

Utdrag av referat fra sentralstyremøte 20.11. 2001

Budsjett for Utdanningsfond 1

Det forelå et forslag til budsjett for Utdanningsfond I for 2002 med et underskudd på kr 405 000 kroner med samlede utgifter på til sammen kr 41 020 000. For 2001 ble det lagt opp til et underskudd på kr 2 260 000 og et uttak på kr 41 830 000. Reduksjonene i budsjett for 2002 i forhold til årets budsjett skyldes hovedsakelig reduserte utbetalinger til kursvirksomhet og fakultetene på grunn av bedre styring og kostnadsbevissthet, samt et betydelig redusert beløp avsatt til nye prosjekter.

Sentralstyret vedtok budsjett for Utdanningsfond I for 2002 med et underskudd på kr 605 000 og et uttak på kr 41 220 000.

Landsstyresak 2002 – grenspesialitet i gynekologisk onkologi

Norsk gynekologisk forening har søkt om opprettelse av gynekologisk onkologi som grenspesialitet i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Sentralstyret vedtok å oversende saken til uttalelse i spesialitetskomiteer, avdelinger, spesialforeninger, yrkesforeninger og spesialitetsrådet som ledd i forberedelse av saken for landsstyret med høringsfrist 1.2. 2002.

Spesialitetsstrukturen i kirurgi

I gjenpart av brev går det frem at Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling hadde invitert en del kirurger til møte for å vurdere mulige forbedringstiltak i spesialitetsstrukturen i kirurgi, og at professor Dag Sørli, Tromsø, var engasjert som konsulent for sekretariatet.

Sentralstyret mente det var påfallende at Nasjonalt råd tar opp en så omfattende og viktig sak uten å involvere Legeforeningen og Legeforeningens faglige organer. Sentralstyret vedtok å tilskrive Nasjonalt råd og Helsedepartementet med en bemerkning til denne måten å arbeide på uten at legenes faglige organer involveres. Sentralstyret vedtok å meddele de inviterte legene at synspunkter på prinsipielle saker bør kanaliseres gjennom profesjonens organer og ikke direkte fra enkeltmedlemmer.

Sammensetning av Nasjonalt råd

Sosial- og helsedepartementet har bedt om Legeforeningens synspunkter på Nasjonalt råds sammensetning etter statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten og etableringen av regionale helseforetak. Sentralstyret gir i sitt svar uttrykk for at det synes rimelig å gjennomgå systemet for fordeling av legestillinger og vurdere Nasjonalt råds eventuelle, fortsatte rolle i dette systemet. Dermed Nasjonalt råd fortsatt skal ha en rådgivende

rolle i dette systemet, bør det fremgå av mandatet.

Endringene i eierskap og ansvar for spesialisthelsetjenesten må avspeiles i sammensetningen av rådet. Legeforeningen tok også opp om det kan være mulig med en reduksjon av antall representanter, bl.a med en gjennomgang av forholdet mellom Nasjonalt råd og departementet og av delegasjonsfullmakten fra departementet til rådet. Målet er at det blir klarere hva rådet har fullmakt til å avgjøre og hva som er anbefalinger overfor departementet. Det må også nøye vurderes hvilke fullmakter rådets sekretariat har til å avgjøre saker på selvstendig grunnlag.

Interimsutvalg

Landsstyremøtet i oktober 2001 behandlet et forslag fra Hordaland legeforening om organisasjonsendringer i Legeforeningen. Landsstyret vedtok en handlingsplan i tre punkter. Landsstyret påla sentralstyret umiddelbart å initiere og finansiere et interimsutvalg av tilslutsvalgte i hver region, at interimsutvalget skal bestå av en landsrådsrepresentant for Ylf, Of og PSL og en representant for hver av fylkesavdelingene i de enkelte fylkene i regionen. Interimsutvalgene opphører når eventuelt permanent tillitsvalgtsordning foreligger på regionnivå.

Sentralstyret tok til etterretning at sekretariatet allerede hadde tilskrevet styrene i fylkesavdelingene, Ylf, Of og PSL og bedt om at de oppnevnte hver sin representant til et interimsutvalg og at de hadde mottatt tilbakemelding fra flere fylkesavdelinger.

Sentralstyret vil anmode utvalgene om å sette opp et budsjett som skal legges til grunn at interimsutvalgene ville kunne komme til å fungere frem til 1.7. 2002, siden landsstyret i juni skal behandle første del av organisasjonsutvalgets innstilling.

Hovedavtale i NAVO – Helse

Lønnsutvalget behandlet saken 19.11. 2001. Etter at hovedavtalekravet er behandlet i sentralstyret, vil det bli oversendt Akademikerne før det fremmes formelt overfor NAVO. Sentralstyret vedtok at det fremmes krav til ny hovedavtale med NAVO i overensstemmelse med forslag, eventuelt justert for endringsforslag fra yrkesforeningene som sendes inn til sekretariatet innen en nærmere angitt frist. Forhandlingsdelegasjonen gis fullmakt til å foreta justeringer i det fremlagte forslag frem til kravet fremmes.

Legeforeningens avtaleverk i sykehusforetakene

Sentralstyret vedtok at forhandlingsdelegasjonen gis de fullmakter som gjelder innen-

for Legeforeningens forhandlingsreglement og innenfor de overordnede betraktninger som er gitt når det gjelder prolongering. Dermed det oppstår prinsipielle spørsmål som avviker fra dette, må saken forelegges sentralstyret på nytt.

Organisasjonsutvalget 2002

Landsstyret vedtok i oktober å nedsette et hurtigarbeidende prosjektutvalg med funksjonstid 1.11. 2001 til 1.2. 2002.

Sentralstyret avsatte kr 500 000 til arbeidet i perioden. Kostnadene belastes avsetningen til utredningsformål.

Tobakk Norge 2002

Sentralstyret bevilget kr 20 000 til konferansen Tobakk Norge 2002 i februar 2002 på Soria Moria konferansesenter. Midlene tas fra sentralstyrets disposisjonskonto.

Høring om genmodifiserte mikroorganismer

Sosial- og helsedepartementet har oversendt utkast til ny forskrift om innesluttet bruk av genmodifiserte mikroorganismer.

I forskriften er det lagt til grunn at all virksomhet med genmodifiserte mikroorganismer skal skje i overensstemmelse med aktuell risiko.

Departementet har foreslått en rekke endringer utover de minimumskrav som direktivet krever. Departementet mener at en rasjonalisering av de administrative prosedyrer, slik det er foreslått, vil gjøre det lettere å fokusere på de sider ved forvaltningsoppgavene som har størst betydning for sikkerheten og samtidig gi norsk forskning- og næringsaktører bedre rammebetingelser generelt, også når det gjelder internasjonalt samarbeid i EØS-området.

Legeforeningen bemerket at de nye forskriftene har rettet oppmerksomheten mot større vekt på å spesifisere håndtering av uhell/utslipp, implementering av tidsfrister i saksbehandlingen, forenklete prosedyrer rundt melding og godkjenning av lavrisikovirksomhet og frigjøring av ressurser til tilsynsfunksjoner.

I høringsuttalelsen påpeker Legeforeningen at dette området er forbundet med betydelig usikkerhet med hensyn på konsekvenser på lengre sikt. Utvikling og arbeid med genmodifiserte mikroorganismer er et teknologisk virkeområde som kun fremtiden vil kunne si om sikkerhetsforanstaltningene har vært gode nok. Det bør derfor ved arbeid og oppbevaring av biologiske faktorer være påkrevet med høyeste grad av sikkerhet, både for den enkelte arbeidstaker og miljøet.

P-piller til kvinner under 20 år

Sosial- og helsedepartementet hadde oversendt et forslag som gir helsesøstre og jordmødre en begrenset rett til å rekvirere p-piller i forbindelse med sitt arbeid i helsestasjon.

Bakgrunnen for forslaget er et blant flere tiltak for å redusere antall uønskede svangerskap og aborter blant jenter i alderen 15–19 år. Departementet viser til forsøk med samlivs- og prevensjonsveiledning i kommuner 1997–2000 og til et p-pilleprosjekt i Trondheim. I prosjektet ble det påvist 34 % reduksjon i svangerskapsavbrudd og 24 % reduksjon i fødsler i forhold til kontrollkommunen for aldersgruppen 17–19 år. På grunnlag av disse erfaringene foreslår departementet at helsesøstre og jordmødre skal gis rett til å rekvirere prevensjonsmidler innsatt på særskilt liste fastsatt av Statens legemiddelverk. De foreslår også at helsesøster/jordmor skal gjennomføre særskilte etterutdanningskurs.

I høringsuttalelsen påpeker Legeforeningen at p-piller bør bli reseptfrie for aktuelle aldersgruppe for å øke tilgjengeligheten til p-piller, siden dette ser ut til å være et vesentlig moment for å redusere uønskede svangerskap og aborter. Det påpekes at den helsemessige risiko må kunne forsvares siden følge av uønsket graviditet og abort er langt større enn den risiko man løper ved p-pillebruk uten medisinsk forhåndsvurdering. Det ble likeledes pekt på at p-piller bør gjøres gratis tilgjengelige uten resept ved helsestasjon og hos lege, og at de gjøres reseptfritt tilgjengelige, men ikke gratis på apotek.

Konferanser for ansattrepresentanter i helseforetakene

Etter avtale med de andre organisasjonene var det enighet mellom organisasjonene og departementet om at Legeforeningen, Kommuneforbundet og Norsk Sykepleierforbund som en interimisordning frem til 1.5. 2002, skulle få oppnevne hver sin representant for de ansatte i helseforetaksstyrene. Vararepresentasjon ble fordelt slik at også de andre ansattorganisasjonene fikk tildelt varaplasser.

Sentralstyret vedtok å bevilge inntil kr 300 000 til seminarer for ansattrepresentanter i helseforetakene.

Oppfølging av ansattrepresentanter

Sentralstyret pekte på behovet for en nærmere konkretisering av problemer som foretakene kan bli stilt overfor. Ansattrepresentantene må bidra til løsninger av disse problemene. Det kan være klargjøring av faglige forhold og prioritering av utredningsarbeid i foretakene. Videre ble det pekt på at ansattrepresentantene nokså raskt kan bli stilt overfor problemer knyttet til økonomisk drift og nedskjæringer. Hvordan skal man i slike tilfeller gå frem?

Sentralstyret vedtok å invitere representanter for Of, Ylf, PSL, ansattrepresentanter i helseforetaksstyrene og representanter fra de store spesialforeningene til et seminar for å drøfte aktuelle problemstillinger.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

Fra Sosial- og helsedepartementet hadde Legeforeningen mottatt en intensjonsavtale mellom sosialministeren, arbeids- og administrasjonsministeren og partene i arbeidslivet datert 3.10. 2001.

Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble inngått for en prøveperiode frem til 31.12. 2005. Det forutsettes at sykefraværet skal reduseres med 20 % i denne perioden. Det er også fremhevet at regjeringen vil følge opp den inngåtte avtalen og det arbeides i departementet med en odelstingsproposisjon som etter planen skal legges frem for Stortinget i 2002.

Innholdet i avtalen bygger opp om prinsippene som ble lagt til grunn i Sandmanutvalgets innstilling. Hovedinnholdet er at tiltakene forankres på arbeidsplassen og ansvarliggjør både arbeidsgiver og arbeidstaker.

Det fremheves at det skal legges større vekt på funksjonsevne i stedet for diagnose. Regjeringen vil også foreslå nødvendige lov- og regelendringer som forplikter arbeidstakere og hjelpeapparatet til å gi nødvendige

opplysninger til arbeidsgiverne om arbeidstakernes funksjonsevne. Departementet vurderer å foreslå plikt for legene om å vurdere den sykmeldtes funksjonsevne etter anmodning fra arbeidsgiver. Dette skal være en mer utfyllende funksjonsvurdering enn den som skrives i sykmeldingsattesten. Det vil videre være et krav for arbeidsgiver å utarbeide en oppfølgingsplan med hjemmel i arbeidsmiljøloven. Et slikt endringsforslag vil bli fremlagt for Stortinget våren 2002.

I høringsuttalelsen skriver Legeforeningen at dersom enhver sykmelding som går utover åtte dager skal avkreves en funksjonsvurdering vil det medføre betydelig merarbeid, byråkratisering og sløsing med tid. Det vil ikke innebære bedre dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Legeforeningen mener at det i de aller fleste sykefraværstilfeller som ikke strekker seg utover arbeidsgiverperioden, ikke er nødvendig med en omfattende funksjonsvurdering. En dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker kan etableres ved at arbeidstaker gir beskjed om sitt funksjonsnivå både muntlig og skriftlig når sykefraværperioden begynner. Bare ved sykefravær utover arbeidsgiverperioden mener Legeforeningen at en lege skal gjøre en begrenset funksjonsvurdering. Også i slike tilfeller må det vurderes om det er sannsynlig at funksjonsnedsettelsen vil vare over tid og om funksjonsvurdering kan bidra til at arbeidstakeren kommer raskere tilbake i arbeidslivet. Ved fravær i fire til seks uker er det etter Legeforeningens syn hensiktsmessig å gjøre en mer omfattende funksjonsvurdering til bruk i videre oppfølgingsarbeid.

Legeforeningen påpekte at det er uakseptabelt at en arbeidsgiver uten arbeidstakerens tillatelse skal kunne innhente opplysninger om funksjonsevne direkte fra helsepersonell. Legeforeningen forutsetter å bli invitert til å bidra ved utforming av funksjonsvurderingsskjema og de takster som skal brukes.

Sentralstyret vedtok å oversende høringsuttalelsen til Sosial- og helsedepartementet.



Legeforeningens Årbok

Det vil ikke komme noen papirversjon av Årboken i 2002.
Siste papirutgave kom i mars 2000.

Alt innholdet, med noen få unntak, finnes nå på Legeforeningens nettsider www.legeforeningen.no.
Klikk på «Årbok» i kolonnen til venstre, og du vil få opp innholdsfortegnelsen.

Innholdet blir løpende oppdatert.