – med personlige varamedlemmer – velges av Legeforeningens landsstyre. Arbeids- og sosialdepartementet oppnevner ett styremedlem med varamedlem. Funksjonstiden er fire år.

I 2018 var styret sammensatt som følger: Hans Kristian Bakke (styreleder 2014-2021), Truls Disen (nestleder 2016-2019), Arne Laudal Refsum (styremedlem 2016-2019) og Anne Mathilde Hanstad (styremedlem 2014-2021). Anita Mølmesdal Sivertsen (styremedlem 2014-2021) fra NAV var departementets representant i styret. Legeforeningens generalsekretær er stiftelsens forretningsfører. Det er i 2018 avholdt fire styremøter og en strategisamling.

1.7 Premieruleringsfondet

Styret i Premieruleringsfondet bestod i 2018 av Tom Ole Øren (leder), Nils Kristian Klev, Arne L. Refsum, Vibeke Birkeland og Vera Mahler (erstattet Terje Lycke fra 18.4. 2016).

2 Råd og utvalg

2.1 Rådet for legeetikk – virksomheten i perioden

Rådet for legeetikk har avholdt seks møter i perioden. Rådet har behandlet 30 enkeltsaker, skrevet seks høringsuttalelser og arrangert ett seminar. Rådets leder og medlemmer har vært aktive i samfunnsdebatten, holdt flere foredrag/innlegg, publisert artikler og uttalt seg i media. Av prinsipielt viktige saker vil Rådet særlig fremheve kreftbehandling i moderne tid, estetisk medisin og legens rolle som sakkyndig for det offentlige. Det vises for øvrig til Rådets egen årsmelding.

2.2 Spesialitetskomiteene

Spesialitetskomiteene vurderte i 2018 rapporter fra 895 godkjente sykehusavdelinger (utdanningsinstitusjoner). I tillegg ble det vurdert et betydelig antall særskilte rapporter fra institusjoner som ikke i tilstrekkelig grad hadde dokumentert oppfyllelse av kravene i regelverket. Det ble gjennomført 106 besøk (faglig audit) på godkjente utdanningsinstitusjoner. På grunn av spesialitetskomiteenes omfattende arbeid med læringsaktiviteter knyttet til læringsmålene for del 2 og 3 i 2018, ble det gjennomført færre besøk enn normalt. Det ble også behandlet 28 saker om godkjenning/endring av godkjenning som utdanningsinstitusjon og en rekke henvendelser fra utdanningsinstitusjonene.

På landsstyret 2018 ble spesialitetskomiteenes sammensetning og mandat forankret i Legeforeningens lover. Halvparten av spesialitetskomiteens medlemmer skal skiftes ut hvert andre år. Oppnevningstiden for det enkelte medlem er fire år. Samtlige spesialitetskomiteer ble oppnevnt for ny periode, med virkning fra og med 1.1.2019 til henholdsvis 31.12.2020 og 31.12.2022.

2.3 Spesialitetsrådet

Spesialitetsrådet har i perioden hatt slik sammensetning:

Einar Klæboe Kristoffersen (leder) og Kathinka Meirik (nestleder), Hans Høvik, Bjørn Hilt (vara), Inger Sofie Samdal Vik, Ketil Arne Espnes (vara), Svein Rotevatn, Hanne Thürmer (vara), Tone Skeie-Jensen, Turid Thune (vara), Tom Glomsaker, Hebe Kvernmo (vara), Christer Mjåset og Kristin Kornelia Utne (vara), Terje Osnes, Trond Buanes (vara), Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Eyvind Rødahl, Thomas Halvorsen (vara), Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen, Erik Solligård, Petter Aadahl (vara), Det medisinske fakultet, NTNU, Øivind Irtun, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, Svein-Erik Tangsrud, Tove Hanche-Olsen (vara), Norsk pasientforening, Sverre Harbo (observatør), Kristin Refsdal (vara), Helsedirektoratet, Heidi Merete Rudi (observatør), Hans Petter Næss (vara), Statens helsetilsyn. KS har ikke oppnevnt noen representant for perioden 2014 – 2018.

Rådet hadde seks møter i 2018. Ved siden av å ha sin oppmerksomhet på alle forhold av betydning for spesialistutdanningen, har rådets oppgave vært å avgi uttalelser overfor sentralstyret i prinsipielle saker og i saker under forberedelse for landsstyret. Spesialitetsrådet har hatt møter med spesialitetskomiteene i hjertesykdommer, nukleærmedisin, bryst- og endokrinkirurgi, barnesykdommer og plastikkirurgi i 2018. Temaene i disse møtene var blant annet problemområder og utfordringer for utdanningen i de respektive fagområder.

2.4 Turnusrådet

Turnusrådet har i perioden hatt slik sammensetning:

Anja Fog Heen (leder), Hanna Bremnes (Nmf), Lene Dæhlin (Nmf), Fredrik Svenskerud (Ylf), Barbro Kvaal (LSA), Elisabeth Stura (AF), Ulla Dorte Mathisen (Of), Øyvind Ellingsen (De medisinske fakulteter).

Varamedlemmer: Hanne Støre Valeur, Petter Risøe, Ole Johan Bakke, Mia Lie Petersen.

Turnusrådet har i perioden hatt tre møter og behandlet 43 saker. Rådet har blant annet engasjert seg i spørsmålet om antall LIS 1 stillinger, overgangen til LIS 1 tjeneste, fravær fra LIS 1 og andre utfordringer, kvalitet i LIS 1- tjenesten, endringer i medisinnutdanningen, arbeidet med siste revisjon av læringsmål i del 1, LIS portal.

Det har i perioden vært saker knyttet til søknad til LIS 1, ansettelse i sykehus og i kommunehelsetjenesten, spørsmål om legevakt og antall vakter. Rådet har behandlet og kommentert ulike høringsforslag, blant annet læringsmål del 1, retningslinjer for medisinnutdanningen (ref. forskrift om rammeplan for alle helsefagutdanninger), forslag til endrede opptaksregler ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO).

I forbindelse med innføring av ny spesialitetsstruktur er turnustjenesten falt bort. Den er erstattet av spesialiseringens del 1, LIS 1, fra og med 1. september 2017. Del 1 er obligatorisk for å starte spesialistutdanning og består av et år i spesialisthelsetjenesten og et halvt år i kommunehelsetjenesten.

Det vil fortsatt være et behov for et utvalg/råd som ivaretar forhold og særskilte problemstillinger som krever oppmerksomhet i tilknytning til LIS 1. På dette grunnlag vedtok landsstyret 2018 endringer i Legeforeningens lover som innebærer at turnusrådet nedlegges og erstattes av en spesialitetskomite for spesialistutdanningens første del med virkning fra 1. januar 2019.

2.5 Rettshjelpsutvalget

Rettshjelpsutvalget består av en representant fra hver av yrkesforeningene og Norsk medisinstudentforening (Nmf). Utvalget styres av vedtektene som er vedtatt av landsstyret. Utvalgets sammensetning var i 2018 slik: Fridtjov Riddervold, leder, Åge Henning Andersen, nestleder, Ane Drougge Vassbotn, Anna Midelfart, Torun Forbord, Anne Helen Hansen, Fredrik Væting Svenskerud og Helle Birgit Laier Johnsen. Sekretær: Frode Solberg

2.6 Legeforeningens IT-utvalg

Utvalgsmedlemmer 2017-19: Kjartan Olafsson (leder), Linn Brandt (nestleder), Torgeir Hoff-Skavøy, Eivind Valestrand, Susanne Prøsch, Pål Brekke, Erik Dyb Liaaen, Sigurd Rønnes, Ivar Halvorsen, Torgeir Fjermestad, Egil Johannesen, Petter Hurlen og Inger Lyngstad.

2.7 Legeforeningens utvalg for medisinsk og helsefaglig forskning (Forskningsutvalget Dnlf)

Utvalget består av Kirsti Ytrehus (leder), LVS, Eva Gerds, UiB, Eyvind J. Paulssen, UNN, Berit Schei, NTNU, Helsen Brandstorp, AF, Henriette Selvik, Ylf, Asbjørn Årøen, OF, Kjetil Retterstøl, UiO og Helene Kolstad Skovdal, Nmf.

2.8 Legeforeningens utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten

Det ble utnevnt nytt utvalg med virketid fra våren 2017.

Utvalget består av: Christian Tappert (leder), Ellen Deilkås, Hanne Valeur, Fred Heggen, Elisabeth Sturla, Karoline Lund, Inger Williams, Mette Engan

2.9 Psykoterapiutvalget 2018-2021

I 2018 ble det oppnevnt et nytt Psykoterapiutvalg av Sentralstyret for en periode av 4 år.

I utvalget sitter Per Anders Øien (leder), Ann Christin Øren Rivenes, Gro Aandahl, Lars Onsrud, Tone Madland Skeie, Øivind Ursin-Holm og Åsa Kristine Rekdal. Utvalget har i 2018 avholdt 7 møter.

2.10 Kollegial støtte for leger – Utvalg for legehelse

Utvalg for legehelse er et fast rådgivende utvalg, oppnevnt av sentralstyret, som har som oppgave å koordinere Legeforeningens helse- og omsorgstilbud. I tillegg har utvalget fått delegert ansvar for å foreslå utdeling av midler fra Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød.

Søknader til Legeforeningens legat for leger og deres etterlatte som har kommet i uforskyldt nød ble behandlet på årets siste møte i november etter utlysing av midlene i august. Det kom i 2018 inn syv søknader om midler fra legatet, hvorav utvalget foreslo overfor sentralstyret at en søknad skulle innvilges. Sentralstyret skal behandle denne saken 15.2.2019.

Alle aktivitetene i tilknytning til utvalget er i sin helhet finansiert av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP).

Legeforeningens helse- og omsorgstilbud består av fylkesvise kollegiale støtteordninger samt Ressurscenteret Villa Sana på Modum Bad.

Støttekollegaordningen er godt etablert i alle landets fylker. Etterspørselen har vært jevnt økende de senere år, og i 2018 var det i snitt 10 leger i hvert fylke som var i kontakt med ordningen. Disse har i snitt to samtaler hver med en støttekollega. Det er en overvekt av kvinner som tar kontakt og stadig flere i aldersgruppen under 40 år. I 2018 var over 50 prosent av alle legene som var i kontakt med ordningen under 40 år. Problemer på jobb, psykiske utfordringer eller problemer i familie/samliv oppgis som hovedårsak til at de søker hjelp.

Tilbudet på Villa Sana er for leger som trenger å snakke om utfordringer i arbeidsliv, samliv eller fritid– eller som av andre grunner ønsker å arbeide med seg selv og sin livssituasjon. Etterspørselen etter Villa Sanas tilbud (ukeskurs/rådgivning) har vært økende de senere årene, og det er spesielt unge kvinner under 40 år som søker kontakt. I 2018 har for første gang også medisinerstudenter benyttet seg av dette tilbudet.

Utvalget bestod i 2018 av følgende medlemmer: Stein Nilsen (leder), Nina Helene Ingebrigtsen, Christina Drewes, Anne Cecilie Harvei og Dragan Zerajic. Tone Houge Holter i Legeforeningens sekretariat er sekretær for utvalget.

2.11 Kompetansegruppe for forebygging av antibiotikaresistens

Sentralstyret vedtok i juni 2016 at gruppen skal videreføres, og ga høsten 2016 gruppen et oppdatert mandat. Gruppen har følgende medlemmer: Iren Høyland Röhr (leder), Morten Lindbæk, Per Espen Akselsen, Ingun Heiene Tveterås og Eivind Witsø.

Gruppen har oppmerksomhet på resistenssituasjonen generelt og på myndighetenes planer og tiltak spesielt, og gir råd om hvordan Legeforeningen bør forholde seg til disse.

2.12 Ny spesialistforening

Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (LFKP) ble stiftet i november 2017 og formelt godkjent av sentralstyret i 2018. Styret besto i november 2018 av Olav Røise, Eirik Søfteland, Ellen Deilkås, Ida Bakke, Siren Johansen, og Morten Pytte, Janecke Thesen med Ellen Mollan og Åse Stavland Lexberg som vara. Styret hadde åtte møter i 2018 og arrangerte høstmøte 15.-16- november.

2.13 Legeforeningens representasjon i sektorstyre helse og omsorg Standard Norge

Legeforeningen har fra 2015 vært representert ved sentralstyrets medlem Jon Helle i sektorstyre helse og omsorg Standard Norge. Styret ledes av divisjonsdirektør Johan Torgersen, Helsedirektoratet. I tillegg til Legeforeningen flg. aktører deltatt: Spekter, Oslo kommune, KS, Helsedirektoratet, Kunnskapssenteret, de Regionale helseforetakene, Sykepleierforbundet, Fagforbundet, Norsk pasientforening, Legemiddelindustriforeningen, Norges forskningsråd, Innovasjon Norge, m.fl. Etter å ha bidratt i sektorstyret gjennom flere år anså sentralstyret at Standard Norge ikke hadde utviklet seg i retning av en hensiktsmessig arena for å styrke løpende fagutvikling, lov og regelverk, nasjonale retningslinjer og veiledere, kvalitetssystemer og andre allerede eksisterende virkemidler som allerede understøtter standardisering i tjenestene. CPME vedtok i 2017 å trekke seg fra CEN (den europeiske standardiseringsorganisasjonen) sin arbeidsgruppe om standardisering av helsetjenester. Sentralstyret besluttet derfor i september 2018 å fratre sektorstyre helse og omsorg Standard Norge.

2.14 Forhandlingsutvalgene/tariffutvalget

Forhandlingsutvalgene/tariffutvalget er oppnevnt for samme periode som sentralstyret.

Presidenten leder forhandlingsutvalgene i alle tariffområder. Øvrige representanter til utvalgene oppnevnes i henhold til retningslinjer om sammensetning i forhandlingsreglementet, samt yrkesforeningenes forslag. Presidenten er gitt fullmakt til å supplere utvalgene med representanter fra berørte yrkesforeninger/Norsk medisinstudentforening (Nmf) avhengig av hvilke temaer som er på dagsordenen. Forhandlingsutvalgene har jevnlig møter knyttet til gangen i forhandlingsforløpene. Det er oppnevnt egne forhandlingsutvalg for de ulike tariffområdene, henholdsvis Spekter, KS/Oslo kommune, Stat og Virke – i tillegg til tariffutvalget for privat praksis.

Spekter

I 2018 har forhandlingsutvalget for Spekter hatt følgende sammensetning:

Leder: President Marit Hermansen.

Medlemmer Of: Jon Helle, Anne-Karin Rime, varamedlemmer Of: Christian Grimsgaard, Kjetil Andreas Hognestad Karlsen.

Medlemmer Ylf: Christer Mjåset, Kristin Kornelia Utne. Varamedlemmer Ylf: Anja Fog Heen, Håvard Ravnstad

Observatør AF: Tom Ole Øren, observatørvara AF: Nils Kristian Klev.

Observatør LVS: Tiina Rekand, observatørvara LVS: Espen Saxhaug-Kristoffersen.

Observatør Nmf: Inger Heimdal, observatørvara Nmf: Hanna Bremnes

Virke

I 2018 har forhandlingsutvalget for Virke hatt følgende sammensetning:

Leder: President Marit Hermansen.

Medlemmer Of: Jon Helle, Gry Torsæter Dahl. Varamedlemmer Of: *Ikke oppnevnt*.
Medlemmer Ylf: Christer Mjåset, Anja Fog Heen. Varamedlemmer Ylf: Maria Vistnes.
Observatør LVS: Espen Haavardsholm

KS/Oslo kommune

I 2018 har forhandlingsutvalget for KS/Oslo kommune hatt følgende sammensetning:

Leder: President Marit Hermansen.

Medlem AF: Tom Ole Øren, varamedlem AF: Nils Kristian Klev.

Medlem LSA: Meera Prakash Grepp, varamedlem LSA: Ikke oppnevnt.

Medlem Ylf: Christer Mjåset, varamedlem Ylf: Anja Fog Heen.

Medlem Oslo legeforening: Marit Kamøy, varamedlem Oslo legeforening: Ikke oppnevnt.

Observatør Nmf: Inger Heimdal, observatørvara Nmf: Hanna Bremnes

Stat

I 2018 har forhandlingsutvalget i Stat hatt følgende sammensetning:

President Marit Hermansen,

Medlem LVS: Liv Ariane Augestad, varamedlem LVS Bendik Christian Brinkmann

Medlem Of: Anne-Karin Rime, varamedlem Of: Ståle Clementsen

Medlem Ylf: Kristin Kornelia Utne, varamedlem Ylf: Fredrik Væting Svenskerud

Medlem LSA Kristin Cotta Schønberg, varamedlem LSA: ikke oppnevnt

Koordinator for de ulike områdene er Kristin Krogvold (Spekter), Pål Alm-Kruse (KS/Oslo kommune), Bente A. Kvamme (Stat) og Frode Solberg (Virke). Forhandlingssjef Hanne Gillebo-Blom har overordnet ansvar for koordineringen av fastlønnsutvalgene. Lars Duvaland leder avdelingens samlede arbeid med lønns- og arbeidsvilkår.

Tariffutvalget

I 2018 har Tariffutvalget hatt følgende sammensetning:

President Marit Hermansen (leder), Tom Ole Øren (nestleder), Nils Kristian Klev (AF), Kirsten Skinlo Rokstad (AF), Frøydis Olafsen (PSL), Sverre Dølvik (PSL), Ole Johan Bakke (LSA), Gunnar Frode Olsen (Oslo legeforening). Jon Helle (Of, observatør).

Koordinator for tariffutvalget er Pål Alm-Kruse. Sekretariatet deltar med direktør Lars Duvaland, seksjonssjef Hanne Riise-Hanssen, forhandlingsøkonom Pål Alm-Kruse og aktuelle saksbehandlere fra sekretariatet. Tariffutvalget forberedte alle forhandlingsløp for privat praksis.

2.15 Representasjon i Akademikernes organer

Akademikernes organer har en funksjonstid som sammenfaller med Akademikernes rådsperiode. En ny rådsperiode startet høsten 2018. Det er et mål at man med kontinuitet i Legeforeningens representasjon får innflytelse i organene.

Akademikerne helse

Forhandlingene av overenskomst og hovedavtale for sykehusene skjer i regi av Akademikerne helse. President Marit Hermansen er nestleder i Akademikerne helse.

Legeforeningen var representert med medlemmene Jon Helle og Christer Mjåset og fra sekretariatet møtte forhandlingssjef Hanne Gillebo-Blom og spesialrådgiver Kristin Krogvold. Avdelingsdirektør og rådgivere fra JA-avdelingen har deltatt ved behov.

Akademikerne Stat

Forhandlingene av hovedoppgjør, mellomoppgjør, hovedavtale og sentrale særavtaler for leger i staten (ikke helseforetak) skjer i regi av Akademikerne-Stat. Spesialrådgiver/advokat Bente A. Kvamme, i JA-avdelingen, var i 2018 Legeforeningens medlem i Akademikerne-Stat, med Nina Bergsted som vara.

Akademikerne Kommune

Forhandlingene av hovedoppgjør, mellomoppgjør og hovedavtale for leger i kommunale virksomheter skjer i regi av Akademikerne Kommune. Legeforeningen var i 2018 representert ved Pål Alm-Kruse, sekretariatet og Espen Slettnyr, sekretariatet som observatør. Fra august 2018 ble Slettnyr erstattet av Christine Palm, sekretariatet.

Akademikerne Næringsdrivende

I Akademikerne Næringsdrivende drøftes rammevilkår for næringsdrivende. Legeforeningen har en fast representant og en vara i utvalget. Legeforeningen var i 2018 representert ved Øyvind Anmarkrud, sekretariatet, med vararepresentant Torgeir Hoff Skavøy (AF). Ida Haavardsholm, sekretariatet, gikk inn som Legeforeningens representant igjen i oktober, og ble i møte 31. oktober valgt som leder av Akademikerne Næringsdrivende. Øyvind Anmarkrud fortsetter som Legeforeningens representant, med Torgeir Hoff Skavøy som vara.

Akademikerne Privat

Akademikerne P er ikke et forhandlingsutvalg, men et utvalg hvor saker av relevans for medlemsforeningenes ansatte i privat sektor drøfte. I 2018 var Legeforeningen representert ved Frode Solberg fra sekretariatet og Kristian Vetlesen fra Namf (vara).

