



Oslo, 291111

Referat frå STYREMØTE i LSA

TIRSDAG 29.NOVEMBER 2011
KL. 12.30-16.30

MØTESTED:
Legenes Hus, Oslo

Deltagere

Terese Folgerø
Toril Hagerup-Jenssen
Merete Steen ((nestleder)
Barbro Kvaal
Kirsten Toft
Ole Johan Bakke
Ernst Horgen (leder)

Ragni Skille Berger (sekretær)

Ragni ordnet med Pizza og noe å drikke mens møtet gikk sin gang.

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

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

Med vennlig hilsen

Ernst Horgen
Leder av LSA

Vedlegg: Saklisten med vedtak

<u>Sak nr</u>	<u>Saksinnhold</u>	<u>Ansvar / sakstype</u>
Sak 1	Godkjenning av INNKALLING til styremøte 29.11.2011 <i>Innkalling godkjent</i>	Ernst Vedtak
Sak 2	Godkjenning av SAKSLISTEN til styremøte 29.11.2011 <i>Saksliste godkjent med tillegg av:</i> <i>-Turnuslegesaken og kandidat til turnusrådet</i> <i>-Folkehelsearbeidet i samhandlingsreformens fokus</i> <i>-Rapport fra møtet om helsestasjon, skolehelsetjeneste og ungdomshelsestasjon</i>	Ernst Vedtak
Sak 3	REFERAT fra styremøtet 14.-15.10.2011 <i>Korreksjon: Merete Steen er nestleder</i> <i>Referat ellers er godkjent.</i>	Ernst Vedtak
Sak 4	TILTAK FOR Å ENGASJERE LANDSRÅDSDELEGATENE I SITT FAGFORENINGSARBEID. -Landsrådet begynner å få oppnevnt medlemmer for de ulike gruppene, og vi må nå etterspørre/kontrollere følgende oppnevninger: 1)Leger ansatt hos fylkesmannen (fylkesleger, ass. Fylkesleger, rådgivere): 2) Militærlegene 3) NAV-legene 4) Leger ved Folkehelsa 5) Leger i legemiddelverket 6) Leger i HELFO 7) Leger ved kunnskapssenteret /Helsebiblioteket 8) Lege i Statens Helsetilsyn 9) Helsedirektoratet <i>Tidligere tillitsvalgte vil bli forespurt av Ragni</i> -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 dernest ut sammen med "Tillitsvalgthåndboken" for tillitsvalgte. Dette arbeidet er ikke påbegynt, men JA-avdelingen er kontaktet for å få informasjon om status <i>Leder tar initiativ til å starte opp arbeidet</i> <i>JA-avdelingen arbeider ikke med saken</i> -Lage oversikt over lønnsnivå for ulike stillingsgrupper: JA-avdelingen har kartlagt lønnsstatus for statsansatt, og resultat er under bearbeiding. Leder har bedt om nærmere informasjon og oversikt over status <i>Kommer til årsskiftet</i> <i>Tas til orientering</i>	Ernst Ragni Orientering
Sak 5	TILLITSVALGTOPPLÆRING 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 Vi har vedtatt å avholde kurs for tillitsvalgte 22.mars 2012 kl. 11-17. <i>Gardermoen</i> <i>20-30 deltagere</i>	Ernst Orientering

	<p>I tillegg vurderer LVS å avholde kurs for tillitsvalgte i staten 9.februar 2012 <i>Leder må prøve å prioritere dette da Torill og Merete må melde forfall</i></p> <p>Det må selvsagt også nevnes at sekretariatet kontinuerlig avholder modulkursene som skal sikre nye tillitsvalgte både kunnskap som tillitsvalgt og lederkompetanse</p>																																				
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> <ul style="list-style-type: none"> -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>Vi velger å gi styremedlemmene ansvar for sine regioner der oppgavene er å følge opp de tillitsvalgte. I ble i arbeidsmøtet enig om følgende fordeling</p> <ul style="list-style-type: none"> -Terese : Deler av Helse Nord(Finnmark, Troms) -Kirsten: Helse Midt-Norge og Nordland -Ernst: Helse Vest, Militærlegene, NAV-legene -Toril: Helse Sør (øst)(Øst-Agder, Vest-Agder, Telemark, Fylkeslegene) -Merete: Helse Oslonært (øst)(Oslo, Folkehelse, Legemiddelverket, H-dir,) -Barbro: Helse resten-øst (Østfold, Akershus, Hedmark, Oppland, Buskerud,Vestfold) <p><i>Medlemmene rapporterer hvor langt de er kommet med dette Leder kontakter registeravdelingen og ber om en gjennomgang av alle kommunene. Alle kommuneoverleger SKAL nå være i LSA. I tillegg bør fokus være på alle statlige institusjoner.</i></p>	Styremedlemene Drøfting																																			
Sak 7	<p>BUDSJETTSITUASJONEN i 2011 Status i 2011</p> <p>For noen år siden vedtok årsmøtet å relatere ulike godtgjøringer til grunnbeløpet i folketrygden (G), mens praksiskompensasjon og møtgodtgjøring fastsettes av landsstyret.</p> <table border="1"> <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>Møtgodtgjøring</td> <td>650</td> <td>650</td> <td></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></td> <td>avsluttes</td> <td>25 000</td> </tr> <tr> <td>39.608 1/2G ??</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Vi har justert kompensasjon for koordineringen av høringsarbeidet som har stått stille i flere år, og dette vil bli utbetalt til koordinator fra 2012 hvis årsmøtet godkjenner dette</p> <p>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</p>	Tema / Årstall	2008	2009	2010	2011	Praksiskomp	5400	5500	5500	6.150	Møtgodtgjøring	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 ??					Ragni Til orientering
Tema / Årstall	2008	2009	2010	2011																																	
Praksiskomp	5400	5500	5500	6.150																																	
Møtgodtgjøring	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 ??																																					

	<p>frikjøp dersom det er tidkrevende saksområder som er viktige for våre medlemmer, og mulighetene for en slik vurdering ble godkjent av årsmøtet.</p> <p><i>Ragni vil sende ut informasjon om regnskapssituasjonen for 2011</i> <i>Endring av sats for høringskoordinators arbeid må godkjennes av årsmøtet som avholdes i 2012</i></p>	
Sak 8*	<p>NAV-legene kalles for rådgivende overleger. Denne gruppen statsansatte har egen særavtale, og det vurderes om praksiskompensasjon kan godtgjøres på annen måte. LSA har ansvar for å forhandle særavtalen som ikke regulerer lønn til den enkelte. Dette siste bestemmes dels gjennom hovedtariffavtalen og dels ved lokale forhandlinger, og mye tyder på at gruppen har blitt hengende etter lønnsmessig og rekrutterer dårlig</p> <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. 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>Mye tyder på at vi bør kunne forbedre særavtalen og evnen til å drive lokale forhandlinger for NAV-legene</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst Informasjon
Sak 9	<p>SAMHANDLINGSREFORMEN</p> <p>-Ingen endringer av finansiering av <u>fastlegeordningen</u>. -Det er varslet ny <u>forskrift for fastlegeordningen</u> i begynnelsen av desember, og et av hovedpunktene skal være at "offentlig allmennmedisin" vil bli forskriftregulert for å få fastlegene med i samhandlingsreformens arbeid. Den justerte fastlegeforskriften vil være på høring i tre mndr. LSA er ved leder representert i gruppen som møter dep og H-dir. -Legeforeningen og KS har startet et arbeid for å se om det kan gjøres <u>endringer i rammeavtalen</u> slik at vi kan forbedre og utvikle ordningen gjennom avtalebaserte forhandlinger. Leder av LSA deltar i disse drøftingene, og det har vært en god dialog med mange muligheter til endringer. -<u>Kommunene får ØH-plikt</u>. 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. En bør også vurdere mulighetene for å utvikle en mottaksenhet i foretaket med mulighet for diagnostiske vurdering ved at det tilsettes fastleger sammen med erfarne sykehusleger, og at man etter en primærdiagnostikk har en mulighet for retursløyfe til kommunen for de som ikke har behov for avanserte sykehustjenester. Her bør man skynde seg langsomt da tjenesten skal før til et tilbus av høyere kvalitet og nærhet til bosted. -Den største utfordringen ved utvikling av tjenester i kommunene i</p>	Ernst Drøfting

