



Norsk anestesilogisk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

SAKSLISTE:

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

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

Saksnr		Ansvarlig	IBD
2022-3-25	Til stede: Laake, Kjelstrup, Hansen, Mohus, Dokka, Johansen		
2022-3-26	Referent: Mohus		
2022-3-27	Kompetanseområde intensivmedisin – intensivmedisin er en integrert del av anesthesiologi (Laake) Historikk: Norsk standard for intensivmedisin – Vedtatt av NAFs årsmøte og av NSF-LIS i 2014, men ikke vedtatt av Legeforeningens sentralstyre pga innvendinger fra spesielt indremedisinere og thoraxkirurger på denne standarden hvor anesthesiologisk kompetanse var framhevet som nødvendig. 2016: NAF + norsk kardiologisk selskap -> enighet om å vurdere om det er grunnlag for et felles kompetanseområde i intensivmedisin. Nytt møte februar 2020. Bakgrunn for å danne et kompetanseområde innen intensivmedisin er at denne kompetansen mangler i nåværende spesialitetsstruktur. Vi i NAF meiner at dette ikke er realiteten i Norge. Vi HAR intensivmedisinere i Norge – intensivmedisin er en integrert del av kompetansen til norske anestesileger og er dekket i utdanningen. Omtrent 40% av læringsmålene innen anesthesiologi er relatert til intensivmedisin. 2022: Flerregional utredning i vår i et forsøk på å definere hva som er en intensivseng – landet		

	på det det alltid har vært, og basert på anestesilegens kompetanse og tilstedeværelse. Ingen anestesileger meiner at ikke andre spesialiteter kan drive intensivavdelinger gitt at man har tilegnet seg adekvat kompetanse. Likevel meiner NAF at en intensivavdeling i Norge er avhengig av kompetansen anestesileger har i håndtering av akutt sjuke pasienter og alvorlig sjuke pasienter, f.eks luftveishåndtering, respiratorbehandling og annen organstøttende behandling. I tillegg må legene som behandler intensivpasienter kunne å bedøve pasienten forsvarlig. Denne kompetansen må på en intensivavdeling være tilgjengelig døgnet rundt. Europeisk initiativ: kartlagt hvordan intensivmedisinsk kompetanse ivaretas i ulike europeiske land. EDIC 1 og 2 – krever en stor indremedisinsk kompetanse? SSAI utdanningen – et videreutdanningstilbud for anestesileger med spesiell interesse for intensivmedisin. NAF sin strategi? definisjon av intensivmedisin – vi har ikke fått lov til å være med på møter hvor dette har vært tatt opp. Ingen uvilje fra NAF til å være med i prosessen, men vi ser ikke nødvendigheten av et kompetanseområde innen intensivmedisin Fagfolk utpekt av arbeidsgiver og konserntillitsvalgte brukes i slike utvalg i stedet for å invitere NAF. For norske sykehus er det viktig å ha kompetanse innen intensivmedisin og alle sykehus bør arbeide for å ha dedikerte leger med fagansvar for intensivmedisin. Konklusjon for styret i NAF: 1) NAF meiner at intensivmedisin er en integrert del av anestesifaget og slik vil vi beholde det. Anestesileger i Norge har den beste forutsetningen for å ivareta akutt og kritisk syke pasienter på både små, mellomstore og store sykehus. 2) NAF må invitere seg med i (og kreve sin plass i) nasjonale og lokale sammenhenger hvor intensivmedisin skal tas opp 3) NAF sin oppgave er å ivareta og videreutvikle intensivmedisinen, og leger som jobber innen intensivmedisin må ha kjennskap til hele faget. 4) NAF må vise at norske anestesileger har sjøltillit og har grunn til å ha sjøltillit innen intensivmedisin.		
--	---	--	--

2022-3-28	Informasjonssak (Mohus): Info om helseplattformen fra Helse-Midt. Dette er det nye journalsystemet i Helse-Midt som skulle ha vært innført oktober 2021, den gang utsatt 6 mnd pga COVID-19. På nytt utsatt våren 2022 etter hardt press fra bl.a tillitsvalgte i Legeforeningen lokalt med bekymring for at systemet ikke er klart. Helseplattformen er delvis innført i Trondheim kommune 6. mai. Estimert oppstart på St. Olavs hospital i november 2022. For helsepersonell i Helse-Midt har all fordypningstid det siste året vært brukt til å lære dette nye journalsystemet. Bekymring for at dette går ut over annen faglig utvikling og at det vil gjøre det over lang tid framover.		
2022-3-29	Norsk Standard for Anestesi (NSA) er sendt på mail til alle medlemmer, høringsfrist til 1. september. Kjelstrup håndterer saken for styret. Hun vil ta imot innspill fram til høring Noen punkter drøftet kort: -Barneanestesi – betydelig innstramming på hvor og hvem som har kompetanse til å gi barn narkose. Vil dette føre til dårligere behandling av barn i Norge? Risiko for at sjuke barn får unødvendig lang transporttid? -Anestesiolog i tilstedevakt hele døgnet ellers kun 10 minutter utrykningstid. Hvor vil det være mulig å få til dette?		
2022-3-30	Innkalling til årsmøtet er sendt i Forum. Sendes på mail i tillegg. Laake er på saken Praktisk om årsmøtet: 1730 -1830, rom er ordnet. Vi fremmer vårt vedtektsendingsforslag og regner med det vil komme motforslag med rom for forlengelse av tid i underutvalg. Avventer diskusjon og vedtak på årsmøtet.		
2022-3-31	Eventuelt 1) Gjennomgang av styrearbeidet til nå hvor alle medlemmer fikk uttrykt sine synspunktet. 2) Uttalelse fra nasjonale anestesiforeninger på Baltikum – hvor man vil utestenge russiske anestesileger i samarbeid i Europa. Styret i NAF antar at denne henvendelsen kommer til flere fag – og vi sender den videre til		

	Legeforeningen og forventer at Legeforeningen formulerer en samlet overordnet norsk holdning til videre samarbeid med russiske leger/helsepersonell. Vi påpeker at behandling av sivilbefolkning/soldater skal gis likt uavhengig av nasjonalitet – i henhold til Genèvekonvensjonen.		
--	--	--	--