



REFERAT FRA STYREMØTE i LSA

ONSDAG 16.juni 2010
KL. 12.00-16.20

MØTESTED:

Legenes hus i Oslo

Beverting: Lefser, snitter og is

Deltagere

Vegard Vige

Jan Fuglesang (nestleder)(Meldt forfall)

Frantz Leonard Nilsen

Barbro Kvaal

Kirsten Toft (Meldt forfall)

Ole Johan Bakke

Ernst Horgen (leder)

Ragni Skille Berger (sekretær)

Landsrådets medlemmer var ikke innkalt, men alle ble invitert til å gi en tilbakemelding på sakene som skulle behandles til erhorgen@online.no

GJELDER SAKSLISTE behandlet VED STYREMØTET

Stjernemerkede saker ble summarisk behandlet, og dette ble vurdert ved møtets begynnelse og under gjennomgang fortløpende av sakslisten

Vedtak i kursiv.

Endringer og nyheter med gul markering

<u>Sak nr</u>	<u>Saksinnhold</u>	<u>Ansvar / sakstype</u>
Sak 1	Godkjenning av INNKALLING til styremøte 160610 <i>Innkalling godkjent med merknad om at man ønsket synliggjort hvilke saker som skulle behandles med vedtak</i>	Ernst Vedtak
Sak 2	Godkjenning av SAKSLISTEN til styremøte 160610 <i>Saksliste godkjent</i>	Ernst Vedtak
Sak 3	REFERAT fra styremøtet 270410 <i>Referat godkjent.</i>	Ernst Vedtak

Sak 4 **	<p>BUDSJETTSITUASJONEN FOR 2010 og regnskap 2010</p> <p>For 2010 har vi fått 120.000 til kostnadskrevede drift knyttet til praksiskompensasjon og reisekostnader for medlemmer av styret og landsrådet knyttet til geografisk spredning..</p> <p>Det er inngått en ny avtale for sekretariat-tjenester:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vi opprettholder høringskoordinator -Arbeidsmøtet med styremøte blir over to dager i Oslonærhet. -Alle styremøtene legges til Legens hus (unntatt ved arbeidsmøtet) -Årsmøtet kombineres med kurs, og dette gjennomføres i samarbeid med NORSAM -Minimumsavtale med sekretariatet <p><i>Styret tok INFORMASJONEN til etterretning vedrørende budsjett og økonomi 2010.</i></p>	Ernst /Ragni
Sak 5	<p>SKOTTLAND har gått fra ”kjøp – og – salg av helsetjenester” (NewPublicManagement) til rammefinansiering.</p> <p>Leder av LSA ønsker å delta på møtet i Edinburgh. Viser til tidligere utsendt program.</p> <p>Leder ber om godkjenning.</p> <p>Kursarrangør fikk legeföreningen som medlem på siste landsstyremøtet.</p> <p>Vedtak: LSA dekker de utgiftene som ikke dekkes av fond.</p> <p>Legeföreningen bør se på kursreglens godkjenningsordning som utelukker tverrfaglige kurs med deltagelse fra flere helsepersonellgrupper viktige for en helhetlig helsetjeneste</p>	Ernst
Sak 6	<p>SAMHANDLINGREFORMEN</p> <p>Mange tema har vært drøftet over tid, og det ble en livlig debatt under ”Samhandlingsreformen-Ka nu” i Bodø</p> <ul style="list-style-type: none"> -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? -Hva skal prioriteres av forebyggende og helsefremmende arbeid? -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? -Hvordan skal vi få kommunene med på helsefremmende tiltak som koster mye nå mens resultatene kommer om 40 år? -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? -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. -Ingen signalet om styrking av SOP ! 	Ernst Kort rapport

-Det skal utøves ”tvang” for å få fastlegen til å drive offentlig allmennmedisin i større omfang. Har ”tvang” noen sinne gitt gode helsetjenester?

-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?

-Man skal kontrollere hva fastlegen yter av legetjenester gjennom personidentifiserbare meldingssystemer. Er det lillebror (kommunen) ser deg (pasientene)?

Trenger vi personidentifisering for å drive forebygging og helsefremming?

-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?

-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?

-Avanserte sykehus tjenester skal erstattes av kommunale enheter med like dårlig bemanning som dagens sykehjem.
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.

-Gode helsetjenester skal kontrolleres, rapporteres, og avtales vertikalt og horisontalt. Kan vi risikere at helsetjenester svekkes og spises opp av et omfattende kommunalt byråkrati?

Samhandlingsreformen og H-dirs kurs ” Helse i utvikling 2010” 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.

-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”.

-Kommunene er for små til å takle en samhandlingsreform
I Danmark er erfaringene at man må over 20.000 innbyggere for å lykkes.

-IKT i kommunal PLOMS er så dårlig, at det vil ta tid å bygge dette opp.

-Små kommuner vil utsettes for en urimelig risiko

-Forslaget til økonomiske insitamenter for å fremme samhandling gjennom forebygging, er marginale og mangelfulle

-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

-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

-Intermediærtjenester der man lager spesialistsentre i utkantene, øker forbruket av annenlinjetjenester (Sjuketugu)

-Stortingsflertallet skal allerede ha snudd ryggen til den økonomiske modellen

-Legetjenestene i eldreomsorg og sykehjem er marginal og må få en vesentlig økning faglig og antall legeårsverk.

-Tidshorisonen for reformen er helt urimelig

-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

-Det er ikke kommunen som henviser pasienter til foretakene og skaper etterspørsel. Det styres av fastlegen og pasientrettighetene. Henvissningsfrekvens for fastlegene er 7% til 32% !

-Hvorfor ikke satse på øremerkede tilskudd?

-Hvorfor ikke ha fokus på vertskommunene? Det er de som overforbruker sykehustjenester.

-Reformen bør innføres gradvis med vekt på interkommunal samhandling og oppbygging av kommunal kompetanse

-Man bør ha ansvarlig koordinator i både sykehus og kommuner. Ikke bare i kommunene.

-Nå må man ikke gjøre samme feilen som ved NAV-reformen. Dette må bygges opp nedenfra, og ikke fra oven.

”Samhandlingsreformen er utsatt” forteller Dagens Medisin:

-Kjernen i reformen skal være den kommunale medfinansieringen, og dette ser ikke ut til å ha et skikkelig flertall i Stortinget. Et statssekretærutvalg skal komme tilbake med et forslag om et halvt år.

-Nå når det er god økonomistyring i alle deler av helsetjenesten, så hevder statssekretæren Ingebrigtsen i DM at økonomien i helsevesenet er i ferd med å løpe løpsk, og målet med samhandlingsreformen skal være å bruke kommunene til å bremse utgiftene!

