



Norsk nyremedisinsk
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Møtereferat Norsk nyremedisinsk forening
Scandic Havet, Bodø

Styremøte 13.06.18

Til: Styremedlemmene

Kopi: www.nephro.no

Dato dok: 26.06.18

Dato møte 13.06.18

Referent: Renathe Rismo

Tilstede: Marit Solbu, Morten Bækken (varamedlem), Lasse Gøransson, Renathe Rismo, Marta Zegzdryn

Forfall: Rannveig Skrunes

Referat godkjent i styremøte

Saksliste (følgende saker ble drøftet/orientert om):

Saksnr.:	Sakstittel/-innhold	Ansvar	Frist
1/18	Godkjenning av møteinnkalling og saksliste <i>Vedtak:</i> Godkjent.		
2/18	Referat fra styremøtet 06.09.17 <i>Vedtak:</i> Godkjent.		
3/18	Vår møtet 2018-status ved leder i kurskomite Helga orienterer: -varierte og bra faglig program -mange innsendte abstracts og dvs både frie foredrag og postere. Bestemt premiering/oppmerksomhet til 2 beste abstracts som kurskomiteen har rangert	Marit; sende forespørsel til Kr.sand	

	<p>-diskuteres hvor neste Vår møte bør legges, forslag om Kristiansand. Ønske om nærhet til større flyplass mtp reisetid og -kostnader</p> <p><i>Vedtak:</i> Kristiansand forespørres om å arrangere neste Vår møte, Marit sender en henvendelse.</p>		
4/18	<p>Uremiskjemaet-er det fortsatt behov for det?</p> <p>Veldig få bruker det og sannsynligvis ikke lenger bruk for det. Men ved bortfall av uremiskjema, ikke lenger et talsrør inn til HELFO?</p> <p>Forslag om å ta kontakt med Gunnar Fjermeros for å høre hvordan kommunikasjonen har fungert tidligere, hvordan skal vi evt løse dette videre. Skal man fortsatt ha en kontaktperson?</p> <p>Er det mulig å unngå individuell behandling på alle disse medikamentene, når nye medikamenter er diskutert og skal tas i bruk, hvordan er prosessen i Helfo for å etablere rask søknadsprosess? Bør det diskuteres hvilke medikamenter som skal ha mer utfyllende søknader?</p> <p><i>Vedtak:</i> Mange ubesvarte spm. Marit tar kontakt med Gunnar Fjermeros for å få innblikk i kommunikasjonen slik den har vært og evt få forslag til en videre papirløs men fullverdig kommunikasjon</p>	Marit; kommuniserer med Gunnar Fjermeros	
5/18	<p>Diskusjon av det nasjonale måltallet for andel dialysepasienter i hjemmedialyse. Er måltallet 30% for høyt eller i tråd med anbefalt praksis? Bør NNF som forening reagere på måltallet?</p> <p>Temaet ble diskutert på Kvalitetsdagen nov-17, hvor kommer tallet 30% fra, hvorfor dette som nasjonalt mål? Angivelig valgt 30% som et "tilfeldig" tall for å se hva som kommer ut av det. Andel i hjemmebehandling er pr i dag det eneste som rapporteres som kvalitetsmål, oppfattes av flere å være i stor grad et økonomisk incentiv fra myndighetene. Problemet er stor variasjon i andel pasienter i hjemmebehandling nasjonalt, mye pga varierende antall pasienter i dialyse på ulike senter. Føles for en del senter som et mål som er tvunget på, finnes ikke sikker vitenskapelig dokumentasjon på betydningen av dette. Likevel har LNT et ønske om høy andel, og har dette på egen agenda for hva de monitorerer. Vil et negativt signal fra foreningen være ugunstig mtp samarbeidet med LNT? Et konkret tall som dette 30% tvinger frem økt fokus på dette og sikrer vedlikehold av kompetanse.</p>		

	<p>Ulike forslag diskuteres:</p> <p>-bør satelitter holdes utenfor tallet? Lite hensiktsmessig, disse telles med i tall fra større senter de tilhører.</p> <p>-bør man ha et visst volum av pasienter før man har krav om 30% i hjemmebehandling?</p> <p>-bør det være den enkelte region som telles? Likevel også eksempler på sprikende tall på ellers veldig like senter</p> <p>-kunne et «pro/con»-innlegg på kvalitetsdagen være fornuftig? Må gå gjennom litteraturen og en mulighet for å få en mer konstruktiv diskusjon, forslaget fremmes for Helga som er til stede</p> <p>-enighet om at det er et ønske om mer faglig begrunnelse på evt nye kvalitetsmål</p> <p><i>Vedtak:</i> foreløpig en anbefaling/holdning fra styret om å la dette tallet stå og se hva som kommer ut av det; hva er evt konsekvensen av lave tall vs høye tall. Det finnes ingen dokumentasjon på at et annet tall er bedre. Tretti prosent er et foreløpig ubegrunnet tall, men har støtte i pasientforeningen og dette kan ikke sees bort fra.</p>		
6/18	<p>Verdens nyredag 14. mars 2019</p> <p>Er det interesse for å gjøre mer ut av dagen enn en pressemelding? Evt. i samarbeid med LNT? Kan den brukes i større grad til folkeopplysning?</p> <p>Vanskelig å trenge gjennom massen av ”Verdens dag for alt mulig”, økt oppmerksomhet vil kreve at større instans går inn og bidrar, forslag om å involvere Folkehelseinstituttet.</p> <p><i>Vedtak:</i> Styret v/Marit gjør et forsøk på å finne aktuell kontaktperson i FHI.</p>	Styret/Marit	
7/18	<p>Manglende støtte fra legemiddelindustrien til forskningsfondet. Renathe orienterer. Tiltak?</p> <p>Mindre til ingen tildeling til stipendkonto fra industri. Mange søknader sendt ut og ingen positive svar så langt i år. LNT har egne forskningsmidler som vi diskuterer om vi bør søkes om, evt om de ønsker å stille med brukerrepresentant.</p>	Marit og Renathe; kontakte LNT	

	<p><i>Vedtak:</i> spørre litt rundt industrien på dagens møte, gjøres av alle i styret. Kontakte LNT mtp ønske om å bidra økonomisk og evt sitte i komiteen, vi tar kontakt først og tar det opp på årsmøtet hvis det er interesse for det ettersom stipendkomiteen velges av Årsmøtet. Renathe og Marit blir enige om hvem som tar kontakt.</p>		
8/18	<p>Siste nytt om den nye spesialistutdannelsen og implementering av lokale planer for utdanning av spesialister i nyresykdommer samt utdanning i nyresykdommer for LIS2 i medisinske fag, LIS3 generell indremedisin og akutt- og mottaksmedisin. Er det gjennomførbart? Diskusjon og deling av erfaringer – hvordan holder vi som forening oss oppdatert?</p> <p>Kravet til læringsmål i LIS2 del er omfattende og bekymringsverdig. For LIS3 vil stor regional variasjon kunne bidra til at det blir store forskjeller i utdanning, Umulig å oppnå læringsmål på så kort tid. Innen 1.oktober skal læringsmål settes opp for UNN. Ikke lagt opp til regionalt samarbeid, foreløpig skal for.eks UNN ikke samarbeide med Bodø. Det legges opp til stort sprik i innhold/tolkning. Mange veldig rundformulerte krav, stort rom for variasjon. Motivasjonen til å godkjenne læringsmål kan ligge i det enkeltes senterers ønske om å få en ferdig utdannet spesialist. Uklart økonomisk; for eks tx-tjeneste, hvordan skal dette betales? Foreningen bør engasjere seg ettersom det kun er ett tx-senter, hvordan skal det løses for å sikre lik tilgang. Bortfall av gruppe1 tjeneste; har allerede mistet litt fellesskap i miljøet, vil forsterkes av bortfall av kravet til gruppe 1 tjeneste. Søknadene fra hvert senter skal være inne før 28.feb, intern frist UNN er til høsten. Spesialitetskomiteen har bedt om en halv time på høstens kvalitetsdag. Hva er nyetablerte Fuxx' rolle i den videre prosessen?</p> <p>Forslag:</p> <p>Kan man legge opp til et felles nasjonalt telemedisinsk undervisningsforum, for å kompensere for bortfall av gruppe 1 tjeneste, og for å sikre en viss felles opplæring. Utgå fra de store sentra med felles komite (kurskomite?). Dette kan sikre samarbeid og fellesskapsfølelse. Skal ikke være målrettet mot utdanning av LIS, men mer en etterutdanning innen nefrologimiljøet i Norge, for å bli mer samkjørt. Lage en pilot?</p>		

	<p><i>Vedtak:</i> NNF bør fortsatt holde seg oppdatert. Temaet settes opp på sakslisten til høsten der leder/representant fra spesialitetskomiteen er til stede. Vi forsøker i mellomtiden å holde oss løpende orientert, Marit kontakter Bård for å høre om det er noe nytt.</p>		
9/18	<p>UEMS-eksamen 2019 – får vi motivert ny kandidat? Marit orienterer fra de siste to UEMS-møtene.</p> <p>Bård sitter som norsk representant i UEMS utvalget som jobber for en felles europeisk eksamen for nefrologi. Tilsvarende i en del andre fag. Sveits holder på med å gjøre denne obligatorisk, i Storbritannia er den obligatorisk. Styret har vært enig om å sponse en deltaker.</p> <p>Eksamen er i mars, det er en stor eksamen, omfattende faglig bredde og godt kvalitetssikret. Marit har vært på et møte i vår samt under era-EDTA.</p> <ul style="list-style-type: none"> -kan være en kvalitetssikring når utdanningen fra nå legges opp til å bli regional -krevende eksamen, krever forberedelse -legges opp til samme struktur på eksamen i grunnutdanningen <p><i>Vedtak:</i> fortsatt enighet om økonomisk støtte til en kandidat, oppfordre til å søke til styret, annonsering tidlig</p>		
10/18	<p>Kvalitetsdagen og samarbeidsmøtet 15. og 16. november 2018. Praktiske/økonomiske saker – skal foreningen forts. sponse lunsj på Kvalitetsdagen? Søknad om godkjenning av tellende kurstimer (spes. nyresykdommer)?</p> <p>Kvalitetsdagen er foreningens møte, naturlig at foreningen betaler lunsjen. Samarbeidsmøtet er ikke i foreningens regi, men RH's eget møte.</p> <p>Søknad om tellende kurstimer: standard søknadsskjema på legeforeningen sine sider, gjøres så snart programmet er klart.</p> <p><i>Vedtak:</i> ingen klar enighet om endret praksis ifht lunsjbetaling. Vedr søknad om tellende kurstimer er det enighet om å søke DNLF, Marit hjelper Helga med prosessen</p>	Helga; søker dnlf om tellende kurstimer	

11/18	<p>Litt info fra ERA-EDTA - hva er nytt i organisasjonen? Marit orienterer fra ledermøte i ERA-EDTA.</p> <p>-organisasjonen driver med omorganisering i flere undergrupper. Omorganiseringsprosessen er beskrevet i en artikkel publisert i NDT</p> <p>-kursvirksomheten som nå drives spredt i Europa er kostbar og skal kuttes, heller dekke opp for dette i form av forkurs på kongressen.</p> <p>-Valg: Hans-Peter Marti nominert som norsk representant men ble ikke valgt inn. Hans-Peter har sagt ja å stille til neste år også hvis han har støtte. Kandidater må være klare i februar, skal ha formell støtte i form av brev.</p> <p><i>Vedtak:</i> Enighet om å støtte Hans-Peter også til neste valg</p>		
12/18	<p>Økonomien i NNF v/Renathe</p> <p>Renathe orienterer kort</p>		
13/18	<p>Eventuelt</p> <p>1. Mayo-møtet går sammen med Bergen Spring Meeting, 11.-13. September 2019</p> <p>2. Høringer: alle i styret har et visst ansvar for å skimme gjennom og evt gi beskjed om man mener vi bør svare</p> <p>3. Morten etterlyser en mer tydelig felles visjon for foreningen, bør bli mer synlig for medlemsmassen, åpne for innspill fra medlemmer. Forsøke å aktivisere medlemmene?</p> <p>Kan nephro.no brukes som formidlingskanal? Pr i dag fremstår vi lite tilgjengelige. Forslag om å legge ut noen linjer etter hvert styremøte om diskusjonstema? Ønsker om innspill. Hvordan gjøre kanalen inn til foreningen mer tydelig. Vi har ikke like mange møtepunkter, vi er flere medlemmer, behovet for en digital arena er stort.</p> <p><i>Vedtak:</i> tas opp på årsmøte? Kontakte Bjørn-Egil Vikse for innspill. Lasse snakker med Bjørn-Egil.</p> <p>4. E-helse: Morten har vært invitert inn i en prosess i regi av e-helsedir. Omfattende, mange involverte, jobbes mot et felles journalsystem og utforming av en ny elektronisk plattform. Potensiell mulighet for oss å påvirke utformingen. Helt konkret</p>	<p>Pkt 3; Lasse</p> <p>Pkt 4; Marit</p>	

	<p>nevnes muligheten til å påvirke utformingen av fremtidige henvisninger til spesialisthelsetjenesten, evt om det går an å ha en automatisk varslings ved avvikende prøvesvar, for eks rask alvorlig kreatininstigning. Foreløpig stor grad styrende fra primærhelsetjenesten, vi bør være med i prosessen i den tidlige fasen av utformingen, ettersom dette kommer til å bli en realitet om få år.</p> <p><i>Vedtak:</i> Marit tar kontakt med kontaktperson i e-helsedir, med forespørsel om muligheten til å delta i prosessen/utformingen.</p>		
--	--	--	--