

Fra møtet 20.4. 2005

Landsstyresaker:

Forslag om endrede spesialistregler

Spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin hadde fremmet et forslag til endrede spesialistregler i tråd med de signaler som var gitt i to utredninger fra Sosial- og helsedirektoratet, om et mer fleksibelt regelverk med anledning til rekruttering fra flere nivåer og miljøer i norsk samfunnsmedisin. Forslaget med innbakte uttalelser fra berørte organisasjonsledd, forelegges landsstyret.

Kurs i legers videre- og etterutdanning

I kjølvannet av landsstyrets vedtak i mai 2004 om at tellende utdanningstilbud i legers videre- og etterutdanning skulle arrangeres uten medvirkning fra firmaer, var det innkommet kommentarer og synspunkter fra kursarrangører og diverse organisasjonsledd. Sentralstyret hadde lagt ut saken på nettet 31.1. 2005 med ønske om synspunkter. Saken oversendes landsstyret til endelig behandling.

Valg av revisor

Statsautorisert revisor Jon Wiggen i Revisjonsfirmaet Kjelstrup & Wiggen AS foreslås gjenvalgt som Legeforeningens revisor.

Endring av vedtektene

Sentralstyret vedtok i møte 19.1. 2005 å sende forslag om vedtektsendring i Legeforeningens lånefond til etablering og reetablering av privat legepraksis på organisasjonsmessig høring. Forslaget legges frem for godkjenning i landsstyret.

Budsjett for Legeforeningen 2006

Forslag til budsjett for Den norske lægeforening for 2006 legges, med enkelte justeringer, frem for landsstyret. Torunn Janbu fratradte ved behandlingen av budsjettposten om presidentens godtgjøring.

Forslag til lovendring

Landsstyret foreslås å vedta at Legeforeningens lover, § 6, annet ledd gis slik utforming: «Landsstyrets møter er åpne for Legeforeningens medlemmer og media unntatt ved behandlingen av særskilte saker som landsstyret måtte bestemme.»

Legeforeningens organisasjon

Basert på sentralstyrets tidligere diskusjoner, forelå utkast til endelig saksfremstilling med innstilling overfor landsstyret. Saksfremlegg legges frem for landsstyret. Sentralstyrets innstilling til vedtak er enstemmig med unntak av pkt. 2 og 5 som er vedtatt mot én stemme.

Skeptisk til personskadestatistikk

Legeforeningen vil etter en totalvurdering advare mot å sette i gang et omfattende og ressurskrevende prosjekt som å etablere en ny nasjonal personskadestatistikk.

Advarselen fremkommer i Legeforeningens høringssvar til Sosial- og helsedirektoratet, vedrørende et forslag om å etablere en ny nasjonal personskadestatistikk. Den begrunnes med at dette vil innebære altfor mange usikkerhetsmomenter. Selve forslaget er utformet av Kompetansesenter for IT i helsesektoren (KITH). Det går ut på å etablere en landsdekkende skaderegistrering basert på samme datasett, med den begrunnelse at lokal statistikk har vist seg å være en av de viktigste suksessfaktorene for skadeforebyggende programmer. Imidlertid har det vist seg å være vanskelig å få til gode systemer som opprettholdes over tid.

Direktoratet understreker at det er foretatt en streng avveining mellom hvilke data som trengs for å få god overvåkningsstatistikk, og erkjennelsen av at disse dataene skal registreres av helsepersonell i en travel hverdag.

Pilotforsøk

Selv om en slik statistikk kan ha positive effekter, mener Legeforeningen det er nødvendig med en grundig kostnadsnyttanalyse og en nærmere vurdering av forutsetningen for å få oppslutning om datainnsamlingen.

– Dersom slike analyser taler for at det er mulig å etablere denne type registreringer, bør systemet eventuelt prøves ut i et pilotforsøk avgrenset til f.eks. ett fylke eller noen kommuner, skriver foreningen. Et slikt pilotforsøk bør kunne gi svar på om det er mulig å få inn valide og reliable data som gir reell nytteverdi. En antar at slik dokumentasjon er helt nødvendig for å sikre oppslutning blant dem som får belastningen med å registrere data.

Personvernrisiko

Legeforeningen er skeptisk til om prosjektet, slik det er beskrevet, vil gi de gevinster som er forespeilet. Registrering og lagring av personentydig helseopplysninger vil dessuten innebære en ikke ubetydelig personvernrisiko. Foreningen mener derfor at det må vurderes nøye om det er nødvendig å basere et slikt register på melding og lagring av personentydige opplysninger. Hovedhensikten med registrert, nemlig å forebygge ulykker og skader, krever neppe dette.

– Hvis man ønsker en totaloversikt over

skader og ulykker hvor helsevesenet kontaktes, må registrering omfatte alle legevakter og dessuten fastlegenes vanlige praksis, hvor det også håndteres et betydelig antall skader, skriver Legeforeningen, som uttrykker bekymring for den betydelige datamengde som ønskes registrert av helsepersonell i en travel hverdag. Dette har også direktoratet selv bemerket.

Datamengden må, etter foreningens syn, vurderes kritisk i relasjon til den arbeidstid som vil medgå, og det må sørges for at data i størst mulig grad kan registreres automatisk ved uttrekk fra elektronisk pasientjournal. Man må unngå at det etableres egne, separate registreringsskjemaer hvor data som allerede er registrert annet sted, må skrives inn.

Fare for feilkilder

En stor del av registreringsarbeidet skal dessuten ikke gjøres i en travel hverdag, men på travle vakter natt og helg. Data skal i størst mulig grad registreres ved mottak av pasient, noe som også er nødvendig for å få mest mulig korrekte data. Registreringen må da utføres i en situasjon hvor tidsmarginene fra før av er svært stramme. – Videre vil vi bemerke at kravbeskrivelsen om at data i størst mulig grad registreres ved mottak av pasient, bare delvis kan oppnås, da koding av alvorlighetsgrad av skade i stor grad er basert på resultat av supplerende undersøkelser. Forsøk på koding før skadeomfanget er avklart med supplerende undersøkelser, vil kunne bringe inn en feilkilde. Det kan derfor ikke være obligatorisk å fylle ut alvorlighetsgrad. I de tilfellene pasienten overføres til sykehus, må det være mulig for legevaktleger å fullføre registrering uten at alvorlighetsgrad er angitt, anfører foreningen.

Les hele høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/index.gan?id=67765

Audun Fredriksen

audun.fredriksen@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling