



**Referat Styremøte 2022-4**

3. november, Legenes hus, Oslo.

Tilstede: Laake, Kjelstrup, Mohus, Adolfsen, Johansen, Husebekk-Wiik og Dokka

Dessuten redaktør Anne B Guttormsen.

**SAKSLISTE:**

Saker ref. fra saksliste. Saksnr: = år, møtenummer og sak fra agenda.

Saksliste: (I=Informasjonssak, D=Diskusjonssak, B= Beslutningssak)

Saksnr		Ansvarlig	IBD
2022-4-32	<p>Åpning. Godkjenning av saksliste og innkalling:</p> <p>Sakslisten er ufullstendig i det JHL har meldt inn to saker innen fristen uten at det har kommet med pga misforståelser.</p> <p>Tilføyer disse:</p> <p>i) Intensivutvalget har bedt styret ta opp kompetansekrav for Intensivmedisinere.</p> <p>ii) Fagaksens arbeidsprogram 2023-25</p>	Laake	
2022-4-33	<p>Norsk Standard for Anestesi; revidert utgave. Status og veien videre. Gyldighet for Intensivmedisin? Med orientering:</p> <p>Det gis en gjennomgang av den nye NSA ved leder for arbeidsgruppen Svein A Monsen. Kirsten har hatt ansvar for oppfølgingen av dette dokumentet og takker arbeidsgruppen for det gode arbeidet som ligger bak.</p> <p>Styret mener:</p> <p>NSA er utformet som en retningslinje og beskriver god praksis for anesthesiologi i Norge. Dokumentet er godt kjent og har bred oppslutning blant norske anesthesiologer, og vi ser at det henvises til denne i rettslige sammenhenger. Revisjonsgruppen har hatt som målsetning å sette en faglig ambisiøs standard som ikke tar hensyn til sykehusøkonomi, helsepolitiske prioriteringer og tariffavtaler. Dette så vi i førsteutkastet, med skjerpede krav til blant annet kompetanse ved barneanestesi og tilkallingstid for spesialist i hjemmevakt.</p> <p>NAF-styret har ved gjennomgang av høringsvarene lagt mest vekt på konsensus-svar fra anestesileger. Vi registrerer at samtlige ga uttrykk for at NSA må være virkelighetsnær og gjennomførbare for å være relevant. Svarene var gjennomgående kritiske til innføring av skjerpede krav til tilkalling og</p>	Laake Kjelstrup	DB

	<p>barneanestesi på grunn av negative konsekvenser for generell beredskap, utdanning og økonomi.</p> <p>Revisjonsgruppen har inkorporert hørings svarene i det utkastet som i dag foreligger for styret.</p> <p>Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NAF-styret støtter forslaget til revidert NSA.</li> <li>2. Enkelte formuleringer kan forbedres, vi ber revisjonsgruppen vurdere å ta inn følgende endringer <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pkt 1.0 tredje avsnitt: <i>Avvik fra NSA ... Lag nytt avsnitt her og slett siste del av setningen ... og dokumenteres i hvert enkelt tilfelle.</i></li> <li>b. Pkt 2.1 endre til <i>LIS er en lege ansatt i et utdanningsløp i anesthesiologi</i></li> <li>c. Pkt 2.5 endre til <i>For sykehus med akuttfunksjon kreves minimum * Anestesisykepleier eller LIS/spesialist i anesthesiologi i tilstedevakt. LIS/spesialist i anesthesiologi skal kunne være til stede innen 10 minutter. * En spesialist i anesthesiologi i bakvakt skal kunne komme til innen 30 minutter.</i></li> <li>d. Pkt 6.7 siste del av avsnittet endres til: <i>I slike situasjoner har NSA gyldighet. Ved øvrig anestesirelatert arbeid i intensivavdelinger vil andre retningslinjer 20 også være gjeldende.</i></li> <li>e. Pkt 9.2 slett del av setningen i tredje kulepunkt ... og ikke være alene</li> </ol> </li> <li>3. Ny NSA må vedtas på ekstraordinært årsmøte i NAF og ANSF. Vi foreslår at begge foreningene avholder ekstraordinært årsmøte tidlig i 2023.</li> </ol> <p>Kristian Strand fra Intensivutvalget har spesielt bemerket at punkt 6.7 er problematisk i det intensivmedisinsk arbeid kan avvike fra praksis anbefalt i NSA, men fremdeles være faglig forsvarlig innenfor rammene av intensivmedisin. Han er på vegne av intensivutvalget tilfreds med ovennevnte presisering.</p> <p>Vi takker igjen Svein A Monsen og arbeidsgruppa for deres arbeid, de er etter styremøtet blitt informert om styrets ovennevnte synspunkter.</p>		
2022-4-34	<p>SKAMM. NAF og den nye spesialiteten; Akutt-, og Mottaksmedisin. Ref Reidar Kvåle:</p> <p>Spesialiteten akutt og mottaksmedisin, AMME, er i ferd med å finne sin plass på flere norske sykehus, og vi registrerer en positiv utvikling med flere spesialister i mottakelsen og tidligere</p>	Kjelstrup Laake	DB

	<p>behandling av eldre pasienter med diffuse problemstillinger. Når det gjelder håndtering av akutte medisinske og kirurgiske sykdommer har både store og små sykehus etablert mottaksteam som har riktig sammensatt kompetanse og rask responstid. I disse akutt-teamene har anestesilegene en viktig rolle med ansvar for blant annet kartilgang og luftvei. Vi kan vanskelig se for oss at det er behov for LIS eller spesialist i AMME som erstatning for kirurg/medisiner/radiolog/anestesilege.</p> <p>I de foreslåtte læringsaktivitetene fra spesialitetskomiteen i AMME, SKAMM, legges det opp til at det skal øves på ferdighetene som ikke er i samsvar med læringsmålene, og som andre spesialiteter har ansvar for. For eksempel skal LIS lære seg å etablere intraossøs tilgang med ferdighet på nivå 3 (=selvstendig kunne utføre). Her refereres det til læringsmål AMM062 (ultralyd ved akutte prosedyrer) for en prosedyre som ikke er ultralydveiledet?!</p> <p>Vedtak: NAF-styret vil gjøre fagstyret oppmerksomme på at læringsaktivitetene i akutt- og mottaksmedisin, AMME, ikke er i samsvar med læringsmålene i spesialiteten. De foreslåtte læringsaktivitetene vil gå på bekostning av utdanningen i anesthesiologi (og andre fag som radiologi, kirurgi og indremedisin), og vi oppfordrer spesialitetene til å være lojale mot hverandre. Oda og Kirsten utformer et notat til fagstyret . Eirik innhenter saksopplysninger fra det forrige NAF-styret v/Reidar Kvåle.</p>		
2022-4-35	<p>Kompetansekrav til Intensivmedisinere:</p> <p>Styret i NAF mener primært at Intensivmedisinen i Norge bør ivaretas av anestesileger og at Intensivmedisin bør være et eget kompetanseområde med spesifikke krav. Andre spesialister kan utdanne seg til intensivmedisinere, etter vår mening ved å gjennomgå den utdanningen anestesileger gjør for spesialisering, nemlig gjennom SSAl. Dessverre ble det i sin tid ikke gitt tilslutning til dette gjennom Legeforeningen. Mange spesialiteter har overvåkningsavdelinger tilknyttet sine avdelinger (F eks Hjerter-, og lungemedisin, flere kirurgiske fag, nevrologi og pediatri). Alle disse overvåkningsavdelingene tilknytter seg anestesileger for praktiske prosedyrer og rådslagning. Vi blir imidlertid ofte betraktet som en serviceavdeling, -og kan endog risikere å bli «gjester i eget hus» om vi ikke beskytter oss mot at andre avdelinger tar over selve «Hovedintensiven».</p> <p>«Intensivavdeling» som begrep bør forbeholdes avdelinger styrt av intensivleger, ikke andre spesialiteter uten ovennevnte kompetanse.</p>	Laake	DB

	<p>Dette er et av JHLs hjertebarn, og han vil bli å arbeide for at ESICM gir sitt bidrag til at norsk intensivmedisin sin status og krav til kompetanse styrkes.</p> <p>Vurdering: Vi deler Intensivutvalgets ønske om spesifikke kompetansekrav for intensivmedisinere.</p> <p>Vi deler Intensivutvalgets bekymring for at andre spesialiteter oppretter overvåkningsavdelinger uten at legene der innehar den kompetansen vi mener er nødvendig.</p> <p>Styret i NAF anser at et nyopprettet «kompetanseområde» kan være adekvat for intensivmedisinsk utdanning på samme måte som anestesilogisk spesialisering. Det kreves dessuten realkompetanse som vi vanskelig ser er mulig å erverve utenom utdanning og klinisk erfaring innen anestesi og intensivmedisin.</p> <p><a href="https://tidsskriftet.no/2015/12/kommentar-og-debatt/hvilke-krav-stiller-vi-til-intensivmedisinsk-kompetanse">https://tidsskriftet.no/2015/12/kommentar-og-debatt/hvilke-krav-stiller-vi-til-intensivmedisinsk-kompetanse</a> <a href="#">Jmfr også Intensivutvalgets nylig uttalelse; gjengitt i NAForum.</a></p>		
2022-4-36	<p>Valgkomiteens oppdrag 2023: Styret gir valgkomiteen ved (Camilla B) i oppdrag å starte prosessen som går fram til valg av nytt styre. Leder står på valg i år, og det er gitt uttrykk for at en skal lete lenge etter en så velinformert, -artikulert og engasjert leder som Jon.</p>		B
2022-4-37	<p>Fagaksens arbeidsprogram 2023-2025: JHL orienterer styret om utfordringer ved fagaksens arbeid, og uttrykker tvil om at uttalelser og anbefalinger fra fagaksen har den nødvendige gjennomslagskraft sentralt i Dnlf. Hans erfaring er det motsatte, eksemplifisert gjennom innspill om intensivkapasitet, operasjonskapasitet og katastrofeberedskap.</p> <p>Fagaksens sammensetning speiler ikke fagenes «kjøttvekt», i det alle «småfag» har en delegat, mens det skal mange medlemmer til for å få flere enn to delegater. Dette kan naturligvis ha konsekvenser når vanskelige saker er oppe til diskusjon.</p> <p>Se også Eirik NA sin ypperlige beskrivelse av dette i brev til styret av den 27/11. Sakser derfra: «Faglandsrådet har 82 delegater. Alle Fagmedisinske foreninger er representert med minst én delegat. Det er 42 ulike Fagmedisinske foreninger. Noen er kjempestore. Noen er uhyre små. Hvis en fagmedisinsk forening har mer enn 1000 medlemmer får de en delegat til. Har den mer enn 2000 medlemmer får den enda en delegat til.. osv..» «Vi i NAF har ca 1.500 medlemmer. Derfor har vi to delegater. Men norsk barnekirurgisk forening (30 medl), norsk kjevekirurgisk forening (28 medl), norsk forening for klinisk nevrofysiologi (56 medl), og norsk forening for medisinsk genetikk (79 medl) har én delegat hver, til sammen 4 delegater, til tross for at de kun har 193</p>	Laake	I

	<p>medlemmer til sammen. Altså dobbelt så mange delegater som oss, men nesten bare 1/10 av medlemsmassen vår.»</p> <p>Jeg kan som referent imidlertid ikke se at styret kom til noen reaksjon på denne saken, og lar derfor konklusjonen stå åpen til senere behandling.</p>		
2022-4-38	<p>NAF-forum og samarbeid med April:</p> <p>ABG har bedt om at styret informeres om mediefirmaet APRIL, som hun håper kan inngå som ny samarbeidspartner ift utgivelser, annonsering og layout/trykking av NAFForum. Og muligens også delta (i samarbeid med NAF og Kongress og Kultur) i arrangement av høstmøter o.l. Hun liker firmaets stil og resultater. To repr fra APRIL deltar i møtet og presenterer disse tingene</p> <p>APRIL deltar i flere faglige bladutgivelser; herunder trykkeri, distribusjon, annonsering, grafisk produksjon, produksjon og drift av nettsider etc. Endel via underleverandører/profesjonelt nettverk, høres det ut som. Det kan f eks opprettes nettsider med søkemotor for artikler som tidligere har vært publisert i NAFForum. Styret roser ABGs lange tjeneste som redaktør, -det treffes foreløpig ikke andre konklusjoner utfra orienteringen med representantene fra APRIL.</p>		
2022-4-40	<p>Utdanningsfond 3 og berettigede kurs:</p> <p>Det regionale rådet i anesthesiologi/HSØ har reist 2 spørsmål til NAF om LISenes kursdeltagelse i løpet av spesialitetsutdanningen.</p> <p>Valgfrie kurs: Det bør være en klargjøring av hvilke valgfrie kurs LIS i ny ordning kan ta og eventuelt hvilke begrensninger som foreligger.</p> <p>Deltagelse på høstmøter: HSØ mener at 3 møter ila utdanningen er begrensende for utdanningskandidatene.</p> <p>Styrets vurdering:</p> <p>Det er viktig at det fins entydig oversikt over hvilke kurs som er tellende til spesialiteten i valgfri kategori. Legeforeningen bør i liten grad legge begrensninger på LISenes møtedeltagelse. Vi mener imidlertid at det ikke er NAFs oppgave å definere innholdet i en slik liste, men muligens heller sekretariatet (i legeforeningen).</p> <p>Høstmøtedeltagelse vil i løpet av spesialitetsutdanningen antagelig være godt ivaretatt med tre møter, det prinsipielle ved begrensningen er underordnet.</p>		
2022-4-41	<p>Eventuelt:</p> <p>Økonomi: Styret vedtar at følgende støttes:</p> <p>Helse Nord sitt vårmøte for anestesileger støttes med 15000 kr</p> <p>NAMS støttes med 5000 kr</p>		

	<p>NAForums redaktør ABG støttes med 8000 kr, beløpet skal ikke gjøres skattepliktig.</p> <p>Styremedlem Oda støttes med 1200 kr til innkjøp av nødvendig programvare.</p> <p>Generelt om dekning av reiseutgifter: Styremedlemmenes utgifter til deltagelse på styremøter knyttet til faglige møter som SSAI og høstmøtet søkes primært dekket gjennom vanlige ytere som fond 3 og egen avdeling, men KAN dekkes av NAF etter søknad.</p> <p>DNLF tar over som regnskapsansvarlig for NAF fra 2023, de legger seg noe under Assets honorar, og det er ryddigere på flere måter at foreningen gjør dette.</p> <p>Møtehonorar til styremedlemmer utbetales heretter samlet en gang i året. Grunnen til det er at det skal betales arbeidsgiveravgift av dette beløpet, og det koster NAF penger hver gang en slik arbeidsgiveravgift skal betales. Derfor blir det billigere å betale dette én gang per år enn ved hver eneste reiseregning etter hvert styremøte".</p> <p>Neste møte: Sikter inn på 1. februar.</p>		
--	---	--	--