



REFERAT FRA STYREMØTE i LSA

TIRSDAG 27. april 2010

KL. 09.00-12.45

MØTESTED:

Legenes hus i Oslo

Beverting: Snitter

Deltagere

Vegard Vige

Jan Fuglesang (nestleder)

Frantz Leonard Nilsen

Barbro Kvaal

Kirsten Toft (MELDT FORFALL)

Ole Johan Bakke (MELDT FORFALL)

Ernst Horgen (leder)

Ragni Skille Berger (sekretær)

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

GJELDER SAKSLISTE VED STYREMØTET

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

Vedtak i kursiv.

<u>Sak nr</u>	<u>Saksinnhold</u>	<u>Ansvar / sakstype</u>
Sak 1	Godkjenning av INNKALLING til styremøte 270410 <i>Innkalling godkjent og leder forklarte hvorfor møtet måtte flyttes / fremskyndes samme dag</i>	Ernst Vedtak
Sak 2	Godkjenning av SAKSLISTEN til styremøte 270410 <i>Saksliste godkjent med tillegg av sak 46 Nybegynnerstillinger</i>	Ernst Vedtak
Sak 3	REFERAT fra styremøtet 090210 (er vedtatt og utsendt, men det kan være behov for kommentarer og oppfølging) <i>Referat godkjent.</i>	Ernst Vedtak

Sak 4	<p>BUDSJETTSITUASJONEN FOR 2010 og regnskap 2010</p> <p>For 2010 har vi fått 120.000 til kostnadskrevede drift knyttet til praksiskompensasjon og reisekostnader for medlemmer av styret og landsrådet.</p> <p>Det er inngått en ny avtale for sekretariat-tjenester:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vi opprettholder høringskoordinator -Arbeidsmøtet med styremøte blir over to dager i Oslonærhet. -Alle styremøtene legges til Legens hus -Årsmøtet kombineres med kurs, og dette gjennomføres i samarbeid med NORSAM -Minimumsavtale med sekretariatet <p><i>Styret tok INFORMASJONEN til etterretning vedrørende budsjett og økonomi 2010.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisjonsberetning regnskap 2009 har ingen merknad -Kvartalsregnskap 2010 viser et begrenset og forventetunderskudd -Avtale om tjenester fra Dnlf er inngått og signert 	Ernst /Ragni
Sak 5 **	<p>RAPPORT FRA MØTET MED VÅRE MEDISINSTUDENTER i Nmf som er positive til forslag om nye begynnertjeneste for leger.</p> <p><i>Se medlemsbrev fra Krakow</i></p>	Ernst, medlemsbrev
Sak 6**	<p>SAMHANDLINGREFORMEN</p> <p>Mange tema har vært drøftet over tid, og det ble en livlig debatt under "Samhandlingsreformen-Ka nu" i Bodø</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hvor skal vi finne 2700 nye allmennleger, hvordan skal vi sikre kompetanse og hvordan skal vi gjennomføre dette uten at folk føler og opplever at de mister sin fastlege? -Hva skal prioriteres av forebyggende og helsefremmende arbeid? -Kommuneoverlegene skal få en sentral rolle,- blir det sagt. Hvem skal få kommunene til å etablere tilfredsstillende stillingsstørrelser? Hvordan skal man sikre seg bestillerkompetanse overfor foretakene? Hvordan skal man sikre seg at legene prioriterer samfunnsmedisin? -Hvordan skal vi få kommunene med på helsefremmende tiltak som koster mye nå mens resultatene kommer om 40 år? -Står vi overfor en varslet katastrofe på linje med NAV-reformen? Kan vi risikere at sykehusene bygges ned før kommunene har fått utviklet sine tjenester? -Kan reformen overleve stortinget med krav til å være tverrpolitisk når Sp er imot endring av kommunene, Frp er imot mindre innsats i sykehusene og det kommune byråkratiet, og tunge krefter er skeptisk til kommunal finansiering av sykehusene. Vår nye minister fra Bergen ønskes lykke til. -Ingen signalet om styrking av SOP ! -Det skal utøves "tvang" for å få fastlegen til å drive offentlig allmennmedisin i større omfang. Har "tvang" noen sinne gitt gode helsetjenester? -Kommunene skal ikke få øremerkede midler. Tvert imot skal dette skje gjennom økning av frie midler til fri bruk for kommunene. Hva vil kunne skje? Når en kommune får 100.000 kr. som ikke er øremerket til forebyggende tiltak, og overføringene svekkes med 500.000 pga redusert folketall, hva skjer da? -Man skal kontrollere hva fastlegen yter av legetjenester gjennom personidentifiserbare meldingssystemer. Er det lillebror (kommunen) ser 	Ernst Kort rapport

	<p>deg (pasientene)? Trenger vi personidentifisering for å drive forebygging og helsefremming?</p> <p>-Mindre innsatsstyrt finansiering i sykehusene og mer faste rammer kan svekke sykehusenes produksjonsevne. Kan vi risikere at pasientene ikke får behandling i verken sykehus eller kommune? Økte køer? Får kommunene svarteper?</p> <p>-Ingen tydelig vilje til å styrke den mest effektive legegruppe som er privatpraktiserende spesialister med avtale. Kan vi frykte økende helsekøer i verdens rikeste land? Er det ingen som lytter til OECD?</p> <p>-Avanserte sykehustjenester skal erstattes av kommunale enheter med like dårlig bemanning som dagens sykehjem. Kan vi unngå en faglig katastrofe? I sykehjemmet er der lege 28 minutter per uke per seng.. I sykehuset er det leger 32 timer per uke per seng.</p> <p>-Gode helsetjenester skal kontrolleres, rapporteres, og avtales vertikalt og horisontalt. Kan vi risikere at helsetjenester svekkes og spises opp av et omfattende kommunalt byråkrati?</p> <p>Samhandlingsreformen og H-dirs kurs ” Helse i utvikling 2010” der Inge Lønning, helseministeren, helsedirektøren, ”KS”, foretaksdirektører, med flere, foreleste. For leder av LSA var tema Samhandlingsreformen det mest sentrale. Her kom frem spennende og kritiske synspunkter. Gjennom møte med politikere, sykehusledere og sentral helseforvaltning, kommer det frem at reformen nok har en lang vei å gå.</p> <p>-Dette er ingen reform som begynner en viss dato og er avsluttet etter en begrenset tid. Det er mer tale om en prosess og forbedring. OLL ble startet i 1934 med et fordrag om at ”Sykehusene ikke fungerer pga manglende samhandling”.</p> <p>-Kommunene er for små til å takle en samhandlingsreform I Danmark er erfaringene at man må over 20.000 innbyggere for å lykkes.</p> <p>-IKT i kommunal PLOMS er så dårlig, at det vil ta tid å bygge dette opp.</p> <p>-Små kommuner vil utsettes for en urimelig risiko</p> <p>-Forslaget til økonomiske insitamenter for å fremme samhandling gjennom forebygging, er marginale og mangelfulle</p> <p>-Kommunene mangler bestillerkompetanse. Det tar lang tid å utvikle, og krever store enheter. I England er erfaringen at man må opp i 120.000 innbyggere</p> <p>-Kommuner med høy legedekning har større forbruk av alle former for annenlinjetjenester. Å øke primærlegedekningen vil i seg selv ikke gi lavere bruk av annenlinjetjenestene</p> <p>-Intermediærtjenester der man lager spesialistsentre i utkantene, øker forbruket av annenlinjetjenester (Sjukestugu)</p> <p>-Stortingsflertallet skal allerede ha snudd ryggen til den økonomiske modellen</p> <p>-Legetjenestene i eldreomsorg og sykehjem er marginal og må få en vesentlig økning faglig og antall legeårsverk.</p> <p>-Tidshorisonten for reformen er helt urimelig</p>	
--	---	--

-Andre land som har forsøkt dette, har ett nivå. Vi har to nivå og mange små kommuner. Vanskelig og nesten umulig kombinert med risikoen for de små kommunene

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

-Hvorfor ikke satse på øremerkede tilskudd?

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

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

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

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

”Samhandlingsreformen er utsatt” forteller Dagens Medisin:

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

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

-DM kaller forarbeidene til reformen for ”valgkampsirkus.

Dagens Næringsliv har hatt flere artikler om samhandlingsreformen.

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

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

-Det gir liten bedring i folkehelsen og ingen besparing i samfunnskostnadene ved å etablere registre for å finne risikanter og drive omfattende, individrettet forebygging slik samhandlingsreformen foreslår. Man må ha et befolkningsperspektiv.

-Lar det seg forene at demokratiske kommuner skal kunne være dyktige nok som bestillere / kjøpere og forhold til foretak som nå har levd med New Public Management i snart 10 år og der man nå styrer mot overskadd i nesten alle ledd?

Det er all grunn for Stortinget til å bruke noe tid på å tenke over hvordan man kan gjøre kommunene sterke nok.

Samhandlingsreformen handler om å utvikle NPM mellom to offentlige nivå der foretakene nå kan dette til fingerspissene, og der kommunene som kjøpere er ulike, og en svak part. NPM forutsetter at partene skal være likeverdige med ulike interesser.

Kommentar fra leder av LSA

	<p>-Kommunene må styrkes administrativt</p> <p>-Kommunene må styrkes faglig(forskning, fagutvikling, utdanning og fagpersonell)</p> <p>-Kommunene må få tid til å bygge opp nødvendige institusjoner(rehabilitering, 72-timerssenger, interkommunale legevakter for allmennlegetjenester og voldtekt og samfunnsmedisin og psykiatri)</p> <p>-Kommunene må sikres juridisk</p> <p>-Kommunene må sikres mot økonomisk risiko</p> <p>-KS må utvikles til å ivareta koordinatorfunksjonen i forhold til utvikling av kompliserte helsetjenester</p>	
Sak 7	<p>STYREMEDLEMMENES uformelle ”KVARTER”</p> <p>Innspill fra alle medlemmene. Kom gjerne med saker man vil LSA skal følge opp (avgjøres av tidsbruken under møtet)</p> <p><i>Ikke gjennomført pga ” tidsnød”</i></p>	Alle
Sak 8	<p>SAMHANDLING LOKALT:</p> <p>EKSEMPEL KRISTIANSAND OG 6 NABOKOMMUNER</p> <p>Kristiansand og de 6 omliggende kommuner har et bredt interkommunalt/regionalt samarbeid under benevnelsen "Knutepunkt Sørlandet", med ansatt daglig leder, et eget arbeidsutvalg, et politisk representantskap og ledet av rådmennene i de involverte kommuner i et rådmannsutvalg.</p> <p>Knutepunktet arbeider med nettverk innenfor helse- og sosialtjenester, folkehelse (også knyttet opp mot fylkeskommunene og det regionale partnerskap for folkehelse), skole, GIS og kartverk, barnehage, arbeidsgiverrollen, økonomi, innkjøpsavtaler, næringsutvikling, kriminalitetsforebygging, IT og kultur.</p> <p>Flertallet av kommunene, og i tillegg ytterligere 5 kommuner, samarbeider om interkommunal legevakt lokalisert i Kristiansand.</p> <p>Sørlandet sykehus HF har lokalsykehusansvar for alle Agderkommunene, og det formelle samarbeidet mellom helseforetak og kommunene er organisert i et ”OSS” – ”overordnet strategisk samhandlingsorgan” beskrevet i HFets strategiplan – sammensatt av 5 representanter fra Agderkommunene oppnevnt av regionalt KS. 5 representanter fra HF-et (på direktør og klinikkjefnivå) og 3 brukerrepresentanter. OSS oppnevner arbeidsutvalg under de ulike fagområder som indremedisin, fødselsomsorg, psykiatri, rus med mer. Arbeidsutvalgene utarbeider bl.a. gjensidig forpliktende avtaler om samhandling mellom kommuner og sykehus som prosedyrer for innleggelse i sykehus og utskrivning fra sykehus. Innenfor psykiatri er det opprettet et fagutvalg som der begge parter kan ta med til felles drøftelse alle hendelser/situasjoner der samhandlingen ikke har vært god. Det har sprunget ut en rekke samarbeidsprosjekter fra dette.</p> <p>NORDHORDLAND:</p> <p>-Ett av våre medlemmer, som nå også er gått inn i styret til NORSAM, har tatt permisjon fra kommuneoverlegestillingen for blant annet å arbeide med samhandlingsproblematikken i vår region. Per dato har man :</p> <p>-En moderne interkommunal legevakt for 7 kommuner</p> <p>-Fagråd for 7 kommuner der alle kommuneoverlegene deltar</p> <p>-Et eget interkommunalt helseutvalg der administrasjon (rådmenn), 2 ordførere og 2 kommuneoverleger deltar, og har eget sekretariat</p> <p>-To praksiskonsulenter (en samfunnsmedisiner og en allmennlege)</p> <p>-Regelmessig og relativt tett samarbeid med vårt lokalsykehus</p>	Ernst Informasjon

	<p>-Konkrete avtaler lokalt om samarbeid om akuttmedisinske tjenester</p> <p>-Overordnede avtaler om samarbeid mellom kommunene og foretakene</p> <p>-Tanker og planer om utvikling av et spesialistsenter som også inkluderer psykiatrisk poliklinikk, og vi er nylig tildelt 1 million til interkommunal psykiatrisk legevakt.</p> <p>-En interkommunal psykiatrivakt fra 15-23 hver dag der psykolog fra 2-linjetjenesten rykker ut etter oppkall fra vakthavende lege</p> <p>-Et håp om at samhandlingsreformen kan gi dette et løft</p> <p>-Nå også opprettet interkommunalt fagråd for PLOMS</p> <p>- Tilsatt i regionrådet en ”strategisk planlegger” eller koordinator ifm samhandlingsreformen. En administrativ ressurs for helseutvalget, med vekt på samarbeid mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Hun tenkes ”å koordinere”/delta i de to fagrådene.</p> <p>Saker som er tenkt prioritert, er først og fremst rehabiliteringsavdeling i regionen, koordinert utskrivning av pleiepasienter som trenger ekstra observasjon</p> <p>”SENJALEGENE”</p> <p>Der fire kommuner har brukt NSDM (Nasjonalt Senter for DistriktsMedisin) til å utvikle helsesamarbeidet mellom 4 kommuner, og ser nå etter å ha lykkes med å få på plass en interkommunal legevaktordning (der andre kommuner vil med) og samarbeid om legetjenester, følgende utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvikle gode samarbeidsrelasjoner med lokal PLO, sosialtjeneste med mer • Kvalitetssikre tjenestetilbudene • Utvikle lokalbaserte utdanningsprogram • Etablere forskning/evaluering <ul style="list-style-type: none"> – Dokumentere at helsetjenesten blir bedre • Styrke samarbeidet mellom kommunene <ul style="list-style-type: none"> – Forhindre uenighet om økonomi – Sikre stabilitet i legestillinger <p>MÅSØY KOMMUNE OG SYKESTUENE.</p> <p>Hvordan en liten kommune med stor avstand til sykehus, har løst samhandlingen med sykehusene ved en lokal sykestue. ”Det dokk snakk om sørpå, har vi gjort i mange år”. Enkle tiltak lokalt, reduserer behovet for lange transporter og sykehusopphold.</p> <p>Finnmark har man leger i nettverk for sykestuer, et samordnet sykestueprosjekt og utvidelse av tørrkjemi.</p> <p>I Finnmark har man 16 sykestuer</p> <p>SALTENPROSJEKTET der tre kommuner arbeider med å utvikle sykehjemmene etter følgende målsetting:</p> <p>-Etablere og kvalitetssikre enheter på sykehjemmene i Steigen, Saltdal og Meløy som kan ta imot pasienter med akutte lidelser til heldøgnsopphold for å undersøke om innleggelse i sykehus bør finne sted, eller for observasjon og behandling som ikke er hensiktsmessig å gjennomføre i pasientens hjem, men som ikke gjør innleggelse i sykehus nødvendig.(jmfr definisjon av sykestue i sykehusloven 1969)</p> <p>-Etablere PreOb-enhet (prehospital observasjons og behandlingsenhet)</p> <p>-Utvikle modell for finansiering av PreOb der kommunen har</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tap av faste inntekter – Lønnsutgifter, forsterket bemanning – Utstyr, medisiner – Vask av rom/tøy – Kompetansehevende tiltak – Ingen refusjonsordninger eller takster 	
--	--	--

	<p>– Legetilsyn Rammeoverføringer eller ISF? Samhandlingsreformen???</p> <p>VESTVÅGØYPROSJEKTET VED BETTY PETERSEN -Aktiv samhandling på kommunalt nivå</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”Fredagsmøtet” • IKT • Sykehjemsmedisin • Psykiatrien • Mange forsknings- og utviklingsprosjekter <p>Aktiv samhandling mellom legetjenesten og sykehuset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosedyreperm • 2 x pr år møter mellom sykehusledelse og sykehus og alle fastleger i Lofoten • Tidlig datorisering m elektronisk epikrise/lab, noe senere rtg. svar og henvisningsmodul • Praksiskonsulent • Akuttmedisinsk samtrening <p>”SJUKESTUGU” i ÅL /HALLINGDAL Dels er dette et tiltak som sikrer en lokal enhet som har kompetanse og støttefunksjoner til lokalt å fungere som mellomnivå for å ta seg av pasienter som ellers ville måtte inntas i sykehus. I tillegg er det en ”halv-annen-linje-tjeneste” der kompetanse kommer ut til utkanten. Det betyr at man har fått øket tilgjengelighet til andrelinjetjenester for befolkning som bor langt fra sentrum. Dersom samhandlingsreformen har som hovedmål å øke tilgjengeligheten til andrelinjetjenester og øke kvaliteten på tjenester som tilbys nær hjemstedet, så er dette et godt eksempel på dette. Dersom målet med samhandlingsreformen er å redusere forbruket av andrelinjetjenester, så vil ”sjukestugu” være mislykket. Økonomiske analyser viser at halvandrllinjetjenester øker bruken av andrelinjetjenester. Sjukestugu handler om å gi nødvendige andrelinjetjenester nær bosted og med høy kvalitet. På sikt vil dette være helt i tråd med tanken om en rettferdig fordeling av helsetjenester uavhengig av bosted, men det synes ikke å være et tiltak som reduserer kostnadene til andrelinjetjenester.</p> <p>SAMHANDLING I ØSTFOLD /INDRE ØSTFOLD</p> <p>Fylket er inndelt i 5 legevaktstrikter – interkommunale legevakter. I fylket har det i flere år vært et overordnet samhandlingsutvalg og diverse utvalg opprettet etter behov.(f.eks – innleggelse/epikriser – overføring fra sykehus til sykehjem eller omvendt – psykiatri – fylkets kreftplan osv). I forbindelse med svineinfluensaen ble det opprettet et utvalg som omfattet alle legevaktstrikterne og sykehuset og fylkeslegen. Det var faste møter hver 14 dag fra juli 2009 til jan 2010.</p> <p>Indre Østfold har fra 1996 hatt interkommunal legevakt for 7 kommuner (største 15000 – minste 3500innb) –organisert som IKS. Alle legevaktene og AMK er organisert sammen i et etter hvert formalisert samhandlingsutvalg – her fastsettes hva som bør utføres på legevaktene og hva som bør innlegges sykehus osv.</p> <p>I Indre Østfold er miljørettet helsevern og overordnet smittevern i et IKS, her med de samme 7 kommunene som legevakten og ytterligere 3 kommuner i distriktet. Her har vi også dannet et samfunnsmedisinsk forum med kommunelegene i de angjeldende kommuner.</p>
--	---

	<p>ANDRE EKSEMPLER fra andre regioner. Jeg ber om innspill fra styremedlemmene OG LANDSRÅDET</p> <p><i>Hvis noen av kommuneoverlegene i aktuelle prosjekter ønsker å gi tilbakemelding i forhold til overnevnte eller nye prosjekter, så inviteres de gjennom dette referatet.</i></p>	
Sak 9	<p>HJEMMESIDEN: Referat fra styremøter legges ut etter hvert møte som et synlig, direkte tema for å sikre kontakten med medlemmene. Alle høringer legges ut på samme måte i tillegg til medlemsbrev</p> <p><i>Ideer og forslag mottas gjerne fra landsrådets medlemmer og styremedlemmene</i> <i>Ragni oppgraderer i forhold til innspill. Meld fra til Ragni på ragni.skille.berger@legeforeningen.no</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 10	<p>FHU-STAT -Statsoppgjøret Vi går mot et nytt hovedoppgjør i 2010. Lønnsnivået for våre medlemmer fastsettes i hovedsak ved tilsetting. Etter dette er man tilsatt innenfor et lønsspenn der utvikling av lønnsnivået nesten utelukkende må gjøres ved lokale forhandlinger. Det forutsetter at man har arbeidsgivere som vektlegger lokale forhandlinger og at legene har lokale, aktive forhandlere. Vi har følgende grupper som vi skal ivareta ved våre krav: -Legene i NAV -Fylkeslegene -Ass. Fylkesleger og andre leger ansatt hos fylkesmannen -Leger ved Folkehelseinstituttet -Leger ansatt i legemiddelverket -Leger ansatt i departement, direktorat og Helsetilsynet -Leger ansatt i trygderetten -Leger ansatt ved Kunnskapssenteret / Helsebiblioteket -Leger ansatt i militæret</p> <p>Legeforeningens ulike grupper i staten har blitt enige om et samlet kravbrev overfor Akademikerne. LSA har fått gjennomslag for mange av sine krav og forslag i forhandlingsutvalget, men det fremgår ikke av kravbrevet overfor akademikerne</p> <p><i>-Styret tar informasjonen til etterretning</i></p>	Ernst
Sak 11	<p>FHU-KS-OSLO-området Vi har fremmet krav som både omhandler SFS 2305 og hovedtariffavtalen. I denne omgang er det hovedtariffavtalen som behandles. Har er ikke forslag til store endringer av hovedtariffavtalen <i>Ble drøftet.</i> Alle tillitsvalgte i kommunene må melde seg på kurs i lokale forhandlinger i august. All lønn fastsettes lokalt, og vi ser at flere nytilsatte kommuneoverleger får lønn som er mellom 700000 og 1 million. Det handler om kvalifikasjoner og evnen til å vise hva kommuneoverlegen kan bety for kommunen. Stadig flere tilsettes i full stilling fordi kommunene ser mulighetene dette gir til å utvikle kommunene.</p>	Ole Johan/Ernst
Sak 12	<p>VALGKOMITEENS ARBEID FREM MOT ÅRSMØTET i LSA 2011. <i>Status ble drøftet.</i></p>	Ernst Orientering

Sak 13	<p>TILLITSVALGTOPPLÆRING</p> <p>Våre medlemmer vil bli oppfordret av sekretariatet til å delta på kurs som legeföreningen arrangerer og noen ganger da i samarbeid med Akademikerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tariffkonferanse 20.januar 2010: Landsrådet -RIGA febr. 2010: Alle tillitsvalgte i Stat -August-september 2010: Lokale forhandlinger -Årsmøtekurs 2010: Kompetanse innen samfunnsmedisin som haster -Det kommer muligheter for opplæring. Følg med. <p><i>Vivil ved årsmøtet 23-24.august 2010 prøve å avholde et fagkurs med fokus på samfunnsmedisinsk beredskap og samfunnsmedisinske oppgaver som haster foruten kommuneoverlegen og samhandlingsreformen. Vi vil tro begge deler vil ha stor betydning ved de lokale forhandlingene høsten 2010. Akademikerne har annonsert kurs for alle tillitsvalgte i kommunene august 2010. Meld dere på. Det gir muligheter til gode lokale forhandlinger. Vis hva dere kan. Det viktigste er kanskje ikke egen lønnsutvikling, men hva man kan tilby i forhold til samhandling, effektivisering, prioritering av helsetjenester osv,</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 14	<p>SENTRALSTYRET for perioden 2009-2011</p> <p>Vi gleder oss over Kirstens arbeid i sentralstyret.</p> <p>Vi prøver å tilpasse våre styremøter til sentralstyremøtene slik en kan sikre god utveksling av informasjon med Kirsten, og vi arbeider for et nærmere samarbeid mellom LSA, NORSAM, AF og NFA i forhold til møtene i sentralstyret og for å utvikle denne relasjonen.</p> <p>Tema som var aktuelle for sentralstyremøtet 28.april 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Statusrapport 2010 <p>Det bemerkes i saksfremstillingen at det i høringsrunden er fremkommet ulike syn på rollefordeling mellom fastlege og helsestasjon.</p> <p>Det foreslås at rapporten presenteres på landsstyremøtet med sikte på en bred diskusjon i landsstyret.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Opplegg for helsepolitisk debatt på landsstyremøtet <p>Både Strøm-Erichsen og Bjurstrøm ønsker å komme. Derfor legges det opp til to debatter:</p> <p>Hvordan kan krav og forventninger til helsetjenesten avpasses de økonomiske rammene?</p> <p>IA-avtalen og sykmeldingsarbeidet</p> <ul style="list-style-type: none"> -Høring Strategi 2020 Helse Midt-Norge Synspunktene fra AF-NFA synes ivaretatt i Legeföreningens høringssvar. -Forslag om ny gjennomgang av Legeföreningens politikk omkring lokalsykehusfunksjonen Legeföreningen <p>lokalsykehuspolitikk har hittil vært begrenset til å fastslå noen minstekrav til lokalsykehus med akutfunksjon. Vi har ikke gjort noen konklusjoner dersom disse minstekravene ikke lenger oppfylles. Skal i så fall lokalsykehus nedlegges? Hva skal i tilfelle erstatte dem? Dette har store implikasjoner for ansvars- og arbeidsfordeling mellom første og andrelinjetjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oppnevning av referansegruppe til kommende statusrapport Janecke Thesen er med. Litt rart at det ikke er foreslått noen samfunnsmedisiner. -”Frist meg inn i ledelse” for kvinnelige leger i primærhelsetjenesten. <p>Det foreslås å støtte forprosjektet med kr 100.000 fra sentralstyrets disposisjonskonto.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Høring Helsedirektoratets forslag om endring av turnustjenesten til nybyrjarstillingar Det foreslås at 	Ernst

sentralstyret sender ut et veiledende brev til høringsinstansene i intern høring, som forklarer hva saken dreier seg om, og som sendes ut med intern høringsfrist primo juni.

-Forslag om endring av retningslinjer for vurdering av kurs.

Sentralstyret anbefaler landsstyret å vedta at i tillegg til medisinsk teknisk utstyr kan tillates utstilling av tidsskrifter, læremidler og nettsteder med redaksjon uavhengig av utstys- og legemiddelindustrien på for øvrig samme betingelser.

-Arbeidsgruppe for utredning av kirurgiske vaktssystemer
Denne saken kan ha betydning for ansvars- og oppgavedeling både internt i spesialisthelsetjenesten og mellom nivåene. Arbeidsgruppen foreslås bare med representanter fra de kirurgiske organisasjonsleddene. Jeg mener at hvis den foreslås utvidet med andre sykehusspesialister bør også primærhelsetjenesten inn, ellers ikke.

-Fastsettelse og regulering av praksiskompensasjon for næringsdrivende Satsen for Legeforeningens p-komp foreslås ikke økt. Det begrunnes dels med at den er høy nok til å dekke gjennomsnittlig inntektsbortfall, dels med at det må tas hensyn til foreningens økonomi. Det foreslås også en innskjerping/tydeliggjøring at det bare ytes p-komp ved fravær fra praksisdag, ikke annet fravær.

-Oppsigelse og evt omlegging av ansvarsforsikringen
Etter utvidelsen av NPE er det nesten ingenting igjen i denne forsikringen. Utbetalingene fra denne forsikringen er svært lave sett i forhold til premien. Det er et helt nødvendig avklaring og opprydding som her foreslås.

-Det foreslås en kontingentøkning fra 7.300 til 7.550 for fullt betalende medlemmer. Fordelingen videreføres som i år, men det legges opp til å drøfte ny modell for fremtidig kontingentfordeling med virkning tidligst fra 2012.

Dette blir en spennende debatt i landsstyret.

-Anmodning om tilskudd til Allmennlegeforeningen
Jeg har bedt om å få dekket Allmennlegeforeningens ekstrautgifter til p-komp ved landsstyremøtene som kom etter at landsstyrets sammensetning ble endret sist. Det foreslås at tilskudd ikke ytes. Hovedforeningen vil dekke utgiften fra 2011.

-Forslag fra Oslo legeforening om tilleggskontingent for lokalforeninger
Det foreslås at sentralstyret anbefaler landsstyret å ikke vedta lovendringen, men avventer behandlingen av hele kontingentfordelingsmodellen.

-Forslag fra NFA om tilleggskontingent for fastleger som ikke er spesialister
Det foreslås at sentralstyret anbefaler landsstyret å ikke vedta lovendringen, men avventer behandlingen av hele kontingentfordelingsmodellen.

-Forslag fra Hordaland legeforening om å oppheve bestemmelsene om regionsutvalg
Det foreslås at sentralstyret anbefaler landsstyret å ikke vedta lovendringen

-Endring av retningslinjer for yrkesforeningstilhørighet

	<i>Styret tok informasjon til orientering</i>	
Sak 15	NORMALTARIFFEN, LSA og AF har i fellesskap formulert krav til Normaltariffen. LSA har også fremmet krav til rammeavtalen som Legeforeningen og KS har sagt opp rammeavtalen med KS <i>Rammeavtaleforslag ble gjennomgått</i>	Ernst /
Sak 16	LANDSRÅDET:Lsa-tillitsvalgt@gan.no I august-september har vi hentet inn konkret informasjon om nye medlemmer av landsrådet og justert innholdet i gan-adressen. -I Sør-Trøndelag har Harald Torske overtatt for Leif Edvard Vonen -Landsrådets medlemmer blir invitert til å komme med innspill i forhold til innkalling og sakliste til alle styremøter. BEHANDLES SOM INTERNT DOKUMENT UNNTATT OFFENTLIGHET -Landsrådets medlemmer blir oppfordret til å komme med innspill til høringer. Ole Johan Bakke er vår koordinator. -Landsrådets medlemmer blir invitert til å komme med innspill i forhold til sentrale forhandlinger (KS, Oslo, Stat, NT) gjennom tariffkonferanser i januar-februar. <i>Kirsten tar på ny kontakt med Troms</i> <i>Vegard tar opp situasjonen i Buskerud.</i> <i>Vi kan per dato ikke nytte nye vedtekter da de ikke er godkjent av sentralstyret</i>	Ragni /Ernst
Sak 17	TARIFFKONFERANSEN JANUAR 2010: Det er laget en økonomisk oversikt / regnskap for konferansen. Det er fremmet krav om kostnadsdekning overfor forhandlings- og helserettsavdelingen jfr. forhandlingsreglementet. <i>Forhandlings- og helserettsavdelingen har dekket kostnadene fullt ut for en tariffkonferanse som gav gode og nyttige innspill til styrets arbeid</i>	Ragni / Ernst
Sak 18**	MEDLEMSSITUASJONEN. Vi at antallet medlemmer i LSA øker. For å sikre at medlemmene registreres i riktig yrkesforening, er det foreslått en presisering i vedtektene. Dette er enda ikke vedtatt av sentralstyret. Ernst har på ny vært i kontakt med registeravdelingen for å sikre at retningslinjene fra sentralstyret blir fulgt selv om disse ikke lengre har korrekt ordbruk(kommunelege 1, medisinsk faglig ansvarlig lege). En fremtidig vekst i antallet medlemmer forventes som følge av -En ny spesialitet som fungerer og gir fremtidshåp,. Hovedansvaret ligger hos NORSAM, og det arbeides intenst med først å få på plass kurspakkene og dernest nytt veiledermaterieill. Kursene har høyeste prioritet hos NORSAM. På ett år har antallet utdanningskandidater blitt mer enn doblet fra 60! -Samhandlingsreformen og signalene fra både Hdir, HOD og KS, forteller om et samfunn som vil etterspørre samfunnsmedisinere på ulike nivåer og tilby lønnsbetingelser på linje med klinisk arbeid -Bedrede lønns- og arbeidsbetingelser for våre medlemmer. <i>Til orientering</i>	
Sak 19	EN VEILEDER FOR KOMMUNEOVERLEGEFUNKSJONEN: Viktig sak i forhold til SFS 2305 i 2010. Denne vil bli liggende på sakskartet til resultat er oppnådd. -Samfunnsmedisinsk beredskap er blitt svært synlig under pandemien, Tsunamien, Legionellatilfellene, storbranner med utslipp og tarmbakterier med nyresvikt. Nå kan ikke dette vente lengre.	Ernst

	<p>-Alle kommuner sin kommuneoverlege -Stilling minimum 50% (> 19 timer) -Bør foreligge spesialitetskrav eller krav om spesialisering -Bør utvikle skisser for lønnskrav knyttet til gjennomført spesialitet -Nye roller er tiltenkt for kommuneoverlegene i forbindelse med samhandlingsreformen. Mye arbeid venter -Bør avholde fagkurs 23-24 august med fokus på samfunnsmedisin som haster og status rundt samhandlingsreformen og oppgavene for kommuneoverlegene. -En bør også vurdere om vi skal aktivisere arbeidet med en stillingsinstruks for kommuneoverlegen i samarbeid med KS / Hdir. <i>Forslag til brev til H-dir og KS ble drøftet</i> <i>Styremedlemmene får på ny mulighet til å gå gjennom brevet og sikre at dette fører til en god prosess.</i></p>	
Sak 20**	<p>SKOLEHELSETJENESTEN. Det er nedsatt en gruppe i H-dir som på oppdrag fra HOD skal utrede innhold og normering av bemanning i den fremtidige skolehelsetjenesten. Det er avholdt tre (fire møter), og leder av LSA har holdt to innledningsforedrag med vekt på utvikling av legetjenestene i forhold til en samhandlingsreform.</p> <p>Det pågår også en utredning der man skal gå gjennom det som finnes nasjonalt og internasjonalt av forskning og evidens for det som skjer i skolehelsetjenestene. Leder av LSA er oppnevnt som ”fagfelle”. Forslag foreligger, og man kan trygt slå fast at skolehelsetjenesten ikke bygger på evidensbasert medisin. En tjeneste som har pågått i mange år uten forskning og fagutvikling. Det er således svært bra at H-dir har tatt initiativ til en kunnskapsoppsummering.</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst informerte
Sak 21**	<p>NAV OG RÅDGIVENDE OVERLEGER. Det synes å utvikle seg store variasjoner mellom de ulike fylkene hva gjelder bemanning der flere fylker er uten koordinerende rådgivende overlege, bemanningen trappes ned i noen fylker og legene brukes på ulik måte i forhold til saksgangen. I noen fylker er det en aktiv ledelse som bidrar til utvikling av tjenestene. Lønnsnivået for de rådgivende overlegene har i noen fylker stått stille. Prioriteres ned ved lokale forhandlinger. Leder prøver å gripe tak i enkeltsaker der han får henvendelser i forbindelse med konflikter, lønnsforhandlinger eller utvikling av tjenestene. Denne faglige delen av NAV burde få langt høyere prioritet om man skal lykkes i å analysere og endre sykefraværutviklingen der NAV bør har kompetanse på flere områder. En samlet opposisjon på stortinget ønsker å styrke tjenesten fra de rådgivende overlegene mens det motsatte synes å skje. Om dette er politisk bestemt, er der ingen signaler om.</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst informerer
Sak 22	<p>LSA – PRISEN – ”Fyrbøteren” og LSA-NORSAM-PRISEN- ”Fakkelbæreren”</p> <p>Om prisene deles ut i 2010 er både avhengig av gode forslag og foreningenes økonomi.</p> <p><i>Status: Per dato ingen forslag til kandidater som enten gjør fremragende samfunnsmedisinsk arbeid (Fakkelbæreren) eller fremragende arbeid som tillitsvalgt for samfunnsmedisinerne (Fyrbøteren). Prisene er på kr. 25 000 hver.</i> <i>Legges ut på hjemmesiden</i></p>	Barbro. Jan Orientering

Sak 23	<p>HØRINGER OG HØRINGSOVERSIKT. Det må fra medlemmene av styret i LSA gis respons på høringsforslag som er utarbeidet. Alle må delta i høringsarbeidet. Landsrådet blir regelmessig invitert til å delta i høringsarbeidet. ”Kom igjen” som vi sier i Bergen. Gi innspill. Våg dere utpå</p> <p><i>Inntil videre må man sende ikke-inviterede høringer via horinger@legeforeningen.no. Arbeidet med høringer synes å fungere godt under ledelse av Ole Johan Bakke</i></p>	Ole Johan
Sak 24	<p>MEDLEMSBREVET</p> <p>Innspill til nytt medlemsbrev fra styremedlemmene og landsrådet sendes til leder.</p> <p>Brevene er leders budskap til medlemmer og andre, og innholdet skal selvsagt ikke være i strid med verken hva styret for LSA eller legeföreningen står for. På den annen side er det kun leder som står inne for det han selv skriver. Leder ber om innspill fra styremedlemmer og sekretariat til medlemsbrev mai-juni 2010 Tema: -Samarbeid med NORSAM om å lage en kursoversikt for spesialiteten i samfunnsmedisin -Hvor melder du deg for å komme med i veiledningsgruppe -Kommende årsmøte -Prisene -Statlig tjenestetid og utdanningsstillinger</p> <p><i>Ernst satser på å få ut medlemsbrevet i løpet av mai</i></p>	Ernst
Sak 25	<p>ÅRSMØTET 2009 / 2010 Referat for 2009 er utsendt Forslag til vedtektsendringer er ikke behandlet ferdig i sentralstyret</p> <p>Neste årsmøte blir 23/24.august 2010 og kombineres med kurs som vi håper kan omhandle (1) kommuneoverlegene og samhandlingsreformen og (2) samfunnsmedisin som haster. Sett av begge dagene. Målet er at kurset skal ha et innhold slik at det faller innenfor de obligatoriske kursene til spes. i samfunnsmedisin.</p> <p><i>Ole Johan har tatt på seg oppgaven å representere LSA i gruppen som skal arbeide med programmet ved årsmøtekurset Ernst lager forslag til årsmelding til neste styremøte</i></p>	Ole Johan
Sak 26**	<p>SAMFUNNSMEDISINSK BEREDSKAP i kommunene. Denne saken vil bli stående på sakskartet til vi har en omforent løsning.</p> <p>-Viser til svar fra Hdir. -Viser til sak 36 om ”De gylne øyeblikkene”. -Prioriteres i forhandlingene 2010 -Med jevne mellomrom kommer det synspunkter på at det er urimelig at dette ikke er organisert på en tilfredsstillende måte, og især når vi står inne i en alvorlig pandemi der mange kommuneoverleger driver med frivillig tilgjengelighet -Viser til prosess i Rogaland -Nye kommuneoverleger klarer å få dette inn i avtalene sine som en del av lønns pakken -Medlemmer er fortvilet over bortimot endelt vakt uten godtgjøring. Kan dette fortsette?</p>	Ernst / Ole Johan

	-Vil bli vektlagt ved forhandlingene om SFS 2305 og ved kurs 23.-24. august 2010	
Sak 27	<p>OVERSIKT OVER MØTENE FOR LSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tirsdag 09.februar kl.12.30-16.30, Legenes Hus Oslo -Tirsdag 27.april kl. 09.00-12.45, Legenes Hus, Oslo -Onsdag 16.juni kl. 09-15, Legenes hus, Oslo -Mandag 23.august kl.?, Styremøte Bergen eller Telefonmøte tidligere? -Tirsdag 24.august kurs (Samfunnsmedisin som haster og Samhandlingsreformen) og årsmøte Bergen -Torsdag 14.oktober kl.11 til fredag 15.oktober kl.17 styremøte m/ arbeidsmøte ”hos Barbro” -Torsdag 02.desember kl.12.30-16.30 i Legene Hus, Oslo. <p><i>Legges ut på hjemmesiden</i></p>	Ernst
Sak 28	<p>VEDTEKTER FOR LSA</p> <p>Disse er vedtatt av landsrådet på årsmøtet som ble avholdt august 2009. LSA skulle i samarbeid med sekretariatet arbeide for at teksten ble i tråd med gjeldende lovverk.</p> <p>Forut for dette må sentralstyret endre sine retningslinjer, og det pågår. Når dette er avsluttet, antas at våre vedtekter i tråd med vedtak i landsrådet. De nye vedtektene kan ikke nyttes før det foreligger vedtak i sentralstyret. Det foreligger ikke et endelig vedtak i sentralstyret</p> <p>Ernst sender forespørsel til sentralstyret om hvor saken står</p>	
Sak 29**	<p>NY ORGANISERING AV H-DIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Egen avdeling for IKT og statistikk -Primærhelsetjenesten har en egen avdeling som heter ”Utdanning og personell” -Psykisk helsevern og rus er plassert i tre avdelinger -HELFO er plassert i helseøkonomiavdelingen <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst
Sak 30**	<p>VISJON OM NY LEGEVAKT I KOMMUNENE:</p> <p>Ligger på Helsedirektoratets bord.</p> <p>Angis som et prioritert område for revisjon i forbindelse med samhandlingsreformen</p> <p>Vi som forhandler, har ikke merket nye signaler, men vi må holde fast ved at her MÅ skje endringer hva gjelder både allmennmedisin og samfunnsmedisin.</p> <p>Vi bør merke oss at befolkning er svært misfornøyd med legevaktsystemet vårt. Bare NAV har lavere tillit.</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst Orientering Orientering
Sak 31	<p>POLICYDOKUMENT STAT for samfunnsmedisinere ansatt i staten</p> <p>Nedsetting av gruppe. Vårt neste policynotat</p> <p>Ledes av Jan</p> <p>LSA vil dekke utgiftene til et møte for å komme i gang</p> <p><i>Jan ber om tilbakemelding fra styremedlemmene på foreliggende forslag. I neste omgang vil han arbeide med dokumentet sammen med kolleger i stat.</i></p> <p><i>Vi må drøfte hvordan policynotat skal se ut og hvem som er målgruppe. Bør også vurderes for årsmøtebehandling 2011</i></p>	Til orientering Jan

Sak 32**	<p>SPECIALITETEN I SAMFUNNSMEDISIN Legeforeningen, spesialitetskomiteen, NORSAM og LSA har samarbeidet for å arbeide frem et spesialitetsprogram med et entydig program og mulighet for klar tidshorisont.</p> <p><i>Ernst viste til referat fra møtet torsdag 21. januar 2010. Oppgavene er fordelt.</i></p>	Ernst Orientering
Sak 33**	<p>KLP-avtaler for ansatte i privat legepraksis Det er satt av et fond som legeforeningen forvalter og der legene kan søke tilskudd. Her er formulert retningslinjer, og det er sendt ut ”påmelding” til alle landets praktiserende leger. Denne er siden presisert og forenklet noe. Det er nå satt ned en partssammensatt gruppe som skal se på de ulike pensjonsavtalene for praktiserende leger, og Rolf Bergseth har sagt seg villig til å påta seg oppgaven. Man ønsker nå å inkludere avtalene for sykepleierne, og det ser ut til å gå i orden</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst Vedtak
Sak 34	<p>MILITÆRLEGENE -Vi har drøftet med militærlegene hvordan deres yrkesforeningstilhørighet kan organiseres slik at legeforeningen kan fungere effektivt og kvalitetssikret overfor denne gruppen. Tilbakemelding fra militærlegene er positiv, de vil få ett medlem i landsrådet for LSA jfr. forslag til nye vedtekter. -I tillegg har de på hjemmesiden vår link til sin hjemmeside. -LSA er nå blitt involvert i forhandling omkring særavtaler og avtaler for militærlegene. -De særegne avlønningsforholdene har skapt problemer i forhold til spesialiteten i samfunnsmedisin. Leder ønsker at dette avklares nærmere, og har oversendt saken til spes.komiteen.</p> <p><i>Frantz Leonard følger opp denne problemstillingen i forhold til spes.komiteen for samfunnsmedisin og fagavdelingen Vi må gå gjennom en drøfting av definisjonene for samfunnsmedisin. Vi må ikke ende ut med at den norske definisjonen ekskluderer flere av våre medlemmer og flere av de som er samfunnsmedisinere. Samfunnsmedisin er ikke et ensidig norsk kunnskapsfelt.</i></p>	Ernst Frantz Leonard
Sak 35**	<p>VALG i LSA og tillitsvalgstrukturen: På arbeidsplassene i kommunene skal det velges en hovedtillitsvalgt for legeforeningen, men det har fremkommet som problem at de som er i lønnet stilling (kommuneoverlegene) gjerne er arbeidsgivere, og fastlegene har i noen kommuner ikke lønnet stilling. Da kan det ikke velges hovedtillitsvalgt for legene i en slik kommune. Følges opp av FHH-avd. Vi har fått habilitetsvurdert om kommuneoverlege / assisterende kommuneoverlege kan være tillitsvalgt for lokalforeningen til landsrådet. Selvsagt er svaret ja.</p> <p>Vi har nå ”avsluttet” valg av representanter og vararepresentanter til landsstyret slik dette skulle vært gjort på årsmøtet. Vi må ved førstkommende årsmøte be om formell godkjenning i ettertid.</p> <p><i>-LSA-styret: En representant: Ernst Horgen Vara: Nestleder Jan Fuglesang Andrevara: Vegard Vige</i></p> <p><i>-LSA-geografi: To representanter Barbro Kvaal Kenneth Johansen 1.vara: Kai Grimstad 2.vara: Stein Stokke</i></p>	Ragni / Ernst / Vegard

Sak 36**	<p>”THE GOLDEN OPPORTUNITY”. Ernst har fremmet forslag notater som skal danne grunnlag for kontakt med pressen</p> <p>Videre gjennomgang er fordelt til: Matsmitte (Jan) (OK) Allmennfarlig smittsom sykdom (Frantz Leonard) (OK) Akutt psykiatrisk pasient (Barbro) (OK) Forurensing / Brann (Rolf) (OK) Katastrofemestring (Vegard) (OK)</p> <p>. <i>Alle notater er mottatt i retur, og Ole Johan vil drøfte med NORSAM hvordan vi kan utvikle dette i forbindelse med kurs 23-24 august 2010</i></p>	Ole Johan/Rolf Martin / Henning
Sak 37	<p>KANDIDATER FRA LSA TIL: <i>-Pasientsikkerhetsutvalget: Vegard Vige fra LSA</i></p> <p><i>-Nemndsmedlem nasjonal nemnd FLO: Barbro Kvaal og Ole Johan Bakke fortsetter</i></p> <p><i>Ragni bringer informasjon videre</i></p>	
Sak 38**	<p>VALG AV LSA SINE REPRESENTANTER til forhandlingsutvalg og tariffutvalg</p> <p>-Forhandlingsutvalg KS- Oslo kommune. Ole Johan Bakke Vara : leder av LSA</p> <p>-Forhandlingsutvalg Stat: Ernst Horgen Vara: Jan E. Fuglesang</p> <p>-Tariffutvalget for privat praksis Leder av LSA Vara: Ole Johan Bakke</p> <p><i>Sentralstyret har fulgt våre forslag.</i></p>	
Sak 39**	<p>ARBEIDSPROGRAM for styret i LSA og er vedtatt.</p> <p><i>Se på hjemmesiden</i></p>	
Sak 40	<p>LANDSSTYREMØTET</p> <p>-Er det spesielle saker som vi er opptatt av og som på ett eller annet vis bør få fokus? -Er dere kjent med at alt som sies på landsstyremøtet, spilles inn på bånd? Er det lovlig uten at det er meddelt gjennom dagsorden? Eksempel Lederseminar 2010. <i>Ernst tar opp tema.</i></p>	
Sak 41	<p>PMU,- hvordan ivaretas LSA sine behov denne gangen? Ikke hørt noe fra NORSAM sine representanter for midlertidig programoversikt ankom. Flott program. Usikkert om LSA er med i programmet eller om det er satt av tid for LSA-tema <i>Ernst tar dette på ny opp med NORSAM og deres medlemmer i PMU</i></p>	
Sak 42	<p>TVERRFAGLIGE KURS OG SPESIALITET I SAMFUNNSMEMDISIN:</p> <p>Kan man utvikle lederkompetanse uten at kursene er tverrfaglige? Kan man utvikle beredskapsarbeidet i kommunene uten at kursene er tverrfaglige? Kan man utvikle smittevernet uten at kursene er tverrfaglige?</p> <p>Burde spes.komiteen og fagavdelingen i større grad gi åpning for tverrfaglige kurs og konferanser?</p>	Frantz Leonard Ernst

	<p><i>Leger som skal arbeide som ledere og samfunnsmedisinere må arbeide for at det også godkjennes andre kurs enn "av og for leger". Tverrfaglig arbeid er helt sentralt.</i></p> <p><i>Frantz Leonard vil følge opp dette.</i></p>	
Sak 43**	<p>SAK i Dnlf og Kunnskapscenterets arbeid med kvalitetssikring i allmennpraksis.</p> <p>Det er også behov for kvalitetssystemer knyttet til kommunal samfunnsmedisin.</p> <p>Kvalitetsmåling av helsetjenestene er i økende grad også et politisk tema, og legeföreningen har dette som emne for statusrapporten 2011.</p> <p><i>Vi må anta at her kommer invitasjon fra sentralstyret om å delta i dette arbeidet med ny statusrapport</i></p>	Kirsten Ernst
Sak 44	<p>INNVITASJONER til møter som samler Dnlf:</p> <p>-Of sitt årsmøte i Oslo 15.April: Jan Fuglesang deltok</p> <p>-Nmf sitt årsmøte i Krakow 19.-21.mars: Ernst deltok</p> <p>-AF sitt årsmøte på Lillehammer 6.mai: Ernst deltar</p> <p>-Tillitsvalgtkurs på Vega 23-25 mars: Ernst deltok</p> <p>-NTMF (Norsk trygdemedisinsk forening), årsmøte i Oslo 10.mars: Ernst deltok</p> <p>-Landsstyremøtet 26.-28.mai. på Soria Moria: Våre valgte representanter er:</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>LSA-styret: En representant: Ernst Horgen</i></p> <p style="padding-left: 80px;"><i>Vara: Nestleder Jan Fuglesang</i></p> <p style="padding-left: 80px;"><i>Andrevara: Vegard Vige</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>LSA-geografi: To representanter</i></p> <p style="padding-left: 80px;"><i>Barbro Kvaal</i></p> <p style="padding-left: 80px;"><i>Kenneth Johansen</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>1.vara: Kai Grimstad</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>2.vara: Stein Stokke</i></p> <p>Vi har ikke bestilt noe møterom for LSA.</p> <p>-Arbeidsmedisinerne i Namf/Nfam har årsmøte 6 mai.: Styret i LSA deltar med Frantz Leonard</p> <p>-LVS har årsmøte i Trondheim 22.april.: Representant for styret i LSA har ikke mulighet for å delta</p> <p>-YIF har årsmøte 11.mai. LSA: <i>Jan deltar kanskje</i></p>	
Sak 45	<p>SÆRAVTALEN FOR RÅDGIVENDE OVERLEGER og arbeidsgivers styringsrett. Rettssak.</p> <p><i>Til orientering</i></p>	Ernst
Sak 46	<p>Nybegynnerstillinger</p> <p><i>Ble drøftet. Kommer som hørings sak</i></p>	Ernst

Med vennlig hilsen



Ernst Horgen
Leder av LSA