

Holder den faglige fanen høyt

– Siden 2012 har vi rendyrket de faglige møteplassene – et svært vellykket grep, sier leder i Norsk cardiologisk selskap (NCS) Terje Steigen.

– På vår- og høstmøtene møtes kardiologer og leger i spesialisering for faglig utveksling, oppdatering og sosialt samvær. Ikke minst er det viktig at våre yngre kolleger deltar og får oppleve gleden ved faglig og sosialt engasjement. Vi er opptatt av at de yngre legene skal gis mulighet til å delta på begge møtene og deler derfor blant annet ut stipend til unge leger. Det er de som skal drive faget videre, sier han.

Roses for engasjementet

I 2015 deltok nærmere 300 kardiologer og leger i spesialisering på høstmøtet, et møte som har utviklet seg til en betydelig arena med et godt faglig innhold. Det skyldes ikke minst de fem arbeidsgruppene. De samarbeider tett om det faglige programmet og utgjør en betydelig kraft med høy faglig aktivitet. Sammen med styret er arbeidsgruppene fortsatt det viktigste elementet for å oppfylle vedtektenes formål om å ivareta kardiologenes faglige interesser.

– Det er et imponerende arbeid som gjøres og alt er basert på frivillighet. Det ville ikke vært mulig å ha en stor aktivitet uten mange engasjerte kolleger som er villige til å ofre mye fritid, sier Steigen som er svært fornøyd med den økende interessen for møtene.

NCS faglige tidsskrift *Hjerteforum* har i 25 år vært talerør for selskapet og et kontaktorgan mellom medlemmene. Det har fire utgivelser årlig, dekker faget på en god måte og finnes lett på NCS nettsider i Legeforeningens portal.

Ønsker egen spesialitet

– Kardiologi har vært en grenspesialitet under indremedisin siden 1975. En av sakene vi har jobbet med og fortsatt vil jobbe med, er at kardiologi skal bli hovedspesialitet, sier Steigen.

– Det er flere grunner til at vi ønsker dette. Kardiologien har krevende prosedyrer som tar tid å lære. Pasienter med hjertesykdom utgjør dessuten en betydelig andel av pasientene som til enhver tid er innlagt på sykehus, og økt spesialisering i kardiologi vil kunne bidra til bedre behandlingstilbud til denne pasientgruppen. Vi ønsker også å harmonisere spesialitetsstrukturen med det internasjonale kardiologimiljøet. Vi mener det vil gi økt mulighet for faglig oppdatering

og deltakelse i internasjonale utdanningsprogrammer, og gi et kortere utdanningsløp. Vi håper derfor at dette blir vedtatt, forhåpentligvis i løpet av ikke alt for lang tid, sier han.

Helsedirektoratet har foreløpig konkludert med at alle dagens grener gjøres om til hovedspesialiteter, og at det etableres en ny egen hovedspesialitet i generell indremedisin, men dette var ikke endelig vedtatt da artikkelen gikk i trykken. Per i dag tar det ca. åtte år før man blir spesialist i kardiologi i Norge. Det betyr at de fleste er godt voksne før de får spesialiteten.

Høy aktivitet

Aktiviteten i NCS er høy og de har et stadig nærmere samarbeid med European Society of Cardiology (ESC) og med Legeforeningen. De er aktive innen kvalitetsregisteroppbygging og utforming av faglige retningslinjer og samarbeider også med ESC om utviklingen av kvalitetsregistre.

– Vi følger internasjonale retningslinjer og tilpasser disse til norske forhold. Et eget kvalitetsutvalg ser på europeiske retningslinjer i lys av norske behandlingstradisjoner. Fem nye retningslinjer er nå til gjennomgang hos norske fagspesialister. Oppdatering av retningslinjer diskuteres videre i kvalitetsutvalget og i siste instans tas de opp i styret før vurderingene publiseres i *Hjerteforum*.

Gode registre hever kvaliteten

– Før 2012 manglet vi et nasjonalt medisinsk register over pasienter innlagt i sykehus med akutt hjerteinfarkt i Norge, men fra 1.1. 2012 ble alle sykehus pålagt å melde inn helseopplysninger om pasienter innlagt med diagnosen akutt hjerteinfarkt i Norsk Hjerteinfarktregister. I 2013 registrerte 48 av 54 sykehus pasientdata. På bakgrunn av dette fikk vi i 2014 for første gang en oversikt over antall tilfeller av hjerteinfarkt behandlet ved norske sykehus over en ettårsperiode (1). Rapporten viser at det er et godt fungerende behandlingstilbud til de fleste pasienter som innlegges med hjerteinfarkt, sier Steigen.

Hovedformålet med de nye lovpålagte registrene er å heve kvaliteten på behandlingen av hjertesykdom og å gi bedre og sammenliknbare opplysninger om hjerte-karsyk-



HØY AKTIVITET: Terje Steigen leder en stor og aktiv faglig forening. Foto Lise B. Johannessen

dom og behandlingen ved norske sykehus. Dette vil kunne medvirke til bedre tjenestetilbud og pasientforløp. Registeret vil også kunne være et verktøy for det enkelte sykehus i vurderingen av egne rutiner og resultater.

– Vår kliniske hverdag er blitt mye travlere, det er derfor veldig viktig og nyttig med mer dokumentasjon, blant annet i form av nasjonale registre, understreker Steigen.

– Ansvar for dataregistrering til de nasjonale registrene er en overordnet oppgave i sykehusene, og det må settes av ressurser slik at datakvaliteten sikres. Usikre og ufullstendige data er ikke tilstrekkelig for å oppnå målsætningene med de nasjonale registrene. Det blir dårlige styringsredskaper for alle involverte. Jeg vil derfor oppfordre de ansvarlige sykehusledere om å ta tak i dette for å sikre kvaliteten i disse verdifulle registrene, avslutter han.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Litteratur

1. Jortveit J, Govatsmark RE, Digre TA, Risoe C, Hole T, Mannsverk J, et al. Hjerteinfarkt i Norge i 2013. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1841–6.