



REFERAT FRA STYREMØTE i LSA

Tirsdag 04.januar 2011 KL. 12.30-17.30

MØTESTED: Leges Hus, Oslo

Deltagere

Vegard Vige
Jan Fuglesang (nestleder)
Frantz Leonard Nilsen
Barbro Kvaal
Kirsten Toft (sykdomsforfall)
Ole Johan Bakke
Ernst Horgen (leder)

Ragni Skille Berger (sekretær)
Pizza, Cola Light, brus og vann under møtet

Landsrådets medlemmer blir ikke innkalt til ordinære styremøter, men alle ble invitert til å gi en tilbakemelding eller innspill til erhorgen@online.no på sakene som ble behandlet. Møtet 3.desember 2010 ble avlyst grunnet forfall fra mer enn halvparten av styret, og det er grunnen for dette ekstra styremøtet

GJELDER SAKSLISTE VED STYREMØTET

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

<u>Sak nr</u>	<u>Saksinnhold</u>	<u>Ansvar / sakstype</u>
Sak 1	Godkjenning av INNKALLING til styremøte 040111 <i>Innkalling godkjent</i>	Ernst Vedtak
Sak 2	Godkjenning av SAKSLISTEN til styremøte 040111 <i>Saksliste godkjent</i>	Ernst Vedtak
Sak 3	REFERAT fra styremøtet 141010 <i>Referat godkjent.</i>	Ernst Vedtak
Sak 4	FÅ LANDSRÅDSREPRESENTANTER MØTTE PÅ ÅRSMØTET OG ÅRSMØTEKURSET I BERGEN. Styret har under arbeidsmøtet vurdert følgende tiltak:	Ernst Drøfting og Vedtak

	<p>-Styret må vurdere om vi vært flinke nok til å oppnevne leger for de ulike gruppene.</p> <ul style="list-style-type: none"> -NAV /NTMF: ok -19 lokalforeninger:ok -Fengselslegene:? -Helsetilsynet:ok -Fylkeslegene:? -7 fra styret: ok -Folkehelseinst:? -Legemiddelverket? -Militærlegene? -Helsedirektoratet ok -HELFO? -Kunnskapscenteret:ok? -Samfunnsmedisinere i foretakene? <p><i>Hvem kan ta oppgaven? Ernst og Ragni</i></p> <p>-Formulere brev som viser både muligheter og rettigheter og viljen til en ”reiserunde” og gjennomgang av de ulike arbeidsområdene.</p> <p><i>Viser til regelmessige medlemsbrev</i></p> <p>-Bistand til forhandlinger: Dette vil begrenses noe av ressursene i LSA, men adressaten er forhandlings og helseerettsavdelingen. <i>Må informeres om i medlemsbrevene. Primært kontaktes tillitsvalg for LSA i hver lokalavdeling</i></p> <p>-Bistand / opplæring av lokalt tillitsvalgte: <i>Her bør vurderes om styremedlemmer i LSA i større grad skal delt. Eventuelt behov for frikjøp eller praksiskomp. dekkes av LSA</i></p> <p>-Kan oppleves som et stort ansvar å ”forvalte” andres lønn. Informasjon bør styrkes der det må fremkomme at dette er et system som over tid fordeles kollegialt på alle legene.</p> <p>-Enkel kokebok for LSA-tillitsvalgte: <i>En oppgave for Ernst og Ole Johan. Samles i to dager for å lage denne. Arbeidet startes nettbasert.</i></p> <p>Dette sendes ut sammen med ”Tillitsvalgthåndboken” for tillitsvalgte</p> <p>-Gjøre dette noe mer personlig. <i>-Kontakte landsrådet direkte med brev knyttet til viktige høringer, medlemsbrev</i></p> <p>-Oppsøkende virksomhet overfor større arbeidsplasser eller spesialforeninger. Dette vil begrenses noe av vår økonomi, og vi må alltid sikre oss at vi er ”velkomne”. <i>Ernst lager oversikt sammen med Ragni</i></p> <p>-Fortsette tidligere ideer:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Innkalling til styremøtene sendes til uttale -Samarbeid om høringer -Innhente rapport om resultat av lokale forhandlinger,- invitere til dialog <p>-Utvikle årsmøtene sammen med NORSAM</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fagkurs ved årsmøtene -Tillitsvalgtkurs ved årsmøtene -Møte for veilederne ved årsmøtene <p><i>Ernst har drøftet dette med Henning / NORSAM</i></p> <p>-Finne de ”gode historiene” ,- at aktivt tillitsvalgtarbeid lokalt bør gi resultat på lønn og arbeidsbetingelser. <i>Hente ut data fra FHR-avdelingen</i></p> <p>-Lage oversikt over lønnsnivå for ulike stillingsgrupper: <i>Forhandlings-og helseerettsavdelingen vil på ny bli bedt om å gjennomføre identisk questback med tidligere us. Ernst tar kontakt med FHR-avdelingen</i></p>	
Sak 5	<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</p>	Ernst Vegard Ragni

	<p>Akademikerne. Selv om det avholdes kurs i regi av sekretariatet, synes dette ikke å engasjere våre tillitsvalgte eller rekruttere nye tillitsvalgte. Det er allerede sendt forespørsel om finansiering og kursinnhold til FHR, og det er lagt til rette for et drøftingsmøte.</p> <p>Skisse for innhold i og tidspunkt for tariffkonferanse 2011 for statsområdet</p> <p>-Hvordan sikre at landsrådet kommer sammen med andre tillitsvalgte i staten?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Presentere de gode eksemplene -Godt program (Byvandring / sosialt/medisinsk historie) -Valg av sted (Kristiansand?) -Tidlig innbydelse personlig. -30-31 mars 2011(Utsatt til 25-26.august) <p>-Basal informasjon om: (<i>Ernst og Per Medalen?</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Regelverk for forhandlinger -Lønn ved utlysing -Lokale forhandlinger -Årlig lønnsamtale -Effektivisering / endret arbeidsinnhold -God forhandlingsskikk -Seniortiltak -Hvordan lønnsystemet i staten er bygget opp <ul style="list-style-type: none"> -Sentrale hovedforhandlinger -Sentrale justeringer -Lønnsramme / lønsspenn -Akademikerne / akademikersamarbeid <p>-Tillitsvalgtes rolle og legeföreningens tilbud og veiledningsrolle (konflikthåndtering) (<i>Per Medalen?</i>)</p> <p>-Legeföreningens forhandlingssystem / legeföreningens bistand ved lokale forhandlinger (<i>Jon Ole Whist?</i>)</p> <p>Styret vil avholde tariffkonferanse / kurs for tillitsvalgte 2011 innenfor rammene fastsatt av årsmøtet. Her blir det viktig å få med seg representanter fra hvert fylke, kommunene, Statens Helsetilsyn, Fylkeslegene, Helseledelse, Legemiddelverket, Folkehelseinstituttet, NAV, Helfo, Helsebiblioteket, forsaret, fengsels-legene</p> <p><i>Dette utsettes til slutten av august knyttet til årsmøtene. Drøftes med NORSAM. Oppgave for leder.</i></p> <p><i>Vegard vil følge opp avtaler i Kristiansand når tidspunkter er avklart</i></p>	Vedtak
Sak 6	<p>LANDSRÅDET:Lsa-tillitsvalgt@gan.no Vi som mål å sikre bredest mulig deltagelse fra våre medlemmer gjennom landsrådet, og vi vil arbeide for at man på hver arbeidsplass samles om en hovedtillitsvalgt. I den sammenheng nevnes de justeringene som er gjort ad forskrifter for foreningstilhørighet. <i>Vegard har fulgt opp Buskerud og vil rapportere fra sitt arbeid. Vi bør vurdere tiltak for å engasjere landsrådet i høringsarbeidet på en noe annen måte.</i></p> <p><i>Vi velger å gi styremedlemmene ansvar for sine regioner der oppgavene er å følge opp de tillitsvalgte. Leder lager en oversikt.</i></p>	Ragni /Ernst Vedtak

Sak 7	<p>BUDSJETTSITUASJONEN og RESULTAT FOR 2010 Tall fra Ragni viser et foreløpig regnskap nesten i balanse</p> <p><i>Styret tok INFORMASJONEN til etterretning</i></p>	Ernst /Ragni Til orientering
Sak 8	<p>SKOTTLAND har gått fra ”kjøp – og – salg av helsetjenester” (NewPublicManagement) tilbake til rammefinansiering. Leder av LSA har deltatt på møtet i Edinburgh som representant for LSA. Flere leger deltok. Møtet godkjennes av Dnlf som kurs i allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin, men ingen av kostnadene vil bli dekket av fond II .</p> <p><i>Følgende tema ble belyst:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Landet er delt inn i 14 helsefylker. De fleste av disse er profesjonelt styrt, men fra i år er det i to fylker forsøksordning med direkte valg av styremedlemmer. Midlene til ”helsefylkene” fordeles ut ifra folketall, alderfordelig, avstand, spesielle helseproblemer, sosioøkonomiske utfordringer, avstander. Staten definerer helsemål som man skal oppnå, og de er like for alle regionene. Man måler i ettertid og fortløpende både ressursbruken og måloppnåelse -Kjernejournal der 99,9 % av fastlegen gir automatisk utdrag fra EPJ to ganger i døgnet. Alle utgifter dekkes av staten. -Telefontjeneste 24 timer i døgnet der det er opprettet 4 hovedsentraler og ni mindre. Alle fastlegene dekker sitt totalansvar fra 08-18 på hverdager, men utenom dette overtar telefonsentralen. Bemannet av internt opplærte personer med sykepleiere som kliniske rådgivere. Ingen leger er inne i systemet. En av sentralene har ansvar for alle landets ambulanser. Triage gjøres gjennom en digital medisinsk index 85% av henvendelsene skjer når legen ikke er på kontoret -Til 5,2 millioner innbyggere, er det ca. 1050 gruppepraksiser med fire leger i hver. Fastlegene er selvstendig næringsdrivende. Likevel dekker staten alle utgifter til helsenett, kjernejournal. -E-helse er i sin spede begynnelse. Kjernejournal inneholder per dato kun personalia, allergier og faste medisiner. Det er planer om utvidelse av innholdet -Fastlegene går i retning av å være papirløse og sender henvisninger og brev digitalt i 97% av tilfellene. Foretakene svarer digitalt i 3% og ligger langt tilbake. Bygging av nye sykehus og sentre skjer i økende grad gjennom private aktører som leaser dem på langtidskontrakter til helsetjenesten. Dette er svært kostbart -Vi fikk ikke godt belyst hvordan eldreomsorgen fungerte eller hva man kan kalle sykehjem. -Primærhelsetjenesten har som mål å kvalitetssikre innleggelser, redusere sykehusinnleggelser, redusere svingdørspasienter og tidligere ta imot utskrevne pasienter. Det er etablert lokalmedisinske sentre med full rtg.lab, endoskopilab, lab, avd for fysioterapi og kartlegging av fysisk funksjonsevne, dagkirurgi, generell diagnostikk, pediatrik enhet, EKG, deltids spesialister og GPs. I hovedsak synes enhetene å være bygge opp rundt omfattende diagnostisk vurdering av ADL, fysisk funksjonsevne, sykdommer og kartlegging av behovet for tiltak <p>LSA har vedtatt å dekke de utgiftene som ikke dekkes av fond. Fagavdelingen /fondet har godkjent kurset for spesialitetene i allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin, og vil OGSÅ dekke utgiftene TIL REISE OG OPPHOLD. LSA har dekket praksiskomp og kursavgift</p>	Ernst Til orientering

	<p>Det er positivt at Legeforeningen har godkjent et tverrfaglig kurs med deltagelse fra flere helsepersonellgrupper viktige for en helhetlig helsetjeneste, og det var et kurs som handlet om ulike redskaper som kan sikre samhandling</p> <p><i>Styret tok informasjon til orientering. Informasjonen vil også bli formidlet gjennom medlemsbrev Fond II har åpnet for tverrfaglige kurs og kurs i utlandet som ikke kan avholdes i Norge</i></p>	
Sak 9	<p>SAMHANDLINGREFORMEN og Grunnlaget for ny nasjonal helse- og omsorgsplan.</p> <p>-Samhandlingsreformen vil gi store krav til medisinsk faglig kunnskap i kommunene. Stillingsstørrelse for kommuneoverlegene bør økes betydelig og rollen må tydeliggjøres samtidig som fastlegene i større grad bør inkluderes i kommunal sektor</p> <p>-Oppgavemengden og de faglige utfordringene tilsier at per dato bør kommunene ha sin kommuneoverlege i minst 50% stilling</p> <p>-Det økonomiske puslespillet henger ikke sammen. Man kan ikke gi nye oppgaver, lage nye institusjoner og tilsette mer personell uten friske midler. Her er ingen signaler om at økonomien på en tydelig måte skal følge pasientene og prioriteres til kommunal sektor sammen med personell og kunnskap</p> <p>-Legeforeningen bør etter hvert samlet stå bak kravet om et nasjonalt løft for EPJ- e-helse</p> <p>-Legerforeningen bør etter hvert samlet reagere i forhold til legevaktsystemene for allmennlegevakt, psykiatri, akuttmedisin og samfunnsmedisin som haster</p> <p>-Leder viser til høringsnotat som allerede er sendt Dnlf</p> <p><i>Høring og høringsprosess ble drøftet. Medlemsbrev vil bli brukt til å forsterke budskapet fra LSA</i></p>	Ernst Drøfting
Sak 10	<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>Ole Johan: Travel høringsprosess. PKO-råd. FondI. Nemndsaker. Dekning av utgifter til årsmøtekurs gjelder også LSA. Avdelingsoppgaver. Barbro: Sykehusene viser "vilje til" samhandling. Praksisnær utdanning i samfunnsmedisin Vegard: Travel høringsprosess. Aktivt samhandlingsarbeid. Utvikling av tjenestekvalitet og pasientsikkerhet lokalt og i Dnlf. Frantz Leonard: Får nye medarbeidere. Drøftet tilsynsbehandling. Drøftet legevaktsystemet. Ragni: Informerer om min side og medlemsnytt. Nytilsetninger drøftet Jan: Sigurd Røtnes har overtatt som tillitsvalgt i H-dir. Nye personer i flere stillinger i H-dir.</i></p>	Alle Drøfting
Sak 11	<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>Ideer og forslag mottas gjerne fra landsrådets medlemmer og styremedlemmene</p>	Ernst Innspill ønskes

	<p>Ragni oppgraderer i forhold til innspill. Meld fra til Ragni på ragni.skille.berger@legeforeningen.no</p> <p><i>Vi vil styrke det visuelle. Informasjon om antall medlemmer og fordeling.</i></p>	
Sak 12	<p>FHU-STAT</p> <p>Vi har i staten følgende grupper som skal forhandle lokalt:</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 Kunnskapssenteret / Helsebiblioteket -Leger ansatt i militæret <p>Det er viktig at våre medlemmer i disse enhetene er klar over at dersom lønn skal bedres, så skjer det i hovedsak ved tilsetning og ved ulike lokale forhandlinger. Det sentrale lønnsoppgjøret har begrenset betydning.</p> <p>Styret, landsrådet og medlemmene er gjentatte ganger informert om viktigheten av lokale forhandlinger, og at hovedtidspunktet for fastsettelse av lønnsnivået, er ved tilsetning.</p> <p>-Det er viktig at tillitsvalgte er kjent med § 2.3.8 der retten til å drøfte lønnsinnplassering i utlysningsteksten, er presisert. Dette er med og bestemmer lønnsnivå ved tilsetning.</p> <p>Andre tidspunkter er</p> <ul style="list-style-type: none"> -Årlige lokale forhandlinger (hvert år og man kan ikke selv forhandle i staten) jfr §2.3.3 -Årlige samtaler om kompetanse, lønn, ansvar og karriereutvikling jfr §3.5(man tar selv initiativ) -Lokale forhandlinger på særlig grunnlag jfr. §2.3.4 har ingen begrensning i antall per år eller tidspunkt, følgende nevnes: <ul style="list-style-type: none"> -Vesentlige endringer av stillings innhold -Effektivisering, bemanningsreduksjon -Personell som er vanskelig å rekruttere -Personell som har gjort en uvanlig innsats -Urimelige lønnsforskjeller som er kjønnsrelatert <p>Vi har drøftet ulike tiltak for å sikre at vi har tillitsvalgte i staten, at kunnskap om lokale forhandlinger øker og at det stilles krav og gjennomføres forhandlinger i lokalt staten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kurs for tillitsvalgte september 2011 (<i>sak 5</i>) -Sørge for at også alle medlemmene er kjent med hvordan lønn fastsettes i stat. Kort: ved tilsetning (<i>Gjennomført ved medlemsbrev</i>) -Kommunisere med alle medlemmer at de ved stillingsskifte kontakter tillitsvalgte i lokalavdeling og eventuelt styret. Ta alltid kontakt. (<i>Gjennomført med medlemsbrev</i>) -Flere statsansatte rekrutteres inn i styret(<i>Dette er en oppgave for valgkomiteen ved Vegard</i>) -Møte de ansatte og den tillitsvalgte på deres arbeidsplass der det er mulig (eventuelt ta med leder for akademikerne lokalt) <p>(<i>Leder har henvendt seg til FHR-avd ved Jon Ole, Ved siste møtet i utvalg stat ble dette drøftet.. Følgende ble vedtatt;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Det organiseres et møte/kurs for alle tillitsvalgte i staten 24.mars</i> 	Ernst Til drøfting

	<p>2011, der President og Yrkesforeningsledere deltar. Småflaskemuseet er stedet</p> <ul style="list-style-type: none"> -Behov for tettere koordinering mellom yrkesforeningene for å sikre rekruttering og oppfølging av tillitsvalgte i staten. -Få etablert utdanningsstilling i samfunnsmedisin ved de statlige enhetene (<i>Leder må snarest ta dette opp med sentralstyret</i>) -Få veiledningsgruppene til å organisere besøk/samarbeid med de ulike statlige institusjonene (<i>Leder har tatt dette opp med spesialitetskomiteens leder</i>) -Medlemsbrev rettet mot statsansatte (<i>Gjennomført</i>) -Policydokument utviklet i samarbeid med NORSAM og spesialforeningene rettet mot områder der statsansatte har et vesentlig ansvar <p>Områder som er særlig aktuelle er tilsyn, politikk og samfunnsmedisin og trygdemedisin. (<i>Leder må henvender seg til NORSAM</i>)</p> <p>KONKLUSJON: <i>FHH bør nå evaluere lønnsstatus og effekt av de lokale forhandlinger i de statlige enhetene der LSA har medlemmer. Man bør også evaluere hvordan samarbeidet med Akademikerne fungerer lokalt. Medlemmene bør gjøres kjent med lønnsnivået. Leder må utføre omtalte oppgaver i forhold til NORSAM, sentralstyret og FHR-avd</i></p>	
Sak 13	<p>FHU-KS-OSLO-området</p> <p>OSLO:</p> <p>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 kommunchelsetjenesteloven/ smittevernloven, slik at én lege med kommunelegefunksjon er tilgjengelig utenom ordinær arbeidstid. Praktisk tilrettelegging drøftes med Den norske legeförening før iverksetting.</p> <p>Det er avholdt drøftingsmøte med ledelsen i Oslo, og fra Dnlf deltok tillitsvalgt for LSA i Oslo, leder av LSA og Jon Ole Whist.</p> <p>Det var en til dels offensiv kommune som ville ha dette organisert og på plass innen 010111.</p> <p>Det ble angitt at ledelsen i Oslo egentlig hadde ønsket dette lenge, men det var først nå man så at man hadde tilfredsstillende bemanning blant samfunnsmedisinerne i bydelene.</p> <p>Oslo legeförening i samarbeid med FHR-avd fikk i oppgave å arbeide med innholdet i beredskapen, telefonordningen og avlønning for hjemmevakt.</p> <p>KS: 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.</p> <p>Stadig flere tilsettes i full stilling fordi kommunene ser mulighetene dette gir til å utvikle kommunene i forhold til blant annet samhandlingsreformen</p> <p>Når det gjelder SFS 2305, så er forhandlingene sentralt avsluttet med nye positive signaler til kommuneoverlegene:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kommunen er pliktig å utarbeide en plan slik at kommuneoverleger kan ta spes. i samfunnsmedisin -Lokal forhandling om praksiskompensasjonens størrelse ved stillinger som er over 14 timer 	Ole Johan/Ernst Drøfting

	<p>Dette kommer i tillegg til tidligere inngått avtale som gjør at SFS gir kommuneoverlegene til dels spesifiserte rettigheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tittelen kommuneoverlege -3 mndr overlegepermisjon -Rett til fri fra allmennlegevakt -Kompetansevurdering og mulighet for å forhandle lønn knyttet spesialitet -Lokal forhandlingsrett gir mulighet til å forhandle frem et akseptabelt lønnsnivå som og kan inkludere en organisert beredskapsordning <p>LSA er ikke kjent med resultatet av de lokale forhandlingene, men FHR-avd mottar rapporter fortløpende</p> <p>KONKLUSJON: <i>FHR-avd vil bli anmodet om å legge frem rapport for hvordan de lokale forhandlingene har forløpt og resultat.</i></p>	
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.</p> <p><i>Viser til rapport fra møtet mellom NFA;LSA;NORSAM og AF. Siste nytt FØR sentralstyret 031210 DER Kirsten vil supplere under møtet:</i></p> <p>Notat 1: Nasjonal kjernejournal Det er laget et notat som grunnlag for en diskusjon i sentralstyret. Notatet vedlegges. Det er i seg selv lite førende. Jørn Kippersund og Børre Fevang fra referansegruppen er invitert til sentralstyremøtet., ERNST. Jeg er fascinert av den skotske modellen. -Alle kostnader dekket av staten. ALLE. -Innhold i starten kun personalia, fastlege, fast medisiner (ikke håndskrevne) og allergier -Befolkningen informert fra dag 1 gjennom informasjonskampanjer - Pasientene kan reservere seg og flagge dette gjennom fastlegen (svært få= 3promille) -Alle fastlegene er med (99.9%) -Automatisk uttrekk av de som har sagt ja -Bygget fra bunnen av på fastlegens EPJ som også i Skottland er selvstendig næringsdrivende og må ha ulike incitament for å delta i ulike skotske programmer. -Mål: skal bli tilgjengelig for pasientene. Vurderer å trekke inn viktige diagnoser (diabetes, bløder, hjertesvikt, etc) -Problem: Syklehusene må sende elektronisk "faks" til fastlegene, som dernest må eventuelt legge inn endring i faste medisiner</p> <p>Sak 1.03 Statusrapport 2011 – første utkast Første utkast er tydelig umodent. Den vedlegges. Min vurdering etter en rask gjennomlesing er at den er i et godt spor. ERNST -For det første bør det skrives noe om hvem som er forfatterne. -For det annet så skal dette ha større innvirkning utad enn innad, og da må sammendraget selvsagt på plass. -Når det gjelder kommuneoverlegen, så siterer jeg: "2.3.6 Kommunelegen må tilbake i kommuneledelsen</p>	Ernst Kirsten Orientering

Den medisinskfaglige kompetansen i kommuneledelsen har forvitret de senere år. Kommunelegen er redusert til en medisinsk-faglig rådgiver, ofte i uavklart ansvarslinje og i små stillingsbrøker. Mange leger mener derfor at kommunelegerollen innebærer ansvar men ingen innflytelse. I forslaget til ny helse- og omsorgslov forankres kommunelegen som en medisinsk faglig rådgiver, men det endrer ikke i tilstrekkelig grad nevnte situasjon. Kommunelegen må tilbake i kommuneledelsen slik at helsefaglige vurderinger i planleggingen av kommunale helsetjenester sikres, også når det gjelder relevante saker utenfor kommunens helsesektor.

Legeforeningen mener:

- "Kommunelegen må tilbake i kommuneledelsen og stillingsbrøken må øke"

Dette støttes.

Mange klinikere, avdelingsleder og sykehusledere tror at kommuneoverlegene har et medisinsk faglig ansvar i forhold til helsetjenestene i kommunene.

Dette ansvaret er i dag i realiteten lagt til kommunestyret.

Ikke nok med det,- personell i foretakene mener at kommunalt helsepersonell arbeider og kan arbeide på delegasjon fra kommuneoverlegen og med kommuneoverlegen som ansvarlig.

Mangelen på klare linjer kan gi store problemer i samhandlingsreformen der det i sykehusene er helt klart definert at en lege skal ha det medisinske ansvaret.

Sak 1.04 Legeforeningens høringsuttalelse til ny nasjonal helse- og omsorgsplan En høringsuttalelse på 75 sider må vel være "all time high".

Den vedlegges. Jeg ser noen forbedringspunkter, men hovedinntrykket er at innspill fra foreningsleddene er godt ivaretatt.

ERNST

Oi, det var tungt.

Kunne det vært formålstjenlig med et sammendrag med "high-lights" og angivelse av sidetall for hvor en finner begrunnelsene?

Det viktigste er ikke alltid at man har gjort leksen, men at man blir lest og hørt.

Sak 2.01 Høring: Forslag til ny narkotikaforskrift Vedlegges. Jeg synes den ser grei ut.

ERNST

LSA har ikke avgitt høring

Sak 3.01 Høring. Strategi for Norsk Helsenett, runde 2 Vedlegges. Jeg synes den ser grei ut.

ERNST

LSA har ikke avgitt høring

Sak 3.02 Oppnevning. Referansegruppe for Nasjonal kjernejournal.

Jørn Kippersund har ønsket å trekke seg fordi vervet er så politisk tungt at det er vanskelig å ikke være sentralt plassert i foreningen.

Til å overta etter Jørn, foreslås å oppnevne Gisle. Det vil ivareta behovet for politisk tyngde i vervet. Det er etter forslag fra meg.

ERNST

Støttes fullt og helt, Viktigere enn tyngde er hans klokskap.

	<p>Sak 3.04 Høring. Rusforebyggende og helsefremmende arbeid i skolen. Et kort høringssvar som er positiv til veilederen. ERNST LSA har ikke avgitt høringssvar</p> <p>Sak 3.05 Høring. Utkast til nasjonal retningslinje for gravide i LAR Innspillene i intern høring er positive til veilederen. Det er ulike syn på dissensforslaget om nedtrapping og seponering av LAR-behandling under svangerskapet. Saksfremlegget har ikke fanget opp at flertallet i AFs styre støttet dissensforslaget. Dissensforslaget blir også støttet av Barnelegeforeningen. De fleste i intern høring støtter flertallssynet bak veilederen. Utkastet til høringsuttalelse konkluderer i tråd med dette, men gjengir at det ikke støttes i det pediatriske fagmiljøet. ERNST LSA synes dette er en vanskelig sak, og vi har valgt å støtte oss på de som daglige har "skoene på" og møter disse. Jeg vet selvsagt hva barnelegemiljøene med min hyttenabo i spissen, står for, men uten god forskning og evidensbasert medisin, så har vi valgt å skjønne oss frem ved å nytte kunnskap fra de som over tid har vært nær de tunge rusmiljøene. Det hadde vært spennende å se forslaget dere har mottatt</p> <p>Sak 3.06 Oppnevning av fondsutvalg. Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Stein Tore Nilsen foreslås gjenoppnevnt som leder. Marit Hermansen, AF, foreslås oppnevnt som medlem. ERNST Ingen merknad</p> <p>Trond</p>	
Sak 15**	<p>NORMALTARIFFEN,</p> <p>Det har i høst ikke vært avholdt møter i tariffutvalget. Telefonisk og gjennom en lang prosess er vi kjent med at man nå begynner få på plass tariffavtalesystem for ansatte ved legekantorene i forhold til organisasjonen Delta</p> <p>I januar skal den viktige kostnads -og inntektsundersøkelsen for 2009 komme, og vi bør dels anbefale kommuneoverlegene om å være pådrivere lokalt. Staten og legeforeningen er samstemte om at dette er viktig for å kunne styre og utvikle fastlegeordningen.</p> <p>Neste møtet i tariffutvalget er satt til 20.januar.</p> <p><i>Til orientering</i> <i>Leder tar SYSVAK- problemet opp med tariffutvalget</i></p>	Ernst / Orientering
Sak 16**		
Sak 17	<p>EN VEILEDER FOR KOMMUNEOVERLEGEFUNKSJONEN:</p> <p>Ernst har formulert brev til Helsedirektoratet og KS. Dette er oversendt etter samråd med Lars Duvaland, til forhandlings-og helseerettsavdelingen. Målsetting er at et brev med samme målsetting, oversendes formelt fra legeforeningen.</p> <p>Alle styremedlemmene er kjent med saksgangen. Leder har drøftet ideen og innholdet med Lars Duvaland, og vi har en felles forståelse av at dette skal</p>	Ernst Orientering

	avventes til brikkene i samhandlingsreformen er noe mer på plass. Leder ber om synspunkter fra styrets medlemmer <i>Styret tok informasjon til orientering Leder vil følge opp den videre prosessen i legeföreningen</i>	
Sak 18**		

Sak 19	HØRINGER OG HØRINGSOVERSIKT. Denne gangen skal vi drøfte høringene: -Ny lov om folkehelse -Ny lov om kommunale helse- og omsorgtjenester <i>Høringene ble drøftet. Oversikt over nye høringsoppgaver ble gjennomgått og oppgavene ble fordelt</i>	Ole Johan Drøfting
Sak 20	MEDLEMSBREVET 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. Leder har sendt ut siste brev med fokus på folkehelseloven og kommuneoverlegen som en spissing i forhold til kommunenes arbeid med høringene. NYE TEMA SOM KAN VÆRE AKTUELLE for leder å skrive om: -Arbeidet med kjernejournal -Rapport fra studietur til Scotland -Resultater fra lokale forhandlinger -Plan over kurs for tillitsvalgte i staten -Vi må snarest planlegge flere lokalsykehus,- ikke færre -Høring ad helse-og omsorgsplan -Andre tema <i>Brevet ble tatt til etterretning. Styremedlemmene oppfordres til å komme med ideer i forhold til aktuelle tema</i>	Ernst Orientering og Oppfordring
Sak 21**	SAMFUNNSMEDISINSK BEREDSKAP i kommunene. Denne saken vil bli stående på sakskartet til vi har en omforent løsning. -Viser til svar fra Hdir. -Ble prioritert i forhandlingene 2010, men ble av ulike ”dårlige” grunner avvist nok en gang av KS -Med jevne mellomrom kommer det synspunkter på at det er urimelig at dette ikke er organisert på en tilfredsstillende måte, og især når vi har hatt en pandemi, en tsunami, en e.coli med nyredødsfall, en legionella, en eksplosjon med gassutslipp..... der mange kommuneoverleger driver med frivillig tilgjengelighet. Dilemma er at uten plikt, så får man heller ikke fagutvikling og forberedte planer. -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? -Vi har lykket i OSLO:	Ernst / Ole Johan Orientering

	<p>Ble vektlagt ved forhandlingene med om SFS 2305. Det var 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>Vi har 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 behov for en slik beredskap uten lovpålagte oppgaver.</p> <p>Forslag til ny Lov om folkehelse, synes å skjerpe kravet til at kommunene skal etablere en beredskapsordning for samfunnsmedisin</p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 22	<p>FORSLAG TIL OVERSIKT OVER MØTENE FOR LSA I 2011</p> <p>-Tirsdag 04.januar kl. 12.30 – 17.30, Legenes Hus, OSLO -Tirsdag 29.mars kl. 11.00- 17.30, Legenes Hus, Oslo -Tirsdag 21.juni kl. 11.00- 17.30, Legenes hus, Oslo -Torsdag 25.august kl.17-20 møtes nytt og gammelt styre, Soria Moria?? / Kristiansand??. -Torsdag 25.august kurs og årsmøte med valg kl. 10-17 Kristiansand? -Fredag 26.august kurs kl.08-15 Kristiansand ?????? -Torsdag 13.oktober kl.11 til fredag 14.oktober kl.17 styremøte m/ arbeidsmøte , Østfold? -Tirsdag 29.november kl.12.30-16.30 i Legene Hus, Oslo.</p> <p><i>Ligger på hjemmesiden. Leder må avklare kurs og årsmøter med NORSAM</i></p>	Ernst Orientering
Sak 23**	<p>VISJON OM NY LEGEVAKT I KOMMUNENE:</p> <p>Ligger på Helsedirektoratets 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 allmennmedisin og samfunnsmedisin.</p> <p>Vi bør merke oss at befolkning er svært misfornøyd med legevaktsystemet vårt. Bare NAV har lavere tillit.</p> <p>Helseministeren har gitt signaler om det dette skal være en sentral del av samhandlingsreformen, men den store skuffelsen er at det nok en gang varsles at dette skal utredes.</p> <p><i>Til orientering. Saken blir ikke tatt ut av sakskartet. Nå bør legeföreningen samle seg om en reaksjon. En ny legevaktordning i kommunene bør ha fokus på fire emneområder:</i></p> <p><i>-Akuttmedisin</i> <i>-Allmennmedisin</i> <i>-Psykiatri</i> <i>-Samfunnsmedisin</i></p> <p><i>Dette bør sikres gjennom:</i></p> <p><i>-Forskrift</i> <i>-Økonomi</i></p>	Ernst Orientering

	<p>-Tilstrekkelig bemanning -Omorganisering</p>	
Sak 24	<p>POLICYDOKUMENT STAT for samfunnsmedisinere ansatt i staten Nedsetting av gruppe. Vårt neste policynotat 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</p> <p><i>Nytt medlem av arbeidsgruppen: Leder av LSA Leder tar kontakt med NORSAM</i></p>	orientering
Sak 25	<p>SPESIALITETEN I SAMFUNNSMEDISIN Legeforeningen, spesialitetskomiteen, NORSAM og LSA har samarbeidet for å arbeide frem et spesialitetsprogram med et entydig program og mulighet for klar tidshorison. -NORSAM og Henning har gjort en betydelig innsats for å få på plass de 9 obligatoriske kursene over en 2-års-periode. Dette skal rullere hvert annet år. -Frantz Leonard og Svein Lundevall m.m har klart å sy sammen et skjelett og dernest organisert et arbeidsmøte for å lage nytt veilederhefte for kandidater og veiledere i samfunnsmedisin -Antall kandidater har på litt over ett år økt fra 60 til 120, og vi har venteliste !! -Frants Leonard arbeider med å organisere veilederne til samling ved årsmøtene for LSA/NORSAM -Vi må snarest få på plass flere veiledere, især i Oslo-området -Ernst må snarest kontakte sentralstyret ad statens sendretktighet når det gjelder utdanningsstillinger. Det bør også på plass utdanningsstillinger i kommunene Frantz Leonard orienterer om status. Til høsten skal spes.reglene evalueres. Ambisjonsnivået ved statlig praksis (hospitere i stedet for tilsetting?), kurs og veiledning må vurderes.</p> <p><i>Saken ble drøftet etter innledning fra Frants Leonard</i></p>	Frants L Orientering
Sak 26	<p>MILITÆRLEGENE og NAV-legene -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, og nå pågår nye forhandlinger rundt særavtalen for militærlegene. -De særegne avlønningforholdene har skapt problemer i forhold til spesialiteten i samfunnsmedisin. Leder ønsker at dette avklares nærmere, og har oversendt saken til spes.komiteen som har tatt initiativ til et møte med militærlegene -Vi har i tillegg over tid opplevde at man har hevdet at heller ikke NAV-legene er innenfor det samfunnsmedisinske segmentet. Både ledelsen i NAV</p>	Ernst Frantz Leonard Orientering

	<p>og NTMF som i alle år har vært en spesialavdeling under Oll/LSA, stiller seg undrende til dette.</p> <p>Frantz Leonard har fulgt opp denne problemstillingen i forhold til spes.komiteen for samfunnsmedisin og fagavdelingen 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 og arbeider med samfunnsmedisinske oppgaver. Samfunnsmedisin er ikke et ensidig norsk kunnskapsfelt.</p> <p>Ernst har laget et notat til fagavdelingen angående ”hva er samfunnsmedisin”. Ernst er bekymret over alle punktene i regelverket som ekskluderer leger i det samfunnsmedisinske fagfeltet fra å ta spes. i samfunnsmedisin.</p> <p>Litt beslektet med dette fremstilles det som usikkert om EØS-godkjente spesialister i samfunnsmedisin kan godkjennes i Norge. Her bør det ikke være tvil.</p> <p><i>Frants Leonard orienterte</i></p>	
Sak 27**	Alkohol er vår største rusutfordring og en av våre største helseutfordringer Felles pressemelding fra NFA/ AF / LSA og NORSAM	Ernst Orientering
Sak 28**	Ny gruppe i LSA Sykehjemsleger i full stilling !!	Ernst Orientering

Med vennlig hilsen



Ernst Horgen
Leder av LSA