

REFERAT NFKFs årsmøte, 2018

Program

Møtetidspunkt: torsdag 8. november 2018, kl 10-17

Sted: Thon Hotel Opera

KI 10:00-11:30

- Velkommen
- Styrets beretning v/leder Andreas Westin
- Gjennomgang av NFKFs regnskap v/kasserer Marianne Arnestad. Forslag om kontingent for ikke-leger.
- Forslag om vedtektsendring pga FUKF v/Kari Kjeldstadli
- Orientering fra spesialitetskomiteen v/leder Sigrid Narum
- Valg av nytt styre v/valgkomiteleder Arne Helland
- Valg av valgkomité ved møteleder

KI 11:30-12:30

- Status fra de ulike fagmiljøene: Tromsø, Trondheim, Bergen, SFP, Vestre Viken, FHI, Furst og OUS. *NB: Kun overskrifter om tematikk som stillinger, vesentlige endringer og større prosjekter. Maksimum 5 min per fagmiljø!*

KI 12:30-13:00:

- Informasjonskanaler og hjemmeside v/Hege Krabseth og Andreas Westin

KI 13:00-13:59 Lunsj

KI 14:00-15:30

- Betaling/refusjon av rusmiddelanalyser v/Lena Aronsen
- Andre harmoniseringsprosjekt innen klinisk farmakologi i Norge (kort orientering)
 - Varslingsgrenser v/Trond Serkland og Tormod Bjånes
 - Sentralstimulerende v/Joachim Frost
 - NPS-språkråd v/Andreas Westin
 - Cannabis-fortolkning v/Hege Krabseth
- Kort forklart-prosjektet v/ Andreas Westin

Pause 15:30-15:45

Etter årsmøtet (for de de angår, møterom vil bli annonsert)

KI 17:15:

- Etableringmøte for FUKF med valg av leder (for alle LIS)

- Styremøte NFKF (for nytt styre)

REFERAT ÅRSMØTE NFKF

8. NOVEMBER 2018

1. Velkommen ved NFKF-leder Andreas Westin

*Rekordstor oppslutning for årsmøtet og jubileumsmiddagen i år.
Gjennomgang av program for dagen.*

2. Kort presentasjonsrunde av de fremmøtte

3. Styrets beretning ved Andreas Westin

Styrets sammensetning

har vært Andreas Westin (leder), Tormod Karlsen Bjånes (nestleder), Marianne Arnestad (kasserer), Hege Krabseth (sekretær), Kari Kjeldstadli (medlem) og Elena Egorina (medlem), Jean Paul (varamedlem)

Medlemsstatus:

- *100 medlemmer per 2018. Antallet er ikke økende.*
- *Kort info om hvordan man melder seg inn i foreningen (gjøres via Legeforeningen.no). Ta kontakt med*

Legeforeningen dersom det av forskjellige årsaker ikke lar seg gjøre.

Høringer i 2018:

- Forslag om endringer i lovens paragraf 3-6 om fagmedisinske foreninger*
- Forslag om nytt bivirkningsregister*
- Læringsmål for de kliniske fagene del 1*

Noen tema fra fellesmøtet (et årlig møte mellom styret i NFKF og spesialitetskomiteen i klinisk farmakologi) i mars (det foreligger eget referat fra dette møtet):

- Legemidler til barn og kompetansenettverk for barn.*
- Neste årsmøteseminar diskuteres alltid på fellesmøtet. Alle bes tenke på tema for neste år og ta kontakt med noen i styret dersom man har forslag.*
- Styrking av fagmedisinsk akse*
- Kurs*
- Spesialistutdannelsen*
- Kliniske farmakologiske tilsyn*
- Deltakelse på seminar*

Norsk laboratoriekodeverk (NLK)

- Ble opprettet for å unngå tvetydighet i kodene, feilaktige synonymmer og misforståelser, men handler også mye om finansiering*
- 6 laboratoriefag representert via alle RHFene*
- Flere har representert klinisk farmakologi*
- Andreas Westin har vært med i fagrådet- som var et rådgivende organ for laboratoriekodeverket*
- Føler ikke at man har blitt hørt (over år)*

- *Nytt mandat; fagrådet videreføres ikke*
- *Bedt om å få nye medlemmer i referansegruppen*
- *Parallelt med dette foregår finansieringsordningen*
- *Har vært et telefonmøte med Helsedirektoratet hvor alle RHFene var representert*
- *Nå handler det mer om å justere systemet som allerede er på plass*

LLS (Legeforeningens Laboratiemessige Samarbeidsutvalg)

- *Tormod Bjånes og Andreas Westin har sittet i dette forumet fra klinisk farmakologi. Dette omhandler kodeverk, men også andre tverrfaglige saker*

Ny spesialitetskomite

- *En hovedrepresentant og en vara-lis må være i spesialitetskomiteen*
- *Tor Hilberg og Joachim Frost fratrer*
- *Ingun Heiene Tveterås inntreer*

4. Gjennomgang av NFKFs regnskap ved kasserer Marianne Arnestad

- *2017 gikk nesten i balanse*
- *Aktivitetsregnskap:*
Hovedinntekter: medlemsinntekt fra legeforeningen (grunntilskudd pluss tilskudd per medlem) og kursinntekter (kurset har gått ca 20-30 000 i pluss).

Utgifter: administrasjon (revisor og gebyr til bank), det årlige fellesmøtet, medlemskontingent i internasjonal forening, drift av FAPO

- Det ble for en stund tilbake samlet inn penger til kodeverksmodulen i FAPO samt at NFKF støttet med egne midler. Anses som eiendel og må avskrives
- Assosierte medlemmer i foreningen: Ikke tidligere hatt dette. I følge vedtektene kan NFKF oppta enhver som har tilhørighet i fagområdet. Assosierte medlemmer som ikke er leger har imidlertid ikke stemmerett i foreningen. Det er ikke fastsatt en kontingent for assosierte medlemmer. Leger som er medlem i NFKF (vanlige og assosierte) faktureres av Legeforeningen for medlemskap i NFKF. For medlemmer som ikke er leger må NFKF selv sørge for innbetaling av kontingent. I følge vedtektene er det årsmøtet som skal avgjøre størrelsen på slik kontingent. Det foreslås en kontingent på 150 kr. Denne bes betalt inn på konto av assosierte medlemmer ikke er leger. Det er usikkert om man i fremtiden vil kunne dekke årsmøteavgift/reise/opphold for medlemmer da legeforeningen har varslet endringer i medlemskontingenten til foreningsleddene. Dette vil bli tatt opp på et senere tidspunkt.
- Regnskap for 2017 er godkjent ved akklamasjon

5. Forslag om vedtektsendring pga FUKF v/Kari Kjeldstadli

- Ny fagakse vedtatt i 2017
- Fagaksen skal styrke rollen som uavhengige fagpersoner.

- *Det er etablert et faglandsråd, første møtet ble avholdt i år.*
- *Eksempler på saker som skal tas opp: spesialistutdanning, etterutdanning, pasientforløp i sykehus, satsning innen rus og psykiatri, IKT-kommunikasjon mellom tjenestene, kvalitet og variasjon-gjør kloke valg, registerutvikling, kliniske nasjonale retningslinjer.*
- *Legeforeningens landsstyre besluttet i 2017 at alle fagmedisinske foreninger skal etablere et fagutvalg for leger i spesialisering (kalt FUXX, hvor de to Xene skal erstattes for forkortelsen for spesialiteten.*
- *For klinisk farmakologi vil det kalles FUKF (møtes på slutten av dagen)*
- *Oppgaven som er pålagt fagutvalget er retten til å fremme forslag til LIS-kandidater til spesialitetskomiteen (en rett som tidligere har vært tillagt YLF-styret)*
- *Det er utover dette opp til den enkelte fagmedisinske forening å bestemme hvordan de skal fylle denne nye ordningen med innhold*

Det vil på bakgrunn av dette bli gjort vedtektsendringer:

Vedtektsendringer vedtatt ved akklamasjon

5. Orientering spesialistkomiteen ved Sigrid

Narum:

- *Spesialitetskomiteen oppnevnes vanligvis for 4 år av gangen, men nå er det et år ekstra.*

- Takker Thor Hilberg og Joachim Frost som fratrer spesialitetskomiteen
- Møter og besøk i 2017: Fellesmøtet med NFKF, besøk ved avdeling for klinisk farmakologi ved St.Olav, spesialitetsrådets seminar (Soria Moria), Diagnostisk klinikk-Laboratoriemedisinn (UNN)
- I 2017 ble det arbeidet mye med høringsinnspillene til læringsmål i forbindelse med ny spesialiststruktur
- Møter og besøk i 2018: Fellesmøte med NFKF, besøk ved avdeling for farmakologi ved OUS 8.mars
- Ny spesialitetsutdanning skal være på plass 01.03.18
- Spesialitetskomiteen vil være rådgiver for vurdering av utdanningsinstitusjonene.
- Planlagte besøk: SFP og Rettstoks i 2019, Haukeland 2020, St.olav og UNN 2021, OUS og Ullevål i 2022
- **Spesialistgodkjenning:** Utføres av Helsedirektoratet. Sakkyndige: Knut Hjelmeland, Thor Hilberg og Sigrid Narum
- Fra **Serusrapportene 2017:** Spesialitetskomiteen har vurdert alle rapportene. Alle tilfredsstillende, men flere avdelinger rapporterer om lite kursmidler og vanskeligheter med å dra på ikke-obligatoriske kurs. Spesialiteten er liten og flere avdelinger opplever å ha for få overlegestillinger slik at fagmiljøet blir sårbart ved sykdom/fravær
- **Kurs 2017/18:** Medisinsk toksikologi og rusmiddelfarmakologi (våren 2017), legemiddelutvikling-utprøving og GCP (2017), Legemiddeløkonomi (våren 2018), farmakokinetikk, farmakodynamikk og legemiddelmonitorering (november 2018)
- **Spesialistregler fra 1.mars:** Lis med mindre enn 3 års tjeneste igjen per 01.03.19 kan søke godkjenning etter gamle

regler. Alt om spesialistutdanningen ligger på <http://lis-utdannig.info/> og <https://spesialisthelsetjenesten.no/lis>

- *Spesialistkandidater bør delta på alle kurs så tidlig som mulig da noen av kursene går sjelden*
- *Spesialistkandidater må huske å samle på dokumentasjon da kompetanse skal dokumenteres i nye regler*
- **UEMS møte i Brussel:** *Den europeiske legeforeningens farmakologiseksjon. Foreningen har en egen president. Foreningen har brukt tid på å få oversikt over utdanningen til KF i Europa; det er mange forskjeller her. Noen har to års utdanning, andre har 4-5 år. Sverige har blitt trukket fram som et godt eksempel i forhold til utdanningen i klinisk farmakologi i Europa. Sverige har en kompetansebasert utdanning.*

6. Valg av nytt styre ved representant for valgkomiteen Arne Helland

- *Valgkomiteens innstilling: Styret har bestått av Andreas Westin (leder), Tormod Karlsen Bjånes (nestleder), Kari Kjeldstadli (styremedlem), Marianne Arnestad (kasserer), Hege Krabseth (sekretær), Elena Egorina (styremedlem) og Jean Paul (varamedlem)*
- *Tormod Karlsen Bjånes og Elena Egorina stiller ikke til gjenvalg.*
- *Marianne Arnestad og Kari Kjeldstadli stiller til gjenvalg*
- *Linn Årnes og Jon Andsnes Bergs stiller til valg*

- *Det er ingen innvendinger til valgkomiteens innstilling*
- *Nytt styre valgt ved akklamasjon*
- *Linn Årnes som eneste Lis-lege i styret vil være leder for FUKF*
- *Representant til faglandsrådet skal være leder eller helst et styremedlem i NFKF. Andreas Westin foreslås valgt inn i faglandsrådet med Kari Kjeldstadli som vara uten innvendinger.*

7. Valg av valgkomite ved Andreas Westin

Valgkomiteen har bestått av:

- *Arne Helland (leder), Bettina Riedel og Ilah Le Nygård*
- *Arne Helland og Bettina Riedel ønsker å fratre*
- *Ketil Espnes og Charlotte Lorenze Stokes stiller til valg*
- *Ny valgkomite valgt med akklamasjon*

8. Status fra de ulike fagmiljøene

Lena Aronsen, UNN (Tromsø)

- *Det har vært rokkering på legesiden; Georg Sager pensjonert og Elena Egorina sluttet. Begge disse har doktorgrad*
- *En lege jobber 50 prosent, fått inn en ny lis-lege.*
- *Den siste tiden har vært preget av å flytte inn i nye lokaler, lang prosess*
- *Siste året har vært preget av:*

Styrke samarbeid med RELIS

KUPP

Rusmiddeltesting sanksjonære vs medisinske

Overgang til screening med spesifikk metode

Samarbeid med UIT

- *Avdelingen har forskningsprosjekt innen: amming, hypotermi, parkinsons mm.*
- *Forskningsgruppen «eksperimentell og klinisk farmakologi» ledes av Erik Dietrichs*

Arne Helland, St.Olav (Trondheim)

- *Aktiviteter: TDM, rusmiddelanalyser, rettsstoks, RELIS, Legemiddelkomite, tilsyn, rådgivning, undervisning sakkyndighet, forskning og utvikling*
- *9 overleger og 7 LIS-leger*
- *Analyseinstrumentparken: En del gammelt maskinvare er ute og nå benyttes LC-MSMS. Har noen metoder på UPLC (kirale analyser)*
- *Ligger jevnt på forskningssiden*
- *En ny PhD ved avdelingen, Andreas Westin*
- *Satser på styrking av klinisk rusforskning: oksytocin i behandling av alkoholabstinens og PEth hos gravide*
- *Forker på gelrør og effekt på legemiddelkonsentrasjoner ved en eksperimentell, retrospektiv tilnærming ved hjelp av databasen*
- *Forskning på fedmekirurgi og farmakokinetikk: opportunistisk prospektiv studie- legemiddelkonsentrasjon før og etter kirurgi*
- *Forskning på NOAK/DOAK: brukere som legges inn med blødning/slag*
- *Nytt på analysefronten: ny metode for syntetiske cannabinoider; håper å ta i bruk denne ila vinteren. Det jobbes med å senke nedre grenser for stoffer som har ligget for høyt*

- *Metformin: Fokus på å fornye de gamle analysemetoder*
- *Nytt labdatasystem i Midt Norge: overgang til EPIC som tas i bruk i slutten av 2019. Mye ressurser går med til dette arbeidet.*

Tormod Karlsen Bjånes, Haukeland (Bergen)

- *Nytt navn på avdelingen: Avdeling for medisinsk biokjemi og farmakologi*
- *5 overleger og tre LIS*
- *Fordelt slik at en lis stilling finansieres av RELIS. Avdelingen er samlokalisert med RELIS*
- *Analyse: LC-MS/MS byttet ut med QTOF og trippelquad-MS når det gjelder analyse av rusmidler i urin*
- *Svarrapporter: Det er utarbeidet enklere rekvisisjoner. På svarrapporten rapporteres kun det påviste og det kommer tydelig fram hva som er analysert. Dette oppleves som nyttig for rekvirenten.*
- *Benytter fortsatt immunoassay screening. Ingen intensjon om å slutte med dette*
- *Avdelingen tilbyr nå PEth- analyse*
- *Samarbeid med universitetet: flere har stillinger der*
- *Forskning: Farmakokinetikk og cellegift, DOAK-konsentrasjoner hos sykehjemspasienter, gelrør og binding av legemidler, psykofarmaka*

Marianne Arnestad, Avdeling for rettsmedisinske fag, OUS (fortolkningssiden)

- *Klinikk for laboratoriemedisin, ligger under avdeling for rettsmedisinske fag: toksikologi, rettsgenetikk og rettspatologi*
- *4 seksjoner på rettstoksikologi*
- *100 ansatte*
- *5 lis-leger, 9 overleger*
- *3 spesialister i administrative stillinger*
- *Faktaark utarbeides i samarbeid med TSB (de historiske faktaarkene ligger under TSB). Disse er nå under revisjon*
- *Elektronisk kommunikasjon med politiet via Altinn- kan nå motta straffesaksdokumenter på denne måten*
- *Kriminalomsorgen har i rundskriv nå tillatt bruk av spytt i rusmiddeltesting på lik linje med urin*
- *Region øst satser nå på spytt*
- *Møte RA/UP oktober 2018*
- *Har fått en gjennomstrømningsstilling hos Avdeling for klinisk farmakologi, Ullevål: Dette har gitt en god mulighet for rotasjon. Tidligere har det vært flere som har måtte vente i flere år på å bli ferdige spesialister. Dette har skapt grunnlag for ytterligere samarbeid*

Ingebjørg Gustavsen, avdeling for klinisk farmakologi, OUS, Ullevål

- *Gjennomgang av organisasjonskartet*
- *Alle lis-leger er samlet på Ullevål, avdelingen innehar 4 lis stillinger*
- *De store prosessene preger avdelingen: fremtidens OUS; hvordan vil man ha OUS fra 2035. Deles inn i to faser. Laboratiefagene ønsker å komme inn i et felles*

laboratoriebygg. Dette vil komme i fase 2. Fokusgrupper og flere diskusjoner i forbindelse med dette

- En annen prosess er lis-legeutdanningen; to enheter Ullevål og RMF*
- Arbeid med KUPP preger avdelingen*
- Instrumentsituasjonen: lange prosesser*
- Fag: mye spennende som foregår innen forskning og utvikling: Farmakologisk institutt; basalforskning hjerte og kar. Ullevål forskning på antihypertensiva (en av overlegene er i permisjon som stipendiat). RH: transplantasjonsfarmakologi og prosjekt med bl.a statiner og farmakogenetikk. Det forskes også på infeksjonsmedisin og antibiotika. Flere prosjekter på antiepileptika.*

Sigrid Narum, Senter for psykofarmakologi (Diakonhjemmet)

- 3 overleger og 2 lis-leger*
- Flere farmasøyter, 4 Phd-kandidater*
- Gelrørforskning: kommer snart en publikasjon (antidepressiva og antipsykotika og i mindre grad antiepileptika)*
- Til poliklinikken henvises halvparten fra primærhelsetjenesten og halvparten fra spesialisthelsetjenesten. Det henvises ca 100 pasienter per år.*
- Opprettet avtale med sykehuset Østfold. Her har det vært etterlyst klinisk farmakolog. En av overlegene ved SPF innehar 20 prosent stilling her*

Thor Hilberg, Fürst

- 450 ansatte samt mange sjåførere
- Rekvirenter fra hele landet
- Stabilt
- Dekker fagområde biokjemi som er hovedstammen, mikrobiologi og patologi
- Farmakologi samarbeider med Diakonhjemmet som tidligere
- Screeninganalyse med EMIT som bekrefters med LC-MS/MS
- Analyserepertoaret er utvidet ilt det siste året
- Analyse av PEth har foregått i overkant av 2 år. Denne analysen har generert flere spørsmål
- Prøvetakingsstasjoner ift barnevernet?

Elena Kvan, Drammen

- Satt opp ny rusmetode
- Penger er et spørsmål
- Kjøpt noen nye instrumenter
- Ønsket 43 analytter i urin: har to metoder: 39 analytter i en og 4 analytter i den andre
- Bakgrunn for valg av analytter er ønske fra rekvirenter samt hva de har fra før og hva de har i Østfold
- Enkel prøveopparbeiding
- Avdeling for laboratoriemedisin
- Har satt opp de vanlige CYP-analysene samt serotonintransportøren, alt etter ønske fra rekvirentene