-DM kaller forarbeidene til reformen for ”valgkampsirkus.

Dagens Næringsliv har hatt flere artikler om samhandlingsreformen.

-Analyser fra Tromsø får frem at kostnadsbeskrivelsen i Norge er sterkt overdrevet. Mens man i makrotallene for utgifter til helsetjenestene i Norge tar med pleie-og omsorg med sine 100 milliarder, så gjøres det ikke i sammenlignbare land. Pinlig hvis det er riktig.

Fagpolitisk konferanse på VEGA gav også noen signaler som gir grunn for ettertanke i forhold til en samhandlingsreform der statssekretær Ingebrigtsen angir at hensikten med reformen er å bremse utgiftene:

	<p>-Det gir liten bedring i folkehelsen og ingen besparing i samfunnskostnadene ved å etablere registre for å finne risikanter og drive omfattende, individrettet forebygging slik samhandlingsreformen foreslår. Man må ha et befolkningsperspektiv.</p> <p>-Lar det seg forene at demokratiske kommuner skal kunne være dyktige nok som bestillere / kjøpere og forhold til foretak som nå har levd med New Public Management i snart 10 år og der man nå styrer mot overskudd i nesten alle ledd?</p> <p><i>Det er all grunn for Stortinget til å bruke noe tid på å tenke over hvordan man kan gjøre kommunene sterke nok.</i> <i>Samhandlingsreformen handler om å utvikle NPM mellom to offentlige nivå der foretakene nå kan dette til fingerspissene, og der kommunene som kjøpere er ulike, og en svak part. NPM forutsetter at partene skal være likeverdige med ulike interesser.</i></p> <p>Kommentar fra leder av LSA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kommunene må styrkes administrativt -Kommunene må styrkes faglig(forskning, fagutvikling, utdanning og fagpersonell) -Kommunene må få tid til å bygge opp nødvendige institusjoner(rehabilitering, 72-timerssenger, interkommunale legevakter for allmennlegetjenester og voldtekt og samfunnsmedisin og psykiatri) -Kommunene må sikres juridisk -Kommunene må sikres mot økonomisk risiko -KS må utvikles til å ivareta koordinatorfunksjonen i forhold til utvikling av kompliserte helsetjenester <p><i>Vi drøftet mulighetene rundt det å få flere leger i stort antall til kommunene. Er det realistiske tall?</i> <i>Ja, hvis forholdene legges til rette for en utvidelse av eksisterende praksiser med flere hjemler</i> <i>Det ble vektlagt at kapasitet i offentlig allmennmedisin og kommuneoverlegefunksjonen må på plass tidlig i vekstfasen</i></p>	
Sak 7	<p>STYREMEDLEMMENES uformelle "KVARTER" Innspill fra alle medlemmene. Kom gjerne med saker man vil LSA skal følge opp (avgjøres av tidsbruken under møtet)</p> <p><i>Ikke gjennomført pga tidsnød</i></p>	Alle
Sak 8**	<p>SAMHANDLING LOKALT:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>EKSEMPEL KRISTIANSAND OG 6 NABOKOMMUNER</p> <p>Kristiansand og de 6 omliggende kommuner har et bredt interkommunalt/regionalt samarbeid under benevnelsen "Knutepunkt Sørlandet", med ansatt daglig leder, et eget arbeidsutvalg, et politisk representantskap og ledet av rådmennene i de involverte kommuner i et rådmannsutvalg. Knutepunktet arbeider med nettverk innenfor helse- og sosialtjenester, folkehelse (også knyttet opp mot fylkeskommunene og det regionale partnerskap for folkehelse), skole, GIS og kartverk, barnehage, arbeidsgiverrollen, økonomi, innkjøpsavtaler, næringsutvikling, kriminalitetsforebygging, IT og</p> </div>	Ernst Informasjon

kultur.

Flertallet av kommunene, og i tillegg ytterligere 5 kommuner, samarbeider om interkommunal legevakt lokalisert i Kristiansand.

Sørlandet sykehus HF har lokalsykehusansvar for alle Agderkommunene, og det formelle samarbeidet mellom helseforetak og kommunene er organisert i et "OSS" – "overordnet strategisk samhandlingsorgan" beskrevet i HFets strategiplan – sammensatt av 5 representanter fra Agderkommunene oppnevnt av regionalt KS. 5 representanter fra HF-et (på direktør og klinikkjefnivå) og 3 brukerrepresentanter. OSS oppnevner arbeidsutvalg under de ulike fagområder som indremedisin, fødselsomsorg, psykiatri, rus med mer. Arbeidsutvalgene utarbeider bl.a. gjensidig forpliktende avtaler om samhandling mellom kommuner og sykehus som prosedyrer for innleggelse i sykehus og utskrivning fra sykehus. Innenfor psykiatri er det opprettet et fagutvalg som der begge parter kan ta med til felles drøftelse alle hendelser/situasjoner der samhandlingen ikke har vært god. Det har sprunget ut en rekke samarbeidsprosjekter fra dette.

NORDHORDLAND:

-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 man :

- 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 spesialisenter 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

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 rgt. 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 halvannenlinjetjenester øker bruken av andrelinjetjenester.

Sjukestugu handler om å gi nødvendige andrelinjetjenester nær bosted og med høy kvalitet.

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.

SAMHANDLING I ØSTFOLD /INDRE ØSTFOLD

Fylket er inndelt i 5 legevakt-distrikter – interkommunale legevakter.

I fylket har det i flere år vært et overordnet samhandlingsutvalg og diverse utvalg opprettet etter behov.(f.eks – innleggelse/epikriser – overføring fra sykehus til sykehjem eller omvendt – psykiatri – fylkets kreftplan osv). I forbindelse med svineinfluensaen ble det opprettet et utvalg som omfattet alle legevakt-distriktene og sykehuset og fylkeslegen. Det var faste møter hver 14 dag fra juli 2009 til jan 2010.

Indre Østfold har fra 1996 hatt interkommunal legevakt for 7 kommuner (største 15000 – minste 3500innb) –organisert som IKS.

Alle legevaktene og AMK er organisert sammen i et etter hvert formalisert samhandlingsutvalg – her fastsettes hva som bør utføres på legevaktene og hva som bør innlegges sykehus osv.

I Indre Østfold er miljørettet helsevern og overordnet smittevern i et IKS, her med de samme 7 kommunene som legevakten og ytterligere 3 kommuner i distriktet. Her har vi også dannet et samfunnsmedisinsk forum med kommunelegene i de angjeldende kommuner.

ANDRE EKSEMPLER fra andre regioner. Jeg ber om innspill fra styremedlemmene OG LANDSRÅDET

Hvis noen av kommuneoverlegene i aktuelle prosjekter ønsker å gi tilbakemelding i forhold til overnevnte eller nye prosjekter, så inviteres de gjennom dette referatet.

Alle medlemmene i styret er med i ulike samhandlingsprosjekter, og man har et tydelig inntrykk av at foretakene presser på og ønsker utvikling av samhandlingssystemene. Det er viktig at dette ikke blir en samhandling som alene handler om pleie og omsorg, men at man bevarer fokus på forebygging og helsetjenester utenfor foretakene.

Sak 9	<p>HJEMMESIDEN: Referat fra styremøter legges ut etter hvert møte som et synlig, direkte tema for å sikre kontakten med medlemmene. Alle høringer legges ut på samme måte i tillegg til medlemsbrev</p> <p><i>Ideer og forslag mottas gjerne fra landsrådets medlemmer og styremedlemmene</i> Ragni oppgraderer i forhold til innspill. Meld fra til Ragni på ragni.skille.berger@legeforeningen.no</p> <p>Vi avventer utlegging på hjemmesiden av dokumentene "golden opportunity" til etter intern styregjennomgang. Ernst sender eksisterende dokumenter til styremedlemmene</p>	Ernst Vedtak
Sak 10	<p>FHU-STAT -Statsoppgjøret Vi har hatt et nytt hovedoppgjør i 2010. 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 og at legene har lokale, aktive forhandlere. I år er det 0,9% av lønsmassen til disposisjon for lokale forhandlinger med virkningsdato 1. september (årseffekt 2010 er ca. 0,3%). Vi har følgende grupper som vi skal ivareta ved våre krav:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Legene i NAV -Fylkeslegene -Ass. Fylkesleger og andre leger ansatt hos fylkesmannen -Leger ved Folkehelseinstituttet -Leger ansatt i legemiddelverket -Leger ansatt i departement, direktorat og Helsetilsynet -Leger ansatt i trygderetten -Leger ansatt ved Kunnskapsenteret / Helsebiblioteket -Leger ansatt i militæret <p>Det er viktig at våre medlemmer er klar over at dersom lønn skal bedres, så skjer det ved tilsetting og ved lokale forhandlinger. Det sentrale lønnsoppgjøret har begrenset betydning:</p> <p>Partene er blitt enige om følgende: Meklingsresultatet innebærer et generelt tillegg på fra kr 7100 til 21600. Det er også lagt inn ca 526 millioner til lokale forhandlinger og 584 millioner til sentrale justeringer.</p> <p><u>Økonomi</u> Økonomien innebærer en årslønnsvekst på totalt 3,30 %. Dette fordeler seg på</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2,3 % generelt tillegg pr 1. mai (årslønnsvirkning 1,53 %) – ny tabell blir publisert når den foreligger. • 1,0 % til sentrale justeringsforhandlinger pr 1. juli (årslønnsvirkning 0,50 %). Av dette avsettes kr 300 mill, hvorav kvinner skal ha mer enn 66 %, til særskilte likelønntiltak som i hovedsak tilgodeser stillingskoder med mer enn 60 % kvinner og hvor flertallet har 3 årig utdanning eller mer. Resten av potten til sentrale justeringer gis en føring slik at kvinner får minst 60 %. • 0,80 % pr 1. september (årslønnsvirkning 0,27 %). TIL LOKALE FORHANDLINGER PLUSS 0,1 % RESIKULERTE MILDRE LOKALT 	Ernst

- 0,60 % i beregnet overheng
- 0,40 % i beregnet glidning

Sentrale bestemmelser

Noen av endringene var:

Pkt 1.1.5 – Samboere gis de samme rettigheter som det ektefeller har.

Pkt 2.2.2 – Senest 14 dager etter at krav om lokale forhandlinger er fremmet, skal det avtales fremdrift.

Pkt 2.2.4 – Det presiseres at det skal føres referat fra forberedende møte til lokale forhandlinger.

Pkt 2.2.4 nr 8 – Det presiseres at lokale parter skal gjennomføre evalueringsmøte etter de lokale forhandlingene.

Pkt 2.3.1 – Som del i den lokale lønnspolitikk skal det *utarbeides nødvendige oversikter og sammenstillinger over lønn på alle nivå, fordelt på kvinner og menn, og klarlegge eventuelle forskjeller.*

Lokale forhandlinger

Noen tekstlige endringer på bestemmelsene:

Pkt 2.3.3 – Årlige lokale forhandlinger.

Bestemmelsen omskrives noe, slik at det fremgår som en klarere forutsetning at det skal føres lokale forhandlinger årlig. Det legges føringer for lokale forhandlinger:

- *kvinner skal få en større andel av avsetningen til lokale forhandlinger enn fordelingen av antall årsverk mellom kvinner og menn tilsier. Det skal legges spesiell vekt på å vurdere forholdet mellom kvinners og menns innplassering i stillingskoder ut fra kvalifikasjoner, oppgaver og ansvar.*
- *Målene i den omforente lokale lønnspolitikken skal prioriteres.*

Arbeidstakere i permisjon omfattes, og arbeidstakere som er gjeninntådt etter foreldrepermisjon skal også vurderes.

Pkt 2.3.5 – Forhandlinger på særlig grunnlag.

Noe endring på forhandlingsadgang etter omorganisering/organisatoriske endringer.

Pkt 2.3.8 – Ny formulering:

Arbeidsgiver kan inntil 12 mnd etter tilsetting, og ved overgang fra midlertidig til fast tilsetting, vurdere arbeidstakerens lønns plassering på ny innenfor stillingens lønnsalternativer.

Fellesbestemmelsene

§ 2 nr 8 – *”Begrepet ektefeller er definert i ekteskapsloven §§ 1 og 95.*

§ 3 nr 5 – Rett til årlig lønnsamtale

Arbeidstaker har rett til en årlig samtale om kompetanse, ansvar, lønn og karriereutvikling. Samtalen skal bidra til likelønn mellom kjønnene.

§ 5 B nr 1 – Minimumslønn for akademikere. Akademikere skal innplasseres i minimum ltr 45.

