

# Europeisk overlegesamarbeid i siget

## Europeiske overleger ønsker et bedre samarbeid og etter et møte i Oslo satses det på en revitalisering av den europeiske overlegeorganisasjonen.

En prinsipiell dom fra Valencia i 1998 om primærlegers arbeidstid fastslår at legers arbeidstid skal regnes 1: 1. Konsekvenser av dommen for overleger i Europa skal utredes av en arbeidsgruppe som ble nedsatt da den europeiske overlegeforeningen hadde møte i Oslo 7.–9.9. 2001.

Bente Mikkelsen, leder i Norsk overlegeforening, deltar i arbeidsgruppen og sier det er uklart i hvilken grad dommen vil gjelde sykehusleger. Hun frykter at den vil kunne få overslagseffekter. Legeforeningen sendte brev til Sosial- og helsedepartementet i mai i år med forespørsel om hvilke konsekvenser og status dommen har når det gjelder legers arbeidstid i Norge. Departementet har ennå ikke svart på henvendelsen.

– Det vil kunne få vidtrekkende konsekvenser dersom dommen innebærer at arbeidstiden skal regnes 1: 1 ved norske sykehus. Dersom dommen omfatter sykehusleger, skal den europeiske arbeidsgruppen bl.a. se på hvor mange flere leger det vil bli behov for, samt hvilke merkostnader dette får for helsevesenet i Europa, sier Mikkelsen.

– Hvis dommen omfatter sykehusleger, må man se på legers vaktordninger, mener hun. – Det vil kunne innebære at vi på nytt kan se hvordan en eventuell slik avgjørelse vil kunne benyttes til samtidig å bedre spesialistdekningen, forbedre arbeidsvilkår for overleger og bedre utdanningen for spesialistkandidater.



Sydvestklede overleger fra Europa hadde interessante dager i Oslo. Foto E. Stenberg

## Mer moderne arbeidsform

På møtet i den europeiske overlegeorganisasjonen, Association Européenne des Médecins des Hospitaux, ble det nedsatt flere arbeidsgrupper.

– Dette håper vi vil gi en nødvendig revitalisering av organisasjonen, som har eksistert siden 1965. Handlingsplaner og det å utøve legepolitikk i Europa har i ytterst beskjeden grad vært arbeidsformen. Målet er å bli faglig tydeligere, sier Bente Mikkelsen. Hun håper dette også innebærer at flere enn dagens 14 medlemsland ser nytten av å tilslutte seg organisasjonen.

## Økt innflytelse i EU

Legeforeningens innflytelse i EU-systemet skjer gjennom Comité Permanent des Médecins Européens (CP), som er de europeiske legeforeningenes samarbeidskontor i Europa, og som nå er anerkjent som en samarbeidspartner i EU-systemet. CP har flere underkomiteer, men har ikke hatt en egen komité som har arbeidet for spesialisthelsetjenestens interesser. En arbeidsgruppe som ble nedsatt i Oslo, vil derfor se på hvordan institusjonshelsetjenesten kan få sin egen underkomité i CP.

## Norske leger med i utvalg

Rolf Kirschner ble valgt til kasserer i den europeiske overlegeforeningen og Anne Larsen og Bente Mikkelsen ble valgt inn i arbeidsgrupper.

– Samlet sett var møtet svært vellykket og la et godt grunnlag for arbeidet fremover. Vårt sekretariat hadde lagt til rette for en perfekt blanding av faglig og sosialt program. Med såpass mange forslag til endringer, er det nødvendig å skape rom for uformelle samtaler, sier Bente Mikkelsen.

Ellen Juul Andersen  
Informasjonsavdelingen

# Allmenntidens fremtid i nordisk lys

## Sverige, Finland og Island sliter med rekrutteringen til allmenntid. Blikkene vendes nå mot den positive endringen i Norge de siste årene.

Legenes arbeidsplass og allmenntidens fremtid var tema da lederne i de nordiske allmenntidpraktiserende legers foreninger var samlet til nordisk allmenntidseminar i Oslo nylig.

Sverige har ca. 4 500 aktive allmenntidleger, de fleste ved helsesentre. Det er stor mangel på allmenntidleger og lav bemanning totalt sett. I den nasjonale handlingsplanen som ble vedtatt av Riksdagen i november 2000, har Regjeringen foreslått å redusere antall pasienter fra 2 000 til 1 500 per lege. Det medfører behov for 1 500 flere allmenntidpraktiserende leger. Gjennomsnittsalderen for allmenntidpraktiserende leger i Sverige er 53 år og det



Lederne for de allmenntidpraktiserende legers foreninger i Norden. Fra v. Carl-Erik Thors, Sverige, Hans Kristian Bakke, Norge, Pirkko Valtola, Finland, Poul Brix, Danmark og Thorir Kolbeinsson, Island. Foto L. B. Johannessen

er problemer med å få unge leger til spesialiteten.

Lederen for Svenska Distriktsläkarforeningen, Carl-Erik Thors, sier at det store problemet er hvordan svensk primærhelsetjeneste er organisert.

– Legene har ikke stor nok innflytelse på sin hverdag og oppfatter det ikke som attraktivt å jobbe ved helsesentrene. Vi må skape forutsetninger for å få en attraktiv spesialitet, sier Thors.

Leder Pirkko Valtola fra Kommunale Läkare i Finland la frem om problemene med å få legene til å bli i de offentlige helsesentralene. – Legene er ikke fornøyd med arbeidsforholdene. Det største problemet er at de har