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. Noen foretak nevner at de tidligere ikke har meldt personer utskrivingsklare hvis man har fått bekreftet mottak i løpet av noen dager, mens nå ønsker de samme foretakene å hente tilbake ”konfiskerte” midler ved straks å melde fra om ”utskrivingsklar” gjennom DIPS. Det er viktig at kommuneoverlegene er oppmerksom at dette bør reguleres gjennom de lokale avtalene

-Kommunene får betalingsplikt for ”overtidige” pasienter som er *utskrivingsklare*. Prisen er satt til kr.4000 per døgn til tross for at dette er gratispassasjerer ved sykehusene og koster lite. På landsstyremøtet ble det hevdet at økt utskriving av utskrivingsklare 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 utskrivingsklar pasient og hvilken påvirkningsmulighet / vurderingsmulighet kommunene har ved slike utskrivinger. 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. Lokale avtaler må utvikles for å sikre gode prosesser. *Ny forskrift foreligger og vedlegges sammen med styrereferat til landsrådet.*

-Nesten 800.000 per 1000 innbyggere er til å dekke behandling av kommunenes pasienter innlagt i sykehus eller ved poliklinikkene. Ikke fødsel, ikke psykiatri, ikke rus, ikke kirurgi. Inntil kr. 30.000 per opphold og kr. 6000 per døgn. 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.

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 behandlende leger som skal legge inn pasienter, ikke skal oppleve 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?

En stor andel av innleggelsene skjer via legevaktene der mange av de som arbeider er under utdanning eller er vikarer. En måte å få de erfarne legene tilbake i legevaktene, er ved å innføre to vaktskikt, ett for primærvakt og ett for sekundærvakt. Det vil kreve 2-3000 nye fastleger de neste årene.

-LSA vil i tiden fremover fokusere på viktigheten av å utvikle kommuneoverlegefunksjonen (stillingsstørrelse, 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) og legevaktordningen. KS har allerede gitt klart uttrykk for at de ønsker både veileder og eventuell instruks for kommuneoverlegefunksjonen velkommen. Staten ved HOD har signalisert at det kommer endrede krav til legevaktene gjennom akutforskriften.

-Medisinsk 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. Det er

	<p>viktig at man i disse fagrådene får med både fastleger og kommuneoverleger, og dette er KS og Dnlf enige om. Flere sykehusleger sier klart i fra om at det blir ingen samhandlingsreform uten at man får en nær dialog med fastlegene, og departementet angir at dette har betydning for den nye fastlegeforskriften.</p> <p>-I flere regioner og kommuner ser vi en tendens til at samhandlingsreformen <u>begynner å bli en pleie-og omsorgsreform</u> der man skal etabler flere sykehjemsplasser og ansette flere sykepleiere og styrke deres kompetanse. Det er saker som tyder på at man glemmer kommunal utvikling av helsetjenester og helsefremmende tiltak. På kort sikt kan dette være riktig og gi gode resultater, men på lang sikt vil det undergrave kommunenes evne til å ta på seg nye og økte medisinske oppgaver.</p> <p><i>Vi vil i tiden fremover ha et noe øket fokus mot folkehelsearbeidet</i></p>	
Sak 10	<p>STYREMEDLEMMENES uformelle "KVARTER" Innspill fra alle medlemmene. Kom gjerne med saker man vil LSA skal følge opp</p> <p><i>Pga noe tidspress ble dette avgrenset til innspill fra Merete: Vi bør vurdere nærmere samarbeid med NORSAM. Leder vil følge dette opp.</i></p>	Alle Drøfting
Sak 11	<p>HJEMMESIDEN: Har styremedlemmene vært på hjemmesiden i det siste? Dette er vårt ansikt utad sammen med medlemsbrevene, og vi vil i dag få gjennomgått ny hjemmeside ved prosjektansvarlig. <i>Utsatt til 31.januar2012</i></p>	Informasjon ved prosjektansvarlig
Sak 12	<p>FHU-STAT. -LSA skal sørge for at alle medlemmene er kjent med hvordan lønn fastsettes i stat. Kort: ved tilsetting (Gjennomføres ved medlemsbrev og tariffkonferanse). 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 tilsetting. Dette er i staten en mulighet gjennom Akademikerne. -LSA vil kommunisere med alle medlemmer at de ved stillingsskifte kontakter tillitsvalgte i lokalavdeling og eventuelt styret. Ta alltid kontakt. (Gjennomføres med medlemsbrev og tariffkonferanse). Ved stillingsskifte oppnår man det samme som ved nytilsetting. Lønn kan/ skal vurderes. -Behov for tettere koordinering mellom yrkesforeningene for å sikre rekruttering og oppfølging av tillitsvalgte i staten. LSA har fremmet forslaget ved forelesning, og dette vil bli drøftet på tariffkonferansen som LVS skal organisere</p> <p>Andre tidspunkter er enn tilsetting (virker ikke så godt for våre medlemmer) -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: -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> <p><i>-En må evaluere hvordan samarbeidet med Akademikerne fungerer lokalt i</i></p>	Merete /Torill Til drøfting Vedtatt

	<p><i>løpet av året og ved de lokale forhandlingene</i></p> <p><i>-Det synes å være behov for organisatoriske endringer i legeföreningen for å styrke tillitsvalgtapparatet for statsansatte leger</i></p> <p><i>-Merete Steen blir LSA sin representant i forhandlingsutvalg Stat med Toril Hagerup-Jenssen som vara</i></p> <p><i>-LSA bør vurdere om det er mulig å utvikle föreningen i en retning som gjør at ledere i foretak og i statlige enheter kan oppleve at dette er en föreningen som ivaretar deres interesser på en balansert og god måte.</i></p> <p><i>-Det må vurderes mulighet for å få på plass et krav om samfunnsmedisinsk kompetanse og vedlikehold i forhold til samfunnsmedisinske stillinger. Må formuleres generelt i forhold til hovedtariffavtalen</i></p>	
Sak 13	<p>FHU-KS-OSLO-området</p> <p>All lønn for våre medlemmer fastsettes lokalt, Ole Johan Bakke er LSA sin representant i dette utvalget med Barbro Kvaal som vara.</p> <p>Vi har ikke konfliktrett rundt SFS 2305, og vi er avhengig av god dialog med KS.</p> <p>Vi kan ikke se bort i fra at det i 2012 kommer store utfordringer knyttet til:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utviklingen av kommuneoverlegefunksjonen -Utviklingen av legevakt (nye forskrifter) -Ny fastlegeforskrift som vil inkludere offentlig allmenmedisin -Store endringer av både rammeavtalen for fastlegene og SFS 2305 <p><i>Avtaleverket ble drøftet.</i></p>	Ole Johan Informasjon
Sak 14	<p>SENTRALSTYRET for perioden 2011-2013</p> <p>Kirsten vil orientere litt om tema som for tiden er sentrale for det nye sentralstyret</p> <p><i>Utsatt da Kirsten ikke kunne møte i dag</i></p>	Kirsten gir Orientering
Sak 15	<p>FHU for NORMALTARIFFEN FASTLEGER, STATSAVTALEN OG RAMMEAFTALEN FOR FASTLEGEORDNINGEN</p> <p>Vi har hatt en prosess mellom Dnlf og KS der vi utarbeidet mulighetene muligheten for å utvikle fastlegeordningen gjennom endringer av rammeavtalen.</p> <p>En partsammensatt gruppe skal spesifikt se på takst 15 i forhold til utviklingen av legevaktene. Dette var protokollkrav i 2011. protokollen skal være slutført innen begynnelsen av mars.</p> <p>For øyeblikket er man spent på hva som kommer i revidert fastlegeforskrift i begynnelsen av desember. Bryter forlaget med kjerneverdiene i fastlegeordningen, kan det i verste fall føre til konflikt utover våren</p> <p>Vi har ved fordeling av takstene prioritert distriktene (Takst 15), legevakt (takst 15), tilgjengelighet og sykebesøk.</p> <p><i>Ulike forhold ble drøftet</i></p>	Ernst / Orientering Drøfting
Sak 16	<p>SAMFUNNSMEDISINERE SOM LEDERE MED LOJALITET TIL OPPDRAGSGIVER.</p> <p>Kan her oppstå konflikter i forhold til det å være tillitsvalgt, det å være</p>	Terese Folgerø

