

# VERKSAMHETSBERÄTTELSE

för

**Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård**

**Arbetsåret 2005 – 2006**

## **Medlemskap**

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård har 1470 medlemmar varav 724 är fullvärdiga medlemmar. Föreningen utgör en delförening i The Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI) och European Society of Anaesthesiology (ESA). SFAI är representerad i världsfederationen av anestesiföreningar (WFSA) samt i intensivvårdsfederationen (WFSICCM).

Föreningen har fullt medlemskap i Union Européenne des Médecine Spécialistes (UEMS).

## **Styrelse**

Ordförande:	Sigga Kalman, Stockholm
Vice ordförande	Mikael Bodelsson, Lund
Vetenskaplig sekreterare	Pia Essén, Stockholm
Facklig sekreterare	Berit Flink, Luleå
Redaktör	Bror Gårdelöf, Linköping
Skattmästare	Gunnar Enlund, Uppsala
Övriga ledamöter	Nina Kjellqvist, Stockholm Jan Wernerman, Stockholm Göran Karlström, Kristianstad Eva Nordenskjöld, Skövde

<b>Hedersmedlemmar</b>	Torsten Gordh, Sr, Stockholm	Mats Halldin, Stockholm
	Martin H:son Holmdahl, Uppsala	Hengo Haljamäe, Göteborg

## **Övriga funktionärer**

Revisorer för verksamheten: Mats Enlund, Helene Seeman-Lodding,  
suppleant Anders Jakobsson

Valberedning: Görel Nergelius, Lars Wiklund och Lill Bergenzaun.

Anestesikoder: Lena Nilsson

Representanter i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige: Emma Pontén och Jan Wernerman,  
suppleant Robert Hahn

Representant i Svenska Läkaresällskapets delegation för etik: Kristina Söderlind

Representant i Svenska Läkarförbundet: Berit Flink

Konsultationsläkare: Henrik Zetterström

Vetenskapliga råd: Lars Wiklund, Lars Irestedt, Hengo Haljamäe, Staffan Arnér

Föredragande i ansvarsnämnden: Rolf Sandin, Magnus Hägerdal

Svenska representanter: Intensivvårdsfederationen: Lars Berggren

UEMS: Christer Carlsson, Lars Wiklund

ESICM council: Sten Rubertsson

ESA council: Mikael Bodelsson

ESA NASC: Sigga Kalman, Mikael Bodelsson

## **Representation i SSAI**

SSAI:s styrelse: Lars Wiklund, Sigga Kalman.

SSAI Educational Committee: Hans Hjelmqvist.

SSAI Committee for Clinical Practice: Eva Ranklev Twetman

## Styrelsen

Styrelsen har under verksamhetsåret genomfört tio protokollförda sammanträden.

styrelsemöte	29	augusti	2005 T
styrelsemöte	19	september	2005
styrelsemöte	28	oktober	2005 T
styrelsemöte	29	november	2005
styrelsemöte	26	januari	2006
styrelsemöte	1	mars	2006 T
styrelsemöte	27-29	mars	2006
styrelsemöte	21	april	2006 T
styrelsemöte	22	maj	2006
styrelsemöte	13	juni	2006

(T= telefonmöte)

## Föreningens möten under arbetsåret

Föreningsmöte 22 september 2005 samt årsmöte 1 december 2005.

**Verksamhetschefsmöten** har anordnats av vice ordförande Mikael Bodelsson vid två tillfällen; dels för första gången före SFAI-mötet i september som ett lunch till lunchmöte med gemensam middag, dels som vanligt på Arlanda sista fredagen i januari. Under mötena har SFAI:s fokusfrågor diskuterats, och Upp-grupperna har presenterat sina arbeten. Övriga ämnen har bl. a. varit anestesikoder och TEMA: Hur organiserar vi tidig identifiering av intensivvårdspatienter?

## Fokusfrågor för styrelsen

Under två år har styrelsen arbetat med:

1. *Uppnådd specialistkompetens*, som övergår till Upp-gruppen KVASt.
2. *SFAI:s inre struktur*, som övergår i förvaltningsfas hos styrelsen.

Aktuella Fokusfrågor är:

1. *Livslångt lärande* (startår -04)
2. *Medicinsk kvalitetsrevision* (startår -05)
3. *SFAI:s mötesstruktur* (startår -06)

*Livslångt lärande:* Post-Graduate kursen i Åre hölls för tredje året i rad under mars 2006 med tre teman: avancerad respirationsfysiologi, sepsisbehandling på IVA och under anestesi samt svåra samtal. Detta är en viktig del i fokusfrågan livslångt lärande, och planeringen för den fjärde kursen 2007 har redan startat.

*Medicinsk kvalitetsrevision:* Arbetet med att ta fram ett startdokument samt medicinska kvalitetsindikatorer inom anestesi, IVA och smärta har fortskridit under året. Alla kliniker inbjöds att delta i en workshop på Arlanda i april för att under en dag diskutera och förankra revisionsarbetet.

## SFAI – kansliet

Kansliet sköts av Birgitta Nehlin, som tillser, att medlemsregistret uppdateras, samt ansvarar för administrationen av medlemsavgifterna. Kansliet utgör även ett e-mail-nav för föreningen. Exempelvis kan medlemmar och organisationer kontakta kansliet med frågeställningar, som Birgitta Nehlin sedan vidarebefordrar till ansvarig person inom SFAI.

## **Medlemstidning**

Denna mycket uppskattade tidning har under verksamhetsåret utgivits i fyra nummer. Ny redaktör är Bror Gårdelöf.

## **Stipendier**

Det är med stor glädje och tacksamhet, som SFAI har möjlighet att utlysa resestipendier till sina medlemmar. Resestipendierna stöds utav: Abbott Scandinavia AB, Aga Gas AB, Astra Zeneca Läkemedel AB, Fresenius Kabi och Roche AB.

## **Riksstämman**

Föreningens program planerades av den vetenskapliga sekreteraren i samarbete med SFAI:s styrelse. Temat för riksstämman var "Psykisk hälsa" och hölls i Stockholm. Våra mötesdagar var onsdag och torsdag med fyra sektionssymposier samt Torsten Gordhs Högtidsföreläsning, som hölls av Claes Frostell, om kvävemonoxid (NO), samt en gästföreläsning av Jan Sjölin om den inflammatoriska processen vid sepsis. Dessutom var vår specialitet delaktig i två företagssymposier.

## **SFAI:s Upp-grupper (uppdragsgrupper)**

*Anafylaxi – rekommendationer:* ordförande Lars I Eriksson – avvaktar SSAI riktlinjer.

*Vård inom intensivvård:* ordförande Thomas Nolin – dokument inlämnat till styrelsen.

*Uppnådd specialistkompetens:* KVASt-gruppen, ordförande Anne-Gro Egeberg.

*Organdonationsfrågor:* ordförande Lars Berggren.

## **SFAI:s Styrgrupper, referensgrupper och delföreningar**

*Styrgrupp för ST-läkarnas kurser*

Karin Thorlacius

*Referensgruppen för allmän anestesi*

Sigga Kalman

*Delförening för intensivvård*

Sten Rubertsson

*Delförening för gynekologisk och obstetrisk anestesi*

Susanne Ledin-Eriksson

*Referensgruppen för thoraxanestesi och thoraxintensivvård*

Anne Westerlind

*Referensgruppen för neuroanestesi och neurointensivvård*

Bengt Nellgård

*Delförening för öron- och plastikanestesi*

Katarina Hallén

*Referensgruppen för barnanestesi och barnintensivvård*

Per-Arne Lönnqvist

*Referensgruppen för smärtbehandling*  
Märta Segerdahl

*Referensgruppen för hyperbarmedicin*  
Folke Lind

*Delförening Ung i SFAI*  
Nina Kjellqvist

*PHTLS*  
Bengt Eriksson

### **Upp-grupp för kvalitetssäkring av ST (KVA**

Anne Gro Egeberg, ordförande

KVA

Södra regionen: Gunilla Islander

Linköping: Ingemar Cederholm har under året ersatts av Patrik Hansson

Västra Götaland: Anders Enskog

Uppsala: Lennart Christiansson

Norra regionen: Roman Aroch har under året ersatts av Silvana Naredi

Örebro: Anne Gro Egeberg (sammankallande)

Styrelsen: Eva Nordensköld

Ung i SFAI: Anna Hårdemark

SPUR: Henrik Zetterström

Efter flera års arbete med att revidera utbildningsboken blev denna lanserad på SFAI-mötet i Norrköping. Arbetet med att förankra boken året innan hade varit rejält, och boken fick ett mycket positivt mottagande. Utvalda delar presenterades på verksamhetsmötet, en centralt placerad monter, bemannad med KVA

Resten av året har KVA

*Utbildningsbokens förankring i regionerna.* Den regionala KVA

*Utvärdering av kompetens.* För att ansvariga skall kunna uttala sig om en ST-läkares kompetens, bör utbildningsportföljens alla delar finnas (kap 6). Fortfarande lever många kvar i en tidsstyrd ST-utbildning, och vi måste komma igång med kunskapsbedömning. Specialistkollegium och bedsidebedömning (sit-in) finns nu på många håll men saknas på många kliniker. Behov finns av en central organisation, som kan hjälpa till med kompetensbedömning och frågor kring detta. Just nu skissar KVA

*Obligatorisk specialistexamen?* KVA

*KVAST:s uppdrag* är reviderat i dialog med styrelsen (se hemsidan).

*UEMS och KVAST:* Christer Carlsson och Lars Wiklund är SFAI:s representanter i UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes). C Carlsson har deltagit i ett av våra möten, där vi utväxlat kunskap och erfarenheter för att undvika parallella processer. Vi kommer att träffas årligen.

*SPUR:* Inspektionsaktiviteten har varit en stor under året, och nu saknas enbart enstaka kliniker. Koordinationsarbetet är dock stort, och vi saknar ett SFAI-sekretariat, som kan bistå i detta.

*Socialstyrelsens nya riktlinjer om ny målbeskrivning.* Det har visat sig, att Socialstyrelsen inte accepterar vår nya målbeskrivning, om den inte följer de nya riktlinjerna. Omskrivning av utbildningsboken kommer att ske under hösten 2006. Tills detta är klart, använder SoS kap 3 som underlag för bedömning. En ansökan om specialistkompetens utan sidoutbildning i kirurgi måste bifogas en bilaga ang. måluppfyllelse (t.ex. utlåtande från studierektor baserat på specialistkollegium).

### **Styrgrupp för ST-läkarnas kurser**

#### **Karin Thorlacius**

Detta verksamhetsår har vi haft följande gruppmedlemmar:

Karin Thorlacius (sammanställande)

Mikael Bodelsson

Anders Enskog

Karin Erlandsson (representant från Ung i SFAI)

Per Gannedal.

För närvarande pågår rekrytering av en representant från norra Sverige.

Varje år är vi med och prioriterar bland kursanbuderna för de statligt finansierade SK-kurser, som går i IPULS' regi. Under 2006 ges 10 sådana kurser, och de flesta vänder sig till fler specialiteter än bara anestesi- och intensivvård.

Under 2006 anordnas så mycket som 15 "fria" kurser på uppdrag av SFAI. Dessa kurser vänder sig främst till vår egen specialitet.

Den 29/5 2006 hade styrgruppen ett möte i Lund, där en del nya riktlinjer drogs upp för SFAI:s fria kurser. De största förändringarna är, att det kommer att bli endast två kursansökningstillfällen per år, samt att en gemensam kursutvärderingsblankett införs (framtagen av Gunnar Enlund och Göran Karlström samt godkänd av SFAI och vår styrgrupp).

En representant från gruppen närvarade vid ett informationsmöte 28/3 2006, som hölls av Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet, om en internetbaserad dokumentationsportfölj, kallad "Utbildningguiden". Detta verktyg ska kunna användas av samtliga läkare och läkarstuderande i Sverige och kommer att lanseras tidigast hösten 2006.

## **SFAI:s uppdragsgrupp för medicinsk kvalitetsrevision**

### **Ordförande Sigga Kalman**

Gruppen består av  
Marga Brisman  
Gunnar Enlund Pia Essén  
Greger Fransson  
Tomas Nohlin  
Eva Ohlsson  
Hans Stiernström  
Lars Wiklund  
Sigga Kalman.

Under verksamhetsåret har gruppen träffats 6 gånger (april 05, oktober 05, februari 06, april 06, maj 06, augusti 06). Resultat från arbetet har presenterats på verksamhetschefsmöte september 2005 och 2006. En workshop har genomförts på Arlanda 2006 den 26 april.

Kvalitetsvariabler för anestesi, intensivvård och anesthesiologisk smärtbehandling har identifierats och beslutats. Samstämmighet med svenskt intensivvårdsregister (SIR) och svensk anestesi register (SAR) har eftersträvats. Kvalitetsindikatorer, som kommer att användas inom anestesi, är

- mortalitet inom 30 dagar efter op/anestesi för patienter >80 år
- incidens av oplanerad IVA vård
- incidensen av neurologiska skador efter ryggbedövning
- patientens egen bedömning av postoperativa symtom som smärta och illamående.

Kvalitetsindikatorer för smärta är

- förändringen i smärtintensitet mätt med VAS
- livskvalitetsförändring mätt med SF36 och EQ50.

För intensivvård är kvalitetsvariablerna

- uppföljning av livskvalitet och funktionellt status efter intensivvård
- svensk riskjusterad mortalitet
- isolering pga på IVA upptäckt bakteriell multiresistens
- ventilatorassocierad lunginflammation (VAP)
- central venkateter (CVK)-relaterad infektion
- återinläggning på samma IVA inom 72 timmar
- missad möjlig organdonator på IVA
- nattlig utskrivning från IVA
- avstå respektive avbryta medicinsk behandling på IVA
- beläggning.

Startdokument och protokoll för revision håller på att färdigställas. Pilotrevisioner planeras i Uppsala och Falun november 2006. Förhoppningen är, att vi nått fram till en beställningsbar revision i januari 2007.

## **Delförening för intensivvård**

### **Sten Rubertsson**

SFAI:s delförening för intensivvård har i styrgruppen i år fått två nya medlemmar:  
Rolf Gedeberg, Uppsala  
Caroline Starlander, Östersund.

Övriga medlemmar är  
Silvana Naredi, Umeå  
Sören Berg, Linköping  
Helena Odenstedt, Göteborg  
Andreas Hvarfner, Lund  
Patrik Rossi, Stockholm  
Sten Rubertsson, Uppsala, sammankallande.

Under året har Hans Blomqvist slutat inom gruppen. Hans har under många år lagt ner mycket arbete på att få våra postgraduatemöten till, vad de är idag, vilket vi är mycket tacksamma för. Vi räknar även i framtiden med att få viss hjälp av Hans i frågor gällande svensk intensivvård.

Den årliga postgraduate-kursen, den nionde sedan starten, anordnade delföreningen i november 2005 på Sigtunahöjden. Kursen var mycket uppskattad med ett 100-tal intensivvårdsintresserade anesthesiologer och sponsorer. Årets möte kommer att vara på Sigtunahöjden 6-8 december, och vi hoppas, att mötet fortsatt kommer att dra ett stort antal deltagande bland landets intensivvårdsintresserade läkare. Programmet kommer att innehålla aktuella ämnen som pandemiberedskap och konsekvenser för intensivvården, nutrition, gastrointestinal svikt samt diskussioner kring att avstå från eller avbryta behandling. Det kommer även att finnas tid för fortsatta diskussioner kring frågor, som rör oss, som arbetar med intensivvård.

Nytt för 2005 års möte var, att delföreningen numera utdelar två stipendier för årets bästa artikel inom svensk intensivvård. Det ena stipendiet tillföll Peter Sackey, Karolinska, Solna, för artikeln "Prolonged isoflurane sedation of intensive care unit patients with the Anesthetic Conserving Device", Crit Care Med 2004;32:2241-2246. Det andra stipendiet tilldelades Lotti Orvelius, Linköping, för artikeln "Role of preexisting disease in patients' perceptions of health related quality of life after critical care", Crit Care Med 2005;33:1557-1564. Stipendierna utdelades vid mötet och bestod av 5 000 kr vardera.

Till höstens möte kommer summan för dessa stipendier att höjas till 10 000 kr vardera. Nominering till årets stipendier sker via e-post till [sten.rubertsson@akademiska.se](mailto:sten.rubertsson@akademiska.se) eller [patrik.rossi@ks.se](mailto:patrik.rossi@ks.se). Nomineringen skall – förutom namn-, telefon-, och adressuppgifter för både den nominerade och den nominerande – innehålla en skriftlig motivering på högst 300 ord. För nomineringar till årets vetenskapliga artikel skall även bifogas det aktuella originalarbetet i PDF- eller Wordformat. För att ytterligare förstärka vikten av och stimulera det vetenskapliga arbetet inom svensk intensivvård kommer vi att utdela ett pris på 5 000 kr till bästa poster, som presenteras vid mötet. Annonser för intensivvårdskursen, stipendierna och postertävlan finns i maj numret av SFAI-tidningen.

Som vanligt diskuterades livligt ett flertal frågor, som rör oss, som arbetar med intensivvård, vid mötet på Sigtuna. Styrgruppen har under året haft ett flertal remissuppdrag från SFAI:s styrelse samt även haft kontakt med flera referensgrupper, som arbetar med frågor, som har anknytning till intensivvården.

Inom styrgruppen har diskuterats, att vi från Sverige i framtiden bör engagera oss mera i den Europeiska föreningen, ESICM, för att bland annat få ett större inflytande på den framtida utbildningen till intensivist. Viktigt är även, att vi engagerar oss i arbetet inom de olika

sektionerna för att få in fler föreläsare från Skandinavien vid ESICM:s årliga konferens, något som har drastiskt minskat under senare år.

Både Svenska intensivvårdsregistret (SIR) och Scandinavian Critical Care Trails Group (SCCTG) är idag fristående organisationer – med nära samarbete och goda relationer till delföreningen för intensivvård. För ytterligare aktuell information om SIR och SCCTG hänvisas till respektive hemsida [www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org) och [www.scctg.org](http://www.scctg.org).

### **Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)** **Carl Johan Wickerts**

Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) har idag drygt 50 medlemmar, varav 39 har levererat in data till den årsrapport för 2004, som publicerades i början av hösten 2005. Olika anledningar finns till, att ett antal medlemmar inte rapporterar in data, men alla är möjliga att eliminera, och många bör ha undanröjts under 2005.

Från och med 2006 kommer ytterligare minst 2 stora intensivvårdsavdelningar på universitetssjukhus att rapportera in data, och antalet medlemmar ökar hela tiden.

Vid föregående årsmöte i Sigtuna i mars 2005 fattades beslut om, att SIR skall ha en total öppenhet, vilket innebär, att från och med årsrapporten för 2005 kommer data att presenteras per sjukhus i klartext.

Ett omfattande arbete med kvalitetsindikatorer under 2004 ledde fram till, att följande nio nationella kvalitetsindikatorer för intensivvård fastslogs vid årsmötet i Sigtuna 17 mars 2005:

- Livskvalitet och funktionellt status
- Svensk Riskjusterad Mortalitet
- Isolering pga uppkommen bakteriell multiresistens
- Ventilator-Associerad Pneumoni
- CVK-relaterad infektion
- Åter-in IVA < 72 timmar
- Organdonation
- Beläggning
- Natlig utskrivning

Sex av dessa kvalitetsindikatorer registreras redan idag av SIR, medan livskvalitet, riskjustering och organdonation är projekt, som SIR:s FoU- och IT-grupp arbetar med. Ett omfattande validerings- och dokumentationsarbete har genomförts inför den ökade öppenheten i registret från och med 1/1 2005, vilket i praktiken inte kommer att märkas förrän i årsrapporten för 2005, som kommer under hösten 2006.

SIR:s databas växer självklart hela tiden, och sista året har c:a 25 000 allmänna intensivvårdstillfällen tillkommit. Totalt fanns, i mitten av januari 2006, 181 445 vårdtillfällen registrerade, varav 95 494 är allmänna intensivvårdstillfällen, 56 325 postoperativa, 11 374 hjärtinfarktård, 4 406 thoraxintensivvård och 13 846 övriga.

Uppläggen i de två senaste årsrapporterna har varit olika. Årsrapporten 2003 fokuserade på kvalitetsbrister, medan 2004 års rapport fokuserade mer på utdata. Målsättningen är, årsrapporten för 2005 skall vara så lik den för 2004 som möjligt – med den stora skillnaden, att varje enskild enhet kommer att framgå i klartext.

Arbete pågår ständigt för att göra SIR mer synligt. Under 2005 var vi representerade på Socialstyrelsens kvalitetsdagar, SFAI-veckan och dubbelt på Riksstämman. Sten Walthers m. fl. föredrag ”Is risk-adjustment for old age adequate in the APACHE II system?”, byggt på data från SIR, fick andra pris i tävlingen ”Best free paper award” vid SSAI-mötet i Reykjavik 2005.

De två senaste åren har SIR genomfört ”leverantörmöten”, och ett tredje är planerat till 19 april 2006. Tanken är, att ett leverantörmöte skall hållas varje vår, framför allt för rapportering av de förändringar i intensivvårdsregistreringen som beslutats och oftast kommer att införas nästkommande årsskifte. Utöver webb-platsen [www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org), finns också en supportwebb, <http://support.icuregswe.org>, som stöd för våra medlemmar och leverantörer av IT-system för intensivvårdsregistrering.

IVA-STRAMA är sedan årsskiftet 2004/2005 en integrerad del i SIR, vilket jag hoppas och tror upplevs som en positiv utveckling, som fört både SIR och IVA-STRAMA vidare.

SIR kommer även i framtiden att fortsätta sitt väl fungerande samarbete med OTIMO Data AB i Kalmar. Nuvarande kontrakt på datadrift gäller 2008 ut, med option till oförändrat pris även för 2009. Avtalet innefattar även fortsatt utveckling och kommande eventuella utökningar av registreringen, samt fusionen med IVA-STRAMA och de nyheter, som detta för med sig. Ett nytt avtal har även träffats med Statsoft Scandinavia, leverantör av vår utdataportal, innefattande en ny version med utökad rapportfunktionalitet.

Parallellt med rent registerrelaterade uppgifter arbetar SIR i samarbete med SFAI:s referensgrupp för intensivvård med frågor som nationella kriterier för och dokumentation av avslutande av behandling på IVA, uppföljning av livskvalitet efter intensivvård och ett entydigt nationellt vårdtyngdsregistreringssystem, Vårdtyngd Sverige (VTS), som är en vidareutveckling av VTL-systemet men med klara, nationellt förankrade riktlinjer. Arbetet med Vårdtyngd Sverige är nu avslutat, och SIR:s rekommendation är, att man senast 1/1 2006 går över från VTL till VTS. En manual för VTS ligger ute på webben.

SIR är fortfarande mycket långt från det finansiella stöd, som t.ex. RIX-HIA-registret åtnjuter från Socialstyrelsen och Landstingsförbundet, även om vi för 2006 fått lite mer än tidigare år. Vi kommer fortsatt huvudsakligen att vara beroende av ekonomiskt stöd och arbetsinsatser från de enskilda medlemmarna, dvs deltagande intensivvårdsavdelningar.

En mycket viktig fråga är att få alla att inse, vilken tillgång vår gemensamma, nu mycket stora, databas är – inte bara för att jämföra egna resultat mot likartade sjukhus eller landet som helhet, utan även använda databasen för nationella utvecklings- och forskningsprojekt för att ytterligare föra svensk intensivvård framåt. Du är alltid mer än välkommen att höra av dig till oss i SIR, diskutera egna idéer och vara med och driva egna eller gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt med hjälp av registret.

Slutligen tycker jag SIR kommit väldigt långt sedan starten i augusti 2001. Detta hade inte varit möjligt utan en enorm frivillig och oavlönad arbetsinsats från ett antal mycket hängivna entusiaster. Entusiasmen är fortfarande stor inom SIR-gruppen, men för att SIR även i framtiden skall kunna utvecklas på det sätt vi vill, behövs tillskott av nya medarbetare. Är du en av dem, som skulle kunna tänka dig att jobba med ett svenskt kvalitetsregister för intensivvård och föra det framåt, tveka inte att höra av dig till någon av oss, som ingår i SIR-gruppen.

## Referensgrupp för smärtbehandling Märta Segerdahl

Under året har referensgruppen bestått av  
Karl-Fredrik Sjölund, *Karolinska Solna*  
Märta Segerdahl, *Karolinska Huddinge*  
Birgitta Tuveson, *Danderyd*  
Torsten Gordh, *UAS*  
Narinder Rawal, *USÖ*  
Gunnar Nordberg och Peter Dahm, *SU/Sahlgrenska*,  
Peter Löthman, *Capio St Görän*  
Gunnar Olsson och Stefan Lundeberg, *Astrid Lindgrens barnsjukhus*  
Mads Werner, *Universitetssjukhuset Lund*  
Metha Brattwall, *SU/Mölndal*  
Jan Jakobsson, *Sabbatsbergs Närsjukhus*.

Under verksamhetsåret har endast två telefonmöten hållits. Däremot har föreningsmedlemmar träffats informellt i samband med IASP-kongressen i augusti 2005, SFAI-konferensen 2005, Riksstämman i Stockholm 2005, SASP i Stockholm, maj 2006, och det stora antal kurser och andra arbetsgrupper, där medlemmarna deltagit.

SSAIs initiativ till gemensamma riktlinjer för postoperativ smärtlindring inom de nordiska länderna, initierat i Oslo 2005, har väntat på fortsatt aktivitet. Första mötet planeras till hösten, och referensgruppen kommer att delta aktivt framöver. Den svenska referensgruppen ligger här väl framme efter det gedigna underarbetet i samband med revisionen av riktlinjerna inom SFAI nyligen. Arbetet kommer att löpa under ett par år framöver. Den isländska föreningen är sammankallande.

Den årliga s.k. Lejondalskursen, en tredagarskurs om handläggning av långvarig smärta, har avhållits i samarbete mellan bl. a. referensgruppen och Pfizer. Flera av referensgruppens medlemmar har medverkat som arrangörer eller föreläsare.

För att skapa enhetlighet och relevans i utbudet av färdiga parenterala ex tempore-beredningar av analgetika och lokalanestetika för behandling av postoperativ respektive avancerad cancerrelaterad smärta har referensgruppens medlemmar deltagit i ett samarbete med Apotekets Produktion och Laboratorier för att skapa en enhetlighet i utbudet och möjlighet att förorda, att relevanta blandningar av inte längre patenterade preparat finns tillgängliga – detta ur ekonomiskt, hygieniskt och processperspektiv. Här samverkas även med Riksföreningen mot Smärta. Arbetet har pågått under 2005 och 2006, och uppföljning och utvärdering kommer att ske årligen. Här ser vi gärna synpunkter och förbättringsförslag från SFAI:s medlemmar.

Under året har ett antal representanter för referensgruppen deltagit i slutrevisionen av den nya KVÅ-klassifikationen för åtgärder inom smärtbehandling. Detta arbete har visat sig mer krävande än för övriga specialiteter – inte bara för anesthesi som helhet med alla detaljkoder, utan i synnerhet för smärtbehandlingsområdet, eftersom koderna skall gälla för hela smärtbehandlingspanoramata. Det innebär, att åtgärd och diagnoskod sammanvägs för att skapa en viktning av respektive totalåtgärd per besök/konsultation. Detta har i sin tur inneburit stora svårigheter gentemot SoS:s epidemiologiska centrum, SoS:s KVÅ-verksamhet, m.fl, vilka inte insett, att de även hanterar en helt ny tilläggsspecialitet med egna diagnoser utgående från symtomet smärta.

Dessa olika grupperingar inom SoS hanterar diagnoskoder, viktningssunderlag osv, vilket ligger till grund inte bara för verksamhetsstatistik utan även för debitering. Att koder och viktning blir rätt och täckande har alltså mycket stor betydelse för smärtbehandlingens framtida ekonomi.

Inom smärtbehandling har specifika diagnoskoder och DRG saknats, och arbetet för att skapa KVÅ-koder och adekvata debiteringsgrundande system har i mångt och mycket fått tas om igen – helt från början. Möten och förhandlingar med Socialstyrelsen har hållits i flera omgångar, per korrespondens och vid personliga möten. Arbetet går sakta men ändå framåt, för att även Smärtlindring skall få relevanta koder. Under våren har detta tagit mycket tid och kraft. Förhandlingarna fortgår under hösten, och en slutlig version kommer enligt SoS att kunna ses först vid nästa årsskifte.

Då Stockholms Läns Landsting är pilotlandsting för att utnyttja de nya koderna fullt ut som betalningsunderlag, har detta arbete primärt sysselsatt medlemmarna i Stockholm, inkl Lars-Olof Nordfors, som stannat kvar som affilierad i sin egenskap av SpeSak, specialistsakkunnig för anesthesiologi inom SLL. Dock kommer KVÅ-koderna att införas som debiteringsunderlag inom öppenvård smärta över hela landet inom en inte alltför avlägsen framtid.

Referensgruppens medlemmar har under året deltagit i fakulteten för SSAI:s nordiska kurs i smärta och smärtbehandling, som i år påbörjade en ny kursomgång. Det inledande kursavsnittet genomfördes i Uppsala under tidig vår.

En rikstäckande enkät om smärtlindring vid dagkirurgi har skickats ut till samtliga kliniker, som bedriver dagkirurgi i någon omfattning. Svarefrekvensen har varit hög, och resultatet kommer att sammaställas under hösten 2006. Narinder Rawal och Margareta Warren-Stomberg vid vårdhögskolan i Skövde är initiativtagare, och även Metha Brattwall, Jan Jakobsson och Märta Segerdahl medverkar. Resultatet kommer framöver att publiceras i bl. a. SFAI-tidningen. Vi tackar deltagande kliniker för deras engagemang!

I det fortsatta årets planering ligger att ta fram förslag på post-graduate-kurser att hållas i samband med SFAI-mötena. Dock har den pressade arbetssituationen för de flesta medlemmarna inneburit vissa svårigheter att driva frågan parallellt med ovanstående aktiviteter, varför den fått stå tillbaka ett år.

### **Referensgruppen för obstetrisk anestesi och obstetrisk intensivvård Susanne Ledin-Eriksson**

Referensgruppen har under verksamhetsåret bestått av  
Birgitta Birgisdottir, Uppsala, efter årsmötet 2006-03-07  
Bror Gårdelöf, Linköping, ordförande t.o.m. årsmötet  
Andreas Harsten, Kristianstad, kassör och sekreterare, efter årsmötet ersatt av  
Anette Hein, Danderyd  
Anne Kierkegaard, SöS,  
Susanne Ledin-Eriksson, Gävle, ordförande efter årsmötet  
Vibeke Moen, Kalmar, samt  
Michael Rådström, NÄL, Trollhättan.

Under verksamhetsåret har referensgruppen haft sju protokollförda sammanträden, varav tre på Södersjukhuset, Stockholm, ett i Norrköping i samband med SFAI-konferensen där, årsmötet i London samt två telefonmöten.

Årsmötet hölls som vanligt i samband med gruppens årliga konferens, denna gång i London 2006-03-07, dagen före OAA's arrangemang *Controversies in Obstetric Anaesthesia*. Internationella föreläsare vid vårt möte var Paul Howell, Martin Drasner och Felicity Reynolds.

Det utkast till informationsmaterial, avsett för blivande föräldrar, om ryggbedövning vid förlossning, som tagits fram under föregående verksamhetsår, färdigställdes under hösten,

presenterades i preliminär version på SFAI:s konferens i Norrköping och sändes för synpunkter till Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi samt Svenska Barnmorskeförbundet. Båda lämnade värdefulla synpunkter, som arbetades in i den ”färdiga” versionen. (Återkommande uppdateringar planeras.) Denna finns tillgänglig bl.a. på SFAI:s hemsida under den nya rubriken ”Patientinfo”. Drivande i detta arbete har varit Anne Kierkegaard.

Vid presentationen i Norrköping påpekades från auditoriet behovet av, att materialet översätts till så många i Sverige talade språk som möjligt. Referensgruppen ställer sig oreserverat bakom denna uppfattning men konstaterar, att ansvaret för detta arbete faller på sjukvårdshuvudmännen.

Det arbete med en gemensam, nationell journalblankett för ryggbedövningar vid förlossning, som nämns i föregående årsberättelse, är inlänkat i nya banor. Den nya versionen av Obstetrix kommer att innehålla en modul för ryggbedövningar, dvs den nationella blanketten blir elektronisk. Referensgruppens kontaktperson i detta arbete är Anne Kierkegaard.

### **Svensk förening för thoraxanestesi och thoraxintensivvård (SFTAI)**

**Anne Westerlind**

*(Christina: Strecket under denna text – och några till längre ned – vill jag ha bort, men jag vet inte, hur man gör! B.G.)*

---

Mötesaktiviteter

Årsmöte 2005-10-14 i Göteborg

Föreningen har aktivt bidragit i planeringen och genomförandet av följande möten/kongresser:

- Det årliga svenska thoraxkirurgiska och thoraxanestesiologiska mötet – detta år i Göteborg 13-15/10 2005.
- För andra gången ett specialitetsövergripande förmöte: ”clinical update”, vad gäller hjärtsvikt. Förmötet hölls 26/4, före det kardiovaskulära vårmötet.
- Det kardiovaskulära vårmötet, d.v.s. Svenska Hjärtförbundets årliga möte, detta år i Linköping 26 – 28/4.

Det årliga mötet för thoraxanestesi och thoraxkirurgi började med en postgraduatekurs om blödning och hemostas. Själva mötet innehöll en session om högerkammarsvikt, där Patrick Wouters, Leuven, klargjorde den bakomliggande patofysiologin, och Sven-Erik Ricksten, Göteborg, talade om inhalationsterapi till patienter med pulmonell hypertension och högerkammarsvikt. Dessutom presenterades en ny thoraxanestesiologisk avhandling om ”atrial natriuretic peptid” och akut njursvikt. Nytt på mötet i år var, att ordförandena för thoraxanestesi och thoraxkirurgi fick presentera sina respektive föreningar.

Det andra SFTAI-förmötets titel var ”Interdisciplinary treatment of heart failure – an update: Second Annual Symposium” och var mycket uppskattat. Mötet har en familjär atmosfär med givande multidisciplinära diskussioner. SFTAI har fått kommentarer efteråt, att mötet påannonseras för dåligt. Detta kommer att förbättras till nästa år. Lars Algotsson och Jan van der Linden var organisatörer.

VIII Svenska Kardiovaskulära vårmötet i Linköping hade som högtidsföreläsare i år inbjudit Charles Higgins, som talade om cardiac imaging och speciellt MR-undersökningar av hjärtat. Många interdisciplinära ämnen belystes, bl. a. kylbehandling för hjärta och hjärna, cerebral protektion vid aortakirurgi samt anemi vid hjärtsvikt. Detta möte lockade i år 1 200 besökare.

SFTAI är representerat med två ledamöter i Svenska Hjärtförbundet, Jan van der Linden samt Jan Hultman. Dessutom sitter Anne Westerlind i Svenska Hjärtförbundets styrelse som

sekreterare/kassör. I vårmötets organisationskommitté arbetar, förutom SFTAI:s vetenskapliga sekreterare Jan van der Linden, även Lars Algotsson.

På senaste årsmötet bildades ett nytt nätverk mellan THIVA-läkare, där målsättningen är att arbeta fram gemensamma behandlings- och dokumentationsrutiner. Bengt Peterzen, THIVA-ansvarig i Linköping, utsågs till sammankallande, och diskussioner pågår om vilka gemensamma system för kvalitetsrapportering, som bör användas.

Utbildning: Ackreditering i transesophageal ekokardiografi för thoraxanestesiologer diskuteras fortfarande. Vår europeiska förening ger kurser och ordnar examination, liknande den amerikanska modellen.

Sveriges representant i EACTA (European Association of Cardiothoracic Anaesthesiologists) är Sven-Erik Ricksten.

Ekonomi: SFTAI har god ekonomi med 146 medlemmar och en budget i balans. Medlemsavgiften är fortfarande 150 kr/år.

Hemsidan: Adressen är [www.sftai.org](http://www.sftai.org).

Stipendier: Orion Pharmas Thoraxanestesipris. Andreas Nygren blev årets stipendiat vid årsmötet och erhöll 15 000 kr finns för bästa thoraxanestesiologiska presentation. Ett nyinrättat stipendium från SFTAI om 5 000 kr kommer att tilldelas "Årets thoraxanestesiolog".

---

### **Referensgruppen för Neuroanestesi Bengt Nellgård**

Under hösten 2005 hölls i NIVA-klubbens regi ett tvådagars möte i Lund, där många svenska forskningsresultat presenterades. Bl. a. diskuterades koagulationsförändringar i samband med intracerebrala hematome. Likaså diskuterades användningen av neuromarkörer vid svår skallskada och vid subarachnoidalblödning. En intressant studie hade utförts av NIVA, Lund, som jämfört intravenös behandling med Nimodipin mot oral tillförsel. Den orala var lika bra, vilket kommer att ge stora besparingar i subarachnoidalvården.

Alla NIVO:r var representerade med IVA-läkare, neurologer och neurokirurger liksom ett flertal neuroradiologer.

I samband med detta möte höll referensgruppen för Neuroanestesi sitt årsmöte. Vid detta bestämdes, att vi skall fortsätta i nuvarande form med möten minst en gång per år i samband med NIVA-klubbmöten. Dessutom skall vi vara SFAI:s referensgrupp i frågor, som rör neuroanestesi/-intensivvård.

I augusti 2006 genomförde vår grupp genom fr. a. Peter Reinstrup, Lund, ett endagsmöte i Köpenhamn om neurointensivvård i samband med ett skandinaviskt neurokirurgmöte.

Planer för hösten 2006 är NIVA-klubbmöte på Karolinska Universitetssjukhuset.

**Delförening för öron och plastikanestesi: Svensk Förening för Anestesi vid ÖNH-  
och Plastikkirurgi (SFAÖP)  
Katarina Hallén**

På Riksstämman 2005 i Stockholm höll föreningen ett välbesökt symposium under temat "Larynxmask – en räddare i nöden". Per Nellgård, Jonas Åkesson och Katarina Hallén höll denna sammanfattning av larynxmaskens utveckling, och hur den kan utvecklas i framtiden.

Vi planerar att 2007 hålla post-graduate kursen om Svåra Luftvägar på Hven. Kursen har hållits vart annat år sedan 1997, och kursledaren Jonas Åkeson kommer åter att på Hven ordna en bra kurs – mycket uppskattad för utmärkta team-övningar med en simulatordocka – för fr.a. svenska och danska anestesiloger. Möjligheten att till kursen ta med erfaren ÖNH-anestesisjuksköterska har uppskattats mycket.

Flera av styrelsen medlemmar är med, arrangerar och föreläser i de två SK-kurserna "Svåra Luftvägar", som årligen hålls i Göteborg och Stockholm.

Föreningen var representerad på heldagssymposiet om den fria luftvägen vid ESA-mötet i Madrid, juni 2006, då det finns ett stort intresse internationellt för detta ämne.

Vi håller också på att förbereda en studieresa till Wien under september. Där kommer vi att besöka olika ÖNH-kliniker och se, hur de arbetar med jetventilation.

Under året har Katarina Hallén valts till ny ordförande efter Per Nellgård, Göteborg, som kvarstår som ledamot. Vi tackar för hans utvecklande arbete under tiden som ordförande. Peter Frykholm, Uppsala, är ny sekreterare efter Jonas Åkesson.

**Referensgruppen för barnanestesi och intensivvård:  
Svensk Förening för Barnanestesi och Barnintensivvård SFBABI  
Per-Arne Lönnqvist**

Verksamhetsberättelse för arbetsåret 1 juli 2005 – 30 juni 2006

Styrelsen för Svensk Förening för Barnanestesi och Barnintensivvård:

Ordförande	Per-Arne Lönnqvist, Stockholm
Sekreterare	Valeria Perez de Sa, Lund
Kassör	Kerstin Sandström, Göteborg
Övriga ledamöter	Jan Gelberg, Lund, Ninna Gullberg, Stockholm
Revisor	Karl-Erik Edberg, Göteborg
Valberedning	Lis Kongstad, Lund (sammankallande), Angela Hansson, Göteborg

*Medlemskap*

Sex (6) nya medlemmar föreslogs och godkändes av årsmötet, vilket gör att Svensk Förening för Barnanestesi och Barnintensivvård nu har ca 70 medlemmar, varav en hedersledamot.

*SK-kurs och PG-kurs*

Mot bakgrund av efterfrågan i samband med tidigare SK-kurser, har ingen SK-kurs genomförts under arbetsåret. En sådan är dock utannonserad till oktober 2006 i Göteborg. Enligt tidigare plan skulle PG-kurs ha genomförts under arbetsåret, men p.g.a. särskilda omständigheter har detta tyvärr inte kunnat genomföras. Föreningen hoppas dock, att en sådan kurs kan komma till stånd under 2007.

Noterbart är också, att flera av föreningens medlemmar på ett aktivt och berömvärd sätt deltagit vid den stora europeiska FEAPA kongressen i Köln, Tyskland, under hösten 2005.

### *SFBABI - internmöte*

Internmötet avhölls denna gång i samband med, att Barnintensivvården i Göteborg under hösten 2005 firade sitt 50-årsjubileum. 2006 års möte kommer att genomföras på Grand Hotel Saltsjöbaden, Stockholm, 1-2 september, då bl.a. den kända barnanestesi- och -intensivvårdsprofilen Dr Neil Morton, Glasgow, UK, kommer och delger resultaten av den omfattande multicenterstudie, som har genomförts i Storbritannien avseende effektivitet och säkerhet av pediatrik epiduralbedövning.

### *Föreningsstämma*

Som brukligt avhölls Föreningsstämman i samband med 2005 års Riksstämman, denna gång i Stockholm.

Efter fortsatta kontakter med SFAI och interna diskussioner i olika SFBABI-fora, togs frågan om föreningens förhållande till SFAI ånyo upp. Till denna del av stämman hade representanter, inkluderande SFAI:s ordförande Sigga Kalman, inbjudits för att kunna förtydliga SFAI:s synpunkter, vad gäller denna frågeställning. Diskussionerna fördes i en positiv och konstruktiv anda. Då SFBABI är en egen, fristående förening, uppdrogs till Kerstin Sandström att se över vilka ändringar i föreningens stadgar, som kan vara nödvändiga, om SFBABI skulle välja att i stället övergå till att vara delförening. Vidare diskussion hänfördes dels till styrelsen och dels till 2006 års internmöte.

Ordföranden föreslog, att styrelsens arbetsätt skulle förändras, så att ett mindre antal styrelsemöten skulle kunna hållas under arbetsåret mellan föreningsstämman och internmötet – detta för att effektivisera arbetet och bättre kunna driva föreningens frågor och projekt. Förslaget bifölls av stämman. Ett styrelsemöte har genomförts under våren 2006, och ytterligare ett planeras under hösten 2006.

Processen, vad gäller föreningens riktlinjer nr 1, kunde slutligen drivas i mål, och de tidigare accepterade riktlinjerna skall under 2006 – efter viss slutgiltig modifiering enligt stämmans synpunkter – skickas ut till berörda instanser.

Det beslöts också att ge i uppdrag till ordföranden att initiera en ny arbetsgrupp, som skall arbeta med rekommendationer om vilka patienter, som lämpligen skall skickas till specialistenheterna, och vilka man rimligen kan förväntas sköta på läns-, respektive länsdelssjukhusnivå. Denna arbetsgrupp kommer att ha sitt första sammanträde under oktober 2006.

Initiativ efterfrågades också avseende tillsättande av liknande arbetsgrupp för arbete med barnintensivvårdsfrågor. Då det för närvarande finns initiativ kring samarbete för att även få med landets olika barn-IVA i SVIR, beslöts att prioritera detta. Det gavs dock i uppdrag till Ninna Gullberg att vidare bevaka denna fråga.

Med sorg och saknad noterar föreningen, att en av Stockholms och Sveriges pionjärer inom barnanestesi och barnintensivvård, Hans Feychting, nu har lämnat oss. Förutom sin insats inom den kliniska utvecklingen av vår disciplin i Sverige var han en av grundarna av SFBABI och fungerade under många år som dess revisor. Vi kommer alla att minnas Hans – både som den fantastiska person han var, och för de ovärderliga insatser han gjort för svensk barnanestesi och intensivvård.

### *Kassaförvaltning*

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård har förvaltat föreningens medel.

## **Referensgruppen för Hyperbarmedicin Folke Lind**

SFAI:s referensgrupp för hyperbarmedicin består av de anestesiologer, som är ansvariga för klinisk hyperbar oxygenbehandling (HBO) vid respektive anestesi-intensivvårdsklinik i Luleå (Sunderbyn, Johan Wilhelmsson)  
Stockholm (Karolinska universitetssjukhuset Solna, Folke Lind)  
Karlskrona (Johan Douglas)  
Helsingborg (Christer Hammarlund)  
Göteborg (Sahlgrenska Östra, Per Arnell)  
Uddevalla (Lars Spetz).

Under året har deltagarna träffats informellt i samband med svenska och internationella möten, bland annat under Svenska Hyperbarmedicinska Sällskapets (SHMS) årsmöte, som sammanföll med 4th Karolinska Post Graduate Course in Clinical Hyperbaric Oxygen Therapy, 26 – 28 April 2006.

26 april invigdes Karolinskas nya stora rektangulära tryckkammersystem, som har kapacitet för behandling av upp till fyra IVA-patienter samtidigt.

Utvecklingsarbete pågår på enskilda HBO-enheter, vad avser lämpliga respiratorer, infusionspumpar, intensivvårdsövervakning mm. Utbildning av hyperbar- och dykeriläkare kommer att ske i Stockholm v 646 och 647, liksom tidigare i samarbete med Försvarsmakten.

## **Ung i SFAI Nina Kjellqvist**

Vid årsmötet 28 april omvaldes Nina Kjellqvist, SÖS, Stockholm, till ordförande.  
Karin Erlandsson Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, sekreterare  
Miklós Lipcsey, Uppsala Akademiska Sjukhus, kassör  
Anna Hårdemark, KS Solna  
Markus Falk, Östersund (båda suppleanter för övriga poster vid frånvaro).

Lill Bergenzaun och Jenny Gustafsson avtackades efter flera års gott arbete i både interrimstyrelsen och den senare ordinarie styrelsen.

Syftet med Ung i SFAI är att driva aktuella frågor på ett mera konkret sätt, både för ST-läkare och unga specialister. Ung i SFAI bildades som delförening under vårmötet på Wik 2005. Dessförinnan hade en interrimstyrelse tagit fram arbetsform och verksamhetsbeskrivning samt initierat 2005 års vårmöte.

Förslag, inspiration och initiativ till arbetet under året, som följer, är tänkt att arbetas fram tillsammans med mötesdeltagarna under vårmötet. Detta forum är således navet och hjärtat i Ung i SFAI. Tanken är, att drivkraft och genomförande av idéer skall komma från mötesdeltagarna tillsammans med styrelsen. Styrelsemedlemmarna nomineras och väljs av mötesdeltagarna.

2004 fick vi en ”egen” länk på SFAI:s hemsida, där bl. a mötesprotokoll, intressant information för ST-läkare och unga specialister samt kontakt med styrelsemedlemmar publiceras. Informationsansvarig är Karin Erlandsson.

Ung i SFAI har under 2005 – 2006 haft 12 protokollförda styrelsemöten varav 8 telefonmöten.

Vi har representanter i Styrgruppen för ST-läkarnas kurser (Karin Erlandsson) samt i KVASt (Anna Hårdemark). Karin Eriksson (KS Solna) är representant i "uppgruppen" för SFAI:s fokusfråga "Det livslånga lärandet". För att även kunna erbjuda yngre specialister något nytt och konkret, känns denna sista representation mycket viktigt för oss.

2006 hölls vårt Vårmöte på Gullmarsstrand 26 -28 april. "Njursvikt på IVA" var ämnet för det vetenskapliga programmet. För föreläsningar och grupparbeten stod Claes-Roland Martling, Bengt-Åke Henriksson samt Max Bell. Föreningsärenden, grupparbeten och diskussioner varvades med det medicinska temat. Bl. a. diskuterades EDA-skrivning, sit-in, handledning samt idéer om kommande års arbete. På mötet var 41 deltagare, 22 kvinnor och 19 män. Deltagarna kom från Sunderbyn i norr till Ystad i söder. Ca 80 % ST-läkare och 20 % unga specialister.

En arbetsgrupp bildades på Gullmarsstrand för att ansvara för Ung i SFAI:s symposium under SFAI-veckan i Örebro. Sammanställande är Per Strandén, Umeå. Representant från Ung i SFAI styrelsen är Markus Falk. Arbetsnamn och titel för symposiet syftar på, att ST-läkarna vill ha mer undervisning, sit-ins och återkoppling i den kliniska vardagen, och att handledarna inte skall vara "Gone in 60 seconds".

På verksamhetschefsmötet i Norrköping 2005 var Miklós Lipcsey, Anna Hårdemark och Nina Kjellqvist med för att informera om Ung i SFAI, framföra synpunkter gällande examination, samt i samarbete med Anne-Gro Egeberg, Örebro, presentera den Nya Utbildningsboken som ett led i lanseringen under den fortsatta SFAI-veckan 2005.

Under Ung i SFAI:s Vårmöte på Wik 2005 framkom mötesdeltagarnas önskemål och förslag om en handledarkurs för anesthesiologer, som skulle harmoniera med de nya begreppen i Nya Utbildningsboken 2005. En grupp bildades, som tillsammans med Anne-Gro Egeberg arbetat fram denna handledarkurs i SFAI:s regi och på sikt sannolikt kommer att bli självfinansierande. Sammanställande är Tomas Wahlberg, Västerås. Kursen hålls i två delar, första delen hölls 1 – 2 februari 2006, Rönninge Herrgård, 20 platser. Andra delen kommer att hållas under hösten 2006.

Ung i SFAI har fått erbjudande att föreslå ett symposium till SSAI-mötet i Göteborg 2007. Vi har föreslagit att se närmare på, hur ST eller motsvarande ser ut i andra delar av världen. Under vårmötet på Gullmarsstrand 2006 grupparbetades ytterligare förslag på föreläsningssämen fram.

Vi har under året sökt få en stadgeändring i SFAI:s stadgar till stånd, syftande till att ha en yngre representant med förankring i Ung i SFAI med i SFAI:s styrelse. Formuleringen för detta är inte helt klar, då en översyn av samtliga SFAI:s stadgar pågår.

Arbetet med 2007 års vårmöte pågår. Konceptet med internat och ett möte helt i Ung i SFAI:s regi med inbjudna föreläsare har visat sig vinnande, varför detta planeras även nästa år.

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård har förvaltat föreningens medel.

## **PHTLS**

### **Bengt Eriksson**

Pre-Hospital Trauma Life Support-verksamheten fortgår planenligt. Organisationen har satt sig sedan flera år tillbaka, och fakulteten är i stort sett självgående, vilket också är målet.

Under året räknar vi med, att ca 25 grundkurser – s. k. ”Advanced Providers” – gått av stapeln, vilket skulle innebära ca 500 – 600 nyutbildade. Ett antal repetitionsutbildningar har också hållits inom olika fakulteter.

Vid årets slut har någonstans mellan 5 000 – 6 000 utbildats i Sverige, vilket innebär att all prehospital personal snart genomgått utbildningen. Då sjunker antalet kurstillfällen och därmed frekvensen undervisning för varje instruktör. En viktig arbetsuppgift blir att tillse, att kvaliteten hos instruktörerna kan bibehållas. Repetitionsutbildningarna omfattar endast en dag och ger alltså inte samma volym som grundkurserna men är därför viktiga – inte bara för kunskapen hos de anställda utan även ur instruktörernas perspektiv. Efter genomgången kurs skall repetitionskurs genomgåas vart fjärde år, precis som för ATLS och TNCC.

I höst kommer den sjätte upplagan av kursbok och kursmaterial, och Sverige representeras vid den s. k. ”Roll Outen” i Las Vegas. Vid riksmötet, som hålls i Kolmården 29 – 30/11, sker motsvarande genomgång i Sverige.

I början av 2007 kommer en grupp att åka till USA för att genomgå den medicinska motsvarigheten till PHTLS, nämligen AMLS ( Advanced Medical Life Support). Stora förhoppningar finns, att denna skall vara av samma kvalitet som PHTLS och därmed kunna vara ytterligare ett tillskott i utbildningsarsenalen. Huruvida denna kursverksamhet skall sortera under PHTLS’ organisation får diskuteras, när kursen väl utvärderats. Självklart finns rationaliseringsvinster med ett sådant arrangemang, och SFAI kommer i så fall att tillfrågas om att stå som garant även för denna verksamhet – allt under förutsättning, att vi beslutar att starta AMLS-kurser.

## **SSAI**

### **Sigga Kalman**

Representanter för SFAI i SSAI Board har under året varit Sigga Kalman och Lars Wiklund. Två board meetings har hållits; 28 – 29 januari i Köpenhamn och 10-11 juni i Göteborg. SFAI:s båda representanter har deltagit vid båda mötena.

Föreningens huvuduppgift enligt stadgarna är att ge ut Acta Anaesthesiologica Scandinavica och att hålla de nordiska kongresserna. Actan ligger på plats 5, vad gäller citation index men har tyvärr förlorat lite i impact-poäng till 1,4, där vi nu ligger på 6:e plats. Vi ligger dock fortfarande före Canadian Journal of Anesthesia. Rejection rate är 70%. Det finns 9 000 consortia-abonnemang, och under förra året laddades 183 767 artiklar ner från Actan. Detta är en snabb utveckling. 2002 var det 78 465! Handläggningstiden för manuskript är i allmänhet 2 månader.

Under året har föreningen fått ny ordförande; Eldar Søreide, Stavanger, och ny kassör, Fredrick Lippert, Köpenhamn. Sten Lindahl och Morten Brinklöv lämnade sina uppdrag och avtackades med värme.

Antalet medlemmar har ökat något, från 3 241, 2002, till 3 278, 2005. Samtidigt har inte intäkterna av medlemsavgifterna ökat, då många av de nya medlemmarna är under utbildning och har lägre medlemsavgift. Föreningens omkostnader täcks inte av medlemsavgifterna utan kräver tillskott från kongresserna, som hålls vart annat år.

Här följer en resumé av viktiga frågor under året. Kommande SSAI-kongressen i Göteborg blir ett gemensamt SSAI- och SFAI-möte och går av stapeln onsdag till lördag v. 37, 2007. SSAI:s stadgar har diskuterats, och en översyn planeras nästa år.

Medlemsavgifter och pris för vår tidning Actan har varit oförändrat i många år och ger inte kostnadstäckning, vilket medför, att avgiftshöjning har diskuterats.

Två Committées finns – Educational Committée och Clinical Practice Committée. Ett möte mellan ordföranderna i styrkommitteerna för de olika SSAI-programmen och SSAI Board har ägt rum. Man diskuterade rapportering mellan kursgivare och förening, prissättning av lärarinsatser och hemsidan. Sverige representerades av Sten Rupertsson och Jan Wernerman, båda med uppdrag att styra den nordiska intensivvårdskursen. Diskussion pågår om, huruvida pedagogiken inom programmen behöver utvecklas.

En ny kurs i "Advanced Emergency Medicine" är under uppbyggnad. Ansökan kommer att kunna göras under oktober 2006 med beräknad kursstart 2007.

Clinical Practice Committée kommer snart ut med en nordiska guidelines för utredning och behandling av anafylaxi. Ytterligare guidelines utarbetas.

Förslag finns att bilda en Research Committée. Kommitténs uppdrag skulle vara att på olika sätt värna och underlätta forskningssamarbete mellan de nordiska länderna. Tanken är, att kommittén skulle bestå av en representant för varje land och bl. a. hantera ansökningar om forskningspengar. Ett förslag om att bilda en Research Committé kommer att läggas fram på årsmötet i Göteborg 2007. Under mellantiden prövar föreningen att formera en "prov-kommitté". Från Sverige deltar Anders Åneman, Sahlgrenska, Göteborg. För närvarande finns ansökningar till SSAI om stöd till två databaser, en för intensivvårdsforskning genom SCCTG (Scandinavian Critical Care Trials Group) och en för anestesiforskning från Lars Rasmussen, Danmark.

## **European Society of Anaesthesiology**

### **Mikael Bodelsson, council member**

Det finns två sorters medlemskap i ESA, European Society of Anaesthesiology. A) individuellt medlemskap på vanligt sätt. B) Medlemskap såsom en nationell förening för anestesi och intensivvård. Innevarande år har ESA 4 800 individuella medlemmar, varav ett åttiototal svenska. I medlemsavgiften, som i år uppgår till 75 Euro för specialister och 35 Euro för ST-läkare, ingår bland annat en prenumeration på European Journal of Anaesthesiology, fyra nummer av tidskriften ESA Newsletter, prenumeration på en rad internationella anestesitidskrifter till rabatterat pris, möjlighet att söka ESA:s anslag för forskning, resor och studiebesök (sammanlagt över 300 000 Euro under 2005) samt rabatt på deltagaravgiften till Euroanaesthesiamötena. Medlemmarna har inflytande över ESA:s verksamhet dels genom att delta i det allmänna mötet i anslutning till Euroanaesthesiamötet, dels genom en vald representant i den rådgivande församlingen – ett uppdrag som undertecknad fått förtroendet att inneha under 2006 och 2007.

Ett av ESA:s huvudsyften är dessutom att knyta samman samt bevaka och utveckla de nationella föreningarnas intressen. Detta sker via en kommitté, NASC, där Sverige representerades av Sigga Kalman och undertecknad.

För de flesta svenska anesthesiologer är väl ESA framförallt Euroanaesthesiamötet, som i år låg i Madrid och samlade över 6 000 delegater, ett rekord, och bjöd på ett fint vidareutbildnings- och vetenskapligt program, vilket tyvärr inte alltid kom till sin rätt på grund av överfulla salar och sviktande audiovisuell teknik. Nästa möte äger rum i München i juni 2007, och man lovar bättring.

Det är nu några år sedan European Academy of Anaesthesiology gick upp i ESA, och därmed flyttades administrationen för European Diploma inte helt smärtfritt från London till ESA:s kontor i Bryssel. Från medlemmarnas och inte minst diplomkandidaternas synpunkt blev emellertid övergången i det närmaste omärklig, och år 2005 skrev i hela Europa drygt 500 Part I, varav knappt 60% klarade godkändgränsen. Av dessa gick hälften vidare till den muntliga Part II, varefter tre fjärdedelar kunde kalla sig Diplomate of European Society of Anaesthesiology, när det hela var över.

ESA är Europas största organisation för anestesi och intensivvård och ESA:s styrelse har upptäckt den potential föreningen har som lobbyorganisation för att påverka specialitetens/specialiteternas framtid i Europa. Den organisation, som man i först hand kommer att arbeta samman med, är European Board of Anaesthesiology, en del av Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), vilken närmast kan liknas vid Läkaresällskapet på europeisk nivå, och som har kontakter in i EU. European Board har tidigare bland annat arbetat med att ta fram Europeiska minimikrav för att få arbeta som specialist inom anestesi och intensivvård samt minimikrav på kliniker, som ska kunna bibringa specialistutbildning.

## **UEMS**

### **För deltagande i UEMS**

**Christer Carlsson, Malmö**

UEMS står för ”European Union of Medical Specialties” och är en grupp organiserad under EU, som skall studera och likrikta de olika medlemsländernas medicinska utbildningar, dels vad gäller läkarutbildning, och dels vad gäller specialisering – detta för att underlätta rörlighet och övergripande legitimationer. Det finns underavdelningar inom varje erkänd specialitet. I Sverige är Sveriges Läkarförbund ansvariga för, att underavdelningarna är bemannade och deltagar. För anestesi/intensivvård, har undertecknad och professor Lars Wiklund under flera år varit delegater i UEMS/anaesthesia.

Vi deltar dels i konferens, som Läkarförbundet har i Stockholm en gång per år, för att få en uppdatering, hur de olika specialiteterna arbetar, men framför allt så deltar vi i UEMS’ inre arbete under året. UEMS/anaesthesia träffas två gånger per år, dels i samband med ESA-mötet och dels en gång under hösten, roterande mellan medlemsländerna. Under året har mötena hållits i Poznan, Polen och Madrid.

Allt sedan EU utvidgades med 10 nya stater i maj 2005, har arbetet med genomgång av dessa länders utbildningsprogram och förslag till harmonisering varit mycket aktivt. Undertecknad har lett en arbetsgrupp, som kommer att skriva ett nytt förslag till ”Guidelines on Education and Training in Anaesthesiology”, som blir en rekommendation i, hur den samlade synen på dessa frågor står hos medlemsländerna. Sådana rekommendationer kommer sedan att gå som remiss till medlemsländernas intresseföreningar. Jag hoppas, att slutversionen kan skrivas vid mötet i Irland i oktober. De nu gällande riktlinjerna kan ni finna i EJA, 2001, vol 18: 563 – 571.

UEMS/anaesthesia har också grupper, som arbetar med smärta, postoperativ vård, intensivvård, prehospital vård, kvalitet, och nu bemanning och arbetstider. Eftersom jag tillfört energi inom utbildningsområdet, kommer mina tjänster under nästa år också att utnyttjas vid en tolkning av ”Bologna Declaration” om, hur kurser kan föras mellan olika länder inom läkarutbildningen.

Jag har haft ett stimulerande deltagande i UEMS och skapat olika kontakter. Den, som i en framtid kommer att hålla min plats i gruppen, kommer att uppleva samma sak.