

NORDAF - Vintermøte 2018

QUALITY HOTEL EXPO- FORNEBU – OSLO

Vældigt bra mote, rekommenderas.

Man efterfrågar hos medlemmar vad de vill ha för ämnen, men har återkommande punkter:

- Sjukvårdsorganisation/ekonomi-representanter för centrala organ
- Internationell utblick (denna gång reseberättelse från IAAS i Peking)
- Forskning/kvalitetssäkring
- Inspirationsföreläsning på kvällen första dagen
- General assembly för alla medlemmar
- Fallpresentationer från olika delar av landet
- Fria föredrag (många hade anmält)
- Nya möjligheter/nya trender

Vackert vinterlandskap utanför Quality Home Hotel Conference Center. Allt på samma ställe 30 min från centralstation, hotell och konferenslokal för ca 300 p, lokal i större format direkt utanför med samtliga utställare. Gott om plats och flera platser för dryck och tilltugg.

-Hälsar oss svenskar välkomna separat, mkt trevligt!

-Man tackar öppet alla som föreläst och ger dem särskilt en väska där det står "jag har föreläst"

Åpning ved styreleder NORDAF, Mariann Aaland
Mkt trevlig person. Tydlig och professionell

Spesialisthelsetjenesten nå og i fremtiden Spesialisthelsetjenesten fremover. Hva vil skje?»
Stener Kvinnsland, professor/ seniorrådgiver Avdeling for Internasjonalt Samarbeid, Helse Bergen HF

Hade inte hört om NORDAF, inbjuden 1 år sen. Representerar myndighet, politik och sjukvård.

Cancerbehandling kostnader. MRB. Medicinska och psykiska åkommor dödsorsak framöver, inte kirurgiska."äldreboende", åldrat klientel. Fattiga länder får eskalerande kostnader när folk lever längre. Dagkirurgi blir en möjlighet till billigare omkostnader vid operation. Lagen ger stor patienträtt och har vi lovat, har vi lovat..

Sjukvårdens medverkan vid utformandet av lagarna, allt viktigare.

**Prioriteringsgap, BNP-pengar till sjukvård-medicinska muligheter-hogst ar forvantningarna! Sa manga som mojligt ska fa leva sa lange som mojligt, rattvist, etisk princip. Gra starr varierar mkt i landet, andra incitament an medicinsk prio for denna skillnad? Laddad fraga. Internorganisation DK effektiviserar och underlattar samarbete med kommun. Fastlakare uppskattas. Helseforetaksmodell kallar de detta:
Organisering, foretagsstruktur, sjukhusstruktur, intern org sjukhus, personal (tathet, specialist eller generalist, jobbglidning-RAK)
Finansiering (skatt/forsakring), ur fickan (betalar sjalv), incentivbaserat (kvalitetsbaserat/patientantal), fordelningsnycklar.
Bergen har gatt fran gravt underskott 2005 till plus nu. Framtid, gor mindre, effektivt, vettig organisation, barkraftig finans (privat sektor ar redo, vad vill regering)**

Ambulatory surgery in the UK – status, financing and best practice, developments in ambulatory emergency surgery

Dr. Mark Skues, redaktør British Ambulatory Surgery

Ekonomistyrning, mer betalt for DK pat och ur Directory for ambulatory surgery, ses vilka nya ingrepp man foreslar ur forskning och utveckling samt inte minst vilka sjukhus som klarar malen for de nya grupperna! Process finns fran GP via DK till GP som foljer upp, om det stammer i verkligheten, ar det ju efterstravansvart. Det forefaller som de har valdig koll pa sina registerdata. Vem styr vart DK ska, vilka nya ingrepp, ar det vi inom de olika enheterna?

Finansiering av dagkirurgi og akutt dagbehandling – hva er nytt og hva kommer?

Fredrik A.S.R. Hanssen, avdelingsdirektør Helseidrettoratet, Avdeling finansiering og DRG

Mkt diskussioner om betalningssystem och man anar att det skiljer sig en hel del fran vart, de har statlig styrning av sjukvarden och bred privat regi inom DK.

Internasjonal sesjon – Reisebrev fra Beijing. Kommende kongresser

Styreleder Mariann Aaland

Fokus pa fattiga lander och DK, se IAAS hemsida, kanske ngn av oss var dar?

Forskning/kvalitetssikring i dagkirurgi

Moderator: Mads H.S. Moxness

Man framhaver att det finns BATTRE forutsattningar inom DK for detta pga mindre strykningar och lattare att skapa jamforelsegrupper-tankvart. Verkar som de driver pa detta i NORDAF och har en del pa hemsidan. (se lank

<http://www.smartpublisering.no/users/nordaf.no/artikkel%20i%20det%20internasjonale%20tidsskriftet.pdf>)

Resultater etter behandling av ovre labrumskade i skulder (SLAP II-skader); en prospektiv, randomisert studie med sammenlikning av labrumfiksasjon, bicepstenodese og placebokirurgi
Overlege Cecilie Piene Schröder, Lovisenberg diakonale sykehus

Man har kollat konservativ beh kontra kirurgi, dar det gar lika bra for alla. Kanske avsta op i fler fall, planeras store studier.

Nasjonalt Tonsilleregister

Overlege Vegard Bugten, St. Olavs hospital

Referar till oss i Sverige, i uppstart sjalva

Ny dag - Nye Nederlag. Relasjoner og roller på arbeidsplassen Dårlig leder Halvor Haukerud, Motarbeideren Introduksjon Eli Lundemo Øieren

Googla på honom, sarkastisk, cynisk men treffande foredrag om motarbeidere till utveckling och hur tackla som chef.

Generalforsamling - NORDAF - med valg til styret

Når ting (nesten...) går galt – Hva kan vi lære?

Moderator: Bjarte Askeland

Blokkade av Nervus Suprascapularis med komplikasjoner?

Elin Strandenes, ass. klinikkoverlege, Kirurgisk service klinikk, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen

Sövd pat som fick blockad perop, akut takykardi och hypertoni, man fångade tidigt LAST och behandlade med Intralipid.

Uvanlig reaksjon på Propofol

Overlege Karsten Hoff, Helse Førde HF

Allergisk reaktion på Propofol, bronkospasm och desaturation, fick reintuberas postop och togs till IVA i Ketalar. Tryptas negativt liksom övr allergiutredning men slog ut i BASOFIL AKTIVERING vilket man ska beställa. Att provokationstesta på DK diskuterades, svårt när äkta allergi är så ovanligt, vilka LM ska man använda?

Uheldig effekt av lokalanestesi i nesen

Overlege Mads Moxness, Aleris, Trondheim/Tromsø

Pat var allergisk mot estertyp LA, man valde därför Tetrakain, men missade då att adrenalinhalten var 200µg/ml och inte 5, skulle ha späts, men det gavs rent iv, var mkt ovanlig LA i den verksamheten och sista patienten på ÖNH mottagningen för dagen. Fick ST höjningsinfarkt av adrenalinbelastningen, intubation och IVA i 10 dagar!

Postnarkotisk delir

Seksjonsoverlege Frank Weber, Volvat medisinske Senter

Kolinerg overvikt av flertal narkosmedel som ter sig som "svårvækt patient/delirium. Aktiv ekspektans eller:

Anticholinium (fysostigmin)

Reversibel kolinesterashämmare. Fysostigmin passerar blodhjärnbarriären till skillnad från neostigmin och kan reversera centrala antikolinerga effekter av läkemedel och droger såsom förvirring och oro. Andra antikolinerga symptom är takykardi, högt blodtryck, stora pupiller, röd varm och torr hy, urinretention.

Fysostigmin har en halveringstid om 30-60 minuter och kan behöva ges upprepade gånger.

Indikation: Överdoser eller förgiftning med antikolinerga läkemedel. Antikolinergt syndrom. Ospecifik behandling för vissa av Baklofens effekter.

Koncentration: 5 ml ampull med 2 mg fysostigmin (0,4 mg/ml).

Dosering: vuxen 1-2 mg intravenöst, långsam administrering cirka 0,2 mg/min. Barn: 0,02 mg/kg intravenöst. Ges med försiktighet på grund av risk för att framkalla epileptiska anfall och bradykardi.

Øyeavdelingen ved St. Olavs hospital fikk mye oppmerksomhet omkring en uønsket hendelse. Hvordan har de jobbet videre etter dette? En presentasjon med lederperspektiv.

Avdelingssjef Marit Fagerli MD, Øyeavdelingen, St Olavs Hospital

Endolmit etter att ssk tagit över injektioner på patienter med maculadegeneration. Händelseanalys av extensiva mått med resultatet att denna förändring inte var orsaken.

Frie foredrag

Moderator: Berit K. Helland og Eli Lundemo Øieren

Teamarbeid rundt den dagkirurgisk URS pasient. Fokus på operasjonssykepleiers oppgaver i teamet

Operasjonssykepleier Therese Isdahl, Dagkirurgisk seksjon, Helse Bergen HF

Fokus på oppsk befattningsbeskrivning, väl beskrivet.

Erfaringer med etablering av ny dagkirurgisk enhet

Avdelingsleder Inger Johanne Lindholm, Anestesiavdelingen Elverum

Man rapporterar mkt arbete men fantastisk att "börja om i nya lokaler" Stora omkostnader på många håll i Norge för nya enheter inom DK.

Erfaring med kneprotesekirurgi i et fast-track forløp

Fag/forskningssykepleier Lise Husby Høvik, Anestesiavdelingen, St. Olavs Hospital

Funkar bra med VC kontakten direkt hemma!

Kognitiv svikt, delir og fatigue etter dagkirurgi

Overlege, professor Johan Ræder, Oslo universitetssykehus

Studier på måtningar av fatigue liksom vi idag mäter NRS, denna betydligt mer utdragen och inte i relation till anestesi och kompleksitet i kirurgi. Spännande område i recovery.

Nye muligheter - trender i dagkirurgien

Moderator: Karianne Høstmark og Nina Myhre

Betraktninger rundt planlegging av morgendagens sykehus

Avdelingsoverlege Pål Jeroen Husby, LHL-klinikken Gardermoen

Genomgång av deras arbete med ny enhet.

Klinisk – logistikk, overblikk, koordinasjon og kommunikasjon

Oversykepleier Marie-Louise Ulsøe, Aarhus Universitets Hospital, Danmark

Århus nya sjukhus, eller flera sjukhus, digitaliserade operationsprogram, personallogistik digitalt, man hade mkt bra koll på var alla var för extra resurser! Kamera vid dörrarna in till salen, så koordinatör och operatör kunde se flödet och när det närmade sig opstart. 1 kamera per avdelningsstation. Inte svårt att genomföra med personalen. Minskat telefonsamtal med nästan 40%.

Forskning i dagkirurgisk setting

Overlege Mads H.S. Moxness, Aleris Trondheim/Tromsø

Recovery etter dagkirurgi: sikkerhet, kvalitet og utskrivingskriterier.

Overlege, professor Johan Ræder, Oslo universitetssykehus

Budkapet är att vi systematiskt måste följa upp recovery bättre för att se hur patienterna har det hemma. Register, digitala rapporter från patienter, samma diskussioner som vi har i Sv. Vilka grupper har det riktigt jobbigt, vet vi det? Vem driver dessa kvalitetskontroller? Opererande kliniker? DK enheter?