



Protokoll styrelsemöte för SFAI

Tid: TISDAG 2018-04-10 19:00-20:00

Deltagare: Martin, Lill, Maja, Eva, Roman, Owain, Henny, Miklos (kort stund), Katalin, Hans (senare)

1. Mötets öppnande
2. Mötesordförande Martin, protokollförande Eva S, justeringspersoner Roman och Lill.
3. Dagordningen godkänns med flera tillägg: P.22, fortbildningsföreläsningar och filmning av SFAI-föreläsningar samt tillägg om utbildningsboken. P.25, frågan om riktlinjer för barnanestesi samt sepsisgruppens publicering av nya riktlinjer i LT.
4. Föregående mötesprotokoll läggs till handlingarna utan fler kommentarer.

Aktuella ärenden

5. SFAI veckan 2018 Linköping. Statusrapport: Bra progress i planeringen, ev. behövs fler sponsorer.
 - a. Möte med ANIVA i samband med SFAI-veckan, bra samtal, enligt deltagare Martin.
6. SFAI veckan 2019/20/22, Göteborg/Uppsala/Umeå.
7. SFAI veckan 2021, I Gbg. Tillsammans med SKF. Lill påminner, alla är positiva. Fortsatt planering kan ev. ske under Sv kir råd-möte nästa vecka.
8. Intresse från Sundsvall resp. Örebro att vara värd för SFAI-veckan. Inget beslut idag.
9. Upprop till SKL när det gäller NPO och kunskapsstyrning, Martin skriver och distribuerar. Akademiska företrädare planerar formulera ytterligare inlägg, Hans ansvarar för detta.

Internationellt

14. ESA/NASC: Deras sekreterare ska sluta, tillfällig paus i arbetet under nyrekrytering.
15. SSAI: EMA och HAES-”förbudet”. Artikel skriven om vår inställning med deltagande av Hans, Miklos och Michelle från Sverige, ska publiceras i Actan.

Nomineringar

16. LÖF -PRISS, startar ev. upp igen. AOT var vår representant innan, Martin frågar om hon kan fortsätta.

Stående punkter

17. Ledning och styrning
 - a. GDPR – ”ny personuppgiftslag”. Owain gör förslag på PM om hur SFAI hanterar personuppgifter, ex. skyddar identiteter, hantering av hemsidan, m.m., och mailar ut till styrelsen.
18. Ekonomi
19. Remisser
20. Forskning
 - a. Läkemedels-forskning på medvetlös. EU förordning No 536/2014. Brev till socialministern är under framtagande (se nedan). Brevet nu på cirkulation.
21. SYA
Många anmälda och många sponsorer, mycket bra framdrift. Finland skickar ”yngre” representant. SSAI har initierat fortsatt möte om ST-utb med deltagare från alla nordiska länder.
SYA-punkt på SFAI-mötet om vpl-brist med tunga namn i panelen.
22. Utbildningsfrågor/KVAST
 - a. Anestesi ”förbjudna” att som ST åka i läkarbilen i SLL, Martin hört detta, Maja tar med uppgiften till KVAST. SFAI styrelse beredd att agera kraftfullt i detta. Eva kontrollerar med studierektorer i Sthlm.
 - b. Rapport från fortbildningsnätverket (Lill). De flesta specialister verkar komma iväg på kurser. VG-region har fattat beslut om 10 dagar för alla, intressant. Fortbildningsbok för specialister? Joakim S har i Linköping en typ av bakjournskurs med inkludering av mindre sjh i regionen, trevligt regionalt initiativ.
 - c. Översättning av utbildningsboken till engelska, estimerad kostnad 10 000 kr, beslutas stötta detta. Maja ansvarar.
 - d. Fortbildningsföreläsningar nu genomförts 2 gånger i rad på SFAI-veckan, mkt uppskattat. Finns pedagog (via Owain) som kan coacha föreläsare och spela in föreläsningarna. Föreläsningar kommer då på Youtube och således tillgängliga för alla, även icke-medlemmar.



Antal klick kan räknas för att följa efterfrågan? Filmade föreläsningar från tidigare 2 SFAI-möten finns kvar på hemsidan med inlogg. Vill föreläsare ställa upp på filmning? Opt-out funktion viktig anser styrelsen. Diskuteras om endast första delen av föreläsningen ute som en "appetizer", resten kunde finnas med inlogg? Option med sammanfattning av föreläsningarna på fredag. Owain får uppdraget att ordna enligt ovan.

23. Kvalitet och säkerhet

- a. Emergency checklists, översättning klar av kollega i Karlstad, ska provas under baskursen av Owain inkl. återkoppling nästa vecka. Efter remissrunda tryckas i behändigt format och spridas nationellt.

24. SFAI-tidningen, fungerar bra åter.

25. Riktlinjer (Katalin)

- a. Anestesi-problemkort. Katalin kontaktat K Hallén, som är beredd att ansvara för elektroniskt register. Martin föreslår gemensamt möte för att synkronisera detta med SPOR. Detta beslutas.
- b. HBO-riktlinjer, godkännes.
- c. CVK riktlinjer? Martin kontaktar Fredrik Hammarskjöld.
- d. Riktlinjer kring journalföring inom An/Op/Iva. (bilaga 1) Punkten skjuts till nästa möte, helst fysiskt möte för fördjupad diskussion.
- e. Fasteregler för barn inför anestesi. SFBabi tar gärna uppdraget, SFAI stödjer gärna detta arbete, med bildande av en upp-grupp för att komma med ett förslag.
- f. Konsensusgruppen för sepsis där Miklos L var SFAI's representant, har publicerat en artikel i LT som sampubliceras i SFAI-tidningen och SILFs tidning. Ett "Säker sepsis" projekt har startats upp i samarbete med LÖF, där Lina de Geer är SFAI's representant.

26. Fackliga frågor, medlemsfrågor. Eva deltar i SLF rep.skap nästa vecka.

27. Hemsidan

- a. Policy för publicering på hemsidan, frågan är hur mycket vi ska ha i bannern, exempelvis. Stort intresse. Roman sorterar ofta material. Beslutas utöka antal i bannern.
- b. Hemsida via läkarförbundet, erbjudande kommit. Roman utreder kostnad och om läkning är möjlig. Rapport nästa gång.
- c. Möjlighet att nominera till styrelsen via hemsidan. Lill och Roman ansvarar.

28. Delföreningsfrågor

29. Övrigt

- a. Internationellt kvalitetsregister för hjärntrauma, Bilaga 2. Eva och Katalin utreder till nästa möte.

30. Mötets avslutande

Justeras: Lill Bergenzaun och Roman A'Roch

Bilaga 1:

Hej!

Jag skriver till dig i din egenskap av ordförande för SFAI eftersom att jag önskar att SFAI engagerar sig för att utveckla den svenska intensivvårdsjournalen

Det vore önskvärt att patient data management system (PDMS) i framtiden föreslår oss att överväga tex "Om patienten lider av ARDS och att om så är fallet fortsätta respiratorbehandlingen med TV 350 mli enlighet med evidens". Systemen (TakeCare, Cosmic, Metavision, Clinisoft mfl) innehåller redan idag information om infiltrat på lungorna, grad av hjärtsvikt utifrån echocardiografi, NTproBNP, FiO2/PaO2 ratio, respiratorbehandling, tidalvolym etc men det är vi människor som extraherar relevant information ur rådatan, analyserar och utifrån detta gör ställningstaganden om vård och behandling. Systemen saknar idag funktionalitet att ge förslag, men det kommer framtidens system att ha. En förutsä



ttning är emellertid då att datan vi människor matar in i systemen är användbart för systemen. Shit in – Shit out gäller. Vi behöver fylla systemen med relevant strukturerad data. (Därutöver finns automatiserad indata som lab, respiratordata, cirkulationsdata).

Journalen är ett mycket viktigt verktyg för vården. Jag har alltför många gånger läst löpmeter av pappersutskrifter ur TakeCare, Cosmic, Metavision, Clinisoft (SSK+Läk+övr personalgrupper) och blir förluffad över hur mycket dubbeldokumentation, irrelevant information, saknad information det finns.

Intensivvårdsjournalen behöver vara effektiv för det den är till för - patientens vård. Den behöver vara strukturerad för att vi som användare snabbt skall kunna dokumentera och återfinna information som påverkar vården.

I en framtid av automatiserad datafångst till SIR och ev andra register behöver dokumentationen vara i harmoni med det regelverk för termer och begrepp som finns och samtidigt vara effektivt ur ett vårdokumentationsperspektiv. Jag vill i framtiden inte göra SAPSning i en för detta ändamål framtagen mall i PDMS utan SAPSningen skall vara integrera i den allmänna journalföringen. Det som är relevant för SIR registreringen är också relevant i vården, tex om patienten har hjärtsvikt NYHA IV, hur SOFA score utvecklar sig, om en VAP inträffat eller echocardiografi genomförts. Skräckscenariot för mig är att vi fortsätter skriva oändliga daganteckningar i PDMS men ändå behöver andra system som PAS-IVA för att kunna skicka data till SIR.

Jag skulle önska att SFAI tillsammans med andra intressenter (SIR, SIS, AnIVA mfl) sätter samman en grupp som arbetar med en plattformsoberoende beskrivning om hur en intensivvårdsjournal skall vara utformad så att innehållet är effektivt ur ett rent vårdperspektiv, strukturerat så att det kan användas för automatisk datafångst till kvalitetsregister, minskar dubbeldokumentation och i en framtid kan utgöra bas för ett föreslående proaktivt vårdinformationsstöd som hjälper mig att vårda patienten. Och att detta inte blir en papperstiger utan en direkt implementeringsbar struktur som kan anammas i vården och utvecklas vidare i takt med att nya system med bättre funktionalitet börjar användas i vården

Jag är MLL på intensivvårdsavdelningen i Falun. Landstinget i Dalarna har option på den sk SUSSA upphandlingen om framtidens vårdinformationsstöd (F-VIS). 2022-2023 skall detta system enligt plan börja drivas hos oss. Som deltagare i landstingets referensgrupp för F-VIS ser jag att vi på IVA måste förändra vårt sätt att dokumentera för att vi skall kunna hämta hem nyttan systemet kan medföra. Vi ligger mycket långt efter tex reumatologerna som redan idag har strukturerad journalföring. Jag har absolut ett egenintresse i att detta arbete kommer igång men saknar samarbetspartners. Jag engagerar mig gärna i detta arbete men det behöver ha förutsättningar att lyckas. Jag tror dessa förutsättningar blir lättare att uppnå om SFAI backar upp arbetet.

Vad säger du?

Med vänlig hälsning

Magnus Enlund
MLL IVA Falun



Bilaga 2:

Dear Member Societies,

The National Institute of Health Research (NIHR) Global Health Research Group on Neurotrauma (based in Cambridge, UK) is in the process of establishing a World Federation of Neuro Surgeons (WFNS) supported international registry of traumatic brain injury (TBI) patients.

The attached letter explains further.

The WFSA is keen to support this and to assist with the design of this registry, we would be grateful if you could distribute this to your members and if any clinician involved in the care of TBI patients would consider filling out this short questionnaire. The purpose of the questionnaire is to assess the global community's opinions on achievable objectives of such a registry as well as what the most practical inclusion criteria and data fields would be.

We would also ask any unit who would potentially like to participate in the registry in the future to register their interest by completing this questionnaire.

The questionnaire can be found here:

https://cambridge.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_bCN1mCBKDUWRhf7

Many thanks for your help.

All the best,

Giselle de Castro
Administrative Officer

I Fund a Fellow - do you? Help young anaesthesiologists from low resource countries access first class anaesthesia training by supporting the WFSA's Fund a Fellow Campaign

Click here to find out more and DONATE TODAY!

WFSA is an association registered in the Netherlands, No: 34318914, a 501(c)(3) (EIN 13-3211128) in the USA and a charity no.1166545 in the UK (England & Wales)

WFSA

21 Portland Place, London W1B 1PY

Tel (UK): +44 20 7631 8880

Email: admin@wfsahq.org

www.wfsahq.org/

facebook.com/wfsaorg

twitter.com/wfsaorg