

Medlemsnytt

I denne spalten finner du blant annet kunngjøringer og informasjon om aktuelle hendelser i Legeforeningen. Tips oss på informasjon@legeforeningen.no

Hotellrabatt

Som medlem i Legeforeningen kan du nå få 10 % rabatt på helgepriser (fredag – søndag) på Thon og Rica Hotels. På Thon kan du også ta med deg en person uten at det koster noe ekstra. Les mer om tilbudet på legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Medlem/reise-og-hotell/hotell/

Kunngjøringer

Endring av prosedyrekrav og kurskrav i grenspesialiteten karkirurgi

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Helsedirektoratet vedtatt at prosedyrekravet og kurskravet i grenspesialiteten karkirurgi endres. Endret prosedyrekrav innebærer at krav om endovaskulære prosedyrer økes fra 20 til 40 prosedyrer.

Endret kurskrav innebærer at ti timers kurs i basale endovaskulære teknikker med simulatortrening gjøres obligatorisk for grenspesialiteten karkirurgi. Antall obligatoriske kurs timer økes fra 60 til 70 kurs timer og det totale antall kurs timer økes fra 80 til 90 timer.

Kurskravet i grenspesialiteten karkirurgi endres og får følgende ordlyd:

Endret kursutdanning, obligatorisk fra 1.1. 2015:

90 timer, herunder 70 timer obligatoriske kurs

- Carotiskirurgi (8 timer)
- Aneurismer og aortoiliakal kirurgi (12 timer)
- Infrainguinal karkirurgi og endovaskulær behandling (12 timer)
- Venekirurgi og access- kirurgi (8 timer)
- Reoperasjoner innen karkirurgi (8 timer)
- Sirkulasjonsfysiologi (Undersøkelse av pasienter med sirkulasjonsforstyrrelser 1) (12 timer)
- Endovaskulær kirurgi med simulator-trening (10 timer)

I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse og obligatorisk nettkurs i sakkyndighetsarbeid.

I en overgangsperiode gis det anledning til å søke om spesialistgodkjenning i karkirurgi på bakgrunn av gammelt eller nytt kurskrav og gammelt eller nytt prosedyrekrav frem t.o.m. 31.12. 2014. Nytt kurskrav gjøres obligatorisk fra 1.1. 2015.

Legeforeningen er positiv til visjonen om én digital journal

– Men for å nå målet trengs mer kunnskap, et finansieringsløft fra staten og at personvernet ivaretas på en god måte, understreket foreningen i stortingshøringen om «én innbygger – én journal».



President Hege Gjessing (i midten), leder i Legeforeningens IT-utvalg Kjartan Olafsson og nestleder i utvalget Linn Brandt deltok i høringen 22. januar. Foto Lise B. Johannessen

Digitale tjenester utgjør en sentral infrastruktur i helse- og omsorgssektoren. Det er nå et stort behov for utvikling av gode IKT-løsninger som støtter, forenkler og trykker arbeidsoppgavene i helsetjenesten. Hvis datasystemene hadde fungert bedre, ville pasientene fått både raskere og tryggere behandling.

Etterlyser mer kunnskap

– Legeforeningen enig i målet i stortingsmeldingen om én journal per innbygger. Det er en god visjon, selv om det er behov for å se nærmere på hva det egentlig betyr og hvordan det skal fungere i praksis, sa president Hege Gjessing under høringen.

I første omgang må informasjon gjøres tilgjengelig mellom dagens systemer. Det gjelder spesielt på tvers av nivåene i helsevesenet for å få til bedre infrastruktur og samhandling så raskt som mulig. Her gjenstår en stor jobb.

Personvernet må utredes og ivaretas
I utviklingen av nye systemer er det avgjørende at personvernet ivaretas.

– Meldingen peker på at regjeringen vil gjøre et utredningsarbeid i samarbeid med sektoren. En slik utredning må også inneholde risiko- og sårbarhetsanalyser nettopp med tanke på personvernet, sa Gjessing.

Nasjonalt finansieringsløft

Når det gjelder finansiering av utviklingskostnader i dagens system, og finansiering av allmennlegenes Elektronisk pasientjournal (EPJ), legger regjeringen til grunn at dette er den enkelte virksomhets ansvar.

– Men skal visjonene i stortingsmeldingen realiseres, trengs det et realløft på finansieringssiden som er av en slik størrelsesorden at staten må ta ansvaret, sa Gjessing.

En rapport fra McKinsey (desember 2010) gjort på oppdrag fra Sykepleierforbundet og Legeforeningen, viser at i norske sykehus utgjør investeringene til IKT omtrent 1,6 prosent av disponible midler (1). Dette er på samme nivå med sektorer som bygg og gruvedrift og lavere enn det som investeres i sykehusene i våre naboland. En svært viktig forutsetning for effektivisering av arbeidsprosesser i sykehus er dermed ikke til stede.

Les mer: <https://legeforeningen.no/Nyheter/2013/IKT/>

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Litteratur

1. Investeringer i spesialisthelsetjenesten i Norge. Oslo: McKinsey & Company 2010.