9. Informasjonskanaler og hjemmeside og saksflyt ifbm høringer som kommer til styret

v/Kari Kjeldstadli, Hege Krabseth og Andreas Westin

- *Hvordan skal saksflyten i forbindelse med høringer foregå?*
- *NFKF-styret får flere høringer som de tar stilling til, disse kan være interessante for andre i foreningen*
- *Hvilke kanaler bør man benytte til slik informasjon?*
- *Hjemmesiden er et alternativ, men også Farmakologiportalen, mail o.l.*
- *Hjemmesiden har ikke vært i veldig aktiv bruk den siste tiden*
- *Det har fungert slik at sekretær legger ut saker på forespørsel fra andre medlemmer.*
- *Nå skal hjemmesiden fornyes; samme innhold i ny drakt, men i den forbindelse er det ønskelig med en diskusjon rundt bruken av hjemmesiden*
- *Enighet om at denne er en nyttig kilde til informasjon*
- *Det vil bli en egen ansvarlig for hjemmesiden i NFKF-styret. Dette vil bli diskutert i styret senere samme dag*
- *Andre kanaler: facebook, twitter: mye jobb med oppdateringer*

10. Andre harmoniseringsprosjekt innen klinisk farmakologi i Norge (kort orientering)

Betaling/refusjon av rusmiddelanalyser v/Lena Aronsen

- *Det ble for en stund tilbake satt ned en gruppe av NFKF-styret for harmonisering sanksjonære og medisinske prøver med tanke på refusjoner og betaling*
- *Gjennomgang av representantene i gruppen*
- *Videreformidling av Gullkornundervisningen som Lena Aronsen hadde en dag i forvegen*
- *Gjort en kartlegging:*
 1. *Flere laboratorier mangler system for at rekvirenter kan angi at analysekostnader ikke er refusjonsbetinget*
 2. *Alle har samme cut-off for medisinske og sanksjonære prøver, men det er variasjon mellom laboratoriene (ikke kartlagt)*
 3. *Dokumentasjon av analysesvar i pasientjournal*
 4. *Flere mangler system for fakturere rekvirenter når prøvene ikke er refusjonsbetinget*
 5. *Alle opplever selv å ha god kunnskap, men at rekvirentene har behov for, og ønske om, økt kunnskap*
- *Flere problemområder:*
 1. *Hvem er rekvirent/skyggerekvirering*

2. *Hvem bestemmer egentlig hvilken prøvetype som skal tas?*
3. *Gråsoner mellom sanksjonære og medisinske, finnes de?*
4. *Hvilke substanser skal man teste for og hvor ofte?*
5. *Er medisinske prøver en forvirrende terminologi når disse tas som kontrollprøver i for eksempel førerkortsaker eller barnevern*
6. *Hvem skal/bør betale analysekostnader for ulike prøvetyper?*
7. *Ulike påvisningsgrenser for rusmiddelprøver i Norge, jf.svensk harmonisering (Hansson et al.- 15)*
8. *Ulik praksis kan true rettssikkerheten*

- *Prinsipper til diskusjon:*

1. *Sanksjonære prøver skal ikke rekvireres av behandlere*
2. *Analysekostnader ved sanksjonære prøver er ikke refusjonsbetinget*
3. *Medisinske prøver er ikke alltid medisinske, men noen ganger kontrollprøver (førerkort eller andre attester)*
4. *I noen tilfeller (gråsoner?) bør det tas to prøvesett, medisinske i behandlingsøyemed og sanksjonære til kontrollformål*
5. *Svar på sanksjonære prøver skal ikke inn i pasientjournal*
6. *Svar på medisinske prøver til kontrollformål bær sannsynligvis heller ikke inn i helsejournal*

- *Veien videre:*

1. *Saker som må løses lokalt eller regionalt: tekniske løsninger, fakturering, kommunikasjon mellom rekvirent og lab ift egenbetaling*
 2. *Nasjonale samarbeidsprosjekter: faglige versus politiske*
- *Nasjonalt faglig samarbeid:*
 1. *Enighet om fortolkning av gjeldende regelverk*
 2. *Felles påvisningsgrenser i Norge, minimum for sanksjonære prøver, men også for medisinske kontrollprøver*
 3. *Felles kunnskapsløft om rusmiddeltesting (farmakologiportalen, håndbok, artikler, kort fortalt)*
 4. *Behov for revidering av IS-2231*
 5. *Innspill/kvalitetssikring til instanser som har skriftlig info på området (for eksempel statens autorisasjonskontor, LAR-veileder, førerkortveileder)*
 6. *Takster, refusjon for pakker (maks antall eventuelt lavere takst for analytter over et visst antall per prøve)*
 - *Flere innspill:*
 1. *Hva defineres som sanksjonære prøver?*
 2. *Mange aktører er involvert.*
 3. *Invitere med Helsedirektoratet til et møte?*
 4. *Negative medisinske prøver; hvordan forholder rekvirentene seg til dette?*

Konklusjon: *Det vil utarbeides et skriftlig dokument som legges frem på fellesmøtet i mars. Cecilie Thaulow og Elena Aronsen blir med i gruppen. Man kan være prinsipielle og tydelige, men man kan ikke forsikre seg om at de rekvirentene følger «reglene»*

Kanskje bør man holde seg til laboratoriefaget og ikke i så stor grad ta ansvar for hvordan de der ute benytter seg av prøvene

Varslingsgrenser v/Trond Serkland og Tormod Karlsen Bjånes

- Det ble av styret i NFKF i 2017 satt ned en nasjonalt forankret gruppe som skulle jobbe med varslingsgrenser*
- Hensikt: Komme fram til konsentrasjonsgrenser for når et laboratorium bør ringe rekvirenten direkte med slik informasjon*
- 20 av de vanligste analysene i farmakologi ble valgt ut*
- Flere problemområder er kartlagt*
- Resultatet av arbeidet ligger på Farmakologiportalen.no i form av en rapport (her finner man tabell over varslingsgrenser for disse stoffene)*
- Rapporten ble publisert i FAPO 4.oktober i år*
- Det er også publisert en debatt i Tidsskriftet*

- Noen tanker rundt arbeidet:*

Når det opprettes nasjonale grupper er det viktig at det kommer noe ut av det. Hvor skal dette publiseres? Hvordan få det ut til andre avdelinger? Hvilke kanaler skal man bruke? E-postlister? Vis medisinsk biokjemis kanaler ned til laboratoriene? Det kan distribueres som en innstilling fra fagmiljøet om at dette er en anbefaling fra hele vårt fagmiljø. Nettundervisning hos andre fagmiljø (nasjonale undervisningskanaler) kan være en kanal ut. Man må ha en strategi for implementering.

Sentralstimulerende v/Joachim Frost

- *Den nasjonalt forankrede gruppen er nå ferdig med vurderingene og innstillingene*
- *Gruppen har jobbet med følgende stoffer: amfetamin, metylfenidat og atomoksetin*
- *Mål: Harmoniserte referanseområder for disse stoffene*
- *Dette har vært vanskelige stoffer å jobbe med*
- *Rereanseverdiene har vært dårlig begrunnet og det har vært uklart hva de har vært basert på, og referanseområdene har vært uoversiktlige*
- *Presentasjon av arbeidsgruppen*
- *Brukt samme metode som tidligere arbeidsgrupper*
- *Anbefaler nå prøvetaking 4-8 timer etter medikamentinntak; likt for alle ADHD-preparater. Dette er tidsrommet for ønsket medikamenteffekt*
- *Konklusjoner (se slides, angående referanseområder)*

NPS-språkråd og harmonisering av navnsetting v/Andreas Westin

- *Det er tidligere opprettet en nasjonalt forankret gruppe som jobber med harmonisering av navnesetting*
- *NPS har gitt store utfordringer i forhold til navnsetting*
- *Målet med gruppen er en felles standardisering*
- *Mange problemer da det foreligger forskjellige navn på samme stoff*
- *Som hovedprinsipp støtter gruppen seg på EMCDDA/EDND*
- *Navnsettingsregler på tvers av substansgrupper*

- *Enighet om en norsk standard helt til vi blir enige om noe annet*
- *Sekundærmålsetting: kjemikere kan ha et forum på tvers av laboratorier; de kan kobles sammen uavhengig av våre møter*

Cannabis-fortolkning v/Hege Krabseth

- *Nasjonalt forankret gruppe som jobber med harmonisering av cannabisanalyse og fortolkning (urin)*
- *Presentasjon av gruppen*
- *Arbeid hittil har bestått av kartlegging*
 1. *Forskjellige cut-offgrenser for cannabis i urin ved de ulike laboratoriene*
 2. *De ulike laboratoriene opererer med ulike påvisningstider også når man tar ulike cut-offgrenser i betraktning*
 3. *Ulike benevninger*
 4. *Ulik måte å utgi svar på (påvist/ikke påvist, kreatininkorrigerte verdier eller absolutte tall)*
 5. *ulike måter å fortolke på (benyttes ulike verktøy)*
- *Gruppen vil utarbeide en rapport med anbefalte cut-offgrenser. Denne vil publiseres i Farmakologiportalen*

Kort forklart-prosjektet v/ Andreas Westin

- *Tormod Karlsen Bjånes, Jon Andsnes Berg, Andreas Westin og Arne Helland har jobbet med dette prosjektet.*

- *Fremvisning av en kort fortalt-film som omhandler valg av medium i forhold til rusmiddeltesting*

Mer om spesialitetskomiteen og nye regler v/ Sigrid Narum

- *Arbeid fremover: Sykehusene skal søke om å bli godkjent som utdanningsinstitusjon.*
- *I etterkant må læringsmål, læringsaktiviteter og vurderingsformer ol legges inn i kompetanseportalen*
- *Alle skal utarbeide utdanningsplaner (dette er leders ansvar)*
- *Veiledere skal ha veilederutdanning.*
- *Arbeidsgiver får nå et mye større arbeid og ansvar enn tidligere. Arbeidsgiver skal legge til rette for at LIS-leger kommer gjennom utdanningen på normert tid.*
- *Det finnes flere læringsmål som ikke er dekket av kurs*
- *Obligatoriske kurs kan komme til å bygge på bestemte læringsmål*
- *Større krav til dokumentasjon i ny ordning*
- *Gullkornundervisning kan brukes i større grad med hensyn til læringsmål*
- *Arrangering av kurs i ny ordning blir forandret og mer ansvar ligger på lokal regut*
- *Det settes ned en gruppe som følger opp dette på fellesmøtet*

Etableringsmøte for FUKF med valg av leder (for alle LIS)

Til stede: Påtroppende (Linn Årnes) og avtroppende (Kari Kjeldstadli) leder for FUKF samt LIS-representanter fra alle utdanningsinstitusjonene innen klinisk farmakologi.

Presentasjonsrunde. Enighet om at FUKFs funksjon foreløpig blir å innstille LIS-medlem med vara til spesialitetskomiteen.

Styremøte NFKF (for nytt styre)

Rollefordeling nytt styre:

Leder: Andreas Westin

Nestleder: Kari Kjeldstadli

Kasserer: Marianne Arnestad

Sekretær: Hege Krabseth

Ansvarlig for hjemmeområde: Jon Andsnes Berg (og Hege Krabseth)

Høringsansvarlig: Linn Årnes

Oppgaver nå:

- Melde endringer om styret til Legeforeningen: Hege Krabseth*
- Melde endringer til Brønnøysundregisteret: Marianne Arnestad*

- *Finne ut hvor referatene fra årsmøter skal lagres og hvor andre referater skal lagres og hva som ligger offentlig og finne ut bakgrunnen for dette: Hege Krabseth*
- *Oppdatering av e-postlisten: Tormod vil gjøre dette før han fratrer. Jon kontakter Tormod angående styret og mailadresser*
- *Oppdatere NFKFs hjemmeside på Legeforeningen. Nyheter fra legeforeningen? Kan man få et «pling» når det legges ut noe? Se på muligheter; kople på feed: Jon og Hege*

Hege Krabseth
Sekretær i NFKF

Andreas Westin
Leder i NFKF