2.16 Opplæring og oppfølging av tillitsvalgte

Oversikt over avholdte kurs:

Dato	Navn	Sted	Samarbeids-organisasjon	Ant deltakere
15. jan.	Virke/HUK	Soria Moria	Akademikerne	9
15. feb.	Modul I Helse Vest	Bergen		43
14. feb.	Modul I Helse Midt-Norge	Trondheim		47
14. feb.	Omstillingskurs Stat	Stockholm	Akademikerne	3
26. feb.	Grunnkurs stat	København	Akademikerne	6
12. apr.	Temakurs B-deler Spekter	Gardermoen		61
16. apr.	Kommunikasjonskurs Stat	Støtvik	Akademikerne	n.a
17. apr.	Modul II	Soria Moria		99
4. jun.	Tariffkonferanse KS vår/høst	Hele Norge	Akademikerne	n.a
4. jun.	Tariffkonferanse Stat vår/høst	Hele Norge	Akademikerne	n.a
2. sep.	Forhandlingskurs Stat	Gotland	Akademikerne	n.a
17. sep.	Temakurs KS	Kringler Gjestegård		34
27. sep.	Modul I Helse Sør-Øst ++	Gardermoen		90
16. okt.	Modul III	Warszawa		40
24. okt.	Modul I Helse Nord	Bodø		32
14. nov.	Modul II	Soria Moria		94
14. nov.	Omstillingskurs Stat	Tromsø	Akademikerne	3
25. april	Kurs, årsmøte	Bergen	Ylf	
28. mai	Formøte Dnlf landsstyremøte	Soria Moria	Ylf	
4. desember	FTV-samling, høstkurs m.m	Larvik	Ylf	

3 Medlemsdata og spesialistgodkjenninger

Per 31.12. 2018 hadde Legeforeningen 35 188 medlemmer (17 518 kvinner og 17 670 menn), herav 30 921 leger og 4 267 medisinstudenter. Per 1.12.2017 hadde Legeforeningen 34 362 medlemmer (16 867 kvinner og 17 495 menn). Dette innebærer dermed en økning med 826 medlemmer, tilsvarende 2,40 prosent, mot 950 medlemmer eller 2,76 prosent året før. Økningen i medlemstallet er blitt noe mindre de to siste årene pga. en økning i antallet utmeldinger som følge av manglende kontingentbetaling, særlig blant medisinstudentene.

Det er en god vekst i antallet legemedlemmer og en fortsatt nedgang i antallet studentmedlemmer, som nådde sitt hittil høyeste antall per 31.12.2016 med 4 421 medlemmer. Medlemstallet for studentmedlemmer har vært høyere enn dette både tidligere og senere på andre tidspunkter av året, men dette er det historisk høyeste antallet studentmedlemmer ved årsskiftet, etter at utmeldingene som følge av manglende kontingentbetaling er registrert. Likevel er det slik at et klart flertall av innmeldingene i Legeforeningen skjer gjennom innmelding som studentmedlem.

I løpet av 2018 er omkring 150 medlemmer avgått ved døden, noe som er det hittil høyeste antallet, mot 135 i 2017. En historisk oversikt over avdøde medlemmer år for år fordelt på yrkesforening finnes på Legeforeningens nettsider: <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Medlemsstatistikk/Yrkesforeninger/>

Det er utmeldt 605 medlemmer per 31.12.2018 som følge av manglende kontingentbetaling i 2018, herav 282 leger og 323 medisinstudenter (disse tallene inkluderer 57 medlemmer som selv valgte å melde seg ut med virkning fra 31.12.2018). I tillegg til de avdøde er det ellers utmeldt 220 medlemmer i 2018, herav 151 leger og 69 medisinstudenter.

Medlemmene som er utmeldt per 31.12.2018 som følge av manglende kontingentbetaling i 2018 har en medianalder på 27,8 år, noe som er lavere enn året før, blant annet som følge av at godt over halvparten av disse utmeldte er medisinstudenter. Blant de 282 utmeldte legene er det 139 leger med autorisasjon siden 2012, samt 19 leger uten autorisasjon. For legene alene er medianalderen for de utmeldte per 31.12.2018 som følge av manglende kontingentbetaling i 2018 i underkant av 44 år, og litt over halvparten var medlemmer av Ylf.

Per 31.12. 2018 var omkring 94 prosent av yrkesaktive leger i Norge medlemmer av Legeforeningen. Dette er en litt lavere andel medlemmer enn ellers i løpet av året, pga. utmeldingene som er nevnt foran. Dette er basert på Legeforeningens legeregister, og her er det faktiske totale antallet leger i Norge svært usikkert. Et stort flertall av legene som her står registrert med adresse i Norge og som ikke er medlemmer, er tidligere medlemmer av Legeforeningen. Det er derfor en mulighet for at vi undervurderer antallet leger i Norge som aldri har vært medlemmer av Legeforeningen. Blant leger som ikke er medlemmer, er det en svært høy andel med utenlandsk statsborgerskap. Andelen medlemmer er trolig noe lavere dersom vi sammenligner våre yrkesaktive medlemmer i Norge med statistikken fra Statistisk sentralbyrå (SSB) for sysselsatte leger i Norge, spesielt dersom et meget betydelig antall sysselsatte leger over 66 år inkluderes, men mange av disse som SSB regner som sysselsatte, arbeider kun i svært begrenset omfang.

Det ser ut til at andelen av alle leger i Norge som er medlemmer av Legeforeningen er nokså stabil på lang sikt, men trolig med en liten nedgang de seneste årene, særlig blant leger som ikke er godkjente spesialister. Prosentandelen medlemmer holder seg også nokså stabilt blant medisinstudentene i Norge, fortsatt på et langt lavere nivå enn for legene, og vesentlig lavere i

utlandet enn i Norge, og kanskje også med en liten nedgang i prosentandelen medlemmer i utlandet, særlig i Polen. I løpet av 2018 har det vært et høyt antall innmeldinger i Norsk medisinstudentforening både i Norge og i utlandet, men både antallet autorisasjoner som lege i 2018 og dermed overføringer til legemedlemskap, og antallet utmeldinger pga. manglende kontingentbetaling i 2018, ligger også på et svært høyt nivå blant medisinstudentene. Det er derfor en nedgang i medlemstallet på 105 studentmedlemmer i 2018, mens det var en nedgang på 49 medlemmer i løpet av 2017.

De senere årene ser det ut til at andelen medlemmer ligger klart lavere blant utenlandske enn blant norske statsborgere, og klart høyere blant spesialister enn blant ikke-spesialister og yngre leger generelt.

3.1 Historisk utvikling i medlemstall

3.1.1 Legemedlemmer og studentmedlemmer 2010 - 2016 per 31. desember:

Legemedl.	Dnlf	Nmf Norge	Nmf Utland	Dnlf totalt	Nmf totalt
31.12.2010	23 640	2 753	1 024	27 417	3 777
31.12.2011	24 513	2 722	1 219	28 454	3 941
31.12.2012	25 451	2 737	1 411	29 599	4 148
31.12.2013	26 284	2 714	1 385	30 383	4 099
31.12.2014	26 931	2 774	1 299	31 004	4 073
31.12.2015	28 086	2 777	1 416	32 279	4 193
31.12.2016	28 991	2 925	1 496	33 412	4 421
31.12.2017	29 990	2 851	1 521	34 362	4 372
31.12.2018	30 921	2 820	1 447	35 188	4 267

3.1.2 Lokalforeninger

Per 31.12. 2018 hadde de 19 lokalforeningene til sammen 30 647 medlemmer, mens antallet var 9 720 per 31.12. 2017. Oslo legeforening var den klart største lokalforeningen med 6 590 medlemmer.

3.1.3 Yrkesforeninger

Per 31.12. 2018 hadde de sju yrkesforeningene til sammen 30 921 ordinære medlemmer og 345 assosierte medlemskap, mens antallet var 29 990 ordinære medlemmer og 328 assosierte medlemskap per 31.12. 2017. Yngre legers forening har på høsten 2018 hatt litt flere medlemmer enn Norsk overlegeforening, men per 31.12. 2018 hadde Norsk overlegeforening omkring 200 flere medlemmer enn Yngre legers forening blant annet fordi det var flere utmeldinger som følge av manglende kontingentbetaling i 2018 for medlemmer av Yngre legers forening enn for Norsk overlegeforening. Yngre legers forening har allerede i flere år har hatt langt flere yrkesaktive ordinære medlemmer under 70 år enn Norsk overlegeforening.

3.1.4 Fagmedisinske foreninger

Per 31.12. 2018 hadde de 45 fagmedisinske foreningene til sammen omkring 29 500 ordinære medlemskap, fordelt på omkring 26 000 unike medlemmer. Tilsvarende tall per 31.12. 2017 var 29 192 ordinære medlemskap og 25 754 unike medlemmer. Antallet medlemskap inkluderer ordinære dobbeltmedlemskap i fagmedisinsk forening for medlemmer innen kirurgiske og indremedisinske grenspesialiteter som har ett ordinært medlemskap for hovedspesialiteten og ett ordinært medlemskap for grenspesialiteten. I tillegg kommer 1 601 assosierte medlemskap i fagmedisinske foreninger, som er medlemskap som kommer i tillegg til de ordinære medlemskapene. Tilsvarende tall per 31.12.2017 var 1 574 assosierte medlemskap.

Per 31.12.2018 var det 5 060 legemedlemmer som manglet ordinært medlemskap i fagmedisinsk forening, herav 3 644 medlemmer i Yngre legers forening og 818 medlemmer i Allmennlegeforeningen. Tilsvarende tall per 31.12. 2017 var 4 239 legemedlemmer, herav 3 128 medlemmer i Yngre legers forening. Dette skyldes hovedsakelig manglende registrering av aktivt arbeidsforhold og/eller manglende opplysninger om spesialitet som medlemmer som ikke er godkjente spesialister, kan knyttes til Norsk forening for allmennmedisin er den desidert største av de fagmedisinske foreningene.

Oppdatert og detaljert medlemsstatistikk for både Legeforeningen og for hver enkelt av Legeforeningens underforeninger av alle typer (også spesialforeninger) finnes på <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Medlemsstatistikk/>

3.1.5 Norsk medisinstudentforening - Nmf

Per 31.12. 2018 hadde Nmf 4 267 medlemmer, hvorav 1 447 studerte ved utenlandske universiteter. Tilsvarende tall per 31.12.2017 var 4 372 medlemmer, hvorav 1 521 studerte ved utenlandske universiteter.

Det ble i 2018 innmeldt totalt 1 083 nye medlemmer i Nmf, herav 656 nye medlemmer i Norge og totalt 427 nye medlemmer i utlandet; 128 nye i Polen, 108 i Ungarn og 90 i Slovakia.

Totalt er 323 Nmf-medlemmer blitt utmeldt per 31.12.2018 pga. manglende kontingentbetaling i løpet av 2018, herav 148 i Norge og 178 i utlandet, herav 61 i Ungarn, 49 i Polen og 31 i Slovakia. Tilsvarende tall for utmeldte av samme grunn per 31.12.2017 var 226, hvorav 59 kom tilbake som Nmf-medlemmer i løpet av 2018. Tilsvarende tall for utmeldte av samme grunn per 31.12.2016 var 134, hvorav 26 kom tilbake som Nmf-medlemmer i løpet av 2017. Det er en økning i antallet utmeldte fra Nmf både i Norge og i utlandet, men denne økningen er størst i utlandet.

Oppdatert medlemsstatistikk for medisinstudenter finnes Legeforeningens nettsider: <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Medisinstudenter-/>

3.2 Spesialistgodkjenninger i 2018

Det ble i 2018 gitt totalt 1 175 nye spesialistgodkjenninger til leger ekskl. resertifiseringer i allmennmedisin, basert på Legeforeningen legeregister etter synkronisering mot Helsepersonellregisteret. Dette er det tredje høyeste antallet nye spesialistgodkjenninger noensinne, bare høyere i 2017 med 1 693 (1 688 ifølge Helsedirektoratet) og i 2009 med 1 200 spesialistgodkjenninger.

Se statistikk over godkjente spesialister på Legeforeningens nettsider, her: <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Spesialister/>

Historisk oversikt over antallet nye spesialistgodkjenninger år for år 1951- 2018 finnes her: <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Spesialister/Historikk-antall-spesialistgodkjenninger/>

3.2.1 Sakkyndigvurdering av spesialistgodkjenningssøknader

I 2018 mottok Legeforeningen 173 antall anmodninger om sakkyndigvurderinger av søknader om spesialistgodkjenning i sykehusspesialitetene. For søknader i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin mottok vi 31. Legeforeningen mottok flest anmodninger

innen allmennmedisin, radiologi, psykiatri, indremedisin og generell kirurgi. Det er en økning i oversendelser av saker i indremedisin og generell kirurgi. Flere av søknadene Legeforeningen har hatt til vurdering har vært komplekse med behov for 3 sakkyndige, og flere vurderinger på grunn av ny dokumentasjon.

Det er flere spesialiteter Helsedirektoratet ikke ser behov for faglig bistand i og derfor ikke sender til vurdering i Legeforeningen. Noen søknader blir likevel oversendt til faglig bistand når søkeren klager på direktoratets avslag, etter Helsedirektoratet har avslått uten sakkyndig vurdering. I noen av disse klagesakene har sakkyndigkomite anbefalt godkjenning.

I 2018 har Legeforeningen mottatt 3 saker til vurdering fra Helsepersonellnemda. Nemda har bedt om faglig bistand i saker Helsedirektoratet har behandlet og avslått søknaden, og hvor to av sakene ikke hadde vært hos sakkyndigkomiteer til vurdering. I en av sakene anbefalte komiteen godkjenning og avgjørelsen om avslag ble omgjort av Nemda, og søker fikk spesialistgodkjenning.

Det er fortsatt lang saksbehandlingstid på søknader fra søkere utenfor EU/EØS med 7 måneder. Leger fra et land utenfor EØS eller Sveits, kan få godkjenning dersom spesialistutdanningen anerkjennes som jevn god med den norske utdanningen for den aktuelle spesialiteten eller dersom søkeren godtgjør å ha den nødvendige kyndighet ved tilleggsutdanning eller yrkeserfaring i tillegg til spesialistutdanningen. Det er slik tjeneste direktoratet ønsker at Legeforeningens sakkyndigkomiteer skal vurdere. De fleste søknader har kommet fra Serbia, men også fra Russland, India, Jemen, Israel, Brasil og USA.

Sakkyndigkomite i radiologi har vurdert flere søknader om fagområdelisens særlig i fra Serbia. Fagområdelisens gis kun i særlige tilfeller til leger, som har en spesialitet tilsvarende norsk spesialitet og som i tillegg besitter en kompetanse som det er mangel på. Fagområdelisens er begrenset til stilling, arbeidssted og fagområde og gis kun for en begrenset periode.

Legeforeningen og Helsedirektoratet har i 2018 hatt to kontaktmøter der temaer vedrørende spesialistsøknader og faglig bistand har vært diskutert.

3.2.2 Kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin

Sakkyndigkomité i alders- og sykehjemsmedisin har i 2018 hatt 2 møter. Sakkyndigkomite består av: Espen Storeheier (leder), Kjellaug Enoksen, Eli-Anne Skaug, Margrete Stensson, Corinna Elisabeth Vossius, Nils Jacob Holand, Wenche Nitter, Marit Elisabeth Apeland Alfsvåg og Nina Ommundsen.

Landsstyret har i 2018 vedtatt at det er et krav om å ha godkjenning i kompetanseområdet for å kunne sitte som medlem av sakkyndigkomité. Komiteen ser det som viktig at komiteens sammensetning dekkes av en bred spesialistrepresentasjon som dekker ulike fagmiljøer. Per i dag er 32 leger i Norge godkjent innenfor kompetanseområdet, hvorav to leger som ble godkjent av sentralstyret i 2018.

Fra og med 2010 er der utarbeidet 4 kurs i alders- og sykehjemsmedisin: 2 kurs per år, et per halvår. Hvert kurs går annenhvert år, rullerende. Kurs 1 – Bergen (gjennomført vår 2018), Kurs 2-Tromsø (Planlagt våren 2019), Kurs 3 – Trondheim (gjennomført høst 2018) og Kurs 4 – Østlandet (Planlagt høsten 2019).

3.2.3 Kompetanseområde i allergologi

Sakkyndigkomité i allergologi har i 2018 hatt fire møter. Komiteen består av Torgeir Storaas (leder), Siri Slåstad, Martin Sørensen, Eva Stylianou, Elin-Johanne Katle, Harald Torske, Teresa L. Berents, Gulen Arslan Lied. Vara er Hilde Kristin Vindenes, Per Arve Lier, Kai-Håkon Carlsen, Merete Bugge, Hogne Vaagland, Nina Moe, Arne Roseth og Torbjørn Øien.

Totalt er det godkjent 90 leger i kompetanseområdet, hvorav 3 ble godkjent i av sentralstyret i 2018. Endringer av "Regler for godkjent kompetanseområde i allergologi", ble vedtatt av Sentralstyret i januar 2018. Sakkyndig komite har avholdt Allergologi grunnkurs del 1 (Uke 10) og Allergologi grunnkurs del 2 (Uke 42).

3.2.4 Kompetanseområde i smertemedisin

Sakkyndig komite i smertemedisin har hatt to fysiske møter og ett elektronisk møte i 2018. Komiteen består av Unni Merete Kirste (leder), Trygve Thorn Skonnord, Lars Jørgen Rygh, Per Torgny Hansson, Sissel Breivold Roland, Turid Birgitte Boye, Cecilie Therese Hagemann og Hilde Berner Hammer.

Det har blitt avholdt to kurs for kompetanseområdet i 2018: "Smertemedisinens grunnleggende fysiologi, patofysiologi og farmakologi" i mars og "Kommunikasjon og mestring" i april. Det er planlagt at kurs 3 og 4 skal avholdes i henholdsvis januar og høsten 2019.

Det ble godkjent totalt 31 leger i kompetanseområdet i smertemedisin i 2018. Fristen for å søke om godkjenning i kompetanseområdet etter overgangsreglene gikk ut 30. juni.

Sentralstyret vedtok i juni at godkjent kursprøve i European Diploma in Pain Medicine (EDPM) i regi av European Pain Federation (EFIC) skulle likestilles med det norske utdanningsprogrammet for kompetanseområdet.

4 Prosjekter/Annet

4.1 Oversikt over høringsuttalelser fra Legeforeningen

Besvarte høringer

1. Endring i forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger
2. Endringer i kreftregisterforskriften
3. E-helsedir ønsker innspill på forslag om standard for kortfattet, pasientrettet legemiddelinformasjon
4. Intern høring – Forslag til endringer i Reglement for Rådet for legeetikk
5. Intern høring - Landsstyresak - Den norske legeforenings rettshjelpsordning for leger - forslag til vedtektsendringer
6. Intern høring: Forslag til strategi for Legeforeningens internasjonale arbeid
7. Utkast til standarden Tilbakemelding på henvisning
8. Ekspertutvalg for vurdering av oppgaver som kan overføres fra stat til kommune
9. Forskrift om nytt bivirkningsregister
10. Veileder til forskrift om håndtering av humane celler og vev
11. Sunnaas sykehus HF - Utviklingsplan 2035
12. Intern høring - Retningslinjer for Legeforeningens alkoholpolitikk
13. Intern høring - Lovendringer – Komiteer og råd for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning
14. Intern høring - Landsstyresak – Forslag om endringer av lovens § 3-6 om fagmedisinske foreninger
15. Intern høring - Landsstyresak - lovendringsforslag - Deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger
16. Intern høring – Ny spesialforening – Legers forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
17. Intern høring – Akademikerprisen
18. Intern høring - Landsstyresak - kjønnskvalifisering og andre rekrutteringstiltak for en jevnere kjønnsbalansen ved opptak til medisinstudiet
19. NOU På liv og død
20. Forslag til endringer i MSIS-forskriften og forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
21. Intern høring: Policynotat om integrering av barn uten lovlig opphold i Trandum utlendingsinternat
22. Revisjon av Akademikernes kunnskapspolitiske dokument
23. Rapport om håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon
24. Pakkeforløp gravide og rusmidler
25. Anmodning om høringsuttalelse på medlemsforslag A1752/ Velferd om ökat samarbeide mellan de nordiska sjukvårdssystemen
26. OUS utviklingsplan 2035
27. Regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i spesialistforskriften
28. Forslag til endring i ekomregelverket om nødnummer, 5-sifrede nummer mv.
29. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for nevroendokrine svulster sendt fra Helsedirektoratet
30. Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger
31. Politikk for helse og næring
32. Rapport om behandlingstilbudet til personer med kjønnsinkongruens/kjønnsdyri

33. Forslag til ny forskrift om pasientjournal
34. NOU 2018: 6 Varsling – verdier og vern. Varslingsutvalgets utredning om varsling i arbeidslivet
35. Læringsmål for generell kirurgi del 2 og 3
36. Multidose – Nasjonale faglige råd
37. Forslag til endringer i forskrift om lisens til helsepersonell
38. Læringsmål for de kliniske fagene i del 1.
39. Forslag til endringer i straffeloven mv. (oppfølging etter ikraftsettelsen av straffeloven)
40. Forslag til endringer i sprøyteromsordningen
41. Intern høring om Praksiskonsulentordningen
42. Forslag fra utvalg om endring i stillingsstrukturen
43. Juridisk oppfølging av forslag i prioriteringsmeldingen og presiseringer av regelverket om helsehjelp i utlandet
44. Høring om veileder for helseeffekter i samfunnsøkonomisk analyse fra Helsedirektoratet
45. Helsetjenester for eldre - Plan for samhandling mellom Helse Nord og kommunehelsetjenesten
46. Invitasjon til å foreslå nye medlemmer i Bioteknologirådet
47. Endringer i straffeprosessloven og i forskrift om opphold i politiarrest
48. Rapport fra arbeidsgruppe om forslag til rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte m.m.
49. Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og Mandat for og sammensetning av Kriseutvalg for beredskap mot biologiske hendelser med rådgivere, samt mandat for Fylkesmannen
50. «Hva bør skje med BHT? - En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver»
51. Laboratieveileder for genetiske analyser av fødte
52. Forslag til endringer i egenandelsregisterforskriften
53. Innspill til ny folkehelsemelding
54. Forslag om etablering av et lavterskeltilbud for behandling av saker om seksuell trakassering
55. Forslag til endringer i helsepersonelloven § 36 og dødsårsaksregisterforskriften mv. (elektronisk dødsmelding)
56. Rapport om alternativer for regulering av pasientforløp og registrering av ventetid
57. Regionale utviklingsplaner 2035
58. Nasjonal faglig retningslinje for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
59. Veileder i vurdering av leger i spesialisering
60. Faglige råd for klinisk rettsmedisinske og medisinske undersøkelser i Statens Barnehus
61. Avvikling av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3
62. Endringer i smittevernloven
63. Ny forskrift om helseundersøkelse av loser og losaspiranter
64. Endringer i universitets- og høyskoleloven og fagskoleloven - studentombud, trakassering og tilrettelegging læringsmiljø
65. Forslag til ny forskriftsbestemmelse om adgangen til å reservere anskaffelser av helse- og sosialtjenester for ideelle organisasjoner
66. Analysepakker for laboratoriebruk primærhelsetjenester
67. Endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdlovens kapittel 25

68. Prioritering på klinisk nivå
69. Nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud mv
70. Tilleggshøring om endringer i forskrift om opptak til høgre utdanning for opptak til studieåret 2019-2020, Medisin ved Universitetet i Oslo
71. Regional utviklingsplan for Helse Vest RHF
72. Forslag til endringer i forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
73. Forslag til ny tjenstepensjon for ansatte i offentlig sektor
74. Inkluderingsutfordringer – Utvikling av ny politikk i Akademikerne
75. Strategi for rasjonell bruk av bildediagnostikk
76. Innspill til åpenhetsutvalget
77. Utkast til forskrift om medisinske kvalitetsregistre
78. Forslag til endringer i forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter og i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege
79. Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene – Medisinutdanningen
80. Forslag til endringer i riksarkivarens forskrift § 7-29 om bevaring av pasient- og journalopplysninger
81. Intern høring – Søknad om opptak som spesialforening under Dnlf – "Legenes forening for helseteknologi og innovasjon"
82. Forslag til endringer i straffeloven mv. (avvergingsplikt, tvangsekteskap, skyting mot politiet m.m.)

Avviste høringer

1. Framlegg om å føre over oppgaver fra Skatteklagenemnda til Skattedirektoratet
2. Arbeidslivskriminalitet – ønske om innspill til Akademikerne til felles innsats om arbeidslivskriminalitet med partene i arbeidslivet
3. NOU 2017:17 På ein søndag? – Reglane om søndagshandel og konsekvensane av endringar
4. Revidering av Nasjonale retningslinjer for 3-årig yrkesfaglærerutdanning (YFL)
5. Banklovkommisjonens utredning nr. 31 om krisehåndtering i forsikrings- og pensjonssektoren
6. opptak på byttelisten av inhalasjonspulver
7. Arbeidsgiverens plikter når ansatte mottar tips
8. Forslag til tekst til et felles innledningskapittel i de nasjonale retningslinjene for alle lærerutdanningene
9. Forslag til endringer i skattereglene for forsikrings- og pensjonsforetak
10. Kommisjonens forslag til direktiv om åpenhet og forutsigbarhet i arbeidsforhold
11. Endringer i bilstønadsordningen
12. Rapporter om ansvars- og oppgavefordeling mellom KMD, FMFA, embetene og andre aktører
13. Utkast til regler om minstekrav knyttet til supplerende pensjonsordninger for å styrke arbeidstakermobiliteten mellom medlemsstatene (gjennomføring av direktiv 2014/50/EU)
14. Utkast til regler tilsvarende EUs forsikringsdirektiv
15. Utkast til endringer i årsregnskapsforskrifter for forsikringsforetak og pensjonsforetak
16. Innspill til arbeidet med gjennomgang av regelverket og målstrukturen for universiteter og høyskoler

17. Endringer i sosialtjenesteloven – kvalifiseringsprogrammet
18. Forskrift om adopsjon
19. Forslag om opplysningsplikt for formidlingsselskaper mv.
20. Foreslåtte endringer i Akademikernes idégrunnlag
21. Skisse til Akademikernes forsvars- og sikkerhetspolitikk
22. Endring av reseptgruppe for modafinil
23. Forslag til ny forskrift om fortegnelser over meddommere
24. Rapport om kapasitet- og kompetansebehovet i politiet dei komande tiåra
25. NOU 2018:7 Statistikklovutvalget
26. Finansskatt i fellesregistrerte virksomheter
27. Høring om å heve strafferammen for brudd på kravet om tillatelse for å tilby betalingstjenester
28. Forslag til endringer i reglene om Skatteetatens informasjonsbehandling
29. NRKs bidrag til mediemangfoldet
30. Forslag til endringer i forskrift om tiltaks- og grenseverdier
31. Forslag til forskriftsendringer – gebyr og sektoravgifter på legemiddelområdet
32. NOU 2018: 5 Kapital i omstillingens tid – Næringslivets tilgang til kapital
33. Forslag om endring i forskrift om delvis innlemming av Forsvarets høyskole under uhl
34. Forslag til ny medieansvarslov
35. Forslag til endringer/justeringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp
36. Utveksling av personopplysninger i forbindelse med bekjempelse av arbeidslivskriminalitet
37. Overføring av finansieringsansvar for legemidler til de regionale helseforetakene i 2019 sendt fra Helsedirektoratet
38. Deling av foreldrepengeperioden i tre like deler ved 80 pst. uttak og endring av kvotebegrepet
39. Oppfølging av anbefaling om rettspsykiatri
40. Gjennomføring av kommisjonsdirektiv (EU) 2017/1572 og delebert kommisjonsforordning (EU) 2017/1569 om prinsipper og retningslinjer for god tilvirkningspraksis av henholdsvis legemidler og legemidler til klinisk utprøving på mennesker i norsk rett.
41. Endringer i utlendingsloven - varig karantene for vertsfamilier som utnytter au pairer
42. Gjennomføring av EUs kapitalkravsregelverk (CRR/CRD IV)
43. Endring av rettsgebyrloven
44. Forslag til endringer i forskrift 27. juni 1997 nr. 653 til lov om petroleumsvirksomhet mv
45. Forslag til reglar om at Skatteetaten og Tolletaten kan bruke personopplysningar til å utvikle og teste it-system
46. Endringer i arbeidsmiljøforskriftene
47. Utkast til forskrift om saksbehandling for Konkurransklagenemda
48. EU-kommisjonens forslag til direktivendringer
49. Utkast til endringer i forskrift 26. februar 2010 nr. 247 forskrift om tilsetning av vitaminer, mineraler og visse andre stoffer til næringsmidler
50. Rapport frå Statens vegvesen ("Fra sams og samling") om konsekvensar ved overføring av fylkesvegadministrasjon frå Statens vegvesen til fylkeskommunane 1.1.2020
51. Høring om forslag til ny lov om regnskapsførere
52. Endring i forskrift om varsel og melding om sjukdom hos dyr

53. Nytt straffebud om befatning med bilder som er særlig egnet til å krenke privatlivets fred
54. Lokal studieplan - Kirurgisk virksomhet for helsefagarbeidere oversendes på vegne av styringsgruppen for trepartssamarbeidet
55. Håndheving av forbrukerlovgivning
56. Endring i LUA-listen
57. Utredning om det strafferettslige diskrimineringsvernet
58. Styrking av aktivitets- og redegjørelsesplikten
59. Endringer i offentleglova m.m.
60. Endringer i Svalbardloven - tilpassing til ny kommunelov
61. Forslag til endringer i HMS-regelverket for petroleumsvirksomheten og enkelte landanlegg
62. Begjæring om allmenngjøring av tariffavtaler - LO/Akademikerne
63. Adgang til PPU på grunnlag av bachelor i praktiske og estetiske fag – oppfølging av stortingsvedtak
64. Tilgang til taushetsbelagte opplysninger i Folkeregisteret
65. Akademikernes sikkerhetspolitisk dokument
66. Forskrift om høyere yrkesfaglig utdanning og gradsbetegnelse
67. Innspill til regjeringens Nasjonale forventninger 2019-2022
68. Fagprosedyren Fysioterapi ved frossen skulder
69. Forskrifter til ny sikkerhetslov
70. Forslag til endringer i reglene om elektronisk kommunikasjon med domstolene
71. Utkast til forskrift om elektronisk faktura i offentlige anskaffelser
72. Forslag til endringer i byggherreforskriften
73. Forslag til endringer i tvisteloven
74. Forslag om endringer i forskrift om opptak til høgre utdanning
75. Forslag om endringer i samordningsloven, forskrifter til samordningsloven og i enkelte andre forskrifter
76. Forslag om endring i skatteforvaltningsloven § 3-6
77. Endring i finansforetaksloven § 16-2 om utlevering av opplysninger fra Folkeregisteret
78. Endringer i opplæringsloven og friskoleloven Leirskole og skolebytte i videregående opplæring
79. Endringer i reglene om kildevern
80. Forslag om fritaksordning i fremmedspråk for elever med spesifikke lærevansker
81. Utkast til forskrift om forsvarlig utlånspraksis for forbrukslån
82. "Møteplass Møre og Romsdal" - Høring om retningslinjer for samarbeid
83. Lov- og forskriftsendringer som følge av Storbritannias uttreden fra Den europeiske union
84. Legemiddelforskriften kapittel 13 og cpc-forordningen
85. Invitasjon til å komme med innspill til stortingsmeldingen om internasjonal studentmobilitet
86. Lovfesting av plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens
87. Strategi for psykisk helse i Oslo
88. Endringer i opplæringsloven. Opplæring i kvensk. Yrkesopplæringsnemnder
89. Opptak på byttelisten - Natriumfluorid tannkrem.
90. Opptak på byttelisten - Takrozem salve
91. Veileder til samtale - "Dine ønsker for livets siste tid - Forberedende samtaler"
92. Forskrift om tilbakebetaling av utdanningslån 2019

93. Den europeiske grense- og kystvakt (EBCG)
94. Opphevelse av utleveringsbestemmelsen (UB) for Gulfebervaksine ATC-gruppe J07B L01
95. Strategi mot arbeidslivskriminalitet – revisjon 2019
96. Justering av NOKUTs kriterier/godkjenningspraksis for generell godkjenning av utenlandsk høyere utdanning
97. Endringer i statsborgerloven mv. Domstolsbehandling av saker om tilbakekall av statsborgerskap
98. Endringer i reglene for rett til barne- og ektefelletillegg
99. Forslag til forskrift om tildeling av utdanningsstøtte for 2019-2020
100. Endringer i reglene for rett til barne- og ektefelletillegg
101. Forslag til jurymedlemmer til Akademikerprisen
102. Endringer i vergemålsloven mv.
103. Forslag til nye bestemmelser om sikkerhetsanordninger på legemiddelpakninger
104. Forslag om endring i regler for å åpne opp for begrenset omsetning av rå melk og rå fløte til konsum
105. Endringer i reglene for rett til barne- og ektefelletillegg
106. Anbefalinger for undersøkelse av hørsel i helsestasjoner
107. Ny lov om Etterretningstjenesten
108. Endring i forskrift om arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (tilgang til opplysninger fra registeret for Fellesordningen for AFP ved behandling av saker om slitertillegg)
109. Endringer i barnehageloven, opplæringsloven og friskoleloven
110. Forslag til endringer i lov om Statens pensjonskasse og enkelte andre lover med tilhørende forskrifter

5 Legeforeningens medlemskap i andre organisasjoner

5.1 Fagakademiet

I juni 2018 ble Fagforbundet informert om at avtalen med Fagakademiet er opphørt. Fagforbundet ba i utgangspunktet om et års oppsigelse, Legeforeningen foreslo 6 måneder som ble akseptert.

5.2 Akademisk Studieforbund

Legeforeningen er medlem av Akademisk Studieforbund (AKS). AKS mottar årlig statlig tilskudd til studieaktivitet. Tilskuddet er basert på innrapporterte studietimer fra medlemsforeningene for foregående år, og fordeles til medlemsforeningene i forhold til gjennomført studieaktivitet. Legeforeningen har i 2018 mottatt kr 927 062 for kursvirksomheten i 2017.

Øydis Rinde Jarandsen og Anders Taraldset er henholdsvis nestleder og varamedlem i styret til AKS.

5.3 Norsk legemiddelhåndbok (NLH)

Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok (NLH) har følgende medlemmer: Statens legemiddelverk (SLV), Helsedirektoratet, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Apotekforeningen og Legeforeningen. Foreningen er fullfinansiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Foreningens formål er å utgi en produsentnøytral legemiddelhåndbok for helsepersonell. Terapikapitlene skal være faglig frittstående i forhold til legemiddelprodusenter og myndigheter. Et redaksjonsutvalg er ansvarlig for innholdet, som skrives av spesialister innenfor de forskjellige fagområdene. Norsk legemiddelhåndbok er tilgjengelig som papirutgave, på nett og via applikasjon for smarttelefon.

Norsk legemiddelhåndbok har sammen med Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, anskaffet et oppslagsverk om legemidler til barn, i samarbeid med nederlandske Kinderformularium. Oppslagsverket har i norsk versjon fått navnet KOBLE og vil bli lansert i 2019 / 2020.

Foreningen for utgivelse av norsk legemiddelhåndbok ledes av et styre. Legeforeningens representant er Jan Emil Kristoffersen. Vararepresentant er Bjarne Riis Strøm.

6 Rapport om Legeforeningens internasjonale arbeid

Under hvert vedtak er det utarbeidet indikatorer med redegjørelse for hvordan vedtakene er fulgt opp.

6.1 WMA, CPME, UEMS, NMC

Sentralt vil Legeforeningen prioritere arbeidet mot CPME, UEMS, WMA og NMC. CPME gir Legeforeningen mulighet til å påvirke EU-direktiver innenfor helseområdet og legers arbeidsvilkår. Det samme gjelder harmonisering av utdanning gjennom UEMS, mens vi innenfor WMA bidrar til internasjonale deklarasjoner om legeetiske og menneskerettslige spørsmål. Samarbeidet innenfor Norden er viktig for våre bidrag til CPME og WMA og for gjensidig informasjon om pågående arbeid i foreningene.

Indikatorer: Deltakelse på møter – bidrag på høringer og andre dokumenter

Fulgt opp: Legeforeningen sentralt har deltatt på alle møtene i CPME og WMA med representanter fra politisk ledelse og sekretariatet. På møtene i WMA deltar også leder av Rådet for legeetikk. Legeforeningen deltar aktivt med innspill til arbeidsgruppene i CPME, og kommenterer skriftlig på dokumenter fra WMA. Disse følges aktivt opp i møtene. Legeforeningen vil i perioden 2019 – 20 være medlem av council i WMA. Ole Johan Bakke fra sentralstyret ble valgt inn som 2. visepresident i Executive Committee i CPME.

6.2 Leger i utsatt posisjon

Legeforeningen vil på ulike måter støtte opp om leger som blir forfulgt for sitt engasjement for menneskerettigheter og medisinsk etikk, og gjennom vår kunnskap og erfaringer bistå andre legeforeninger.

Indikatorer: Støtte til leger i utsatt posisjon – bistå andre legeforeninger

Fulgt opp: Leger som har engasjert seg i menneskerettigheter og arbeidet for å avskaffe tortur i Tyrkia har i mange år vært i utsatt posisjon. Organisasjonen Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) som samarbeider nært med profesjonsorganisasjonene blir stadig forfulgt av myndighetene for sin virksomhet. Både president og generalsekretær i HRFT er leger. HRFT behandler også torturoverlevende, og noen av sentrene har blitt stengt i perioder og medisinske journaler beslaglagt. Dette har spesielt skjedd i de kurdiske områdene, blant annet i Diyarbakir.

Situasjonen har forverret seg etter kuppforsøket i 2016. Mange offentlig ansatte ble arrestert beskyldt for å være en del av Gülen-bevegelsen som ble utpekt til å stå bak kuppforsøket. Fethullah Gülen er en muslimsk lærd som er spesielt opptatt av religiøs dialog og utdanning og hadde en periode egne skoler i Tyrkia. Senteret hans ligger i Pennsylvania i USA. Bevegelsen drev også egne økonomiske virksomheter. Bevegelsen har blitt beskyldt for å infiltrere politi, rettsvesen, forsvaret, utdanningsinstitusjoner og andre offentlige virksomheter. Særlig innenfor disse institusjonene ble mange sagt opp fra jobbene sine. Blant disse var også leger som var ansatt ved universitetene.

Dr. Sebnem Korur Fincanci, president i Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) ble uken før jul 2018 dømt til to år og seks måneders fengsel. Uken før ble Dr. Ozdemir Aktan og Dr. Gençay Gürsoy, begge tidligere presidenter i den tyrkiske legeforening (TMA), dømt til fengsel i henholdsvis ett år og tre måneder og to år og tre måneder.

De er alle anklaget for å støtte terrorisme fordi de har brukt sin ytringsfrihet til å uttrykke motstand mot Tyrkias militære operasjoner mot kurderne.

Legeforeningen har gjennom året fulgt opp sitt engasjement ved blant annet å skrive brev til myndighetene i Tyrkia og protestere mot dommene. I november besøkte en fra sekretariatet HRFT, TMA og den norske ambassaden i Ankara for å få mer informasjon om situasjonen og for å vise vår solidaritet. Legeforeningen koordinerer dette arbeidet med WMA og CPME.

Legeforeningen har siden 2016 hatt et samarbeid med Society of Medical Doctors of Malawi (SMD) om å bistå dem i å bygge opp et sekretariat. Evalueringene viser at SMD har nådd de målene som ble satt ved starten av prosjektet. SMD har oppnådd målet om at 80 prosent av alle legene i Malawi skal være medlemmer i SMD. De har oppnådd god dialog med myndighetene. Disse har dreid seg om å etablere en institusjon som kan ha ansvaret for spesialistutdanningen. De har blitt enige med myndighetene om at det skal dannes et «college» som skal ligge under Society of Medical Doctors. Navnet er Malawi College of Physicians and Surgeons (MCPS), og det skal være en uavhengig institusjon som vil begynne arbeidet sitt med å utvikle nasjonale standarder til spesialistutdanningene og krav til utdanningsinstitusjonene. Legeforeningen fortsetter samarbeidet med SMD om å bygge opp et college for spesialistutdanning

6.3 Global helse - klimaendringer

Gjennom WMA har Legeforeningen mulighet til å påvirke blant annet arbeidet som gjøres i WHO når det gjelder global helse og helse og klimaendringer. WMA er blant annet høringsinstans for WHO i globale helsespørsmål og møter på WHO's generalforsamling. Gjennom WMA kan Legeforeningen arbeide videre med sitt engasjement innenfor helse og klimaendringer og globale helsespørsmål.

Indikatorer: Bidrag på høringer i WMA om global helse og klimaspørsmål.

Fulgt opp: Alma Ata dokumentet om primærmedisin er i år revidert. Legeforeningen fikk dette til høring og videresendte til Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen for besvarelse. Ellers har vi bidratt på WMA Declaration of Delhi on Health and Climate Change og Environmental Degradation and Sound Management of Chemicals. Det siste er nylig revidert og har tatt med forurensing fra plast til lands og til vanns.

6.4 Deltakelse i UEMS

Legeforeningen vil legge til rette for at foreningsleddene kan ha kontakt med tilsvarende organisasjoner på europeisk nivå. Blant annet fortsetter ordningen med at fagmedisinske foreninger kan søke utdanningsfond 1 om økonomisk støtte for én person til ett møte i året i UEMS.

Indikatorer: Fagmedisinske foreningers deltakelse i UEMS

Fulgt opp: Legeforeningen stimulerer de fagmedisinske foreningene til deltakelse i UEMS ved at utdanningsfond 1 gir støtte til en person til å delta på ett møte i året.

6.5 Gjensidig informasjonsutveksling

Legeforeningens internasjonale engasjementer skjer på ulike nivåer i foreningen. Dette kan by på utfordringer ved at de ulike leddene ikke er kjent med hverandres virksomheter.

Legeforeningen mener erfarings- og informasjonsutvekslingen mellom leddene kan bli bedre, men det vil også kreve noe av alle som deltar i internasjonalt arbeid.

I forbindelse med omleggingen av legeforeningen.no er det et område der Legeforeningens internasjonale engasjementer omtales. I tilknytning til dette området kan det opprettes et område der foreningsleddene kan publisere sine referater/rapporter fra internasjonale møter. Dermed blir disse tilgjengelig også for andre som arbeider internasjonalt.

I forbindelse med Legeforeningens møter i internasjonale organisasjoner blir sakene i noen tilfeller oppsummert og bearbeidet. Relevante dokumenter kan deles med foreningsledd som deltar i internasjonalt arbeid.

Indikatorer: Aktivitet på området på legeforeningen.no

Fulgt opp: Legeforeningen sentralt har lagt ut oppsummeringer fra og forberedelser til CPME-møtene. Foreningsleddene vil etter hvert bli oppfordret til å legge ut informasjon om egne internasjonale aktiviteter.

6.6 Kontaktperson i sekretariatet

En kontaktperson i sekretariatet skal ha den overordnede oversikten over Legeforeningens sentrale internasjonale engasjementer.

Indikatorer

Organisere sekretariatet for å gi støtte til medlemmer med verv i internasjonale organisasjoner.

Fulgt opp: Legeforeningen har gjort en kartlegging blant foreningsleddene om verv i internasjonale foreninger. Det er én yrkesforening og 16 fagmedisinske foreninger som har svart innen fristen, og som har medlemmer med internasjonale verv. Norsk gastroenterologisk forening har 19 medlemmer med internasjonale verv, mens Norsk thoraxkirurgisk forening har 8. Den årlige samlingen som landsstyret har vedtatt, vil gi anledning til utveksling av erfaringer og mulighet til koordinering av aktivitetene for dem som møter i UEMS, men det mange som har verv i andre foreninger.

Vervene i de fagmedisinske foreningene er knyttet til faget. Bistand fra sekretariatet kan, hvis behov, omfatte mer prinsipielle spørsmål om spesialistutdanning, etterutdanning, juridiske spørsmål o.l.

Vervene som medlemmer av yrkesforeningene har i sine respektive foreninger, skiller seg fra vervene i de fagmedisinske foreningene ved at de internasjonale yrkesforeningene også tar opp spørsmål knyttet til legers arbeidsforhold og ivaretar de europeiske legeforeningenes interesser innenfor EU/EØS-området.

Sekretariatets kjernevirksomhet er å betjene sentralstyret og styrer, råd og utvalg oppnevnt av sentralstyret. Videre skal sekretariatet etter sentralstyrets retningslinjer yte administrativ bistand og løse fellesoppgaver for yrkesforeningene, de fagmedisinske foreningene og Norsk studentmedisinforening. Sentralstyret ønsker å bistå medlemmer med ulike verv i internasjonale organisasjoner så langt det er mulig med bakgrunnsinformasjon og informasjon om Legeforeningens politikk. Det arbeides med et opplegg som vil bli fremmet for landsstyret i Kristiansand.

6.7 E-postliste eller andre former for kommunikasjon

En epostliste med medlemmer som har verv i internasjonale organisasjoner betjenes og vedlikeholdes i sekretariatet.

Indikatorer: Om e-postliste eller andre muligheter for gjensidig informasjonsutveksling er opprettet

Fulgt opp: Kartleggingen av medlemmers verv i internasjonale foreninger viste stor variasjon i typen verv med få felles berøringspunkter. Sentralstyret mener likevel at det er viktig at det legges til rette for gjensidig informasjon ved at medlemmene kan benytte www.legeforeningen.no til felles informasjonsutveksling. Der årlige møte for medlemmer som møter i internasjonale organisasjoner vil også være et sted for gjensidig informasjonsutveksling, se punkt 6.8.

6.8 Møter mellom medlemmer som deltar i internasjonale organisasjoner

Eventuelle møter mellom medlemmer som deltar i internasjonale organisasjoner utredes nærmere med hensyn til behov, mål, innhold og økonomi.

Under dette punktet vedtok landsstyret etter forslag fra Jannicke Mellin-Olsen Legeforeningen innfører en internasjonal dag der foreningsledd med internasjonalt engasjement, inkludert de europeiske fagmedisinske foreningene (UEMS/UEMO, møtes for gjensidig erfaringsutveksling og koordinering.

Indikatorer: Avholdt møte for medlemmer som møter i internasjonale organisasjoner.

Fulgt opp: Møtet er planlagt arrangert i løpet av 2019.

6.9 Medlemmer med internasjonale verv

Legeforeningen vil årlig publisere en oversikt over Legeforeningens verv i internasjonale organisasjoner, både i yrkesforeningene og den fagmedisinske aksen.

Indikatorer: Skaffe oversikt over medlemmer med internasjonale verv

Fulgt opp: Legeforeningen har forespurt alle foreningsleddene om medlemmer med internasjonale verv. Det er stor spredning mellom typer verv og type foreninger de har verv i. En slik oversikt vil være krevende å vedlikeholde, og sentralstyret tror den vil være til begrenset nytte for medlemmene.

Sentralstyrets oppfølging av vedtak/oversendelsesvedtak i protokoll fra Den norske legeforenings landsstyremøte 2018

Oversikten kommenterer de vedtak som ble vedtatt oversendt sentralstyret eller som var av "oversendelsesmessig karakter", dvs som krever videre utredning eller særskilt oppfølging.

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
Sak 1	Godkjenning av innkallingen	Innkallingen til landsstyremøtet 29. mai -31. mai 2018 godkjennes.	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 2	Valg av dirigenter	Anne Mathilde Hanstad og Svein Aarseth velges som dirigenter ved landsstyremøtet i 2018.	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 3	Forslag til forretningsorden	Forslag til forretningsorden for landsstyremøtet 2018 godkjennes	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 4	Valg av tellekomité	Som tellekomité ved landsstyremøtet 2018 velges...	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 5	Sakliste for landsstyremøtet	Saklisten godkjennes Dirigentenenes forslag til sakliste	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 6	Valg av redaksjonskomité	Som medlemmer av redaksjonskomiteen velges...	Enstemmig vedtatt	Ingen	OK
Sak 7	Helsepolitisk debatt - Hva må gjøres for å styrke fastlegeordningen og de øvrige legetjenestene i kommunene?	Debatt			
Sak 8.1	Sentralstyrets melding om Den norske legeforenings virksomhet for perioden 1.1. – 31.12. 2017	Sentralstyrets årsmelding for perioden 1.1. 2017 til 31.12. 2017 godkjennes. Forslag 1 v/ Thorstein Boxaspen, Ylf De siste måneders medieoppslag vedrørende #Metoo har vist en atferd med maktmisbruk i helsevesenet. Denne gir seg blant annet utslag i en seksuell trakassering som er helt uakseptabelt. Medieoppslagene bekreftes nå	Enstemmig vedtatt	Ingen	Det er utarbeidet en veileder for tillitsvalgte: "Hvordan hindre og håndtere seksuell trakassering på arbeidsplassen" Samme vil være tema på tillitsvalgtkurs fremover.

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
		av undersøkelser som viser at problemet er utbredt og at særlig unge kvinnelige leger og studenter rammes. Landsstyret ber sentralstyret arbeidet for at det innføres tiltak for å komme til bunns i problemene og sikre nulltoleranse mot maktmisbruk i helsevesenet, herunder seksuell trakassering. Forslag 2 v/ Guro-Marte Gulstad Mpote, Yngre legers forening Landsstyret ber sentralstyret om å sikre at prosjektet merkantil støtte til FTV videreføres og gjøres permanent, og at det breddes til å omfatte helseforetak som i dag ikke er den del av ordningen.	Forslaget oversendes sentralstyret Forslaget oversendes sentralstyret		FAFO har på vegne av Legeforeningen gjennomført en undersøkelse blant Legeforeningens medlemmer om seksuell trakassering, som blant annet har resultert i en lengre artikkel i Tidsskriftet. Det er etablert en arbeidsgruppe, med deltakelse fra Of, Ylf og NMF som blant annet skal jobbe videre med problemstillinger knyttet til seksuell trakassering i arbeidslivet og på arrangementer i regi av Legeforeningen. Sekretariatet har gitt og gir bistand til tillitsvalgte og medlemmer i enkeltsaker. OK
Sak 8.2	Tidsskriftet. Orienteringer ved sjefredaktør				OK
Sak 9.1	Samhandlingsreformen: Hvordan legge til rette for bedre samarbeid?	Debatt			OK
Sak 9.2	Arbeidslivsdebatt: Hvordan står det egentlig til med åpenhet,				OK

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
	tillit og medvirkning i den norske modellen?				
Sak 9.3.	Hvordan få til et godt samarbeid mellom store og små sykehus?	Debatt			OK
Sak 9,4	Spesialistutdanning i fremtiden - En kvalitetsreform eller på vei mot svekket kvalitet, regional utdanning og manglende prosedyrer?	Innstilling til vedtak: Nasjonal spesialistutdanning av høy kvalitet må sikres Spesialistutdanningen må sikre at alle spesialister har praktiske ferdigheter og tilstrekkelig erfaring i alle sentrale deler av fagfeltet. Norsk spesialistgodkjenning kan ikke kun bygge på en skjønnsmessig vurdering av om generelt formulerte læringsmål er oppfylt. Ved søknad om spesialistgodkjenning må det kreves dokumentasjon av gjennomførte læringsaktiviteter i henhold til felles nasjonale minimumskrav. Obligatoriske minimumskrav til gjennomføring av læringsaktiviteter er en forutsetning for å sikre at alle spesialister i en spesialitet oppnår samme praktiske og teoretiske kjernekompetanse og en felles faglig basis for sin yrkesutøvelse. Nasjonal standardisering av ferdighetstrening i spesialistutdanningen er en forutsetning for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet. • For å sikre standardisering og forebygge uønsket variasjon mellom regioner, helseforetak og kommuner, må rettslig bindende nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter sikres for alle spesialiteter og forankres i forskrift. • Dersom læringsaktiviteter ikke forskriftsfestes, bes sentralstyret utrede og vurdere ulike alternative virkemidler, herunder opprettelse av et profesjonsforankret system for nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter. Forslag 2 v/ Einar Vie Sundal, Yngre legers forening Stryke første leddsetning i andre kulepunkt i sentralstyrets forslag til vedtak:		Oppfølging av landsstyrets vedtak ble drøftet i møte i beredskapsgruppen for spesialistutdanning 22. august 2018. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 30. juli 2018 om "Oppfølging av vedtak i Stortinget om kvalitet i legenes spesialistutdanning" bedt Helsedirektoratet følge opp Stortingets vedtak og sørge for en nasjonal standardisering ved å anbefale minimumstall for gjennomførte praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister, for å sikre en grunnleggende ferdighetstrening. Departementet presiserer at det må fremgå tydelig at avvik fra minimumstallene bør ha en særlig begrunnelse.	

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
		• Dersom læringsaktiviteter ikke forskriftsfestes, bes sentralstyret utrede og vurdere ulike alternative virkemidler, herunder opprettelse av et profesjonsforankret system for nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter. Endret andre kulepunkt til: - Sentralstyret bes utrede og vurdere ulike alternative virkemidler, herunder opprettelse av et profesjonsforankret system for nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter. Forslag 1 v/ Inge Glambæk, Norsk kirurgisk forening Legeforeningen krever forskriftsfesting av prosedyrekrav i spesialistutdanningen. Læringsmålene i ny modell for spesialistutdanningen av leger er generelt utformet. Dette åpner for betydelig grad av skjønn og uønskede forskjeller mellom regioner, helseforetak og kommuner. I mange fag ivaretar prosedyrekravene kjernekompetansen som kreves for å være spesialist. Prosedyrekravene er i dag ikke forskriftsfestet som obligatoriske læringsaktiviteter. Dette fritar arbeidsgiver fra plikten til å gi leger i spesialisering et minimum av praktiske ferdigheter. Spesialistgodkjenning uten klare krav til minimumskompetanse, vil være en trussel mot pasientsikkerheten og svekke legitimiteten til spesialistutdannelsen både nasjonalt og internasjonalt. Legeforeningen krever forskriftsfestet at de til enhver tid gjeldende prosedyrekrav utformet spesialitetskomiteen i faget, skal være oppfylt før spesialistgodkjenning utstedes.	Sentralstyrets innstilling til vedtak vedtatt med foreslått endring fra Einar Vie Sundal. Vedtatt ved akklamasjon	Departementet pålegger Helsedirektoratet å følge særskilt opp hvordan mengdetrening i henhold til direktoratets minimumstall ivaretas gjennom kvalitetsoppfølgingen av utdanningsvirksomhetene. Sentralstyret anser at brevet av 30. juli 2018 er så nær en kan komme en formalisering av nasjonale læringsaktiviteter i spesialistutdanningen etter ny modell. Spesialitetskomiteene er gitt en forskriftsfestet rolle i godkjenningen og kvalitetsoppfølgingen av utdanningsvirksomhetene. Legeforeningen vil utforme et system for komiteenes kvalitetsoppfølging av utdanningen i ny ordning, herunder kvalitetssikring av gjennomføringen av prosedyrer og andre læringsaktiviteter. Samlet vil disse tiltakene sikre et system for	

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
				nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter.	
Sak 10	Kjønnskvolter og andre rekrutteringstiltak for en jevnere kjønnsbalanse ved opptak til medisin	Innstilling til vedtak: Legeforeningen ber Kunnskapsdepartementet og universitetene å sørge for en jevnere kjønnsbalanse i den medisinske grunnutdanningen ved å innføre kjønnskvolter der andelen bør være minst 40 % av hvert kjønn. Andre rekrutteringstiltak som utjevner ubalansen må også iverksettes samtidig. Forslag 1 v/ Jo-Endre Digranes Midtbu, Troms legeforening Tillegg: Legeforeningen ber Lånekassen vurdere samme kvotering for studiestøtte til utenlandsstudentene Forslag 2 v/ Marius Widerøe, Forening for leger i vitenskapelige stillinger Endringsforslag 2. ledd: Legeforeningen ber Kunnskapsdepartementet og universitetene sørge for en jevnere kjønnsbalanse i den medisinske grunnutdanningen ved å innføre kjønnskvolter der andelen bør være minst 40 % av hvert kjønn. Samtidig må årsakene til	Oversendes Forslaget oversendes sentralstyret		Brev til Kunnskapsdepartementet 1. november 2018 ifm. høring om endret opptaksreglement for medisinstudiet i Oslo der landsstyrets 2018s vedtak om jevnere kjønnskvolter er tatt inn. Kronikk ved presidenten i Aftenposten den 31. juli 2018 der hun ber Kunnskapsministeren mulighet til å sikre kjønnsbalanse ved å bruke kvotering.

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
		den skjeve kjønnsbalansen utredes nærmere og andre rekrutteringstiltak som utjevner ubalansen må også iverksettes. Forslag 3 v/ Tilde Broch Østborg, støttet av Kristin Utne, Yngre legers forening Legeforening ber Kunnskapsdepartementet og universitetene å sørge for en jevnere kjønnsbalanse i den medisinske grunnutdanningen ved å innføre kjønnskvalitering der andelen bør være minst 40 % av hvert kjønn. Andre rekrutteringstiltak som utjevner ubalansen må iverksettes samtidig. Forslag 4 v/ Toril Morken, Norsk overlegeforening Legeforeningen ber Kunnskapsdepartementet og universitetene sørge for jevnere kjønnsbalanse. Forslag 5 v/ redaksjonskomiteen Redaksjonskomiteen støtter sentralstyrets innstilling	Forslaget falt etter prøvevotering. Vedtatt med 106 stemmer mot 35 stemmer		
Sak 11	Den norske legeforenings rettshjelpsordning for leger - forslag til vedtektsendringer	Vedtektene for Den norske legeforenings rettshjelpsordning for leger endres slik: Kapittel 1- Innledende bestemmelser.....	Enstemmig vedtatt		OK
Sak 12	Rådet for legeetikk - endringer i reglementet for Rådet	Rådet for legeetikk er Den norske legeforenings sakkyndige organ i.....	Enstemmig vedtatt		OK
Sak 13	Strategi for Legeforeningens internasjonale arbeid	Landsstyret støtter sentralstyrets forslag til strategi for internasjonalt arbeid i Legeforeningen. Forslag 1 v/ Jannicke Mellin-Olsen, Norsk overlegeforening Legeforening innfører en internasjonal dag der foreningsledd med internasjonalt engasjement, inkludert	111 for, 25 mot, 2 ikke stemt		

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
		UEMS, møtes for gjensidig erfaringsutveksling og koordinering Forslag 2 v/ Jannicke Mellin-Olsen, Norsk overlegeforening Legeforeningen skal gi innspill til norske myndigheter for at de skal gjøre gode prioriteringer når det gjelder Norges globale helseengasjementet Forslag 3 v/ Margit Steinholt, Nordland legeforening 1: Landsstyret ber sentralstyret opprette et internasjonalt utvalg. Sentralstyret utarbeider mandat for utvalget basert på strategi for internasjonalt arbeid og Legeforeningens prinsipp- og arbeidsprogram 2: Landsstyret ber sentralstyret oppnevne en internasjonal ansvarlig på politisk nivå og også i sekretariatet. Målsettingen er å samordne og styrke Legeforeningens internasjonale arbeid. Oversendt Forslag 4 v/ Clara Sofie Bratholm, Yngre legers forening En kontaktperson i sekretariatet skal ha den overordnede oversikten over Legeforeningens engasjementer, og skal kunne tilby hjelp til bakgrunnsinformasjon og forberedelser for dem med internasjonale verv. Forslag 5 v/ Sara Eriksen, Norsk medisinstudentforening Sentralstyret skal utarbeide indikatorer, evaluere arbeidet og konkret presentere hvordan strategien har blitt fulgt opp innen landsstyremøte 2019. Forslag 6 v/ Asbjørg Stray-Pedersen, Medisinske servicefag Landsstyret støtter sentralstyrets forslag til vedtak i sak 31 – resolusjon	Oversendt Oversendt Oversendt 109 for, 27 mot Oversendes sentralstyret	Besvares i årsmeldingen	Følges opp som egen sak i landsstyremøte 2019
Sak 14	Forslag om endring av lovenes § 3-2-1 (valgkomite)		Saken trukket		

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
Sak 15	Lovendringsforslag - deltakelse på medlems- og årsmøter i Legeforeningen via digitale løsninger	§ 3-4 Lokalforeninger § 3-4-4 Lokalforeningens medlemsmøter.....	Vedtatt ved akklamasjon		OK
Sak 16	Lovendringsforslag - komiteer og råd for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning	Legeforeningens lover inntar følgende nye bestemmelser i §§ 3-10 flg:....	Enstemmig vedtatt		OK
Sak 17	Lovendringssak - § 3-6 om fagmedisinske foreninger	Legeforeningens lover § 3-6 endres til: Forslag fra Kirsten Toft, LSA: Landsstyret ber sentralstyret evaluere organiseringen med Faglandsråd og Fagstyre, og legge evalueringen fram for landsstyret i 2021. Samtidig bes det evaluert om det er mulig å forenkle Legeforeningens struktur, ved å se på organisasjonsledd som helt eller delvis overlapper hverandre ved opprettelse av de nye organisasjonsleddene Faglandsråd og Fagstyre.	Vedtatt mot en stemme 128 for, 18 mot, 3 ikke stemt Forslaget oversendes sentralstyret		Møte med sentralstyret og fagstyre 14.2. Sentralstyret vurderer oppnevning av råd og utvalg samt spesialforeninger fortløpende. Vurdere spørsmålet i forbindelse med evalueringen i 2021.
Sak 18	Regnskap for Den norske legeforening 2017		Enstemmig vedtatt		OK
Sak 19	Regnskaper for 2017 til landsstyrets orientering		Enstemmig vedtatt		OK
Sak 20	Godkjenning av styrets årsberetning og regnskap for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger 2017		Enstemmig vedtatt		OK

Saker	Tittel	Vedtak	Resultat	Oppfølging	Status
Sak 21	Budsjett for Den norske legeforening 2019	Sentralstyrets forslag til budsjettvedtak:	141 stemmer for, 6 ikke stemt		OK

22.3.2019