§ 23 Gruppeliv

	<p>Pkt 2 – Ytelse ved død omfatter nå også samboere.</p> <p><u>Diverse</u></p> <p>Pkt 5.4 – Boliglån fra Statens pensjonskasse, utlånsrammen økes til 1,7 millioner</p> <p>Pkt 5.6 – Kompetanseutvikling – IA-avtalen Nytt punkt om behovet for kompetanseutvikling for å videreutvikle ”næringsliv og offentlig sektor, og dermed også velferdssamfunnet”. Videre avsettes det 25 millioner for å stimulere til nyskapende utviklingstiltak, som skal gi virksomhetene ny kompetanse innen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Større mangfold blant arbeidstakerne og oppfølging av den nye intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv.</i> • <i>Organisasjons- og ledelsesutvikling for økt involvering av medarbeidere/tillitsvalgte, herunder prosjekter for lokal personal- og lønnspolitikk, læring på arbeidsplassen, utvikling av metoder og verktøy for kompetanse- og karriereutvikling og utvikling av lærende organisasjoner.</i> • <i>Arbeid for å hindre utstøting ved omstillingsprosesser, og tilrettelegge for at arbeidstakerne kan forutsette i aktivt arbeid.</i> <p><i>Støtte til kompetansetiltak forutsetter at erfaringer fra prosjektene kan spres og føre til kunnskapsdeling på tvers av statlige virksomheter. En del av midlene brukes til å finansiere tiltak for erfaringsspredning og –deling.</i></p> <p><i>-Styret tar informasjonen til etterretning. Ernst må sende ut informasjon til medlemmene om viktigheten av lokale forhandlinger da vår lønn fastsettes ved tilsetting og lokale forhandler. Vi har ingen stige for erfaring, ansiennitet, spesialisering osv. HER ER INGEN NATURLIGE LØNNSOPPRYKK.</i></p>	
Sak 11	<p>FHU-KS-OSLO-området</p> <p>Vi har fremmet i KS-området krav som både omhandler SFS 2305 og hovedtariffavtalen.</p> <p>Det er pr. 060610 streik i KS, og det betyr at man ikke kan forhandle SFS 2305 før streik avsluttes.</p> <p>Ingen forhandlinger med KS omkring SFS 2305 pt.</p> <p>Det er enighet i Oslo:</p> <p>”Meklingsresultatet i Oslo kommune har en ramme på om lag 3,37 %. Det innebærer et kronetillegg på 6000 kroner til og med lønnstrinn 32. Deretter 8500 kroner opp til lønnstrinn 53, deretter prosentvis tillegg på 1,8 %. I tillegg er avsatt en mindre del til sentrale lønnsmessige tiltak og betydelige midler avsatt til lokale forhandlinger.</p> <p>Vi kan glede oss over at beredskapsordning for samfunnsmedisin er på plass:</p> <p style="text-align: center;">3) Samfunnsmedisinsk beredskapsordning</p> <p>Oslo kommune tar sikte på senest den 31.12.2010 å etablere en ordning med hjemmevakt for leger som er ansatt som kommunelege i henhold til kommunehelsetjenesteloven/ smittevernloven, slik at én lege med kommunelegefunksjon er tilgjengelig utenom ordinær arbeidstid. Praktisk tilrettelegging drøftes med Den norske legeforening før iverksetting.</p>	Ole Johan/Ernst

	<p>KS: Alle tillitsvalgte i kommunene må melde seg på kurs i lokale forhandlinger i august. All lønn for våre medlemmer fastsettes lokalt, og vi ser at flere nytilsatte kommuneoverleger får lønn som er mellom 700000 og 1 million. Det handler om kvalifikasjoner og evnen til å vise hva kommuneoverlegen kan bety for kommunen. Stadig flere tilsettes i full stilling fordi kommunene ser mulighetene dette gir til å utvikle kommunene i forhold til blant annet samhandlingsreformen Når det gjelder SFS 2305, så er forhandlingene per dato ikke avsluttet. Status ble drøftet i styret, og mye tyder på at KS vil avvente samhandlingsreformens konsekvenser. Ernst må sende ut informasjon om å melde krev til lokale forhandlinger. All lønn for våre medlemmer fastsettes lokalt.</p>	
Sak 12	<p>SCREENING som metode for forebygging, slik det ble foreslått i samhandlingsreformen, bør ikke få for mange tilhengere. To noter i siste tidsskriftet forteller følgende: -17 år med mammografiscreening i Danmark har ikke vist redusert dødelighet (den skulle falle med 30%) -Lungekreftscreening gir ofte falsk positive funn. Av 15 mistenkte med alt hva dette innebærer, var bare 1 positiv. Viktig at forebygging som følge av samhandlingsreformens fokus, ikke handler om screening. Det kan bli et blindspor.</p>	Ernst til orient.
Sak 13**	<p>TILLITSVALGTOPPLÆRING Våre medlemmer vil bli oppfordret av sekretariatet til å delta på kurs som legeforeningen arrangerer og noen ganger da i samarbeid med Akademikerne. -August-september 2010: Lokale forhandlinger -Årsmøtekurs 2010: Kompetanse innen samfunnsmedisin som haster -Det kommer muligheter for opplæring. Følg med. Vi vil ved årsmøtet 23-24.august 2010 avholde et fagkurs med fokus på samfunnsmedisinsk beredskap og samfunnsmedisinske oppgaver som haster foruten en temadag rundt kommuneoverlegen og samhandlingsreformen. Akademikerne har annonsert kurs for alle tillitsvalgte i kommunene august 2010. Meld dere på. Det gir muligheter til gode lokale forhandlinger. Vis hva dere kan. Det viktigste er kanskje ikke egen lønnsutvikling, men hva man kan tilby i forhold til samhandling, effektivisering, prioritering av helsetjenester osv, Det er en målsetting å avholde ny tariffkonferanse for landsrådet og andre tillitsvalgte i 2011, men det er avhengig av intern finansiering slik som tidligere.</p>	Ernst Vedtak
Sak 14	<p>SENTRALSTYRET for perioden 2009-2011 Vi gleder oss over Kirstens arbeid i sentralstyret. 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. Tema som var aktuelle for sentralstyremøtet 15.juni 2010: Sak 1.01 Videreføring av lokalsykehus-prosjektet. Det har kommet signaler fra Norsk indremedisinsk forening om en positiv holdning til sykehus med indremedisinske akuttfunksjoner uten heldøgns kirurgi. Dette vil innebære en vesentlig endring av Legeforeningen lokalsykehuspolitikk. Det foreslås at</p>	Ernst

lokalsykehusgruppen som ble etablert i forkant av landsstyremøtet, arbeider videre med dette spørsmålet. Det kan være aktuelt å ta inn lokalmedisinske sentra i denne diskusjonen.

Sentralstyret skal i denne omgang vedta hvordan foreningen skal arbeide videre med disse spørsmålene. Dette er viktige spørsmål for allmennlegene, og det er selvsagt at vi er representert i arbeidsgruppen. Hvis lokalmedisinske sentra blir en vesentlig del av arbeidet, burde vi være representert med mer enn en.

HER BURDE VÆRE MED EN FRA LSA

VI BØR LYTTE TIL INDREMEDISINERNE. ELLERS ER JEG REDD VI PLASSERER OSS PÅ SIDELINJEN.

Sak 3.04 Aldersvurdering av enslige mindreårige asylsøkere. Asylsøkere under 18 år har flere rettigheter enn de over 18.

Utlendingsmyndighetene har derfor et behov for å kunne avklare tvil om alder. Metodene for dette er imidlertid usikre, og utsetter søkerne for røntgenstråler uten at det er ledd i medisinsk indisert undersøkelse eller behandling. Det har vært foreslått å utvide undersøkelsen med klinisk undersøkelse av kjønnsorganer, det skal være besluttet at dette allikevel ikke skal innføres.

Aldersvurdering medfører faglige, etiske og menneskerettslige dilemmaer. Legeforeningens sentralstyre vedtok i 1999 å anbefale at leger ikke skulle delta i dette.

Det utføres allikevel i betydelig omfang røntgenundersøkelser ved Ullevål sykehus og tannundersøkelser ved odontologisk fakultet i Oslo.

Det foreslås nå at saken sendes på intern høring i Legeforeningen. Spørsmålet er om og hvilken rolle legene skal ha når det gjelder aldersvurdering av asylsøkere som hevder å være mindreårige, og hvilke faglige, etiske og menneskerettslige rammer som må være på plass for eventuell deltakelse fra legene.

Dette er vanskelige spørsmål som bør drøftes grundig før Legeforeningen går ut med noe standpunkt. I arbeidet med dette er legene er utenfor vår hovedrolle med diagnostikk og behandling av sykdom, men det er vi ofte i rollen som sakkynndig. Det er ikke enestående at samfunnet tildeler rettigheter som det krever legekompentanse for å avklare om enkeltindivider har rett til. I tillegg til drøfting av faglige, etiske og menneskerettslige spørsmål, må tilføyes spørsmål om prioritering.

VI KAN IKKE MELDE OSS UT AV DE MANGE OPPGAVENE SOM LIGGER UTENFOR

DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING SAMTIDIG SOM STADIG FLERE GRUPPER GÅR AKTIVT INN I

TEMAET DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING.

VI VIL MØTE DETTE I ØKENDE GRAD KNYTTET TIL EN HURTIG BEFOLKNINGSVEKST,

MATMANGEL OG KRIGER.

DEMOGRAFIEN DE NESTE 20 ÅRENE SETTER OSS PÅ EKSTREME UTFORDINGER

Sak 3.35 Høring – Helsedirektoratets forslag om endring av turnustjenesten. Utkast til Legeforeningens høringsvar vedlegges. Det synes å være i samsvar med de synspunkter som fremkom i debatten på landsstyret og innspill fra organisasjonsleddene i intern høring, og en rimelig balanse der synspunktene var sprikende.

Der hvor det argumenteres mot en økning av tiden i kommunehelsetjenesten savner jeg en eksplisitt formulering på at det viktigste grepet for å sikre kvaliteten i fastlegevirksomhet og annen legetjeneste i kommunene, vil være

	<p>et krav om at alle som arbeider som fastlege eller med annet allmennmedisinsk arbeid, spesialiserer seg i allmennmedisin. LSA ER FREMDELES AV EN HELT ANNEN OPPFATNING ENN HOVEDKONKLUSJONENE PÅ LANDSSTYREMØTET, OG JEG VEDLEGGER VÅRT HØRINGSSVAR. SENTRALSTYRET MÅ SELVSAGT FORHOLDE SEG TIL LANDSSTYREMØTETS VEDTAK.</p> <p><i>Styret tok informasjon til orientering</i></p>	
Sak 15	<p>NORMALTARIFFEN, LSA og AF har i fellesskap formulert krav til Normaltariffen. LSA har også fremmet krav til rammeavtalen som Legeforeningen og KS har sagt opp rammeavtalen med KS</p> <p><i>Ernst orienterte om status for forhandlingene rundt normaltariffen.</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.</p> <ul style="list-style-type: none"> -I Sør-Trøndelag har Harald Torske overtatt for Leif Edvard Vonen -Vi prøver å få på plass tillitsvalgt i Troms og Buskerud <p>-Landsrådets medlemmer blir invitert til å komme med innspill i forhold til innkalling og saksliste til alle styremøter. BEHANDLES SOM INTERNT DOKUMENT UNNTATT OFFENTLIGHET</p> <p>-Landsrådets medlemmer blir oppfordret til å komme med innspill til høringer. Ole Johan Bakke er vår koordinator.</p> <p>-Landsrådets medlemmer blir invitert til å komme med innspill i forhold til sentrale forhandlinger (KS, Oslo, Stat, NT) gjennom tariffkonferanser i januar-februar.</p> <p><i>Vi kan per dato nytte nye vedtekter.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Vegard følger opp Buskerud -Ernst tar ny kontakt med Kirsten ad Troms. -Ernst følger opp konsekvensene av vedtektene der det vil bli en økning av antallet medlemmer til landsrådet. 	Ragni /Ernst
Sak 17	<p>PKO-RÅD FOR SENTRALSTYRET. LSA og NORSAM er oppfordret til å oppnevne en felles representant innen 180610</p> <p><i>Ole Johan Bakke stiller seg til disposisjon. Ernst informerer NORSAM</i></p>	Ernst
Sak 18**	<p>MEDLEMSSITUASJONEN.</p> <p>Vi opplever at antallet medlemmer i LSA øker. For å sikre at medlemmene registreres i riktig yrkesforening, er det gjennomført presiseringer i vedtektene. Dette er nå vedtatt av sentralstyret. Ernst har i kontakt med registeravdelingen for å sikre at retningslinjene fra sentralstyret blir fulgt .</p> <p>Ved møter ulike steder i landet, fremkommer at registrering per dato ikke er korrekt</p> <p>En fremtidig vekst i antallet medlemmer forventes som følge av</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. På ett år har antallet utdanningskandidater blitt mer enn doblet fra 60! 	

	<p>-Samhandlingsreformen og signalene fra både Hdir, HOD og KS, forteller om et samfunn som vil etterspørre samfunnsmedisinere på 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>EN VEILEDER FOR KOMMUNEOVERLEGEFUNKSJONEN: 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% (> 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 veileder for kommuneoverlegen i samarbeid med KS / Hdir.</p> <p><i>Forslag til brev til H-dir og KS ble drøftet</i> <i>Styremedlemmene har fått ny mulighet til å gå gjennom brevet og sikre at dette fører til en god prosess.</i> Ernst oversender til KS og H-dir. et brev med invitasjon til samarbeid om utvikling av en veileder for kommuneoverlegefunksjonen. Kopi av dette sendes også til NORSAM.</p>	Ernst
Sak 20**	<p>SKOLEHELSETJENESTEN. 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”.</p> <p>Forslag foreligger, og man kan trygt slå fast at skolehelsetjenesten ikke bygger på evidensbasert medisin. En tjeneste som har pågått i mange år uten forskning og fagutvikling. Det er således svært bra at H-dir har tatt initiativ til en kunnskapsoppsummering.</p> <p><i>Til orientering</i> Ernst oversender dokumentet til styremedlemmene</p>	Ernst informerte
Sak 21**	<p>NAV OG RÅDGIVENDE OVERLEGER. 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.</p> <p>Prioriteres ned ved lokale forhandlinger.</p> <p>Leder prøver å gripe tak i enkeltsaker der han får henvendelser i forbindelse</p>	Ernst informerer

	<p>med konflikter, lønnsforhandlinger eller utvikling av tjenestene. Denne faglige delen av NAV burde få langt høyere prioritet om man skal lykkes i å analysere og endre sykefraværsvutviklingen der NAV bør ha 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 ingen signaler om. Vi ser likevel en positiv utvikling i Hordaland</p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 22	<p>LSA – PRISEN – ”Fyrbøteren” og LSA-NORSAM-PRISEN-”Fakkeltbæreren”</p> <p>Om prisene deles ut i 2010 er både avhengig av gode forslag og foreningenes økonomi.</p> <p><i>Status: Det ble drøftet om det forelå forslag til kandidater Prisene er på kr. 25 000 hver. Her foreligger per dato ingen forslag, og prisene deles ikke ut i år. Ernst informerer NORSAM</i></p>	Barbro. Jan Orientering
Sak 23	<p>HØRINGER OG HØRINGSOVERSIKT.</p> <p>Det må fra medlemmene av styret i LSA gis respons på høringsforslag som er utarbeidet. Alle må delta i høringsarbeidet. Landsrådet blir regelmessig invitert til å delta i høringsarbeidet. ”Kom igjen” som vi sier i Bergen. Gi innspill. Våg dere utpå</p> <p><i>Inntil videre må man sende ikke-inviterede høringer via horinger@legeforeningen.no. Arbeidet med høringer synes å fungere godt under ledelse av Ole Johan Bakke Viktige høringer som bør ”landes” før ferien: -Særfradrag store sykdomsutgifter(Ernst / Ole Johan) -Alkolås(Kirsten) -Informasjonssikkerhet(Frantz Leonard) -Annet EØS land, stønad helsetjeneste(Ole Johan) -Samkommunemodellen (Barbro) -Policynotat alkohol (Vegard) -Psykososial støttetjeneste ved kriser og ulykker (Frantz Leonard) Ole Johan lager utskrift av høringer 2009 til årsmøtet i august</i></p>	Ole Johan
Sak 24**	<p>MEDLEMSBREVET</p> <p>Innspill til nytt medlemsbrev fra styremedlemmene og landsrådet sendes til leder. Brevene er leders budskap til medlemmer og andre, og innholdet 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. <i>Leder har sendt ut sommerbrev med fokus på spesialitet, ”støypriene” og styrets arbeid. Brevet ble tatt til etterretning</i></p>	Ernst
Sak 25	<p>ÅRSMØTET for året 2009</p> <p>Forslag til vedtektsendringer vedtatt på årsmøtet for året 2008 er behandlet ferdig i sentralstyret</p> <p>Neste årsmøte blir 23/24.august 2010 og kombineres med kurs som vil</p>	Ole Johan

	<p>omhandle (1) kommuneoverlegene og samhandlingsreformen og (2) samfunnsmedisin som haster.</p> <p>Målet er at kurset skal ha et innhold slik at det faller innenfor de obligatoriske kursene til spes. i samfunnsmedisin.</p> <p><i>Ole Johan har tatt på seg oppgaven å representere LSA i gruppen som skal arbeide med programmet ved årsmøtekurset</i></p> <p><i>Ernst har laget forslag til årsmelding</i></p> <p><i>Ernst har laget forslag til budsjett</i></p> <p><i>Ernst lager sakliste. Det er lagt opp til et kort årsmøte</i></p>	
Sak 26**	<p>SAMFUNNSMEDISINSK BEREDSKAP i kommunene.</p> <p>Denne saken vil bli stående på sakskartet til vi har en omforent løsning.</p> <p>-Viser til svar fra Hdir.</p> <p>-Viser til sak 36 om "De gylne øyeblikkene".</p> <p>-Prioriteres i forhandlingene 2010</p> <p>-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</p> <p>-Viser til prosess i Rogaland</p> <p>-Nye kommuneoverleger klarer å få dette inn i avtalene sine som en del av lønns pakken</p> <p>-Medlemmer er fortvilet over bortimot endelt vakt uten godtgjøring. Kan dette fortsette?</p> <p>-Siste nytt: Vi har lyktes i OSLO:</p> <p>Døgnkontinuerlig vakt for samfunnsmedisinere. Akademikerne melder følgende etter forhandlingene:</p> <p>”- Vi er svært glade for at Oslo kommune nå omsider tar ansvaret å sikre døgnkontinuerlig beredskapsvakt for samfunnsleger, sier Birkenhagen. Dette er leger som spiller nøkkelroller i forbindelse med blant annet smittevernberedskap ved epidemiutbrudd på linje med svineinfluensaen.</p> <p>– Vi har kjempet lenge for at Oslo kommune skulle vedkjenne seg ansvaret de har etter kommunehelseloven og samhandlingsreformen. Vi er glade for å ha lyktes med dette, sier Birkenhagen.”</p> <p>Vil bli vektlagt ved forhandlingene med om SFS 2305. Det er viktig å få frem forståelsen av at slik beredskap er viktig og nødvendig selv om den ikke tilsier høyfrekvent bruk. Beredskapen har vært sammenliknet med brannvern og mattilsynets beredskap. Nødvendig både pga de faglige kravene, krav fra myndighetene og de potensielle skadevirkningene av en hendelse.</p> <p><i>Vi drøftet denne typen faglig beredskap knyttet til myndighetskrav og alvorlighetene ved hendelsene. Vi drøftet også de økonomiske konsekvensene knyttet til en slik beredskap og hvorvidt andre grupper i kommunene kan mene de har slik beredskap.</i></p>	Ernst / Ole Johan
Sak 27**	<p>OVERSIKT OVER MØTENE FOR LSA:</p> <p>-Tirsdag 09.februar kl.12.30-16.30, Legenes Hus Oslo</p> <p>-Tirsdag 27.april kl. 09.00-12.45, Legenes Hus, Oslo</p> <p>-Onsdag 16.juni kl. 12-16.30, Legenes hus, Oslo</p> <p>-Mandag 23.august kl.? Styremøte Bergen eller Telefonmøte tidligere?</p> <p>-Tirsdag 24.august kurs (Samfunnsmedisin som haster og Samhandlingsreformen) og årsmøte Bergen</p> <p>-Torsdag 14.oktober kl.11 til fredag 15.oktober kl.17 styremøte m/ arbeidsmøte</p>	Ernst

