

anna spørsmål om vilkår knytta til legar si flytting over landegrensar, gjensidig godkjenning av kompetanse, kvalitetsarbeid, pasienttryggleik, europeiske arbeidstidsreglar. Organisasjonen arbeider aktivt for at det planlagte tenestedirektivet i EU ikkje skulle omfatte helsetenester, og har lukkast med det. Men vi må rekne med at EU på ein eller anna måte vil etablere eit eige direktiv eller regelverk for helsetenester, særleg når det gjeld å søke og tilby helsetenester over landegrensene. Det er sett ned ei arbeidsgruppe for å vere i forkant til kva krav og haldningar vi bør ha til eit slikt regelverk. Det er også nyleg sett ned ei arbeidsgruppe for å sjå på det europeiske arbeidet for «e-health» elektronisk helse – særleg ut frå eit lege-pasient og persontryggleiksperspektiv. Eg representerer Norge i denne arbeidsgruppa.

Samarbeid

CPME er berre ein av fleire europeiske legeorganisasjonar. Norge er representert i mellom anna PWG (Permanent Working Group of European Junior Doctors) gjennom YLF, UEMO (European Union of General Practitioners) gjennom APLF, AEMH (European Association of Senior Hospital Physicians) gjennom OF og UEMS (European Union of Medical Specialists) ved leiaren for spesialitetsrådet. Under UEMS fins det også undergrupper

for einskilde spesialitetar der leiar for den relevante norske spesialitetskomiteen er medlem. Det fins også fleire europeiske legeorganisasjonar der vi ikkje er medlemmer. I prinsippet er desse organisasjonane sjølvstendige, men det blir arbeidd for å skape eit sterkare samarbeid mellom dei med CPME som eit samlande fellesorgan. Der er faste møter mellom leiarane av organisasjonane i samband med CPME-møta, Dei andre organisasjonane kan fremme saker gjennom CPME. Ein lager i aukande grad arbeidsgrupper som ikkje berre har representantar frå medlemene i CPME direkte men også frå dei samarbeidande organisasjonane. Det blir også arbeidd med samarbeid omkring sekretariatene. Som ledd i arbeidet for å betre samarbeidet mellom dei europeiske organisasjonane, har sentralstyret utvida den politiske representasjonen i CPME frå å bestå av presidenten og eit sentralstyremedlem (meg) til også å omfatte leiarane i YLF, APLF og OF.

Nordisk og internasjonalt

EFMA (European Forum of Medical Associations and WHO) er ein annan organisasjon for europeiske legeföreningar. Den er ikkje er knytta opp mot EU-systemet og CPME og har mange fleire medlemmer heilt aust til Russland og Uzbekistan. Organisasjonen arrangerer årlege møter med foredrag, informasjonsutveksling og vedtak

av einskilde resolusjonar, men driv ikkje utgreiingsarbeid og aktivt påvirkningsarbeid i same grad som CPME. Her er vi representert med president og generalsekretær.

På nordisk nivå har vi fellesmøter mellom presidentar og generalsekretærer eit par ganger i året og eit felles nordisk sentralstyremøte anna kvart år. Dette er også først og fremst forum for informasjonsutveksling og også til ei viss grad samkøyring av felles standpunkt i andre internasjonale organisasjonar.

Vi er også medlem av WMA – World Medical Organisation. Denne organisasjonen arbeider mest med legeetiske spørsmål og står bak viktige dokumente som Helsinkideklarasjonen om medisinsk forskningsetikk. Her er vi derfor representert med leiar i Rådet for legeetikk i tillegg til president og generalsekretær.

Ut over dette pågår det også eit aktivt internasjonalt fagleg arbeid i regi av fleire av spesialforeningane.

Ottar Grimstad

ottar.grimstad@sentralstyret.legeforeningen.no
Sentralstyret

Hvor representativt er landsstyret?

Landsstyret er valgt for perioden 1.9.2005–30.8.2007 og består av 124 delegerte. Studenter, pensjonister og utlendinger er sterkt underrepresentert. Kvinneandelen er lavere enn i forrige valgperiode.

Av de 124 delegerte var det per 21. april 19 vararepresentanter blant de påmeldte. Totalt er det 69 nye delegerte i forhold til forrige landsstyremøtet. Dermed er det under 40 % av de delegerte ved årets landsstyremøte som var ordinære landsstyreprerentanter i forrige valgperiode. Av disse var over halvparten nye i landsstyret i 2004.

Det er seks medisinstudenter og to alderspensjonister blant delegatene. Landsstyrets eldste er 81 år og representerer Eldre lægers forening, den yngste er 19 år og representerer Norsk medisinstudentforening. De delegerte har gjennomsnittlig 3,7 verv i Legeforeningen – inkludert landsstyret. Det er en økning fra 3,4 verv i 2005. For alle med verv i Legeforeningen, er gjennomsnittet 1,44 verv.

Færre kvinner

Som tidligere år er det fortsatt en klar underrepresentasjon av kvinner og av de yngste og de eldste legene. Medregnet studenter og pensjonister var kvinneandelen i landsstyret 34,4 % i 2005, mens den i år har sunket til 31,5 %.

Sammenlikner vi de 116 yrkesaktive legene med alle yrkesaktive legemedlemmer under 70 år i Norge finner vi at kvinneandelen i fjorårets landsstyret var 33,3 % blant de yrkesaktive legene, mens den i år har sunket til 31 %.

Samtidig har kvinneandelen blant Legeforeningens medlemmer økt. Den er nå 39,6 % blant alle Legeforeningens medlemmer og 37,6 % for alle legemedlemmer under 70 år i Norge.

En gruppe er overrepresentert

Gjennomsnittsalderen er 45,4 år. Dette er 0,2 år lavere enn i fjor, mens gjennomsnittsalderen for alle yrkesaktive legemedlemmer under 70 år er 45 år. Bare 22 delegerte er 35–44 år, mens 51 delegerte er 45–54 år. Dette utgjør hhv. 19 % og 44 % av de delegerte. Blant yrkesaktive legemedlemmer

under 70 år er disse andelene mer like, hhv. 25,5 % og 26,6 %. 6 % av de delegerte er 60 år eller eldre, mot 12,6 % av medlemmene. Denne forskjellen blir enda større dersom vi tar pensjonistene med i sammenlikningen.

Utenlandske leger

Den mest åpenbare underrepresentasjonen i landsstyret gjelder utenlandske leger. Kun tre delegerte eller 2,6 % har utenlandsk statsborgerskap. Til sammenlikning er det 14 % utenlandske statsborgere blant yrkesaktive legemedlemmer under 70 år i Norge.

Anders Taraldset

anders.taraldset@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling