



Nfas Møtereferat

| | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|
| | | Arkiv nr. REF2019-2 | Sider 2 |
| | | Møtedato | Referent |
| | | 28.04.19 | Marit Elisabeth Apeland Alfsvåg |
| Sted | | Utsendelsesdato | |
| Park Inn Gardermoen | | | |
| Møte / Sak | | | |
| STYREMØTE NR. 1/2019 | | | |
| Til stede: Kjellaug Enoksen (Skype) Kyrre Pedersen (telefon) Synne Helland Moen Linn Christin Flindal Norseth (vara) Robert Montsma | | Forfall: Martine Truong (vara) | |
| Distribusjon: | | Styret | |
| Sak nr./Pkt. | | | Aksjoner |
| 1/19 | Godkjenning av innkalling | | Godkjent |
| 2/19 | Valg av møteleder: Kjellaug og Synne Valg av referent: Marit Alfsvåg | | Godkjent |
| 3/19 | Godkjenning av saksliste | | Godkjent |
| 4/19 | Gjennomgang og presentasjon ved styreleder. | | Kjellaug presenterte |
| 5/19 | 5/19 Styremedlemmene presenterer sin «hjertesak». Presentasjonsrunde. Kjellaug: Sykehjemoverlege Tromsø. Spes. I indremedisin, infeksjonssykdommer og samfunnsmedisiner og mange års erfaring fra sykehjemsmedisin i Bergen og Askøy. Med fra starten i Nfas. Bakgrunn av arbeid i generell indremedisin på sykehjem. Eldreomsorgsoverlege i Bergen kommune. Erkjennelse: de pasientene som er på langtidsplasser på sykehjem er de aller sykeste. Disse plassene tappes for ressurser ut mot korttid, omsorgsboliger, rehabilitering og hjemme-rehabilitering. Står for at faget må knyttes opp mot allmennmedisin. Det er behov for økt kompetanse for allmennleger i eldremedisin og økt kvalitet i sykehjemsmedisin. Alle leger skal ha god kompetanse, | | Alle/Godkjent |

få en utdanningsplan med supervisjon av lege med erfaring i sykehjemsmedisin.

Det er kommunen som har ansvar for spesialistutdanningen i allmennmedisin, ikke sykehus. Det vil bli en økende grad av pasienter som skal bo og dø hjemme, og da vil allmennmedisinere få hovedansvaret, og det er derfor behov for kompetanseløft for allmennlegene.

Kyrre: Arbeid: Sykehjemslege Bergen/Fjell kommune/medisinsk senter.

Intermediær-avdeling og KAD. Har informatikk-utdanning. Engasjert pådriver av et bedret EPJ i sykehjem.

Hjertesak: Sterk opplevelse av å stå alene som fersk sykehjemslege. Kompliserte situasjoner. Vanskelig å få veiledning. Sykehjemsmedisin driver mye bort fra allmennmedisin, og ligner mer på sykehusmedisin. Står for at det må utvikles en egen spesialisering i sykehjemsmedisin. Kan det hende at det allmennmedisinske miljøet opplever at tanken på at det kan bli en egen sykehjems-spesialitet kan være en «trussel» for egen spesialitet? Viktig å signalisere at disse kan leve godt side om side.

Robert: Spesialist i sykehjemsmedisin fra Nederland. Arbeider som sykehjemslege på korttidsavdeling i Ski kommune. Fokus på tverrfaglighet. Det mangler bl.a. ernæringsfysiolog i de fleste sykehjem/rehabilitering i kommunen. Høy kompleksitet i pasientgruppen representerer store utfordringer som krever tverrfaglighet.

Hjertesak: Å jobbe i retning i å få til egen spesialitet i sykehjemsmedisin. Viktig for rekruttering.

Synne: Sykehjemslege i Drammen. Per nå i sykehustjeneste som ledd i spesialisering i allmennmedisin. Tidligere fastlege. Opptatt av å skape et godt system slik at sykehjemsleger skal forbli i faget. Veien omkring allmennmedisin kan bidra til at en mister gode kandidater. Viktig å tilrettelegge slik at legene kommer tilbake til sykehjemsmedisin igjen.

Hjertesak:

Endre holdning til sykehjemsmedisin. Øke omdømme. Skape utdanningsplaner som også inkluderer vikarer ved planlagt fravær. ALIS for sykehjemsmedisin. Ivareta

| | | |
|--------------------|---|-----------------|
| | <p>ferske kolleger som f eks venter på LIS1 slik at de får en god erfaring og trygghet/oppfølging. Formalisering av utdanningsløp og ivaretagelse av nye leger.</p> <p>Linn: Sykehjemslege Smestad. Har hatt tjeneste på indremedisinsk avdeling Tønsberg. Utdannet ernæringsfysiolog før legestudiet. Brenner for faget! Er spurt om å være med i ALIS-utvalget i kommunen. Representerer private aktører (Unicare). Få på plass gode utdanningsløp. Heve kvalitet innenfor sykehjemsmedisin. Fokus på tverrfaglighet! Arbeider med veileder for helsepersonell mhp uønsket seksuell adferd hos sykehjemspasienter. Tenker at en per i dag må utnytte muligheten som åpner seg med allmennmedisin, men har som mål at det skal utvikles en egen spesialitet i sykehjemsmedisin.</p> <p>Marit: Geriater. Kommuneoverlege/eldreomsorgsoverlege i Stavanger kommune. Sykehjemslege langtid. P.t. ett års tjeneste i Palliativ senter, Stavanger universitetssykehus. Fokus på tverrfaglig kompetanseutvikling.</p> <p>Hjertesak: Nye rammer og normtall som muliggjør forutsigbart og strukturert utdanningsløp i kommunen. Støtter å utnytte utdanningsvei via allmennmedisin per i dag.</p> <p>Martine (forfall): Sykehjemslege fulltid i Bærum kommune.</p> | |
| <p>6/19</p> | <p>6/19 Konstituering av styret.</p> <p>Årsmøtevalgt leder: Kjellaug</p> <p>Øvrige posisjoner besluttet i styremøtet:</p> <p>Nestleder: Synne</p> <p>Kasserer: Kyrre</p> <p>Sekretær: Marit</p> <p>Styremedlem: Robert</p> <p>Vara: Linn (bistår kasserer med føring av regnskap og budsjett)</p> <p>Vara: Martine</p> | <p>Godkjent</p> |

| | | |
|------|--|----------|
| 7/19 | <p>Årsmøte 2019, praktisk gjennomføring, regnskap, gjennomgang av årsmøteprotokoll og oppfølging av årsmøtesakene.</p> <p>Tilbakemeldinger fra deltakere om at enkeltsaker og få debattanter tok for stor plass og tid i forhold til oppsatt program.</p> <p>Behov for bedre tidsstyring og planlegging av årsmøtet.</p> <p>Viktig å rekruttere bredden i foreningen slik at alle synspunkt blir løftet fram.</p> <p>I følge foreningens vedtekter skal saker som skal tas opp til votering meldes inn minst to måneder i forkant av møtet. Under årsmøtet blir det valgt redaksjonskomiteen som sammen med forslagstiller bearbeider de forslag som blir lagt fram. Det forutsettes at denne prosedyre er fulgt når forslag legges fram til votering.</p> <p>Årsmøteprotokoll:</p> <p>Årsmøtesak 10.1: NFAS sin rolle i legeforeningen</p> <p>De forslag som styret hadde lagt fram ble vedtatt. I tillegg fremmet Inga Lyngmo forslag om at Nfas innleder samarbeid med Norsk forening for geriatri.</p> <p>Einar Engtrø som var valgt av årsmøtet til å være medlem i redaksjonskomiteen sammen med Dagrun Gunnarson fremmet en ny sak da han skulle legge fram forslaget fra Inga Lyngmo. Det viser seg at dette hverken var drøftet med forslagstiller eller det andre medlemmet i redaksjonskomiteen.</p> <p>Forslag har følgende ordlyd: <i>«Nfas viderefører arbeidet med å jobbe for at kompetanseområdet i alders – og sykehjemsmedisin kan oppnås av leger i sykehjem som ikke er spesialister.»</i></p> <p>Årsmøtets valgte møteleder påpekte at dette var en ny sak. Saken kom likevel opp til votering og fikk flertall.</p> | Godkjent |
|------|--|----------|

| | | |
|--------------------|--|--|
| | <p>En av medlemmene påklaget i møtet at Nfas ikke har startet dette arbeidet.</p> <p>Med bakgrunn i dette har styret enstemmig vedtatt:</p> <p>Einar Engtrø får i oppdrag å utrede saken og legge den fram på Nfas sitt årsmøte 2020. Kyrre er kontaktperson og holder styret løpende orientert.</p> <p>Sak 10-5 Normering av legetjenester i sykehjem</p> <p>Marit har arbeide med denne saken i Stavanger kommune og nye normtall er lagt inn foreløpig forslag om ny norm for legetimer per pasient per pasientkategori i forhold til gammel norm.</p> <p>Må innbefatte økt medisinsk kompleksitet, palliative pasienter som ikke ligger på spesial-avdeling, kvalitets-arbeid, utdanningsløp.</p> <p>Trondheimsmiljøet arbeider videre med saken.</p> | |
| <p>8/19</p> | <p>Kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin, status og utfordringer.</p> <p>Status sakkyndigkomite:</p> <p>1) Sakkyndigkomite skal bestå av representanter fra flere spesialiteter: indremedisin, geriatri, allmenmedisin, nevrologi, fysikalsk medisin. (godkjenner kurs og leger som søker om KOAS)</p> <p>Utfordring: Det er foreløpig ikke fungerende /oppnevnt sakkyndig-komite i alders- og sykehjemsmedisin per 28.4.19. Da er det ikke fungerende organ som legger premissene for utdanning og godkjenning.</p> <p>2) Det er nå nye spesialist-krav og nye læringsmål, som også involverer kurs. Kurs må gjelde for både KOAS og allmenmedisin, og også for resertifisering av spesialister i allmenmedisin.</p> <p>Hva kan Nfas bidra med på veien videre? Nfas sender en purring til Fagstyret i DNLF om at komiteen må oppnevnes snarlig.</p> | <p>Godkjent Med oppfølging neste møte.</p> |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | <p>Vedtak:</p> <p>Kjellaug skriver en purring til Fagstyret i DNLF om at sakkyndigkomiteen må oppnevnes svært raskt.</p> <p>Se på læringsmål i allmenmedisin.</p> <p>Vedtak: Tas opp som sak på neste møte.</p> <p>Navneendring? Forslag fra sekretariatet om å endre navn til kompetanseområdet eldremedisin.</p> <p>Kommentarer:</p> <p>I Nederland er tittelen «spesialist i eldremedisin» (i allmennpraksis)</p> <p>Er det uheldig å knytte navnet knyttet til alder? Hva med unge sykehjemsbeboere (slag, tidlig Alzheimer, Parkinson, slag pas etc.)</p> <p>Vedtak: styret gir sin tilslutning til at «Kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin endres til «Kompetanseområde for eldremedisin»</p> <p>Enstemmig.</p> | |
| <p>9/19</p> | <p>Medisinsk faglig tilbud til pasienter i sykehjem og omsorgsbolig, gjennomgang av rapport fra Hdir.</p> <p>-Viktig med signal om at det er viktig med store stillinger, kontinuitet i legetjenesten og kompetanseutvikling.</p> <p>-Obs omsorgsboliger som har glidende overgang til sykehjems-lignende institusjoner. Eksempel «Omsorg pluss». anbefaler egne leger som får ansvar for denne pasientgruppen.</p> <p>Anbefaling: NFAS bør involvere seg for å sikre god faglighet hos legene som arbeider med beboere på omsorgsboliger.</p> <p>-Tannhelse: Tannstatus må nå tas av sykehjemslegen i stedet for kommunetannlege i noen kommuner. Er dette medisinsk forsvarlig?</p> <p>-Legenorm, tilstedetid, tilgjengelighet utenom arbeidstid (uten kompensasjon?), avtaler etc. kompetanseløft/utdanning.</p> <p>-Angående tilgjengelighet utenom arbeidstid. God ordning, men det forutsettes at</p> | <p>Godkjent Marit og Kjellaug følger opp med brev til Hdir.</p> |

| | | |
|---------------------|--|-----------------------|
| | <p>legen blir kompensert.</p> <p>Konklusjon:</p> <p>Arbeid på sykehjem skal være dagarbeid. All vaktordning og beredskap må det gjøres særskilt avtale om og kompenseres.</p> <p>I store kommuner anbefales sykehjemslegevakt for å avlaste sykehjemslegen og legevakten. Som forening anbefales at ansatte på legevakten må sikres god opplæring og kompetanse som gjelder sykehjemsmedisin og tilgang til EPJ og rutiner.</p> <p>Foreningen anbefaler at departementet tar skikkelig tak og arbeider videre med rapporten med kommentarer. (sent fra HD til departementet)</p> <p>Anbefaler tverrfaglig team som kan reise hjem til hjemmeboende, skrøpelige pasienter.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Marit og Kjellaug utarbeider en uttalelse om rapporten og sender den til HOD på vegne av Nfas.</p> <p>Enstemmig.</p> | |
| <p>10/19</p> | <p>Årsmøtekonferanse 2020 på Hamar.</p> <p>Utdanningskomiteen i Innlandet legeförening.</p> <p>Kontakt: Harald Sandaker. Bjørn Lichtvarck. Kontaktperson Knut E Moxnes.</p> <p>Program-komite: bør settes sammen med vertskommune, universitet, USHT, sykehjem, sykehus.</p> <p>Representant fra styret i NFAS: Robert og Linn</p> <p>Anbefaler: Kongress og kultur som konferanseorganisasor, men endelig avgjørelse i Hamar.</p> | |
| <p>11/19</p> | <p>Medlemskontakt og verving. Utsettes til senere møte.</p> | <p>Saken utsettes</p> |

| | | |
|-----------------------------|--|----------|
| 12/19 | Aktuelle høringer. Ingen aktuelle. | |
| 13/19 | Økonomi. Ingen endring. | Godkjent |
| 14/19 | Stipend fra Nfas og stipendkomité. EUGMS i Krakow. Anbefaling om å reise dit. Kan søke om stipend for det som ikke blir dekket av arbeidsgiver eller legeforeningen. | |
| 15/19 | <p>Møteplan 2019.</p> <p>Telefonmøte onsdag 12.juni kl. 20-21: Skype for business? Kyrre undersøker.</p> <p>Fysisk møte: Gardermoen lørdag 19.10.19 kl 12-19.</p> <p>Årsmøte (uke 11 eller uke 12)</p> <p>Vedtak: Nasjonal konferanse i alders- og sykehjemsmedisin for 2020 legges til Hamar den 17. og 18.mars.. Styremøte 16.mars. Årsmøtet for Nfas17.mars.</p> <p>Telefonmøte senhøstes 2019 avtales senere.</p> | |
| 16/19 | <p>Eventuelt:</p> <p>Arendalsuka 12.-17. august.</p> <p>Deltakelse ved Nfas? En mulighet for å påvirke politisk. Legedekning på sykehjem kan bli et tema.</p> | |
| Saker til neste møte | <p>-Læringsmål i allmennmedisin opp mot kurs og læringsmål i KOAS</p> <p>-Medlemskontakt og verving</p> | |