	<p>samfunnets vaktbikkje for de svake, det å holde budsjettene og det å være lojal mot sin arbeidsgiver</p> <p><i>Drøfting. Viktig at kommuneoverlegene engasjerer seg i forhold til samhandlingsreformen</i></p>	
Sak 17*	<p>EN VEILEDER FOR KOMMUNEOVERLEGEFUNKSJONEN: Kommuneoverlegene er viktige i forhold til utvikling av samhandlingsreformen, og legeföreningen har nå spilt dette inn overfor KS som gir positive tilvakemeldinger. KS er noe usikker på om H-dir har en rolle i et slikt arbeid. 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 frikjøpes Ole Johan for oppgaven. Leder vil ta dette på ny opp med JA-avdelingen</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 18*	<p>ÅRSMØTE 2011 legges til Bodø 2012 <i>Leder tar kontakt med NORSAMs leder</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 19	<p>HØRINGER OG HØRINGSOVERSIKT. Legges opp til en kort drøfting rundt prinsippene knyttet til høringsarbeid</p> <p><i>LSA gjør godt høringsarbeid for foreningen. Alle må delta</i></p>	Ole Johan Informasjon
Sak 20	<p>MEDLEMSBREVENE</p> <p>Det settes stor pris på om både landsrådets medlemmer og styret kommer med innspill til leder over aktuelle tema. Det er allerede sendt ut til kommuneoverlegene arbeidet med å revidere forskrift og vedtekter for helsestasjonene.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kurs for tillitsvalgte -Samhandlingsreformen. Kommuneoverlegene må vise aktivitet. Utskrivingsklare pasienter,- hva er det? Kommunal overprøving? Folkehelseloven. -Ny fastlegeforskrift -Nye akutforskrift for bl.a legevakt -Instruks for kommuneoverleger -Lønnsnivå for statsansatte leger fastsettes ved tilsetting og stillingsbytte -Fokus kommer til å være forebyggende helsearbeid 	Ernst Orientering og Oppfordring
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. Dels vil det kunne bidra til fagutvikling og etablering av interkommunale samfunnsmedisinske miljøer Dels vil det kunne ha betydning for kommuneoverlegene lønnsnivå i et langsiktig perspektiv.</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst / Ole Johan Orientering

Sak 22*	<p>OVERSIKT OVER MØTENE FOR LSA I 2011 og 2012</p> <p>Tirsdag 29.november kl.12.30-16.30 i Legene Hus, Oslo. <i>Forslag for 2012:</i> Tirsdag 31.januar styremøte kl.12.30 -16.30 i Legenes Hus Oslo Tirsdag 27.mars styremøte kl.12.30-16.30 i Legenes Hus, Oslo Tirsdag 12.juni styremøte kl.12.30-16.30 i Legenes Hus, Oslo Torsdag 30.august styremøte/årsmøte kl.? i Bodø Fredag 31.august årsmøtekurs Bodø? Onsdag 17.oktober styremøte-arbeidsmøte kl.11-19 Huser gaard Torsdag 18.oktober styremøte-arbeidsmøte kl. 09-17 Huser gaard Tirsdag 20.november styremøte kl.12.30-16.30 i legenes Hus i Oslo</p> <p><i>Legges ut på hjemmesiden</i></p>	Ernst Orientering
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. Dette er nå ett av 6 satsingsområder for både LSA og Dnlf</p> <p>Det er umulig å tenke seg en samhandlingsreform uten vesentlige endringer av legevaktssystemene i kommunene.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Forvakt ved LIS -Bakvakt ved rutinerede fastleger -Samarbeide med psykiatrien ved DPS om psykiatrisk primærvakt -Samfunnsmedisinsk beredskapsordning <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 Nedsetting av gruppe.</p> <p><i>Nytt medlem av arbeidsgruppen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Merete -Torill <p><i>Leder vil ta ny kontakt med NORSAM .</i></p>	Vedtak Ernst
Sak 25	<p>SPESIALITETEN I SAMFUNNSMEDISIN</p> <p>LSA må arbeide for at statsansatte samfunnsmedisinere i større grad har spesialitet i samfunnsmedisin og mulighet til å opprettholde denne. Vi bør også arbeide for at leger med lederposisjoner i foretakene har samfunnsmedisin som en spesialitet</p> <p><i>Kort drøfting</i></p>	Ernst Drøfting
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</p>	Ernst Orientering

	<p>legeforeningen 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>Militærlegene ønsker å være medlemmer av LSA Flere militærleger holder på med å ta spesialitet i samfunnsmedisin Det arbeides med å bedre lønnsforholdene for militærleger Militærleger har egen representant i landsrådet for LSA</p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 27*	<p>VALGÅR I LEGEFORENINGEN</p> <p>-Kirsten Toft, kommuneoverlege, er valgt som nytt medlem av sentralstyret fra 1.september -Vår forening, LSA, hadde sine valg 25.august, og det ble gjort følgende valg: <u>Nytt styre for LSA</u> Leder Ernst Horgen Medlemmer: Ole Johan Bakke, Barbro Kvaal, Kirsten Toft, Terese Folgerø, Torill Hagerup-Jenssen, Merete Steen Varamedl.: Stein Stokke, Kari Bjørneboe</p> <p><u>Landsstyreprerentanter:</u> Representanter Vara-representanter Ernst Horgen 1. Barbro Kvaal Ole Johan Bakke 2. Vegard Vige Terese Folgerø 3. Kari Bjørneboe</p> <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</i></p>	Ernst Ragni
Sak 28	<p>ARBEIDSPROGRAMMET FOR STYRET</p> <p>Vi har vurdert et arbeidsprogram med 6 mål som styret skal arbeide med og prioritere i de neste 2 årene. Oppgavene fordeles</p> <p>1)Utrede / lage et notat om LSA og samfunnsmedisinen frem mot 2020 Ernst/Terese</p> <p>2)Utforme veileder/instruks for kommuneoverlegefunksjonen Ole Johan</p> <p>3)Utvikle oppgaven som tillitsvalgt i LSA gjennom en enkel håndbok for tillitsvalgte innen samfunnsmedisin Ernst / Ole Johan</p> <p>4)Utvikle policynotater for statlig samfunnsmedisin Merete/Torill</p> <p>5)Gjøre spesialiteten og samfunnsmedisinske stillinger attraktive for unge leger Barbro/Kirsten</p> <p>6)Visjon ulike vakt og beredskapsordninger i kommunene. Ernst</p>	Ernst Drøftet Vedtak

Sak 29*	<p>STYRETS ARBEIDSFORM</p> <p>-Leder forbereder og er sekretær ved styremøtene</p> <p>-Saksfeltene vil over tid være knyttet til de oppgavene yrkesforeningen har og går rimelig tydelig frem av sakene vi behandler under dette styremøtet.</p> <p>-I styremøtene har vi sjelden avstemming, og målsettingen er at vi drøfter oss frem til enighet (consensus).</p> <p>-Mellom hvert møte forventes at styremedlemmene leser sin e-mail-postkasse minst daglig. Dette er en viktig form for dialog mellom medlemmene.</p> <p><i>Informasjon</i></p>	Ernst
Sak 30*	<p>LANDSSTYREMØTENE I MAI:</p> <p>-Landstyret er legeföreningens øverste organ. 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>A) Ett tema i forhold til samhandlingsreformen som bør diskuteres til våren i 2012 er:</p> <p>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 rekrutteringspørsmål for å sikre nye tillitsvalgte og ta vare på dem man har.</p> <p><i>Drøftet</i></p>	Ernst
Sak 31	<p>PKO</p> <p>Man antar at dette blir en av de viktigste ordningene som sikrer samarbeid mellom fastleger og foretak.</p> <p>Det skal oppnevnes nye representanter i legeföreningens PKO-råd fra 2012, og LSA har som tidligere avtalt fremmet forslag overfor sentralstyret om at Ole Johan Bakke er LSA sin kandidat</p> <p><i>PKO bør i fremtiden i større grads tilsettes i kommunene og gjerne med delt ansvar kommune foretak. I dag vil PKOene ha sin lojalitet mot foretakene som er deres arbeidsgiver</i></p> <p><i>Til orientering</i></p>	
Sak 32*	<p>DELTAGELSE I LEGEFÖRENINGENS ULIKE UTVALG.</p> <p>LEGEFÖRENINGENS ULIKE FORHANDLINGSUTVALG.</p> <p>Disse er allerede oppnevnt av sentralstyret</p> <p><i>-Forhandlingsutvalg KS/Oslo:</i></p> <p>Prioritert representant Ole Johan Bakke (kommuneoverlege) Prioritert Vararepresentant Barbro Kvaal(kommuneoverlege)</p> <p><i>-Forhandlingsutvalg stat:</i></p> <p>Prioritert representant Merete Steen (statens helsetilsyn)</p> <p>Prioritert vararepresentant : Toril Hagerup-Jenssen(Ass.fylkeslege) /</p> <p><i>-Forhandlingsutvalg næringsdrivende og normaltariiff</i></p> <p>Prioritert representant Ernst Horgen (kommuneoverlege)</p> <p>Prioritert Vararepresentant Ole Johan Bakke (kommuneoverlege)</p>	Ernst <i>Orientering</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.	
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><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> <ul style="list-style-type: none"> -Jubileumsseminar, rådet for legeetikk 50 år, 18.11.11 Tilbakemelding fra Toril kommer -Kurs Helse-i utvikling nr 11 dato 27. og 28 oktober. Tilbakemelding fra Merete er tidligere oversendt <p><i>Orienteringssak</i></p>	
Sak 36*	<p>TILLITSVALGTE, RETTEN TIL FRI MED LØNN</p> <p>Viser til informasjon fra JA-avdelingen til Terese Folgerø. Leder har bedt JA-avdelingen om en liknende oversikt for tillitsvalgte i Staten</p> <p><i>Utsendt tidligere</i></p>	Ernst
Sak 37*	<p>BIOMEDISIN:</p> <p>Informasjon om policynotat fra Dnlf</p> <p><i>Utdeles</i></p>	Ernst
Sak 38	<p>TURNUSRÅDET OG MEDLEM FRA LSA</p> <p>Etter kontakt med styret, lokale kommuneoverleger, landsrådet og et par fylkeslegekontorer som har engasjert seg i saken, har jeg meddelt sentralstyret at vi ikke klarer i stille ny kandidat for perioden 2012 – 2014. Tidligere kandidat vil bli spurt</p> <p><i>Tilr orientering</i></p>	Ernst
Sak 39	<p>FOLKEHELSELOVEN OG SAMHANDLINGSREFORMEN</p> <p>Medlemmer har meddelt at styret i arbeidet med samhandlingsreformen ikke må glemme folkehelseloven selv om foretakene og kommunene viser til tendenser til dette.</p> <p>Vi har alle registrert at Samhandlingsreformen (SHR) er ambisiøs og omfattende, noen mener for mye av begge deler. Om den skal lykkes vil likevel i stor grad bero på at helheten kommer fram og blir tatt på alvor. Det er mange årsaker til at samarbeidsrelasjoner kommunehelsetjeneste - helseforetak, avtaler, betalingsordninger, ø.hjelp osv. kommer i forgrunnen, her ligger mange utfordringer.</p> <p>Vi må likevel minne oss selv om Folkehelseloven og hva den vil bety for samfunnsmedisinen og kommuneoverlegefunksjonen, ikke minst krav til kompetanse knyttet til statistikk og epidemiologi, evne til å se sammenhenger mellom helse og samfunnsforhold, innsikt i kommunale planprosesser i relasjon til helse/folkehelse mm.</p> <p>DET KOMMER NÅ en varslet forskrift om oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, og et veiledningsmateriale om samme tema. Disse oppgavene vil bli sentrale for samfunnsmedisinere både i kommunen og i øvrig forvaltning. Hvis vi ikke får et profesjonelt og kunnskapsbasert engasjement og deltagelse fra våre kolleger i kommunene, vil dette feltet lett "overtas" av folkehelserådgivere o.l. som kan ha gode intensjoner, men uten samfunnsmedisinerens faglige tyngde og breddekompetanse.</p> <p>Dvs: ennå en viktig grunn til å fremheve viktigheten av samfunnsmedisinen og samfunnsmedisinere i tiden framover.</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst