



REFERAT FRA kombinert arbeidsmøte og STYREMØTE

TORSDAG 13. OG FREDAG 14.oktober 2011
KL. 13.....16

MØTESTED:

Huser gaard, Marker

Deltagere

Terese Folgerø

Toril Hagerup-Jenssen

Merete Steen

Barbro Kvaal

Kirsten Toft (Forfall)

Ole Johan Bakke (nestleder)

Ernst Horgen (leder)

Ragni Skille Berger (sekretær)

Landsrådets medlemmer ble invitert til å gi en tilbakemelding eller innspill til erhorgen@online.no på sakene som ble behandlet.

Styremøtet gikk over to dager og ble brukt til å arbeide seg inn i en felles arbeidsform de neste to årene og til å sette seg inn i yrkesforeningens ulike oppgaver.

- Styremøter
- Styresaker
- Tiltak for å engasjere landsrådsdelegatene
- Tillitsvalgtopplæring
- Fordeling av kontakten med landsrådsmedlemmene
- Budsjett og regnskap
- NAV-legene
- Samhandlingsreformen
- Styremedlemmenes innspill
- Hjemmesiden
- FHU Stat
- FHU KS-Oslo
- FHU næringsdrivende leger / fastlegeordningen
- Dialogen med sentralstyret

- Årsmøte
- Veileder for kommuneoverlegefunksjonen
- PKO
- Høringer og høringsarbeidet
- Medlemsbrevene
- Samfunnsmedisinsk beredskap
- Møteoversikter
- Visjon om ny legevakt
- Policydokumenter for leger i staten
- Militærlegene
- Valgår i legeforeningen
- Arbeidsprogrammet for styret
- Styrets arbeidsform
- Landsstyremøtene
- Interkommunal samfunnsmedisin
- Deltagelse i legeforeningens ulike utvalg
- Vedtektene

SAKSLISTE VED STYREMØTET

Vedtak i kursiv.

<u>Sak nr</u>	<u>Saksinnhold</u>	<u>Ansvar / sakstype</u>
Sak 1	Godkjenning av INNKALLING til styremøte 13-14.10.11 <i>Innkalling godkjent</i>	Ernst Vedtak
Sak 2	Godkjenning av SAKSLISTEN til styremøte 13-14.10.11 <i>Saksliste godkjent med tillegg av. Ingen saker under eventuelt</i>	Ernst Vedtak
Sak 3	REFERAT fra styremøtet 250811 <i>Referat godkjent.</i>	Ernst Vedtak
Sak 4	<p>TILTAK FOR Å ENGASJERE LANDSRÅDSDELEGATENE I SITT FAGFORENINGSARBEID.</p> <p>Styret skal under arbeidsmøtet drøfte følgende tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oppnevne leger til landsrådet for de ulike gruppene som er angitt i vedtektene inne 1.januar 2012. Oppgave for Ernst og Ragni. - Formulere brev som viser både muligheter og rettigheter og viljen til en "reiserunde" og gjennomgang av de ulike arbeidsområdene. Viser til regelmessige medlemsbrev Oppgave for leder - Bistand til forhandlinger: Dette vil begrenses noe av ressursene i LSA, men adressaten er forhandlings og helseerettsavdelingen /JA-avdelingen (Juss og arbeid). Må informeres om i medlemsbrevene. Primært kontaktes tillitsvalg for LSA i hver lokalforening. <i>Leder gjentar dette i medlemsbrev</i> - Bistand / opplæring av lokalt tillitsvalgte: Her bør vurderes om <i>styremedlemmer i LSA i større grad skal delta på modulene som nå går.</i> Eventuelt behov for frikjøp eller praksiskomp. dekkes av LSA - Enkel kokebok for LSA-tillitsvalgte: En oppgave for Ernst og Ole Johan, men det skal også foreligge planer om dette i sekretariatet. <i>Kan samles i to dager for å lage denne.</i> Arbeidet startes nettbasert. Dette sendes ut sammen med "Tillitsvalgthåndboken" for tillitsvalgte. Ernst kontakter Ja-avdelingen og får vite mer om status. - Gjøre dette noe mer personlig. - Kontakte landsrådet direkte med brev knyttet til viktige høringer, medlemsbrev <i>En oppgave for leder</i> - Oppsøkende virksomhet overfor større arbeidsplasser eller spesialforeninger. Dette vil begrenses noe av vår økonomi, og vi må alltid sikre oss at vi er "velkomne". Forhandlings- og helseerettsavdelingen har allerede startet drøftinger med ansatte ved FHI. <i>Vi bør vurdere en prosess i forhold til NAV-legene.</i> - Utvikle årsmøtene sammen med NORSAM Viser til årsmøtene 2009,2010 og 2011. Oppgave for leder - Finne de "gode historiene", - at aktivt tillitsvalgtarbeid lokalt bør gi resultat på lønn og arbeidsbetingelser. Hente ut data fra FHR-avdelingen. Ass fylkesleger, sentral statsforvaltning og fylkesleger synes å ha lykket Oppgave for leder - Lage oversikt over lønnsnivå for ulike stillingsgrupper: Forhandlings- og helseerettsavdelingen har kartlagt lønnsstatus for statsansatt, og resultat er under bearbeiding. Oppgave for leder <p><i>Forslag til vedtak:</i></p>	Ernst Vedtak

	<p>-Vi må øke kunnskapen om lønnsnivå for de ulike gruppene og spesielt informere om de gode resultatene og de gode lokale forhandlingene</p> <p>-Årsmøtene bør også i fremtiden samordnes med NORSAM</p> <p>-Det bør utvikles en enkelt håndbok for lokale forhandlinger</p> <p>-Tiltak bør spisses i forhold til legegryper som blir hengende etter (NAV-legene, Folkehelse)</p> <p>-En bør vurdere å regionalisere styrets aktivitet overfor lokalforeningene</p>	
Sak 5	<p>TILLITSVALGTOPPLÆRING</p> <p>A)STOCKHOLM 2.-3.juni for statsansatte Det ble avholdt evalueringskonferanse 2.og3.juni i Stockholm for tillitsvalgte i staten. Leder deltok, og tillitsvalgte i statens ble oppfordret gjennom medlemsbrev til å melde seg på. <i>Styreleder deltok. Rapport skrevet</i></p> <p>B)GARDERMOEN 5.-6. september: Grunnkurs, modul 1 for nye tillitsvalgte <i>Overbooket</i> Gjentas 2.november 2011.<i>Overbooket igjen!!</i></p> <p>C)BRUSSEL 13-16.september: Fordypningskurs i for tillitsvalgte i Staten <i>Gjennomført. Leder kunne ikke delta</i></p> <p>D)MÜNCHEN 11-13. oktober Lokale forhandlinger i området Stat</p> <p>E)GARDERMOEN 15.-17 november: Modul 2 fordypningskurs for tillitsvalgt <i>Merete eller Torill prøver å delta</i></p> <p>Modul I, II og III skal føre frem til lederkompetanse og er tillegg ment å være tellende i forhold til alle spesialitetene I tillegg arrangerer Akademikerne ulike kurs for tillitsvalgte</p> <p><i>2012 er et hovedoppgjør. LSA får ikke lengre tilskudd til tariffkonferanse, men vi har i vedtatt budsjett for 2012 satt av midler til formålet tariffkonferanse Normalt innkalles landsrådet og LSA-tillitsvalgte i kommunene Forslag til tidspunkt:22.mars 2012 kl.11-17</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 6	<p>LANDSRÅDET:Lsa-tillitsvalgt@gan.no</p> <p>I tiden fremover må vi slik det omtales i sak 4, se på konkrete tiltak som kan styrke engasjementet blant våre tillitsvalgte og kontakten med dem. Ulike tiltak er foreslått, og det kan være nyttig at vi fordeler noe av kontaktoppgavene mellom oss.</p> <p>-Opprette e-mail-liste for området -Ta imot henvendelser fra medlemmer -Delta med innlegg på fylkesårsmøtene, vise oss frem -Følge opp tillitsvalgte i lokalavdelingene</p> <p><i>Vi velger å gi styremedlemmene ansvar for sine regioner der oppgavene er å følge opp de tillitsvalgte. Forslag til fordeling</i></p> <p>-Terese : <i>Deler av Helse Nord(Finnmark, Troms)</i> -Kirsten: <i>Helse Midt-Norge og Nordland</i> -Ernst: <i>Helse Vest, Militærlegene, NAV-legene</i> -Toril: <i>Helse Sør (øst)(Øst-Agder, Vest-Agder,</i></p>	Ragni /Ernst Vedtak

