

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/sek-sjon. Inntil ½ år kan erstattes av forsknings-tjeneste. *Hematologitjenesten er obligato-risk.*

Elisabeth Smith
Avdeling for spesialistutdanning

fra sentralstyret 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 endringsfor-slag 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 ak-tører i helsevesenet vedrørende produksjon av en TV-serie om utviklingen av helsevese-net 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 Le-geforeningen gis representasjon i styrings-gruppen.

Ledelse i sykehus

Som et ledd i oppfølgingen av rapporten *Le-delse og medisinsk ansvar* var det gjennom-ført et arbeidsmøte om ledelse. Hovedbud-skapet var at deltakerne ønsket handling fra Legeforeningen ved at sentralstyret forventes å fatte nødvendige beslutninger om for-eningens 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 Lege-foreningens syn på ledelse.
- 2 Det må etableres støtteverktøy for ledere innenfor områdene ledelse og budsjettar-beid.
- 3 Det må etableres egnede fora for legele-dere, kanskje på regionalt nivå. Det ble i saksfremlegget påpekt behov for å avklare hvilke tiltak det tilligger sykehuseier å iverksette.