

Ny særavtale

Legeforeningen og HSH (Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon) ble 10.2. 2009, enige om ny sentral særavtale om særskilte lønns- og arbeidsvilkår for leger innen HSH. Særavtalen er inngått for perioden 1.1. 2009 til 31.12. 2010. Den kommer i tillegg til generelle bestemmelser for spesialisthelsetjenesten som er regulert i Landsoverenskomsten. Denne ble revidert i 2008. I tillegg til Landsoverenskomsten og særavtalen skal det forhandles om revisjon av de lokale særavtalene ved virksomhetene innen 30.3. 2009.

Regulering av takster for dialogmøter

Legeforeningen har i lengre tid etterlyst regulering av takst L35 og L36 for dialogmøter. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har nå i brev informert Legeforeningen om at takstene er regulert med virkning fra 1.7. 2008 og at etterbetaling vil bli foretatt i samsvar med reguleringen. Takst L35 skal etter avtalen reguleres i takt med takst 14 (tverrfaglig møte) i Normaltariffen som i fjor ble regulert med 11,1%.

Les mer: www.legeforeningen.no/?id=151332

Fordeling av kontingentmidler

En arbeidsgruppe som har sett nærmere på fordelingen av kontingentmidler i foreningen har lagt frem sine vurderinger og konklusjoner med forslag til tiltak og endring i Legeforeningens lover. Sentralstyret sluttet seg i møte i januar til fremlagte forslag til retningslinjer for rapportering og normer for honorering. Forslagene ble også diskutert på ledersamlingen 27.-28.1. 2009. Sentralstyret har bedt om at forslag til endringer i Legeforeningens lover angående tilskudd til kostnadskrevenne drift fremlegges som høring for landstyret og organisasjonsleddene slik at disse kan vedtas på landstyremøtet i juni 2009.

Det skal etableres en arbeidsgruppe som skal lage en oversikt over Legeforeningens samlede tillitsvalgtoppføring per i dag. Gruppen skal komme med forslag til hvordan denne bør forankres organisatorisk og finansieres for fremtiden.

Nødprevensjon utenom apotek

Fra 1.1. 2009 er nødprevensjon tatt inn i listen over legemidler som kan omsettes i utsalgssteder utenom apotek. Endringen foretas for å bedre tilgjengeligheten til nødprevensjon i alle deler av land. Ifølge Statens legemiddelverk er god tilgjengelighet viktig ettersom effekten av nødprevensjon forutsetter rask oppstart av behandling.

Rettferdig fordeling av helsepersonell globalt

Mennesker lider og dør bl.a. på grunn av mangel på helsepersonell i verden. Verdenssamfunnet må jobbe aktivt for en rettferdig fordeling av leger og annet helsepersonell.

Det mener Legeforeningen i sitt nye policy-notat om migrasjon og legemangel i fattige land.

– Verden opplever omfattende internasjonal migrasjon av leger og annet helsepersonell. Ressurskrevende teknologi, mer omfattende behandlingstilbud og en aldrende befolkning, øker etterspørselen etter helsepersonell i høyinntektsland. Migrasjon er positivt ved utveksling av kunnskap og erfaring, men den forverrer samtidig en allerede kritisk mangel på leger i mange lavinntektsland. Restriktive tiltak for å hindre migrasjon bedrer ikke nødvendigvis situasjonen for lavinntektslandene. Man må i stedet finne frem til løsninger som kan gi den enkelte lege mulighet for faglig utvikling og åpne for gjensidig kunns-

skapsutveksling mellom landene samtidig som det jobbes for en rettferdig fordeling av helsepersonell globalt, sier Torunn Janbu, president i Legeforeningen.

På denne bakgrunn har foreningens utvalg for internasjonal helse utarbeidet notatet som retter oppmerksomheten mot legemangel i utviklingsland, hva årsakene til dette er, konsekvensene av dette og mulige tiltak.

Policynotatet ble sendt på bred høring til alle organisasjonsleddene og samtlige stilte seg positive. Det ble spesielt fremhevet at det er behov for å styrke gjensidig kunnskaputveksling mellom fattige og rike land.

– Ved å styrke dette nettverket vil man kunne bidra til å forbedre og øke utdanningskapasitet av helsepersonell, øke forskningsaktivitet og forbedre utdanning av spesialister i fattige land. Samtidig er det viktig at Norge styrker sin egen medisinsutdanning for, som et høyinntektsland, å kunne dekke eget legebehov. Norske myndigheter bør støtte Verdens helseorganisasjons nødvendige arbeid med å utarbeide etiske retningslinjer for rekruttering av helsepersonell fra fattige land, sier legepresidenten.

Det er anslått at det totalt er et under-skudd på fire millioner helsearbeidere i 57 land i verden. Mangelen svekker grunnleggende og livreddende helsetiltak og er særlig kritisk i mange afrikanske land. Legeforeningen oppfordrer myndigheter, fagforeninger, bistandsgivere og frivillige organisasjoner til å jobbe sammen for en rettferdig og velfungerende helsetjeneste.

Les notatet: www.legeforeningen.no/?id=150762

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Det er stor mangel på helsepersonell i en rekke land. Illustrasjonsfoto Colourbox

Mange kvinner velger legeyrket

Stadig flere kvinner velger legeyrket. Det gjenspeiler seg bl.a. i et økt antall kvinnelige medlemmer i Yngre legers forening (Ylf).

Per 1.2. 2009 var kvinneandelen i Ylf på 57,1%. Enda høyere er den blant turnusleger i sykehus, her har andelen kvinner økt til 61,7%. – Det er flott at det er mange kvinner som blir leger, sier Hege Gjessing, leder i Ylf. – Imidlertid er det en trend i hele Europa at menn forsvinner fra akademiske fag. Dette er ikke bra fordi de aller beste arbeidsmiljøene oppstår når det er omtrent like mange fra hvert kjønn, sier hun.

– Når det gjelder arbeidsforhold i sykehus, påvirkes både kvinner og menn fordi menn i stadig større grad tar medansvar for barna og derfor har større behov for å være tilstede i hjemmet. Videre vet vi at høyt utdannede kvinner ofte gifter seg med menn som også har høy utdanning. Dette betyr at leger sannsynligvis ikke er like mobile som tidligere fordi det er to som trenger arbeid og ikke bare en, sier Ylfs leder.

Les mer: www.legeforeningen.no/?id=151527

Lise Berit Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk