

Til
Fagsjef Dr. Audun Fredriksen
Den Norske Legeforening
Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Stavanger 9.april 2015

Gjelder: Høringsrunde «Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge»

På bakgrunn av e-post 12.1.2015 fra Styret i Norsk Anestesiologisk Forening (NAF) til president Hege Gjessing ble det aktuelle dokumentet forelagt sentralstyret i møtet 12.2.2015. Undertegnede, som er leder av NAF sitt Intensivutvalg og har ledet arbeidet med de nye retningslinjene, er gjort kjent med svaret fra sekretariatet (deres ref 15/382).

Vi er veldig glad for at sentralstyret ser positivt på vårt initiativ og har full forståelse for at sentralstyret på nåværende tidspunkt ikke finner å kunne godkjenne dokumentet. Intensivutvalget ønsket ikke at «Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge» skulle sendes sentralstyret for godkjenning men sendes ut på høring til alle berørte fagmedisinske foreninger. På bakgrunn av høringsuttalelsene ville vi så ta initiativ til en konsensuskonferanse slik at et noe justert dokument kunne bli sendt til sentralstyret for godkjenning. NAF sitt mål er at dokumentet på sikt kan bli vurdert med tanke på å bli oppjustert til en såkalt nasjonal retningslinje av Helsedirektoratet. Hvordan denne prosessen best kan gjennomføres er noe vi må avtale med sekretariat og sentralstyret.

Etter vår oppklarende telefonsamtale tillater jeg meg å sende inn dokumentet påny sammen med gammel «Standard for Intensivmedisin» godkjent av sentralstyret i 2001, et skandinavisk policy-dokument rundt intensivmedisin og dette brev som inneholder noen kommentarer til de punktene som ble brakt opp i svaret fra Legeforeningen (ref 15/382).

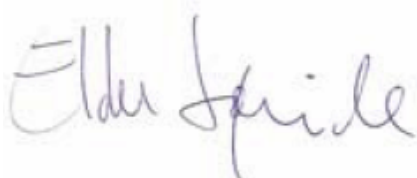
- 1) Vi er helt enig i at en høringsrunde hos andre spesialiteter som har sine pasienter inneliggende på landets intensivenheter er sterkt ønskelig.
- 2) At intensivenheter i Norge i de aller fleste tilfeller ledes av en spesialist i anestesiologi er en virkelighetsbeskrivelse og også noe som er poengtert i Standard for Intensivmedisin dokumentet godkjent i 2001. At enkelte intensivenheter på universitetssykehus-nivå har en noe annen struktur er vi også kjent med. Disse er beskrevet som Intensivnivå 2B i det aktuelle dokument. Her har anestesiologen mer en konsultativ rolle. Vi tror således ikke at dette aspekt vil være kontroversielt for andre spesialiteter.
- 3) Vår beskrivelse av «bemanningsnorm» hvor 1 overlege kan ha ansvar for 1 utdanningskandidat er en norm allerede vedtatt i Standard for Intensivmedisin, 2001 (side 14). En bemanningsnorm skal kun være utgangspunktet for planlegging av bemanning. Vi ser at dette ikke kan anses som et ufravikelig krav men som et sterkt ønske. Vi vil endre dette i henhold til generelle bestemmelser for spesialistutdanning dersom ønskelig.

4) Vi har i dokumentet valgt å definere «Intensivist» som «anestesiolog med et spesielt kompetanseområde» definert som gjennomført intensivutdanning på skandinavisk nivå, som er forbeholdt medlemmer av den skandinaviske anestesiologi og intensivforeningen (SSAI) (se vedlagte policy dokument fra SSAI). Vi er vel informert om at den skandinaviske modellen for intensivmedisin (anestesiologi dominert) ikke er gjeldende i alle andre europeiske land, hvor blant annet indremedisin og kirurgi selv driver intensivmedisin som en sub-spesialitet. Enkelte land (UK, Spania, Sveits) har også innført intensivmedisin som en egen spesialitet. Som det fremkommer av det vedlagte SSAI policy dokumentet tilsier utviklingen at intensivmedisin nå enten må sees på som en sub-spesialitet, supra-spesialitet (alternativt kompetanseområde) eller som en egen spesialitet. Vi tror den eksisterende modell i Norge bør velges fremover og har ingen holdepunkter for at andre spesialiteter ser dette på en annen måte. Man kunne for øvrig tenke seg at andre spesialiteter ville gjennomføre en formell intensivutdanning, som vi mener må inkludere 2 års anestesiologisk tjeneste for å bli kompetent innen luftveishåndtering, respiratorbehandling og vaskulær tilgang og hemodynamisk monitorering før vaktteneste. Et slikt formelt utdanningsløp er skissert i det vedlagte SSAI policy dokumentet.

5) Levering av data til NIR. Vi ser at denne uttalelsen nok bør endres. Samtidig vil det fortone seg meget rart om enkelte intensivenheter skulle kunne drive sin aktivitet uten å delta i et pålagt norsk kvalitetsregister.

På denne bakgrunn ber vi om hjelp fra sekretariatet til å gjennomføre en offisiell høringsrunde med de aktuelle organisasjonsledd i Legeforeningen. Etter høringsrunden og påfølgende diskusjon håper vi å kunne sende en revidert utgave til godkjenning av Sentralstyret før sommeren 2015. Dette brev er sendt i full forståelse med Styret i NAF.

Med vennlig hilsen



Eldar Søreide

Leder av NAF's Intensivutvalg
Seksjonsoverlege og Professor dr. med
Stavanger Universitetssjukhus
Anestesi- og Intensivavdelingen
POB 8100, N-4068 Stavanger
mob +47-99274615

www.sus.no



Vedlegg:

- Norske Retningslinjer for Intensivvirksomhet, 2014
- Standard for Intensivmedisin, 2001
- SSAI policydokument, 2010
- Svar fra Legeforeningen, 2015