



## Referat fra STYREMØTE i LSA

TIRSDAG 9. FEBRUAR 2010

KL. 12.30-16.30

### MØTESTED:

Legenes hus i Oslo

Beverting: Litt Pizza under møtet

### Deltagere

Vegard Vige

Jan Fuglesang (nestleder)(Meldt forfall)

Frantz Leonard Nilsen (Ankom: sak 11)

Barbro Kvaal

Kirsten Toft (Ikke møtt)

Ole Johan Bakke

Ernst Horgen (leder)

Ragni Skille Berger (sekretær)

Landsrådets medlemmer er ikke innkalt, men alle ble invitert til å gi en tilbakemelding til  
erhorgen@online.no

### GJELDER SAKSLISTE VED STYREMØTET

Stjernemerkede saker ble summarisk behandlet, men dette ble vurdert ved møtets begynnelse  
Forslag til vedtak i kursiv.

<u>Sak nr</u>	<u>Saksinnhold</u>	<u>Ansvar / sakstype</u>
Sak 1 **	Godkjenning av INNKALLING til styremøte 090210 <i>Innkalling godkjent</i>	Ernst Vedtak
Sak 2	Godkjenning av SAKSLISTEN til styremøte 090210 <i>Saksliste godkjent med tillegg av sak 43</i>	Ernst Vedtak
Sak 3	REFERAT fra styremøtet 111209 (er vedtatt og utsendt, men det kan være behov for kommentarer og oppfølging) <i>Referat godkjent med tillegg fra møtets begynnelse</i> <i>Følgende er ikke utført, men er en oppgave for leder å følge opp:</i> <i>-Sak 19: Kontakte aktuelle samarbeidsparter for å utvikle en stillingsbeskrivelse for kommuneoverlegen. Dels vil det være riktig å vektlegge kommuneoverlegerapporten, dels KS sitt strategidok. fra 2008 og dels LSA sitt strategidokument. Ernst formulerer et brev.</i>	Ernst Vedtak

	<p>-Sak 24: <i>Nytt medlemsbrev. Kommer</i></p> <p>-Sak 43: <i>Kontakte spes.komiteen ad kurs som kan sikre samhandling med andre yrkesgrupper og få dette godkjent for spesialitet. Ernst lager notat.</i></p>	
Sak 4	<p>BUDSJETTSITUASJONEN FOR 2010 og REGNSKAP (ikke godkjent) FOR 2009</p> <p>I 2009 forventes et underskudd på mellom 100.000 og 200.000. For 2010 har vi fått 120.000 til kostnadskrevende drift knyttet til praksiskompensasjon og reisekostnader for medlemmer av styret og landsrådet. Vi må likevel videreføre en nedjustering av virksomheten i forhold til 2008, men vi må også vite noe om tallene for 2009. Det er ikke inngått en ny avtale for sekretariatet, men vi er uten jurist i 2010, og jeg medgir at det er et savn.</p> <p>Høringsarbeidet er startet opp igjen, og i nytt forslag til budsjett fra Ernst for 2010 legger opp til at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vi opprettholder høringskoordinator</li> <li>-Arbeidsmøtet med styremøte blir over to dager i Oslnærhet.</li> <li>-Alle styremøtene legges til Legens hus</li> <li>-Årsmøtet kombineres med kurs, og dette gjennomføres i samarbeid med NORSAM</li> <li>-Minimumsavtale med sekretariatet</li> </ul> <p><i>Styret tok FORSLAGET OG INFORMASJONEN til etterretning vedrørende budsjett 2010.</i></p> <p><i>Regnskapet for 2009 viser et underskudd på 88.000 som er noe mindre enn fryktet, og som viser at innstrammingene har virket selv om det har vært et aktivt år.</i></p> <p><i>Regnskapet for 2009 ble godkjent og signert av styret.</i></p>	Ernst /Ragni
Sak 5 **	<p>INNTRYKK OG RAPPORT FRA DET NASJONALE KURSET "HELSE I UTVIKLING 10" der Inge Lønning, helseministeren, helsedirektøren, "KS", foretaksdirektører, med flere, foreleste. For leder av LSA var tema Samhandlingsreformen det mest sentrale. Her kom frem spennende og kritiske synspunkter. Gjennom møte med politikere, sykehusledere og sentral helseforvaltning, kommer det frem at reformen nok har en lang vei å gå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dette er ingen reform som begynner en viss dato og er avsluttet etter en begrenset tid. Det er mer tale om en prosess og forbedring. OLL ble startet i 1934 med et fordrag om at "Sykehusene ikke fungerer pga manglende samhandling".</li> <li>-Kommunene er for små til å takle en samhandlingsreform</li> </ul> <p>I Danmark er erfaringene at man må over 20.000 innbyggere for å lykkes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-IKT i kommunal PLOMS er så dårlig, at det vil ta tid å bygge dette opp.</li> <li>-Små kommuner vil utsettes for en urimelig risiko</li> <li>-Forslaget til økonomiske insitamenter for å fremme samhandling gjennom forebygging, er marginale og mangelfulle</li> <li>-Kommunene mangler bestillerkompetanse. Det tar lang tid å utvikle, og krever store enheter. I England er erfaringen at man må opp i 120.000 innbyggere</li> <li>-Kommuner med høy legedekning har større forbruk av alle former for annenlinjetjenester. Å øke primærlegedekningen vil i seg selv ikke gi lavere bruk av annenlinjetjenestene</li> <li>-Intermediærtjenester der man lager spesialistsentre i utkantene, øker forbruket av annenlinjetjenester (Sjukestugu)</li> </ul>	

	<p>-Stortingsflertallet skal allerede ha snudd ryggen til den økonomiske modellen</p> <p>-Legetjenestene i eldreomsorg og sykehjem er marginal og må få en vesentlig økning faglig og antall legeårverk.</p> <p>-Tidshorisonten for reformen er helt urimelig</p> <p>-Andre land som har forsøkt dette, har ett nivå. Vi har to nivå og mange små kommuner. Vanskelig og nesten umulig kombinert med risikoen for de små kommunene</p> <p>-Det er ikke kommunen som henviser pasienter til foretakene og skaper etterspørsel. Det styres av fastlegen og pasientrettighetene. Henvisningsfrekvens for fastlegene er 7% til 32% !</p> <p>-Hvorfor ikke satse på øremerkede tilskudd?</p> <p>-Hvorfor ikke ha fokus på vertskommunene? Det er de som overforbruker sykehustjenester.</p> <p>-Reformen bør innføres gradvis med vekt på interkommunal samhandling og oppbygging av kommunal kompetanse</p> <p>-Man bør ha ansvarlig koordinator i både sykehus og kommuner. Ikke bare i kommunene.</p> <p>-Nå må man ikke gjøre samme feilen som ved NAV-reformen. Dette må bygges opp nedenfra, og ikke fra oven.</p> <p>Ellers var helseministeren krystallklar på følgende:</p> <p>-Det skal på plass en kjernejournal inne kort tid.</p> <p>-Det skal på plass bedre, identifiserbare helseregistre som samhandler med hverandre. Datatilsynet og konfidensialitet skal ikke få stå i veien for god behandling.</p> <p>Inge Lønning fortalte oss at WHO's helsebegrep er "Himmelen", sa teologen.</p> <p><i>Til orientering. Ernst gav litt tilleggsinformasjon fra møtet.</i></p>	
Sak 6**	<p><b>SAMHANDLINGREFORMEN OG STORTINGSMELDINGEN:</b></p> <p>Mange tema har vært drøftet over tid, og det ble en livlig debatt under "Samhandlingsreformen-Ka nu" i Bodø</p> <p>-Hvor skal vi finne 2700 nye allmennleger, hvordan skal vi sikre kompetanse og hvordan skal vi gjennomføre dette uten at folk føler og opplever at de mister sin fastlege?</p> <p>-Hva skal prioriteres av forebyggende og helsefremmende arbeid?</p> <p>-Kommuneoverlegene skal få en sentral rolle,- blir det sagt. Hvem skal få kommunene til å etablere tilfredsstillende stillingsstørrelser? Hvordan skal man sikre seg bestillerkompetanse overfor foretakene? Hvordan skal man sikre seg at legene prioriterer samfunnsmedisin?</p> <p>-Hvordan skal vi få kommunene med på helsefremmende tiltak som koster mye nå mens resultatene kommer om 40 år?</p> <p>-Står vi overfor en varslet katastrofe på linje med NAV-reformen? Kan vi risikere at sykehusene bygges ned før kommunene har fått utviklet sine tjenester?</p> <p>-Kan reformen overleve stortinget med krav til å være tverrpolitisk når Sp er imot endring av kommunene, Frp er imot mindre innsats i sykehusene og det kommune byråkratiet, og tunge krefter er skeptisk til kommunal finansiering av sykehusene. Vår nye minister fra Bergen ønskes lykke til.</p> <p>-Ingen signalet om styrking av SOP !</p> <p>-Det skal utøves "tvang" for å få fastlegen til å drive offentlig allmennmedisin i større omfang. Har "tvang" noen sinne gitt gode helsetjenester?</p>	Ernst Kort rapport

	<p>-Kommunene skal ikke få øremerkede midler. Tvert imot skal dette skje gjennom økning av frie midler til fri bruk for kommunene. Hva vil kunne skje? Når en kommune får 100.000 kr. som ikke er øremerket til forebyggende tiltak, og overføringene svekkes med 500.000 pga redusert folketall, hva skjer da?</p> <p>-Man skal kontrollere hva fastlegen yter av legetjenester gjennom personidentifiserbare meldingssystemer. Er det lillebror (kommunen) ser deg (pasientene)?</p> <p>Trenger vi personidentifisering for å drive forebygging og helsefremming?</p> <p>-Mindre innsattsstyrt finansiering i sykehusene og mer faste rammer kan svekke sykehusenes produksjonsevne. Kan vi risikere at pasientene ikke får behandling i verken sykehus eller kommune? Økte køer? Får kommunene svarteper?</p> <p>-Ingen tydelig vilje til å styrke den mest effektive legegruppe som er privatpraktiserende spesialister med avtale. Kan vi frykte økende helsekøer i verdens rikeste land? Er det ingen som lytter til OECD?</p> <p>-Avanserte sykehustjenester skal erstattes av kommunale enheter med like dårlig bemanning som dagens sykehjem.</p> <p>Kan vi unngå en faglig katastrofe? I sykehjemmet er der lege 28 minutter per uke per seng.. I sykehuset er det leger 32 timer per uke per seng.</p> <p>-Gode helsetjenester skal kontrolleres, rapporteres, og avtales vertikalt og horisontalt. Kan vi risikere at helsetjenester svekkes og spises opp av et omfattende kommunalt byråkrati?</p> <p><i>Vi må anta at denne Stortingsmeldingen er et diskusjonsgrunnlag som siden skal formuleres og bearbeides gjennom behandlingen i Stortinget våren 2010 og dernest i møte med aktører som KS, Oslo, Spekter, HSH, pasientorganisasjoner og fagforeningene (bl.a. Dnlf). Det haster. Det er ikke lenge til 2012.</i></p>	
Sak 7	<p>STYREMEDLEMMENES uformelle "KVARTER"</p> <p>Innspill fra alle medlemmene. Kom gjerne med saker man vil LSA skal følge opp (avgjøres av tidsbruken under møtet)</p> <p><i>-Barbro: Problem med små kommuneoverlegestillinger i store kommuner. Ellen B.Pettersen har overtatt i turnusrådet</i></p> <p><i>-Ole Johan: Prøver å promotere behovet for samfunnsmedisin I forhold til samhandlingsreformen. Alt for små kommuneoverlegestillinger og han slutter seg til Barbros vurdering. Staten lempet IT-kostnader og arbeid over på helsetjenestene i kommunene.</i></p> <p><i>-Vegard: Storkommunemøte. Kvalitet i allmennmedisin. Folkehelsearbeidet styrkes gjennom aktivitet på resept. Omorganisering av planarbeid.</i></p>	Alle
Sak 8**	<p>SAMHANDLING LOKALT VISER AKTIVE KOMMUNER OG ET KS SOM ER PÅ BANEN</p> <p>NORDHORDLAND:</p> <p>-Ett av våre medlemmer, som nå også er gått inn i styret til NORSAM, har tatt permisjon fra kommuneoverlegestillingen for blant annet å arbeide med samhandlingsproblematikken i vår region. Per dato har vi :</p>	Ernst Informasjon

-En moderne interkommunal legevakt for 7 kommuner  
 -Fagråd for 7 kommuner der alle kommuneoverlegene deltar  
 -Et eget interkommunalt helseutvalgt der administrasjon (rådmenn), 2 ordførere og 2 kommuneoverleger deltar, og har eget sekretariat  
 -To praksiskonsulenter (en samfunnsmedisiner og en allmennlege)  
 -Regelmessig og relativt tett samarbeid med vårt lokalsykehus  
 -Konkrete avtaler lokalt om samarbeid om akuttmedisinske tjenester  
 -Overordnede avtaler om samarbeid mellom kommunene og foretakene  
 -Tanker og planer om utvikling av et spesialistsenter som også inkluderer psykiatrisk poliklinikk, og vi er nylig tildelt 1 million til interkommunal psykiatrisk legevakt.  
 -En interkommunal psykiatrivakt fra 15-23 hver dag der psykolog fra 2-linjetjenesten rykker ut etter oppkall fra vakthavende lege  
 -Et håp om at samhandlingsreformen kan gi dette et løft  
 -Nå også opprettet interkommunalt fagråd for PLOMS  
 - Tilsatt i regionrådet en ”strategisk planlegger” eller koordinator ifm samhandlingsreformen. En administrativ ressurs for helseutvalget, med vekt på samarbeid mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Hun tenkes ”å koordinere”/delta i de to fagrådene.  
 Saker som er tenkt prioritert, er først og fremst rehabiliteringsavdeling i regionen, koordinert utskrivning av pleiepasienter som trenger ekstra observasjon

#### ”SENJALEGENE”

Der fire kommuner har brukt NSDM (Nasjonalt Senter for DistriktsMedisin) til å utvikle helsesamarbeidet mellom 4 kommuner, og ser nå etter å ha lykkes med å få på plass en interkommunal legevaktordning (der andre kommuner vil med) og samarbeid om legetjenester, følgende utfordringer:

- Utvikle gode samarbeidsrelasjoner med lokal PLO, sosialtjeneste med mer
- Kvalitetssikre tjenestetilbudene
- Utvikle lokalbaserte utdanningsprogram
- Etablere forskning/evaluering
  - Dokumentere at helsetjenesten blir bedre
- Styrke samarbeidet mellom kommunene
  - Forhindre uenighet om økonomi
  - Sikre stabilitet i legestillinger

#### EKSEMPEL KRISTIANSAND OG 6 NABOKOMMUNER (“KNUTEPUNKTET”).

Vegard Vige presenterte stor aktivitet, og man er så langt innstilt på å prioritere forebyggende og helsefremmende tiltak.

#### MÅSØY KOMMUNE OG SYKESTUENE.

Hvordan en liten kommune med stor avstand til sykehus, har løst samhandlingen med sykehusene ved en lokal sykestue. ”Det dokk snakk om sørpå, har vi gjort i mange år”. Enkle tiltak lokalt, reduserer behovet for lange transporter og sykehusopphold.

Finnmark har man leger i nettverk for sykestuer, et samordnet sykestueprosjekt og utvidelse av tørrkjemi.

I Finnmark har man 16 sykestuer

SALTENPROSJEKTET der tre kommuner arbeider med å utvikle sykehjemmene etter følgende målsetting:

-Etablere og kvalitetssikre enheter på sykehjemmene i Steigen, Saltdal og Meløy som kan ta imot pasienter med akutte lidelser til heldøgnsopphold for å undersøke om innleggelse i sykehus bør finne sted, eller for observasjon og behandling som ikke er hensiktsmessig å gjennomføre i pasientens hjem, men som ikke gjør innleggelse i sykehus nødvendig. (jmf definisjon av sykestue i sykehusloven 1969)

-Etablere PreOb-enhet (prehospital observasjons og behandlingsenhet)

-Utvikle modell for finansiering av PreOb der kommunen har

- \_ Tap av faste inntekter
- \_ Lønnsutgifter, forsterket bemanning
- \_ Utstyr, medisiner
- \_ Vask av rom/tøy
- \_ Kompetansehevende tiltak
- \_ Ingen refusjonsordninger eller takster
- \_ Legetilsyn

Rammeoverføringer eller ISF?

Samhandlingsreformen???

#### VESTVÅGØYPROSJEKTET VED BETTY PETERSEN

-Aktiv samhandling

##### **på kommunalt nivå**

- ”Fredagsmøtet”
- IKT
- Sykehjemsmedisin
- Psykiatrien
- Mange forsknings- og utviklingsprosjekter

Aktiv samhandling

mellom legetjenesten og sykehuset

- Prosedyreperm
- 2 x pr år møter mellom sykehusledelse og sykehus og alle fastleger i Lofoten
- Tidlig datorisering m elektronisk epikrise/lab, noe senere rtg. svar og henvisningsmodul
- Praksiskonsulent
- Akuttmedisinsk samtrening

#### ”SJUKESTUGU” i ÅL /HALLINGDAL

Dels er dette et tiltak som sikrer en lokal enhet som har kompetanse og støttefunksjoner til lokalt å fungere som mellomnivå for å ta seg av pasienter som ellers ville måtte inntas i sykehus.

I tillegg er det en ”halv-annen-linje-tjeneste” der kompetanse kommer ut til utkanten. Det betyr at man har fått øket tilgjengelighet til andrelinjetjenester for befolkning som bor langt fra sentrum.

Dersom samhandlingsreformen har som hovedmål å øke tilgjengeligheten til andrelinjetjenester og øke kvaliteten på tjenester som tilbys nær hjemstedet, så er dette et godt eksempel på dette.

Dersom målet med samhandlingsreformen er å redusere forbruket av andrelinjetjenester, så vil ”sjukestugu” være mislykket. Økonomiske analyser viser at halvdrinjetjenester øker bruken av andrelinjetjenester.

	<p>Sjukestugu handler om å gi nødvendige andrelinjetjenester nær bosted og med høy kvalitet.</p> <p>På sikt vil dette være helt i tråd med tanken om en rettferdig fordeling av helsetjenester uavhengig av bosted, men det synes ikke å være et tiltak som reduserer kostnadene til andrelinjetjenester.</p> <p>ANDRE EKSEMPLER fra andre regioner. Jeg ber om innspill fra styremedlemmene OG LANDSRÅDET</p> <p><i>Bør legges ut på hjemmesiden med lenker</i></p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 9**	<p>HJEMMESIDEN:</p> <p>Referat fra styremøter legges ut etter hvert møte som et synlig, direkte tema for å sikre kontakten med medlemmene.</p> <p>Alle høringer legges ut på samme måte i tillegg til medlemsbrev</p>	Ernst Vedtak
Sak 10	<p>FHU-STAT</p> <p>-Statsoppgjøret</p> <p>Før vi går mot et nytt hovedoppgjør i 2010, bør det utføres en analyse av resultatene for 2009. LSA er ikke kjent med den konkrete situasjonen for sine medlemmer.</p> <p>Lønnsnivået for våre medlemmer fastsettes i hovedsak ved tilsetting. Etter dette er man tilsatt innenfor et lønsspenn der utvikling av lønnsnivået nesten utelukkende må gjøres ved lokale forhandlinger. Det forutsetter at man har arbeidsgivere som vektlegger lokale forhandlinger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Først skal hovedavtalen og hovedtariffavtalen drøftes</li> <li>Akademikerne har fokusert på tema som reisetid og overtid.</li> <li>-Blant våre grupper i staten er det særlig de rådgivende overlegene i NAV som blir hengende etter.</li> <li>-Mye taler for et sentralt tillegg som vil være hovedandelen av oppgjøret, dernest sentrale justeringer og til slutt en liten pott til lokale forhandlinger. Vi må som tidligere arbeide for %-vis tillegg sentralt og tillegg til utsatte smågrupper ved sentrale justeringsforhandlinger (NAV-ROL).</li> </ul> <p>-Særavtalen for de rådgivende overlegene i NAV er reforhandlet og partene har kommet til enighet. Den omhandler ikke lønn som forhandles lokalt, men det er viktig at stillingene lyses ut innenfor mulighetsområdet ltr. 57- 93 og at lokalt tillitsvalgt samarbeider med søkerne omkring lønsspørsmålet</p> <p>-Særavtalen for de legene som er overført fra NAV til HELFO er sagt opp av Hdir, og legeföreningen har arbeidet for å få på plass ny særavtale for disse legene over samme lest som særavtalen for de rådgivende overlegene. Her er ikke noe nytt, men det synes som arbeidsgiver har satt foten ned og vil ikke akseptere en særavtale.</p> <p>-Særavtalen for leger som deltar i utenlandsoperasjoner er sagt opp fra statens side, og det er invitert til forhandlinger som gjennomføres i disse dager. Tilbudet fra statens side oppleves marginalt.</p>	Ernst

	<p>-Det vurderes å få særavtaler for alle leger ansatt i staten.</p> <p>-Ulike tema ble behandlet på tariffkonferansen 20.januar 2010. <u>Fylkeslegene / helsetilsynslegene</u> opplever at lokale forhandlinger fungerer godt og det har vært et løft i lønnsnivået <u>Leger i sentral helseforvaltning</u> rapporterer om godt samarbeid med andre Akademikere og akseptable resultater ved lokale forhandlinger <u>NAV-legene</u> beskriver en ekstrem spredning der noen ikke har fått noe ved lokale forhandlinger gjennom flere år. Fra ltr 63 til 85 for stillinger med likt innhold.</p> <p>-I begynnelsen av februar var det kurs i RIGA(!) for tillitsvalgte i staten. Dette har LVS som hovedarrangør, men LSA ved leder pleier å delta med innlegg. Ernst og Jan deltok.</p> <p><i>-Krav: Forslag ble lagt frem for styret og oversendes forhandlingsutvalg stat (Ernst gjør dette)</i></p> <p>.</p>	
Sak 11	<p>FHU-KS-OSLO-området</p> <p><i>Er sendt ut til styret og drøftes i møtet og krav oversendes etter dette møtet (Ole Johan gjør dette)</i></p>	Ole Johan/Ernst
Sak 12 **	<p>SEKRETARIATET VÅRT ER ENDRET som følge av nødvendige interne rokeringer i FHR-avdelingen der Jon Ole er overført til Ylf. Vi får beholde Ragni Skille Berger i minst like stor stilling som tidligere. Dette har fungert så langt og blir ikke endret i 2010.</p> <p><i>Ernst ber om skriftlig avtale for 2010. Til orientering</i></p>	Ernst Orientering
Sak 13**	<p>TILLITSVALGTOPPLÆRING</p> <p>Våre medlemmer vil bli oppfordret av sekretariatet til å delta på kurs som legeföreningen arrangerer og noen ganger da i samarbeid med Akademikerne.</p> <p>-Tariffkonferanse 20.januar 2010: Landsrådet -RIGA febr. 2010: Alle tillitsvalgte i Stat -August-september 2010: Lokale forhandlinger -Årsmøtekurs 2010: Kompetanse innen samfunnsmedisin som haster -Det kommer muligheter for opplæring. Følg med.</p> <p><i>I tillegg vil vi ved årsmøtet 23-24.august 2010 prøve å avholde et fagkurs med fokus på samfunnsmedisinsk beredskap og samfunnsmedisinske oppgaver som haster foruten kommuneoverlegen og samhandlingsreformen. Vi vil tro begge deler vil ha stor betydning ved de lokale forhandlingene høsten 2010</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 14	<p>SENTRALSTYRET for perioden 2009-2011</p> <p>Vi gleder oss over Kirstens arbeid i sentralstyret.</p> <p>Vi prøver å tilpasse våre styremøter til sentralstyremøtene slik en kan sikre god utveksling av informasjon med Kirsten, og vi arbeider for et nærmere samarbeid mellom LSA, NORSAM, AF og NFA i forhold til møtene i sentralstyret og for å utvikle denne relasjonen. Det er noe problematisk at saksbehandlingen i sentralstyret ikke er digital og således ikke er synlig for andre enn medlemmene.</p>	Ernst Kirsten



	<i>Utsatt</i>	
Sak 15	<p>NORMALTARIFFEN ,</p> <p>Forslag til krav og innspill overfor tariffutvalget er sendt ut til styret. Drøftes i møtet og oversendes til tariffutvalget etter dette møtet <i>Ernst oversender korrigert krav til tariffutvalget</i></p>	Ernst /
Sak 16	<p>LANDSRÅDET:Lsa-tillitsvalgt@gan.no</p> <p>I august-september har vi hentet inn konkret informasjon om nye medlemmer av landsrådet og justert innholdet i gan-adressen. Der hvor ingen av LSA sine medlemmer har latt seg velge, vil vi nå utpeke medlemmer av LSA til vervene.</p> <p>-Landsrådets medlemmer vil for fremtiden bli invitert til å komme med innspill i forhold til innkalling og saksliste til alle styremøter. <b>BEHANDLES SOM INTERNT DOKUMENT UNNTATT OFFENTLIGHET</b></p> <p>-Landsrådets medlemmer vil for fremtiden bli oppfordret til å komme med innspill til høringer. Ole Johan Bakke er vår koordinator.</p> <p>-Landsrådets medlemmer vil for fremtiden bli invitert til å komme med innspill i forhold til sentrale forhandlinger (KS, Oslo, Stat, NT) gjennom tariffkonferanser i januar-februar.</p> <p><i>I løpet av neste uke vil det bli arbeidet med å få på plass de to siste fylkene som gjenstår til landsrådet Når dette foreligger, legges oversikten ut på hjemmesiden. Vi kan per dato ikke nytte nye vedtekter da de ikke er godkjent av sentralstyret</i></p>	Ragni /Ernst
Sak 17**	<p>ARBEIDSMØTE</p> <p>Avlyst pga pandemien 2009. Avkortet i 2010 pga den økonomiske situasjonen i LSA Arbeidsprogram er på plass likevel. Se på hjemmesiden</p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 18**	<p>MEDLEMSSITUASJONEN.</p> <p>For første gang på flere år, ser vi at antallet medlemmer i LSA øker. For å sikre at medlemmene registreres i riktig yrkesforening, er det foreslått en presisering i vedtektene. Dette er enda ikke vedtatt av sentralstyret.</p> <p>Ernst har på ny vært i kontakt med registeravdelingen for å sikre at retningslinjene fra sentralstyret blir fulgt selv om disse ikke lengre har korrekt ordbruk(kommunelege 1, medisinsk faglig ansvarlig lege).</p> <p>En fremtidig vekst i antallet medlemmer forventes som følge av</p> <p>-En ny spesialitet som fungerer og gir fremtidshåp,. Hovedansvaret ligger hos NORSAM, og det arbeides intenst med først å få på plass kurspakkene og dernest nytt veiledermateriell. Kursene har høyeste prioritet hos NORSAM.</p> <p>-Samhandlingsreformen og signalene fra både Hdir, HOD og KS, forteller om et samfunn som vil etterspørre samfunnsmedisinere på</p>	