	<p>”hos Barbro” -Torsdag 02.desember kl.12.30-16.30 i Legene Hus, Oslo.</p> <p><i>Ligger på hjemmesiden</i></p>	
Sak 28	<p>VEDTEKTER FOR LSA 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 måtte sentralstyret endre sine retningslinjer for tilhørighet til de ulike yrkesforeningene og det er avsluttet. Våre vedtekter er nå i tråd med vedtak i landsråd og kan nyttes fra 1.juni 2010</p> <p>Her er sentralstyrevedtaket fra 25.mai 2010</p> <p>Godkjenning av vedtektsendringer for LSA (5.01-09/4061)</p> <p>Yrkesforeningen Leger i samfunnsmedisinsk arbeid - LSA hadde meddelt at foreningen på sitt årsmøte 21.8. 2009 hadde fattet vedtak om endringer av LSAs vedtekter. Brevet er oppfattet som en søknad om godkjenning av disse vedtektsendringer. Sekretariatet la til grunn at fleste av de vedtatte vedtektsendringer ikke er i strid med Legeforeningens lover, med unntak av endringene i § 1, 3. ledd om hvilke medlemmer som skal være tilmeldt LSA som yrkesforening. Saken ble fremlagt til behandling i møte 21.9. 2009, men ble vedtatt utsatt i påvente av en gjennomgang av retningslinjene for yrkesforeningstilhørighet. Endrete regler ble vedtatt av sentralstyret 28.4. 2010 etter at saken hadde vært på høring i yrkesforeningene.</p> <p>Vedtak Med unntak av den vedtatte endringen i § 1, 3. ledd, godkjennes endringer i vedtekter for LSA vedtatt av årsmøtet 21.8. 2009.</p> <p><i>De nye vedtektene med synlige endringer vedtatt på årsmøtet avholdt august 2009 og presiseringer fra sentralstyre 250510t, legges frem som orienteringssak til årsmøtet knyttet til årsmeldingen for året 2009. Ernst og Ragni samarbeider om dette</i></p>	
Sak 29	<p>INTERKOMMUNAL KOMMUNEOVERLEGEFUNKSJON: Det vises til spørsmålsstillingen fra Elin Mikalsen i Selbu kommune. Hva slag erfaring har vi med denne typen organisering? Må man være tilsatt i begge / alle kommunene i deltids stillinger? Kan man fatte vedtak i kommune der man ikke er tilsatt? Hvordan utvikler lønnsbetingelsene seg, og hvordan fungerer kommunenes styringsrett? Finner det en erfaringsbase?</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst Drøfting
Sak 30**	<p>VISJON OM NY LEGEVAKT I KOMMUNENE: Ligger på Helsedirektoratets bord. Angis som et prioritert område for revisjon i forbindelse med samhandlingsreformen</p>	Ernst Orienterin g Orienterin

	<p>Vi som forhandler, har ikke merket nye signaler, men vi må holde fast ved at her MÅ skje endringer hva gjelder både allmennmedisin og samfunnsmedisin. Vi bør merke oss at befolkning er svært misfornøyd med legevaktsystemet vårt. Bare NAV har lavere tillit.</p> <p><i>Til orientering. Saken blir ikke tatt ut av sakskartet da den er en del av problemstillingen rundt beredskapsordninger i kommunene og samhandlingsreformen</i></p>	g
Sak 31	<p>POLICYDOKUMENT STAT for samfunnsmedisinere ansatt i staten Nedsetting av gruppe. Vårt neste policynotat Ledes av Jan LSA vil dekke utgiftene til et møte for å komme i gang. Jan har laget forslag til skisse for dette arbeidet Jan har bedt om tilbakemelding fra styremedlemmene på foreliggende forslag. I neste omgang ville han arbeide med dokumentet sammen med kolleger i stat. Vi må drøfte hvordan policynotat skal se ut og hvem som er målgruppe. Bør også vurderes for årsmøtebehandling 2011 Saken utsatt pga forfall fra Jan</p>	Til orientering Jan
Sak 32	<p>SPECIALITETEN I SAMFUNNSMEDISIN Legeforeningen, spesialitetskomiteen, NORSAM og LSA har samarbeidet for å arbeide frem et spesialitetsprogram med et entydig program og mulighet for klar tidshorisont.</p> <p>Frantz Leonard orientert om status. Til høsten skal spes.reglene evalueres. Ambisjonsnivået ved kurs og veiledning må vurderes.</p>	Frantz L Orientering
Sak 33**	<p>KLP-avtaler for ansatte i privat legepraksis Det er satt av et fond som legeforeningen forvalter og der legene kan søke tilskudd. Her er formulert retningslinjer, og det er sendt ut ”påmelding” til alle landets praktiserende leger. Denne er siden presisert og forenklet noe. 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. Man ønsker nå å inkludere avtalene for sykepleierne, og det ser ut til å gå i orden</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 34	<p>MILITÆRLEGENE -Vi har drøftet med militærlegene hvordan deres yrkesforeningstilhørighet kan organiseres slik at legeforeningen kan fungere effektivt og kvalitetssikret overfor denne gruppen. Tilbakemelding fra militærlegene er positiv, de vil få ett medlem i landsrådet for LSA jfr. forslag til nye vedtekter. -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, og har oversendt saken til spes.komiteen.</p> <p>Frantz Leonard følger opp denne problemstillingen i forhold til spes.komiteen for samfunnsmedisin og fagavdelingen</p>	Ernst Frantz Leonard

	<p>Vi må gå gjennom en drøfting av definisjonene for samfunnsmedisin. Vi må ikke ende ut med at den norske definisjonen ekskluderer flere av våre medlemmer og flere av de som er samfunnsmedisinere. Samfunnsmedisin er ikke et ensidig norsk kunnskapsfelt.</p> <p>Ernst lager et notat til fagavdelingen angående "hva er samfunnsmedisin"</p>	
Sak 35**	<p>VALG i LSA og tillitsvalgstrukturen: På arbeidsplassene i kommunene skal det velges en hovedtillitsvalgt for legeforeningen, 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 vararepresentanter 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 notater 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>. Alle notater er mottatt i retur, og Ole Johan vil drøfte med NORSAM hvordan vi kan utvikle dette i forbindelse med kurs 23-24 august 2010 Ernst sender nåværende dokumenter til styrets medlemmer for gjennomgang. Dernest legges dette ut på hjemmesiden</p>	Ole Johan/Rolf Martin / Henning
Sak 37**	<p>KANDIDATER FRA LSA TIL: -Pasientsikkerhetsutvalget: Vegard Vige fra LSA er valgt</p> <p>-Nemndsmedlem nasjonal nemnd FLO: Barbro Kvaal og Ole Johan Bakke fortsetter etter gjenvalg</p>	
Sak 38**	<p>VALG AV LSA SINE REPRESENTANTER til forhandlingsutvalg og tariffutvalg -Forhandlingsutvalg KS- Oslo kommune. Ole Johan Bakke Vara : leder av LSA</p>	

	<p>-Forhandlingsutvalg Stat: Ernst Horgen Vara: Jan E. Fuglesang</p> <p>-Tariffutvalget for privat praksis Leder av LSA Vara: Ole Johan Bakke</p> <p><i>Sentralstyret har fulgt våre forslag.</i></p>	
Sak 39**	<p>ARBEIDSPROGRAM for styret i LSA og er vedtatt.</p> <p><i>Se på hjemmesiden</i></p>	
Sak 40	<p>LANDSSTYREMØTET</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Det ble informert om at alle forhandlinger fra talerstolen blir tatt opp på tape, og dette er lovlig-</i> - <i>Det ble brukt mye tid på turnuslegeordningen og dens fremtid. LSA er bekymret for vedtaket som ble fattet og har avgitt en høring med andre vurderinger</i> - <i>Det er fra nå av tillatt å vise utstyr merkantil og medisinsk teknisk, tidsskrifter og lærebøker på godkjente kurs</i> - <i>Det ble en svært god debatt rundt lokalsykehus, fast stillinger i sykehus, finansiering av sykehus, køer i sykehus ledet av Aslak Bonde (kan anbefales)</i> - <i>Sykefravær og legens rolle ble diskutert</i> - <i>SOP sin status og behovet for vedtektsendringer ble drøftet uten motforestillinger til forslag som foreligger</i> 	
Sak 41	<p>PMU,- hvordan ivaretas LSA sine behov denne gangen? Ikke hørt noe fra NORSAM sine representanter for midlertidig programoversikt ankom. Flott program. Usikkert om LSA er med i programmet eller om det er satt av tid for LSA-tema Ernst har tatt dette på ny opp med NORSAM og deres medlemmer i PMU, og det er mulig at vi sammen med NORSAM får mandag kveld etter kl. 17 <i>Ernst ber komiteens NORSAM-medlemmer om at dette organiseres på en annen måte ved PMU 2012. NORSAM oppfordres til å følge dette opp.</i></p>	
Sak 42	<p>TVERRFAGLIGE KURS OG SPESIALITET I SAMFUNNSMEMDISIN: Kan man utvikle lederkompetanse uten at kursene er tverrfaglige? Kan man utvikle beredskapsarbeidet i kommunene uten at kursene er tverrfaglige? Kan man utvikle smittevernet uten at kursene er tverrfaglige?</p> <p>Burde spes.komiteen og fagavdelingen i større grad gi åpning for tverrfaglige kurs og konferanser?</p> <p>Leger som skal arbeide som ledere og samfunnsmedisinere må arbeide for at det også godkjennes andre kurs enn "av og for leger". Tverrfaglig arbeid er helt sentralt. Frantz Leonard vil følge opp dette. Kurset i Edinburgh er et eksempel på dette</p> <p><i>Frantz Leonard informerte</i></p>	Frantz Leonard Ernst
Sak 43**	SAK i Dnlf og Kunnskapscenterets arbeid med kvalitetssikring i	Kirsten

	<p>allmennpraksis. Det er også behov for kvalitetssystemer knyttet til kommunal samfunnsmedisin. Kvalitetsmåling av helsetjenestene er i økende grad også et politisk tema, og legeforeningen har dette som emne for statusrapporten 2011. <i>Vi må anta at her kommer invitasjon fra sentralstyret om å delta i dette arbeidet med ny statusrapport</i></p>	Ernst
Sak 44	<p>INNVITASJONER til møter som samler Dnlf:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Of sitt årsmøte i Oslo 15.April: Jan Fuglesang deltok -Nmf sitt årsmøte i Krakow 19.-21.mars: Ernst deltok -AF sitt årsmøte på Lillehammer 6.mai: Ernst deltok ikke ,- meldte forfall -Tillitsvalgtkurs på Vega 23-25 mars: Ernst deltok -NTMF (Norsk trygdemedisinsk forening), årsmøte i Oslo 10.mars: Ernst deltok -Landsstyremøtet 26.-28.mai. på Soria Moria: Våre valgte representanter er:- Ernst deltok <ul style="list-style-type: none"> -Barbro deltok -Kenneth deltok -Arbeidsmedisinerne i Namf/Nfam har årsmøte 6 mai.: Styret i LSA deltar med Frantz Leonard -LVS har årsmøte i Trondheim 22.april.: Representant for styret i LSA har ikke mulighet for å delta -YIF har årsmøte 11.mai. LSA: <p><i>Til orientering</i></p>	-
Sak 45	<p>SPØRREUNDERSØKELSE FOR KOMMUNEOVERLEGE / KOMMUNELEGE 1</p> <p>Det er kommet reaksjoner på at det brukes begrepet medisin faglig ansvar. Det er positivt at KS viser aktivitet i forhold til samfunnsmedisin. Undersøkelsen er omfattende med mange spørsmål, og det kan fryktes at svarprosenten kan bli lav. Her tror jeg KS burde tatt initiativ til et samarbeid med LSA/ Dnlf, men det blir spennende å se resultat av undersøkelsen</p> <p><i>Drøftet</i></p>	Ernst
Sak 46	<p>UTDANNINGSFOND 1.</p> <p>Skal prioritere distriktene. Avdelingene ser ut til å behandles ulikt Ole Johan gir litt informasjon <i>Ole Johan informerte</i></p>	Ole Johan
Sak 47**	<p>FOLKEHELSEKONFERANSE</p> <p>Rolf bergseth arrangerer folkehelsekonferanse på Klepp, og jeg har tatt meg den frihet å be om at dette som et "unntak" legges ut på hjemmesiden</p> <p><i>Til orientering</i></p>	

Med vennlig hilsen



Ernst Horgen
Leder av LSA