

DEN NORSKE
LEGEFORENING**Sentralstyret 2011 – 13**

President Hege Gjessing
 Visepresident Trond Egil Hansen
 Synnøve Brattlie
 Marit Halonen Christiansen
 Jon Helle
 Cecilie Risøe
 Kari Sollien
 Kirsten Andrea Toft
 Johan Torgersen

Sekretariatsledelsen

Generalsekretær Geir Riise
 Samfunnspolitisk avdeling,
 avdelingsdirektør Jorunn Fryjordet
 Jus og arbeidsliv,
 avdelingsdirektør
 Anne Kjersti Befring
 Medisinsk fagavdeling, avdelings-
 direktør Bjarne Riis Strøm
 Økonomi- og administrasjons-
 avdelingen, avdelingsdirektør
 Erling Bakken

Postadresse

Den norske legeforening,
 Postboks 1152 Sentrum,
 0107 Oslo

Besøksadresse

Legenes hus, Akersgt. 2,
 inngang fra Christiania torv, Oslo

Telefon: 23 10 90 00
 Faks: 23 10 90 10

Oversikt over sentralstyrets
 epostadresser, se
legeforeningen.no/sentralstyret.
 Ansattes epostadresser finnes på
legeforeningen.no/kontakt

Frykter dårligere behandlingstilbud

Pasienter med rygg- og nakkelidelser vil få et vesentlig dårligere behandlingstilbud frykter Legeforeningen og Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering.

I statsbudsjettet for 2013 er det gjort endringer og presiseringer i ISF/DRG som medfører at 40 prosent av finansieringen av tverrfaglig, poliklinisk rehabilitering til pasienter med langvarige muskel-skjelettlidelser tas bort. Legeforeningen og Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering er kritisk til endringene, og ber i et brev til Helse- og omsorgsdepartementet om et møte for å drøfte nærmere hvordan denne pasientgruppen kan ivaretas.

Stor satsing på ryggplager

Rygglidelser er et av de mest alvorlige problemene med hensyn til folks mobilitet, livs-

kvalitet og funksjon i hverdagen. Siden 1980-tallet har det i Norge vært satset på å finne årsaker til rygg- og nakkelidelser og best mulige tiltak for pasienter med disse lidelsene. Dette har blant annet resultert i god forskning, etablering av Nasjonalt ryggnettverk og opprettelse av flere tverrfaglige ryggpoliklinikker ved norske sykehus.

Spesialisert rehabilitering ivaretas best i de etablerte fagmiljøene som i dag finnes ved de tverrfaglige poliklinikkene, understrekes det i brevet.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
 Samfunnspolitisk avdeling

Hjerneflukt bekymrer

Enkelte rike land møter noen av sine behov for helsepersonell ved å rekruttere disse fra fattige land. I store områder av Afrika, Asia og deler av Sør-Amerika samsvarer ikke tilgjengeligheten på helsepersonell med størrelsen på befolkningen.

38 % av Sør-Afrikas leger jobber i utlandet. Tilsvarende tall for Ghana er 29 %, fra Angola 19 % og fra Nigeria 12 %.

– Dette er alle land der sykdomsbyrden er høy og arbeidsstyrken innenfor helsesektoren utilstrekkelig, sier president i Verdens legeforening (WMA) Dr. Cecil Wilson. – Kort sagt er dette land som minst har råd til en slik hjerneflukt, sier han.

Store ulikheter

Dr. Wilson trakk frem den store ulikheten i tilbudet på helsetjenester på verdensbasis under et innlegg på All Nepal Medical Conference i Kathmandu. Av de om lag 200 landene i verden, har bare de 40 økonomisk utviklede et organisert helsevesen. Flertallet av verdens befolkning vil aldri se en lege i hele sitt liv.

Vurdert etter den globale sykdomsbyrden i ulike regioner har Afrika med 25 % av sykdomsbyrden, mindre enn fem % av den globale arbeidsstokken og bruker minimalt på helsetjenester.



Illustrasjonsfoto Colourbox

I motsatt ende har USA med bare 10 % av sykdomsbyrden, 38 % av den globale arbeidsstokken og bruker mye på helsetjenester. 34 % av legene i New Zealand, 32 % i Storbritannia og 28 % av legene i USA er utdannet i utlandet.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
 Samfunnspolitisk avdeling