	<p>ulike nivåer og tilby lønnsbetingelser på linje med klinisk arbeid</p> <p>-Bedrede lønns- og arbeidsbetingelser for våre medlemmer.</p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 19**	<p>KOMMUNEOVERLEGEN.</p> <p>Viktig sak i forhold til SFS 2305 i 2010. Denne vil bli liggende på sakskartet til resultat er oppnådd.</p> <p>-Samfunnsmedisinsk beredskap er blitt svært synlig under pandemien, Tsunamien, Legionellatilfellene, storbranner med utslipp og tarmbakterier med nyresvikt. Nå kan ikke dette vente lengre.</p> <p>-Alle kommuner sin kommuneoverlege</p> <p>-Stilling minimum 50% (&gt; 19 timer)</p> <p>-Bør foreligge spesialitetskrav eller krav om spesialisering</p> <p>-Bør utvikle skisser for lønnskrav knyttet til gjennomført spesialitet</p> <p>-Nye roller er tiltenkt for kommuneoverlegene i forbindelse med samhandlingsreformen. Mye arbeid venter</p> <p>-Bør avholde fagkurs 23-24 august med fokus på samfunnsmedisin som haster og status rundt samhandlingsreformen og oppgavene for kommuneoverlegene.</p> <p>-En bør også vurdere om vi skal aktivisere arbeidet med en stillingsinstruks for kommuneoverlegen i samarbeid med KS / Hdir.</p> <p><i>Ernst har i oppdrag å formulere et initiativ på bakgrunn av kommuneoverlegerapporten, LSA sitt strategidokument og KS sitt strategidokument fra 2008. Tema for neste styremøte</i></p>	Ernst
Sak 20**	<p>SKOLEHELSETJENESTEN.</p> <p>Det er nedsatt en gruppe i H-dir som på oppdrag fra HOD skal utrede innhold og normering av bemanning i den fremtidige skolehelsetjenesten. Det er avholdt tre (fire møter), og leder av LSA har holdt to innledningsforedrag med vekt på utvikling av legetjenestene i forhold til en samhandlingsreform.</p> <p>Det pågår også en utredning der man skal gå gjennom det som finnes nasjonalt og internasjonalt av forskning og evidens for det som skjer i skolehelsetjenestene. Leder av LSA er oppnevnt som ”fagfelle”. Her oppleves fra leders side lite fremdrift nå</p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 21**	<p>NAV OG RÅDGIVENDE OVERLEGER.</p> <p>Det synes å utvikle seg store variasjoner mellom de ulike fylkene hva gjelder bemanning der flere fylker er uten koordinerende rådgivende overlege, bemanningen trappes ned i noen fylker og legene brukes på ulik måte i forhold til saksgangen. I noen fylker er det en aktiv ledelse som bidrar til utvikling av tjenestene.</p> <p>Lønnsnivået for de rådgivende overlegene har i noen fylker stått stille. Prioriteres ned ved lokale forhandlinger.</p> <p>Leder prøver å gripe tak i enkeltsaker der han får henvendelser i forbindelse med konflikter, lønnsforhandlinger eller utvikling av tjenestene.</p> <p>Denne faglige delen av NAV burde få langt høyere prioritet om man skal lykkes i å analysere og endre sykefraværsutviklingen der NAV bør har kompetanse på flere områder. En samlet opposisjon på stortinget ønsker å styrke tjenesten fra de rådgivende overlegene mens det motsatte synes å skje. Om dette er politisk bestemt, er der</p>	Ernst informerer

	ingen signaler om.  <i>Til orientering</i>	
Sak 22**	LSA – PRISEN – ”Fyrbøteren” og LSA-NORSAM-PRISEN- ”Fakkeltbæren”  Om prisene deles ut i 2010 er både <b>avhengig av gode forslag og foreningenes økonomi.</b>  <i>Ernst tar dette med i medlemsbrevet, og tidsfrist for forslag til Barbro Kvaal og Vegard Vige er 1.juni 2010.</i>	Barbro. Jan Orientering
Sak 23	Ole Johan Bakke har startet opp igjen sin koordinering av høringsarbeidet fra 1.juli 2009 <b>HØRINGER OG HØRINGSOVERSIKT.</b> Ole Johan sa noe om status. Vi må sikre at LSA har mulighet til å avgi høringer uten at den er sendt til ”min side”. Vi må også sikre at man kan avgi høring på saker der man ikke er invitert, og at alle foreningens medlemmer kan avgi høring. Her synes å være noe galt på ”min side” Det må fra medlemmene av styret i LSA gis respons på høringsforslag som er utarbeidet. Alle må delta i høringsarbeidet. Fra nå av blir også landsrådet invitert til å delta i høringsarbeidet.  <i>Inntil videre må man sende ikke-inviterede høringer via <a href="mailto:horinger@legeforeningen.no">horinger@legeforeningen.no</a>. Arbeidet med høringer synes å fungere godt.</i>	Ole Johan
Sak 24	<b>MEDLEMSBREVET</b>  Innspill til nytt medlemsbrev fra styremedlemmene sendes til leder. Brevene er leders budskap til medlemmer og andre og skal selvsagt ikke være i strid med verken hva styret for LSA eller legeföreningen står for. På den annen side er det kun leder som står inne for det han selv skriver Jeg ber om innspill fra styremedlemmer og sekretariat til medlemsbrev januar-februar 2010 Tema: -Samhandling,- hva er status for kommuneoverlegene? -Samhandling,- oversikt over pågående prosjekter. -Pandemi og beredskap og bruk av lokale tillitsvalgte. -Oversikt over forhandlingsområdene som er aktuelle i 2010 -Samarbeid med NORSAM om å lage en kursoversikt for spesialiteten i samfunnsmedisin -Oversikt over medlemmene av landsrådet -Fakkeltbærer/Fyrbøter/ angi tidsfrist (1.juni)  <i>Ernst satser på å få ut medlemsbrevet i løpet av februar</i>	Ernst
Sak 25	<b>ÅRSMØTET 2009 / 2010</b> Referat for 2009 er utsendt Forslag til vedtektsendringer er ikke behandlet ferdig i sentralstyret  Neste årsmøte blir 23/24.august 2010 og kombineres med kurs som	Alle


	<p>vi håper kan omhandle (1) kommuneoverlegene og samhandlingsreformen og (2) samfunnsmedisin som haster.</p> <p><i>Ole Johan tar på seg oppgaven å representere LSA i gruppen som skal arbeide med programmet ved årsmøtekurset. Det ble drøftet tema og aktuelle innledere. Ernst informerer Henning Mørland og Rolf Martin Tande</i></p>	
Sak 26**	<p>SAMFUNNSMEDISINSK BEREDSKAP i kommunene. Denne saken vil bli stående på sakskartet til vi har en omforent løsning.</p> <p>-Viser til svar fra Hdir. -Viser til sak 36 om "De gyldne øyeblikkene". -Prioriteres i forhandlingene 2010 -Med jevne mellomrom kommer det synspunkter på at det er urimelig at dette ikke er organisert på en tilfredsstillende måte, og især når vi når står inne i en alvorlig pandemi der mange kommuneoverleger driver med frivillig tilgjengelighet -Viser til prosess i Rogaland -Nye kommuneoverleger klarer å få dette inn i avtalene sine som en del av lønns pakken -Medlemmer er fortvilet over bortimot endelt vakt uten godtgjøring. Kan dette fortsette?</p> <p><i>-Vil bli vektlagt ved forhandlingene om SFS 2305 og ved kurs 23.-24. august 2010</i></p>	Ernst
Sak 27 korrigert	<p>OVERSIKT OVER MØTENE FOR LSA FORSLAG:</p> <p>-Tirsdag 09.februar kl.12.30-16.30, Legenes Hus Oslo -Tirsdag 27.april kl. 12.30-16.30, Legenes Hus, Oslo -Onsdag 16.juni kl. 09-15, Legenes hus, Oslo -Mandag 23.august kl.?, Styremøte Bergen eller Telefonmøte tidligere? -Tirsdag 24.august kurs (Samfunnsmedisin som haster og Samhandlingsreformen) og årsmøte Bergen -Torsdag 14.oktober kl.11 til fredag 15.oktober kl.17 styremøte m/ arbeidsmøte "hos Barbro" -Torsdag 02.desember kl.12.30-16.30 i Legene Hus, Oslo.</p> <p><i>Endret forslag tatt til etterretning og legges ut på hjemmesiden</i></p>	Ernst
Sak 28**	<p>VEDTEKTER FOR LSA</p> <p>Disse er vedtatt av landsrådet på årsmøtet som ble avholdt august 2009. LSA skulle i samarbeid med sekretariatet arbeide for at teksten ble i tråd med gjeldende lovverk. Forut for dette må sentralstyret endre sine retningslinjer, og det pågår. Når dette er avsluttet, antas at våre vedtekter i tråd med vedtak i landsrådet. De nye vedtektene kan ikke nyttes før det foreligger vedtak i sentralstyret <i>Til orientering</i></p>	
Sak 29	<p>OPPNEVNING AV REPRESENTANT TIL STATENS HELSEPERSONELLNEMND:</p>	

	<p>Legeforeningen har i dag en sykehusmedisiner og en nevrofysiolog (Håvard Skeidsvoll) som er vara og en psykiater (Jon Helle) som er medlem.</p> <p><i>Leder vil oppfordre til at AF oppnevner som medlem en erfaren allmenntillegger som er fulltids fastlege og som vet hva både legevakt (under 50 år) og fastlegearbeid er.</i></p> <p><i>Oppfordring bør oversendes til AF. Vara bør nå være en aktiv sykehuslege innen medisin eller kirurgi.</i></p> <p><i>Ernst oversender oppfordring til AF</i></p>	
Sak 30**	<p>VISJON OM NY LEGEVAKT I KOMMUNENE: Ligger på ministerens bord.</p> <p>Angis som et prioritert område for revisjon i forbindelse med samhandlingsreformen</p> <p>Vi som forhandler, har ikke merket nye signaler, men vi må holde fast ved at her MÅ skje endringer hva gjelder både allmenntillegger og samfunnsmedisin</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst Orientering
Sak 31	<p>POLICYDOKUMENT STAT for samfunnsmedisinere ansatt i staten</p> <p>Nedsetting av gruppe. Vårt neste policynotat</p> <p>Ledes av Jan</p> <p>LSA vil dekke utgiftene til et møte for å komme i gang</p> <p><i>Jan hadde forfall. Utsatt til neste møtet</i></p>	Til orientering Jan
Sak 32	<p>SPECIALITETEN I SAMFUNNSMEDISIN</p> <p>Legeforeningen, spesialitetskomiteen, NORSAM og LSA har samarbeidet for å arbeide frem en spesialitet med et entydig program og mulighet for klar tidshorisont.</p> <p><i>Ernst viste til referat fra møtet torsdag 21 januar 2010. Oppgavene er fordelt.</i></p>	Ernst Orientering
Sak 33**	<p>KLP-avtaler for ansatte i privat legepraksis</p> <p>Det er satt av et fond som legeforeningen forvalter og der legene kan søke tilskudd.</p> <p>Her er formulert retningslinjer, og det er sendt ut ”påmelding” til alle landets praktiserende leger. Denne er siden presisert og forenklet noe.</p> <p>Det er nå satt ned en partssammensatt gruppe som skal se på de ulike pensjonsavtalene for praktiserende leger, og Rolf Bergseth har sagt seg villig til å påta seg oppgaven</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 34	<p>MILITÆRLEGENE</p> <p>-Vi har drøftet med militærlegene hvordan deres yrkesforeningstilhørighet kan organiseres slik at legeforeningen kan fungere effektivt og kvalitetssikret overfor denne gruppen.</p> <p>Tilbakemelding fra militærlegene er positiv, de vil få ett medlem i landsrådet for LSA jfr. forslag til nye vedtekter.</p>	Ernst Frantz Leonard

