

Yrkesaktive leger per 10 000 innbyggere i OECD-landene 1988–98

	1988	1995	1997	1998
Italia	43,0	—	58,0	59,0
Spania	36,0	42,0	—	44,0
Hellas	32,0	39,0	41,0	—
Belgia	31,0	34,0	—	—
Tyskland	29,0	33,6	34,0	35,0
Ungarn	26,0	—	35,0	31,0
Island	27,0	—	33,0	—
Danmark	27,0	—	—	33,0
Sverige	28,0	30,7	—	31,0
Portugal	27,0	29,9	31,0	31,0
Tsjekkia	27,0	29,4	30,0	30,0
Frankrike	25,0	29,4	30,0	30,0
Finland	23,0	27,7	30,0	30,0
Østerrike	21,0	26,6	29,0	30,0
Luxembourg	19,0	22,3	24,0	30,0
USA	23,0	—	27,0	27,0
Australia	20,4	22,4 ²	25,0	25,0
Norge ¹	25,0	28,0	24,0	—
Nederland	24,0	26,0 ²	—	—
Polen	21,0	23,2	—	—
New Zealand	18,0	19,7	22,0	22,0
Irland	16,3	16,9	21,0	22,0
Canada	21,0	21,7	21,0	21,0
Sveits	15,0	—	—	19,0
Japan	16,0	17,0	—	19,0
Storbritannia	14,0	15,1	—	17,0
Mexico	11,0	11,9	13,0	16,0
Korea	7,0	9,4	12,0	13,0
Tyrkia	7,2	9,8	—	12,0

Kilde: OECD in Figures. Statistics on the member countries. 2001-utgaven samt tidligere utgaver.

¹For Norge er tallene som er rapportert for lave, spesielt tallet for 1997. Tilsvarende tall er ifølge Legeforeningens legeregister for 1995 29,6, for 1997 30,8 og for 1998 31,7. Per 3.6. 2002 er det i Norge 36,3 leger < 67 år per 10 000 innbyggere.

²For Nederland og Australia gjelder 1995-tallene i tabellen for 1991.

Husk å melde endringer i styrer, råd og utvalg

Alle endringer i styresammensetningen i spesialforeningene og endringer i råd og utvalg under Legeforeningen, må meldes til organisasjonsavdelingen umiddelbart.



Endringer i spesialistregler

Spesialistreglene i øre-nese-halssykdommer

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling bestemt at merknaden til punkt 1 b) i de omredigerte spesialistreglene i øre-nese-halssykdommer endres og gis følgende ordlyd (*ny tekst i kursiv*): Merknad til punkt 1 b): Med tjeneste i relevante spesialiteter menes anesthesiologi, generell kirurgi inkl. de kirurgiske grenspesialiteter, kjevekirurgi og munnhulesykdommer, nevrokirurgi, onkologi, ortopedisk kirurgi, plastikkirurgi og øyesykdommer.

Spesialistreglene i onkologi

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling bestemt at punkt 2 i de omredigerte spesialistreglene i onkologi suppleres og får følgende ordlyd (*ny tekst i kursiv*): 2 Ett års tjeneste ved indremedisinsk avdeling, hvorav minst tre måneder må være utført ved hematologisk laboratorium/seksjon. Inntil ½ år kan erstattes av forsknings-tjeneste. *Hematologitjenesten er obligatorisk.*

Elisabeth Smith

Avdeling for spesialistutdanning

fra sentralstyret

Utdrag av referat fra sentralstyremøte 4.6. 2002

Rammeavtalen for allmennleger i KS-området

Sentralstyret godkjente forhandlingsresultatet 2002 for rammeavtalen for allmennleger i KS-området.

Revisjon av normaltariiffen 2002

Sentralstyret godkjente forhandlingsresultatet om revisjon av normaltariiffen.

Revisjon av særavtalen for kommuneleger i KS-området

Kravene til endringer i særavtalen for kommuneleger i KS-området utformes i tråd med sekretariatets forslag og endringsforslag fra Yngre legers forening innarbeides i forslaget.

Regnskaper første kvartal 2002

Regnskapene for Den norske lægeforening, Utdanningsfond I, Utdanningsfond II, Utdanningsfond III, Lånefondet, Kvalitetssikringsfond I og Kvalitetssikringsfond II for første kvartal 2002 ble tatt til etterretning.

Produksjon av TV-serie

I forbindelse med 400-årsjubileet for offentlig helsevesen i 2003 har fylkeslegen i Akershus tatt et initiativ overfor sentrale aktører i helsevesenet vedrørende produksjon av en TV-serie om utviklingen av helsevesenet over de siste 400 år. Sentralstyret vedtok

at Legeforeningen garanterer for kr 200 000 til produksjon av TV-serien, der det totale produksjonsbeløp er kr 2 217 000. Dersom prosjektet oppnår støtte fra Stiftelsen Helse og rehabilitering, forutsettes det omsøkte beløp refundert. Det forutsettes videre at Legeforeningen gis representasjon i styringsgruppen.

Ledelse i sykehus

Som et ledd i oppfølgingen av rapporten *Ledelse og medisinsk ansvar* var det gjennomført et arbeidsmøte om ledelse. Hovedbudskapet var at deltakerne ønsket handling fra Legeforeningen ved at sentralstyret forventes å fatte nødvendige beslutninger om foreningens hovedsynspunkter samt beslutte hvilke tiltak som skal iverksettes.

Det ble fremmet flere konkrete forslag, bl.a. at:

- 1 Det bør utarbeides et kort notat om Legeforeningens syn på ledelse.
- 2 Det må etableres støtteverktøy for ledere innenfor områdene ledelse og budsjettarbeid.
- 3 Det må etableres egnede fora for legeledere, kanskje på regionalt nivå. Det ble i saksfremlegget påpekt behov for å avklare hvilke tiltak det tilligger sykehuseier å iverksette.

Sentralstyret vedtok:

1 Rapporten *Ledelse og medisinsk ansvar* fra rådgivende utvalg for sentralstyret i organisasjons- og ledelsesspørsmål uttrykker Legeforeningens grunnsyn på spørsmål om ledelse. Arbeidsmøtets presisering av enkelte begreper tas inn i et forord til rapporten.

2 Utkast til hovedsynspunkter på ledelse i sykehus vedtas som Legeforeningens standpunkt.

Medisinsk-faglig innhold i epikriser

Fra Sosial- og helsedirektoratet hadde Legeforeningen fått tilsendt forslag til felles mal for medisinsk-faglig innhold i epikriser, som eventuelt skal danne grunnlag for nasjonal standard for elektroniske epikriser. Forslaget var utarbeidet av et prosjekt under Kompetansesenter for IT i helsevesenet AS. Forslaget innebar bl.a. at ikke alle epikriser skal inneholde alle temaer og elementer, men skal gjøre det mulig å overføre aktuell informasjon entydig fra et elektronisk journalsystem til et annet. En gradvis overgang til overføring av strukturert informasjon ble foreslått. Forslaget gjaldt bare somatiske sykehus, og det var planlagt videreført arbeid med maler for spesialiserte epikriser, f.eks. for psykiatriske sykehus.

Forslaget var sendt på intern høring. Det var innkommet to høringsuttalelser. Offentlige legers landsforening var i hovedsak enig i forslaget, men hadde noen kommentarer til enkelte punkter i forslaget og til brevet fra direktoratet. Norsk selskap for allmennmedisin støttet forslaget. Sentralstyret vedtok å sende høringsuttalelsen til direktoratet som Legeforeningens uttalelse.

Statusrapport om helsetjenester for ungdom

Sentralstyret drøftet et første grovutkast til statusrapport om helsetjenester for ungdom. Det arbeides videre med statusrapporten i tråd med fremlagte disposisjon, innspill fra tenkemøte om helsetjenester for ungdom 16.4. 2002 og kommentarer fra sentralstyret.

Det tas sikte på ferdigstilling og pressekonferanse september/oktober 2002.

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Fra Helsedepartementet hadde Legeforeningen mottatt høringsbrev med forslag til internkontrollforskrift (IK-forskrift) i sosial- og helsetjenesten, hjemlet i tilsynsloven, helsepersonelloven og sosialtjenesteloven.

Forskriftsutkastet innebar en innsnevring i forhold til lovtekstens intensjoner bl.a. ved at begrepet allment aksepterte faglige normer fra tilsynsloven ikke videreføres. Bakgrunnen for dette var at departementet ville fremme forslag om å fjerne begrepet fra tilsynsloven, da det er altfor skjønsmessig og upresist. I utkast til høringsuttalelse ble det poengtert at Legeforeningen mener det er uheldig å fjerne koblingen mellom faglighet, kvalitet og internkontroll. Videre ble det fremhevet at en internkontrollforskrift for helse- og sosialtjenesten må reflektere de endringer som er gjort ved internkontrollforskriften for virksomheter, bl.a. at arbeidstakerne skal medvirke ved innføring og utøvelse, og at virksomheten må pålegges å foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollsystemet for å sikre at det fungerer som forutsatt. Sentralstyret vedtok at utkastet til høringsuttalelse oversendes Helsedepartementet som Legeforeningens uttalelse.

Etablering av medisinsk-teknisk utvalg

Følgende representanter oppnevnes som medlemmer av medisinsk-teknisk utvalg med vekt på gen- og bioteknologi: Hans Einar Krokan, Yngvild Skåtun Hannestad, Trond Markestad, Mette Walberg, Otto Mathisen og Anna Bofin. Dessuten oppnevnes representant fra Foreningen for medisinsk genetik etter forslag fra foreningen. Utvalget velger selv leder. Kostnader forbundet med utvalgets arbeid belastes posten for utredningsformål.

Deltakelse i referansegruppe – foretaksreformen

Fra Helsedepartementet hadde Legeforeningen fått faket over en prosjektskisse om evaluering av statlig eierskap og foretaksmodell. Legeforeningen ble videre per telefon invitert til å oppnevne representant til å være med i en referansegruppe. Sentralstyret gir presidenten fullmakt til å oppnevne Legeforeningens representant til referansegruppen.

Referansegruppe – dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten

Offentlige legers landsforening tilskrives og oppfordres til å oppnevne representant på vegne av Legeforeningen i prosjektet *Elektronisk dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten* som gjennomføres av Kompetansesenter for IT i helsevesenet AS på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.

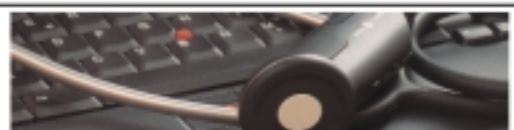
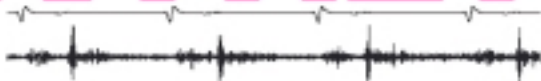
Et av målene skal være å bidra til standardisering av elektronisk dokumentasjonssystem og sikre mulighetene for informasjonsutveksling med samarbeidspartner. Formålet med referansegruppen er bl.a. å etablere en nødvendig forankring hos tjenesteyterne innen sektoren.

Nytt møte for regionsutvalgene og ansattrepresentanter

Oslo legeforening og regionsutvalget i Helse Øst har bedt om at det på nytt innkalles til et felles møte for alle regionsutvalgene og ansattrepresentantene. Begrunnelsen var at mange prosesser skjer svært raskt, og at god kontakt mellom utvalgene er nødvendig. Sentralstyret vedtok å bevilge kr 50 000 til et felles møte mellom lederne av regionsutvalgene, ansattrepresentantene i de regionale helseforetaksstyrene og representant fra sentralstyret og sekretariatet.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

NYHET!



The Meditron Analyzer EKG

www.meditron.no