

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

för

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

Arbetsåret 2006 - 2007

Medlemskap

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård har 1501 medlemmar varav 732 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, IT-ansvarig	Bror Gårdelöf, Linköping
Skattmästare	Per Nellgård, Göteborg
Övriga ledamöter	Nina Kjellqvist, Stockholm Jan Wernerman, Stockholm Göran Karlström, Karlstad Gunnar Enlund, Uppsala André Dellerholm, Uddevalla

Hedersmedlemmar

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: Lars Wiklund, Lill Bergenzaun och Göran Mossberg

Anestesikoder: Lena Nilsson

Representanter i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige: Emma Pontén, Jan Wernerman, Robert Hahn, Gunnar Enlund och suppleant Nils Dahlgren

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 och Nina Olofsson

Föredragande i Ansvarsnämnden: Rolf Sandin, Börje Hallén, Magnus Hägerdal

Svensk representant: Intensivvårdsfederationen: Lars Berggren

UEMS: Christer Carlsson, Anne Gro Egeberg

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 12 protokollförda sammanträden.

styrelsemöte	25	augusti	2006 T
styrelsemöte	11-12	september	2006
styrelsemöte	14	september	2006
styrelsemöte	13	oktober	2006 T
styrelsemöte	17	november	2006 T
styrelsemöte	5	december	2006
styrelsemöte	25	januari	2007
styrelsemöte	19	februari	2007 T
styrelsemöte	20-22	mars	2007
styrelsemöte	27	april	2007
styrelsemöte	21	maj	2007 T
styrelsemöte	18	juni	2007 T

(T= telefonmöte)

Föreningens möten under arbetsåret

Årsmöte den 14 september 2006.

Medlemsstatistik SFAI t.o.m. 2007-06-30

	Antal som har betalt medlemsavgift 2006 2005 inom ()	Summa att betala
1a. Specialist, Fullvärdig	621 (724)	1150
1b. AT-/ST-läk, Fullvärdig	111	870
2a. Specialist, Nationell	403	500
2b. AT-/ST-läk, Nationell	163	350
3. Assosierad medlem	29	500
4a. Pensionär, med ACTA	26	620
4b. Pensionär, utan ACTA	118	100
Ej medlem (får SFAI-tidningen utan att betala medlemsavgift)	26	0
Hedersmedlem	4	0
Summa	1501 (1470)	
SFTAI medlem	71	150

Verksamhetschefsmöten har anordnats av vice ordförande Mikael Bodelsson vid två tillfällen. Förra årets möte i anslutning till SFAI-mötet i september som ett lunch till lunchmöte med gemensam middag slog väl ut och konceptet upprepades i Örebro. En huvudpunkt på mötet, vilket relaterats i SFAI-tidningen, var en presentation av var och en av SFAI:s delföreningar och referensgrupper. Det traditionella mötet på Arlanda avhölls som

vanligt sista fredagen i januari där bland annat diskuterades hur man som verksamhetschef handskas med missbrukande medarbetare.

Aktuella Fokusfrågor för styrelsen

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 fjärde året i rad och kommer från 2008 att arrangeras av en kommande Styrgrupp för kurser inom Livslångt lärande.

Medicinsk kvalitetsrevision: Två pilotrevisioner har genomförts dels Akademiska sjukhuset, dels Falu lasarett. Därefter har arbetsdokumenten vidareutvecklats o två nya pilot revisioner har inplanerats till hösten 2007.

SFAI:s mötesstruktur: Förslag till en tydligare mötesstruktur har tagits fram o ska diskuteras på verksamhetsmötet och årsmötet under Göteborgsmötet. I februari anordnades för första gången SFAI:s forskningsforum på Sigtunahöjden, där många intressanta preliminära forskningsprojekt och resultat diskuterades.

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 och redaktör är Bror Gårdelöf.

Stipendier

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

Riksstämman

Styrelsen beslutade att inte delta i Riksstämman 2006 och Torsten Gordhs Högtidsföreläsning planerade istället in under SFAI:s höstmöte och hölls av Prof emeritus Ulf Sjöstrand med titeln ” Varje andetag är en behandling”.

SFAI:s Uppdragsgrupper (Upp-grupper)

Kvalitetssäkring av ST (KVAST): Anne Gro Egeberg

Medicinsk kvalitetsrevision: Sigga Kalman

Anestesiproblemkort: Per Nellgård

Propofolosedering vid procedurrelaterad smärta: Eva Bålfors

Anafylaxi – rekommendationer: Lars I Eriksson och Lars Gillberg – SSAI riktlinjer färdiga

Organdonationsfrågor: Lars Berggren

SFAI:s Styrgrupper, referensgrupper och delföreningar

Styrgrupp för ST-läkarnas kurser

Karin Thorlacius

Delförening för intensivvård

Sten Rubertsson

Delförening för obstetrisk anestesi och intensivvård

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 och AMLS

Bengt Eriksson

Uppdragsgrupp för kvalitetssäkring av ST (KVA

Anne Gro Egeberg

KVASts ledamöter nomineras regionalt och utses av SFAIs styrelse. Ledamöter verksamhetsåret 2006-2007 har varit: Södra regionen: Gunilla Islander, Linköping: Patrik Hansson; Västra Götaland: Anders Enskog, Uppsala: Lennart Christiansson, Norra regionen: Silvana Naredi, Örebro: Anne Gro Egeberg (sammankallande), Styrelsen: André Dellerholm, Ung i SFAI: Anna Hårdemark, SPUR: Henrik Zetterström,

Socialstyrelsens riktlinjer om ny målbeskrivning. Huvuddelen av det gångna året har KVASt arbetat med omskrivning av specialitetens övergripande målbeskrivningen (kap 3). I denna skall följande beskrivas/definieras:

- Definition av kompetensområde
- Kompetenskrav
- Utbildningsstruktur
- Delmål för
 - Medicinsk kompetens (12 delmål)
 - Kommunikativ kompetens
 - Ledarskapskompetenskompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Målbeskrivningen kommer att ingå i socialstyrelsens rekommendationer och blir därmed bindande. Innehållet kan inte ändras för nästa uppdatering.

Nya utbildningsbokens kap 4 ägs av SFAI och kan ändras vid behov. Denna text är mer detaljerat än målbeskrivningen och är tänkt att användas precis som idag: Vägledning för det dagliga arbetet med ST planering. Texten i kap 4 stämmer väl överens med den nyreviderade målbeskrivningen men innehållet behöver omstruktureras så att texterna logiskt följs åt. Under våren har vi träffat Socialstyrelsen för diskussion och vi är nu klara med ett förslag som är skickat på remiss till styrelsen samt skall diskuteras på ett nationellt möte för utbildningsansvariga (4/9).

De nya målbeskrivningarna (samtliga specialiteter) beräknas klara under 2008.

SPUR. Antalet aktiva inspektörer i vår specialitet är nu 16 stycken. I stort sett samtliga kliniker som har egna ST-läkare (drygt 50 stycken) har inspekterats på 2000-talet. Eftersom målsättningen är att inspektera ungefär vart femte år påbörjar vi nu en ny runda och under 2007 planeras 19 kliniker bli inspekterade, vilket är rekord under ett och samma år. För att underlätta planeringen förläggs inspektionerna till vissa förutbestämda veckor varje år. Kliniker som skall inspekteras kan då önska några av dessa veckor.

Uppdragsgrupp för medicinsk kvalitetsrevision

Sigga Kalman

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

Under verksamhetsåret har gruppen träffats 4 ggr (augusti 06, januari 07, april 07 och augusti 07). Pilotrevision har genomförts på Intensivvårds och operationsavdelningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala och på Anestesi- och intensivvårdsavdelningen, Sjukhuset i Falun, november och december 2006. Återkoppling av revision har getts till Uppsala i februari 2007 och planeras att ges till Falun. Resultat från arbetet har presenterats på SFAI:s årsmöte 2006 i Örebro, på Verksamhetschefsmöte på Arlanda 2007 och kommer att ges på årsmöte och verksamhetschefsmöte september 2007 i Göteborg. Ytterligare pilotrevisioner planeras i Kristianstad och på Danderyds sjukhus i Stockholm under oktober 2007.

Förhoppningsvis har vi en ett färdigt revisionspaket att presentera på verksamhetschefsmötet på Arlanda i januari 2008.

Kvalitetsvariabler har genom diskussioner och pilotrevision förfinats ytterligare och för anestesi utgörs grunden av följande 5

1. 30 dagars mortalitet hos patienter 80 år och äldre (collumfraktur)
2. Andel oplanerad postoperativ IVA vård
3. Andel av öppenvårdspatienter som följs upp inom 7 dagar efter anestesi
4. Andel av slutenvårdspatienter som följs upp efter anestesi inom 7 dagar
5. Andel oplanerad postoperativ slutenvård efter öppenvårdskirurgi av antal opererade i öppenvård

Önskvärt är också att följa

6. Neurologiska skador efter anestesi: antal/ andel
7. Ev komplikationsrapport vid intervju inom 7 dagar
 - a. Andel patienter som fått preop information om postop smärtlindring
 - b. Andel patienter som anser att de fått smärtlindring inom rimlig tid
 - c. Andel patienter med VAS<4 vid uppföljning inom 7
 - d. Andel patienten med tveksamhet inför att få anestesi igen

För intensivvården utgör följande 5 kvalitetsindikatorer grunden

1. Svensk Riskjusterad Mortalitet
2. CVK-relaterad infektion
3. Åter-inläggning samma IVA < 72 timmar
4. Finns dokument för begränsad behandling / i vilken utsträckning används de?

Önskvärt är också att följa

5. Isolering / kohortvård p.g.a. upptäckt bakteriell multiresistens
6. Ventilatorassocierad pneumoni, VAP

7. Natlig utskrivning från IVA (efter 17:00 och före 07:00)
8. Uppföljning av livskvalitet & funktionellt status efter IVA-vård
9. Missad möjlig organdonator
10. Genomförda organdonationer

För anesthesiologisk smärtbehandling finns inget konsensus än vad gäller kvalitetsindikatorer ännu. Diskussioner pågår med SFAI:s referensgrupp för smärta.

Vid revisions besök bedöms; 1. ordning och reda genom inspektion av lokaler, medicinsk-teknisk utrustning, hygien och arbete runt patienten enligt protokoll. Dessutom genomförs en strukturerad intervju av 6 slumpvisa medarbetare. 2. Journalföring med poängsättning enligt mall för anestesi, IVA och smärtvård. 3. Kvalitet på kvalitetsindikatorerna (indata kontroll) enligt mall anestesi, IVA och smärtvård. (Ex för anestesi, konsekutiva patienter, hur är ASA klassificering, vilka operationskoder skall sökas på), 4. Medicinska resultat, nivå på kvalitetsindikatorn (över, i eller under nivå med publicerade eller förväntade resultat).

Återföring av medicinsk kvalitetsrevision sker genom muntlig redogörelse av resultat (30 min) och med följande diskussion. En skriftlig rapport lämnas där revisionens huvudfokus ligger på valda kvalitetsindikator vad gäller förekomst av data och resultat och en bedömning/sammanfattning med beskrivning av vad vi letat efter och vad som ligger till grund för denna.

Uppdragsgrupp för anafylaxi – rekommendationer

Lars Gillberg

Arbetsgruppens slutrapport har publicerats på SFAI:s hemsida där också möjlighet finns att hämta en rapportblankett för utskrift.

Information om slutrapporten har vidare givits muntligt vid några av landets universitetskliniker.

Ett multidisciplinärt centrum för utredning av anafylaxi under anestesi- och intensivvård är under uppbyggnad på Karolinska universitetssjukhuset, Solna och kan nås under adressen: Anaesthesia Related Anaphylaxis in Sweden (ARAS), Anestesi- och intensivvårdskliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna, 171 76 Stockholm.

Arbetsgruppen har aktivt deltagit i utformandet av de skandinaviska riktlinjerna för diagnos, handläggande och uppföljning av anafylaxi under anestesi. För den intresserade finns dessa riktlinjer publicerade i Acta Anesth Scand 2007;51:665-670.

Gruppens sekreterare har representerat arbetsgruppen i SFAI:s CAVE-grupp.

Uppdragsgrupp för anestesiproblemkort

Per Nellgård

Vi har under året arbetat fram ett förslag på Anestesiproblemkort. Gruppen har träffats en heldag i Lund och en heldag i Göteborg samt ett gemensamt möte i Stockholm med Care Link som på Socialstyrelsen uppdrag utreder ett journalmärkningssystem för allergier. Vårt förslag har presenterat på Verksamhetschefmötet på Arlanda våren 2007 och är nu för redaktionellt layout arbete.

Kortet kommer förhoppningsvis att fastställas under hösten 2007 för att sedan tryckas och distribueras.

Deltagare: Per Nellgård (sam.kall), Katarina Hallén, Gunilla Islander Lund, Nina Kjellqvist och Lars Gillberg.

Uppdragsgrupp för propofolsedering vid procedurrelaterad smärta

Eva Bålfors

Gruppen fick sitt uppdrag att ta fram förslag till riktlinjer under slutet av 2006 och har haft 2 arbetsmöten och 2 telefonmöten under våren 2007. En dialog med Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse har inletts. Ett dokument med förslag till riktlinjer och avgränsningar samt ett utkast till målstyrd utbildning har tagits fram och presenterats för SFAI:s styrelse.

Materielet ska presenteras och diskuteras med SFAI verksamhetschefer och vid

föreningsmötet i samband med SSAImötet 2007 i Göteborg. Ett symposium med titel "Djup sedering vid procedurer-gränser och möjligheter" kommer att äga rum vid Riksstämman den 28 november i samarbete med Svensk Gastroenterologisk förening.

Deltagare: Sigrídur Kalman (SFAI styr), Lars Irestedt, Matti Arlehamn, Eva Feil, Mats Enlund, Helena Lundin, Johan Ellingsen och Björn Biber (adjungerad).

Uppdragsgrupp för organdonation

Lars Berggren

Gruppen har arbetat i ett och ett halvt års. Deltagare är Lars Berggren (sammankallande) Örebro, Kristina Söderlind-Rutberg Linköping, Peter Desatnik Helsingborg, Bengt-Åke Henriksson Göteborg, Lars-Åke Johansson Karlstad, Thomas Norlin Kristianstad, Anders Nydahl Örebro, Stefan Ström Västerås, Michael Wanecek Stockholm, Jan Wernerman Stockholm och Silvana Naredi Umeå som ersatts under året av Anders Rydwall Umeå. Gruppen har arbetat efter i stort två linjer, dels etablera god kontakt med Donationsrådet (verksamhetschef Åsa Welin) och Socialstyrelsen för att kunna påverka de centrala myndigheterna och dels befästa intensivvårdens centrala roll i donationsverksamheten. Gruppen har under året bjudit in Åsa Welin till två uppgruppsmöten för mer informella diskussioner. Kontakterna med Donationsrådet är mycket goda. Dessutom har gruppen haft representant (Lars Berggren) i Donationsrådets etiska grupp. Vid två tillfällen har Donationsrådet och den etiska gruppen haft gemensamma möten. Gruppens har haft stort inflytande på utformningen av uppdragsbeskrivningen för donationsansvarigläkare och -sköterska som Socialstyrelsen gett ut under verksamhetsåret. Gruppen har också haft nära kontakt med Socialstyrelsen med anledning av den under våren tidvis intensiva diskussionen om sk "elektiv ventilation". För övrigt ett begrepp som är dåligt definierat och som Socialstyrelsen inte använder. All intensivvård skall vara till patientens nytta. Emellertid uppstår ibland situationer där intensivvården syftar till att skapa medicinskt rådrum för att fastställa prognos och samtidigt möjliggöra en mer exakt klinisk och radiologisk diagnostik av svårt sjuka ofta hjärnskadade patienter. En situation som naturligtvis inte i och för sig är begränsad enbart till hjärndödsdiagnostik eller eventuell organdonation. I sådana lägen kan intensivvården drivas med sådan inriktning under en begränsad tid, upp till några dagar. Detta är i enlighet med nuvarande intensivvårdsrutiner och nödvändigt för att fastställa död enligt hjärnrelaterade kriterier och ska inte uppfattas som icke-terapeutisk ventilation. Det utgör i själva verket en förutsättning för all donationsverksamhet. Detta är också i överensstämmelse med Socialstyrelsens uppfattning. Den etiska diskussionen kommer att fortsätta under hösten med ett nationellt möte som Donationsrådet arrangerar och som gruppen har påverkat innehållet i.

Den policymässiga uppfattning som gruppen har är att organdonationsverksamheten är en integrerad del av intensivvården på alla sjukhus. Det är viktigt att fastslå att donationsverksamhet är en självklar del av modern intensivvård, var den än bedrivs. Jämfört med många länder i Europa har antalet donationer i Sverige ansetts vara lågt. Gruppen kommer under året att delta i inventeringen av möjliga donatorer i relation till utförda donationer för att kunna göra reella jämförelser i ett internationellt perspektiv. Gruppens uppfattning är också att det bör inrättas regionala råd för organdonation. Det är viktigt att intensivvårdens inflytande och deltagande i de många utbildningar som finns på området ökar och samordnas.

Gruppens uppdrag upphör våren 2008 och skall avslutas med ett policydokument med rekommendationer rörande SFAI:s framtida engagemang och intensivvårdens centrala roll i donationsverksamheten. Målsättningen är att naturligtvis att öka antalet möjliga donationer.

Styrgrupp för ST-läkarnas kurser

Karin Thorlaci

Detta verksamhetsår har vi haft följande medlemmar: Karin Thorlaci (sammankallande), Mikael Bodelsson, Anders Enskog, Karin Erlandsson (representant från Ung i SFAI), Per Gannedal och Silvana Naredi.

Som tidigare år har vi varit med och prioriterat bland kursanbuderna för de statligt finansierade SK-kurserna som går i IPULS' regi. Under 2007 ges 11 SK-kurser av IPULS och de flesta vänder sig till fler specialiteter än bara anestesi- och intensivvård.

Under 2007 är det planerat för 16 "fria" kurser i samarbete med SFAI. Dessa kurser vänder sig främst till vår egen specialitet. Tyvärr har antalet anmälningar till dessa kurser sjunkit, vilket inneburit att tre kurser fått ställa in detta år. Styrgruppen är igång med att utreda vilka faktorer som ligger bakom detta. För tillfället finns ett brett och gediget kursutbud för vår specialitets ST-läkare. Styrgruppen anser att det är viktigt att inte tappa duktiga och entusiastiska kursgivare. Vi menar att det inte bör vara en konkurrens mellan de regionala och nationella kurserna utan de skall komplettera varandra i enighet med nya utbildningsboken. Många av SFAI's kurser kan även sökas av specialister och vi arbetar med att få fram den informationen via SFAI-tidningen och SFAI's hemsida.

Detta år infördes ett gemensamt ansökningdatum för vårens och höstens kurser. Dessa sammanfaller nu med ansökningstillfällena för IPULS' SK-kurser, dvs 1/5 och 1/10.

Undantag görs för de grundläggande kurserna i anestesi och intensivvård som är tänkt att fånga in samtliga ST-läkare under sitt första år. Anmälan till dessa görs tre månader i förväg. Kursutvärderingsblanketten för de "fria" kurserna har omarbetats något för att bli mer lättarbetad och överskådlig. Den reviderade upplagan är godkänd av SFAI's styrelse under året och kommer att införas helt till hösten 2007.

Delförening för intensivvård

Sten Rubertsson

SFAI:s delförening för intensivvård har under året i styrgruppen haft följande medlemmar: Sören Berg, Linköping; Rolf Gedeberg Uppsala; Andreas Hvarfner, Lund; Silvana Naredi, Umeå; Helena Odenstedt, Göteborg; Patrik Rossi, Stockholm; Caroline Starlander från Östersund samt sammankallande Sten Rubertsson från Uppsala. Styrgruppen har utöver i samband med postgraduate kursen träffats vid ett par tillfällen för att arbeta med ett antal frågor och remisser. En av de frågor som varit fokus på är en uppdatering av riktlinjerna för svensk intensivvård där Hans Blomqvist fått styrgruppens uppdrag att leda detta och där han lagt ned mycken möda och tid för att få ett klart dokument. Arbetet med detta fortgår och vi ser fram emot att få detta slutfört under året. En annan fråga som vi arbetat med är att försöka få en postgraduate utbildning i intensivvård som är rikstäckande. En sådan finns sedan tidigare i flera regioner medan den saknas på andra ställen. Vår förhoppning är att inom de närmaste åren en sådan ska kunna erbjudas till alla intresserade oavsett vilken landsända man bor i även om den inte kommer att se likadan ut överallt.

Den årliga postgraduate kursen som var den tionde sedan starten anordnas av delföreningen även i år på Sigtunahöjden denna gång 6-8 december. Kursen var även denna gång mycket uppskattad med ett 100-tal intensivvårdsintresserade anestesiloger och sponsorer. Årets möte kommer även det att vara på Sigtunahöjden 14-16 november och vi hoppas att mötet fortsatt kommer att dra ett stort deltagande från landets intensivvårdsintresserade läkare. Programmet kommer att innehålla aktuella ämnen som monitorering av cirkulation och ventilation, vätskebehandling, samt en diskussion kring etiska och juridiska förhållningsprinciper kring organ donation. Ett flertal både ledande utländska samt inhemska föreläsare inom dessa ämnen utlovas. Dessutom kommer en våra ministrar från Sveriges regering att delta. Livlig debatt och diskussioner i vanlig ordning förväntas runt dessa ämnen samt andra frågor som rör svensk intensivvård.

Vid 2006 års möte utdelades två stipendier för årets bästa artiklar från svensk intensivvård. Det ena stipendiet tillföll Max Bell, Karolinska, Solna, för artikeln "Prevalence and sensitivity

of MET-criteria in a Scandinavian University Hospital” Resuscitation 2006; 70, 66-73. Det andra stipendiet tilldelades Andreas Nygren, Sahlgrenska, Göteborg, för artikel “Vasopressors and intestinal mucosal perfusion after cardiac surgery: Norepinephrine vs. phenylephrine” Crit Care Med 2006; 34:722–729. Stipendierna utdelades vid mötet och bestod av 10 000 kr vardera. Nominering till årets stipendier sker via e-post till sten.rubertsson@akademiska.se eller patrik.rossi@ki.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 göra ett nytt försök med posters detta år och utdela ett pris på 5000 kr till bästa poster som presenteras vid mötet. Annonser för detta finns i SFAI tidningen.

Ett fortsatt problem som diskuterats i styrgruppen är att vi från Sverige behöver få ett ökat engagemang och medlemsantal i ESICM. Det behövs för att bland annat få ett större inflytande på den framtida utbildningen till europeisk intensivist. Det är även viktigt att vi engagerar oss i arbetet inom de olika sektionerna så att vi kan få in fler föreläsare från Skandinavien vid dess årliga konferens, något som har drastiskt minskat under senare år. Detta senare problem har påpekats av undertecknad samt Jan Wernerman vid senaste i ESICM Council men kräver nog att fler deltar i arbetat och vid möten i de olika sektionerna inom ESICM som sker vid den årliga konferensen.

Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)

Sten Walther

År 2006 blev för Svenska intensivvårdsregistret och vissa av dess medlemmar ett mer turbulent år än vad någon kunnat förutse. Ett enigt årsmöte hade tagit beslut om att vi skulle presentera helt öppna data från 1/1 2005. Graden av hur massmedia vinklade dessa data blev större än vi hade trott. Jag måste framhålla att ingen i SIR har haft något att göra med att dessa artiklar publicerats. Flera av oss har blivit kontaktade av massmedia och lagt ner både tid och stor möda att förklara vad dessa data står för men detta har haft föga inverkan på vad som senare ändå publicerats. SIR:s styrelse och arbetsgrupper känner alla en maktlöshet inför den negativa press som vissa av våra medlemmar drabbats av. Man kan ju dra vissa paralleller med vad som hände med Riks-HIA när deras första öppna rapporter publicerades, liksom nu var det vissa sjukhus som råkade mycket illa ut i pressen men som tur var fortsatte inte denna häxjakt senare år men Riks-HIA hade ändock hamnat på löpsedlarna, blivit ett ”etablerat och välkänt” register vilket troligen bidragit till deras mycket gynnsamma ekonomiska utveckling vad gäller kvalitetsregisterbidrag. Vi tror att en liknande utveckling även kan komma SIR till del så att vi kan få ännu större möjlighet att utveckla SIR i den riktning som våra medlemmar vill.

Det är en mycket stor utmaning att på ett begripligt sätt, för både professionen och allmänhet, presentera så komplexa resultat som intensivvårdsdata utgör. Detta är en av de frågor som SIR lägger mycket stor vikt vid att förbättra och utveckla.

SIR har nu över 50 medlemmar varav 41 har levererat in data till årsrapporten för 2005 som publicerades hösten 2006. Definitivt under 2006, men troligen tidigare, passerades den gräns när merparten av alla intensivvårdtillfällen i landet rapporteras till SIR. Inom något till några år kommer vi ha en näst intill fullständig täckningsgrad, även om någon enstaka avdelning fortsatt kan komma att välja att stå utanför SIR.

En genomgripande förändring och förbättring av registreringsstandarden, kallad XML 5.0, har utarbetats och är möjlig att utnyttja från 1/1 2007 och kommer att vara obligatorisk från 1/1 2008. Detta har inneburit en mycket omfattande revidering och ett nyskrivande av SIR:s dokument. I och med SIR XML 5.0 är också både barn- och thoraxintensivvården helt integrerade i SIR.

Det stöd som SIR får från Socialstyrelsen och landstingsförbundet ökar för varje år och likaså förbättras de vitsord som utdelas i samband med tillkännagivandet av detta stöd till kvalitetsregister. Varje enskilt register bedöms utifrån fyra olika perspektiv, d v s relevans,

design, kompetens och analys/återkoppling. Beslutsgruppen för Nationella kvalitetsregister bedömde SIR enligt följande, Relevans: Hög, Design: God, Kompetens: Hög och Analys/återkoppling: Bör utvecklas/fördjupas. Vi i SIR är fullt medvetna om att det är just när det gäller analys och återkoppling som vi har möjligheter att förbättra oss och det är också det som vi i nuläget lägger allra största vikt vid att utveckla.

Vi kommer trots ökade bidrag fortsatt huvudsakligen att vara beroende av avgifter och arbetsinsatser från de enskilda medlemmarna, dvs deltagande intensivvårdsavdelningar. En mycket viktig fråga är att få oss alla att inse vilken tillgång vår gemensamma, nu mycket stora och ständigt växande, 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 och diskutera egna idéer och vara med och driva egna eller gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt med hjälp av registret.

SIR:s utveckling 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 behöver vi tillskott på 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, som efter sin pensionering den 31/5 ersatts av Ragnar Bäckström, *USÖ*, Peter Dahm, *SU/Sahlgrenska*, Peter Löthman *Capio St Göran*, Stefan Lundeberg *Astrid Lindgrens barnsjukhus*, Mads Werner, *Universitetssjukhuset Lund*, Metha Brattwall, *SU/Mölndal*, Jan Jakobsson, *Akademikliniken*.

Under verksamhetsåret har telefonmöten hållits. Därutöver har referensgruppen träffats hemma hos sammankallande för ett gemensamt möte. Dessutom har medlemmarna träffats mer informellt vid ett flertal fora under året.

SSAIs initiativ till gemensamma riktlinjer för postoperativ smärtlindring inom de nordiska länderna, initierat i Oslo 2005 framskrider sakta. Uppslutningen har varit sporadisk från samtliga länder, men några telefonmöten har avhållits, liksom en träff i Köpenhamn.

Nyutnämnd representant från den svenska referensgruppen är Ragnar Bäckström.

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 arrangör eller föreläsare vid denna eller andra SK-kurser i smärtbehandling och liksom olika postgraduatekurser.

Samarbetsprojektet med Apotekets Produktion och Laboratorier för att skapa en enhetlighet i utbudet av relevanta blandningar av inte längre patenterade preparat är nu i förvaltningsfas, och ett tillskott har skett till sortimentet under året, på initiativ från Kalmar. Nya synpunkter på sortiment och andra förbättringsförslag från SFAIs medlemmar mottas gärna.

Under året har ett antal representanter för referensgruppen deltagit i det fortsatta revisionsarbetet av KVÅ-klassifikationen för åtgärder inom smärtbehandling. Detta arbete har visat sig krävande även i denna sena fas, där arbete pågår för att skapa en egen DR-grupp för smärtbehandling. Detta har inneburit fortsatta kontakter per korrespondens och telefon, liksom uppvaktningar på plats av SoS epidemiologiska centrum, SoS KVÅ-verksamhet, m.fl. Att koder och viktning blir rätt och täckande har ju 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 och helt från början. Arbetet går dock sakta men ändå framåt för att även Smärtlindring skall få relevanta koder. Detta har varit ett tungt

uppdrag för flera av medlemmarna. Förhandlingarna har pågått under hela året, och nästa reviderade version kommer att sjasättas under 2008. KVÅ-koderna kommer att införas som debiteringsunderlag inom öppenvård smärta över hela landet inom en snar framtid, och det känns bra att ligga i framkant.

Referensgruppens medlemmar har under året deltagit i fakulteten för SSAI:s nordiska kurs i smärta och smärtbehandling, som i år påbörjade en ny kursomgång.

Den rikstäckande enkäten om bl.a. smärtlindring vid dagkirurgi har sammanställts, och presenterats vid Svenskt Dagkirurgiskt möte, och kommer att presenteras vid SFAI/ SSAI – mötet i september i 2007 i Göteborg. Narinder Rawal och Margareta Warren-Stomberg vid vårdhögskolan i Skövde är initiativtagare, och även Metha Brattwall, Jan Jakobsson och Märta Segerdahl medverkar. Resultet kommer att publiceras i bl.a. Acta Anaesthesiologica Scandinavica och även skickas till SFAI-tidningen. Enkäten var omfattande, men resultaten visar att det inte skiljer mycket i rutiner mellan olika dagkirurgiska enheter över landet. Dock är smärta fortfarande det vanligaste problemet, och vi vet för litet om illamående. Vi tackar de deltagande klinikerna för deras engagemang!

Framtagandet att kvalitetsindikatorer för smärta inom anestesi och intensivvård har engagerat gruppen, och där vi ännu inte framme vid konsensus, och vi har ägnat flera telefonmöten och haft en temadag runt detta under vårvintern.

I den fortsatta planeringen ligger att ta finalisera och genomföra en s.k. rostskyddskurs i smärta för allmänanestesiologen, att hållas i samband med SFAI-mötena. Dock har den pressade arbetssituationen för de flesta medlemmar inneburit vissa svårigheter att driva frågan till slut parallellt med ovanstående aktiviteter, varför genomförandet av den fått stå tillbaka ytterligare ett år.

Delförening för obstetrisk anestesi och intensivvård

Susanne Ledin-Eriksson

Styrelsen har under verksamhetsåret bestått av Birgitta Birgisdottir, Uppsala, Anette Hein, Danderyd, Anne Kierkegaard, SöS, Susanne Ledin-Eriksson, Gävle, ordförande Vibeke Moen, Kalmar, samt Michael Rådström, NÄL, Trollhättan, kassör

Under verksamhetsåret har referensgruppen haft nio protokollförda sammanträden, varav tre på läkarsällskapet, Stockholm, årsmötet i Enköping samt fem telefonmöten.

Årsmötet hölls som vanligt i samband med gruppens årliga konferens, denna gång på Haga Slott, Enköping. Internationella föreläsare vid vårt möte var Katherine Nelson Piercy, Storbritannien och Petri Volmanen Finland.

Under året har gruppen bytt namn till SFAI:s Delförening för Obstetrisk Anestesi och Intensivvård. I övrigt har inga stadgar förändrats.

Under året har styrelsen arbetat med att revidera de riktlinjer gällande obstetrisk anestesi som finns publicerade på SFAI:s hemsida. De presenterades på årsmötet 23-24 maj i Enköping och slutresultatet presenteras för SFAI:s styrelse under hösten 07.

Det arbete med en gemensam, nationell journalblankett för ryggbedövningar vid förlossning, som nämns i föregående årsberättelser, pågår fortfarande. Den nya versionen av Obstetrix kommer att innehålla en modul för ryggbedövningar, dvs den nationella blanketten blir elektronisk. Delföreningens kontaktperson i detta arbete är Anne Kierkegaard och Annette Hein.

Svensk förening för thoraxanestesi och thoraxintensivvård (SFTAI)

Anne Westerlind

Mötesaktiviteter

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

- Det årliga svenska thoraxkirurgiska och thoraxanestesiologiska mötet - detta år i Linköping 19-21/10 2006.
- Det kardiovaskulära vårmötet, d.v.s. Svensk Hjärtförbundets årliga möte, detta år i Göteborg 25-27/4 2007.

Det årliga mötet för thoraxanestesi och thoraxkirurgi började med en postgraduate-kurs om den svårt hjärtsviktande patienten Sjalva mötet innehöll en session om multidisciplinärt omhändertagande av patienter med aortadissektion typ A och B.

Istället för förmöte till det Kardiovaskulära vårmötet kommer det i höst att arrangeras en postgraduate kurs för thoraxanestesiologer.

Det IX Svenska Kardiovaskulära vårmötet i Göteborg hade som högtidsföreläsare i år inbjudit Francis Wells, Cambridge, England, som är consultant Cardiothoracic Surgeon på Papworth Hospital - sjukhuset som är känt för sina många single-lung transplantationer. Han höll Werkö-föreläsningen om ämnet "The Mathematical Heart: Why we should take Leonardo da Vinci seriously in the 21st Century. En mycket intressant föreläsning angående hur sinus Valsalvas anatomiska utformning har betydelsen för aortaklaffstängning, något som först nu kunnat verifieras med hjälp av modern bildteknik. Av speciellt intresse för thoraxanestesiologer var också ett symposium om Heparininducerad Trombocytopeni (HIT).

Det Kardiovaskulära vårmötet lockade i år 1350 besökare och växer år från år..

SFTAI är representerat med 2 ledamöter i Svenska Hjärtförbundet, Jan van der Linden samt nyvald för i år Hans Tydén, förutom Anne Westerlind, som sitter i Svenska hjärtförbundets styrelse som sekreterare/kassör. I vårmötets organisationskommitté arbetar förutom SFTAI:s vetenskapliga sekreterare Jan van der Linden även Lars Algotsson.

Bengt Peterzen är ordförande i SFTAI:s nätverk mellan TIVORNA och Mikael Svenström leder en transesofageal ekogrupp med mål att utarbeta ett gemensamt protokoll.

Lars Algotsson representerar SFTAI i en arbetsgrupp om hjärtintensivvård inom Svenska Hjärtförbundet.

Styrelsemöten: Linköping 2006-04-26 samt Göteborg 2007-04-25

Utbildning

Under året har diskussioner om ST-utbildningsmål inom thoraxanestesi påbörjats. Eftersträvansvärt med gemensamma mål i landet.

Sveriges representant i EACTA (European Association of Cardiothoracic Anaesthesiologists) är Anne Westerlind (nyvald).

Ekonomi

SFTAI har god ekonomi med en budget i balans. Medlemsavgiften är fortfarande 150 kr/år.

Hemsidan

Adressen är www.sftai.org.

Stipendier

Orion Pharmas Thoraxanestesispris: Zoltan Szabó blev årets stipendiat vid årsmötet och erhöll 15 000 kr för bästa thoraxanestesiologiska presentation som handlade om insulinresistens hos diabetiker och non-diabetiker under hjärtkirurgi.

Till "Årets thoraxanestesiolog" utsågs Philip Lund som erhöll 5000 kr och Diplom av SFTAI för sitt gedigna arbete som kassör och Web-master i föreningen.

Referensgruppen för neuroanestesi

Bengt Nellgård

Svensk Förening för Neuroanestesi och neuro-IVA (SFNN) har under hösten haft årsmöte i samband med NIVA-Klubbens möte i Stockholm. Detta möte samlade ett stort antal neurokirurger och anesthesiologer som diskuterade genetik, per-operativ koagulationsproblematik, men givetvis neurointensivvård.

Vid årsmötet avgick Bengt Nellgård som ordförande i (SFNN) eftersom han blivit divisionschef på UMAS i Malmö.

Till ny ordförande valdes Eva Selldén, Karolinska Solna.

Det valdes också en ny styrelse med representanter från alla universitetsorterna i Sverige. Ekonomin är god. Det bestämdes att inestående resurser i SFNN skulle överföras till SFAI verksamheter AB vilket också gjorts.

Medlemmarna i SFNN har nära kontakt med varandra beträffande fr.a. kliniska frågor och just nu finns fortsätter vi med att träffas en gång per år i samband med NIVA-Klubbens årliga möte.

Delförening för öron och plastikanestesi
Svensk Förening för Anestesi vid Plastik- och ÖNH (SFAPÖ)
Katarina Hallén

2006 arrangerade föreningen en resa till Wien, där vi studerade jetventilation och hur den tillämpas i österrikisk klinik. Representanter från ÖNH-anestesikliniker från Stockholm, Uppsala, Örebro, Lund och Göteborg var representerade. Denna resa har resulterat i att flertalet av dessa kliniker har bestämt sig för att förnya sina jetventilatorer.

I maj 2007 höll vi vår post-graduate kurs om Svåra Luftvägar på Hven. Kursen har hållits vart annat år sedan 1997 och kursledaren Jonas Åkeson arrangerade åter en bra och uppskattad kurs för fr.a. svenska och danska anesthesiologer. Intresset för kursen var stort och vi hade därmed det största antalet kursdeltagare hittills. Mycket uppskattat var de dagligt återkommande möjligheterna att testa och diskutera olika hjälpmedel för svår luftväg på vuxna och barn. Gruppövningar med simulatordocka gjordes och var för många första kontakten för detta sätt till inläring och sätt att skaffa erfarenhet. Möjligheten för anesthesiologer att till kursen ta med erfaren ÖNH-anestesisjuksköterska har uppskattats mycket.

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

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

Medlemskap

Nio (9) nya medlemmar föreslogs och godkändes av årsmötet, vilket gör att Svensk Förening för Barnanestesi och Barnintensivvård nu har ca 80 st medlemmar. Barbro Ekström-Jodal valdes enhälligt till hedersmedlem på förslag från Per Westrin.

SK-kurs och PG-kurs

En SK-kurs genomfördes lyckosamt oktober 2006 i Göteborg. Planering för en PG-kurs oktober 2007 i Stockholm pågår och utannonsering skedde via gängse kanaler under våren 2007. Dessutom deltar företrädare för föreningen aktivt vid SSAI/SFAI mötet i Göteborg september 2007.

SFBABI - internmöte

2006 års möte genomfördes som planerat på Grand Hotel Saltsjöbaden, Stockholm, 1-2 september. Ett uppskattat inlägg vid årets möte var den kända barnanestesi- och intensivvårdsprofilen Dr Neil Morton, Glasgow, UK, som delgav oss resultaten av den omfattande multicenterstudie som har genomförts i Storbritannien avseende effektivitet och säkerhet av pediatrik epidural bedövning. I denna stora studie visade sig pediatrika epiduraler vara förenade med god säkerhet.

Föreningsstämma

Som brukligt avhölls Föreningsstämman i samband med 2006 års Riksstämman, denna gång i Göteborg.

Efter fortsatta kontakter med SFAI och interna diskussioner i olika SFBABI fora så togs frågan om förenings förhållande till SFAI ånyo upp. Diskussionerna kom huvudsakligen att handla om de stadgeändringar som kan bli aktuella samt frågor som ytterligare behöver diskuteras med SFAI.

Föreningens arbete med ytterligare riktlinjer och rekommendationer rapporterades och en ny grupp bildades för att arbeta kring anestesi frågor.

Behovet av en hem-sida ansågs av stort värde och stämman lämnade i uppdrag till Annika Beskow att gå vidare med detta.

Efter uppvakning av Abbott Scandinavica AB så har ett resestipendium fr.a. avsett för yngre medarbetare kunnat komma till stånd. Syftet är att stipendiaten skall ges möjlighet att presentera sina forskningsrön på en Europeiska Barnanestesikongress. Stipendiesumman är 15.000:- och utdelning av diplom skall ske vid SFAIs årsmöte. Som första stipendiat utsågs Peter Larsson, Stockholm, för sitt populationsfarmakokinetiska arbete om clonidine och barn vilket presenterades vid APAGBI mötet i Manchester mars 2007.

Hans Selldén avslutar efter fin arbete sitt deltagande i SSAIs styrgrupp för den nordiska specialistutbildningen och ersätts av Tova Hamrin, Stockholm.

Kassaförvaltning

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård har förvaltat föreningens medel.

Svensk Förening för Barnanestesi och Barnintensivvård:

Styrelsen

Ordförande Per-Arne Lönnqvist, Stockholm

Sekreterare Valeria Perez de Sa, Lund

Kassör Kerstin Sandström, Göteborg

Övriga ledamöter Jan Gelberg, Lund

Suzanne Odeberg-Wernerman

Revisor Karl-Erik Edberg, Göteborg

Valberedning Angela Hansson, Göteborg (sam.kall), Märিত Lundblad, Stockholm

Referensgruppen för hyperbarmedicin

Folke Lind

SFAIs Referensgrupp för Hyperbarmedicin är sammansatt av anesthesiologer ansvariga för klinisk hyperbar oxygenbehandling (HBO) vid respektive anestesi- intensivvårdsklinik i Luleå (Sunderbyn, Johan Wilhelmsson), Stockholm (Karolinska universitetssjukhuset Solna, Folke Lind), Karlskrona (Dag Benoni som ersatt Johan Douglas under året), Helsingborg (Christer Hammarlund), Göteborg (Sahlgrenska Östra, Per Arnell) och Uddevalla (Lars Spetz).

Under året har deltagarna träffats informellt i samband med andra möten. Bland annat under Karolinskas kurs i "HBO och Dykerimedicin" som gavs i samarbete med Försvaret 13-24 Nov 2006 samt under Svenska Hyperbarmedicinska Sällskapets (SHMS) årsmöte i Göteborg 7-8 maj, 2007. Referensgruppen avser påbörja översyn /uppdatering av nuvarande SFAI riktlinjer "Hyperbar oxygenbehandling- HBO".

Kommande års utbildning av Hyperbar- och Dykeriläkare planeras ske på engelska i Polen 14-27 april, 2008 i samarbete mellan Karolinska och Wroclaw Medical University

www.stocon.se/karolinskaHBO.

Ung i SFAI

Nina Kjellqvist

Syftet med Ung i SFAI är att driva aktuella frågor på ett mera konkret sätt, både för ST-läkare och unga specialister.

Vid årsmötet på Gullmarstrand den 28 april 2006 omvaldes Nina Kjellqvist SÖS, Stockholm, ordförande. Karin Erlandsson Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, sekreterare. Miklós Lipcsey, Uppsala Akademiska Sjukhus, kassör. Anna Hårdemark, K-Solna, samt nyval 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.

En arbetsgrupp bildades på Gullmarsstrand för att ansvara för Ung i SFAIs symposium under SFAI-veckan i Örebro. Sammankallande var Per Strandén Umeå, representant från Ung i SFAI styrelsen var Markus Falk. Arbetsnamn och titel för symposiet åsyftar 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 SFAI-veckan i Örebro hölls en interaktiv teaterföreläsning, ledd av teatergruppen "Martin Mutter". Konceptet var att åhörarna kunde stoppa föreläsningen och själv gå upp på scenen och agera då man ansåg att handledningen kunde utföras på ett annat/bättre sätt. Åhörarna var ca 30 stycken till antalet och symposiet fick mycket uppskattning. Vi tackar bl.a. Bijan Darvish, Annika Liersch och Jonna Lindeblad för ett mycket gott arbete med förberedelserna. Vår representant i KVASt Anna Hårdemark har tillsammans med KVASt-gruppen startat arbetet med anpassning av 2005 års Utbildningsbok till formen av Socialstyrelsens nya målbeskrivningar för ST-utbildningen. KVASt har också påbörjat arbetet med utformningen av frivillig extern granskning av nyblivna specialister.

Karin Erlandsson har representerat Ung i SFAI i Styrgruppen för ST-läkarnas kurser.

Anna Hårdemark fick uppdraget att beskriva SFAI och Ung i SFAIs syn på examination av teoretisk kunskap på representantskapsmötet i Stockholm, november 2006.

Vårmötet 2006 bidrog med förslag på "refreshercourses" samt ett symposium om hur utbildningen till specialist i anestesi och intensivvård fungerar i andra länder, inför SSAI-mötet i Göteborg 2007.

Karin Eriksson har representerat Ung i SFAI i arbetet och utformningen av en av SFAIs fokusfrågor "Det livslånga lärandet". Ung i SFAIs styrelse har fått dokumentet på remiss och återkopplat vår syn till SFAIs styrelse.

Styrelsen har påbörjat arbetet med framtagningen av en fysisk utbildningsportfölj samt SFAIs specialistläkarutbildning i enlighet med önskemål som framkom under vårmötets diskussioner.

Uppdraget har under året formellt givits oss av SFAI styrelse, detta arbete pågår.

Vårmötet 2006 gav i uppdrag åt Ung i SFAI styrelsen att efterhöra om vi (Ung i SFAI) kunde få ansvar av vår egen "flik" på SFAIs hemsida. Detta ordnades av Markus Falk som utsågs till vår redaktör i samförstånd med Göran Karlström, Markus har omarbetat "vår flik" och uppdaterar sidan kontinuerligt.

Vi har tagit fram en presentation med information om SFAI och Ung i SFAI. Denna har presenterats och kommer fortsatt presenteras på de grundläggande SK-kurserna inom anestesi och intensivvård.

Vi har representerat anestesi och intensivvårdsspecialiteten vid AT-läkarstämman i Stockholm 15 mars, 2007.

2007 års Vårmöte höll vi på Rastaborg, Ljusterö. Ämnet för mötet var "Trygghet i yrkesrollen – Narkosläkarens vardag – Staying alive". Vid val av tema för vårmötena, försöker vi så långt det går att identifiera ämnesområden där kursutbudet är begränsat. För närmare referat från mötet; gå in på hemsidan och läs under "Ung i SFAI". 21 personer deltog i mötet/kursen, fördelade på 90% ST-läkare, med tyngdpunkt de första 1-3 åren samt ca 10% unga specialister. Utvärderingen var generellt mycket positiv. Ung i SFAI årsmöte hölls den 16 maj på Rastaborg. Våra stadgar ändrades i samband med detta för att kunna öka styrelsens medlemmar från 5 till 7 stycken. Nya medlemmar invaldes i styrelsen; Åsa Östlund, SÖS, Björn Bark, Lund, Markus Weis, MAS. Omval Anna Hårdemark, Nina Kjellqvist, Karin Erlandsson. Karin Erlandsson utsågs till ny ordförande i Ung i SFAI vid det konstituerande mötet. Miklós Lipcsey adjungeras till styrelsen nästkommande år. För övrig fördelning av poster se SFAI hemsida.

Under året som gått har vi haft telefonmöte 1 gång per månad. Vid 3 tillfällen har vi träffats och haft heldagars möte i samband med SFAI-veckan i Örebro, i Göteborg i januari, samt inför Vårmötet i maj. Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård har förvaltat föreningens medel.

SFAI:s Forskningsforum

Jan Wernerman

Den 1-2 februari 2007 samlades 30 forskningsintresserade SFAI-medlemmar på Sigtunahöjden Konferenshotell. På programmet stod 17 fria presentationer representerande

forskning i hela landet. Deltagare fanns från samtliga universitetsorter i landet. Bland de presenterade ämnena märktes största antalet inriktat mot intensivvård, men anestesi och akut smärta fanns också representerade. Formatet för presentationerna var totalt 25 min, varav 10 min för själva föredraget och 15 min för diskussion. Formatet för mötet, cirka 30 personer, är säkerligen det alldeles riktiga. Styrelsen har nu beslutat att stödja en fortsättning av detta initiativ i första hand i ytterligare 3 år.

PHTLS och AMLS

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 10-15 grundkurser sk. "Advanced Providers" gått av stapeln. Ett antal repetitionsutbildningar har också hållits, 5-10 stycken. Vilket skulle innebära ca 250-300 nyutbildade.

I september 2006 deltog en delegation från Nationella Fakulteten i form av undertecknad och nationella koordinatör samt ytterligare 9 stycken från olika fakultet i landet i "Roll Out" av den 6:e upplagan av läroboken samt nya kursinnehållet. Detta gick av stapeln i Las Vegas i samband med den stora ambulanskongressen EXPO 2006.

De något lägre siffrorna jmf föregående år bottnar i införandet av en den nya upplagan av kursbok (den 6:e) och kursinnehåll. Det krävs översättning av både bilder (ca 600) och kursbok. Kursboken är översatt med hjälp av engagerade PHTLS läkare och tryckningen pågår. Denna sponsras av AGA Medical, något som vi är mycket tacksamma för!! I väntan på detta har många valt att inte köra kurser i samma utsträckning som tidigare.

Vid riksmötet i Kolmården den 29-30/11 genomfördes motsvarande "Roll Out" för den svenska fakulteten. Vid riksmötet diskuterades även en del organisatoriska frågor samt inte minst ekonomi dvs kurskostnader.

Vid årets slut har någonstans mellan 5000-6500 utbildats i Sverige vilket innebär att all prehospital personal snart genomgått utbildningen. De enda som inte bedriver kursverksamhet inom PHTLS är Västra Götaland och KAMBER i Skåne.

I januari 2007 kunde en grupp åka till Joliet Chicago och genomgå AMLS kursen (Advanced Medical Life Support) samt instruktörskurs i densamma. En grupp bestående av 17 deltagare från Sverige blev det till sist som åkte över. Förutom jag själv och vår nationella- & biträdande koordinatör från PHTLS deltog, 2 erfarna ambulansläkare Uppsala & Gävle, samt 12 unga läkare med akutmedicinsk inriktning från olika Stockholmsjukhus. Deras deltagande finansierades av det nya prehospitala centrat på Södersjukhuset som även skickade en nyanställd sjuksköterska med utbildnings/utvecklingsansvar på centrat.

Undertecknad vill återigen tacka för det ekonomiska biståndet från SFAI för denna resa och uppdraget att bedöma och eventuellt organisera AMLS verksamheten i Sverige.

Den 28-29/5 kunde vi också genomföra de första AMLS-kurserna under överinseende av kursansvariga från USA. SFAI har skrivit under Memorandum Of Understanding även för denna kursverksamhet, liksom för PHTLS, och "äger" alltså även denna.

Vi var samtliga övertygade om att den utgör en viktig kurs för all personal som möter akut sjuka patienter alltså inom ambulanssjukvård, akutmottagningar samt vårdcentraler i glesbygd. Troligen är den även mycket lämplig för läkare på AT och kanske även ST nivån.

Under hösten kommer några instruktörskurser att gå av stapeln på olika platser i landet. AMLS måste också organiseras med ett nationellt fakultet samt spridda fakultet i landet, beroende på hur stort intresse som kommer att visas för kursen.

SSAI

Sigga Kalman

Representanter för SFAI i SSAI board har under året varit Sigga Kalman och Lars Wiklund. Två board-meetings har hållits 20-21 januari i Köpenhamn och 4 september i Göteborg. SFAI:s båda representanter har deltagit vid båda mötena. Ett informellt möte mellan ordförande/presidenterna i de nordiska nationella föreningarna har hållits i samband med mötet i Köpenhamn.

Föreningens huvuduppgift enligt stadgarna är att ge ut Acta Anaesthesiologica Scandinavica och att hålla de nordiska kongresserna. Föreningens omkostnader täcks inte av medlemsavgifterna utan kräver tillskott från kongresserna som hålls vart annat år varför frågan om höjning av medlemsavgiften har diskuterats under året. Medlemsavgiften och prenumerationspriset på Actan har varit oförändrat i många år.

Här följer en resumé av några viktiga frågor under året.

1. SSAI-kongressen i Göteborg är ett gemensamt SSAI och SFAI möte. Kongresspresidenten är Helen Seeman-Loodning och vice president Björn Biber. Samarbetet runt kongressen mellan föreningarna har fungerat mycket bra och förhoppningen är att Göteborgsmötet kommer att bli ett möte av verklig världsklass.
2. En tredje Committée kommer att föreslås vid årsmötet i Göteborg, Research Committée. Research Committée uppdrag föreslås vara att på olika sätt värna och underlätta forskningssamarbete mellan de nordiska länderna. Anders Åneman är SFAI:s representant och ordförande i kommittén. Två ytterligare Committées finns; Educational och Clinical Practice. SFAI:s representant i Clinical Practice Committées är Eva Ranklev. Educational Committées huvuduppgift är att ge de nordiska kurserna i Intensivvård, smärta och dess behandling och pediatrik anesthesi. SFAI:s representant har under året varit Hans Hjelmqvist. Ytterligare en kurs är under uppbyggnad "Advanced Emergency Medicine". Bengt Eriksson, Mora och Ralph Bolander har representerat SFAI och deltagit i framtagande av den nya kursen.
3. Ordföranderna i styrkommittéerna för de olika SSAI programmen är Sten Rubertsson, Tom G Hansen, Per Sjögren och Per Berlac.
4. Clinical Practice Committéen har under sommaren publicerat en nordiska guide-line för utredning och behandling av anafylaxi i Acta Anaesthesiologica Scandinavia. SFAI:s uppdragsgrupp för behandling av anafylaxi har deltagit i arbetet under ledning av Lars I Eriksson. Ytterligare guide-lines är under arbete.
5. Ett förslag till förändring av SSAI:s stadgar finns och kommer att diskuterats på SSAI:s årsmöte i Göteborg.
6. SSAI:s hemsida, www.ssai.org, är renoverad under fast ledning av Anne-Berit Guttormsen ordförande i Norsk Anestesiologisk förening (NAF). Sidan rekommenderas för ett besök! Den innehåller mycket information från SSAI, de nordiska länderna och länkar till kongresser o dyl.

European Society of Anaesthesiology

Mikael Bodelsson, council member

SFAI är medlem i ESA såsom nationell organisation. Därtill finns det möjlighet att bli individuell medlem vilket ett åttiotal svenska anesthesiologer blivit. ESA:s årliga huvudnummer består av det stora europeiska mötet vilket brukar samla 5-6000 delegater. Årets möte går i München. Till detta kommer aktiviteter mellan mötena i form av den europeiska skrivningen och möjligheten att ta det europeiska diplommet, ett utbytesprogram och forskningsanslag.

Under det gångna året har ESA:s inre arbete fokuserats på att bilda arbetsgrupper för att arbeta med följande frågor:

1. European Journal of Anaesthesiology och ESA Newsletter

2. Annual meeting
3. Education, training and continuing professional development (CPD)
4. Grants, scholarships, fellowships
5. Guidelines

Dessa kommer att ha sina första arbetsmöten i samband med Münchenmötet.

UEMS

Christer Carlsson, Malmö

UEMS står för "European Union on 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 och i Sverige är Sveriges Läkarförbund ansvariga att underavdelningarna är bemannade och deltagar.

UEMS för specialiteten anestesi/intensivvård har efter EU's utvidgning i januari 2007 hela 27 medlemsstater och som en följd av att varje medlemsland har två platser i gruppen finns nu 54 deltagare.

Möten organiseras två gånger per år, dels i samband med årets ESA-möte och dels ett höstmöte i en av medlemsländernas huvudstäder. Hösten 2006 mötets vi i Dublin, och senaste mötet var i samband med ESA i München.

Under året har Sveriges representanter varit undertecknad samt Anne-Gro Egeberg från Örebro. Båda våra intressen har varit inom utbildningsområdet och nedan följer en sammanfattning av detta arbete, samt andra arbetsgrupper.

Nuvarande President för UEMS/anestesi har varit prof. Hans Knape, Utrecht, men hans mandat går ut i höst och då kommer ny President att utses. Han, tillsammans med en vice President och en honorary secretary, leder ett effektivt arbete att styra arbetsgrupper som mellan mötena arbetar fram direktiv och policys som hela församlingen sedan får diskutera. Godkända dokument publiceras sedan regelbundet i EJA och skall stödja de olika medlemsländerna i sin harmonisering, att stärka specialiteten samt underlätta rörlighet över gränser.

Den arbetsgrupp där Sverige är representeras (*Committee in Education and Training*) och som leds av Christer Carlsson, arbetar med en revision av den policy från 2001 som föreslog gemensam syn på ST utbildning. De förändringar som nu måste inkorporeras är dels att antalet länder utökats, att Bologna dokumentet kommer att stimulera till ökad rörlighet, samt att slutbedömning kommer att innehålla kompetenskrav. Texten beräknas vara klar under hösten för publicerande. Ett problem som dykt upp är att två medlemsländer (Lettland och Rumänien) har myndigheter som planerar att utbildningen bl.a. för anestesispécialister skall förkortas till 3 år i stället för 5. Skälet skulle vara att man därigenom skulle kunna påskynda antalet specialister, men att detta samtidigt kommer att innebära att sådana kollegor knappast kan röra sig över gränser. UEMS/anestesi protesterar mot sådan förändring.

Arbetsgruppen för CME/CPD, med dr Alahuhta från Finland som ordförande, har tagit fram ett digert material på web-sites som kan utnyttjas för självstudier, som samtidigt kan ge CME-poäng (Anesthesiology; New England J. Med.; California Soc. Anesthesiologists; Audio-Digest Foundation; Lippincott Cont. Educational Institute; Anesthesiology Online; Pain Management Online; frca.co.uk) samt ett stort antal sites med självstudier fast utan CME-poäng. Detta arbete kommer att publiceras i EJA under hösten.

Working Party on Quality in Anaesthesiology har arbetat med ett dokument om vilka parametrar och övervakningsnivå som bör finnas i ett kvalitetsprogram. Detta är under publicering.

På samma sätt bearbetas ett dokument med preliminär titel ”Core curriculum in *Emergency Medicine* integrated in the Specialty of Anaesthesiology”, som med tanke på den utveckling som finns i Sverige just nu kan bli ett intressant och viktig dokument då det blir tillgängligt för bedömning.

European Diploma in Anaesthesiology and Intensive care

Lars Wiklund

I vårt land har det sedan 1989 hållits skriftliga och muntliga examina inom det system som på den tiden drevs av European Academy of Anaesthesiology och sedan efter ”amalgameringen” med European Society of Anaesthesiology (ESA) drivs vidare inom ”Nya ESA”. På initiativ av undertecknad och professor Harald Breivik i Oslo infördes under mitten på 1990-talet en likalydande samtidig skriftlig ”In-training assessment” (ITA) på samma sätt som då sedan ganska länge funnits inom American Board of Anesthesiology där ST-läkare (residents i USA) under utbildningen kontrollerar sina kunskaper och sitt framåtskridande inom specialiteten. Den ”riktiga” examinationens Part I (hålls i oktober varje år på samma dag över hela Europa och omfattar 2 x 60 skriftliga frågor under förmiddagen och eftermiddagen, där varje fråga innehåller 5 svarsalternativ) och II (muntlig examen på 4 kliniska fallbeskrivningar som äger rum efter det att Part I blivit godkänd och som hålls vid olika tidpunkter på olika ställen och ”större” språk i Europa). Från en blygsam början har verksamheten expanderat och i den skriftliga examen deltar numera 500-600 personer i Europa och till det kommer 300 som skriver ITA. I vårt land har allt fler kommit att delta särskilt i den skriftliga delen och sist var det ca 80 personer som gjorde Part I eller ITA. I den muntliga delen deltar nu ca 40 ST-läkare årligen. Ca 65% får godkänt i Part I eller uppnår motsvarande resultat i ITA. I den muntliga examen godkänns 75-80% av dem som deltar. Examinationsverksamheten handhas av ESA’s kontor i Bryssel och en särskild examinationskommitté vari undertecknad är medlem. Man kan säga att särskilt de skriftliga frågorna är av hög kvalitet, testade vid ett flertal tillfällen, och där man med hjälp av ett antal speciella standardfrågor faktiskt lyckas hålla samma svårighetsgrad och godkännandefrekvens på den skriftliga examen från år till år. Den muntliga examen är av naturliga skäl svårare att kvalitetskontrollera, men även under denna kontrolleras varje examinatorers uppförande och bedömningar genom att hans/hennes resultat jämförs med de andra examinatorernas bedömningar av samma individer. I Sverige innehar ungefär 200 anestesioleger DEAA eller DESA (valfritt vilken titel som används).
<http://www.euroanesthesia.org/education/EDA.php>