	<p><i>Telemark, Fylkeslegene)</i></p> <p>-Merete: Helse Oslonært (øst)(Oslo, Folkehelse, Legemiddelverket, H-dir,)</p> <p>-Barbro: Helse resten-øst (Østfold, Akershus, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold)</p> <p><i>Bruk mitt arbeidsrom</i></p>																																				
Sak 7	<p>BUDSJETTSITUASJONEN i 2011 og RESULTAT FOR 2010</p> <p>Regnskapet for 2010 viste et lite overskudd etter stram økonomistyring gjennom hele året</p> <p>Årsak: Delvis dekning av tariffkonferanse jan 2010</p> <p>Ny avtale med sekretariatet med uendret ramme</p> <p>Budsjett for 2012 tar hensyn til ny kontingentinnkrevingsordning der hovedkontingenten som alle skal betale, ble redusert med den forventning at årsmøtet fastsatte i tillegg en årsmøtefastsatt kontingent. I forhold til prisstigningen reduseres hovedkontingenten med kr. 500. Årsmøtefastsatt kontingent er på kr. 295 for 2012. Styremedlemmene får et årlig honorar som bl.a. dekker kostnader til internett</p> <p>Status i 2011</p> <p>Tall som er fremlagt fra regnskapsavdelingen tyder på at vi er i balanse uten noe vesentlig underskudd.</p> <p>For noen år siden vedtok årsmøtet å relatere ulike godtgjøringer til grunnbeløpet i folketrygden (G), mens praksiskompensasjon og møtegodtgjøring fastsettes av landsstyret.</p> <table border="1" data-bbox="347 974 1181 1276"> <thead> <tr> <th>Tema / Årstall</th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> <th>2011</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Praksiskomp</td> <td>5400</td> <td>5500</td> <td>5500</td> <td>6.150</td> </tr> <tr> <td>Møtegodtgjøring</td> <td>650</td> <td>650</td> <td>650</td> <td>650</td> </tr> <tr> <td>Leder</td> <td>130 000 (2G)</td> <td>140 000 (2G)</td> <td>145 000?</td> <td>158.432</td> </tr> <tr> <td>Styremedlem</td> <td>16 250 (1/4G)</td> <td>17 500 (1/4 G)</td> <td>17 600?</td> <td>19 804</td> </tr> <tr> <td>Høringskoord.</td> <td>25 000</td> <td>avsluttes</td> <td>25 000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>39.608 1/2G ??</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Styret drøftet økonomien som LSA har til disposisjon.</i></p> <p><i>Styrets sammensetning tilsier at vi vil få noe økte reisekostnader</i></p> <p><i>Vi bør justere kompensasjon for koordineringen av høringsarbeidet som har stått stille i flere år.</i></p> <p><i>Vi har per i dag ikke mulighet for omfattende frikjøp, og det setter grenser for hvor mye en liten forening kan delta på ulike arenaer. Vi må vurdere kjøp/ frikjøp dersom det er tidkrevende saksområder som er viktige for våre medlemmer.</i></p>	Tema / Årstall	2008	2009	2010	2011	Praksiskomp	5400	5500	5500	6.150	Møtegodtgjøring	650	650	650	650	Leder	130 000 (2G)	140 000 (2G)	145 000?	158.432	Styremedlem	16 250 (1/4G)	17 500 (1/4 G)	17 600?	19 804	Høringskoord.	25 000	avsluttes	25 000		39.608 1/2G ??					Ernst /Ragni Til orientering
Tema / Årstall	2008	2009	2010	2011																																	
Praksiskomp	5400	5500	5500	6.150																																	
Møtegodtgjøring	650	650	650	650																																	
Leder	130 000 (2G)	140 000 (2G)	145 000?	158.432																																	
Styremedlem	16 250 (1/4G)	17 500 (1/4 G)	17 600?	19 804																																	
Høringskoord.	25 000	avsluttes	25 000																																		
39.608 1/2G ??																																					
Sak 8	<p>NAV-legene kalles for rådgivende overleger.</p> <p>De fleste er medlem av NTMF, Norsk trygdemedisinsk forening, som er en spesialforening som har sitt fokus rettet mot det trygdemedisinske faget.</p> <p>De rådgivende overlegene utgjør ca 120 personer som til sammen har ca. 60 årsverk. Mange er i deltidsstillinger, men vi har hatt en felles forståelse av at stillingene ikke bør være mindre enn 40%. LSA har ansvar for å forhandle særavtalen, og per dato pågår det en prosess der vi skal vurdere om praksiskompensasjon kan erstattes eller kompenseres på annen måte.</p>	Ernst																																			

	<p>Tidligere arbeidet denne gruppen leger nesten utelukkende med søknader om uføretrygd, attføring og rehabilitering, og da gjerne de mer kompliserte sakene som hadde gått over noe tid.</p> <p>I 2007 ble det vedtatt et nytt strategidokument for denne typen legetjeneste, og dette ble også innarbeidet i særavtalen. Nå skal i større grad saksbehandlingen være muntlig ved tilstedeværelse i kontorene og samtaler med saksbehandler, de rådgivende overlegene skal delta i intern opplæring og virksomhet rettet mot behandlerne og det skal drives prosjektarbeid.</p> <p><i>Til orientering og drøfting</i></p>	
Sak 9	<p>SAMHANDLINGREFORMEN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ingen endringer av finansiering av fastlegeordningen så langt -Det er varslet ny forskrift for fastlegeordningen i slutten av desember. -Legeforeningen og KS har startet et arbeid for å se om det kan gjøres endringer i rammeavtalen og samarbeidet mellom KS og legeforeningen slik at vi kan forbedre og utvikle ordningen gjennom avtalebaserte forhandlinger. Leder av LSA deltar i disse drøftingene. -Det er bekymringsfullt at en av de mest omtalte og mest omfattende (hvis den lykkes) reformene, ikke har konsensus i Stortinget. Dette kan i verste fall bli en skjør reform. Opposisjonen på Stortinget og landsstyret er svært kritisk til blant annet forslaget til betalingsordning. -Kommunene får ØH-sengeplikt. Dette skal utvikles frem mot 2016. Kommunene har per dato gjennom legevakt en ØH-plikt, men her er det tale om ØH senger. I 2012 er det marginale midler som tilføres denne oppgaven (kr.70.000 per 1000 innbyggere). Det er kommet noe uklare signaler om hva som skal ligge i denne ØH-plikten. Dels nevnes kronikerne der diagnosen og problemene er kjent, dels nevnes noen spesifikke diagnoser og dels nevnes at man ved et slikt tiltak må utvikle diagnostikken knyttet til disse sengene. Det har vært nevnt at sengene kan være en egen enhet, de kan være lokalisert ved en legevakt, de kan være i et lokalmedisinsk senter og de kan være i et sykehjem. -Den største utfordringen ved utvikling av tjenester i kommunene i samarbeid med foretakene, er at foretakene er tilgjengelig 24/7, 24 timer i døgnet 7 dager i uken, mens kommunal administrasjon og ledelse har en begrenset tilgjengelighet. En utvidet "åpningstid" i kommunene, vil være krevende både økonomisk og personellmessig. -Kommunene får betalingsplikt for "overtidige" pasienter som er ferdigbehandlet. Prisen er satt til kr.4000 per døgn til tross for at dette er gratispassasjerer ved sykehusene. På landsstyremøtet ble det hevdet at økt mottak av ferdige pasienter til kommunen lett kunne føre til at foretakene tok inn flere pasienter som belaster kommunene med inntil 30.000 per innleggelse. I tillegg er det både usikkert hvordan man skal definere en ferdigbehandlet pasient og hvilken påvirkningsmulighet / vurderingsmulighet kommunene har ved slike utskrivninger. Kommunene mottar i 2012 ca. 130.000 per 1000 innbyggere til denne oppgaven. Her blir det i tiden fremover viktig med en god dialog mellom partene, og man må sikre seg at eventuelle endringer, er drøftet i fagrådene som skal opprettes. -Nesten 800.000 per 1000 innbyggere er til å dekke betalingsplikt for diagnostikk og behandling av kommunenes pasienter innlagt i sykehus eller ved poliklinikkene. <p>Ikke fødsel, ikke psykiatri, ikke rus, ikke kirurgi. Inntil kr. 30.000 per opphold. Dette kan fort overskrides da det ikke er laget noen regler for prisfastsetting. Det kan bli risikabelt for småkommuner. For å redusere denne risikoen, er denne grensen satt til 7000 i Danmark, og der defineres småkommune til å være mindre enn 20.000 innbyggere.</p>	Ernst Drøfting

	<p>Det er angitt at dette skal avtalebaseres lokalt, men å utvikle bestillerkompetanse i disse systemene, krever et folketall på over 100.000. Her sitter foretakene fullt og helt med definisjonsmakten, og det blir viktig å holde fast ved at behandlere leger som skal legge inn pasienter, ikke opplever økonomisk press som på negativ måte påvirker de faglige valgene. Dette kan ”uthules” ved at sykehusene behandler flere og enklere lidelser. Staten hevder at man skal hindre en slik kapasitetsøkning, men har det noen gang skjedd tidligere?</p> <p>-LSA vil i tiden fremover fokusere på viktigheten av å utvikle kommuneoverlegefunksjonen (stillingstørrelse, innhold i spesialitet, lederposisjon i kommunen, medisinsk faglig systemansvar i kommunen, veileder for kommuneoverlegen, beredskapsordning, utvikling av fagmedisinske miljøer for samfunnsmedisin, samarbeid og ledelse i forhold til fastlegene). KS har allerede gitt klart uttrykk for at de ønsker både veileder og eventuell instruks for kommuneoverlegefunksjonen velkommen</p> <p>-Medisinsk faglig systemansvar og likeverdighet helsefaglig mellom ledelse i foretak og kommuner ble i landsstyremøtet spilt inn overfor helse- og sosialkomiteens medlemmer. I forslaget til avtaletekst er dette ”løst” ved å slå fast at faget ikke skal sitte på noen sider av bordet ved inngåelse av avtaler mellom foretak og kommuner. Det skal være rent administrative avtaler, mens de faglige utfordringene skal drøftes i ulike fagråd</p> <p><i>Dette blir i 2012 en stor oppgave for LSA sine medlemmer, LSA sitt styre og Dnlf.</i></p> <p><i>LSA sine medlemmer må følge nøye med og stille opp i forhold til utvikling av den faglige linjen i kommunal ledelse.</i></p> <p><i>I forhold til utviklingen av en veileder eller instruks for kommuneoverlegefunksjonen, kan det bli nødvendig med kjøp/frikjøp.</i></p>	
Sak 10	<p>STYREMEDLEMMENES uformelle ”KVARTER”</p> <p>Innspill fra alle medlemmene. Kom gjerne med saker man vil LSA skal følge opp</p> <p><i>Vi vurderer at dette ble behandlet under sak 6 der vi gjorde oss kjent med områder som er viktige for den enkelte</i></p>	Alle Drøfting
Sak 11	<p>HJEMMESIDEN: Vi har et vedtatt policydokument for hjemmesiden. Her er et utdrag gjengitt:</p> <p>REDAKTØRANSVAR: Leder av styret i LSA har det daglige redaktøransvaret</p> <p>REDAKSJONSKOMITE: Leder lytter til signaler fra sentralstyret, nettredaksjonen i legeforeningen, tidsskriftet og andre, men styret i LSA er redaksjonskomité.</p> <p>NETTSIDEN SKAL BRUKES TIL INFORMASJON: Dette handler om LSA sin virksomhet, om helsepolitiske tema, om emner som har betydning for medlemmenes lønns- og arbeidsbetingelser og emner som har betydning for samfunnsmedisinernes yrkesutøvelse.</p> <p>HJEMMESIDEN SKAL IKKE BRUKES TIL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hjemmesiden er ikke et debattforum ○ Hjemmesiden er ikke et sted for private innspill ○ Hjemmesiden er ikke ment å være en vakker opplevelse ○ Hjemmesiden skal ikke brukes til reklame eller markedsføring av legemidler, utstyr eller produkter 	Ernst Innspill ønskes

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hjemmesiden skal ikke henge ut eller gi ensidig negativ omtale av enkeltpersoner ○ Redaktøren skal være kjent med ”vær varsom plakaten” <p>LEDER HAR ORDET: Det bør opprettes en ny ”post” med overskriften ”Leder har ordet”. Her vil leder i større grad ha mulighet for å legge frem personlige innspill, synspunkter og visjoner (uten å privatisere hjemmesiden). Normalt vil leder ikke bruke dette på en slik måte at det skaper splid i styret. Leder / redaktør må således vise varsomhet.</p> <p><i>Det pågår fornyingsarbeid av hjemmesidene, og yrkesforeningene vil bli grønn og gul (passer oss godt). Innspill fra styret vil bli vurdert.</i></p>	
Sak 12	<p>FHU-STAT. Målsettinger som er vedtatt.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sørge for at også alle medlemmene er kjent med hvordan lønn fastsettes i stat. Kort: ved tilsetning (Gjennomføres ved medlemsbrev og tariffkonferanse) -Kommunisere med alle medlemmer at de ved stillingsskifte kontakter tillitsvalgte i lokalavdeling og eventuelt styret. Ta alltid kontakt. (Gjennomføres med medlemsbrev og tariffkonferanse) -Flere statsansatte rekruttert inn i styret for LSA -Møte de ansatte og den tillitsvalgte på deres arbeidsplass der det er mulig (eventuelt ta med leder for akademikerne lokalt) .FHR-avdelingen har startet med FHI. Neste fase kan være de rådgivende overlegene - Det er avholdt et evalueringsmøte/kurs for alle tillitsvalgte i staten 2.og3.juni 2011, der ny President deltok. Stockholm var stedet. Viser til sak 5 -Behov for tettere koordinering mellom yrkesforeningene for å sikre rekruttering og oppfølging av tillitsvalgte i staten. LSA har fremmet forslaget ved forelesning. -Få etablert utdanningsstilling i samfunnsmedisin ved de statlige enhetene. Leder har tatt dette opp med sentralstyret, og tilbakemeldingene er lite oppløftende. Spes. kravene må endres, og denne prosessen er startet. -Få veiledningsgruppene til å organisere besøk/samarbeid med de ulike statlige institusjonene -Medlemsbrev rettet mot statsansatte -Policydokument utviklet i samarbeid med NORSAM og spesialforeningene rettet mot områder der statsansatte leger har et vesentlig ansvar. Områder som er særlig aktuelle er tilsyn, politikk og samfunnsmedisin og trygdemedisin <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: 	Ernst Til drøfting Vedtak

- 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

I statsområdet er Legeforeningen for liten til å være en direkte forhandlingsenhet overfor motparten. Forhandlingene omkring Hovedavtalen og Hovedtariffavtalen skjer gjennom **Akademikerne**, vi erfarer at dette samarbeidet fungerer godt. I disse sentrale hovedforhandlingene er Akademikerne i mindretall, og mye bestemmes av LO, Unio.

Ved de lokale forhandlingene på hver arbeidsplass, har legeforeningen selvstendig forhandlingsrett, men kan velge om de vil forhandle sammen med Akademikerne. Lokalt har det vist seg at noen har klart å utvikle samarbeidet med Akademikerne, men de fleste har opplevd at det er best å forhandle som egen forening.

I staten kan man ikke forhandle for seg selv.

To grupper samfunnsmedisinere i staten, militærlegene og de rådgivende overlegene, har i tillegg egen **særavtale** som legeforeningen forhandler direkte med staten. Utenom de rådgivende overlegene, har statsansatte leger ikke rett til overlegepermisjon eller fri for nødvendig videre og etterutdanning

Vi har følgende statsansatte samfunnsmedisinere som skal forhandle lokalt:

- 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

KONKLUSJON:

*-JA-avdelingen er ikke ferdig med å **evaluere lønnsstatus** og effekt av de lokale forhandlinger i de statlige enhetene der LSA har medlemmer. De tillitsvalgte har behov for denne kunnskapen i forbindelse med lokale forhandlinger*

Medlemmene skal gjøres kjent med lønnsnivået så langt som dette er mulig å kartlegge. Per dato vet vi bare nivåene for legespesifikke koder (fylkeslege, NAV-leger og ass. Fylkesleger)

*-En må evaluere hvordan **samarbeidet med Akademikerne** fungerer lokalt i løpet av året og ved de lokale forhandlingene*

*-Målet om å etablere ulike **policydokumenter** for statsansatte leger opprettholdes. (Nåværende status oppdateres og oversendes medlemmene i **statsutvalget fra leder**)*

*-Det er tatt initiativ til å endre **spesialiteten** slik at kravet om erfaring fra både kommunalt og statlig nivå fjernes*

*-Det synes å være behov for **organisatoriske endringer i legeforeningen** for å styrke tillitsvalgtsapparatet for statsansatte leger (**policydokument forespørres av leder**)*

*-**Merete Steen** blir LSA sin representant i forhandlingsutvalg Stat med Toril Hagerup-Jenssen som vara*

*-LSA bør vurdere om det er mulig å utvikle foreningen i en retning som gjør at **ledere** i foretak og i statlige enheter kan oppleve at dette er en forening som ivaretar deres interesser på en balansert og god måte.*

	<p>-Det må vurderes mulighet for å få på plass et krav om samfunnsmedisinsk kompetanse i forhold til samfunnsmedisinske stillinger også i staten(korrespondanse oversendes medlemmene våre i statsutvalget)</p>	
Sak 13	<p>FHU-KS-OSLO-området</p> <p>All lønn for våre medlemmer i kommunene 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>Ole Johan Bakke er LSA sin representant i dette utvalget. Barbro Kvaal er vara. Våre medlemmer i kommunene, er dels regulert av hovedtariffavtalen der legeföreningen ikke er en selvstendig forhandlingsenhet. Dette oppgjøret sammen med forhandlingene om normaltariffen, setter rammene for de sentrale forhandlingene om særavtalen.</p> <p>Vi har ikke konfliktrett rundt SFS 2305, og vi er avhengig av god dialog med KS.</p> <p>Vi har de siste årene fått gjennomslag for flere viktige forbedringer for våre kommuneoverleger, og noe av dette skal nevnes:</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 -Tittelen kommuneoverlege -4 mndr utdanningspermisjonpermisjon (også deltidsstillinger over 40%) -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>Sentralt fremforhandles godtgjøring ved legevakt, fritak for legevakt, lønn til turnuslege, etc.</p> <p>2011 er et mellomoppgjør.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Foretakene 4,6 % (Her er de fleste av legeföreningens medlemmer) -Staten 4,0 % -KS 3,9 % <p>Leder har gjennom medlemsbrev oppfordret våre medlemmer til aktivt å delta i de lokale forhandlingene og sikre fremforhandlede rettigheter gjennom SFS 2305</p> <p>Oslo er ikke medlem av KS og har et eget avtaleverk. Oslo legeförening har i stor grad det løpende ansvaret for forhandlingene i Oslo</p> <p><i>Avtaleverket ble drøftet.</i></p>	Ernst Ole Johan Informasjon
Sak 14	<p>SENTRALSTYRET for perioden 2011-2013</p> <p>Et svært tilfredsstillende valg og en tilfredsstillende prosess førte til at Kirsten får med seg en ny periode som samfunnsmedisiner i sentralstyret. Hun var blant de som fikk flest stemmer, og argumentet var at man vanskelig kan gå inn i diskusjonene rundt samhandlingsreformen uten en samfunnsmedisiner i sentralstyret.</p> <p>Det er viktig i vårt arbeid at vi på den ene siden opplever oss selvstendige,</p>	Ernst Orientering

	<p>men vi må hele tiden ha med oss at vi er et rådgivende utvalg for sentralstyret. Vi skal ikke opptre i strid med sentralstyrets holdninger og vedtak. Sagt på en annen måte: Sentralstyret er legeföreningen mellom hvert landsstyremöte.</p> <p>Leder har löpande dialog med Kirsten, Trond Egil og Kari forutfor mötene i sentralstyret. Det skjer digitalt, og noe av dette vil bli referert overfor styret.</p>	
Sak 15	<p>FHU for NORMALTARIFFEN FATSLEGER, STATSAVTALEN OG RAMMEAVTALEN FOR FASTLEGEORDNINGEN</p> <p>Leder av LSA har vært medlem av dette utvalget i snart 10 år. Svært mange av våre kommuneoverleger er kombileger med fastlegeavtale, og således er dette et viktig utvalg for mange av våre medlemmer. I tillegg er dette en viktig arena for kommunale samfunnsmedisinere, og fastlegeordningen er definert som en av nøklene som skal sikre den faglige samhandlingen mellom kommuner og foretak. For öyeblikket pågår det en prosess mellom Dnlf og KS der vi arbeider mulighetene muligheten for å utvikle fastlegeordningen</p> <p>Legeföreningen arbeider med sine krav og ideer ifra oktober, dette blir bearbejdet etter årsskiftet, og krav blir formulert i mars.</p> <p>Frem mot dette tidspunktet blir eventuelle protokoller forsökt besvart, og da ofte gjennom partssammensatte utvalg.</p> <p>Legeföreningen sine krav knytter seg dels til analyser av kostnader, og dette vil utgjöre ca. 50% av kravet som fremmes. Her er det alltid viktig å holde fast ved at alle legens inntekter bestemmes av disse avtalene, og inntektenes til fastlegene kan ikke skje gjennom at legene selv bestemmer prisen. Det betyr at alle kostnader skal dekkes ved "dette bord". Det forelå en rapport fra IKU-2009 som viste betydelig og overraskende stor vekst i fastlegenes kostnader knyttet til fornying, modernisering og kvalitetssikring. Det har fört til svekket driftsresultat, og dette ble en del av forhandlingsgrunnlaget ved årets forhandlinger der fastlegene i et nulloppegjör, fikk et tillegg. Vi pleier i forhandlingene relativt fort å komme til enighet om kostnadene da det bygger på tall fra SSB og kostnadsundersökelsene.</p> <p>50% av kravet er et inntektskrav, og her havner vi som oftest litt under gjennomsnittet i KS-området.</p> <p>Disse to delene utgjör rammekravet, og det forhandles i mai, og skal normalt være ferdigforhandlet til siste statsråd i mai.</p> <p>Etter at rammene er fastsatt, vil man måtte fordele "potten" på de ulike takstene, og staten har til tider sterke meninger om hvor dette skal plasseres. LSA har prioritert distriktene, legevakt, tilgjengelighet og sykebesök.</p> <p>Disse forhandlingene er svært vanskelig hvis det samtidig foreligger vedtak i Stortinget om at egenandelene skal ökes.</p> <p>-Rammeavtalen for fastlegeordningen er sagt opp av KS, og vi er blitt enige om å se på rammeavtalen gjennom et partssammensatt utvalg. Det kan bli vesentlige endringer, men legeföreningen holde fast ved kjerneverdiene som gjör at dette er en god ordning.</p> <p><i>Ulike forhold ble dröftet</i></p>	Ernst / Orientering Dröfting
Sak 16	<p>ÅRSMÖTE/ ÅRSMÖTEKURSET 25.-26. august 2011</p> <p>Vi har siden 75-årsjubileet, hatt årsmöter og kurs sammen med NORSAM, og de har hvert år laget svært gode kurs, og det er vært godt fremmöte på årsmötene.</p>	Ernst Ragni Vedtak

	<p>Leder har laget årsmelding, innkalling og forslag til budsjett sammen med Ragni. Vi har også fremlagt regnskap, revisorrapport og avtale om sekretariatfunksjoner.</p> <p>-Forslag til priskandidater har blitt overlatt til priskomiteene, men vi har fått lite innspill på kandidater</p> <p>-I alle år med oddetall, er det valg til styre, landsrådsdelegater og valgkomite.</p> <p>-Ragni har på en ypperlig måte både satt sammen innkallingene og laget forslag til referat.</p> <p><i>Vi holder fast ved samarbeidet med NORSAM, og at møtene som tradisjon holdes i slutten av august</i></p>	
Sak 17	<p>EN VEILEDER FOR KOMMUNEOVERLEGEFUNKSJONEN:</p> <p>LSA og Oll har over lang tid arbeidet med å få på plass en stillingsinstruks, en stillingsbeskrivelse eller en veileder som gjør at både kommunal ledelse og kommuneoverlegene har en felles forståelse av oppgavene. Tidligere har dette stanset opp ved at man ikke har fått kommunene med på dette. Vi har for ca. ett år siden henstilt til legeföreningen å ta dette opp med KS og H-dir.</p> <p><i>Kommuneoverlegene er viktige i forhold til utvikling av samhandlingsreformen, og legeföreningen har nå spilt dette inn overfor KS som gir positive tilbakemeldinger.</i> KS er noe usikker på om H-dir har en rolle i et slikt arbeid.</p> <p>Dette kan bli en krevende oppgave der man dels skal ta utgangspunkt i det som vi per dato har av forslag til stillingsbeskrivelse, men man skal også ta inn over seg de nye signalene som foreligger i samhandlingsreformen. Hos oss er det særlig Ole Johan som har arbeidet med dette og sitter med kjernekompetansen.</p> <p><i>Det tilrådes at dersom her nedsettes en partsammensatt gruppe, så <i>frikjøpes/kjøpes Ole Johan for oppgaven.</i></i></p>	Ernst Orientering
Sak 19	<p>HØRINGER OG HØRINGSOVERSIKT.</p> <p>Høringsarbeidet er en viktig og sentral del av vårt arbeid som styremedlemmer i en forening med samfunnsmedisinere. Vår erfaring er at LSA blir lyttet til når foreningen skal avgi sine uttalelser, og vi blir nesten bare spurt nå sekretariatet ønsker våre innspill.</p> <p>Ole Johan er gitt oppdraget med å være koordinator for dette arbeidet.</p> <p>Dette fungerer i regelen på den måten at Ole Johan lager oversikt over aktuelle saker som vi inviteres til å la oss høre i, og noen ganger saker hvor vi er «glemt.» Det er i utgangspunktet opp til de enkelte styremedlemmer å «ta» saker ved å svare opp styret på e-post at vedk. vil se på saken og komme med forslag til uttalelse. Det beste er om styrets medlemmer raskt tar sakene og varsler dette, samt kommer med forslag til uttalelse i god tid slik at vi får tidsrom til innspill fra øvrige styremedlemmer før Ole Johan sender uttalelsen inn til Dnlf via Min side. Det er ikke noe i veien for å melde sin interesse for en sak før den kommer opp i listen, se vedlegg. Aktuelle høringer varsles på e-post, og kommer opp i høyre kolonne på Min side. Dere ser at Ole Johan angir to frister, én for LSA hvor vi får noen dager til evt. drøfting før innsendelse til Dnlf, og én for høringsfristen til helsepolitisk avd. i Dnlf.</p> <p>Det er ikke alle saker som er like aktuelle, og skal således heller ikke prioriteres like høyt i en travel hverdag. Enkelte saker skal vi ikke jobbe med. Det er verdifullt om styremedlemmer ser raskt på sakene også i et slikt lys og evt. melder raskt</p>	Ole Johan Informasjon

	<p>tilbake at «denne saken er ikke aktuell, og vi avgir ikke høringsuttalelse.» Hvis saker blir liggende frem mot fristen uten at noen melder seg, har Ole Johan myndighet til å fordele saker imperativt. Det er ikke det morsomste for noen av oss.</p> <p>Landsrådet har de siste par årene blitt invitert til å delta i høringsarbeidet. Vi har så langt ikke fått innspill eller tilbakemeldinger, men vi kan håpe at nye koster etter valget velger å bli med.</p> <p>Det er definitivt ikke meningen at leder, høringskoordinator eller andre enkeltmedlemmer skal stå alene om produksjonen i høringsarbeidet på denne måten. Vår ambisjon må være at vi fordeler dette arbeidet «broderlig» mellom oss.</p> <p><i>LSA gjør godt høringsarbeid for foreningen. Alle må delta. Ved fordeling av sakene vektlegges:</i></p> <p><i>-Merete: Tilsynsrelasjoner, Tariffområdet stat, "Hva er jussen i dette?" Kommunale tjenester for eldre. DPS, Smittevern. Beredskap. Utdanning av sykepleiere. Utdanningsspørsmål. Planlagte landsdekkende tilsyn .Tuberkulose hos innvandrere</i></p> <p><i>-Torill: Tariffområdet stat, Fylkesmannsrelasjon. Tilsynssaker. Avvik i psykiatrien. Forkravingspraksis. Sterilisering. Asylsøknader. Rådgiving og veiledning. Revisjonslederkompetanse. Fengselslege. Bedriftslege. Arbeidstilsynet. Rus.</i></p> <p><i>-Terese: Preeklampsi. Fysikalsk medisin og rehabilitering. MS. Sykehjemsmedisin. Eldreoverlege. Samarbeid kommune og spesialisthelsetjeneste. Planlegging av tilbud for demente. Kommunal offentlig allmennmedisin. Samhandlingsreformen i forhold til de eldre. Studieplanarbeid for medisin</i></p> <p><i>-Ole Johan: Tariffområdet KS/ Oslo, Praksisoverdragelser, Samhandling med foretak, Psykiatri, Miljørettet helsevern, PKO, lokalavdelingsarbeid.</i></p> <p><i>-Barbro: Fengselsmedisin, Studentundervisning, Menneskerettigheter,</i></p> <p><i>-Ernst: NAV-medisin, Normaltariffen, Fastlegeordningen. Distriktsmedisin. Legevaktmedisin. Samhandlingsreformen. Psykisk utviklingshemmede,</i></p> <p><i>Vi brukte tid til å fordele høringene</i></p>	
Sak 20	<p>MEDLEMSBREVENE</p> <p>Disse formuleres og skrives av leder. Tema pleier vi å drøfte i styret, og leder er alltid takknemlig for innspill. Det oppleves som en viktig måte både å fortelle om styrets arbeid og for å sikre informasjon til alle medlemmene For å nå alle våre medlemmer, sendes dette både som e-mail og i trykket versjon per post</p> <p>Det settes stor pris på om både landsrådets medlemmer og styret kommer med innspill til leder over aktuelle tema.</p> <p><i>-En omredigert utgave av dagenes styremøtereferat sendes til medlemmene</i></p>	Ernst Orient ering og Oppfor dring
Sak 21	<p>SAMFUNNSMEDISINSK BEREDSKAP i kommunene. Denne saken vil bli stående på sakskartet til vi har en omforent løsning.</p> <p>Forslag til ny Lov om folkehelse, synes å skjerpe kravet til at kommunene skal etablere en beredskapsordning for samfunnsmedisin</p> <p>Dels vil en slik beredskap gjøre samfunnsmedisineren tilgjengelig ved kriser, katastrofer, epidemier og større ulykker.</p>	Ernst / Ole Johan Orient ering

	<p>Dels vil det kunne bidra til fagutvikling og etablering av interkommunale samfunnsmedisinske miljøer</p> <p>Dels vil det kunne ha betydning for kommuneoverlegene lønnsnivå i et langsiktig perspektiv.</p> <p><i>Til orientering og ses i sammenheng med sak 24</i></p>	
Sak 22	<p>OVERSIKT OVER MØTENE FOR LSA I 2011 og 2012</p> <p>Torsdag 13. oktober kl.11 til fredag 14.oktober kl.17 styremøte m/ arbeidsmøte, lagt til Huser gaard, Marker, Østfold</p> <p>Tirsdag 29.november kl.12.30-16.30 i Legene Hus, Oslo.</p> <p><i>Forslag for 2012:</i></p> <p><i>Tirsdag 31.januar styremøte kl.12.30 -16.30 i Legenes Hus Oslo</i></p> <p><i>Tirsdag 27.mars styremøte kl.12.30-16.30 i Legenes Hus, Oslo</i></p> <p><i>Tirsdag 12.juni styremøte kl.12.30-16.30 i Legenes Hus, Oslo</i></p> <p><i>Torsdag 30.august styremøte /årsmøte kl.? i Bodø</i></p> <p><i>Fredag 31.august årsmøtekurs Bodø?</i></p> <p><i>Onsdag 17.oktober styremøte-arbeidsmøte kl.11-19 Huser gaard</i></p> <p><i>Torsdag 18.oktober styremøte-arbeidsmøte kl. 09-17 Huser gaard</i></p> <p><i>Tirsdag 20.november styremøte kl.12.30-16.30 i legenes Hus i Oslo</i></p> <p><i>Legges ut på hjemmesiden</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 23	<p>VISJON OM NY LEGEVAKT I KOMMUNENE:</p> <p>Det har blitt nevnt at man vil stille visse kvalitetskrav til IKL, men at dette er et omstridt tema i regjeringen.</p> <p>Det er umulig å tenke seg en samhandlingsreform uten vesentlige endringer av legevaktsystemene i kommunene med 4 vaktlag</p> <p>1)Forvakt ved LIS</p> <p>2)Bakvakt ved rutinerede fastleger</p> <p>3)Samarbeide med psykiatrien ved DPS om psykiatrisk primærvakt til 23.00</p> <p>4)Samfunnsmedisinsk beredskapsordning</p> <p><i>Til orientering. Saken blir ikke tatt ut av sakskartet før vi har en helt annen legevaktordning i kommunene</i></p>	Ernst Orientering
Sak 24	<p>POLICYDOKUMENT STAT for samfunnsmedisinere ansatt i staten</p> <p>Nedsetting av gruppe.</p> <p>Medlemmer av arbeidsgruppen fra LSA:</p> <p>-Merete</p> <p>-Ernst</p> <p>Leder vil ta ny kontakt med NORSAM .</p>	orientering
Sak 25	<p>SPECIALITETEN I SAMFUNNSMEDISIN</p> <p>LSA har oppfordret NORSAM til at følgende drøftes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ -Kortere obligatoriske kurs ○ -Flere valgfrie kurstimer ○ -Flere tverrfaglige kurs ○ -Endring fra nivåene stat-kommune til to nivåer og bredde ○ -Holdbarhet 5 år med definert program for de neste 5 årene 	Ernst Drøfting

	<ul style="list-style-type: none"> ○ -Definisjon av samfunnsmedisinske stillinger i retning ikke-klinisk legearbeid og ledelse ○ -Definisjon av samfunnsmedisin <p>Det vil bli arbeidet for færre obligatoriske kurstimer, men like mange kurstimer samlet</p> <p>Man ønsker å fjerne to-nivåkravet stat-kommune</p> <p>LSA må arbeide for at statsansatte samfunnsmedisinere i større grad har spesialitet i samfunnsmedisin og mulighet til å opprettholde denne.</p>	
Sak 26	<p>MILITÆRLEGENE</p> <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 og arbeider med samfunnsmedisinske oppgaver. Samfunnsmedisin er ikke et ensidig norsk kunnskapsfelt. Problemstillingen gjelder ikke bare NAV-leger og militærleger. Det begynner å komme innspill fra leder i foretakene om at legeföreningen må gjenoppta tanken om å etablere en forening for samfunnsmedisin og ledelse, og en bør samtidig gjøre en vurdering av hva som er samfunnsmedisin</p> <p>Leder har laget et notat til fagavdelingen angående ”hva er samfunnsmedisin”. Dette er aktuelt i forhold til flere grupper som arbeider med samfunnsmedisin:</p> <p><u>HVEM ER SAMFUNNSMEDISINERNE I NORGE?</u> <u>HVA ER SAMFUNNSMEDISIN?</u></p> <p>For meg har dette vært et viktig tema. Dels fordi jeg har arbeidet som samfunnsmedisiner siden 1982 da spesialiteten så dagens lys, men også fordi jeg har vært aktivt med i Oll/LSA sitt styre siden generalplanarbeidet 2001 og frem til dags dato.</p> <p>Vi har i disse ti årene hatt følgende mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Flere som blir spesialister i samfunnsmedisin -Flere arbeidsfelt som inkluderes i fagfeltet -En spesialitet som hever det samfunnsmedisinske arbeidet <p>Dette har alltid vært et vanskelig tema.</p> <p>Dels fordi svarene vil preges av vår nære historie og hvem som svarer. Jeg som gammel distriktslege vil sannsynligvis svare noe annerledes enn en ung kvinne som skal organisere helsetjenester i Botswana.</p> <p>Svaret vil også avhenge av hvilke tidsepoker man spør fra og hva svaret skal brukes til. I 2001 og senere har vi hatt to formål som nok noen ganger kan virke motstridene:</p> <ul style="list-style-type: none"> -å inkludere flere grupper leger innenfor det samfunnsmedisinske arbeidsfeltet -å forenkle og tydeliggjøre definisjonsgrunnlaget <p>På begynnelsen av 80-tallet hadde vi en enkel definisjon som alle kunne forstå og som klart definerte dette til grupperett ikke-klinisk arbeid.</p> <p>Man opplevde utover 90-tallet at dette ble for snevert i forhold til sykehussektoren, helsetilsyn, helseinformasjon, vekst i trykkesystemene og forsikringsordningene, og det ble utviklet en mer sammensatt definisjon. Den bygget på WHO sin beskrivelse av faget samfunnsmedisin:</p> <p>”Vitenskapen om og aktiv deltagelse i samfunnets organiserte anstrengelser for å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme livskvalitet og bedre helse”.</p> <p>Denne definisjonen ble forstått av erfarne samfunnsmedisinere, men ikke av andre. I forbindelse med utviklingen av nye spesialitetsregler, fikk blant annet jeg gjennomslag</p>	Ernst Orientering

for at man skulle gå tilbake den gamle definisjonen. Ikke fordi den ”nye” var feil, men fordi den var vanskelig for andre å forstå. Man opplevde at dette var for ”ullent”. Jeg hadde likevel ikke trodd at en definisjon i seg selv skulle kunne ekskludere grupper som driver med samfunnsmedisinsk arbeid, fra å kunne oppnå spesialitet i samfunnsmedisin. **Vi trodde det stikk motsatte og vi hadde som nevnt som mål å utvide grunnlaget hva gjaldt arbeidsområder, arbeidsmetoder og arbeidssteder.**

Vi arbeidet i 2001-2004 for en ny spesialitet med deltagelse fra blant annet avdelingsoverleger ved sykehus, leger i NAV, leger som deltok i utenlandsoperasjoner, leger i forsikringsselskaper, andre leger som utførte oppgaver bestilt av samfunnet og som ikke handlet om diagnostikk med det mål å gjennomføre behandling. **De ulike legegruppene som utførte samfunnsmedisinske oppgaver som en viktig del av sin stilling, skulle kunne delta i den kompetanseutvikling som ligger i å ta spesialiteten.**

Hovedsaken var at man drev innen noen av følgende felt:

- Forebyggende helsearbeid
- Helsefremmende helsearbeid
- Organisering av helsetjenester
- Fordeling og prioritering av helsetjenester
- Tilsyn med helsetjenester
- Tilsyn med befolkningsgrupper på vegne av samfunnet
- Helsetjenesteforskning
- Helseinformasjon / helseopplysning
- Miljørettet helsevern
- Rådgiving
- Konsulenttjenester
- Ledelse og personalforvaltning
- Forvaltning av forsikrings- og trygdemidler
- Helseplanarbeid
- Kvalitetssikring
- Smittevern
- Ledelse og utvikling av katastrofeberedskap
- Rettsikkerhetsforvaltning og behandling av klager
- Sosialmedisinske oppgaver

Felles for alt dette er at man ikke driver diagnostikk av enkeltpersoner med det formål å finne sykdom for å fremme forslag til behandling. Det er hva man kaller ikke-klinisk arbeid.

Når man så sier at dette skal være grupperettet, sier ikke det at man ikke noen ganger må vurdere enkeltpersoner for å finne status for grupper. Tvert imot. En militærlege må noen ganger vurdere enkeltpersoner for å finne gruppen som er tjenestedyktig til å kunne forsvare landet eller delta i utenlandsoperasjoner. En sjømannslege må vurdere enkeltpersoner for å definere et mannskap som kan bekle et skip. Sjømannslegens vedtak er et vedtak etter forvaltningsloven og kan ankes på vanlig måte.

Når man sier at det skal være grupperettet, så betyr det heller ikke det at man ikke driver samfunnsmedisin, selv om man i hovedsak har sitt arbeid rettet mot den enkelte sak. Et eksempel på dette er legen i NAV, men også innen forvaltning av Miljørettet helsevern, så er det mange enkeltsaker og enkeltpersoner som preger arbeidsfeltet. Det er likevel samfunnsmedisin legen driver med.

Samfunnsmedisin er i seg selv ikke et fag. Der er jeg fullt ut enig med Mellby, Hagestad, Nylenna og andre som har teoretisert omkring tema. Spesielt fascinert er jeg av Mellbys tanker. Samfunnsmedisin er en egen måte å tenke på, og inn under seg har legen mange fag. Jeg skal prøve å gjengi noen av Mellbys tanker om hva som er en god samfunnsmedisiner:

- a) Samfunnsmedisineren skal ha gode kunnskaper om det samfunnet hvor

han har sitt virke:

- Historie for de siste 100 år
- Samfunnsvitenskap
- Troens betydning for lokalsamfunnet og region
- Bred allmennvitenskap
- Daglig avislesing
- Kontakt med lokalbefolkningen
- Kjenne ulike folkegruppers fremtidstanker

b) Samfunnsmedisineren skal beherske **sine** fag:

- Epidemiologi
- Statistikk
- Miljørettet helsevern
- Helseadministrasjon
- Forebyggende medisin
- Forskningsteori
- Helsepedagogikk
- Helseøkonomi
- Helsejuss

c) Samfunnsmedisineren skal være glad i og opptatt av sin tid og menneskene som lever i samtiden.

I et slikt perspektiv blir det underlig hvis man skal eller kan ekskludere grupper i ikke-kliniske stillinger fordi de også må vurdere enkeltsaker og enkeltpersoner.

Sekretariatet foreslo i 2002 riktig nok at Spesialitetsrådet drøftet *definisjonen* av faget samfunnsmedisin nøyte som et grunnlag for en revisjon av spesialiteten.

Følgende definisjon brukes som tidligere nevnt i engelsktalende land og i WHO:

Vitenskapen om og aktiv deltagelse i samfunnets organiserte anstrengelser for å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme livskvalitet og bedre helse.

Denne definisjonen var lagt til grunn for den daværende utformingen av spesialiteten i samfunnsmedisin og den faglige utviklingen av denne spesialiteten bl. a. *Utdanningshåndbok i samfunnsmedisin*, utgitt av Dnlf.

Sekretariatet foreslo at man i det videre arbeidet med denne saken bygget på definisjonen det såkalte Skoglandutvalget la fram i sin innstilling, *Innstilling fra et utvalg for samfunnsmedisin oppnevnt av Offentlige legers landsforening*, avgitt i november 1980:

Samfunnsmedisin er grupperettet legearbeid for å

- *kartlegge sykdom og helse i en befolkning og de samfunnsfaktorer som påvirker helsetilstanden,*
- *tilrå, iverksette og administrere helsetiltak og helsetjenester,*
- *tilrå fordeling av helseressurser.*

Bakgrunnen for at sekretariatet foreslo denne definisjonen var bl. a. at samfunnsmedisinen som legespesialitet var i fare **både når det gjaldt fagutviklingen og rekruttering**, og sekretariatet mente at man altfor ensidig har vektlagt det første strekpunktet i definisjonen. En reorganisering av utdanningen må derfor ta sikte på å vektlegge *også* de to andre. **Man ønsket å utvide grunnlaget for det samfunnsmedisinske arbeidet og hvem som kunne ta del i den samfunnsmedisinske spesialisering.**

	<p>Arbeidet med nye spesialitetsregler kom etter utformingen av ny generalplan for samfunnsmedisinen. Den hadde hovedmål og delmål, og jeg tror det kan være riktig å sitere ett av delmålene: ”Alt samfunnsmedisinsk arbeid, uansett på hvilket forvaltningsnivå eller i hvilken sektor det utføres, må vurderes tellende for spesialiteten i samfunnsmedisin”.</p> <p>Det inkluderer arbeid som rådgivende overleger i NAV eller definerte hovedstillinger i det militære.</p> <p>Jeg må således få slutte der jeg begynte:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Den nye spesialiteten skulle ha en inkluderende virkning -Nye arbeidsfelt, nye legegrupper og nye arbeidsmåter skulle gi grunnlag for å kunne utdanne seg til spes. i samfunnsmedisin -De gamle reglene virket ekskluderende og sikre verken rekruttering eller utvikling av faget <p>I tiden fremover må vi være åpen for nye grupper av leger i ikke-klinisk arbeid, nye arbeidssteder og nye arbeidsområder og aktivt inkludere dem i utdanningssystemet frem mot spesialitet i samfunnsmedisin</p> <p>Mvh</p> <p>Ernst Horgen Leder av LSA</p>									
Sak 27	<p>VALGÅR I LEGEFORENINGEN</p> <p>-Kirsten Toft, kommuneoverlege, er valgt som nytt medlem av sentralstyret fra 1.september</p> <p>-Vår forening, LSA, hadde sine valg 25.august, og det ble gjort følgende valg: <u>Nytt styre for LSA</u></p> <p>Leder Ernst Horgen</p> <p>Medlemmer: Ole Johan Bakke, Barbro Kvaal, Kirsten Toft, Terese Folgerø, Torill Hagerup-Jenssen, Merete Steen</p> <p>Varamedl.: Stein Stokke, Kari Bjørneboe</p> <p><u>Landsstyrepraesentanter:</u></p> <table border="0"> <tr> <td>Representanter</td> <td>Vara-representanter</td> </tr> <tr> <td>Ernst Horgen</td> <td>1. Barbro Kvaal</td> </tr> <tr> <td>Ole Johan Bakke</td> <td>2. Vegard Vige</td> </tr> <tr> <td>Terese Folgerø</td> <td>3. Kari Bjørneboe</td> </tr> </table> <p><u>Valgkomite:</u> Frantz Leonard Nilsen (leder), Barbro Kvaal, Pål Kippenes</p> <p>-Leder har sendt påminning til lokalavdelingene (landsrådets medlemmer) ved medlemsbrev og hjemmesiden om at det også skal gjennomføres lokale valg. Ragni vil informere om status</p> <p><i>Saken ble drøftet kort. LSA er ansvarlig for at valg er gjennomført lokalt, og disse</i></p>	Representanter	Vara-representanter	Ernst Horgen	1. Barbro Kvaal	Ole Johan Bakke	2. Vegard Vige	Terese Folgerø	3. Kari Bjørneboe	Ernst Ragni
Representanter	Vara-representanter									
Ernst Horgen	1. Barbro Kvaal									
Ole Johan Bakke	2. Vegard Vige									
Terese Folgerø	3. Kari Bjørneboe									

	<p>er våre landsrådsrepresentanter. Per dato kan det se ut som vi mangler valgt representant i: Oppland Buskerud Telemark Ragni vil vurdere dette nærmere</p>	
Sak 28	<p>ARBEIDSPROGRAMMET FOR STYRET Vi har per i dag et omfattende og detaljert arbeidsprogram som leder har brukt i sitt daglige lederarbeid, men som også har hatt en prosess innad i styret som har sikret en konsensus rundt arbeidet. Vi bør vurdere et enklere arbeidsprogram med 5-6 mål som styret skal arbeide med og prioritere i de neste 2 årene. Dette er en metode som brukes av Allmennlegeforeningen og av Sentralstyret. Gjeldende arbeidsprogram har følgende hovedinnhold:</p> <p>Arbeidsprogrammet for LSA 2009-2010 (Revidert 111209)</p> <p>Innledning:</p> <p>I dette dokumentet er vektlagt innspillene som er kommet det siste året foruten innspillene i jubileumsheftet ”Hvordan blir LSA 100 år”.</p> <p>Det foreligger forut for dette en omfattende prosess gjennom to arbeidsmøter for styret for å utvikle metoder for å nå disse tre hovedmålene:</p> <p>I. Gjøre LSA til en forening medlemmene ikke kan være foruten II. Få frem samfunnsmedisinerens og samfunnsmedisinens rolle i kommunesektoren III. Få frem den ikke-kommunale samfunnsmedisinen og samfunnsmedisinerne som ikke arbeider i kommunene</p> <p>Proessen har ført til at leder er kjent med de mål styret har satt seg og de metoder som kan brukes, og det gjør leders ledelse av foreningen mulig.</p> <p>Arbeidsprogrammet er i hovedsak et arbeidsredskap for leder av styret, men arbeidsprogrammet skal også gi informasjon til medlemmene om de tre hovedmålene vi har satt oss og hvordan vi skal nå disse målene. Arbeidsprogrammet blir også brukt til evaluering av styrets arbeid og utarbeidelse med årsrapportene.</p> <p><i>Leder vil anbefale at vi under styremøtet / arbeidsmøtet i fellesskap definerer 6 satsingsområder</i></p> <p>1)Utrede / lage et notat om LSA og samfunnsmedisinen frem mot 2020 2)Utforme veileder/instruks for kommuneoverlegefunksjonen 3)Utvikle oppgaven som tillitsvalgt i LSA gjennom en enkel håndbok for tillitsvalgte innen samfunnsmedisin 4)Utvikle polycynotater for statlig samfunnsmedisin 5)Gjøre spesialiteten og samfunnsmedisinske stillinger attraktive for unge leger 6)Visjon ulike vakt og beredskapsordninger i kommunene</p>	Ernst
Sak 29	<p>STYRETS ARBEIDSFORM Leder forbereder og er sekretær ved styremøtene Saksfeltene vil over tid være knyttet til de oppgavene yrkesforeningen har og går rimelig tydelig frem av sakene vi behandler under dette styremøtet. Det vil likevel hele tiden komme opp nye tema.</p>	Ernst Drøfting

	<p>Vi samles til styremøter ca. 5 ganger i året, og det lages årsplan for styremøter, årsmøte og arbeidsmøte</p> <p>De fleste styremøtene holdes i legenes Hus i Oslo, og vi har normalt 5-6 timer til disposisjon ved hvert styremøte.</p> <p>Noen saker er det vi kaller stjernemerket, og antas ikke å bli diskutert, men det er opp til medlemmene før og under styremøtet om man vil endre stjernemerkingen. Dette er ment å være kurante saker eller saker som er ferdig behandlet over e-mail. Varamedlem trer inn i styret dersom ett av styremedlemmene blir langvarig fraværende eller går ut av yrkesforeningen</p> <p>I styremøtene har vi sjelden avstemninger, og målsettingen er at vi drøfter oss frem til enighet (consensus). Styremøtene brukes sjelden til å diskutere høringer, men noen ganger må vi det også.</p> <p>Dersom en eller flere saker haster, så kan det være aktuelt med telefonmøte. Mellom hvert møte forventes at styremedlemmene leser sin e-mail-postkasse minst daglig. Dette er en viktig form for dialog mellom medlemmene.</p> <p>Mellom styremøtene opplever leder å ha god veiledning i arbeidsprogrammet</p> <p><i>Drøftet</i></p>	
Sak 30	<p>LANDSSTYREMØTENE I MAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Viktige saker som ble drøftet under Landsstyremøtet I 2011 -Kontigentfordeling -Lokalsykehusene og en sykehusplan -Samhandlingsreformen -Turnuslegetjenesten -Legers rettssikkerhet og legers reaksjoner ved tilsynssaker -Opphevet aldersgrense for leger -Nytt prinsipp og arbeidsprogram -Ledelse og tillitsvalgtarbeid mer merittering til spesialitet <p>-Landstyret er legeforeningens øverste organ.</p> <p>LSA deltar ved leder og to geografiske representanter som er valgt av årsmøtet vårt.</p> <p>På vårparten prøver vi å tenke gjennom om det er viktige saker vil skal engasjere oss i forhold til på landsstyremøtet, men det vanlige er at vi på en reaktiv måte forholder oss til de sakene som kommer fra sentralstyret.</p> <p>I gamle dager utgjorde Oll en stor andel av landsstyret, men nå er vi ca 3% eller noe mer. Det er sjelden vi samles under møtene for å fremme spesielle saker.</p> <p><i>Drøftet</i></p> <p>A) Tema i forhold til samhandlingsreformen som bør diskuteres til våren er: Vakt og beredskapsordninger i kommunene. Hvordan vil man gjøre kommunene tilgjengelig i forhold til kompetanse</p> <p>B) Vi bør ta opp den systematiske underregulering av praksiskompensasjon som har vært over tid.</p> <p>Et viktig rekrutteringsspørsmål for å sikre nye tillitsvalgte og ta vare på dem man har.</p>	Ernst
Sak 31	<p>INTERKOMMUNAL SAMFUNNSMEDISIN. Eksempel Hamar- Stange- Løten</p> <p>I nytt lovverk åpnes for at alle kommuner skal ha en kommuneoverlege, men at han/hun ikke behøver være tilsatt i kommunen. På denne måten kan slike samarbeidsordninger gjennomføres. Leder i LSA vil beklage dette, og mener at samarbeidsordninger er mulig uten en slik løsning.</p> <p><i>Drøftet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Utredes interkommunale ordninger flere steder i landet -Samhandlingsreformen presser på -Hver kommune burde ha sin kommuneoverlege i minst 50 %. 	Ernst Orient ering

	-Vi bør kanskje ha noen heltidsstillinger i et slikt interkommunalt samarbeid	
Sak 32	<p>DELTAGELSE I LEGEFORENINGENS ULIKE UTVALG.</p> <p>LEGEFORENINGENS ULIKE FORHANDLINGSUTVALG. Disse er allerede oppnevnt av sentralstyret</p> <p><i>-Forhandlingsutvalg KS/Oslo:</i> Representant Ole Johan Bakke (kommuneoverlege) Vararepresentant Barbro Kvaal(kommuneoverlege)</p> <p><i>-Forhandlingsutvalg stat:</i> Prioritert representant Merete Steen (statens helsetilsyn) Vararepresentant : Toril Hagerup-Jenssen(Ass.fylkeslege) /</p> <p><i>-Forhandlingsutvalg næringsdrivende og normaltariiff</i> Representant Ernst Horgen (kommuneoverlege) Vararepresentant Ole Johan Bakke (kommuneoverlege)</p> <p><i>Vi vil i løpet av styreperioden bli forespurt om å delta i ulike utvalg, og normalt prioriteres at medlemmene av styret sitter i viktige utvalg. Dette sikrer en løpende dialog inn i styret.</i></p>	Ernst Orient ering
Sak 33	<p>VEDTEKTENE I LSA</p> <p>Det viktig at disse er ”levende” og kjent for styremedlemmene. Hvis man i styreperioden opplever at noen av paragrafene er feile eller utdaterte, så er det viktig at man tar dette opp i god tid før årsmøtene.</p> <p>Vedtekter for Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) Vedtatt 21.8.2009</p> <p>Foreningen ble stiftet 1934 som Distrikts- og stadslegenes forening. Da fylkeslegene kom med i 1945 fikk foreningen navnet Offentlige legers landsforening (Oll) som endret navn i 2004 til Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA)</p> <p>Endringer i 1938, 1945, 1953, 1967, 1977, 1981, 1984, 1985, 1987, 1990, 1993, 1995, 1997, 1999, 2001, 2002, 2004, 2007 og 2009.</p> <p>§ 1</p> <p>Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) er en yrkesforening innen Den norske legeforening og er bundet av bestemmelsene om slike foreninger i Legeforeningens lover.</p> <p>Vilkår for medlemskap i LSA er medlemskap i Den norske legeforening.</p> <p>Foreningens medlemmer er medlemmer av Dnlf som blir tilmeldt foreningen eller som etter søknad innvilges medlemskap i denne som yrkesforening, etter regler fastsatt av sentralstyret.</p> <p>Merknad til §1.3.ledd: Etter reviderte retningslinjer for yrkesforeningstilhørighet, vedtatt av sentralstyret 28.4. 2010 med virkning fra 1.6. 2010, vil medlemstilhørigheten til LSA være slik regulert:</p>	

2. Angående AF/LSA/Namf

Leger som har sitt hovedengasjement i allmenmedisinsk arbeid tilmeldes AF. Leger som har sitt hovedengasjement i samfunnsmedisinsk arbeid tilmeldes LSA.

Medlemmer med stillinger i nært tilgrenset arbeidsområde som definerer disse til en hovedstilling innen det samfunnsmedisinske arbeidsområdet, tilmeldes LSA. Medlemmer med stillinger i nært tilgrenset arbeidsområde som definerer disse til en hovedstilling innen det allmenmedisinske arbeidsområdet, tilmeldes AF.

Dette innebærer at:

- Medisinsk-faglig rådgivende lege/kommuneoverlege tilmeldes LSA.
- Fastlege/annen kommunelege som er fastlege tilmeldes AF.
- Fastlege/ annen kommunelege tilmeldes LSA dersom vedkommende er fast stedfortreder for medisinsk-faglig rådgivende lege og har samfunnsmedisinske oppgaver og AF dersom vedkommende har sitt hovedengasjement i allmenmedisinsk arbeid.
- Statlig ansatte leger i departement, direktorat og ikke-kliniske fagetater (Statens helsetilsyn, leger ved fylkesmannens kontor (lokalt helsetilsyn), Nav og lignende) tilmeldes LSA. Den som tiltrer vikariat eller annen stilling med tidsbegrenset ansettelse, kan velge fortsatt å være tilmeldt den yrkesforening vedkommende er medlem av.

Foreningen kan etter søknad oppta som assosierte medlemmer (uten stemmerett) medlemmer i andre yrkesforeninger.

Årsmøtet fastsetter kontingent for assosierte medlemmer. Assosierte medlemmer som etter varsel ikke har betalt kontingent blir utmeldt av foreningen.

§ 2

Foreningen har som særlig oppgave å fremme medlemmenes faglige og økonomiske interesser, samt å fremme en samfunnsmedisinsk tilnæringsmåte til helseproblemer.

Foreningen skal arbeide for de formål som er nevnt i §1 i Lov for Den norske legeforening.

§ 3

Foreningen ledes av et styre bestående av leder og seks styremedlemmer som velges for to år, og som tiltrer 1. september det året de velges.

Styret velger nestleder blant sine medlemmer.

LSAs leder er 1. representant i Den norske legeforenings landsstyre. Styret velger blant sine medlemmer vararepresentant for 1 representant samt eventuelle ytterligere representanter med vararepresentanter.

§ 4

Styret tilsetter nødvendig arbeidshjelp i samsvar med landsrådets budsjettvedtak.

§ 5

Styret representerer medlemmene overfor Den norske legeforening og overfor de offentlige myndigheter i samarbeid med Legeforeningen.

Lederen har den daglige ledelse av foreningen. Lederen innkaller til styremøte når lederen finner det nødvendig, eller når minst 2 styremedlemmer krever det. Styret er beslutningsdyktig når minst 4 medlemmer, blant disse lederen eller nestlederen, er tilstede. Ved stemmelikhet har lederen eller, i dennes fravær, nestlederen 2 stemmer.

§ 6

Innen hvert lokalforeningsområde velger medlemmene minst 1 tillitsvalgt med vararepresentant.

Valget organiseres av LSA lokalt, normalt ved sittende tillitsvalgt/ hovedtillitsvalgt. Tillitsvalgt/ hovedtillitsvalgt inngår i lokalforeningens styre.

Styret kan i tillegg opprette ordning med tillitsvalgte blant spesielle grupper av medlemmene. Funksjonstiden er 2 år.

Hvor valg ikke er foretatt, utpeker styret i LSA en tillitsvalgt. Den tillitsvalgte er bindeledd mellom styret og medlemmene og bør sørge for at det arrangeres minst 1 årlig møte for medlemmene innen sitt område.

§ 7

Det skal for samme tidsperiode som styret velges en valgkomité.

Valgkomiteen består av 3 medlemmer og velges av landsrådet for 2 år, samme år som det er valg på styret. Instruks for valgkomiteen vedtas av landsrådet.

§ 8

Landsrådet er LSAs øverste organ.

Landsrådet består av styret og de tillitsvalgte/hovedtillitsvalgte i lokalforeningene, samt representant for fylkeslegene, trygdelegene, fengselslegene, militærlegene, samfunnsmedisinere i helseforetakene, leger ansatt i annen offentlig forvaltning og ikke-kliniske fagetater.

Landsrådet avholder landsrådsmøte årlig i tilslutning til årsmøtet. Styrets leder er også landsrådets leder og leder dets møter.

Saker som ønskes behandlet i landsrådsmøtet må være sendt foreningen senest 6 uker før møtet. Landsrådet kan unntaksvis vedta å behandle saker som blir fremmet senere.

Landsrådet skal

1. Behandle styrets årsberetning og regnskap.
2. Behandle styrets forslag til budsjett og kontingent for kommende

regnskapsår.

3. Behandle saker som er oppført på saklisten for årsmøtet.
4. Behandle andre saker som ikke fører til bindende vedtak og som årsmøtet med 2/3 flertall vedtar å behandle.

Vedtak fattes med simpelt flertall.

Ved stemmelikhet har lederen eller, i dennes fravær, nestlederen 2 stemmer.

§ 9

Årsmøte holdes hvert år innen utløpet av august måned og er åpent for alle medlemmer.

Varsel om ordinært årsmøte kunngjøres elektronisk senest 2 måneder før møtet.

Landsrådets medlemmer innkalles skriftlig med minst 3 ukers varsel. Sakspapirer sendes.

Saker som ønskes fremmet må være sendt foreningen senest 6 uker før møtet.

Årsmøtet behandler landsrådets saker parallelt med landsrådet.

Årsmøtets deltakere har i landsrådets saker talerett, men ikke stemmerett.

Landsrådet skal foreta valg i samsvar med § 3 og § 8.

§ 10

Ordinære valg foretas på det årsmøte som holdes samme år som det er valg på sentralstyre i Legeforeningen. Ref. § 3. Suppleringsvalg for resten av valgperioden holdes på andre årsmøter når det er nødvendig.

Lederen velges ved særskilt valg.

Landsrådet velger for 2 år 2 vararepresentanter til å tre inn i styret dersom medlemmer blir fraværende **ut over 6 måneder**. Rykker en eller begge vararepresentanter inn i styret velges tilsvarende nytt ved første ordinære årsmøte for resten av perioden.

Forslag til sammensetning av styret - leder, 6 medlemmer og 2 vararepresentanter - fremsettes av en valgkomité til årsmøtet. Valgkomiteen refererer for årsmøtet de innkomne forslag og fremsetter sitt forslag til sammensetning av nytt styre. Ved dette arbeidet avsluttet.

Hvis det foreligger kun ett forslag for hvert verv, kan valgene foretas ved akklamasjon. Når det foreligger flere forslag, eller når det stilles krav om det i årsmøtet, skal valgene være skriftlig.

Samtlige verv tiltres 1. september i valgåret.

§ 11

Ekstraordinært årsmøte holdes etter krav fra minst 10 % av medlemmene og ellers når styret vedtar det.

Varsel om ekstraordinært årsmøte kunngjøres elektronisk senest 1 måned før møtet. Innkalling og sakspapirer sendes landsrådet senest 2 uker før møtet.

I ekstraordinært årsmøte kan bare fattes vedtak i saker som er oppført på saklisten.

	<p>§ 12</p> <p>På årsmøtet utdeles en pris til lege/leger for fortjenestefullt samfunnsmedisinsk arbeid. Prisvinner utpekes av en bedømmelseskomité i henhold til vedtatte statutter.</p> <p>§ 13</p> <p>For endringer i vedtektene kreves 2/3 flertall i ordinært årsmøte.</p> <p>Forslag til endring av vedtektene må være kunngjort senest 4 uker før møtet.</p> <p><i>Ved neste årsmøte må paragraf 1 og paragraf 8 justeres. "fylkeslegene" endres til "leger ansatt hos fylkemannen"</i></p>	
Sak 34	<p>Invitasjoner:</p> <p>-Jubileumsseminar, rådet for legeetikk 50 år, 18.11.11 Torill deltar -Kurs Helse-i utvikling nr 11 dato 27. og 28 oktober. Merete vurderer å delta -Allmennlegeforeningens tariffkonferanse 26. og 27.oktober Leder kan ikke delta</p>	

Med vennlig hilsen



Ernst Horgen
Leder av LSA