

Vanskelig å rekruttere unge forskere

– Det er bekymringsfullt at usikkerheten i finansieringen gjør at det blir vanskelig å rekruttere unge forskere, sier Torunn Janbu, president i Legeforeningen.

– Forskere må selv trå til som både renholdere og IT-konsulenter for å få hjulene til å gå rundt fordi norske sykehus sliter hardt økonomisk, sier professor og forskningssjef Erik Boye ved Oslo Universitets-sykehus, Radiumhospitalet til VG. Bakgrunnen for innlegget var et brev fra administrerende direktør Bente Mikkelsen i Helse Sør-Øst til helseforetakene, der foretakene bl.a. ble bedt om å stanse prosjekter innen utvikling og forskning.

Les mer: www.legeforeningen.no/id/155467.0

Utenlandsstudentene gis støtte til rekrutteringsarbeid

Norsk medisinstudentforening Utland (Nmf Utland) ønsker gratis tilgang til Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) for utenlandsstudenter på lik linje med studentene ved de norske fakultetene for bl.a. å rekruttere flere nye medlemmer. Foreningen har fremforhandlet en avtale med NEL om en engangssum. Sentralstyret bevilget i sitt møte i august engangssummen på kr 40 000.

KUNNGJØRINGER

Endring av merknad til spesialistreglene i nevrologi

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Helsedirektoratet vedtatt revidert liste over relevante kliniske avdelinger og medisinske laboratorier i merknad til punkt 1.b i spesialistreglene for spesialiteten nevrologi.

Merknaden endres og får følgende ordlyd: «Med relevant klinisk avdeling/spesialitet menes barnesykdommer, fysikalsk medisin og rehabilitering, indremedisin, klinisk nevrofysiologi, nevrokirurgi, ortopedi, barne- og ungdomspsykiatri, radiologi, anesthesiologi, psykiatri, revmatologi, øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer og tjeneste innen habilitering.

Med relevant medisinsk sykehuslaboratorium menes institusjon for medisinsk genetikk, laboratorium for medisinsk biokjemi, klinisk farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, medisinsk mikrobiologi, nevrokjemi, nukleærmedisin, endokrinologi og nevromedisinske spesiallaboratorier.»

Endringen er gitt umiddelbar ikraft-treden.

Vedtøk resolusjon om erstatningssykehus

Årsmøtet i Hedmark legeforening vedtok en resolusjon om nytt erstatningssykehus på Sanderud.

– Årsmøtet i Hedmark legeforening mener at Sykehuset Innlandet skal bestå. Vi mener at sykehuset skal fungere som et område-sykehus og derfor ha som målsetning å behandle 80–85 % av alle pasienter i vårt område, på lik linje med alle de øvrige sykehusene i Helse Sør-Øst. Dette innebærer en økning fra dagens nivå som er 75 %, sier Per H. Christensen, leder i Hedmark legeforening.

For å oppnå dette må man opprettholde alle dagens spesialiteter, heter det i resolusjonen.

– Sykehuset Innlandet har valgt en modell med flere små sykehus istedenfor et stort og dette er etter vår mening ikke en optimal løsning. Modellen ble etablert som et kompromiss mellom fagfolk, politikere og styre i Sykehuset Innlandet, utdypet Christensen.

– Et stort og samlet sykehus vil for enkelte pasienter klart være å foretrekke,

men slik situasjonen er nå må vi innse at dagens modell vil bestå, fortsetter han.

Årsmøtet i Hedmark legeforening mener at et nytt erstatningssykehus for Hamar sykehus på Sanderud med integrert somatikk og psykiatri, er en forutsetning for å sikre at pasientene fra Hedmark og fra det øvrige sykehusområdet vil få et godt medisinsk behandlingstilbud.

Saken hadde vært drøftet i styremøtet i forkant av årsmøtet som fant sted fredag 21.8. 2009. Der kom det innspill til flere endringer hvorav en del ble tatt til følge og innarbeidet i forslaget. Etter en grundig og livlig debatt på årsmøtet, som også innebar ytterligere endringsforslag, ble det stemt over den endelige resolusjonen. Årsmøtet vedtok resolusjonen med 36 mot ti stemmer.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Fra mannsbastion til kvinnefront – rekruttering for fremtiden

– Likestillingsutvalget vil se nærmere på hvilke faktorer som påvirker legenes valg av spesialitet. Samtidig utfordrer vi fagmiljøene til å tenke strategisk om hva som må til for å fremme rekruttering og en jevnere kjønnsfordeling i spesialitetene.

Det sier Hanne Undlien, leder av likestillingsutvalget. – Andelen kvinnelige leger stiger jevnt og trutt, men vi ser at kvinnene velger andre spesialiteter enn menn. Kvinnene foretrekker spesialiteter med lav vaktbelastning, som laboratoriefag og psykiatri, eller spesialiteter der det allerede er mange kvinner fra før, som kvinnesykdommer, fødselshjelp og pediatri, sier hun.

En viss skjevfordeling av kvinnelige og mannlige spesialister er naturlig og uunn-gåelig, men dagens skjevfordeling må betegnes som markant – og det er betimelig å spørre om hvilke konsekvenser det kan få. Det er innlysende at befolkningen ikke bare



Hanne Undlien leder likestillingsutvalget. Foto Lisbet T. Kongsvik

trenger kvinnelige psykiatere eller gynekologer, men også kvinnelige kirurger, kardiologer og fastleger, sier en engasjert likestillingsleder.

Fredag 6.11. 2009 arrangerer Legeforeningens likestillingsutvalg en dagskonferanse om kjønnsfordelingen i og rekrutteringen til de medisinske spesialitetene.

Representanter for de fagmedisinske foreningene og yrkesforeningene vil delta på konferansen. Målet er å finne frem til konkrete tiltak for å stimulere til rekruttering og jevnere kjønnsfordeling i spesialitetene, spesielt de kirurgiske fagene hvor kvinnelige leger er sterkt underrepresentert.

Anjam Latif Shuha

anjam.shuha@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk