



NAForum

Tidsskrift for Norsk anesthesiologisk forening, DNLF



© Bergen Reiselystlag/Paul Smit/WAFO



© Bergen Reiselystlag/Thor Westrebo



© Bergen Reiselystlag/Fritjof Eure

24 ■ 2
2011

TEMA: Høstmøte 2011 / SSAI 2011

Saksliste [Sakspapirer](#) SSAI abstracts

SmartX

Trådløs invasiv trykkmonitorering fra Smiths Medical



- **SmartX mottaker**
- passer til alle typer monitorer.



- **SmartX sender**
- for 4 eller 2 transducere.
Trykksignalene overføres trådløst fra sender til mottakerenheten.

Unik trådløs trykkmonitorering basert på bluetooth teknologi.

NAForum

Tidsskrift for Norsk anestesilogisk forening

NAForum er et uavhengig tidsskrift. Meninger og holdninger avspeiler ikke nødvendigvis den offisielle holdning til styret i NAF eller Dnlf. Signerte artikler står for forfatterenes egen regning. Kopiering av artikler kan tillates etter kontakt med ansvarlig redaktør og oppgivelse av kilde.

Ansvarlig redaktør

Anne Berit Guttormsen
Haukeland Universitetssjukehus
N-5021 Bergen
anne.guttormsen@helse-bergen.no

Design/layout

Akuttjournalen Arena AS
Liv K. Norland
+47 99 59 16 86
artdirector@akuttjournalen.com

Annonser

Akuttjournalen Arena AS
Kjell O. Hauge
+47 932 41 621
koh@akuttjournalen.com

Forside

© Bergen Reiselivslag

NAForum på internett

www.nafweb.no

Materiellfrister

nr 3-11 1. september
nr 4-11 1. november

Styret i NAF

Leder Per Meinich
Akershus universitetssykehus
peme@broadpark.no

Sekretær Signe Søvik
Akershus universitetssykehus
signe.sovik@ahus.no

Kasserer Søren Erik Pischke
OUS Rikshospitalet
spischke@gmail.com

Høstmøtesekretær Lars Jacobsen
Sørlandet Sykehus HF Arendal
lars.jacobsen@me.com

Medlemssekretær Marie Rønning
Nordlandssykehuset Bodø
marie.ronning@gmail.com

Medlem og NAFWeb-redaktør Håkon Trønnes
St Olavs Hospital HF,
hakon.tronnes@stolav.no

Bli medlem i NAF

NAF er en fagmedisinsk forening under Den Norske Legeforening (DNLf). Du må være medlem av DNLf for å kunne være medlem av NAF. Spesialister i anesthesiologi er automatisk medlemmer av NAF. LIS må melde seg inn. Meld deg inn via www.nafweb.no. NAF vil gjerne ha deg som medlem!

Medlemsfordeler: NAFForum 4 ganger i året. Automatisk medlemskap i SSAI, Acta Anaesthesiologica, 10 nummer i året, Høstmøtet til redusert pris. Som medlem kan du også delta på "de nordiske utdannelsene" i Intensivmedisin, Smerte, Obsterisk anestesi, Akuttmedisin og Barneanestesi og intensivmedisin (se www.ssai.info)

Kontingent til DNLf: Spesialister 6500 kr; LIS 5 850 kr, < 3 år etter avlagt embedseksamen 4875 kr, Bosatt i utlandet 3250, studenter 450 kr.

INNHold Vol 24; 2011, nr 2



- 4 **Leder**
Per Meinich
- 6 **Årsmøte 2011 - Sakliste**
- 7 **Årsmelding NAF-styret**
- 8 **Årsmelding Anestesiutvalget**
- 10 **Årsmelding Intensivutvalget**
- 10 **Årsmelding Akuttutvalget**
- 11 **Årsmelding Smerteutvalget**
- 14 **Årsmelding Pasientsikkerhets- og kvalitetsutvalget**
- 15 **Årsmelding Forskningsutvalget**
- 15 **Årsmelding NAF Økonomi**
- 19 **Forslag til kontingent 2012**
- 19 **Abstraktpresentasjon ved NAFs høstmøter**
- 21 **Innstilling fra Valgkomiteen**
- 22 **Årsmelding NAF web**
- 22 **Årsmelding NAFForum**
- 23 **Årsmelding Spesialitetskomiteén**
- 24 **Årsmelding SSAI**
- 25 **Årsmelding UEMS**

NESTE NUMMER:
Outcome

Registration starts March 7th www.hypothermia.no

3rd International Symposium on
Accidental Hypothermia
Tromsø Sept. 1st and 2nd 2011
Pre Tour to Spitsbergen



Velkommen til høstmøtet!

Velkommen til NAFs høstmøte, denne gang midt på sommeren i Bergen, som et samarbeidsarrangement med SSAI-kongressen.

Først av alt ønsker jeg på vegne av styret å rette en stor trakk til arrangementskomiteen i Bergen. De har gjort en kjempeinnsats, med faglig innhold så vel som alle andre store og små detaljer som til sammen blir det fantastiske arrangementet denne kongressen er blitt. Med den kvaliteten dette arrangementet holder blir høstmøtet definitivt noe utenom det vanlige. Vi pleier for eksempel ikke å ha et snaut dusin deltakere fra Australia! Men altså; mest av alt sier dette noe om kvaliteten og det faglige innholdet. Stor takk igjen til Hans Flaatten og resten av komiteen for fantastisk innsats!

NAFs årsmøte skal i år velge nytt styre, og det skal bli spennende å se hva valgkomiteen presenterer av kandidater. Videre skal vi fortsette fjorårets diskusjon om postere på høstmøtet (skal vi ha posterpresentasjoner?), det blir utdeling av ærespris, litt om barneanestesi og NAF, og en orientering mht omdannelsen av Instituttet til stiftelse (det nærmer seg en løsning!). I tillegg kommer selvfølgelig de vanlige orienteringene fra de utallige utvalgene og komiteene som NAF er representert i, i inn- og utland.

En sak som har engasjert meg de siste ukene (dette skrives medio mai) er et forslag som er kommet opp om å etablere sykehus med akuttfunksjon bare i indremedisin, altså uten kirurgi og uten tilstedeværelse av anestesilog. Styret fikk dette som en hastesak i forbindelse med endringene som planlegges i Nordfjord. Vi mener at en slik ordning utfordrer forsvarligheten, og slik vi ser det vil dårlige pasienter neppe være tjent med et slikt tilbud. Som Legeforeningen har sagt utallige ganger; det er innholdet og kvaliteten av det faglige tilbudet som definerer et sykehus, ikke bygningsmassen. Vi trenger omstillinger i spesialisthelsetjenesten, men de systemene som etableres må styrke, eller i hvert fall ikke svekke, tilbudet og forsvarligheten.

Kanskje blir det mer debatt rundt dette i Bergen, kanskje er det andre ting som vil prege nyhetene og fange interessen. Det jeg uansett er sikker på er at det er faget som vil stå i fokus, både på dagtid og når vi møtes til mer sosiale aktiviteter.

Håper dere får noen strålende dager i Bergen!

Oslo 15. mai 2011,
Per Meinich
Leder, NAF



Visste du at Simdax-behandling kan redusere antall liggedøgn på sykehus for dine hjertesviktpasienter?*

Mer informasjon om Simdax og behandling ved akutt dekompensert hjertesvikt finner du på www.simdax.no

* Cleland JGF, Freemantle N, Coletta AP, et al. Eur J Heart Fail 2006;8:105-10.



Orion Pharma AS
Postboks 4366 Nydalen, 0402 OSLO
Telefon: 4000 4210 | www.simdax.no



C Simdax Kalsiumsensitiserer. ATC-nr.: C01C X08

KONSENTRAT TIL INFUSJONSVÆSKE 2,5 mg/ml: 1 ml inneh.: Levosimendan 2,5 mg, povidon 10 mg, vannfri sitronsyre 2 mg, vannfri etanol til 1 ml. **Indikasjoner:** Korttidsbehandling av akutt dekompensert alvorlig kronisk hjertesvikt (ADHF) i situasjoner hvor konvensjonell terapi ikke er tilstrekkelig og ved tilfeller hvor inotropisk støtte er hensiktsmessig. **Dosering:** Skal fortynnes før administrering. Kun til intravenøs bruk via perifer eller sentral infusjon. Dosering og varighet av behandlingen bør titreres individuelt ut ifra pasientens kliniske tilstand og respons. Administrering bør startes med en ladningsdose på 6-12 µg/kg kroppsvekt i løpet av 10 minutter fulgt av en kontinuerlig infusjon på 0,1 µg/kg/minutt. Nedre ladningsdose anbefales til pasienter som samtidig får intravenøse vasodilatorer eller inotropiske substanser, eller begge deler, i starten av infusjonen. Pasientens reaksjon bør vurderes ved ladningsdosen eller innen 30-60 minutter etter dosejustering. Hvis responsen synes for kraftig (hypotensjon, takykardi), kan infusjonshastigheten settes ned til 0,05 µg/kg/minutt eller avbrytes. Hvis den initiale dosen tolereres og en økt hemodynamisk effekt er ønsket, kan infusjonshastigheten økes til 0,2 µg/kg/minutt. Til pasienter med akutt dekompenisering av alvorlig kronisk hjertesvikt er det anbefalt at infusjonen varer i 24 timer. Ingen tegn på utvikling av toleranse eller «rebound»-effekt er observert etter avbrytelse av infusjonen. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for levosimendan eller hjelpestoffene. Alvorlig hypotensjon og takykardi. Uttalt mekanisk obstruksjon som påvirker ventrikkelfylling/tømming, alvorlig lever-/nyresvikt (kreatininclearance <30 ml/minutt). Tidligere «torsades de pointes». **Forsiktighetsregler:** Anvendes med forsiktighet ved mild til moderat nedsatt nyre- eller leverfunksjon. Bør anvendes med forsiktighet ved lavt systolisk eller diastolisk blodtrykk ved baseline, og ved risiko for hypotensjon. Et mer konservativt doseringsregime anbefales i slike tilfeller. Bør også anvendes med forsiktighet ved takykardi eller atrieflimmer med rask ventrikulær respons, eller potensielle livstruende arytmier. Alvorlig hypovolemi bør korrigeres før administrering. Ved uttalte endringer i blodtrykk eller hjerterytme bør infusjonshastigheten reduseres eller infusjonen stanses. Ikke-invasiv overvåking i minst 3 dager etter avsluttet infusjon, eller inntil pasienten er klinisk stabil anbefales. Ved mild til moderat nedsatt nyre- eller leverfunksjon anbefales overvåking i minst 5 dager. Brukes med

forsiktighet og under overvåking av EKG til pasienter med pågående koronar ischæmi, langt QTc-intervall eller når det gis samtidig med legemidler som forlenger QTc-intervallet. Forsiktighet bør utvises ved ischæmik kardiovaskulær sykdom og samtidig anemi, da medikamentell behandling av hjertesvikt kan etterfølges av fall i hemoglobin- og hematokritverdier. Levosimendan kan forårsake et fall i kaliumkonsentrasjonen i serum, og nivået av kalium i serum bør overvåkes i løpet av behandlingen. Lave konsentrasjoner av kalium bør korrigeres før administrering av levosimendan. Begrenset erfaring med bruk ved akutt hjertesvikt relatert til en nylig oppstått tilstand av ikke kardialt omfang, vesentlig forverring av hjertesvikt etter kirurgi, eller alvorlig hjertesvikt hos pasienter som venter på hjertetransplantasjon. Begrenset erfaring med gjentatt bruk. Bør ikke anvendes til barn og unge under 18 år. **Interaksjoner:** Det foreligger kun begrensede data for administrering av vasoaktive midler, inkl. inotropiske substanser (unntatt digoksin) sammen med levosimendaninfusjon. Slik administrering kan derfor ikke anbefales, og fordel/risiko vurderes individuelt. Elimineringen av den aktive metabolitten er ikke fullstendig kartlagt, og ev. interaksjoner kan ikke forutsettes. En interaksjon kan føre til mer uttalt og forlenget effekt på hjertefrekvensen. **Graviditet/Amning:** Overgang i placenta: Toksik effekt på reproduksjonen er observert i dyrestudier. Bruk til gravide bør begrenses til tilfeller der fordelene veier tyngre enn den mulige risikoen for fosteret. Overgang i morsmelk: Ukjent. **Bivirkninger:** Svært hyppige (>1/10) bivirkninger er hypotensjon, ventrikulær takykardi og hypotensjon. Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Kvalme, oppkast, forstoppelse, diaré. Metabolske: Hypokalemi. Neurologiske: Svimmelhet. Psykiske: Søvnløshet. Sirkulatoriske: Ekstrasystole, atrieflimmer, takykardi, ventrikulær ekstrasystole, hjertesvikt, myokardischemi. Laboratorieverdier: Reduksjon av hemoglobinnivået. **Overdosering/Forgiftning:** Symptomer: Hypotensjon og takykardi. Høye doser (>0,4 µg/kg/minutt) og infusjon over 24 timer øker hjertefrekvensen og er i blant forbundet med forlengelse av QTc-intervallet. Økt plasmakonsentrasjon av den aktive metabolitten som følge av overdosering, vil føre til mer uttalt og forlenget effekt på hjertefrekvensen. Behandling: Støttende behandling (vasopressorer, intravenøs væske). Kontinuerlig overvåking av EKG, elektrolyttinnivået i serum og invasiv hemodynamikk. Se Giftinformasjonens anbefalinger C01C

X08. Egenskaper: Klassifisering: Kalsiumsensitiserer med positiv inotrop og vasodilaterende effekt hos hjertesviktpasienter. Virkningsmekanisme: Øker kontraksjonskraften, samt gir en reduksjon av både «preload» og «afterload» uten negativ påvirkning av den diastoliske funksjonen. Øker den koronære blodsirkulasjonen etter hjertekirurgi, og forbedrer myokardperfusjonen ved hjertesvikt. Dette oppnås uten at oksygenforbruket i myokard øker signifikant. Forsterker sensitiviteten for kalsium i de kontraktile proteinene gjennom en kalsiumavhengig binding til kardialt troponin C. Åpner ATP-sensitiv kalsiumkanaler i vaskulær glatt muskulatur som inducerer vasodilatasjon av systemiske og koronære arterielle motstandsår, og systemisk venøs kapasitetsår. Proteinbinding: 97-98%, primært til albumin. 40% for den aktive metabolitten. Fordeling: Distribusjonsvolum ca. 0,2 liter/kg. Halveringstid: Ca. 1 time. Ca. 75 timer for metabolittene. Hemodynamisk effekt varer minst 24 timer, 7-9 dager for den aktive metabolitten. Clearance 3 ml/minutt. Metabolisme: Metaboliseres fullstendig, hovedsakelig ved konjugering. Ca. 5% i tarm. Terapeutisk aktiv metabolitt (OR-1896) dannes ved reabsorpsjon og acetylering av metabolitt i tarm. OR-1896 har hemodynamiske effekter tilsvarende levosimendan. Maks. plasmakonsentrasjon for den aktive metabolitten oppnås 2 dager etter avsluttet infusjon. Acetyleringsgraden er genetisk bestemt. Utskillelse: 54% i urin, 44% i fæces. **Oppbevaring og holdbarhet:** Oppbevares kaldt (2-8°C), må ikke fryses. Fortynnet infusjonsvæske skal anvendes umiddelbart. Ved fortyning under tilfresstillende aseptiske forhold kan infusjonsvæsken oppbevares inntil 24 timer. **Andre opplysninger:** Tilberedning: Til konsentrasjonen 0,025 mg/ml fortynnes 5 ml 2,5 mg/ml konsentrat med 500 ml glukoseinfusjonsvæske 50 mg/ml. Til konsentrasjonen 0,05 mg/ml fortynnes 10 ml 2,5 mg/ml konsentrat med 500 ml glukoseinfusjonsvæske 50 mg/ml. Følgende legemidler kan gis samtidig med Simdax via sammenkoblede infusjonslanger: Furosemid 10 mg/ml, digoksin 0,25 mg/ml, glyseroltrinitrat 0,1 mg/ml. Fargen på konsentratet kan under lagring endres til oransje. Dette påvirker ikke egenskapene. **Pakninger og priser:** 1 × 5 ml kr 7335,80. 4 × 5 ml kr 29240,10.

Årsmøte 2011 - Saksliste

Høstmøte 2011



Bergen, onsdag 15. juni 2011, 17:15 - 18:30, Sted: Trolltog

- 1: Årsmøtet åpnes av leder i Norsk anesthesiologisk forening, Per Meinich
- 2: Godkjenning av innkalling og saksliste
- 3: Valg av ordstyrer (Styret foreslår Anne Berit Guttormsen)
- 4: Valg av referent (Styret foreslår sekretær i NAF, Signe Søvik)
- 5: Valg av kontrollører
- 6:
 1. Årsmelding fra NAF-styret
 2. Anestesiutvalget
 3. Intensivutvalget
 4. Akuttutvalget
 5. Smerteutvalget
 6. Pasientsikkerhets- og kvalitetsutvalget
 7. Forskningsutvalget
- 7: Årsmelding NAF Økonomi
 1. Regnskap 2010
 2. Forslag til budsjett 2012
 3. Revisjonsberetning
- 8: Forslag til kontingent 2012
- 9: Utdeling av NAFs ærespris
- 10: Tilknytning mellom NAF og European Society for Paediatric Anaesthesia (ESPA)
- 11: Abstraktpresentasjon ved NAFs høstmøter: Muntlig presentasjon eller poster
- 12: Status vedrørende omorganisering av Instituttet for fremme av Anesthesiologisk Forskning
- 13: Valg av nytt NAF-styre
- 14: Valg av
 - redaktør for NAFforum
 - redaktør for NAFweb
 - representant i SSAI
 - representant i UEMS
- 15: Midlertidig ekstra medlem i akuttutvalget
- 16: Årsmelding for NAF web
- 17: Årsmelding for NAF forum
- 18: Årsmelding for Spesialitetskomitéen
- 19: Årsmelding for SSAI
- 20: Årsmelding for UEMS

6.1 Årsmelding Norsk anesthesiologisk forening (NAF)

Høstmøte 2011

Året 2010-11 er, grunnet tidlig ”høstmøte”, kort. Styret har siden siste årsmøte avholdt 3 møter, i desember, januar og mai, og planlegger et 4. møte i forbindelse med årsmøtet. I tillegg har styret hatt en aktiv epostutveksling mellom møtene.

NAFs medlemstall øker fremdeles og er nå i overkant av 1160. NAF har en av de høyeste andelene innmeldte LIS, men det er likevel et rekrutteringspotensial blant LIS. Styret vil oppfordre alle medlemmer til å jobbe for at alle kolleger melder seg inn.

Styret har hatt følgende sammensetning og ansvarsdeling i perioden:

Leder Per Meinich, Akershus universitetssykehus

Sekretær Signe Søvik, Akershus universitetssykehus

Kasserer Søren Erik Pischke, OUS Rikshospitalet

Høstmøtesekretær Lars Jacobsen, Sørlandet Sykehus HF Arendal

Medlemssekretær Marie Rønning, Nordlandssykehuset Bodø

Medlem og NAFWeb-redaktør Håkon Trønnes, St Olavs Hospital HF,

Spesielle saker:

1. Økonomi

Det gjøres rede for økonomien i årsmelding fra kasserer.

2. Utdanning og rekruttering

Spesialitetskomiteen er aktiv, se egen rapport.

3. Standardene

Anestesi-standard: Ny standard kom i fjor, er vel mottatt.

Intensiv-standard: Det nye Intensivutvalget gjennomfører en revisjon av denne i løpet av kommende periode.

Akuttutvalget jobber med standarder for transport av ustabile pasienter og for prehospital akuttmedisin.

4. Fagutvalgene

Fagutvalgene legger frem egne årsmeldinger hvor de presenterer sitt arbeid fra inneværende periode.

5. Kvalitetsutvalget

Det nye Pasientsikkerhets- og kvalitetsutvalget legger frem egen årsmelding.

6. Forskningsutvalget

Forskningsutvalget legger frem egen årsrapport.

7. Internasjonalt samarbeid

Se egne rapporter fra SSAI, UEMS. I tillegg yter foreningen internasjonalt støtte ved å finansiere forelesere til FEEA-kurs, og vi støtter utdanning av anesthesiologer i lavinntektsland. Vi er aktive i ESA National og i WFSA. NAF var representert ved flere internasjonale møter i løpet av året.

8. NAFforum og NAFweb

NAForum utkommer som i fjor med fire nummer med høy kvalitet. Bladet er svært godt mottatt, vi får bare positive tilbakemeldinger, og styret ønsker å berømme Anne Berit Guttormsen for den innsatsen hun yter i den forbindelse. NAFwebredaktør Håkon Trønnes gjør også fremdeles en glitrende jobb med å modernisere NAFweb og å holde dette oppdatert.

9. Annet

NAF fortsetter det gode samarbeidet med Kongress og Kultur, et samarbeid som har vært godt i perioden som har gått.

Oslo 15.05.11

Per Meinich

Leder, Norsk anesthesiologisk forening

Utvalgets medlemmer:

Else Marie Ringvold, Sykehuset i Vestfold (leder)
Siv Cathrine Høymork, Helsedirektoratet (ny)
Unni Bergland, Stavanger Universitetssykehus (ny)
Alf Kristoffer Ødegaard, Haukeland Universitetssykehus (ny)
Ingrid Elise Hoff, Oslo Universitetssykehus og Stiftelsen Norsk Luftambulans

Møteaktivitet:

Utvalget har hatt ett møte så langt i år. Neste møte er planlagt 27. august, og sannsynligvis er det behov for enda et møte før nyttår. I tillegg jevnlig kontakt pr. epost.

Saker under behandling:

Utvalget prioriterer arbeid med følgende saker inneværende år

1. Fargekoder på medikamenter.

Ønsker innføring av fargekoder på medikamenter på nasjonalt nivå, gjerne etter internasjonal standard. Anser dette som et viktig pasientsikkerhetstiltak, og har bedt styret i NAF om å rette en henvendelse til de regionale helseforetakene angående dette.

2. Gjennomgang av retningslinjene for sedasjon. Utvalget er bekymret for den økende bruken av til dels dyp sedasjon i behandlingssituasjoner der anestesilog ikke er til stede eller tilgjengelig, og mener det er behov for en gjennomgang av retningslinjene for aktiviteten.

3. Registrering av komplikasjoner. Utvalget mener det er behov for et nasjonalt register for komplikasjoner relatert til anestesi. Dette både som et kvalitetssikrings- og pasientsikkerhetstiltak. Vi vil undersøke om allerede etablerte systemer er egnet til komplikasjonsregistrering, alternativt om det lar seg gjøre å etablere nye.

4. Innføring av Sjekkliste for trygg kirurgi (Safe Surgery). Utvalget ønsker å kartlegge hvor sjekklisten er innført, konsekvenser der den brukes, og hvorfor den eventuelt ikke er innført.

5. Håndtering av ikke-samtykkekompetente pasienter til anestesikrevende prosedyrer. Utvalget mener det er behov for en gjennomgang av retningslinjer for behandling av (primært voksne) pasienter som ikke selv kan samtykke og som delvis utsettes for tvang i forbindelse med anestesi. Vi ønsker også å kartlegge mulighetene for å forbedre kommunikasjonen mellom første- og andrelinjetjenesten der ikke orienterte pasienter kommer til anestesikrevende prosedyrer på sykehus, og ikke blir journalskrevet (f.eks tannpasienter, diverse undersøkelser i narkose).

Andre saker har vært oppe i Utvalget, men er ikke blitt prioritert.

Oslo 15.04.11

Ingrid Elise Hoff

7th World Research Congress
of the
European Association for
Palliative Care

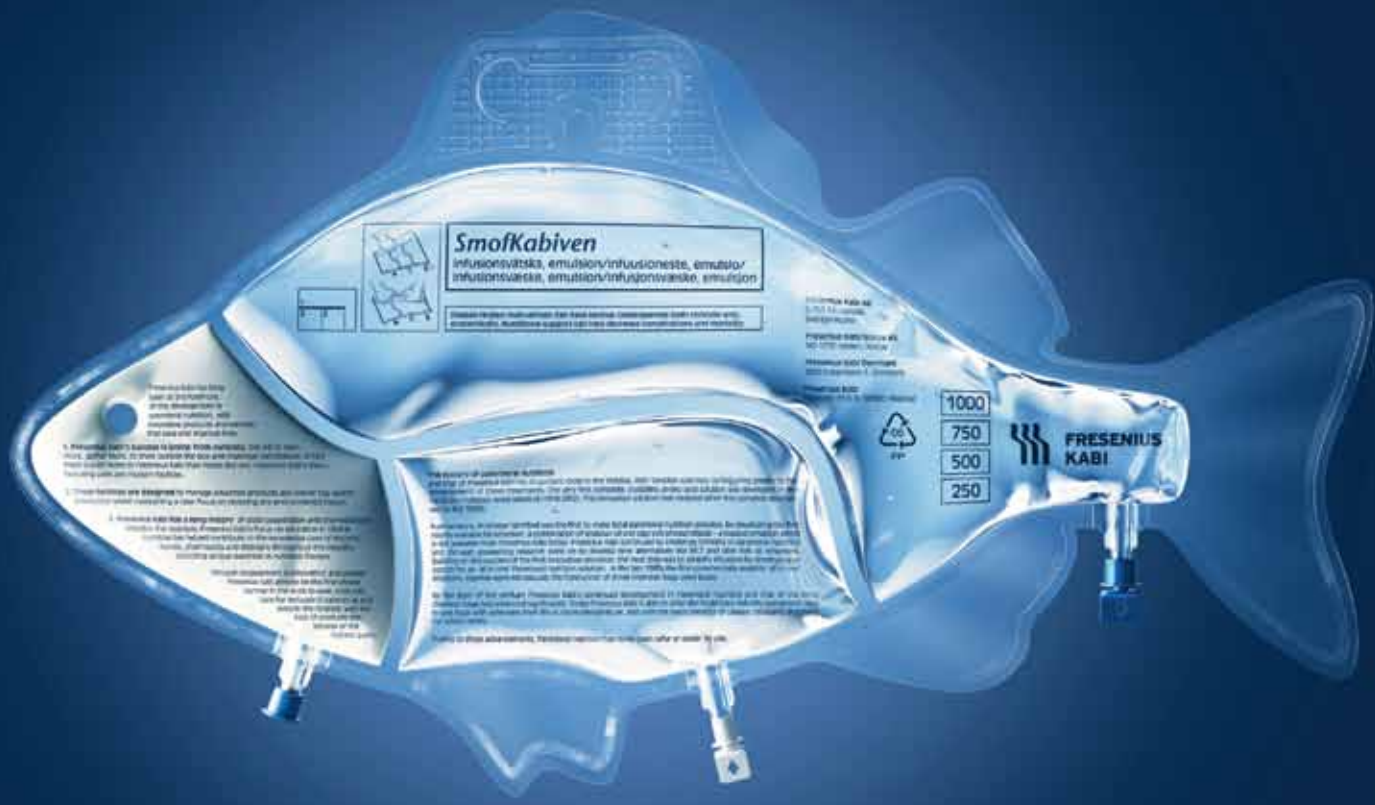


June 7-9, 2012 in Trondheim, Norway



SmofKabiven®

TREKAMMERPOSE



Fresenius Kabi Norge AS
Gjerdrums vei 12
0484 Oslo
Telefon 22 58 80 00
www.fresenius-kabi.no



**FRESENIUS
KABI**
caring for life

6.3 Årsmelding Intensivutvalget

Høstmøte 2011

Medlemmer:

Hans Flaatten, Bergen
Eldar Søreide, Stavanger
Pål Klepstad, Trondheim
Jon Henrik Laake, Oslo
Anniken Haavind, Tromsø
Kontaktperson for styret i NAF: Marie Rønning

Intensivutvalget har ikke hatt møter, men har pr. mail (portal på Basecamp) startet diskusjon om oppbygning og innhold i ny standard for intensivmedisin.

Bergen 20.05.11
På vegne av intensivutvalget
Hans Flaatten

6.4 Årsmelding Akuttutvalget

Høstmøte 2011

Akuttutvalget består av følgende personer:

Per Bredmose: bredmose@hotmail.com
Anne-Cathrine Braarud: annass@online.no
Andreas E. Hansen: sbhdre@uus.no
Åke Erling Andresen: aakand@sb-hf.no
Geir Arne Sunde (Leder): geir.arne.sunde@norskluftambulanse.no
Lars Jacobsen (Repr NAF): lars.jacobsen@me.com

Akuttutvalget har hatt følgende saker til behandling under året:

1. Konstituering, gjennomgang av mandat, arbeidsform og reisepolicy (Status: Avsluttet).

Utvalget skal ha en proaktiv og synlig rolle i norsk akuttmedisin, og gjerne selv ta initiativ til saker som skal behandles. I tillegg får utvalget oversendt saker fra NAF/DnLF til behandling. Noen saker vil ha karakter av faglige uttalelser fra Akuttutvalget (f.eks. "position-papers"), mens andre er tyngre saker som må kjøres gjennom NAF/DnLF for politisk gjennomslag.

2. Ny "Nasjonal standard for transport mellom sykehus" (Status: under arbeid).

Akuttutvalget har hatt en gjennomgang av de danske retningslinjer for "Ledsaget ambulansetransport", som er et veldig bra arbeid som lett kan tilpasses norske forhold med små endringer. Den norske versjonen bør hete "Nasjonal standard for transport mellom sykehus" som er mer beskrivende for vårt behov, og utvalget tar kontakt med sin danske motpart med forespørsel om vi kan benytte deres versjon som grunnlag for vårt arbeid.

3. Hørings svar- Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter) (Status: Avsluttet).

Høringsforslag til "Nasjonal standard for luftambulanseleger (helikopter)" fra Luftambulanse-tjenesten ANS er diskutert, og hørings svar fra

Akuttutvalget til NAF er utarbeidet. NAF har tatt saken videre, og koordinert med DnLF som også er individuell høringsinstans sammen med NAF.

4. Revisjon av Standard for prehospital akuttmedisin (Status: under arbeid).

Førrige standard er fra 2002. Den er utdatert og moden for revisjon. Akuttutvalget mener dette bør gjøres i samarbeid med NAKOS, Nasj. Komp.senter for Legevaksmedisin, og Norsk forening for Allmenmedisin. Alle de nevnte instansene har meldt sin interesse til å delta, og Akuttutvalget tar tak i dette arbeidet fremover.

5. Avklaring på legens rolle som "Medisinsk rådgivende lege" vs tidligere "Medisinsk systemansvarlig lege" i ambulansetjenesten (Status: under arbeid).

Dette er en viktig sak som er under behandling både lokalt i Akuttutvalget og NAF/DnLF, men også opp mot sentrale myndigheter. Problemstillingen med "medisinsk systemansvar i Ambulansetjenesten" er utfordrende, og hvem som har/skal ha det medisinske ansvaret for tjenestens innhold er uklart. Akuttutvalget mener at både Medikamentforskriften og Helsepersonelloven er i strid med skrivene som direktoratet har sendt ut til spesialisthelsetjenesten om ansvarsforhold i ambulansetjenesten, og utvalget jobber for å få en avklaring på legens rolle opp mot medisinsk systemansvar i ambulansetjenesten.

For Akuttutvalget/NAF
Geir Arne Sunde

6.5 Årsmelding Smerteutvalget

Høstmøte 2011

Smerteutvalget består av:

Harald Breivik, Oslo universitetssykehus; harald.breivik@medisin.uio.no

Olav Magnus S. Fredheim, St. Olavs Hospital; olavmagn@online.no

Jon Ole Reiten, Sykehuset Vestfold; jon.ole.reiten@c2i.net

Tone Høivik, Haukeland universitetssjukehus; tone.hoivik@helse-bergen.no

Kirsti Bjune, Oslo universitetssykehus; kirsti.bjune@akersykehus.no

Smerteutvalgets liaison til NAF-Styret, Per Meinich, Akershus Universitetssykehus; pmeinich@broadpark.no

Smerteutvalget i NAF vil i første omgang fokusere på følgende saker:

1. Smertelindring i spesialistutdanningen i anesthesiologi

1) **Sjekkliste for anesthesiologi:** For palliasjon/kreftsmerte står det i sjekklisten "etablere" smertebehandling. Flere har tolket dette som oppstart av smertebehandling hos pasienter som ikke tidligere har fått smertebehandling og derfor hatt vansker med å få godkjent prosedyrer, selv om de har vært med på å følge opp "avansert" smertebehandling, og for eksempel endret fra en modalitet av "avansert" smertebehandling til en annen. For eksempel har vi hatt kandidater som har vært usikre på om de kan "telle" en pasient der de først har byttet fra tabletter til s.c. pumpe, og så supplert s.c. pumpen med intratechal, fordi de har vært usikre på om dette er å "etablere" smertebehandling. "Etablering" av smertebehandling hos pasienter som ikke får smertebehandling, er det jo i liten grad anestesileger som driver med... *Dette tar vi opp for prinsippiell avklaring fra Spesialitetskomiteen.*

2) **Undervisning i/lom smertelindring i den nye kurspakken:**

På smerte-kurset i Bergen dekkes kreftsmerte, kronisk ikke-malign smerte og smerte hos LAR-/ruspasienter godt, mens "vanlig" akutt og p.o. smertebehandling (angivelig) skal dekkes av grunnkurs 1 (på Rikshospitalet). På grunnkurs 1 berøres mange tema, og mange kursdeltakere er ikke klar over at det er eneste kurs som skal dekke standard post.op. smertebehandling (inkl. rasjonell/effektiv EDA-bruk). Post.op. smerte burde vært løftet mer frem i det kurset, slik at kunnskapen blir sittende. Nå drukner smertebehandlingen litt blant de andre emnene på Grunnkurs 1. Evt. burde det vært en bolk om post.op./akutt smerte også på kurset i Bergen. Dette til diskusjon oppover i systemet og ingen konklusjon foreligger.

Det skal være et nytt LIS-kurslederseminar i Bergen 14.juni 2011 og **Tone Høivik tar dette opp med Sterud, Joachimsen og Grønningseter på nytt, da.**

2. Akutt smerte-team ved anesthesiavdelingene

Postoperativ smertebehandling er en av basisvirksomhetene til anesthesiologer. Den umiddelbare postoperative smertelindring, på opp våkningsavdeling, i en monitorert oppvåkings stue, er vel rimelig godt tatt vare på? Men de neste 2- 3 dagene er ofte de verste for nyopererte pasienter. Anesthesiavdelingene må ta på seg ansvar for å forlenge den gode smertelindring rett etter avslutning av operasjon til også å gjelde de første 2-3 dagene, og lenger for pasienter med mer plagsomme smerter enn vanlig. Dette svikter mange steder. Begrunnelsene er at det ikke finnes budsjettenger til et dedikerte akutt-smerte-team, en Acute Pain Service (APS) administrert av anesthesiavdelingen med tilhørende budsjett midler.

Vi har fått signaler på at dette langt fra er som det burde være i Norges land. Ved et universitetssykehus var det etablert en slik service vha entusiastiske sykepleiere og anesthesiologer. Så kom trangere økonomiske tider og entusiastene gav opp.

Ved et annet stort universitetssykehus er det en enkelt entusiastisk sykepleier som dekker hele sykehuset, driver opplæring av sykepleiere på postene, men får bare unntaksvis hjelp fra anesthesiolog.

Ved enda et stort universitetssykehus sier anesthesiavdelingens leder at ”.....dessverre, jeg leder en avdeling som ikke tillates å bruke nok ressurser på dette fagområdet, fordi annen drift prioriteres”.....

Dette er for dårlig, for stakkarslig i rike Norge.

NAF må sette fokus på dette og gi kraftig signal til sykehuseierne om at dette både er inhumant, uetisk, i følge WHO er det brudd på basale menneskerettigheter.

Dessuten er det dårlig helseøkonomi: Det kommer stadig indisier på at dårlig postoperativ smertelindring øker risikoen for langvarig, kronisk smerte etter kirurgi og skader. Dette fører til langvarige lidelser og stort overforbruk av direkte og indirekte helse kostnader.

Og dårlig gjennomført epiduralanalgesi kan være dårligere enn en god, tradisjonell analgetika behandling. Men en optimalt gjennomført og monitorert epiduralanalgesi er gull-standard for lindring av bevegelsesutløst smerte etter større operasjoner i thorax og abdomen.

Risiko for komplikasjoner til mer potent smertebehandling krever også et dedikert akutt smerteteam som hjelper til med undervisning og oppfølging på sengepostene.

DIACOR AS LEVERER UTSTYR INNEN HJERTE-, LUNGE-, ANESTESI-,
INTENSIV- OG NUKLEÆRMEDISIN SAMT NEVROLOGI



SCHILLER



ARGUS PRO LifeCare2

All-in-one
Veier kun 4,4 kg



FRED Easyport

Defibrillator i lommeformat

Det står noe om postoperativ smertelindring i ”Standard for anestesiivirksomhet i Norge”

Dette må nå forsterkes og bringes ut av arkivskuffer og glemsel.

En unison og godt begrunnet beskjed fra Norsk anesthesiologisk forening til sykehuseieren må gjøre inntrykk og ha påvirkningskraft også i budsjett-planlegging slik at ikke alle avdelingsledere må kjempe denne kampen alene på sitt sykehus..

Smerteutvalget i NAF vil følge opp, gjerne i samarbeid med Norsk Forening for Smertemedisin i Den norske legeforening, følgende saker:

3. HOD og Helsedirektoratet (Jørgen Holmbo) er i ferd med å vurdere om det er på tide å lage formelle myndighetskrav til organisering og gjennomføring av smertebehandling i Norge.

4. Kompetansekrav for de som kan kalle seg ”smertespesialist” diskuteres i HDir: Slike kompetansekrav er vedtatt for palliativ medisin. I Finland har de alt kompetansekrav for ”smertespesialister”.

5. Tverrfaglig smerteklinikk: Innhold og organisering.

Helse Sør-Øst har bestemt at det skal vært en tverrfaglig smerteklinikk i hvert sykehusområde. Skal disse ha personale, ressurser og oppgaver slik Helsedirektoratets utredning om dette fra 1988, The International Association for the Study of Pain og Norsk smerteforening anbefaler? NAF må mene noe om dette.

6. ”Samhandlingsreformen” skal føre til at flere helsetilstander skal behandles i primærhelsetjenesten. Hvilke konsekvenser vil dette ha for smerteklinisk virksomhet ved norske anesthesiavdelinger?

7. Helsedirektoratets retningslinjer for rett til undersøkelse og behandling ved tverrfaglig smerteklinikk fra 2009, begrunnet i Pasientrettighetsloven fra 1999. Følges disse av smerteklinikker ved norske anesthesiavdelinger?

10.05.2011

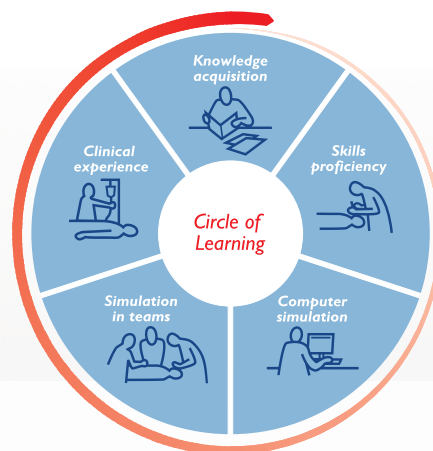
På vegne av NAFs Smerteutvalg

Harald Breivik



Laerdal

helping save lives



Vi hjelper deg å lykkes!

Vellykket simuleringstrening krever mer enn en simulator - uansett hvor bra den er. Simulatorbasert opplæring handler først og fremst om å styrke læremiljøet for å gi effektiv undervisning av høy kvalitet.

I starten er det viktigere å identifisere lærebehov og -mål enn å skaffe hypermoderne utstyr.

Vi hjelper deg med å finne den løsningen som vil passe for deg.



Kontakt oss gjerne eller se vår nettside www.laerdal.no

6.6 Årsmelding Pasientsikkerhets- og kvalitetsutvalget

Høstmøte 2011

Medlemmer:

Ewa Gawecka, Jannicke Mellin Olsen, Sigurd Fasting, Lasse Grønningsæter, Guttorm Brattebø (leder).

Utvalget ble nyvalgt for 2 år på NAFs årsmøte i oktober 2010 og har hatt to møter; et konstituerende møte i Oslo i desember og et telefonmøte i år. Initialt brukte utvalget litt tid på å diskutere avgrensning av utvalgets rolle, og frem til følgende:

- Spre kjennskap og kunnskap om Helsinki-deklarasjonen (HD). Selve deklarasjonen og litt om arbeidet med den kan finnes på www.euroanaesthesia.org/sitecore/content/Publications/Helsinki%20Declaration.aspx.
- Informere om nettressurser og publikasjoner via NAF forum og evt. fagportal for utdanning i anesthesiologi.
- Fokuserer på pasientsikkerhet og faktiske/praktiske tiltak i avdelingene kontra mer politisk rettet og overordnet fokus hvilket ivaretas bl.a. i Legeforeningen, EBA og ESA

Det er også viktig å forholde seg til Legeforenings utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet. Dette utvalget har følgende mandat: www.legeforeningen.no/asset/47955/1/47955_1.pdf, og handlingsplan: www.legeforeningen.no/id/146188.0 .

Av saker som har vært behandlet kan følgende nevnes:

Helsinki-deklarasjonen (HD) om pasientsikkerhet innen anesthesiologi vil være førende for vårt arbeid.

Det er interessant å merke seg at listen med de som støtter HD begynner å bli lang, og både nasjonale profesjonsforeninger, individer og industri kan tilslutte seg denne deklarasjonen.

EBA & ESA har også nedsatt en felles arbeidsgruppe ("task force") som holder på med å lage et utkast til en web-rapport for i hvilken grad en gitt avdeling oppfyller de anbefalte kravene i HD. Denne gruppen har nylig publisert en artikkel om hvordan HD bør følges opp: Whitaker DK, Brattebø G, Smith AF, Staender SE. The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology: Putting words into practice. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2011;25:277-90. I denne sammenheng vil også utvalget følge opp dette initiativet i Norge. Hovedhensikter er at pasientsikkerhetsarbeidet lokalt styrkes.

Utvalget holder videre på å kartlegge mulighetene for å benytte eller etablere en fagportal i pasientsikkerhetsarbeidet. Dette kan for eksempel være å legge lenker til webressurser tilgjengelig på bl.a. NAFweb og Helsebiblioteket. Man vil også forsøke å lokalisere gode ressurser for undervisning innen pasientsikkerhet på avdelingene.

Videre holder utvalget på med en gjennomgang av hva som er inkludert (målbeskrivelser for obligatoriske kurs) og kritisk gjennomgang av hva som bør inkluderes og hvor i utdanningsløpet. Her vil man også søke kontakt mot Legeforeningens utvalg for pasientsikkerhet.

Et felles forum for pasientsikkerhet i anestesimiljøet er også diskutert uten at man fant tidspunkt for dette ifm årsmøtet i 2011 siden dette er sammen med SSAI-kongressen.

Skulle noen av NAFs medlemmer ha ønske om å komme med innspill til utvalget er det bare å kontakte lederen via guttorm.brattebo@helsebergen.no

Bergen, 24. mai 2011

Guttorm Brattebø

Medlemmer

Hege Kristin Brekke (HUS), Eldrid Langesæter (OUS, Rikshospitalet), Jostein Hagemo (OUS, Ullevål), Ole Magnus Filseth (UNN) og Andreas Barrat-Due (OUS, Rikshospitalet). Utvalget skal etter vedtektene ha 5 medlemmer. Utvalget har fått tre nye medlemmer siste periode, Eldrid Langesæter, Ole Magnus Filseth og Jostein Hagemo. Medlemmene i utvalget er valgt fram til Høstmøtet 2012.

Møter

FU har hatt ett møte siste halve året hvor ny leder, Andreas Barrat-Due, ble valgt. På oppfordring fra arrangøren av SSAI kongressen i Bergen 2011, ble FU spurt om å stille representanter til vurdering av innsendte abstract. Tre representanter fra FU har hatt møtevirksomhet knyttet til dette arbeidet. Utover dette har vi ikke hatt flere møter og vi mener det vil være tilstrekkelig med 2 ordinære FU-møter/år.

Viktigste saker

- Som et relativt ferskt utvalg har vi satt oss som ambisjon å synliggjøre anesthesiologisk forskningsaktivitet ved landets sykehus. Vi mener dette er en viktig oppgave for FU og noe som vil være av allmenn interesse for våre medlemmer.
- FU har revidert statuttene for utdelingen av forskningsprisen, og revisjonen blir fremmet som sak ved NAFs årsmøte i Bergen.
- Representanter fra FU har arbeidet med og vurdert innsendte abstracts til SSAI-kongressen i Bergen.
- FU har innstilt og valgt prisvinner av forskningsprisen 2011.
- Fondet for fremme av anesthesiologisk forskning er en sak som har engasjert FU i flere år og som ennå ikke har funnet sin løsning. Vi håper fortsatt på en snarlig avklaring i denne saken.

Oslo, 18. mai 2011

På vegne av Forskningsutvalget

Andreas Barrat-Due

Leder

7 Årsmelding NAF-økonomi 2010 og budsjett 2012

Foreningen har i 2010 brukt regnskapsfirmaet Visma Services AS. Regnskapet er ført og dokumentert i overensstemmelse med norsk lov og god regnskapsskikk. Ernst & Young står for revisjon og endelig godkjenning av regnskapet. Ingen av foreningens aktiviteter i 2010 var skatte- eller mva-pliktige. Foreningen er registrert i Enhetsregisteret i Brønnøysund.

NAFs egenkapital ved utgangen av 2010 var NOK 1.473.957. Hovedinntektskilden er medlemskontingentene, ekstratilskudd fra legeföreningen og overskudd fra høstmøte.

NAF har også i 2010 hatt en bra utvikling i medlemsmassen og har nå 1162 medlemmer. Medlemsbasert kontingent tilføres via Legeföreningen og medlemsregisteret håndteres også av Legeföreningen. På grunn av økt medlemstall øker både kontingentinnngang og medlemsbaserte utgifter. Kollektive medlemskap har NAF i SSAI, WFSa, WFSICCM og ESA. SSAI-medlemskapet inkluderer abonnement på Acta Anaesthesiologica Scandinavica.

Høstmøtet 2010 ble arrangert med utstillere, og med Kongress og Kultur Bergen AS som kongressarrangør. Høstmøtet 2010 genererte et overskudd på NOK 75.747. Det årlige felles traumemøtet med Norsk kirurgisk og Norsk ortopedisk forening ble avholdt i forbindelse med Høstmøtet. Traumemøtet genererte kostnader som ble delt likt mellom de tre foreningene og utgjør NOK 20.000 av høstmøtekostnadene.

Regnskapet i 2010 viser et overskudd på NOK 133.711. Høstmøteoverskudd, lavere enn forventet NAFForum kostnader grunnet forsinket trykking og fakturering av NAFForum(4)2010 først i 2011, lav aktivitet i utvalgene og internasjonalt arbeid bidrar til overskuddet.

Budsjettet for 2012 har blitt utarbeidet med vekt på faktiske utgifter. I 2010 søkte styret Legeföreningen for ekstratilskudd på grunn av kostnadskrevende drift og fikk tildelt NOK 100.000. På Dnlfs landsstyremøte 2010 ble det vedtatt at det fra og med 2011 ikke lenger vil bli

mulig å søke ekstratilskudd. Samtidig utreder Legeforeningen til dags dato en ny Kontingentsfordelingsmodell hvor det legges opp til økt bruk av ekstrakontingenter for å sikre tilstrekkelig finansiering av aktivitet i foreningsledd. NAF stiller seg kritisk til den foreslåtte modellen siden forskning og fagutvikling ikke tas med i betraktning når kontingent fastsettes og vil derfor føre til lavere inntekter. NAF har avgitt høringsvar til forslag som skal behandles på Legeforeningens landsstyremøtet 25.-27.5.2011. Oppgitt kontingentinngang er derfor den foreløpige summen NAF blir tildelt av Legeforeningen hvis det foreslåtte kontingentsfordelingsmodell blir vedtatt.

Budsjettet blir derfor også for 2012 negativt. Dette skyldes hovedsakelig høye kostnader for SSAI/Acta og NAForum på grunn av økt medlemstall og pålagte administrasjonskostnader. I kombinasjon utgjør disse to poster en så stor andel av NAFs økonomi at den vanlige driften blir truet, selv om høstmøteutgiftene fortsatt blir redusert til null med inntekter fra utstillere. NAF-styret ønsker å opprettholde og utvide aktiviteten i utvalgene som er siden i år tiltagende, gi bidrag til internasjonal støtte, og synliggjøre NAF i internasjonal sammenheng. Disse aktivitetene ansees som kjerneområder av NAF.

Styret mener også at SSAI-medlemskapet, med inkludert abonnement på Acta Anaesthesiologica Scandinavica, er en viktig faktor for NAFs integrasjon i det felles skandinaviske anestesimiljøet. Det gir fordeler for hvert eneste medlem, og bør etter styrets oppfatning derfor ikke forandres.

I henhold til NAFs vedtekter kan årsmøtet godkjenne at det innkreves ekstrakontingent på inntil 10 % av totalkontingent. Styret foreslår at årsmøtet vedtar en videreføring av ekstrakontingent på NOK 200 per medlem for 2012, noe som gjenspeiler ca. halvparten av kostnaden for Acta Anaesthesiologica Scandinavica-abonnementet per medlem. Budsjettet 2012 er også med ekstrakontingent betydelig negativt, dette fordi erfaringer fra tidligere år viser at forespeilet aktivitet ikke oppnås i alle foreningsledd.

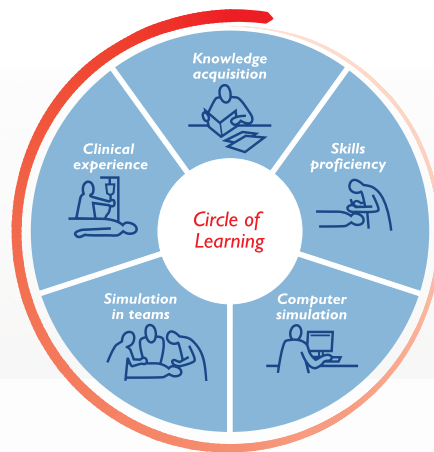
Det vises for øvrig til kasserers gjennomgang av regnskap for år 2010, oppdatert redegjørelse for foreningens økonomi samt budsjettforslag for år 2012 under årsmøtet 15.06.2011.

Oslo, mai 2011

Søren Pischke, kasserer i NAF



Laerdal
helping save lives



Vi hjelper deg å lykkes!

Vellykket simuleringstrening krever mer enn en simulator
- uansett hvor bra den er. Simulatorbasert opplæring handler først og fremst om å styrke læremiljøet for å gi effektiv undervisning av høy kvalitet.

I starten er det viktigere å identifisere lærebehov og -mål enn å skaffe hypermoderne utstyr.

Vi hjelper deg med å finne den løsningen som vil passe for deg.



Kontakt oss gjerne eller se vår nettside www.laerdal.no

Budsjett 2012		
Inntekter		
Kontingent fra Legeforeningen		780 720
Ekstrakontingent 200 NOK/medlem		205 800
		986 520
Utgifter		
Administrasjon		70 000
- regnskapsfører	30 000	
- Revisjon	20 000	
- Kontorkostnader	20 000	
Styre		80 000
Anestesiutvalg		12 000
Forskningsutvalg		12 000
Smerteutvalg		12 000
Akuttutvalg		12 000
Kvalitetsutvalg		12 000
Prosjekter		65 000
Internasjonalt arbeid		100 000
- Kontingenter intern. Foreninger	20 000	
- intern. Støtte	20 000	
- intern. deltakelse NAF	50 000	
- UEMS møte	10 000	
SSAI		570 000
- AAS abonnement	480 000	
- SSAI kontingent	90 000	
Representasjon		2 000
Vårmøte		20 000
Høstmøte (inkl. traumesymposium)		25 000
Stiftelse for anest. Forskning		0
NAF profilering		155 000
- NAFforum	150 000	
- NAFweb	5 000	
Sum utgifter		1 147 000
Resultat		-160 480
Kontobeholdning 31.12.2009		
		1 342 246
Kontobeholdning 31.12.2010		
		1 473 957

Regnskap 2010		
Inntekter		
Kontingent fra Legeforeningen		723 992
Ekstratilskudd fra Legeforeningen		100 000
Renteinntekter		39 200
Høstmøte 2010		1 002 020
		1 865 212
Utgifter		
Administrasjon		67 438
- regnskapsfører	29 077	
- Revisjon	21 781	
- Kontorkostnader	16 580	
Styre		66 586
Anestesiutvalg		0
Forskningsutvalg		10 401
Smerteutvalg		0
Akuttutvalg		0
Kvalitetsutvalg		0
Prosjekter		9 422
Internasjonalt arbeid		41 687
- Kontingenter intern. Foreninger	18 155	
- intern. Støtte	23 532	
- intern. deltakelse NAF	0	
- UEMS møte	0	
SSAI		535 252
- AAS abonnement	452 997	
- SSAI kontingent	82 255	
Representasjon		0
Vårmøte		0
Høstmøte (inkl. traumesymposium)		926 273
Stiftelse for anest. Forskning		0
NAF profilering		74 442
- NAFforum	71 665	
- NAFweb	635	
- Datautstyr	2 142	
Sum utgifter		1 731 501
Resultat		133 711
SSAI kontingent 2011		
100 DKK per spesialist		
spesialister per 1.5.2011	755	84 560



Til generalforsamlingen i
Norsk Anestesiologisk Forening

REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Norsk Anestesiologisk Forening, som består av balanse per 31. desember 2010, aktivitetsregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styrets ansvar for årsregnskapet

Styret er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og God regnskapsskikk for ideelle organisasjoner, og for slik intern kontroll som styret finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for organisasjonens utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av organisasjonens interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Konklusjon

Etter vår mening gir årsregnskapet for Norsk Anestesiologisk Forening et rettviseende bilde av organisasjonens finansielle stilling per 31. desember 2010 og av dens resultat for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med God regnskapsskikk for ideelle organisasjoner.

Bergen, 3. mai 2011

ERNST & YOUNG AS

Henrik Solberg-Johansen
statsautorisert revisor

8 Forslag til kontingent for 2012

Høstmøte 2011

Bakgrunn er den i årsmelding NAF- økonomi 2010 skisserte finansielle situasjonen NAF befinner seg i, med faste medlemsavgifter som øker og forventet nedgang i inntekter.

For å kunne opprettholde driften av foreningen og satsning på definerte kjerneområder foreslår NAF-styret derfor å videreføre ekstrakontingent på NOK 200 per medlem i 2012. Ekstrakontingent innkreves også fra ikke-spesialister hvis det åpnes for dette på Legeforeningens Landsstyremøte 2011.

Mai 2011

Styret

11 Oppsett av frie foredrag på Høstmøtet

Høstmøte 2011

Bakgrunn:

Årsmøtet 2010 oversendte innspill fra Forskningsutvalget til behandling i styret og presentasjon på årsmøtet 2011. Forskningsutvalget ved daværende leder Lars Marius Ytrebø stilte spørsmål om hvorvidt den lokale høstmøtearrangøren kan fastsette presentasjonsform av frie foredrag (orale presentasjoner versus poster-presentasjon) og om Forskningsutvalget da er ansvarlig for å fordele presentasjonsform til innkomne abstrakter.

Saksbehandling:

Styret har behandlet innspillet på styremøte og har vært i konstruktiv dialog med Forskningsutvalget.

Innstilling til årsmøtet fra styret og Forskningsutvalget:

Frie foredrag skal i den grad det er mulig gjenspeile forskningsaktiviteten som springer ut fra vårt anesthesiologiske fagmiljø. Frie foredrag skal utgjøre en arena hvor særlig unge anestesileger og forskere får komme i kontakt med det norske anestesimiljøet, samt høste viktige erfaringer ved muntlig presentasjon av sine arbeider. På Høstmøtet skal det derfor avsettes tilstrekkelig tid for frie foredrag. Hvis mengden innkomne abstrakter overstiger muligheten for oral presentasjon av samtlige kan den lokale høstmøtearrangøren vurdere posterpresentasjoner som et supplement. Som mottaker av abstraktene står Forskningsutvalget sentralt i avviklingen av de frie foredrag, og det anbefales tidlig kontakt med lokal arrangør og forskningsutvalget.

Styret

B. Braun Space

En pumpe for alle avdelinger



- Brukervennlig og avansert
- TCI
- PCA
- Glucose Control
- Medikamentliste
- For ambulanse og helikopter
- Kommunikasjon mot elektronisk pasientjournalen

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Tlf. 33 35 18 00, e-mail: officemail.bbm@bbraun.com
www.bbraun.com

Valgkomiteen har fått i oppdrag av styret å rekruttere medlemmer til NAFs styre, SSAI (ett medlem), UEMS (2 medlemmer) og Spesialitetskomiteen (ett medlem). Tre av medlemmene i styret fratrer, de resterende tre stiller til gjenvalg; Per Meinich (leder), Søren Pischke og Marie Rønning. På årsmøtet i 2009 ble det også bestemt at styret skal ha inntil 2 varamedlemmer.

Nye medlemmer til NAFs styre



Eivinn Årdal Skjærseth, St. Olavs Hospital, Trondheim er assistentlege. Han fullførte medisinstudiene ved Charles University, Praha, Tsjekkia i 2003. I tidsrommet 2004-05 var han i turnus ved Orkdal sykehus og i Selbu kommune. I perioden 2005 -10 var han ansatt ved Ålesund sykehus, og har siden 2010 jobbet ved St. Olavs hospital. Han har prehospital erfaring og faglige interessefelt er akutt- og intensivmedisin.



Marit Bekkevold, Haukeland Universitetssykehus, Bergen er assistentlege og medlem av undervisningsutvalget. Hun studerte i Bergen og ble cand med våren 2007. Turnustjenesten ble gjennomført i Førde (sykehus) og Florø (distrikt), og jobben i Bergen har hun hatt siden februar 2009. Hun er avdelingstillitsvalgt for YLF fra mars 2010.



Anita With Vårøy, Sørlandet Sykehus, Krittiansand er nyansatt seksjonsoverlege på dagkirurgen ved Sørlandet sykehus. Hun er utdannet i Tyskland. Hun har tidligere vært ansatt som overlege i Arendal, kombinert Anestesi og Luftambulansse 2003, med.leder for ambulansse- og nødmeldetjenesten ved SSHF 2006-2007.

Varamedlem til styret



Linda Over Jonkman, Levanger er opprinnelig fra Nederland. Siden 2000 har hun vært ansatt i Levanger og hun ble spesialist i 2009. Hun har jobbet mye med etablering av preoperativ poliklinikk, noe hun også har skrevet om i NAFForum.

Andre verv

Redaktør for NAF Forum – **Anne Berit Guttormsen** tar gjenvalg

Redaktør for NAF web – **Håkon Trønnes** tar gjenvalg

Representant i SSAI – **Jannicke Mellin-Olsen** tar gjenvalg

Representant i UEMS – **Guttorm Brattebø** tar gjenvalg. **Jannicke Mellin-Olsen** sitter i UEMS en periode til i kraft av "past-president."

Ytterligere en representant er derfor ikke foreslått.

Ett nytt medlem til Spesialitetskomiteen

Peter Heidt, Namsos er avdelingsoverlege ved anestesivdelingen i Namsos. Han er opprinnelig fra Tyskland og ble uteksaminert fra "Freie Universität" i Berlin (West) i 1986. Han er spesialist i anesthesiologi fra 1995. Han har prehospital erfaring. Heidt har jobbet i Namsos siden 1998, og doktorerte i Tyskland om Coenzyme Q10. Videre har han drevet med tillitsmannsarbeid i en årrekke, og er leder for utdanningsutvalget ved egen avdeling.

Bergen, Stavanger, Bodø
Mai 2011

Anne Berit Guttormsen
Siri Tau Ursin
Erik Waage Nielsn

NAFWeb er Norsk anesthesiologisk forenings hjemmeområde på internett med URL www.nafweb.no. NAFWeb har mål av seg å være den fremste online ressursen når det gjelder å finne informasjon om Norsk anesthesiologisk forening og hva som foregår innenfor norsk anesthesiologi. NAFWeb er nå vel etablert utenfor Den norske legeforenings system, og det fungerer meget bra. NAFWeb bruker et "open source" system for informasjonshåndtering (CMS). Systemet oppdateres jevnlig og er enkelt å bruke. Systemet er gratis og utgifter til NAFWeb begrenser seg derfor fortsatt til leie av server og til domenekostnader.

I løpet av inneværende år har NAFWeb flyttet webserver. Vi hadde tidligere plassert NAFWeb på Cliche sitt webhotell, men pga liten lagringsplass i forhold til hva som behøves på NAFWeb, så vi oss nødt til å flytte. Vi har nå webhotell hos One.com, et av Nordens største webhosting-selskaper. Flyttingen gikk greit med nøye planlegging av prosessen. Noe ustabilitet var påregnet, men det var ikke noe problem. Det er noen sider på NAFWeb hvor kun deler av informasjonen er blitt med – det er ganske vanlig ved databasebaserte hjemmesider (slik som NAFWeb er). Dersom man finner slike sider, er det fint om redaktøren varsles slik at de kan fylles fra en backup.

NAFWeb er fremdeles meget rimelig i drift og vedlikehold.

Besøksstatistikk 01.09.2009 - 31.08.2010:

NAFWeb har hatt 14551 besøk og 38930 sidevisninger i denne perioden. Det innebærer 8216 unike besøkende, og de kommer fra 82 land, med Norge, Sverige og Danmark som de tre hyppigste. Tallet betyr at gjennomsnittlig 22 unike personer besøker NAFWeb hver dag.

Jeg vil takke alle som bidrar med stoff og nyheter til NAFWeb, og jeg vil gjerne ha mer! Forslag til stoff kan sendes redaktøren på e-post webmaster@nafweb.no.

Trondheim, 6. september 2010

Håkon Trønnes

Webansvarlig NAFWeb

NAForum er Norsk anesthesiologisk forenings (NAFs) organ for publisering på papir. Produksjonsansvarlig er Akuttjournalen Arena. NAForum distribueres gratis til medlemmene. Det er fortsatt et betydelig potensiale i forhold til å øke NAForums annonseinntekter. Målet er i år som i fjor nullbalanse. Dette vil kreve ca 10 annonser pr. nummer av NAForum. Siden siste høstmøtet har NAForum publisert temanummer om utdanning og ett om nevroanestesi og nevrointensivbehandling.

Bergen, 15 mai 2011

Anne Berit Guttormsen

NAForumredaktør

Spesialitetskomiteen 2010 - 2013:

Leder Birgitte Sterud, Moss
Nestleder Kjell A M Joakimsen, Oslo.
Akademisk representant Atle Ulvik, Bergen.
Olav Søvik, Kristiansand (fra mai 2011)
YLF representant Kathrine Finsnes, Stavanger
Varamedlem Peter Heit, Namsos (fra mai 2011)
Varamedlem Lasse Grønningsæter, Oslo
Varamedlem YLF Annamaria Forsmark, Trondheim (fra april 2011)
YLF representant Marie Skontorp, Stavanger (permisjon)

Generelt: Arbeidsmengden er stor, vararepresentantene deltar på lik linje med de øvrige.

2 komitémøter hittil i 2011, det første inkluderte fellesmøte med NAF-styret, det andre i tilslutning til arbeidsmøte for vurdering av SERUS-rapporter. 3 av oss deltok på Spesialitetsrådets seminar om spesialistutdanning for av leger i mai.

Søknader om spesialistgodkjenning:

27 ordinære spesialistgodkjenninger i 2010, 23 til nå i 2011.

Søknader om godkjenning av kurs:

17 kurs er til nå anbefalt tellende som valgfrie timer for spesialiteten. 12 er ikke anbefalt tellende. Årsaker til dette er oftest at innholdet ikke ansees tilstrekkelig relevant.

Vurdering av SERUS-rapporter:

32 avdelinger skal levere SERUS-rapport, ca. halvparten leverte innen fristen 1. mars, resten innen 18. mai, 2 mangler fortsatt. Gledelig forbedring fra 2010, der det 18. juni fremdeles manglet 10 rapporter. De fleste har tatt i bruk det nye tilleggsskjemaet, hvilket gir bedre vurderingsgrunnlag for kvalitet i utdanningsaktiviteten.

Ny mal for individuell utdanningsplan (IUP) er tatt i bruk av flere LIS, og vi tror den kan bli et godt verktøy, forutsatt at den brukes fullt ut.

Avdelingsbesøk

2010: Voss, Universitetssykehuset Nord-Norge (Tromsø og Harstad), Kristiansand, Haugesund, Førde.

Hittil i 2011: Haukeland, Hammerfest og Oslo universitetssykehus.

Planlagte besøk til høsten: St.Olav, Namsos, Levanger, Molde, Ålesund, Kongsberg og Ringerike.

På grunn av stor arbeidsmengde i spesialitetskomitéen ligger vi dessverre langt etter med å få ferdig rapportene etter avdelingsbesøk. Vi beklager dette sterkt overfor aktuelle avdelinger.

Obligatorisk kurspakke

Kurskomitéene gjør en betydelig innsats, og tilbakemeldingene fra deltakerne er stort sett svært gode. Vi er nå godt i gang med utvikling av en elektronisk portal i samarbeid med NAKOS og Legeforeningen, og for samtlige obl. kurs gjennomføres nå elektronisk pretest og kursprøve, som begge tas hjemme hhv. i for- og etterkant av kurset.

Kurslederseminar holdes i Bergen 14. juni.

Målbeskrivelse og sjekkliste er revidert og fagmiljøet har gitt viktige innspill. Imidlertid har Legeforeningen gitt samtlige spesialitetskomiteer det mye mer omfattende oppdraget å utarbeide attestasjonsskjema for detaljerte læringsmål for alle fagets læringsselementer, og i dette arbeidet også ta i betraktning hvordan dette gjøres i andre land. Legeforeningen har gitt oss frist til desember 2011. Arbeidet er så omfattende og våre øvrige oppgaver er også så store, at vi må kreve utsettelse til juni 2012, fordi ingen av oss har anledning til å søke så mye permisjon fra vårt ordinære arbeid høsten 2011 som ellers ville være nødvendig. Vi vil trenge nært samarbeid med NAF og NAFs underutvalg innen fagets fire søyler, samt innen internasjonalt samarbeid, forskning og pasientsikkerhet, og håper dette samarbeidet kan bli positivt for fagmiljøet.

For Spesialitetskomiteen i anestesologi,
Birgitte Sterud
Leder

Norske representanter i styret (alfabetisk):

Hans Flaatten, kongresspresident
Anne Berit Guttormsen, SSAI-webredaktør
Per Kristian Hyldmo, leder Education Committee
Per Meinich, ex officio (NAF-leder):
Jannicke Mellin-Olsen, valgt av norsk GF
Eldar Søreide president

Nordisk anesthesiologi i fremtiden:

SSAI er paraplyorganisasjonen for alle de skandinaviske nasjonale anesthesiologiforeningene. SSAI-styret har brukt mye tid og ressurser på å legge en strategi for nordisk anesthesiologi i fremtiden. Oppfølgingen av dette er et viktig aktivitetsområde.

Acta Anaesthesiologica Scandinavica:

Acta er et internasjonalt tidsskrift og er rangert som nr 5 av verdens klassiske anesthesiologi-tidsskrifter, målt i antall siteringer. Alle SSAI-medlemmer får Acta som en del av abonnementet. Redaktøren ønsker å styrke akuttmedisin- og intensivmedisinprofilen på tidsskriftet.

Utdanning:

Det er fem program:

- Intensivmedisin
- Barneanestesi
- Smertebehandling
- Avansert akuttmedisin
- Obstetrisisk anestesi

I tillegg holdes "SSAI-støttede" kurs i f.eks. avansert luftveishåndtering og Train the trainer trauma team" for alle anesthesiologer. Man arbeider nå for å utvikle flere utdanningsprogram.

Klinisk praksis:

Komiteen arbeider med felles-nordiske retningslinjer innen sentrale tema innen alle fire søyler, se her: <http://www.ssai.info/Guidelines/guidelines.html>. Aktiviteten var redusert en periode, men er nå intensivert igjen.

Forskning:

Forskningskomiteen skal stimulere til og lede felles-skandinaviske forskningsprosjekt. Det er store muligheter til å få store studiepopulasjoner innen Norden, og komiteen er på utkikk etter gode idéer. Det skal deles ut stipend hvert annet år. Leder er Anders Åneman, Sverige, og norsk representant er Lars Jørgen Rygh.

Utdanningsstøtte til kolleger i andre land:

FEEA-kurs i land i tidligere Sovjetunionen er støttet ved at SSAI har sendt nordiske undervisere.

SSAI- kongress:

Planleggingen av kongressen i Bergen har gått etter planen med god styring av Prof. Hans Flaatten. Siden SSAI-kongressen i Gøteborg i 2007 har disse kongressene vært arrangert sammen med de respektive nasjonale foreningene. Altså er NAFs "høstmøte" i 2011 et junimøte i Bergen.

SSAI-web:

www.ssai.info er et nyttig nettsted for alle NAF-medlemmer!

Økonomi:

Siden reorganiseringen har det vært arbeidet hardt for å bygge opp kapital til å gi handlingsrom til undervisnings- og andre aktiviteter (mye via ACTA Foundation og kongressoverskudd). Siden kapitalen er bundet i fond, har man unngått de verste finanskrisebølgene til nå.

Internasjonal representasjon: De nordiske landene samarbeider om å få valgt inn representanter i internasjonale anesthesiologiforeninger.

22.05.11,
Jannicke Mellin-Olsen
Norsk representant SSAI

Norske representanter:

Guttorm Brattebø, Haukeland universitetssykehus
Jannicke Mellin-Olsen, Bærum sykehus, Vestre Viken HF.

UEMS er den europeiske organisasjonen for legespesialister, og organisasjonen har stor betydning for medisinske aktiviteter i det offisielle Europa. Vedtatte dokumenter blir EU's offisielle retningslinjer, og de har derved betydning, også for oss. Mer informasjon finnes på www.uems.net. I det følgende brukes "EBA" synonymt med anestesiseksjonen i UEMS.

Det er publisert retningslinjer og standpunkt-dokumenter ang områdene innen underutvalgene.

Innen vårt fagområde er det stående underutvalg - leder i parentes:

- CME (Continuous Medical Education)/CPD (Continuous Professional Development) (Grethe Astrup, Danmark).
- Education and Training (Elisabeth Van Gessel, Sveits)
- Manpower, Organisation of Practice and Working Conditions (Maria Janecsko, Ungarn)
- Patient Safety and Quality (Davis Whitaker, UK)

Det er også arbeidsutvalg:

- Fellowship European Board i fellesskap med ESA
- Accreditation and Visitation i fellesskap med ESA
- Akuttmedisin (Edoardo DeRobertis, Italia)
- Intensivmedisin (Hugo Van Aken, Tyskland)
- Smertebehandling (Margarita Puig, Spania)

EBA arbeider tett med ESA, f.eks. når det gjelder retningslinjer. Presidentene inviteres til hverandres styremøter. EBA har ansvaret for å akkreditere møter og kurs som tellende på tvers i EU.

Videre gjøres sykehusvisitter og visitter i europeiske land for evt. å gi råd om forbedringer. Dette er særlig viktig for land i tidligere Øst-Europa, som strever med å få myndighetene til å forstå hvor viktig anesthesiologi er. Nå er EBA i ferd med å implementere "EBA Fellowship", som vi bli et kvalitetsmål i tillegg til nasjonal spesialistgodkjenning.

Årlig arrangeres seminar om aktuelle tema. I fjor høst var det om ulike deler av spesialiteten vår i fremtiden. Der møtte vi også EUs helsekommissær, Mr. John Dalli.

Viktige fokusområder nå er bl.a. oppfølgingen av

- Helsinkideklarasjonen for pasientsikkerhet i anesthesiologi. Guttorm Brattebø er deltaker i den felles arbeidsgruppen EBA – ESA som arbeider med dette.
- Implementering av ny læreplan for spesialistutdanningen i Europa
- Anesthesiologiens plass i intensivmedisin
- Personellspørsmål – migrasjon, sykepleiere, ansvarsforhold (f.eks. hvem skal gi sedering?), mm.

22.05.11,

Jannicke Mellin-Olsen, president EBA.