

Årsmelding for Norsk medisinstudentforening

1.1 - 31.12.2014

Om årsmeldingen

Årsmeldingen er en oppsummering av Nmfs arbeid gjennom det foregående året. Den er medlemmenes innsyn i hva deres tillitsvalgte har foretatt seg, og samtidig en måte å synliggjøre alt arbeidet foreningen faktisk gjør.

Årsmeldingen inneholder følgende deler:

1. Aktivitet etter arbeidsprogram
2. Fag- og interessepolitisk arbeid
3. Drift av prosjekter og utvekslingstilbud
4. Organisasjon og økonomi

Første del av årsmeldingen er en oppfølging av Nmfs arbeidsprogram for 2014, vedtatt av landsmøtet i 2014. For hvert punkt vil vi redegjøre for arbeidet og komme med en konklusjon. Det kan for eksempel være at målet er nådd, eller et forslag til oppfølgingsmål for 2015.

Del to av årsmeldingen tar for seg de delene av foreningens fag- og interessepolitiske arbeid som inngår i arbeidsprogrammet. Det vil også redegjøres for driften av Nmfs to store politiske komiteer: Arbeidslivskomiteen og grunnutdanningskomiteen.

Del tre omfatter drift av Nmfs prosjektkomité, og de to utvekslingskomiteene, mens driften av Nmf sentralt er tema for fjerde og siste del.

Årsmeldingens deler er forfattet av den ansvarlige for hvert enkelt område. Nasjonalt styre har det overordnede ansvaret for Nmfs arbeid, og er dermed også ansvarlig for årsmeldingen som helhet.

Avtroppende nasjonalt styre takker for et godt Nmf-år og ønsker både nye og gamle kolleger lykke til videre!

Med vennlig hilsen



Even Holth Rustad
Avtroppende leder

Innhold

1. Aktivitet etter arbeidsprogram

- 1.1. Satsningsområde 1: Overvåkning av legearbeidsmarkedet
- 1.2. Satsningsområde 2: Øke antallet turnusstillinger
- 1.3. Satsningsområde 3: Utrede konsekvenser av ny turnusordning
- 1.4. Satsningsområde 4: Kvalitet i turnusordningen
- 1.5. Satsningsområde 5: Hospitering ved norske sykehus
- 1.6. Satsningsområde 6: Nasjonal embetseksamen
- 1.7. Satsningsområde 7: Fremtidens medisinerutdanning
- 1.8. Satsningsområde 8: Asylsøkeres rett til helsehjelp
- 1.9. Satsningsområde 9: Kvinnens helse og rettigheter
- 1.10. Andre arbeidsområder: Grunnutdanning
- 1.11. Andre arbeidsområder: Organisatorisk
- 1.12. Andre arbeidsområder: Forhold til farmasøytisk industri

2. Fag- og interessepolitisk arbeid

- 2.1. Arbeidsliv
- 2.2. Utdanning
- 2.3. Nasjonal helsepolitikk
 - 2.3.1. Reservasjonsmulighet for leger
 - 2.3.2. Folkehelse??
- 2.4. Internasjonal helsepolitikk

3. Drift av prosjekter og utvekslingstilbud

- 3.1. Prosjektarbeid
 - 3.1.1. Prosjektutvikling
 - 3.1.2. Prosjekthelg
- 3.2. Utveksling
 - 3.2.1. Forskningsutveksling
 - 3.2.2. Klinisk utveksling

4. Organisasjon og økonomi

- 4.1. Medlemmer og tillitsvalgte
 - 4.1.1. Medlemsstatistikk
 - 4.1.2. Nasjonale tillitsvalgte
 - 4.1.3. Representasjon i råd og utvalg
- 4.2. Nasjonalt styres virksomhet
- 4.3. Representasjon på eksterne møter
 - 4.3.1. IFMSA
 - 4.3.2. FINO
 - 4.3.3. Dnlf
 - 4.3.4. Andre organisasjoner

4.4. Tillitsvalgtopplæring

4.5. PR og nettsider

4.6. Organisasjonsutvikling

4.6.1. Prøveprosjekt: Frikjøp av leder i 50 % stilling

4.6.2. Ny komité for arbeidsliv

4.6.3. Utredning om delegatfordeling

4.7. Økonomi

Del 1: Aktivitet etter arbeidsprogram

Norsk medisinstudentforening har et bredt politisk arbeidsområde, definert av foreningens politiske måldokument. Arbeidsprogrammet trekker frem de delene av politikken som foreningen skal arbeide spesielt med gjennom året. Det er ikke en fullstendig liste over det som skal gjøres gjennom året, men gir uttrykk for prioritering.

1.1 Satsningsområde 1: Overvåkning av legearbeidsmarkedet

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal arbeide for mer entydig informasjon om hvor mange leger Norge utdanner i forhold til behovet i helsetjenesten. Denne informasjonen skal danne grunnlag for å orientere fremtidige og nåværende medisinstudenter om tilstanden i arbeidsmarkedet for nyutdannede leger.

Aktivitet:

Nmf har i 2014 overvåket legearbeidsmarkedet gjennom innsamling og analyse av informasjon samt tre dialogmøter med Helsedirektoratet (Hdir) og Helse og Omsorgsdepartementet (HOD) om fremtidig legebehov.

HOD evaluerer turnusordningen i et femårsperspektiv. Hdir er tildelt et «følge-med-ansvar» som blant annet innebærer statusrapporter fra søkerrundene med statistikk over søkere og tilsatte turnusleger. SSB utfører på oppdrag fra Hdir beregninger om tilbud og etterspørsel i helsesektoren, ved hjelp av framskrivningsverktøyet HELSEMOD. Den siste rapporten om fremtidens arbeidsmarked ble utarbeidet i 2012. HELSEMOD-modellen skal evalueres vinteren 2015.

Fremtidens legebehov er svært vanskelig å forutse. Både demografiske forhold og helsevesenets organisering, inkludert samspill mellom primærhelsetjeneste og sykehustjenesten samt rollebestemmelser blant helsepersonellgruppene, ligger til grunn for legeetterspørselen. Utdannelse av norske leger i innland og utland samt tilstrømning av utenlandske leger med utdanning fra utlandet, utgjør tilbudssiden.

Høsten 2015 legges det frem to stortingsmeldinger om primærhelsetjeneste og nasjonal helse- og sykehusplan. Disse vil inneholde kapitler om personellbehov.

Konklusjon:

Oppsummert status i legearbeidsmarkedet:

- 885 norske leger fullførte i 2012 sin medisinstudium. Veksten i antall uteksaminerte norske leger har de siste ti årene økt med ca 15-20 i året. Den årlige veksten forventes å øke fremover.
- I 2013 ble det ansatt ca 1140 leger som følge av pensjonsavganger (530 leger), vekst i spesialisthelsetjenesten (460 leger) og vekst i primærhelsetjenesten (150-160 leger). Veksten i universitetene, offentlig forvaltning, næringsliv er ikke medregnet her.
- Antall turnuslegetillinger som årlig utlyses er 950. Tilførselen til arbeidsmarkedet av leger med gjennomført norsk turnustjeneste, er begrenset av det årlige påfyllet på maksimalt 950 turnusleger. For å dekke et årlig legebehov på i overkant av 1140 nye ansettelser, er norsk helsevesen avhengig av å rekruttere helsepersonell fra utlandet. Det ansettes mange utenlandske leger i vikariater. Det synes særlig vanlig i distrikts-Norge, der utfordringene med rekruttering av ferdig spesialiserte leger er størst.

Nmf har i løpet av 2014 igangsatt dialog med Hdir og HOD om fremtidig legebehov. Vi fortsetter samarbeid i 2015. Vi ønsker å bidra med innspill til vurdering av HELSEMOD-modellen vinter 2015 og har på forespørsel fått signaler fra Hdir om at relevante aktører vil bli invitert med i dette arbeidet. I 2015 ønsker vi å se nærmere på sammenhengen mellom fremtidens helsevesen, legerolle og behov for helsepersonell. I forbindelse med dette planlegges seminar om legerollen høsten 2015 etter publisering av stortingsmeldinger om primærhelsetjenesten og nasjonal helse- og sykehusplan. Vi ønsker å samle representanter fra studenter, fagmiljø og myndigheter.

1.2 Satsningsområde 2: Øke antallet turnusstillinger

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal arbeide for å gjøre Norge i stand til å utdanne sine egne spesialister, ved at antallet turnusstillinger økes med minimum 2 % per år, som ledd i en generell kapasitetsøkning i spesialistutdanningen.

Aktivitet:

Arbeidet har pågått gjennom hele året, i tett samarbeid med arbeidslivsgruppa i Nmf og sekretariatet i Legeforeningen. Samarbeidet med politisk ledelse i Legeforeningen har ikke vært optimalt. Arbeidet har omfattet innsamling og analyse av informasjon, strategisk planlegging, kommunikasjon gjennom media og direkte med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet.

Gjennom året har vi opparbeidet en solid kunnskapsbase, som har resultert i at sakens vinkling er endret. Det viste seg ganske raskt at Norge er enda mer avhengig av arbeidsinnvandring av

utenlandske leger enn vi var klare over. I følge Helsedirektoratet selv legger vi i dag opp til at 200 erfarne utenlandske leger kommer til Norge for å jobbe hvert år. Helsedirektoratet foreslo i mars 2014 å redusere antallet turnusplasser til 800 per år, altså en reduksjon på 150 plasser med tilsvarende økt importbehov. Heldigvis lyktes Legeforeningen og Nmf med å avverge dette.

Problemstillingen om kapasitet i turnustjenesten går langt dypere, og har blitt langt større, enn nyutdannede leger uten jobb. Norges manglende evne til å utdanne og videreutdanne sine egne leger fører til en hjerneflukt som til sist er med på å tappe verdens fattigste land for helsepersonell. Det kan ikke Nmf akseptere.

En annen dimensjon av kapasitetsproblemer i turnustjenesten handler om turnus som den viktigste kilden til stabil legedekning på rekrutteringssvake steder, ved at leger blir igjen etter turnustjenesten. Flere turnustjenester kombinert med andre tiltak vil på den måten bidra til å dekke en nasjonal mangel på erfarne leger, i tillegg til å være et distriktpolitisk tiltak. Stabil legedekning til hele Norge er i seg selv et politisk mål for Nmf. Derfor har Nmf initiert et samarbeid med Nasjonalt senter for distriktsmedisin, fylkeslegen i Sogn og fjordane og Allmennlegeforeningen, med hensikt å foreslå tiltak for å bedre legetilgangen i distrikt. Som resultat av dette er fylkeslegen i Sogn og fjordane i ferd med å sette i gang et pilotprosjekt med helhetlige utdanningsløp for allmennleger, som på sikt er ment å koples opp mot en økning i antall turnusplasser i fylket.

Årets arbeid har satt mangelen på turnusplasser inn i en nye sammenhenger. Det øker sakens appell blant politikere og media. Arbeiderpartiet og Senterpartiet har begynt å bruke Nmfs argumentasjon, og vi har fått medieoppslag i blant annet Aftenposten, VG og NRK.no.

Konklusjon:

Målet om økning av antall turnusplasser er ikke oppnådd. Vi har derimot bygd en solid sak, som utgangspunkt for videre arbeid. Avtroppende styres innstilling er at arbeidsområdet videreføres, men med en annen tilnærming enn den som ble vedtatt på landsmøtet i 2014.

Målet bør ikke være flere turnusplasser i seg selv, men samsvar mellom utdanningskapasitet og legebehov. På den måten blir Norge selvforsynt med leger som kan gå rett inn i effektive spesialiseringsløp.

Hvis helsepolitikk og økonomiske forutsetninger fortsetter som i dag, er det behov for en betydelig økning av kapasiteten i spesialistutdanningen i Norge. Hvis det ikke skjer vil vi ende opp med betydelig mangel på spesialister i de fleste spesialiteter, som må kompenseres ved å rekruttere erfarne utenlandske leger. Samtidig vil nyutdannede norske leger i større og større grad sitte fast i en flaskehals (turnus, eller snart spesialisering del 1).

Løsningen er ikke en "quick fix", men en ny måte å tenke helhetlig om legeutdanning i Norge. Det krever langsiktig arbeid.

Turnus, eller spesialisering del 1 som det snart heter, må integreres i alt av legeforeningens arbeid som har å gjøre med arbeidsmarked, rekruttering og spesialistutdanning. Det krever grundig politisk arbeid for å forankre saken internt i Legeforeningen. Ylf har ytret et ønske om tettere samarbeid med Nmf om turnussaken. Det vil være nyttig for å løfte saken høyere i moderforeningen og bør følges opp videre.

Arbeid for samsvar mellom utdanningskapasitet og legebehov betyr også at Nmf må holde et våkent øye på trender i helsepolitikk og økonomisk utvikling. Selv om det i dag ser ut til å bli alvorlig underskudd på spesialister, kan det endre seg over tid. I fremtiden blir det særlig interessant å se om endringer i legens arbeidsoppgaver vil påvirke behovet for leger. Videre har vi opplevd at oljeprisen falt med $\frac{1}{3}$ i løpet av få uker i slutten av 2014. Det kan få store konsekvenser for helse- og velferdssystemet i Norge, inkludert behovet for leger.

1.3 Satsningsområde 3: Utrede konsekvenser av ny turnusordning

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal undersøke resultatene av omlegging til ny turnusordning. Norsk medisinstudentforening skal undersøke hvorvidt ferdigutdannede leger blir stående uten arbeid, hvor mange det er snakk om og eventuelt hvor lenge. Det skal utredes om tendensen til eventuell arbeidsledighet vil øke eller minke de kommende årene.

Aktivitet:

Nmf har i 2014 utredet konsekvenser av omlegging til søknadsbasert turnusordning gjennom innspill til Legeforeningens turnusundersøkelse, Nmfs spørreundersøkelse til leger uteksaminert sommer 2014 og analyse av Helsedirektoratets statusrapport fra 3. søkkerrunde.

Konklusjon:

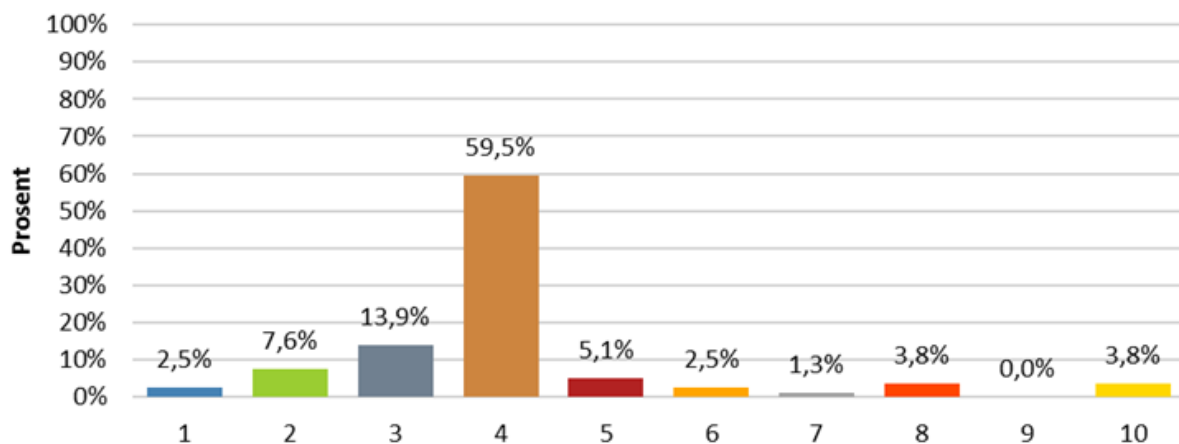
Legeforeningens evaluering av status i turnustjenesten for leger:

Legeforeningens fagavdeling har høsten 2014 arbeidet med ny undersøkelse for evaluering av turnustjenesten. Det er tidligere gjennomført lignende evalueringer i 2006, 2007, 2008 og 2010 (<http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Turnustjeneste/Evaluering/>). Evalueringen skal omfatte de som har gjennomført turnustjeneste i den nye ordningen. Formålet er å samle inn kvantitative data om turnuslegenes egne subjektive opplevelser av tjenesten og objektive forhold som beskriver rammevilkårene. Disse dataene vil bli presentert i en rapport ved prosjektslutt. Evalueringen legger vekt på vurdering av tjenestens bredde og helhet (spekter av pasientsituasjoner samt innsikt i fullstendige pasientforløp), mengde, veiledning og supervisjon. Undersøkelsen skal denne gangen også evaluere prosess ved tilsetting av turnusleger. Nmf har bidratt med spørsmål om tilsettingsprosess og ansettelsesforhold

Nmfs turnusundersøkelse:

1. oktober 2014 sendte Nmf ut en spørreundersøkelse til tidligere medlemmer som ble uteksaminert sommer 2014. Undersøkelsen hadde til hensikt å kartlegge hvordan situasjonen er for leger som ikke blir tilsatt i turnuslegestilling, samt å innhente informasjon om tilsettingsprosessen fra alle turnussøkerne. 275 av 490 (56%) mottakere svarte på undersøkelsen.

33% (79 leger) av de som har svart, har ikke fått turnusplass. Av disse oppgir 61% å jobbe som legevikar/turnuslegevikar, 7,7% jobber som sykepleier, ambulansearbeider eller hjelpepleier/ pleieassistent og 21% er arbeidsledige/har annen jobb/annet.



Nummer	
1	Jeg har permisjon grunnet sykdom/foreldrepermisjon
2	Jeg forsker
3	Jeg er arbeidsløs/jobbsøkende
4	Jeg jobber som legevikar eller turnuslegevikar
5	Jeg jobber som sykepleier
6	Jeg jobber som ambulansearbeider
7	Jeg jobber som hjelpepleier, pleieassistent eller helsesekretær
8	Jeg har annen jobb
9	Embetseksamen er ikke bestått
10	Annet

Majoriteten av de som ikke var tilsatt i turnuslegestilling svarte at de var ufrivillig i påvente av turnus. De fleste uttrykker stor frustrasjon over situasjon som lege uten turnus. Flere som jobber i vikariater beskriver en konkurransesituasjon med medisinstudenter. Noen beskriver engstelse for ikke å ha opplæring i selvstendig arbeid uten turnus, men samtidig krav om selvstendighet i de tilgjengelige og relevante stillingene, som stort sett er fastlegevikariater.

Status etter 3. søkerrunde

Helsedirektoratet publiserte i oktober 2014 statusrapport fra 3. søkerunde av søknadsbasert turnusordning. Etter 3. søkerrunde ses ikke vesentlige endringer i turnusarbeidsmarkedet. Antallet norske søkere som ikke har fått turnusstilling er så å si uendret fra 2013. Det bemerkes en differanse mellom andel tilsatte norske leger med utdannelse fra Norge og utlandet. 70% (263 leger) utdannet i Norge ble tilsatt og 39% (157 leger) med utdanning fra et annet EØS-land ble tilsatt. Det totale antall søknader er noe redusert og rekruttering til distrikt har vært god.

<http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/Nyheter/2014/Ny-rapport-fra-Helsedirektoratet-om-turnusordningen/>.

1.4 Satsningsområde 4: Kvalitet i turnusordningen

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal:

- Arbeide for å bedre kvaliteten på søknads- og ansettelsesprosessen i turnustjenesten, inkludert å arbeide for at sykehusene offentliggjør kriterier for ansettelse i turnus. Forskjeller sykehusene imellom skal belyses.
- Arbeide for å bedre kvaliteten på selve turnustjenesten.
- Følge med på konsekvensene av og jobbe for å forbedre den nye turnusordningen.
- Begynne arbeid med tilbakemeldingsordning for turnustjenesten, samt et rangeringsverktøy for turnusplasser som fremtidige turnussøkere kan benytte seg av.

Aktivitet:

I forbindelse med arbeid med kvalitet i turnusordningen og åpenhet om ansettelseskriterier, er det igangsatt arbeid med en «turnusportal/arbeidslivsportal» i samarbeid med Ylf v/ Anja Fog Heen.

Uryddighet ved ansettelse av turnusleger har vært et problem siden innføring av søknadsbasert turnusordning. Få helseforetak har offentliggjort ansettelseskriterier og er åpne om hvordan tilsettingsprosessen foregår.

Arbeidslivskomiteen har i samarbeid med Anja Fog Heen utarbeidet spørsmålsark til helseforetakene og kommunehelsetjenesten som både går på innhold i turnustjenesten og tilsettingsprosess. Ylf står for distribusjon av spørsmålsarkene og innhenting av svar.

Vi ser for oss en nettportal med systematisert informasjon om turnusstedene, sorterte resultater fra ulike turnusundersøkelser og et semi-anonymt kommentarfelt for innloggede brukere (identitet vil være kjent for Ylfs nettreddaktør og administrator av kommentarfelt).

Hensikten med portalen er at det skal være et redskap for medisinstudenter til å sammenlikne og vurdere de ulike turnusstedene opp mot hverandre. Samtidig som portalen forhåpentligvis blir et nyttig verktøy for turnussøkere, blir det også en plass der arbeidsgiver gjennom presentasjonsside og svar på spørsmålsark fra Nmf/Ylf får henvendt seg til fremtidige søkere. Vi håper dette også kan bidra til større grad av konkurranse mellom turnusstedene, da portalen blant annet vil synliggjøre hvordan resultater fra turnusundersøkelser tas til følge og hvem som offentliggjøre sine ansettelseskriterier.

Utenom igangsatt arbeid med turnusportal er arbeid med kvalitet i turnustjenesten i 2014 gjort gjennom innspill til Legeforeningen turnusundersøkelse og Turnusrådets tilsynsreise til et utvalg turnussteder. Nmf har to representanter i Turnusrådet: Thomas Jensen og Sarah Løvdahl.

Konklusjon:

Arbeid med turnusportalen er i en begynnelsesfase. Tidsplan for «lansering» er våren 2015.

Rapport fra Legeforeningens evaluering av turnustjeneste for leger vil foreligge på vårparten 2015.

Turnusrådet fortsetter sitt arbeid og sittende styre har funksjonstid ut 2015.

1.5 Satsningsområde 5: Hospitering ved norske sykehus

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal kartlegge når sykehusene i Norge benyttes til undervisning eller praksisopphold for medisinstudenter ved norske universiteter, og arbeide for at hospitering ved norske sykehus skjer i tråd med punkt 3.8 i politisk måldokument. Norsk medisinstudentforening skal legge til rette for hospitering som er i tråd med politisk måldokument.

Aktivitet:

Aktiviteten har foregått på to hovedområder:

- Mot medisinstudentene: informasjonsarbeid
- Mot sykehusene: avtalene mellom fakultet og klinikk

Informasjonsarbeidet har bestått i å få en oversikt over kapasiteten for praksisopphold og klinisk undervisning ved Norske sykehus. Dette arbeidet har i stor grad foregått lokalt ved at medlemmer i lokallagsstyrene har laget en oversikt over når egne studenter har klinisk praksis ved sykehusene tilknyttet fakultetet, og når sykehusene er ledige for hospitering. Målet er å ha ferdig et informasjonsverktøy med denne informasjonen på nettsidene i løpet av våren 2015.

Det er ikke slik at hospitering og klinisk praksis skaper konflikter ved alle de medisinske fakultet i Norge. Det er startet et arbeid for å klargjøre hvorvidt konflikter har forekommet og om sameksistens av lokale studenter og hospitanter har svekket læringsutbyttet. Dette er viktig for å få et inntrykk av hvor viktig saken er for de ulike lokallagene å jobbe med.

Samarbeidet med lokallagsrepresentantene har vært veldig godt høsten 2015, og det lover godt for våren 2015.

Informasjonsarbeidet har også bestått av to saker i Tidsskriftet og en sak på medisinstudent.no for å spre informasjon til medisinstudenter og leger om hva saken innebærer, og oppfordringer til å ta hensyn til hverandre.

Sakens andre side er problemet med at klinikkene tar imot flere studenter enn de har mulighet til å undervise. For å ta tak i dette problemet har vi satt i gang arbeid med å få klarhet i av hvilke rettigheter studentene får igjennom avtalen fakultetet har med det enkelte sykehuset/klinikken. Dette skal ut til medlemmene slik at alle er klar over hva de innebærer.

I tillegg vil vi jobbe mot fakultetene slik at de i større grad overholder at deres egne studenter prioriteres ved de lokale sykehusene i praksisperiodene og i klinisk undervisning.

Konklusjon:

Arbeidet med hospiteringssaken har i stor grad bestått i informasjonsarbeid til medlemmene igjennom ulike kanaler, og et informasjonsverktøy til medisinstudent.no skal bidra til at alle medisinstudenter sammen kan forsøke å unngå konflikter.

Arbeid mot fakultetene og sykehusene er nok det som i lengden kan gi størst resultater, da vi ønsker at de selv skal ta ansvar for å gi god undervisning til både lokale medisinstudenter igjennom klinisk praksis ved studiet, og til hospitanter som tas inn utover dette.

1.6 Satsningsområde 6: Nasjonal embetseksamen

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal kartlegge medlemmenes standpunkt til innføring av nasjonal embetseksamen og jobbe mot relevante aktører for politisk gjennomslag.

Aktivitet:

Grunnutdanningskonferansen (GUK) 2014 ble arrangert 21.-23. november på Soria Moria. Under overgangsmøtet i 2013 hadde vi bestemt oss for å arrangere uken før, nemlig 14.-16. november, men dette ble forandret på sensommeren da vi ønsket å sørge for at flest mulig eksterne deltagere ville ha mulighet til å delta.

Under årets konferanse hadde vi kun ett hovedtema: nasjonal eksamen. Når vi har en så aktuell sak som dette, er det naturlig og ryddig å ha et hovedfokus. Dessuten har jeg forstått både på tilbakemeldingene jeg har fått, at det er lettere å forholde seg til et program som har et hovedtema. Jeg inviterte studiedekanene fra alle fakultetene i Norge til en paneldebatt, og lyktes i å få med alle, utenom Ingrid Os fra UiO. I hennes sted kom Jan Frich, som er leder for studieplanrevisjonen Oslo 2014. Han var ingen dårlig erstatter. I tillegg hadde vi en paneldebatt/gruppearbeid organisert av MFU/studentråds-ledere på de ulike fakultetene hvor vi fikk frem mye interessant stoff. (Mer om det lenger ned) Utover stoff om nasjonal eksamen, hadde daværende Nmf-leder Even Holth Rustad et lengre foredrag om påvirkning på fakultetsnivå, samt at vi hadde representanter fra NSO, NoPSA og NSF Student.

Så hva kom vi frem til?

Dersom nasjonal eksamen skal innføres, må den bygge på en felles enighet om nasjonale kompetansemål for studiet. Studiedekanene har startet et arbeid med å få dette på plass, men dette er et arbeid som ser ut til å måtte gå over lang tid. Dekanene har signalisert tydelig at de ønsker nasjonal eksamen på plass tidligere enn det er mulig å enes om felles kompetansemål, noe som preger diskusjonen omkring nasjonal eksamen. Nasjonal eksamen vil kunne fremme og sikre en nasjonal standard, men det bør forutsette en enighet om den standarden. Det er samtidig viktig å unngå at det utvikles en rammeplan, som vil legge kraftige føringer for studiestedene.

Et viktig moment ved nasjonal eksamen er hvem den skal være for. Tre alternativer skiller seg da ut: 1) nasjonal eksamen på forskjellige stadier gjennom medisinstudiet, 2) nasjonal eksamen som utgangsport av medisinstudiet i Norge og 3) nasjonal eksamen som inngangsport til turnus. Det var klare signaler fra studiedekanene om at de fortrinnsvis så for seg nasjonal eksamen som en benchmarking mellom studiestedene, altså alternativ 1. Dette fordi de da kan bruke hverandre som målestokk på hva studiestedet er godt på, og slik gjøre målrettet utviklingsarbeid med egen studieplan.

Eksamen skal formelt sett dekke alle læringsutbyttebeskrivelser. Da dette allerede er rimelig vanskelig å få til på individuelle studiesteder, så vil det naturlig nok også være en utfordring å få en nasjonal eksamen til å dekke læringsutbyttebeskrivelsene. Det vil kunne være lettere både å

gjennomføre og organisere en ren kunnskapstest som nasjonal eksamen, og det ble argumentert for at det er de lokale studiestedene som må ta ansvar for å vurdere studentenes skikkethet. Det kan også argumenteres for at det er studiestedene som har best utgangspunkt for å bedømme om studentene er gode nok til å bli leger, og at en nasjonal eksamen ikke kan erstatte det arbeidet. I så måte kan en tenke at nasjonal eksamen brukes som en benchmarking mellom studiestedene, og at beslutning angående autorisasjon skal ligge på studiestedet.

Det er noe uro for at formen på en nasjonal eksamen vil legge føringer for lokale studieplaner. Studenter trenes i eksamensform gjennom eksamener, og en nasjonal eksamen i en eksamensform som et studiested har mer av enn et annet vil kunne favorisere studenter fra det studiestedet. Nmf har fra før en klar holdning om at studiestedenes autonomi er viktig å ivareta.

Eksamensform må styres av hva som er ønsket hensikt med eksamenen. Praktiske egenskaper testes best i praksisvurdering, og det ble stilt spørsmålstegn ved om det finnes former der nasjonal eksamen kan teste dette bedre enn de lokale studiestedene. Det ble også diskutert hvorvidt nasjonal eksamen trenger å dekke alle deler av læringsutbyttebeskrivelsene dersom det kun er benchmarking som er målet. I så fall kan det tenkes man se for seg en nasjonal eksamen der bare deler av pensum inngår, slik som eksempelvis en farmakologieksamen. Det vil isåfall samtidig vanskeliggjøre testing på forskjellige tidspunkt gjennom studiet ettersom de forskjellige studiestedene har en diskrepans i når ting er plassert på studieplanen (for eks sutur på 3. studieår Bergen, 2. studieår Oslo, ikke på timeplanen i Tromsø).

Noe av diskusjonen gikk på om nasjonal eksamen skulle være gradert/ikke-gradert. Studiedekanene fra Tromsø og Trondheim ønsker fortrinnsvis en ikke-gradert nasjonal eksamen, mens studiedekan fra Bergen var åpen for at ikke-gradert eksamen kunne være riktig. Fra salen var det diskusjon om hvordan nasjonal eksamen vil vurderes ut ifra arbeidsgivers syn, og diskusjonen var i stor grad preget av at nasjonal eksamen ikke bør brukes for å rangere søkere men kan brukes for å luke ut de svakeste søkerne.

Gruppearbeidet viste ganske bred enighet om at nasjonal eksamen fortrinnsvis bør være ikke-gradert med den hensikt å benyttes som benchmarking mellom studiestedene. Nasjonal eksamen bør ha felles læringsutbyttebeskrivelser som grunnlag, og ikke være avgjørende for om studenten får autorisasjon som lege. Det ble også poengtert at skikkethetsvurdering gjennomføres best av de enkelte studiestedene. Det var mer diskrepans blant gruppene i forhold til formen på eksamen, og det var ingen enighet her om denne. Noen pekte på at eksamen fortrinnsvis burde dekke alle læringsutbyttebeskrivelser, andre mente den kunne være bare teoretisk eller for bare et fagområde av gangen, mens noen pekte på (modifiserte) versjoner av progresjonstest.

Det var bred enighet om at lokalt studentdemokrati og Nmf bør ha tett dialog i fortsettelsen av arbeidet med nasjonal eksamen. Nmf må følge med og søke nødvendig informasjon, og være proaktive slik at en kan påvirke retningen arbeidet med nasjonal eksamen tar. Ønskelig med lokale allmøter, der man med et grunnlagsdokument kan styre diskusjonene noe likt og sikre at Nmf får grunnlag for å ha noen meninger omkring saken så snart som mulig.

En nasjonal eksamen som også er åpen for alle utenlandsstudenter ansees som ønskelig, men dette er vanskelig å innføre. Man kan ikke stille ytterligere krav til medisinstudenter utdannet innenfor EU/EØS, da disse automatisk får EØS-godkjent autorisasjon; de utenfor EU/EØS faller innunder jevn godhetsvurdering. Et tilbud om å gjennomføre en nasjonal eksamen kan bli gitt til gruppen, men eventuelle krav om å ha gjennomført den kan kun stilles av arbeidsgiver så lenge nasjonal eksamen ligger inn under det medisinske grunnstudiet i Norge.

Konklusjon:

Debatter på de lokale fakultetene arrangert av Nmf, studentråd/fagutvalg og NSO (gjennom FKMO) i januar, februar og mars, vil legge grunnlaget for hva Nmf potensielt kan mene i 2015.

1.7 Satsningsområde 7: Fremtidens medisinnutdanning

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal delta aktivt i Legeforeningens utredningsarbeid om fremtidens medisinnutdanning, som skal presenteres på Legeforeningens landsstyremøte i 2015.

Aktivitet:

Legeforeningens prosjektgruppe består av følgende personer:

- Marit Halonen Christiansen (Ylf), prosjektleder
- Even Holth Rustad (Nmf)
- Julia Brox Skranes (Nmf)
- Gro Østli Eilertsen (LVS)
- Anders Bærheim (LVS)

Fra Legeforeningens fagavdeling deltar Øydis Yarandsen og Åse Brinchmann-Hansen

Prosjektgruppen har i skrivende stund hatt møter i Oslo, Tromsø og Bergen. Videre møter er planlagt i Trondheim og Oslo. Det er gjennomført ett møte i referansegruppen, og midlertidig rapport er presentert for Legeforeningens sentralstyre.

Konklusjon:

Prosjektgruppens arbeid må fortsatt sies å være i en tidlig fase, selv om det er gjort et stort arbeid med å få oversikt over studieplanene i Norge og relevante utviklingstrender innenfor helse- og utdanningspolitikk. Nmfs representanter i prosjektgruppen vil holde løpende kontakt med nasjonal grunnutdanningsansvarlig i Nmf i 2015. I regi av grunnutdanningsansvarlig vil rapportutkast fremlegges for nasjonalt styre i Nmf og andre relevante studentorganer.

1.8 Satsningsområde 8: Asylsøkeres rett til helsehjelp

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal jobbe for å bedre asylsøkeres helsesituasjon. Dette inkluderer psykososial helse, rett til integrering, arbeid og sysselsetting. Norsk medisinstudentforening ønsker å undersøke om dagens asylpolitikk er i tråd med menneskerettighetene.

Aktivitet:

Våren 2014 startet planleggingen om å starte et prosjekt som skulle spre kunnskap og engasjement rundt papirløses rett til helsehjelp, innvandrers helse og asylsøkeres helsesituasjon.

Vi valgte å bruke navnet til et gammelt Nmf prosjekt "Helsehjelp for alle".

Fordi dette var et nytt emne for oss måtte vi sette oss inn i problematikken og skaffe oss kunnskap. 3 av initiativtakerne til prosjektet (Andrea Melberg, Mia Appelbäck og Liv Helene Dolva Sagedal) kom i kontakt med en gruppe som startet "Helsesenter for papirløse" i Bergen som åpnet 20.03.14. Vi hadde møter med en av initiativtakerne (Hanne Lossius) og fikk alle tre jobbe som frivillige ved senteret, i tillegg til at hun var en god informasjonskilde.

Før åpningen deltok alle tre på førstehjelpskurs med de andre frivillige og har hatt vakter og deltatt på arrangementer senteret har hatt. Et annet viktig ledd i anskaffelse av informasjon var at 3 av oss som interesserte oss for emnet, (Anne Engström, Eva Helene Svor og Liv Helene Dolva Sagedal) fikk delta på NSH (Norsk sykehus- og helsetjenesteforening) sin konferanse om innvandrers helse 12. Og 13. Mai <http://www.nsh.no/script/view.aspx?id=408> Her lærte vi mye, som ga oss bedre innsikt i papirløses helsesituasjon, i tillegg til at vi kom i kontakt med gode samarbeidspartnere for videre arbeid. Blant annet har vi holdt kontakten med Frode Eick som er daglig leder for "Helsesenter for papirløse" i Oslo og Ida Marie Bregård som jobber for NAKMI (Nasjonalt kompetansesenter for minoritets helse).

Høsten 2014 hadde vi kunnskap nok til å komme i gang med prosjektet (i første omgang i Bergen)

- Eva Helene Svor og Liv Helene Dolva Sagedal skrev artikkel til Æsculap om emnet, med informasjon hentet blant annet fra konferansen i mai
- Hadde møte med Ida Marie Bregård da hun var i Bergen
- Hadde møter for å samle folk som var interessert i å delta i gruppen, så langt: Andrea Melberg, Emily McLean, Irmelin Torsvik Sannarnes, Ane Auten, Eva Helene Svor, Ingvild Nerbø, Anna Engström, Liv Helene Dolva Sagedal. Har også flere interesserte som vil delta på nyåret.
- Arrangerte filmkveld og viste "De andre" av Margreth Olin
- Arrangerte foredragskveld med Astrid Spjeldnæs, Frode Eick og Marry-Anne Karlsen (samlet inn 2389 kr til senter for papirløse)
- **Proskekthelgen:** Filmvisning av "De andre" og arrangerte workshops om emnet (Anna Engström). Håpet er at prosjektet kan spre seg til andre byer.
- Skrev innlegg til Paraplyen for å rekruttere leger til senteret (Liv Helene sammen med Astrid Spjeldnæs og en annen på senteret)

Konklusjon:

Prosjektet er i god gang og det er mye interesse og oppslutning blant medlemmene om å jobbe med dette. Det vil bli dratt videre utover i 2015 og vi planlegger møtet så fort som mulig på nyåret. Kartlegging av om dagens asylpolitikk er i tråd med menneskerettighetene har ikke blitt gjort formelt, men ellers er det blitt lagt mange arbeidstimer ned i dette emnet. Det er positivt at det er

god kontakt med det nyoppstartede senteret i Bergen, som har interesse av flere samarbeidsprosjekter med oss, noe vi ønsker å realisere.

1.9 Satsningsområde 9: Kvinners helse og rettigheter

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal fremme oppmerksomhet om sammenhengen mellom kvinners seksuelle og reproduktive rettigheter, og folkehelse.

Aktivitet:

Kvinnens helse og rettigheter er et veldig viktig tema som har fått mye oppmerksomhet den seneste tiden både i Norge og omverden gjennom f.eks. reservasjonretten og post-2015 utviklingsagendaen. For 20-år siden skjedde det et paradigmeskift, fra at befolkningsvekst skulle kontrolleres ved paternalistiske tiltak til at kvinners rettigheter, likestilling og undgomsinvolvering skulle stå i fokus. Det nye tankesettet ble fremmet av International Conference on Population and Development (ICPD) i Kairo 1994 og siden da har disse mye viktige temaene vært kjernen i den årlige Konferansen om Befolkning og Utvikling (CPD). Det pågår nå mange diskusjoner om hvordan verderinger fremmet av CPD og den prosessen skal veves in i den post-2015 utviklingsagendaen.

Globalhelseansvarlige, Mia Appelbäck, representerte International Federation for Medical Students Association (IFMSA) som Nmf er medlem av, på årets Konferanse om Befolkning og Utvikling (CPD) i New York. Der var det universelle seksuell- og reproduktivhelsettigheter (SRHR) som var hovedtemaet særlig seksualitetsundervisning, helsetjenester for seksuell- og reproduktiv helse, og rett til sikre, lovlige aborter. Disse er kontroversielle i mange land og derfor vanskelig å enes om i den internasjonale arenaen. Det ble framhevet at SRHR berør liv og død, er en menneskelig rett og vesentlige om bærekraftig utvikling skal oppnåes.

FNs Utviklingsfond satte sammen en fotoutstilling om barneekteskap som heter Too Young To Wed som ble vist rundt om i verden for at få oppmerksomhet omkring barneekteskap og de alvorlige konsekvensene praksisen bærer med seg. Da det kom til Oslo arrangerte Nmf i samarbeid med organisasjonen Sex og Politikk en paneldebatt om helsekonsekvensene av barneekteskap og ungdomsegenmakt omkring temat. Representanter fra LNU, SAIH, MedHum og URO satt i panelen. MedHum og Sex og Politikk fortsatte samarbeidet og arrangerte ytterligere en paneldebatt i Bergen om mannens rolle i barne-ekteskap.

MedHum's aksjon i år handlet om at samle in penger til at kunne tilby gratis helsetjenester til kvinner og barn i Bo-distriktet i Sierra Leone og gjennom denne aksjon ble kvinners og barn's rettigheter og helse satt fokus på.

Nmf i år skrev en policy dokument om barne-ekteskap som ble vedtatt uten emotstemmer på IFMSA's generalforsamling i august i Taiwan. Policy statement kan leses i sin helhet her:

<http://www.ifmsa.org/content/search?SearchText=psam2014> og handler om barneekteskaps årsaker og konsekvenser.

Hovedtemaene på årets prosjekthelg var innvandrerhelse og kvinners helse og rettigheter. Berit Austveg høll et mye givende foredrag om temaet aborter og workshopen av Emily McClean om post-2015 agendaen berørte i en viss mån kvinners rettigheter og helse da disse er sentrale i den nye agendaen.

Konklusjon:

På ulike arenaer, gjennom ulike media og temaer, har kvinners rettigheter og helse blitt fremmet av Nmf i år; på lokalplanet gjennom paneldebatter og på internasjonalt plan gjennom policy statements. Kvinners helse og rettigheter har forbedrets markant de siste årene men har fortsatt mange utfordringer både på hjemmeplan og internasjonalt. Om bærekraftig utvikling skal være en realitet må likestilling og kvinners helse og utvikling stå i sentrum.

1.10 Andre arbeidsområder: Grunnutdanning

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal:

- jobbe aktivt for at studentenes mening blir hørt i revisjon og implementering av studieplaner.
- opprette en arbeidsgruppe som skal utrede hvorvidt Nmf skal jobbe for endringer til opptaksordningen til medisinstudiet, og hvilke dette eventuelt skal være.
- styrke samarbeidet med andre helsefaglige studentforeninger.

Aktivitet:

At studentenes mening blir hørt i revisjon og implementering av studieplaner, er et viktig punkt for Nmf. Prosessen foregår primært på fakultetsnivå, dvs. via MFU (Bergen og Oslo), Studentråd (NTNU) og SU (Helsefak på UiT). Sistnevnte har ikke et MFU/studentråd-system på linje med andre fakulteter, og det har derfor vært vanskelig å ha en tydelig medisinstudentspesifikk kanal opp mot fakultetsledelsen. At det likevel har vært god kontakt, kan skyldes at det i forrige periode har vært en medisinstudent som har ledet SU. Det er ikke naturlig at Nmfs grunnutdanningspolitikk grunnutdanningspolitikk motsier politikken studentene fører på fakultetsnivå. Dette er en utfordring også ny grunnutdanningsansvarlig jobber mye med.

Så hvordan har Nmf jobbet med å sikre at studentenes mening blir hørt i revisjon og implementering av studieplaner? Dette har naturlig nok primært skjedd gjennom *samarbeid med lokale fakultetstillitsvalgte*. Det har derfor vært en uttalt prioritet å sikre at det finnes kanaler der Nmf og fakultetstillitsvalgte kan møtes for gjensidig, politisk påvirkning. Sett bort ifra enklere prosesser, som å sørge for og oppfordre til at lokale grunnutdanningsansvarlige deltar på møter i MFU/studentråd, har den faglige komiteen for medisin og odontologi i Norsk studentorganisasjon fungert som en møteplass mellom nasjonalt grunnutdanningsansvarlig og de lokale studentdemokratilederne. Her har ledere for de medisinske studentdemokratiene på alle studiesteder, bortsett fra Oslo, sittet.

Nmf har, ofte i samarbeid med lokale studenttillitsvalgte, bidratt med høringssvar på revisjonsprosessene, og vi har i noen tilfeller også blitt lyttet til. Det er klart det er varierende og vanskelig, men poenget med å sørge for at vi blir hørt, er en kontinuerlig oppgave som det må jobbes med hele tiden.

Fjorårets nasjonale grunnutdanningsansvarlige har ikke prioritert å jobbe med alternative opptaksveier, da annet arbeid, da spesielt nasjonal eksamen, har blitt sett på som viktigere. Det er heller ingen tegn til at den nye nasjonale grunnutdanningsansvarlige ser på dette som et viktig punkt i Nmfs grunnutdanningsarbeid. Dersom landsmøtet er uenig i dette, kan landsmøtet naturligvis pålegge Nmfs grunnutdanningsdivisjon å jobbe med dette. Jeg vil ikke anbefale det – vi har mye viktigere saker på dagsordenen.

Hvordan har det gått med samarbeid med andre helsefaglige studieforeninger? Nmf-leder Even Holth Rustad, NS-representant Helene Kolstad Skovdahl og undertegnede var våren 2014 med på å starte et tverrfaglig nettverk sammen med bl.a. NSF Student (Norsk sykepleierforbund), studentpolitisk utvalg i psykologiforeningen og NoPSA (farmasistudentenes faglige forening). Siden i sommer har vi jobbet med å lage en tverrfaglig spørreundersøkelse om praksisutfordringer i studiene; for medisinerne del er det snakk om de siste årene. Resultatet av undersøkelsen har ennå ikke kommet. I mitt nåværende verv som nasjonalt styrerepresentant og økonomiansvarlig, vil jeg fortsatt være Nmfs representant på møtene i dette rådet. Dette har vært den fremste måten vi har sørget for kontinuerlig kontakt med andre helsefaglige studieforeninger.

I tillegg har arbeidet Faglig komité for medisin og odontologi gjort det lettere å opprette kontakt med andre helsefagretninger; den faglige komiteen for helse- og sosialfag arbeider med temaer som også er relevant for medisin, deriblant nasjonale deksamener. NSO har dermed også fungert som en plattform for samarbeid på tvers av studieretninger. NSO-arbeidet har nå kulminert i at vi har fått Torfinn Støve Madssen inn som representant for medisinstudentene i prosjektgruppen «Felles innhold», et UHR-oppnevnt (Universitets- og høgskolerådet) organ som allerede til sommeren skal levere en rapport til Kunnskapsdepartementet om eventuelt felles pensum for ulike helsefaglige studieretninger. Dette er et enormt viktig arbeid – og også noe vi diskuterer i det tverrfaglige rådet vi satt ned våren 2014.

Konklusjon:

Årets arbeid har primært dreid seg om to viktige temaer: tverrfaglig samarbeid og nasjonal eksamen. På begge disse områdene mener jeg Nmf på grunnutdanningsområdet har gjort vesentlige fremskritt, enten det er gjennom opprettelsen av et tverrfaglig råd og samarbeidet med Norsk studentorganisasjon, eller det er gjennom svært fruktbare diskusjoner på grunnutdanningskonferansen i november. Diskusjonene som fant sted under grunnutdanningskonferansen kan sies å ikke bare ha akselerert studentenes arbeid på området – men også fakultetene selv. Studentene har bidratt til å være blant premissleverandørene for debatten om nasjonal eksamen, så her gjelder det å holde aktiviteten oppe. Hva Nmf vedtar som politikk på nasjonal eksamen på LM, gjenstår å se.

1.11 Andre arbeidsområder: Organisatorisk

Målsetning:

Norsk medisinstudentforening skal opprette en arbeidsgruppe som frem mot neste landsmøte skal undersøke og utrede stemmefordelingen i foreningens høyeste organ, Landsmøtet. Arbeidsgruppen kan også uttale seg om andre forhold ved foreningens struktur, og anbefale endringer i denne.

Aktivitet:

Arbeidet med å utrede organisasjonens struktur og hvordan hierarkiet i Nmf fungerer er noe det har vært ønskelig at blir vurdert gjennom flere styreperioder. Frem til nå har det, imidlertid, ikke vært satt ned en bestemt arbeidsgruppe eller blitt delegert til en eller flere av styrets medlemmer å arbeide med dette spørsmålet. I 2014, har vi valgt å sette igang arbeidet fra nasjonalt hold, for å finne ut hvilke endringer lokallagene opplever nødvendig for å flate ut strukturen i organisasjonen ytterligere.

Arbeidet med å utrede hvordan delegatfordelingen til organisasjonens høyeste organ, Landsmøtet og Valgmøtet, ble startet etter nasjonalt styremøte i Tromsø i mai 2014, og har vært ledet av Rasmus Bakken og Christian Lolland. Nasjonalt styre satte i gang arbeidet i perioden umiddelbart etter dette møtet, og ferdigstilte en høring, som ble sendt til alle lokallagsledere og nestledere 27. august 2014, med svarfrist ved årsskiftet. Høringen etterspurte svar på hvorvidt nasjonalt styre automatisk skulle få delegatstatus, og dermed stemmerett, i kraft av sine verv, eller hvorvidt disse eventuelt skulle få tildelt delegatstatus av medlemmene i sitt lokallag. Videre ønsket nasjonalt styre å høre instansenes mening om hvor mange delegater det anses nødvendig for å kunne utforme representativ politikk ved organisasjonens landsmøter.

Nasjonalt styre valgte, imidlertid, å utbe høringssvar til nasjonalt styre 2014 sitt siste møte, 19.-21. desember, slik at det kunne staves ut en plan for veien frem til landsmøtet 2015. Til dette møtet, hadde nasjonalt styre mottatt 6 høringssvar, ett fra hvert lokallag og ett fra en privatperson. Det overveldende flertallet av høringsinstansene uttrykker et ønske om at delegater aktivt skal velges av sine lokallag, og ikke automatisk få stemmerett i kraft av sine verv. Under det nevnte møtet, 19.-21. desember, diskuterte nasjonalt styre 2014 og 2015 utformingen av høringen, samt de innsendte svar og hvordan det skal arbeides med dette i tiden fremover. Det ble da besluttet at det er ønskelig med en evaluering av høringsprosessen, da det ble stilt spørsmål ved hvorvidt utformingen av høringen kan ha vært førende for hvilke svar som ble mottatt, og ikke fremstilt saken så objektivt som ønskelig.

Konklusjon:

Med bakgrunn i diskusjoner i nasjonalt styre gjennom året 2014, samt innsendte høringssvar, besluttet Nmfs nasjonale styre at prosessen frem til høringssvarene ble mottatt skal evalueres, samt at det utformes forslag til endringer av vedtektene med bakgrunn i innsendte svar, til Nmfs landsmøte 2015. Christian Lolland har fått støtte fra nasjonalt styre 2014 og 2015 til å utføre dette arbeidet. Evalueringen vil sendes breidt ut til lokallagene, og endringsforslagene på vegne av

nasjonalt styre 2014s medlemmer vil bli grunnlag for diskusjoner på landsmøtet 2015 i Budapest, Ungarn.

1.12 Andre arbeidsområder: Forhold til farmasøytisk industri

Målsetning:

Nmf skal jobbe for at våre medlemmer utvikler et reflektert forhold til farmasøytisk industri.

Aktivitet:

Etter debatt i Foreningen om Nmfs forhold til farmasøytisk industri, og bestemmelsene om dette i Politisk måldokument - særlig under Landsmøte 2014 - har Nasjonalt styre ønsket å belyse problematikken blant våre medlemmer for å belyse problemene knyttet til for nære bånd mellom baehndleren og idustrien og øke forståelsen for de aktuelle reglene.

Dette har vært ønsket å oppnå gjennom dabattmøter eller temakvelder i lokallagene. I løpet av høstsemesteret 2014 var det ikke mulig å finne tid i lokallagenes program til å gjennomføre disse møtene, som derfor er blitt utsatt til vårsemesteret 2015.

Konklusjon:

Det har ikke lyktes å fullføre dette planpunktet i 2014, men det er planlagt aktivitet i lokallagene for 2015. Det er også aktuelt å utarbeide informasjonsmateriell eller infosider til nettsidene om dette. Problematikken er kun blitt mer aktualisert i 2015, med nytt regelverk på vei for offentliggjøring av pengeoverføringer fra legemiddelinsdustrien til leger.

Del 2: Fag- og interessepolitisk arbeid

2.1 Arbeidsliv

2.1.1. Forhandlinger

Vinter 2014 gjennomførte arbeidslivskomiteen en undersøkelse om tilstanden i arbeidslivet blant medisinstudenter. Over 1000 medlemmer svarte på undersøkelsen som ble godt reklamert for av lokale lønn- og turnusansvarlige. Undesøkelsen avdekket at 21% har jobbet eller hospiterte uten lønn i forbindelse med ansettelsen, 75% har følt seg forbigått ved ansettelse og 42% har opplevd uryddighet i forbindelse med ansettelse.

I begynnelsen av mars ble det gjennomført et erfaringsseminar med arbeidsgiverforeningen Spekter. Temaet var ny turnusordning, og Nmf møtte sammen med representanter fra Ylf og sekretariatet i legeforeningen. Fokus fra Nmf var situasjonen for medisinstudenter med lisens.

Til tariffoppgjøret i 2015 fremmet Nmf to krav på vegne av medisinstudenter: krav om mer ryddige ansettelsesforhold for medisinstudenter med lisens og lønnsstige for

medisinstudenter uten lisens. Krav om mer ryddig ansettelsesprosess har blitt et kjernekrav, grunnet sterk vekting av erfaring som legevikar ved tilsetting i turnuslegestillinger. Arbeidslivsundersøkelsen hadde avdekket alvorlige problemer med tilsetting i slike stillinger.

Nmfs krav i årets tariffoppgjør:

§ 8.7 Ansettelse av medisinstudenter

Helseforetakene skal utlyse ansettelsesforhold for medisinstudenter med varighet utover tre uker.

Tillitsvalgte for underordnede leger skal i forkant informeres om slike ansettelsesforhold, og gis rett til innsyn i ansettelsesprosessene.

Nødvendig opplæring lønnes i samsvar med § 5.4.2.

§ 5.4 Minimumslønn

§ 5.4.2 Medisinstudenter

Medisinstudent uten lisens på første og andre studieår lønnes etter lokal avtale

Medisinstudent uten lisens med bestått andre års eksamen: kr 295 000

Medisinstudent uten lisens med bestått tredje års eksamen: kr 315 000

Medisinstudent uten lisens med bestått fjerde års eksamen: kr 330 000

Medisinstudenter med lisens

kr xxx.xxx

Forhandlingene gikk til mekling hos Riksmekleren. Nms krav var ikke blant kravene som forhindret at partene kunne komme til enighet, og ble derfor ikke forhandlet om i siste runde av forhandlingene.

Erfaringer med årets forhandlinger har blitt diskutert internt i Nmf og Legeforeningen. Nmf, Overlegeforeningen og Yngre legers forening har innledet samarbeid om særavtaler på vegne av medisinstudenter på universitetssykehusene. Særavtaler er avtale som kan inngås mellom f.eks. arbeidsgiver og fagforeninger utenom tariffoppgjør og som kan sies opp av begge parter når som helst. Det eksisterer allerede særavtale om lønnsstige for medisinstudenter på Stavanger sykehus.

2.1.2. Ny Spesialiseringsstruktur

Forslag til ny spesialiststruktur for leger ble diskutert på Landsstyremøtet 2014. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet gjennomført et

utredningsarbeid om fremtidig spesialitetsstruktur. Det foreslås et tredelt spesialiseringsløp, omgjøring av grenspesialiteter til hovedspesialiteter og ny spesialitet i mottaks og indremedisin. Helsedirektoratet inviterte relevante instanser til å komme med innspill. Nmf bidro med innspill til intern høring i Legeforeningen med fokus på områdene “styrking av veiledning”, “alternativ for del 1 i spesialisering” og “avvikling av annen relevant tjeneste”.

Helsedirektoratets forslag la opp til at det fortsatt skal være en turnustjeneste for leger, og at den skal være en første del av et felles spesialiseringsløp. Direktoratet skisserte rammar for to ulike måter å organisere spesialisering del 1 på, med varighet på henholdsvis 1 år og 1,5 år.

Legeforeningen gav i sitt høringssvar tilslutning til at turnustjenesten integreres som spesialisering del en på gitte betingelser. Integrering av turnus i spesialistutdanningen ikke må få som konsekvens at sykehustjenesten i del 1 reduseres. I tillegg anbefaler Legeforeningen at muligheten til tjeneste i flere fag enn indremedisin, kirurgi og psykiatri bør opprettholdes. *“Slik tjeneste gir verdifull erfaring og breddekompetanse. En reduksjon i antall aktuelle fag slik Helsedirektoratet foreslår, vil gi økte kapasitetsutfordringer for gjennomføring av turnus/del 1”*. Høringssvaret fra Legeforeningen er på området i tråd med innspill fra Nmf.

Legeforeningen går imot forslag om avvikling av annen relevant tjeneste. Dette med bakgrunn i at ordningen bidrar til fleksibilitet på tvers av spesialiteter med tanke på å bytte spesialitet underveis. I tillegg er ordningen avgjørende for rekruttering til forskning. Høringssvaret fra Legeforeningen er på området i tråd med innspill fra Nmf.

Høringssvar fra Legeforeningen: <http://legeforeningen.no/Legeforeningen-mener/Horinger/Intern-horing---Landsstyresak---forslag-til-endring-i-foretningsorden-for-landsstyremotet-2015/Horing--legers-spesialitetsstruktur-og-veileder-akuttmottak/>

Reaksjon fra Legeforeningen på Hdirs endelige forslag til ny spesialiseringsstruktur: <http://legeforeningen.no/Legeforeningen-mener/Horinger/Intern-horing---Landsstyresak---forslag-til-endring-i-foretningsorden-for-landsstyremotet-2015/Horing--legers-spesialitetsstruktur-og-veileder-akuttmottak/>

2.1.3. Ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS:

November 2014 sendte HOD ut høringsbrev om ny autorisasjonsordning for helsepersonell med utdanning utenfor EØS og Sveits. “Høringsnotatet inneholder forslag til lovendringer og forslag til ny f-orskrift om tilleggskrav for autorisasjon av helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS[1]”. Høringssfrist er 2. februar 2015. Nmf er positiv til tilleggskrav om bestått fagprøve samt eksamen i legemiddelhåndtering, norsk språk, og nasjonale fag.

2.1.4. Arbeidslivskomiteen, tillitsvalgtopplæring og kompetansebygging

På ekstraordinært landsmøte i forbindelse med valgallmøte 2014 ble arbeidsliv skilt ut fra nasjonalt styre som en egen komité. Komiteen har allerede vært uformell og fungerende siden 2012/2013. De lokale arbeidslivstillitsvalgte har ansvar for lokalt informasjonsarbeid, saksbehandling av henvendelser fra medlemmer, samt langsiktig arbeid med arbeidsliv koordinert i arbeidslivskomiteen. Alt langsiktig arbeid med arbeidsliv og forhandlinger diskuteres og koordineres i arbeidslivskomiteen, på mail og jevnlig Skype-møter.

Kunnskapdatabasen innen arbeidsliv har etterhvert blitt stor. Vi har i 2014 arbeidet med nytt system for datalagring. Vi håper at ny arbeidslivsdatabase kan bli et effektivt oppslagsverk og bidra til mer effektiv saksbehandling og tillitsvalgtsopplæring i framtiden. Vi tar sikte på å utvide databasen i 2015.

[1] <https://legeforeningen.no/Legeforeningen-mener/Horinger/Horing---om-ny-autorisasjonsordning-for-helsepersonell-utdannet-utenfor-EOS/>

2.2 Utdanning

2.2.1: «Nasjonalt råd for helseprofesjonenes samarbeid»

Nmf-leder Even Holth Rustad, NS-representant Helene Kolstad Skovdahl og undertegnede var våren 2014 med på å starte et tverrfaglig nettverk sammen med bl.a. NSF Student (Norsk sykepleierforbund), studentpolitisk utvalg i psykologiforeningen og NoPSA (farmasistudentenes faglige forening). Siden i sommer har vi jobbet med å lage en tverrfaglig spørreundersøkelse om praksisutfordringer i studiene; for medisinerne del er det snakk om de siste årene. Denne undersøkelsen vil ligge ute til 1. februar 2015.

I mitt nåværende verv som nasjonalt styrerepresentant og økonomiansvarlig, vil jeg fortsatt være Nmfs representant på møtene i dette rådet.

2.2.2.: Norsk studentorganisasjon og samarbeid med fakultetstillitsvalgte

Et av hovedmålene mine da jeg skrev arbeidsplan i søknaden min for grunnutdanningsvervet i 2013, var at Nmf skulle få en tettere tilknytning til NSO. Dette har vi lyktes med på flere måter; en av de viktigste var at vi på grunnutdanningskonferansen 2013 la en slagplan for hvordan vi kunne jobbe på tvers av Nmf, NSO og fakultetstillitsvalgte med grunnutdanningsspørsmål gjennom den faglige komiteen for medisin og odontologi (FKMO). Siden juli i år har derfor jeg – i rollen som nasjonalt grunnutdanningsansvarlig - sittet som leder i denne komiteen. Utover det har vi hatt fire medlemmer: Stine Andersen (leder, SU på UiT), Torfinn Støve Madssen (FTR-2 i Studentrådet på NTNU), Eivind Valestrand (leder, MOSU på UiB) og Erlend Frøland (tidligere FTR-1 i Studentrådet på NTNU). Det har vært et mål fra Nmf at ledere av studentdemokratiet på fakultetene skal sitte i

komiteen, og det føler vi i stor grad at vi har lykket med. Da jeg er fra UiO, har vi følt at perspektiver fra alle fakulteter har blitt belyst i komiteen.

Samtidig har vi vært opptatt av at samarbeidet mellom NSO og Nmf bør gå fra oss som jobber i den faglige organisasjonen til NSO, da sistnevnte har svært liten kompetanse på medisinstudier. I den faglige komiteen har vi derfor hatt som mål å la Nmfs politikk være det bærende element, da dette er det nærmeste vi kommer hva medisinstudenter i Norge faktisk mener. På denne måten kan vi bruke NSO til å løfte politiske saker når vi mener Nmf ikke er stort nok. Mandatet for 2014/2015, som er bestemt av NSO sentralt, er å 1) jobbe med den nye turnusordningen i medisin, 2) arbeide med alternative opptaksveier og opptakskrav til medisin- og odontologiutdanningene og 3) utarbeide et fagnotat om nasjonale deksamener. Vi jobber ellers med å gi Nmf større innflytelse.

Gjennom FKMO og annen kontakt, har vi klart å etablere en kanal til NSO, en tydeligere kanal som Nmf ikke ser ut til å ha hatt før. Gjennom formelle og uformelle møter med AU, har Nmf gjennom FKMO etablert en kontakt som gjør at det eksempelvis var lett å få NSO til å komme på grunnutdanningskonferansen.

Jeg sitter som leder i den faglige komiteen frem til 1. juli 2015 om jeg ikke søker gjenvalg. På den måten vil jeg fortsatt jobbe med grunnutdanning (i tillegg til arbeidet i helserådet ovenfor), spesielt i samarbeid med Torfinn Støve Madssen (ny grunnutdanningsansvarlig), som altså også sitter i komiteen.

2.3 Nasjonal helsepolitikk

2.3.1 Reservasjonsmulighet for leger

I 2014 ble det gjennomført debatter og spørreundersøkelser om reservasjonsrett (eller "reservasjonsmulighet") mot henvisning til abort i alle lokallag av Nmf. Det overveldende flertallet av medlemmer var imot slik reservasjonsrett. Med utgangspunkt i det var Nmf nasjonalt, og Nmf-Oslo, intervjuet i Aftenposten om saken.

Reservasjonsmulighet mot henvisning til abort var satt opp som sak til Legeforeningens landsstyremøte i mai 2014. Like før det hadde imidlertid saken funnet en politisk løsning, ved at fastlegen ikke lenger trenger å skrive under på skjema for begjæring av abort. Debatten på landsstyremøtet tok derfor en annen vending, og handlet om reservasjon generelt.

Det ble fremmet en resolusjon som gikk imot enhver form for reservasjon mot å utføre legeoppgaver. Etter en diskusjon internt i Nmfs delegasjon stemte Nmf imot resolusjonen. Årsaken er tidligere publiserte undersøkelser som har vist tydelig at et flertall av legestudenter vil ønske å reservere seg mot å utføre eutanasi dersom dette blir en pasientrettighet i Norge. Dermed kunne ikke Nmf støtte et generelt nei til reservasjon. Av samme grunn gikk ikke Nmf inn for å oppheve reservasjonsvedtaket fra landsstyremøtet i Alta i 2013.

Legeforeningens politikk på reservasjon i dag sier at reservasjon er et mulig virkemiddel. I enkeltsaker der det er aktuelt å innføre en rett eller mulighet til å reservere seg, vil det bli diskutert grundig innad i Legeforeningen før endelig konklusjon blir fattet. Nmfs delegasjon på landsstyremøtet var godt fornøyd med utfallet av saken.

2.3 Internasjonal helsepolitikk

I 2015 løper fristen ut for «Tusenårsmålene» til FN, og verdenssamfunnet skal på nytt enes om hvilke aktuelle og framtidige helseutfordringer nå skal prioriteres. Det har pågått to parallelle prosesser en lengre tid: den ene om bærekraftighet og miljø gjennom Rio-konferansen og den andre om likestilling, kvinners rettigheter og ungdomsmobilisering gjennom Konferansen om Befolkning og Utvikling. Det har blitt diskutert hvordan de tema som er berørt av ICPD og er vesentlige for bærekraftig utvikling kan veves inn i post-2015-agendaen kraftig utvikling, og hvordan disse to parallelle prosessene kan smeltes sammen. Nmf har gjennom sitt satningsområde om kvinners helse og rettigheter opplyst omkring spørsmål knyttede til likestilling, kvinners rettigheter og ungdomens egenmakt. Se gjerne punkt 1.9 Satningsområder for mer informasjon.