	<p>-I tillegg har de på hjemmesiden vår link til sin hjemmeside.          -LSA er nå blitt involvert i forhandling omkring særavtaler og avtaler for militærlegene.          -De særegne avlønningsforholdene har skapt problemer i forhold til spesialiteten i samfunnsmedisin. Leder ønsker at dette avklares nærmere</p> <p><i>Frantz Leonard følger opp denne problemstillingen i forhold til spes.komiteen for samfunnsmedisin og fagavdelingen</i></p>	
Sak 35	<p>VALG i LSA og tillitsvalgstrukturen:          På arbeidsplassene i kommunene skal det velges en hovedtillitsvalgt for legeföreningen, men det har fremkommet som problem at de som er i lønnet stilling (kommuneoverlegene) gjerne er arbeidsgivere, og fastlegene har i noen kommuner ikke lønnet stilling. Da kan det ikke velges hovedtillitsvalgt for legene i en slik kommune. Følges opp av FHH-avd.          Vi har fått habilitetsvurdert om kommuneoverlege / assisterende kommuneoverlege kan være tillitsvalgt for lokalforeningen til landsrådet. Selvsagt er svaret ja.</p> <p>Vi har nå ”avsluttet” valg av representanter og vararerepresentanter til landsstyret slik dette skulle vært gjort på årsmøtet. Vi må ved førstkommende årsmøte be om formell godkjenning i ettertid.</p> <p><i>-LSA-styret: En representant: Ernst Horgen          Vara: Nestleder Jan Fuglesang          Andrevara: Vegard Vige</i></p> <p><i>-LSA-geografi: To representanter          Barbro Kvaal          Kenneth Johansen          1.vara: Kai Grimstad          2.vara: Stein Stokke</i></p>	Ragni / Ernst / Vegard
Sak 36**	<p>”THE GOLDEN OPPORTUNITY”. Ernst har fremmet forslag til notat som skal danne grunnlag for kontakt med pressen          Videre gjennomgang er fordelt til:          Matsmitte (Jan) (OK)          Allmennfarlig smittsom sykdom (Frantz Leonard) (OK)          Akutt psykiatrisk pasient (Barbro) (OK)          Forurensing / Brann (Rolf) (OK)          Katastrofemestring (Vegard) (OK)</p> <p><i>.          Alle notater er mottatt, og jeg vil drøfte med NORSAM hvordan vi kan utvikle dette i forbindelse med kurs 23-24 august 2010</i></p>	Ernst /Rolf / Vegard
Sak 37	<p>NOEN OPPNEVNINGER</p> <p>Frantz Leonard Nilsen er foreslått som leder av spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin etter Frank Andersen.  <i>Frantz Leonard er valgt</i>          Han er også foreslått på varamannsplassen til Nasjonalt Råd for spesialisering  <i>Frantz Leonard er valgt</i>  <i>Ole Johan Bakke er oppnevnt til medlem i Fond 1</i></p>	

Sak 38**	<p>VALG AV LSA SINE REPRESENTANTER til forhandlingsutvalg og tariffutvalg</p> <p><b>Vurderingene fra dette styret :</b></p> <p>-Forhandlingsutvalg KS- Oslo kommune.  INNSTILLING: Ole Johan Bakke  Vara : leder av LSA</p> <p>-Forhandlingsutvalg Stat:  INNSTILLING: Ernst Horgen  Vara: Jan E. Fuglesang</p> <p>-Tariffutvalget for privat praksis  INNSTILLING: Leder av LSA  Vara: Ole Johan Bakke</p> <p><i>Sentralstyret har fulgt våre forslag.</i></p>	
Sak 39**	<p>NYTT ARBEIDSPROGRAM for styret i LSA og spesielt daglig leder er vedtatt.</p> <p>.</p> <p><i>Se på hjemmesiden</i></p>	
Sak 40**	<p>STYRET HAR KONSTITUERT SEG og Jan Fuglesang fortsetter som nestleder i LSA. Han er således også vara for leder av LSA til legeforeningens landsstyremøter</p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 41**	<p>Forlag på medlem i menneskerettighetsutvalget.</p> <p><i>Lederne for NORSAM og LSA har i fellesskap foreslått Barbro Kvaal .</i></p> <p><i>Barbro Kvaal er gjenvalgt til vervet av sentralstyret</i></p>	
Sak 42	<p>Organisasjonsforskningskonferanse</p> <p>”Hvordan kan vi forstå vår tids organisasjons- og arbeidsliv bedre?”</p> <p>Se <a href="http://www.lo.no/organisasjonsforskningskonferanse">www.lo.no/organisasjonsforskningskonferanse</a></p> <p>Burde spes.komiteen gi åpning for denne typen konferanser og kurs for utvikling av lederkompetansen?</p> <p><i>Alle var enige om at man som ledere og samfunnsmedisinere må arbeide for at det også godkjennes andre kurs enn ”av og for leger”.</i></p> <p><i>Tverrfaglig arbeid er helt sentralt.</i></p>	
Sak 43	<p>SAK i Dnlf og Kunnskapssenterets arbeid med kvalitetssikring i allmennpraksis.</p> <p><i>Ernst informerte om samtale med direktør Røttingen ad behovet for kvalitetssystemer knyttet til kommunal samfunnsmedisin</i></p>	

Med vennlig hilsen



**Ernst Horgen**  
**Leder av LSA**