



Strategisk plan for Norsk forening for klinisk nevfysiologi 2023-2033

Formål:

Den strategiske planen har to formål:

1. Beskrive fagområder og pasientgrupper hvor det er et spesielt udekket behov, og peke på en visjon og hvilke strategiske mål vi bør ha for å dekke disse behovene.
2. Peke ut langsiktig retning i form av strategiske satsningsområder, men samtidig peke på kortsiktige tiltak som kan styrke klinisk nevfysiologi som fagfelt i Norge.

Den strategiske planen baserer seg innspill fra strategimøtet i Bergen 30.-31. august 2022 med deltakere fra spesialistkomite, kvalitetsutvalg og en rekke andre fagmedisinske spesialiteter og faggrupper som nevrologi, pediatri, anestesi og nevfysiologiteknikere. Arbeidet har blant annet hentet inspirasjon fra tidligere strategidokument for Norsk forening for klinisk nevfysiologi fra 2011, [strategisk plan for International Federation of Clinical Neurophysiology](#), Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 (WHO), Strategisk plan for Legeforeningen og Helsedirektoratets strategi.

Innhold:

1. Bakgrunn
2. Visjon og strategiske mål, innsatsområder
3. Handlingsplan

Bakgrunn

Hjernehelse er avgjørende¹

En av tre personer utvikler en sykdom i nervesystemet i løpet av livet, dette er største årsak til uføre og funksjonshemming, og nest største dødsårsak. Sikker diagnostikk, prognose og overvåking av sykdommer i hjerne, nerver og muskler hos barn og voksne er avhengig av klinisk nevrofysiologi.

Tilgjengelighet - Bemanning

Hundre tusen innbyggere bør ha tilgang til 10 nevrologer, 3 nevrokirurger, og 1 nevrofysiolog. Dette er tall basert på dekning i de delene av Norge som per i dag har fungerende nevrofysiologiske tjenester, og er kalibrert mot tilgjengelighet i nordiske og europeiske naboland. En må ta hensyn til befolkningstetthet og geografiske utfordringer.

Vi har nå 35 spesialist-årsverk, i tillegg til 17 leger i spesialisering, lokalisert i laboratorier i universitetsbyene og større sykehus, med vesentlig regional variasjon². Bemanningen har økt noe siden 2000, men det er fremdeles for få nevrofysiologer i Norge.

Mangel på spesialister i klinisk nevrofysiologi gjør det vanskelig å tilby likeverdig helsetjenester i ulike helseregioner med akseptabel kvalitet, ventetid og reisevei.

Mangel på spesialister gjør det også vanskelig å ta i bruk nye metoder, og det er i dag få sykehus som klarer å ta i bruk internasjonalt etablerte nevrofysiologiske metoder.

Det kreves som hovedregel en gruppe på minst 3-5 spesialister for å kunne etablere en utdanningsinstitusjon som er kvalifisert til å utdanne nye spesialister. Mangel på spesialister og få utdanningsinstitusjoner gjør det i dag vanskelig å utdanne tilstrekkelig antall nye spesialister i klinisk nevrofysiologi.

Nevrofysiologisk utredning skjer 75-80% poliklinisk og 20-25% inneliggende, i tett samarbeid med henvisere fra mange spesialiteter. På landsbasis undersøkes nå opptil 70.000 pasienter fra primær- og spesialisthelsetjenesten årlig. Det betyr at mer enn 1 av 100 innbyggere har nytte av nevrofysiologisk diagnostikk. Vi legger til grunn at en nevrofysiolog har kapasitet til å ha ansvar for vurdering av 1250-1500 pasienter³ per år, det er således per 2023 et reelt behov for 10-20 nye nevrofysiologer nasjonalt for å ivareta befolkningsutviklingen. Spesielt er det behov for nevrofysiologer ved alle sykehus der det er etablert nevrologiske og pediatriske sengeposter, samt intensiv-medisinske enheter.

Poliklinisk aktivitet i KNF enheter finansieres i stor grad via innsatsstyrt finansiering (ISF/KPP), og ytterligere rammefinansiering for servicefunksjoner i sykehus. For store enheter i universitets- og regionssykehusene anbefaler vi at organisasjonsstruktur gjenspeiler nevrofysiologi som selvstendig spesialitet og avdeling. Ledelsesansvar for fag, personale, økonomi og daglig drift bør ligge hos spesialist. Vi anbefaler også at våre prosedyre-baserte ISF/KPP grupperinger skilles fra nevrologiske

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561>

² <https://www.skde.no/>

³ Estimert på 200-250 virkedager i laboratorier med teknikere som utfører EEG/EP med gjennomsnittlig 1-times varighet, 80% av legens tid er vurderinger og egne konsultasjoner med ~0.5-1t varighet (EEG, EMG/NCV, Ultralyd), 10% spesialundersøkelser (CFM/LTM, IOM, PSG) 10% administrasjon, veiledning, utdanning.

tilstander og poliklinisk aktivitet, slik at beregningsgrunnlaget for budsjettering og refusjon i størst mulig grad representerer kostnader for spesifikk nevrofysiologisk funksjonsdiagnostikk. På denne måten vil endringer i finansieringssystemer for spesialisthelsetjenesten de nærmeste årene ikke i vesentlig grad kunne påvirke personal- og fagutviklingen i nevrofysiologi i de regionale helseforetakene.

Det er svært positivt at Bodø har etablert ny seksjon ved hjelp av regionalt samarbeid. Et regionalt samarbeid resulterte i en ny spesialist i Vestre Viken v/Drammen sykehus, og det utdannes spesialist til sykehusene i Molde og Førde. Imidlertid mangler slike tiltak i Kristiansand, Porsgrunn/Skien, Tønsberg, Haugesund, Namsos, Østfold, Ålesund som alle utreder og behandler pasienter med ingen eller svært begrenset tilgang på spesialist i klinisk nevrofysiologi.

Tilgjengelighet - Arbeidstid

Behov for nevrofysiologisk ekspertise er ikke begrenset til poliklinisk åpningstid. Et eksempel er hvordan kontinuerlig EEG-registrering hos bevisstløse pasienter med mistenkt og/eller bekreftet status epilepticus/annen kritisk hjernesykdom forbedrer terapi-styring med prognostiske konsekvenser for pasientene.⁴ Forsvarlig praksis i tråd med nasjonale/internasjonale retningslinjer⁵ krever nevrofysiolog med kompetanse i EEG tolkning av kritisk syke pasienter, og betyr at regions- og universitetssykehus med nevro-intensive pasienter har et sørge-for ansvar for å etablere vaktordninger for tilkalling av nevrofysiolog og teknisk personale når det er behov, enten fysisk eller tele-medisinsk. Ved OUS (2019) og HUS (2021) er dette iverksatt med hell, øvrige sykehus har sårbare uformelle beredskapsordninger, eller manglende tilbud.

Utvikle - sikkerhet i faresonen.

Intraoperativ nevrofysiologisk monitorering (IONM) reduserer faren for permanente nevrologiske skader særlig ved ortopediske og nevrokirurgiske operasjoner. I sammenlignbare nordiske og europeiske land er det vanlig at større sykehus har et IONM tilbud⁶. Ved OUS er det en godt etablert IONM tjeneste, med landsfunksjon for epilepsikirurgi og plexusskader. HUS og St. Olav har etablerte tilbud >10år for bestemte indikasjoner. Ved alle regions- og universitetssykehus som utfører inngrep på skoliose, spinale tumorer, tjoring, hjernenerver, hjernestamme og kortikal kirurgi anbefaler vi IONM for bedre pasientsikkerhet, og økt kvalitet. Nasjonalt er det pr i dag kun et fåtall spesialister som har IONM kompetanse og dette gjør tilbudet sårbart.

Utvikle - neonatal og pediatrik nevrofysiologi

Barn under 18 år står for 25% av alle konsultasjonene ved nevrofysiologiske laboratorier. Samarbeidet med barnelegene må være tett og bør utvikles videre. Hos syke nyfødte samt barn med nevrologiske sykdommer har EEG stor diagnostisk og prognostisk verdi. Særlig ved tilstander som har et potensiale for behandling, f.eks nevro-muskulære sykdommer forventer man at nevrografi, EMG, polysomnografi, ultralyd og fremkalte responser vil kunne ha økende betydning fremover. Kompetanse i pediatrik nevrofysiologi er varierende i ulike foretak og bør styrkes.

⁴ <https://tidsskriftet.no/2021/10/kronikk/hjerneovervaking-i-sykehusene-ma-styrkes>

⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435533/>

⁶ <https://tidsskriftet.no/2013/02/originalartikkel/nevrofysiologisk-monitorering-under-kirurgi>

Etablere - nye metoder

Vår moderforening International Federation of Clinical Neurophysiology har etablerte standarder for flere nyere metoder som ennå ikke er robust etablert i Norge. Nevromuskulær ultralyd og transkraniell magnetstimulering har vært praktisert over 10-15 år, det foreligger omfattende litteratur, og praksisnære retningslinjer som dokumenterer indikasjon og nytte.

Nevromuskulær ultralyd er en metode som internasjonalt blitt en komplementær metode til nevrografi og EMG. Dokumentert diagnostisk nytte er betydelig ved fokale og generaliserte nevropatier, muskelsykdommer og motonevronsykdommer. Noen laboratorier i Norge (OUS; HUS og St. Olav) har prioritert etablering av nevrologisk ultralyd i praksis siste årene, men ved mange andre laboratorier er det et stort udekket behov for både utstyr og kompetanse før dette kan tas i bruk som ny nevrofysiologisk metode. Vi anslår at flere undersøkelsesrom på hvert laboratorium bør være utstyrt med moderne ultralyd-apparat. Alle foretak som utreder nevrologiske sykdommer bør etablere kompetanse til undersøkelse av perifere nerver og muskler med ultralyd som et supplement til nevrofysiologisk utredning med nevrografi og EMG⁷.

Transkraniell magnetstimulering med vurdering av sentral motorisk ledningstid og excitabilitet har diagnostisk nytte ved myelopati, motonevronsykdommer, og multippel sklerose⁸. Metoden er etablert ved enkelte sykehus, vi anser imidlertid verdien like stor som tradisjonelle fremkalte responser (SEP, VEP), TMS-MEP bør derfor være tilgjengelig på alle universitetssykehus.

Avanserte applikasjoner med terapeutisk nevromodulatorisk effekt ved f.eks. depresjon, smerter, og slag⁹ er under utvikling. Det er et behov for kompetanse i nevrostimulering ved hjelp av transkraniell magnetstimulering i norske sykehus, og nevrofysiologer vil kunne vesentlig bidra til å dekke dette behovet. Navigert TMS for preoperativ kartlegging av elokvent korteks er et nyttig supplement for nevrokirurger og IONM spesialist. Tilbudet eksisterer kun i Bergen, men bør vurderes relevant for alle enheter som har etablert IONM, særlig OUS-SSE.

Der dokumentasjon vurderes utilstrekkelig bør implementering av nye metoder skje kun etter grundig metodevurdering, f.eks. gjennom det nasjonale organet Nye metoder eller intern metodevurdering.

Utdanne - leger

Nevrofysiologi er et lite, men attraktivt fag, og behov for flere nevrofysiologer vil kunne dekkes ved rekruttering og utdanning av egne nye spesialister fra LIS1 i faste LIS3/legespesialist-stillinger i hver helseregion. Rekruttering fra utlandet er erfaringsmessig ikke bærekraftig, og delvis utdanning av nevrologer er ikke faglig forsvarlig. Regionale samarbeid som regulerer økonomi og personalansvar, med læringsarena i mindre sykehus er nå godkjent ved OUS, og St. Olav, denne modellen bør vurderes iverksatt ved alle sykehus der det er behov, (f.eks. Bergen-Førde, Stavanger-Haugesund, OUS - Kristiansand). På denne måten kan vi utnytte pasientgrunnlaget i foretak som per i dag ikke har egen spesialist til å kunne utdanne flere spesialister. Det gjør det også mye enklere å utdanne spesialister som har lokal tilknytning til mindre foretak. Utdanningsløp med tilstrekkelig

⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mus.26642>

⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1388245707006189>

⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138824571400296X>

supervisjon/veiledning er kun mulig i større KNF laboratorier med flere overleger, eller i mindre foretak som samarbeider med større foretak om utdanning av spesialister. Ansvar for å tilby tilstrekkelig kompetanse, og initiativet for å sikre utdanning av nye spesialister ligger på det enkelte foretak.

Det er et stort behov for å ansvarliggjøre de ulike foretakene med behov for neurofysiologiske tjenester til å sørge for tilstrekkelig utdanning av egne spesialister i klinisk neurofysiologi.

Utdanning – teknikere

Helsevesenet har en utfordrende situasjon i årene framover og oppgaveglidning vil være nødvendig for å imøtekomme utfordringsbildet (NOU 2023:4 Tid for handling)¹⁰

Høy driftskapasitet og kvalitet i laboratoriene avhenger allerede av at en del av neurofysiologiske undersøkelser utføres praktisk selvstendig av neurofysiologiteknikere under supervisjon av legespesialist. Det er omkring 80 årsverk i våre laboratorier, og vi anslår ytterligere 20 årsverk i sykehus som ikke har ansatt neurofysiolog. Våre laboratorier organiserer intern praksis-basert mester-svenn opplæring, som sikrer basiskompetanse for helsepersonell med variabel yrkesbakgrunn, imidlertid er ikke utdanningen offentlig godkjent/akkreditert eller systematisk kvalitetssikret. Det finnes ingen ekstern grunnutdanning i Norge tilsvarende formelle 2-3 år utdanningsløp som er internasjonal praksis. Det at laboratorier må sørge for egen utdanning av neurofysiologiteknikere gjør rekruttering blant arbeidssøkende med annen grunnutdanning mer utfordrende, og sårbar for turnover. Dette representerer også en risiko for søkere med tanke på mobilitet og karriereutvikling. Teknikere er ikke samlet fagforeningsorganisert, og det finnes heller ingen felles nasjonal praksis for f.eks. arbeidsoppgaver og lønnsnivå. Det pågår arbeid for å etablere et faglig nettverk for neurofysiologiteknikere¹¹ med digital læringsarena som muliggjør felles internundervisning.

Det er et stort udekket behov for spesialisert ekstern akkreditert utdanning av neurofysiologiteknikere.

¹⁰ NOU 2023: 4 - regjeringen.no

¹¹ Nevrofysiologisk Forening, stiftet 2. mars 2022 (org nr 929 141 040) <https://nevfys.no/>

Visjon og strategiske mål

Visjon: Nevrofysiologi i verdensklasse, til hele landet

Våre overordnede mål er

- Sikre god tilgang til nevrofysiologisk kompetanse i norske sykehus
- Bidra til at moderne og evidensbaserte nevrofysiologiske tjenester kan tas i bruk i hele landet
- Øke kunnskap om klinisk nevrofysiologi blant pasienter og helsepersonell.

Våre strategiske mål for 2023 - 2033 er

- Å øke tilgjengeligheten av KNF-tjenester
- Å være fremoverlent og proaktiv i fagutvikling og i å ta i bruk nye metoder
- Økt kvalitet gjennom økt fokus på utdanning og etterutdanning

Innsatsområder

For å nå de overordnede målene har vi identifisert 6 innsatsområder hvor foreningen vil legge ned en særskilt innsats for forbedring og utvikling. Innsatsen på de utvalgte områdene er avgjørende i realiseringen av hovedmålene i strategien. Flere av innsatsområdene er knyttet til flere av hovedmålene, med overlappende effekt.

Kompetanse	Kvalitet
Tilgang	Tverrfaglighet
Nye metoder	Synlighet

Handlingsplan for perioden 2023 - 2033:

Det forventes en revisjon om ca 5 år, dvs ca 2028.

1. Kompetanse og utdanning

For å klare å levere KNF-tjenester i verdensklasse er vi avhengige av at rekrutteringen til faget er jevn, samt at kvaliteten på spesialistutdanningen er høy. Høy driftskapasitet og kvalitet i laboratoriene avhenger av at en del av nevrofysiologiske undersøkelser utføres selvstendig av nevrofysiologi-teknikere, supervisert av medisinsk ansvarlig legespesialist.

Tema - innspill	Metoder	Mål	Tiltak
Alle sykehus med neurologisk avdeling bør ha egen spesialist i KNF	- Økt utdanning av LIS til mindre sykehus – rekruttering fra lokale LIS1/LIS3 med lokal tilknytning. - Regionale samarbeid som regulerer økonomi og personalansvar, med læringsarena i mindre sykehus dels via telemedisinske løsninger. - Tett samarbeid mellom ulike foreningsorganer (Spesialitetskomite, kvalitetsutvalg, styret) for å sikre at disse løsningene holder høy nok kvalitet.	- Øke antall KNF-LIS med 20 % - Øke antallet spesialister med 10%	- Samarbeidsmøte mellom styret i NFKNF, SK og KU x minst 2 pr år - Tilby veiledning mellom NFKNF og lokale ledere i foretak som ikke har spesialist
Nevrofysiologitekniker utdanning	- Fortsette arbeidet med å etablere egen teknikerutdanning – pågående diskusjoner med Oslo Met. - Finne veiledere til masteroppgaver fra alle foretak - Ansvarliggjøre teknikere til å ta ansvar for egen videreutdanning/internundervisning. - Stimulere foretak til å etablere utdanningsstipender til egnede kandidater som gir mulighet til en utenlandsk utdanning.	- Egen utdanning for KNF teknikere - Årlige nasjonale KNF teknikerkurs	- Jevnlige møter med KNF teknikerorganisasjon - Gjøre «Basal og klinisk nevrofysiologi» og medisinsk teknisk kurs tilgjengelig også for teknikere
Arenaer for kunnskapsutveksling	- Videreutvikle høstmøte/vårmøte/videomøter, både for leger, samt for teknikere. - Utnytte at mange har undervisningserfaring fra undervisning for LIS. - Stimulere til, støtte hospitering - Utnytte stipender/støtteordninger i ulike teknikerforeninger (NSF, Delta etc) - Utnytte eksisterende støtteordninger i Helseregioner/helseforetak	- Flere nasjonale kurs i klinisk nevrofysiologi (ikke bare anbefalte kurs fra HDIR) - Flere deltakere på høst- og vårmøte	- Arrangere praktiske kurs i sammenheng med Høstmøte/Vårmøte; f.eks nevrografi-kurs for LIS/tekniker. - Gjenbruke forelesninger for internundervisning og LIS, samkjøre med annen utdanning. - Etablering av UL-kurs;

		• Flere hospiteringsopphold	• Oppretting av en stipendordning for hospitering i foreningen?
Lokal ledelse	• Utvikling og styrking av KNF lederkompetanse i alle foretak	• Alle KNF-seksjon/avdelingsledere har KNF kompetanse • Budsjettsansvar for alle KNF ledere	• Nettverksmøter og utveksling av erfaringer mellom KNF ledere

2. Bedre tilgang til KNF-tjenester, også utover poliklinisk åpningstid, over hele landet

Det er til dels svært store regionale forskjeller i tilgjengeligheten på nevrofysiologiske tjenester. Dette gjelder både tilgang på spesialister, kvalitet og omfang av tjenestene, samt når på døgnet man har tilgang.

Tema/innspill	Metoder	Mål	Tiltak
Spesialist i nevrofysiologi skal være ansvarlig for nevrofysiologiske tjenester	• Samarbeide om å utvikle regionale funksjonsansvar for KNF-tjenester. • Tydelige kompensasjonsordninger for spesialister som får ansvar for vurdering av undersøkelser fra mindre foretak – dette gjøres dels ukompensert enkelte steder i dag.	• Lik praksis over hele Norge	• Utveksling av erfaring mellom foretak, samarbeide om en felles akseptabel løsning som bør innføres nasjonalt
Bedre tilgjengeligheten på KNF tjenester, spesielt kontinuerlig EEG registrering på utvalgte pasienter på intensivavdelingen	• Etablering av vaktordninger bør iverksettes ved alle regionssykehus, evt. med telemedisinsk tilgang på tvers av foretak. • Utarbeide vaktordninger for helg og helligdag • Forsvarlig praksis i tråd med nasjonale/internasjonale retningslinjer krever nevrofysiolog, og betyr at regionsykehus/avdelinger med nevro-intensive pasienter har et sørge-for ansvar for å etablere	• Innførte vaktordninger	• Utveksling av erfaring mellom foretak som har etablert vaktordning og de som ønsker å innføre dette • Invitere fagansvarlige fra alle foretak til møter om KNF vaktordninger

	vaktordninger for tilkalling av nevrofysiolog og teknisk personale når det er behov		• Presentere og informere på nevrodager og barnenevrokongress
--	---	--	---

3. Raskere innføring av nye metoder og ny teknologi

Norsk nevrofysiologi henger etter sammenlignbare nordiske og europeiske land når det gjelder implementering av etablerte og nye metoder/teknologi. NFKNF vil jobbe for at vi i Norge skal være i frontlinjen når det gjelder innføring av nye metoder. Et godt eksempel er nevromuskulær ultralyd, en metode som er et svært nyttig komplement til nevrografi og EMG.

Tema/innsjill	Metoder	Mål	Tiltak
Være rask med å ta i bruk ny teknologi og nye metoder KNF	• Involvere nevrofys teknikere i å ta i bruk ny teknologi • Proaktiv i å utvikle nye læringsmål som involverer ny teknologi/nye metoder • Øke forskningsdeltakelse og inkludere forskningsaktivitet i vanlig drift • Selvstendig budsjettansvar, se annet punkt under kvalitet • Utvikle nettverk for kvalitetsprosjekt innen KNF i Norge. • Undersøke behov/ønske om utvidelse av KNF-tjenester til også behandling/terapi – f.eks botox, CTS-injeksjoner mm • Kurs/seminar om fagmedisinsk utvikling? I samarbeid med Legeforeningen? Samarbeid med Øye og ØNH?	• Økning i bruk av «nye» prosedyrekoder	• Der kompetente leger og tilstrekkelig mengdetrening er tilgjengelig vurder opplæring i UL også for teknikere, f.eks. kombinert NCV+UL ved CTS. • Søk midler til innovasjon og kvalitetssikring • Kurs i søknadsskriving, f.eks på Høst- eller vårmøte • Jevnlige samarbeidsmøter mellom styret, KU og SK • Oppretting av nye LIS3 læringsmål
Intraoperativ nevromonitorering	• Inklusjon av emnet i LIS3 læringsmål, utvikling av kompetanseplaner i etterutdanning, samt oppgaveguidning til IONM-spesialiserte teknikere må vurderes iverksatt. • Deltakelse på internasjonale/nordiske kurs i IONM	• IONM på alle sykehus med nevrokirurgi og spinal kirurgi med nytte av metoden	• Samarbeid mellom styret og spesialitetskomiteen om utvidelse av læringsmål • Innarbeide forslag til kurs/etterutdanning i IONM i anbefaling for etterutdanning • Arrangere kurs for teknikere i IONM

Nevromuskulær ultralyd	• Kompetanse i nevromuskulær ultralyd bør inkluderes i LIS3 læringsmål, prosedyreliste og kursinnhold i tråd med harmonisert IFCN curriculum. • Seksjonsledere bør vurdere differensierte timedefinisjoner til å gi tid til ultralyd. • Fokus på denne kompetansen ved planlegging av overlegepermisjoner.	• Nevromuskulær ultralyd i bruk på vesentlige indikasjoner i alle sykehus med KNF spesialist	• Samarbeid mellom styret og spesialitetskomiteen om utvidelse av læringsmål, prosedyreliste og kursinnhold • Ta opp ultralyd som særskilt tema i møte/samling for seksjonsledere
Diagnostisk TMS-MEP, navigert TMS og andre nye metoder for nevrostimulering	• Foreningen bør sammen med behandlere bruke (mini-)metodevurderinger for å vurdere innføring av nye metoder som transkranieell elektrisk- og magnetstimulering for diagnostikk og behandling.	• TMS i klinisk bruk på 50 % av alle universitetssykehus (3 sykehus)	• Stimulere til minimetode/metodevurdering av aktuelle metoder – ikke avgrenset til TMS.

4. Kvalitetssikring og økt kvalitet

Klinisk nevrofysiologi er et objektivt fag med målbare parametere. Det er likevel ikke etablert en standard for kvalitetssikring av metodene våre, slik som f.eks gjøres jevnlig i klinisk kjemi. Dette gjør det vanskelig å måle at kvaliteten på KNF-tjenestene er lik over hele landet.

Tema/innspill	Metoder	Mål	Tiltak
Høy kvalitet av KNF tjenester i hele Norge	• Utvikle organisasjonsstruktur i hele Norge hvor leder for KNF enhet bør være spesialist med både drifts og personalansvar. • Stimulere til kvalitetssystemer for benchmarking (sammenligning av laboratorier). • Etablering av felles prosedyrer, både for teknikere og leger. • Utvikle flere relevante nasjonale kurs – f.eks EEG/cEEG/LTM, nevrografi, ultralyd for leger og eventuelt teknikere • Samarbeid med leverandører uthenting av data til kvalitetssikring • Vurdere innføring av sertifiseringsverktøy og felles kvalitetsindikatorer for KNF virksomheter i Norge.	• Alle KNF-enheter ledes av KNF-spesialist. • Monitorere kvalitetsindikatorer på tvers av foretak	• Tettere samarbeid mellom ulike foreningsorganer. Gjerne i form av 2 møter hvert år. • Nettverksmøter mellom ledere for utveksling av erfaringer • Vurdere å opprette/innføre en kort og enkel årlig undersøkelse som sendes til lokale ledere med et par viktige indikatorer?

5. Tverrfaglig arbeid og samarbeid

“No man is an island». For å klare å levere høykvalitets KNF-tjenester er vi helt avhengige av kompetente teknikere. I tillegg er vi som fagfelt avhengige av gode forbindelser til våre samarbeidende spesialiteter. Vi tilbyr tjenester til et bredt utvalg andre spesialiteter, og forholdet vi dyrker til disse er avgjørende for at faget skal overleve og vokse. Foreningen vil derfor legge inn en innsats de neste årene for at samarbeidet på tvers av spesialiteter og foretak skal være så godt som mulig slik at vi som fagfelt løftes videre inn i fremtiden.

Tema/innspill	Metoder	Mål	Tiltak
Styrke det tverrfaglige samarbeidet både innad i avdelingene og med andre spesialiteter og avdelinger	• Involvere teknikere/sykepleiere i nevrofysiologisk arbeid og fagutvikling • Regelmessige tverrfaglige møter med relevante spesialiteter (f.eks pediatri, nevrologi, intensivmedisin, nevrokirurgi, ortopedi, plastikkirurgi, rehabilitering, psykiatri) • Undervisningspakker som kan brukes til undervisning og kursing av samarbeidende spesialiteter • Deltagelse på andre spesialiteters årsmøter/konferanser	• Øke kunnskapen om nytten av og tilgjengeligheten av KNF-tjenester hos våre samarbeidspartnere	• Felles Høstmøte med teknikere • Søke legeforeningen om utdanningsmidler for å gjøre faget mer kjent og for videreutdanning av samarbeidspartnere • Minst 1 foredrag på andre spesialiteters internundervisning pr år ved hver KNF-enhet • Invitere andre spesialiteter til å holde innlegg på Høst-/Vårmøte • Innføre tverrfaglige møter og undervisning utenfor egen seksjon som kvalitetsindikatorer (hvis vi klarer å gjeninnføre årlig rapportering på slike).
Nevropediatri	• Vurdere/utrede om barnenevrologi bør inkluderes i LIS3 læringsmål som klinisk praksis, aktivitetene og kursinnhold.	• Flere kurstimer og utvidet læringsmål om nevropediatri	• Samarbeid mellom spesialitetskomite og NFKNF

6. Synlighet

For å vinne frem med våre strategiske mål og ambisjoner er det nødvendig å synliggjøre nevrofysiologi som fagfelt. Vi vil jobbe for en tydelig og åpen kommunikasjon og dialog internt mellom de ulike laboratoriene og eksternt med andre aktører.

Tema/innspill	Metoder	Mål	Tiltak
---------------	---------	-----	--------

Øke synligheten for faget klinisk nevrofysiologi	● Stimulere til forsknings- og formidlingsarbeid ● Øke andelen artikler i Tidsskriftet, Sykepleien mm ● Utnytte nevrofysiologiske svarrapporter til kommunikasjon om tilgjengelige tjenester. ● Involvere teknikere i formidlingsarbeid. ● Utarbeide undervisningspakker som kan brukes til undervisning og kursing av samarbeidende spesialiteter ● Invitere oss inn i møter med beslutningstakere, f.eks Helseforetak ● Alliere oss med pasientorganisasjoner (ALS, Søvnforeningen, Epilepsiforeningen, Hjernesvulstforeningen, Diabetesforbundet, Smerteforeningen, Frambu (Nevromuskulært kompetansesenter), foreningen for muskelsyke, kompetansesenter for senskader etter kreftbehandling) og interesseorganisasjoner, f.eks Hjernerådet ● Synlighet i sosiale medier, f.eks Twitter	● Eget avsnitt om publiseringer/synlighet i årsrapporten	● Opprette formidlingspris som deles ut på Høst- eller Vår møte ● Lage en nettside (fane på eksisterende nettside www.nevrofysiologi.no) med informasjon om nevrofysiologiske tjenester. ● Presentere viktige temaer i samarbeid med Hjernerådet; f.eks regionale forskjeller og hjernemonitorering ● Opprette verv/stilling som foreningens formidler?
God kommunikasjon og informasjonsutveksling innad i foreningen	● Videreføre månedlig nyhetsbrev ● Videreføre godt vedlikehold av nettside ● Høy aktivitet og kommunikasjon gjennom foreningens FB-side	● Stabil internkommunikasjon i foreningen både gjennom nettside, nyhetsbrev og via FB-gruppe	● Vurdere å opprette et uformelt diskusjonsforum, f.eks på nettsiden eller i FB-gruppen, hvor medlemmer kan utveksle erfaringer og diskutere fag? ● Månedlige diskusjonstema?

Saksgang for strategiplan:

September 2022	Versjon 1 - styret i felleskap
Oktober/november 2022	Versjon 1.1-1.2 etter gjennomsyn og tilbakemelding fra deltakerne på seminar august 2022 med deltakere fra spesialistkomite, kvalitetsutvalg og en rekke andre fagmedisinske spesialiteter og faggrupper som nevrologi, pediatri, anestesi og nevrofysiologiteknikere.
November/Desember 2022	Versjon 1.5- på høring til medlemmer, foretak, Legeforeningen og fagmedisinske foreninger
Januar 2023	Versjon 1.5-1.6 Revidert etter høringssvar fra miljøer ved AHUS, SUS, UNN, OUS, Drammen, Vestfold, Norsk nevrokirurgisk forening, Nevrofysiologisk forening
Mars 2023	Versjon 2. Vedtas på årsmøte NFKNF