Høsten 2014 ble de nye utviklingsmålene valgt som tema for FINO-konferansen som Nmf er vertskap for i 2015.

Universities Allied for Essential Medicines (UAEM) jobber for tilgang til livsviktige medisiner på internasjonal plan og återigen har et fremgangsrikt år. UAEM jobber for at forskning og utvikling skal være behovsbasert og ikke markedsbasert samt at universiteter verden rundt skal ta ansvar slik at alle får bruk av produkter som ble forsket frem på universiteter. UAEM fra Norge har deltatt på både Europeiske og internasjonale konferanser og sitter i det Europeiska styret og i pilotprosjektet Global Governance Council.

Del 3: Drift av prosjekter og utvekslingstilbud

3.1 Prosjektarbeid

Prosjektene er en essensiell del av Nmfs grasrotarbeid, og er for mange en første inngangsport til organisasjonen. Det har skjedd mange spennende ting på prosjektsiden i år; Klima=Helse ble nominert til Rex Cossly awards på GA mars 2014 (utvelgelse av 10 beste prosjekter på GA), opprettelse av Prosjektutviklingsprisen og kåring av vinner, vellykket arrangering av Prosjekthelgen 2014. I tillegg er et nytt prosjekt i oppstartsfasen; Helsehjelp for alle, og Kenya-prosjektet har fått en ny avdeling i Trondheim. UAEM har holdt nasjonal konferanse i Bergen i mars, og ble kåret som vinner av Prosjektutviklingsprisen.

3.1.1 Prosjektutvikling

For å stimulere til utvikling av prosjekter i Nmf, og fokusere på prosjekter som har stort utviklingspotensiale, ble det bestemt å starte Prosjektutviklingsprisen - med vinner som kåres på

TVK3 i oktober. Tre finalister ble invitert til å presentere på TVK3, og vinneren kåret av en jury. Vurderingsgrunnlaget var følgende punkter; - Vekstpotensial, rekkevidde og antatt nytte av prosjektet, interessepolitisk arbeid, skriftlig søknad og gjennomføringsplan for 2015 samt muntlig presentasjon på TVK3. Premien var kr 10 000 samt tett oppfølging av nasjonalt styre og kommunikasjonsrådgivere i Legeforeningnen det påfølgende år, og den heldige vinneren i 2014 var UAEM! De skal presentere hvordan premien er brukt i 2015 på TVK3 neste oktober. Alle prosjekter oppfordres til å søke neste år!

3.1.2. Prosjekthelg

Årets prosjekthelg ble arrangert i Bergen 28.-30. november, med over 40 påmeldte, og helgen ble innledet fredag med middag og hygge hos Sunniva. Hovedtemaene var innvandrerhelse og kvinners helse og rettigheter, og vi hadde invitert dyktige foredragsholdere på begge temaene. Maureen Wilkinson fra Liverpool fanget alles oppmerksomhet med et spennende foredrag om mental helse og immigrasjon, og det var få som satt uberørt i disse to timene. En prosjektrebus etterpå fikk opp energinivået og smaken på prosjekt med poesi, mimelek, quiz og (klim)alias! Berit Austveg satte fokus på abortdebatten i et globalt perspektiv og også nasjonalt perspektiv med et lite innslag av reservasjonsdebatt. Siste etappe på lørdagen var workshops med Klima=Helse, UAEM og MedHum. Lørdag kveld ble tilbragt med etiopisk mat på Salem restaurant. Søndag ble åpnet av politisk rådgiver Stian Antonsen om hvordan man kan innvirke politisk, og ble etterfulgt av politisk veiledning for de prosjektene ønsket det. Parallelt viste vi dokumentarfilmen "De andre" som handler om enslige mindreårige asylsøkere. Etter lunsj avsluttet vi med workshop om FINO (som arrangeres i november 2015) og Helsehjelp for alle.

Vi takker alle for innsatsen før og under Prosjekthelgen, og håper mange er blitt inspirert til å drive med prosjektarbeid lokalt, og at mange har lyst til å delta på prosjekthelgen også neste år!

3.2 Utveksling

3.2.1 Forskningsutveksling

Etter oppstart med forskningsutveksling i alle de norske studiebyene har lokallagene kommet godt i gang. Likevel erfarer vi nok noe mindre oppslutning og interesse fra utgående studenter i de andre byene enn Oslo og Nmf Utland generelt.

Vi har som tidligere fokusert på å bedre kvalitetskontrollen rundt prosjekter og innkommende studenter, seleksjonskriterier, samt vektleggingen av tilbakemeldinger fra egne studenter.

Det har gått mye tid arbeid med databasen (Exchange Conditions, søknader, prosjekter) og forefallent arbeid som NORE report og Late CA statistics.

Det ble i år som i fjor avholdt en egen opplærings-sesjon for nye LORE's (lokalt utvekslingsansvarlige) på TVK 3, sammen med de klinisk utvekslingsansvarlige. Dette var meget positivt og bidro til et supert samhold og la grunnlaget for et godt samarbeid fremover. All informasjon og ressurser ligger samlet på Google Drive for et lettere samarbeid og bedre

informasjonsflyt. Under dette møtet ble det også utarbeidet en standardisert poengskala for utvelgelse av utreisende studenter på forskningsutveksling.

Innkommende studenter

For sesongen 2014-2015 har vi tatt i mot til sammen 10 studenter hvorav Trondheim tok i mot 4, Oslo 3, Tromsø 2 og Bergen tok i mot 1. Tromsø har i likhet med for klinisk utveksling gått over til å ta imot i Januar, fremfor i sommermånedene.

Utreisende studenter

Vi planla å sende ut 18 studenter. 3 studenter som skulle til Russland Indonesia og Taiwan fikk ikke dratt pga tekniske problemer med visum og kansellering fra utvekslere. De øvrige studentene dro ut som planlagt, og de aller fleste har gitt gode tilbakemeldinger på sine utvekslingsopphold. Interessen er som fra tidligere år fortsatt størst blant studenter fra Oslo og utland.

Veien videre - fremtidige utreisende (sommeren 2015)

Årets avtaler ble tegnet av vår representant på augustmøtet (GA i Taiwan) og nåværende lokallagsleder i Oslo, Vivian Amundsen. Vi har forsøkt å tegne flere avtaler med de mest populære landene ut i fra tidligere søknader. Utvekslingsavtalene er publisert på nettsidene og omfatter for sommeren 2015 følgende land:
Nederland, Tyskland, Belgia, Frankrike, Spania, Catalonia, Italia, Marokko, Tunisia (+2), Thailand, Indonesia, Taiwan (2), Japan (2), Chile, Mexico (+ 1), Brasil, Russland, TaMSA-Tarstan – Russland, Iran.

3.2.2 Klinisk utveksling

For sesongen 2014-2015 har vi tatt i mot til sammen 25 studenter hvorav Oslo tok i mot 12, Bergen tok i mot 10 og Tromsø skal ta i mot 3 i januar 2015. I Trondheim ble utvekslingen kansellert da to studenter ble nektet visum og en tredje student ikke fikk utreisetillatelse fra eget land.

Vi planla å sende ut 36 studenter, fordelt på 29 bilaterale og 7 unilaterale avtaler. 2 studenter som skulle til USA fikk ikke plass pga kapasitetsproblemer, og disse avtalene er derfor overført til sesongen 2015-2016. 2 studenter som skulle til Israel valgte å trekke seg pga den betente situasjon i landet i juli-august. Alle 4 fikk refundert utvekslingsavgift og depositum. De øvrige 32 studentene dro ut som planlagt, og de aller fleste har gitt gode tilbakemeldinger på sine utvekslingsopphold. 8 studenter dro fra Oslo, 9 fra Bergen, 11 fra Utland, 2 fra Trondheim og 2 fra Tromsø.

Av IFMSA-arbeid har Torunn Hjøllø, LEO (Lokalt Utvekslingsansvarlig) i Bergen og nå ny NEO-In (Nasjonalt utvekslingsansvarlig) deltatt på IFMSAs generalforsamling (GA) i Tunisia. Trine Morken deltok på GA i Taiwan.

Under GA i Taiwan ble kontraktene for sesongen 2015-2016 underskrevet. Vi har for neste sesong skrevet kontrakter med flere engelskspråklige land og flere doble avtaler slik at studenter kan dra på utveksling sammen. Vi har ved årsskiftet 29 kontrakter, hvorav kun 2 er unilaterale. Det er mulig

å skaffe flere unilaterale plasser dersom det finnes behov for det i løpet av søknadsprosessen og plassfordeling.

Av forefallende arbeid har vi redigert Exchange Conditions på IFMSAs database, overført informasjon om Norge og lokallagene fra den gamle databasen Wikiscope til den nye ExPlore som er integrert i databasen vi bruker til arbeid med kontrakter og informasjonsskjema. I tillegg har vi skrevet NEO-rapport.

For å øke antall innkommende studenter har vi kontaktet sykehus og fakulteter i de fire byene for å vurdere muligheten for faste samarbeidsavtaler og økonomisk støtte. Vi har også søkt kommersielle aktører om støtte. Dessverre var svarene vi fikk negative.

Målet om at klinisk utveksling skal drifte seg selv, ser ut til å ha blitt nådd i år vha oppsparte midler fra tidligere år. Utvekslingsavgift fra utreisende studenter samt en avgift fra lokallaget per utreisende student, dekker utgiftene for innkommende studenter. Neste år er det viktig at avgiften fra lokallaget opprettholdes.

Del 4: Organisasjon og økonomi

4.1 Medlemmer og tillitsvalgte (LH)

4.1.1 Medlemsstatistikk

Foreningen hadde 4383 medlemmer i desember 2014. Av disse var 1471 studenter i utenfor Norge.

4.1.2 Nasjonale tillitsvalgte

Nasjonalt styre:

Leder: Even Holth Rustad

Internasjonalt ansvarlig: Rasmus Bakken

Nasjonalt styrerepresentant Utland, Nestleder: Christian Markar Lolland

Nasjonalt styrerepresentant Oslo, Lønn og turnusansvarlig: Christine Carlsen/Elisabeth Holven

Nasjonalt styrerepresentant Tromsø, Økonomiansvarlig: Liv Reidun Tverlev

Nasjonalt styrerepresentant Trondheim, Gunnutdanningsansvarlig/PR- ansvarlig: Cathinka Thyness/Helene Kolstad Skovdahl

Nasjonalt styrerepresentant Bergen, Tillitsvalgtopplæringsansvarlig: Liv Helene Dolva Sagedal

Uttekslingsansvarlig Innreisende studenter (National Exchange Officer innreisende - NEO-inn) :
Hallvard Solbø Hagen

Uttekslingsansvarlig Utreisende studenter (National Exchange Officer utreisende - NEO-ut): Julie Sletten

Uttekslingsansvarlig for Forskning (National Officer on Research Exchange - NORE):
Stefan Randjelovic

Ansvarlig for globale helsespørsmål (National Officer of Human Rights and Peace - NORP): Mia Appelbäck

Nasjonal grunnutdanningsansvarlig (National Officer of Medical Education - NOME):
Ole Marius Gaasø

Prosjektansvarlig: Mari Eide

Nettredaktør: Kim Jonas Vesterås

4.1.3 Representasjon i råd og utvalg

Legeforeningens rettshjelpsutvalg: Fredrik Svenskerud (valgt for fire år i 2012, sitter ut desember 2016)

Legeforeningens turnusråd: Sarah Løvdahl og Thomas H Jensen

Legeforeningens forskningsutvalg: Andreas Wahl Blomqvist

Globvacs planleggingskomité: Friha Aftab

Legeforeningens prosjektgruppe for medisinsk grunnutdanning: Julie Brox Skranes og Even Holth Rustad,

4.2 Nasjonalt styres virksomhet

Nasjonalt styre har gjennomført 11 møter i løpet av styreåret; to over Skype og ni fysiske møter. Møtene har vært avholdt i Oslo, Trondheim, Bergen, Tromsø og Krakow. Overgangshelgen i desember ble avholdt på en hytte i Nordmarka like utenfor Oslo.

Møtene i nasjonalt styre har blitt betydelig effektivisert i løpet av året. Den viktigste årsaken til dette er sannsynligvis innføring av sakspapirer, og at "nytt siden sist" leveres skriftlig til sakspapirene i stedet for å gjennomgå muntlig under møtet. På den måten har alle som skal på møtet hatt mulighet til å sette seg godt inn i sakene på forhånd. Det samme gjelder tillitsvalgte eller medlemmer som ikke sitter i nasjonalt styre, men som ønsker å holde seg oppdatert på hvilke saker som diskuteres i styret. Ordningen med sakspapirer fikk gode evalueringer på nasjonalt styremøte i januar og igjen i desember 2014.

Arbeidsområdene i nasjonalt styre har endret seg noe gjennom året. I forbindelse med skifte av nasjonal styrerepresentant fra Trondheim i april 2014, ble arbeidsområdet grunnutdanning byttet ut med PR. Høsten 2014 ble det opprettet en PR-gruppe under ledelse av PR-ansvarlig i nasjonalt styre. Intensjonen er å skape en gruppe med engasjement for kommunikasjon og informasjonsformidling som skal jobbe selvstendig med å profilere Nmf både utad og mot medlemmene. Resultatene ved utgangen av 2014 er svært lovende.

Ved starten av 2015 inneholder ikke nasjonalt styre utøvende politiske verv; både arbeidsliv og grunnutdanning er egne komiteer som rapporterer direkte til leder av Nmf. Hensikten med dette er å sikre at personer velges som komiteleder basert på engasjement for det aktuelle politiske

området. Samtidig får de god tid til å jobbe med nettopp det. For nasjonale styrerepresentanter er det uforutsigbart hvilket ansvarsområde man ender opp med. Samtidig er går det med mye tid til generelt styrearbeid, som krever en egen form for kompetanse. Avtroppende nasjonalt styre mener at dette er en riktig utvikling for Nmf.

4.3 Representasjon på eksterne møter

4.3.1 IFMSA

I den internasjonale føderasjonen av medisinstudentforeninger - International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) - har per 31.12.2014 123 medlemsorganisasjoner fra 116 land, og er av WHO anerkjent som verdens medisinstudenters stemme. Gjennom IFMSA arrangerer Nmf utveksling, utveksler ideer til prosjekter og deltar i utvikling av føderasjonens politikk gjennom IFMSAs generalforsamlinger.

IFMSA har to årlige generalforsamlinger - General Assemblies (GA). Marsmøtet og augustmøtet.

Marsmøtet 2014: Hammamet, Tunisia, 3-9. mars. Nmf sendte en mannsterk delegasjon på 16 personer, med en god fordeling av erfarne og ferske delegater (i IFMSA-sammenheng). 6 av disse deltok også på forkonferansen preGA. Tema for marsmøtet var "*Health Beyond 2015: Get Involved!*", hvor en fikk et tilbakeblikk på tusenårsmålenes historie, status og veien videre etter 2015.

Under møtet fikk delegasjonen oppleve reservasjonsrettdebatten i et nytt perspektiv. I et forslag som var ment å bedre kvinners tilgang til abort ved å sette krav til en reservasjonsrett for leger mot å utføre abort, forklarte delegasjonen sin stemme mot forslaget gjennom en erklæring om at forslaget vil svekke tilgangen til abort i land som Norge.

Gjennom hele generalforsamlingen synliggjorde delegasjonen Nmfs deltakelse for egne medlemmer gjennom en blogg.

Augustmøtet 2014: Tapei, Taiwan, 5-11. august.

Nmf fremmet til dette møtet to forslag til politikknøtater - *policy statements* - som begge ble vedtatt. Disse hadde titlene "*Abolishing Child Marriage*" og "*Abolition of Nuclear Weapons*", ført i pennen av hhv Mia Appelbäck og Rasmus Bakken. Disse kan nå leses på ifmsa.org, og danner grunnlaget for IFMSAs politikk på disse områdene.

Nmf presenterte også en kandidat til vervet som Liaison Officer to the WHO - IFMSAs utsending til Verdens helseorganisasjon. Vår kandidat ble dessverre ikke valgt.

Da det var en forholdsvis liten og fersk deleasjon, og et travelt program, ble blogging fra møtet nedprioritert denne gangen.

4.3.2 FINO-konferansen

Det nordiske samarbeidet *Federation of International Nordic medical students' Organisations* (FINO) er en sammenslutning av de nordiske medlemsorganisasjonen i IFMSA. Bak akronymet FINO foregår et samarbeid om arbeidet, og forberedelse til møtene, i IFMSA og det organiseres en årlig konferanse - FINO-konferansen. Vertskapet for denne konferansen går på rundgang.

I 2014 ble FINO-konferansen avholdt på Island, 6-9. november. Tema for konferansen var "Genetics in Medicine" - et fagfelt hvor Island viser vei. En gruppe med representanter fra alle deltakerlandene ble satt ned for å utarbeide en uttalelse om temaet i etterkant av møtet.

Under konferansen var det også lagt opp parallelle sesjoner innen komiteene vi kjenner igjen fra IFMSA, samt for presidentene, for erfaringsutveksling og økt samarbeid.

4.3.3 Dnlf

Leder var Nmfs representant på årsmøtene til yrkesforeningene AF/NFA, Ylf og PSL. Leder og nasjonal styrerepresentant i Nmf-Tromsø representerte Nmf på Ofs årsmøte.

Påtroppende og avtroppende leder representerte Nmf på Legeforeningens hurtigrutekonferanse.

Nmfs delegasjon til Legeforeningens landsstyremøte bestod av:

- Even Holth Rustad (leder)
- Christian Lolland
- Eivind Westrum Aabel
- Liv Helene Dolva Sagedal
- Helene Kolstad Skovdahl
- Elisabeth Holven

4.3.4 Andre organisasjoner

Leder har vært Nmfs representant i møter med andre studentforeninger, blant annet årsmøtene til NoPSA (farmasistudentforeningen) og NSF-Student (sykepleierstudentforeningen) i henholdsvis januar og juni 2014.

I forbindelse med Nmfs arbeid med grunnutdanning, turnus og distriktsmedisin har leder deltatt på distriktsmedisinsk seminar i Saltstraumen og samfunnsmedisinsk nettverksmøte i Sogn- og fjordane.

Leder og nasjonal styrerepresentant fra Trondheim deltok på møte i LNUs øverste organ, Barne- og Ungdomstinget, i april 2014.

Av- og påtroppende ledere var representert på ANSA fagseminar i Warszawa, Polen, i oktober 2014.

4.4 Tillitsvalgtopplæring

4.4.1 Tillitsvalgtopplæring

Tillitsvalgte i lokallagene i Nmf blir valgt i de ulike lokallagenes årsmøter kort tid etter semesterstart i de ulike byene. Nasjonale verv velges på foreningens valgallmøte som tradisjonelt arrangeres i oktober. Opplæringen av de tillitsvalgte er delt i tre; Tillitsvalgtopplæring trinn 1, 2 og 3 (TVK1, TVK2, TVK3).

4.4.2 TVK1

TVK1 er et nettkurs med fokus på organisasjonens struktur og arbeidsområder. Det ble laget nytt TVK1 i 2014. Hensikten var å oppdatere det som var, i tillegg til å forenkle det betraktelig. Det nye kurset er illustrert av Liv Reidun Tverlev og teksten er laget av Liv Helene.

4.4.3 TVK2

TVK2 går mer i detalj i forhold til TVK1, men er også tenkt å være handover fra de som har hatt vervet tidligere og de som skal overta vervet. I vervene hvor ikke gammel og ny representant er til stede vil det være en mer generell innføring, og det etterstrebes derfor å ha begge representanter til stede. TVK2 varierer i de ulike byene.

I 2014:

Tromsø: møte med overgang og middag på kvelden. Gikk over én dag.

Bergen: Hytteturovernatting med handover. 2 netter

4.4.4 TVK3

TVK3 ble i år som tidligere år arrangert på Soria Moria hotell og konferansesenter i oktober. Det var 70 deltagere. Fordi det var aksjonsår var ikke hele Medhumstyret med, kun leder og nestleder.

Plenumsprogrammet besto i presentasjon av foreningen og interansjonalt arbeid, gjennomgang av arbeidsprogrammet, innføring i turnussaken, og en innføring i Jus som verktøy i fagforeningsarbeid med Anne Kjersti Biefring.

Ellers var nytt av året en prosjektkonkurranse hvor det var premiering av beste Nmf prosjekt. 3 prosjekt var valgt ut til finalen og de ble alle presentert på TVK3. Vinneren ble valgt ut av en jury bestående av Even Holth Rustad, Rasmus Bakken og Vilde Skylstad.

Fordi TVK3 er første møte med foreningen nasjonalt og det er mye nytt valgte vi å ha en innføring i hvordan et valgallmøte og landsmøte fungerer. Dette innebar blant annet hva ulike ord betyr, hvordan man tegner seg til innlegg, taletid osv.

Ellers var det satt av 5 timer til opplæring i de ulike vervene, blant annet; økonomi, grunnutdanning, turnus, utveksling, PR-web, lederopplæring, og prosjekt. I forbindelse valgte jeg i år å sette av en "valgfri time" Dette var for å få mer luft i programmet, åpne for uformelle og formelle samtaler, en mulighet til å komme seg ut og trekke luft da det har vært mye tilbakemeldinger om at arrangementene våre har for tett program. Noen av opplæringsgruppene valgte å bruke denne timen til opplæring da de trengte denne ekstra tiden. Det var gode tilbakemeldinger på denne valgfrie timen.

Utover dette var det valgallmøtet som tok mest tid av programmet.

4.5 PR og nettsider

Nettside

Nettsiden til Nmf holdes oppdatert av nettredaktør, sammen med Nasjonalt styre og komitéledere. I tillegg har hvert lokallag en egen ansvarlig for sin underside. Nettredaktør har et overordnet ansvar for å holde nettsiden oppdatert og at retningslinjene vi er underlagt av Legeforeningen følges.

Lokale ansvarlige fikk under TVK3 i oktober 2014 generell opplæring i administrering og bruk av nettsiden.

Nettsiden til Nmf har i 2014 hatt et fokus på å tydeliggjøre hva foreningen holder på med. Mange av medlemmene bruker nettsiden til å holde seg oppdaterte på kurs og andre arrangementer, men antall andre eksterne besøkende er minst like mange. Det har derfor vært et mål å balansere informasjonen på nettsiden, slik at det hverken har blitt for mye av medlemsrettet informasjon og annen informasjon. Tilbakemeldinger tyder på at det har blitt noe bedre enn tidligere.

Det er ikke til å stikke under en stol at de svært mange av medlemmene holder seg oppdaterte på Nmfs virke via Nmfs facebookside, og det å holde den siden oppdatert med relaterte nyheter, bilder mm. synes å være svært viktig.

PR

I samsvar med målet til nettsiden har Nmf fortsatt arbeidet med å øke synligheten både innad blant medlemmer og utad. En steg i denne prosessen ble at PR-/Web-ansvarlige fra lokallagene sammen med PR-ansvarlig i Nasjonalt styre og nettredaktør møttes under TVK3 for å planlegge hvordan dette best mulig kunne gjøres. På besøk kom Knut Braaten og Daniel Wærnes fra kommunikasjonsavdelingen i Legeforeningen, som kom med innspill og tanker rundt denne prosessen. Til sammen vil PR-ansvarlig nasjonalt, webansvarlig nasjonalt og lokale PR-ansvarlige utgjøre en PR/web-gruppe på åtte personer. I likhet med andre komiteer vil den ha et eget kostsenter og autonomi innenfor egne budsjetttrammer.

Det er opprettet godt samarbeid mellom lokallagenes PR-ansvarlige og nasjonale representanter, og dette lover godt for fremtiden. Aktuelt arbeid er utredning av mulighet for en ny grafisk profil i Nmf for å skape en gjennomført fronting av organisasjonen utad og innad.

4.6 Organisasjonsutvikling

4.6.1 Prøveprosjekt: Frikjøp av leder i 50 % stilling

Leder av Nmf i 2014 har vært frikjøpt i 50 % stilling med honorar på 150 000 kroner. Det utgjøres av ca. 50 000 i lederhonorar som utbetales av Nmf og skal tilsvare 20 % stilling. Nytt av året er at leder har vært frikjøpt ytterligere 30 %, gjennom prosjektmidler fra Legeforeningens sentralstyre.

Vanlig praksis i Legeforeningen er at yrkesforeningene selv honorerer sine tillitsvalgte. For eksempel er det Ylf som betaler for 100 % frikjøp av sin leder. For å ikke skape presedens ønsket

derfor ikke Legeforeningen sentralt å frikjøpe leder av Nmf. Nmf ble derimot oppfordret til å søke prosjektmidler for til økt arbeid med turnus/arbeidsliv og grunnutdanning, for så å frikjøpe leder til å jobbe politisk med disse problemstillingene. Intensjonen var dermed ikke at leder i år skulle få betalt for arbeidsoppgaver som tidligere ledere har gjort gratis, men at frikjøpet skal gi leder tid til å jobbe politisk.

Nmf har stort utviklingspotensiale som organisasjon. God og tilstedeværende ledelse er nødvendig for å få ut det potensialet. I tillegg er det nødvendig at leder har tid til å se forbi foreningens daglige drift. Politisk og organisatorisk utvikling over tid krever en leder som har tid til å planlegge for fremtiden. Frikjøp av leder kan være en måte å oppnå dette.

Årets ordning med frikjøp gjennom prosjektmidler fra Legeforeningen var i utgangspunktet en engangsbevilgning. Dersom leder av Nmf skal være frikjøpt også i fremtiden må Nmf finansiere dette over sitt eget budsjett, en beslutning som i tilfelle må tas av Landsmøtet.

4.6.1 Ny komité for arbeidsliv

Samme helg som valgmøtet i 2014, i oktober, ble det gjennomført ekstraordinært landsmøte. Etter en omfattende høringsrunde i forkant ble det vedtatt å innføre en selvstendig komité for arbeidsliv som skal fungere slik som grunnutdanningskomiteen fungerer i dag.

Arbeidslivskomiteen blir en videreføring av den uformelle arbeidslivsgruppa, som har vært under ledelse av nasjonal styrerepresentant med ansvar for lønn og turnus. Arbeidsoppgavene som tidligere lå under "lønn- og turnusansvarlig" i nasjonalt styre går inn i det nye vervet "nasjonal arbeidslivsansvarlig", idet arbeidsområdet lønn og turnus utgår fra nasjonalt styre. I tillegg er vedtektene endret slik at lokallagene fra nå av må velge en "arbeidslivsansvarlig" i lokallagsstyret. Til sammen vil arbeidslivsansvarlige nasjonalt og lokalt utgjøre en arbeidslivskomité på seks personer. I likhet med andre komiteer vil den ha et eget kostsenter og autonomi innenfor egne budsjетtrammer.

Utdypende informasjon om arbeidslivskomiteen og prosessen bak innføringen er å finne i sakspapirene til ekstraordinært landsmøte, som er tilgjengelige på medisinstudent.no.

4.6.2 Utredning om delegatfordeling

Utredningsarbeidet er beskrevet i kapittel 1.11. Resultatet er at forslag i tråd med de mest populære forslagene til ending i delegatfordeling til Landsmøtet blir fremlagt Landsmøtet 2015 for behandling.

4.7 Økonomi

Prosjektmidler 2014

Søknadsfristen for prosjektmidler var xx januar. Søknadene ble behandlet på nasjonalt styres første møte 31. januar – 2 februar 2014. Følgende tildelinger ble gjort:

Nmf Utlands fagseminar	7 500 kr	Kostsenter 60/1160
ForBedring	14 200 kr	Kostsenter 80/1280
Prosjektkomiteen	43 500 kr	Kostsenter 80/1274
NorPal SAWA	15 000 kr	Kostsenter 80/1282
Mobile Meds	38 600 kr	Kostsenter 80/1275
Kenyaprojektet	18 000 kr	Kostsenter 80/1276
Forskningsutveslingskomiteen	3 000 kr	Kostsenter 80/1272
Komité for klinisk utveksling	3 500 kr	Kostsenter 80/1271
Grunnutdanningskomiteen	10 000 kr	Kostsenter 80/1273
UAEM	25 000 kr	Kostsenter 80/1277
KLIMA = HELSE	15 000 kr	Kostsenter 80/1278
Æsculap	500 000 kr	Kostsenter 30/3000
Internasjonalt ansvarlig	268 000 kr	Kostsenter 65/1150
MedHum nasjonalt	140 000 kr	Kostsenter 40/1331

MedHum fikk innvilget sine søknader om å overføre overskuddet fra regnskap 2013 til  rets budsjett. Dette grunnet oppsparing til aksjons ret 2014. Følgende overføringer ble gjort:

MedHum nasjonalt	90 000 kr	Kostsenter 40/1331
MedHum Oslo	1 159,59 kr	Kostsenter 40/1333
MedHum Bergen	64 300,29 kr	Kostsenter 40/1334
MedHum Trondheim	22 500 kr	Kostsenter 40/1335
MedHum Tromsø	10 000 kr	Kostsenter 40/1336

Akuttmedisinsk gruppe (AMG) fikk avslag på sin søknad.

Utdelt støtte

Det ble satt av 100 000 kr i budsjett 2014 som Nasjonalt styre disponerte til fordeling etter søknad. 50 000 kr på kostsenter 50/1230 – kurs/konferanse og 50 000 kr på kostsenter 60/1160 – utdelt støtte. Søknadene ble sendt til nasjonalt styre og ble behandlet på førstkommende styremøte. Unntaksvis ble det gjort vedtak over mail. Det ble gjort 28 tildelinger:

50/1230 - kurs/konferanse

Navn	Formål	Vedtatt	Støtte
Iversen, Johanne Helene	UAEM ledermøte	11.jan.14	4100
Bakken, Rasmus	Reisestøtte til søkere for NORAD-konferanse	13.feb.14	4000
Appelbäck, Mia	CPD-konferanse, IFMSA	14.mar.14	5500
Prosjektkomit�en	Konferanse om	21.mar.14	6500

	innvandrerrhelse		
Sharma, Sakshi	UAEM-konferanse Basel	21.mar.14	2150,62
Onarheim, Kristine H	UAEM pilotprosjekt	05.apr.14	2600
Utvekslingsansvarlige, Nmf Bergen	Sub Regional Training Wien	22.sep.14	3300
Utvekslingsansvarlige, øvrige lokallag	Sub Regional Training Wien	22.sep.14	4270
SUM			32420,62

60/1160 - utdelt støtte

Navn	Formål	Vedtatt	Støtte
Nmf Oslo	Støtte for Nmf-plakater	01.feb.14	950
Carlsen, Christine	Overvekt bagasje ifbm frakt av plakater	01.feb.14	600
Rustad, Even H.	Porto, sending av plakater til Bergen	01.feb.14	255
Tverelv, Liv Reidun	Endre flybillett ifbm frakt av plakater	01.feb.14	100
Nmf Utland	Fagseminar	02.feb.14	7500
NAMS	Nasjonal konferanse	21.mar.14	5000
Nmf Oslo	One Health weekend	21.mar.14	10000
Gilani, Sara	Manglende kvitteringer taxi	21.mar.14	285,48
Ultralydkurs	Ultralydkurs	04.apr.14	2000
Akuttmedisinsk fagdag	Akuttmedisinsk fagdag	05.jul.14	7500

MedHum	Underskuddsstøtte sykkeltur	05.jul.14	12000
Frampeik 2014	Frampeik 2014	05.jul.14	2500
Nmf Bergen	TVK2	05.aug.14	4000
Bal Medicorum	Bal Medicorum 2015	22.sep.14	3000
MedHum revy Tromsø	Driftsmidler	22.sep.14	3250
Nmf Utland	Medisinsk faghelg Pécs	22.sep.14	3000
Nmf Utland	ANSA Polen Fagseminar 14	07.okt.14	4000
Nmf Tromsø	Prosjekt- og utvekslingskveld	10.okt.14	1700
Arrangørkomité FINO 2015	Første styremøte	20.nov.14	9500
Nmf Utland	iPad til rekrutteringskampanje	11.des.14	3390
			80275,48

Det ble gjort flere tildelinger fra 60/1160 enn fra 50/1230. Dermed ble det overført 15 000 kr fra 50/1230 til 60/1160 på styremøte 21. november 2014, som gav et totalt budsjett på henholdsvis 35 000 kr og 65 000 kr. I løpet av året ble det, av totalt 100 000 kr, delt ut 112 696,10 kr. Likevel ble det gjenstående ca. 14 520 kr under budsjettetert sum, da blant annet One Health Weekend og MedHum sykkeltur ikke hadde behov for tildelt støtte.

Ny organisering for kursøkonomi i lokallag

Det ble på starten av året bestemt at lokallagene ikke skal føre kursøkonomien på deres respektive kostsentre, men på kostsenter 50/1230 - kurs/konferanse. Dette etter ønske fra revisor med formål om å synliggjøre denne typen aktivitet i foreningen.

Alle som i år har mottatt gaver, har blitt navngitt på tilhørende refusjonsskjema. Dette for å ha oversikt i forhold til skattesatser.

NY BANKLØSNING

I starten av 2014 var Christian Lolland i møte med LNU, for å diskutere problemer som har dukket opp i forbindelse med Nmfs tidligere søknader til FriFond-Organisasjonsmidler, som fordeles av LNU. I møtet kom det frem at måten Nmf organiserer sin økonomi, med en konto med flere forskjellig kostsentre, ikke oppfyller retningslinjene til FriFond-Organisasjon, da det ikke foretas en banktransaksjon for fordelig av midlene, samt at det ikke oppleves som om at midlene er fullstendig

autonomt disponert, da alle utbetalinger utføres av Nmfs sekretariat ved Judit Mezes i Legeforeningens økonomiavdeling. Dette lagt til grunn, begynte Nmf arbeidet med å finn alternativer for den tidens økonomiske system, og var i møte med rådgiver og saksbehandler i DnB. Her ble vi anbefalt å opprette en nettbank-bedrift-løsning, hvor vi i praksis kan skille ut så mange konti vi ønsker å ha. Per 30.12.2014, har Nmf 7 konti knyttet til ordningen, ett for hvert lokallag samt to for nasjonalt styre, hvor administrasjonskostnader belastes. Det er i tillegg tilknyttet 11 brukere, hvorav 10 er lokallagsrepresentanter og en er administrator, Christian Lolland.

Løsningen er fullstendig autonomt drevet av lokallagene, de har full disposisjonsrett over den fulle og hele summen av tildelte midler. Utbetalinger foretas ved at de to ansvarlige med rettigheter til lokallagets konto må godkjenne betalingen med en kode fra sin personlige kodebrikke, slik at vissheten om at midlene disponeres korrekt er høy. Nasjonalt styre har innsikt i kontiene gjennom administrator, men har ingen disposisjonsrett til midlene, og benytter denne rettigheten til å overse at midlene benyttes til formål som er i tråd med retningslinjer gitt av LNU (forvalter) og Kulturdepartementet (eier av ordningen).

Bankordningen er noe dyrere enn tidligere ordning, og har en estimert årspris på i underkant av 11 000, vel innenfor det beløpet Nmf har hjemmel i retningslinjene til ordningen til å bruke av tildelte midler, til administrasjonskostnader (max. 5% av årlig tildelte midler).

Fra januar 2015 vil påtroppende nestleder, Eivind Valestrand, fungere som administrator for ordningen, så snart alle papirer er mottatt og prosessert av DnB.

Fordeling av LNU-midler og særtilskudd til lokallagene

I november ble Frifondmidlene fra LNU og særtilskudd fra Nmf nasjonalt, fordelt til lokallagene som driftsmidler. Støtten fra LNU ble fordelt ved hjelp av fordelingsnøkkelen vedtatt på Landsmøtet i Bergen 2014 og basert på medlemstall per 21.10.14. Midlene ble så overført til lokallagenes kontoer i den nye bankløsningen. Særtilskuddet ble overført til lokallagenes respektive kostsentere. 5 % av LNU-midlene ble satt av til administrasjon for den nye bankløsningen. Følgende fordeling ble gjort:

	Særtilskudd	LNU	Total
Nmf Oslo 70/5000	10 000 kr	109 628,32 kr	119 683 kr
Nmf Bergen 70/6000	10 000 kr	109 531,99 kr	119 532 kr
Nmf Trondheim 70/7000	10 000 kr	74 160,80 kr	84 160 kr
Nmf Tromsø 70/8000	20 000 kr	62 327,42 kr	82 327 kr
Nmf Utland 70/9000	20 000 kr	150 269,81 kr	170 270 kr

Merknader:

Særtilskuddet til Nmf Utland er gitt for å opprettholde nødvendig drift i utlandet, 10 000 kr er utelukkende øremerket medlemsverving.

Særtilskudd til Nmf Tromsø er gitt på bakgrunn av økte reisekostnader og midler til drift av underavdeling Bodø.

LNU-midlene besto totalt av 532 809 kr. Ny bankløsning er kostbar, slik at 5% av midlene, 26 640,45 kr, ble holdt av for å dekke administrasjonsutgifter. Derfor forelå 506 168,55 kr til fordeling, der 456 169 kr ble fordelt basert på andel medlemmer på studiested og 50 000 kr ble fordelt basert på prosentpoeng over 50 (av andelsprosent i foreningen).

Honorarer 2014

Honorarene ble delt ut slik vedtatt av Landsmøtet 2014. De som fikk honorar var leder, nestleder, internasjonalt ansvarlig, øvrige medlemmer av nasjonalt styre, komitéledere, sentralstyret i MedHum, lokallagsledere i MedHum, lokallagsledere i studiebyene, nettredaktør og redaksjonen i Æsculap.

Leder var frikjøpt med prosjektmidler fra Legeforeningen, og fikk månedlige utbetalinger i løpet av hele styreåret. Honorarene til de øvrige mottakerne ble utbetalt i juni og i november.

Utfordringer og fordeler med foreningens økonomi

Resultatmessig er Nmfs mål å få et resultat på 0 kr hvert år. Dette har ikke skjedd de siste årene. Ved regnskapsslutt 2013, sto Nmf med en formålskapital på rundt 2,6 millioner kroner. Det er ikke ønskelig at en ideell organisasjon som Nmf skal spare opp midler. Derfor har det i løpet av året vært hyppig diskutert hva disse pengene skal gå til, men det er ikke enkelt å enes om dette i en organisasjon med så bredspektret aktivitet. Nasjonalt styre har i år vært bevisste på å gjøre gode investeringer der det er mulig. For eksempel bestille ekstra mange journalkort og øke satsningen på PR, som skal komme medlemmene våre i påfølgende år til gode.

Nmf har stor aktivitet fordelt over hele verden. Det har derfor vært utfordrende å holde oversikt over økonomien rundt om kring. Det anbefales å opprette et bedre system for kommunikasjon blant økonomiansvarlige i foreningen. En bør også drøfte å opprette standardiserte systemer for føring av regnskap og innsending/attestering av refusjoner som alle følger.

Fordi sekretariatet har større grad av økonomioversikt (de fører regnskapet), og for så vidt bedre kunnskap om økonomi generelt, har en større andel henvendelser (muligens) blitt en belastning på sekretariatet. I tillegg oppstår en god del dobbeltkommunikasjon. For å lette på spørsmålsfrekvensen, har det blitt utarbeidet retningslinjer til prosjektene som de kan anvende i sin økonomihverdag.