

SEAI

TIDNINGEN



Officiellt Organ för
Svensk Förening för
Anestesi och Intensivvård
Volym 13 • nr 2 • Maj 2007



SFAI-tidningen



Officiellt organ för Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård
Volym 13, nummer 2 2007.

Adress: SFAI-tidningen, Bror Gårdelöf, ANOP Op K, Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping. Bror.Gardelov@lio.se

Telefon: 013-22 12 71 och 0705-23 73 73

Grundare: Rolf Sandin rolfs@ltkalmar.se Tidningen grundades 1995.

Ansvarig utgivare: Sigga Kalman sigridur.kalman@karolinska.se

Redaktör: Bror Gårdelöf Bror.Gardelov@lio.se mobil: 0705-23 73 73

Prenumeration: Genom medlemsskap i SFAI

Utebliven tidning anmäles till Birgitta Nehlin med e-post till sfai@swipnet.se.

Annonsering bokas genom redaktören Bror Gårdelöf Bror.Gardelov@lio.se

Annonsmaterial inskickas till tryckeriet, Gunlög Andersson gunlog@kstab.se

Box 844, 391 28 Kalmar, tel. 0480-45 87 73

Grafisk form: Christina Olsén christina@kstab.se tel. 0480-45 87 75

Repro/Tryck: KST KalmarSund Tryck, tel. 0480-45 87 87

Prenumeration

Prenumererar gör man genom att bli fullvärdig medlem, nationell medlem eller associerad medlem i SFAI. Fyll i och skicka in medlemsansökan som du finner i denna tidning till fackliga sekreteraren, överläkare och sektionschef Berit Flink vid operationsenheten, Sunderby sjukhus, Luleå. berit.flink@nll.se.
Pris nationellt medlemskap 500:-/år, associerat medlemskap 500:-/år, fullvärdigt medlemskap 1.150:-/år för specialister.
Vid utebliven tidning kontakta Birgitta Nehlin på e-postadressen sfai@swipnet.se eller telefon 044-12 39 48.

Material till tidningen

Allt material avsett att publiceras i SFAI-tidningen skall skickas till redaktören, Bror Gårdelöf. Materialet skall följa nedanstående instruktioner. Inlämnat material skall vara i slutgiltig version. Materialet skall skickas i elektroniskt format på CD, USB-minne eller via e-post.
Texten skall vara skriven i ordbehandlingsprogrammet Microsoft Word oberoende av plattform (PC/Mac). Avstava INTE manus-texter, varken manuellt eller automatiskt, då detta kan ge problem vid överföring till tryckeriets datorer. Power Point eller Excelfiler accepteras ej. Handskrivet material eller från fax accepteras ej.
Allt material skall vara skrivet i teckensnittet Times New Roman, storlek 12, och abstract får innehålla maximalt 300 ord. Tabeller kan infogas i texten, men bilder och figurer måste biläggas separat.
Huvudrubrik samt författare och adress skrivs med rak vänstermarginal i typstorlek 12, 14 eller 16. På raden under anges samtliga författares för- och efternamn, samt kliniktillhörighet och sjukhus. All brödtext skrivs med rak vänstermarginal. Abstracts skall struktureras enligt mallen Introduktion, Material och Metoder, Resultat och Konklusion. Som språk kan användas svenska, danska, norska eller engelska.

Nästa utgåva i oktober 2007. – Bidrag och annonser Bror Gårdelöf tillhanda senast 1 september. Fyra nummer utkommer 2007; mars, maj, oktober och december.

Materialet skall vara oss tillhanda senast 1 september.

SFAI postgiro: 42 82 38-0, SFAI Verksamheter AB,
pg: 944086-8; bg: 5618-5325
Annonspriser: Kontakta redaktören
Tryck: KST KalmarSund Tryck AB, Gunlög Andersson
tel: 0480-45 87 73, Box 844, 391 28 Kalmar,
E-post gunlog@kstab.se

SFAI:s hemsida finns på www.sfai.se

Bilder

Bilder får ej infogas i texten i elektroniskt insänt material utan måste skickas som separata filer. Elektroniska bilder skall ha en lägsta upplösning på 300 dpi och lagras i TIFF-format eller annat okomprimerat format. Lågupplösta bilder eller i JPEG-format går ej. Inskickade pappersfotografier skall numreras och förses med artikelförfattarens namn på baksidan. Bildtexter infogas i brödtexten. Insända bilder returneras efter publicering.

Ansvar

Författarna ansvarar själva för innehållet i sina artiklar. Debattartiklar skall hållas sakliga. Potentiella bindningar eller jävsförhållanden till företag skall redovisas. Tidningen äger copyright för utgivet material, såvida detta inte tidigare publicerats i andra tidskrifter, vilket i så fall anges.
Material från SFAI-tidningen får ej återutges eller säljas utan styrelsens godkännande.
Särtryck kan beställas från redaktören. Särtryck från SFAI-tidningen får ej återutges utan godkännande från SFAI:s styrelse. SFAI:s logotyp får ej återutges eller tryckas utan styrelsens godkännande. Återutgivning av särtryck debiteras efter godkännande enligt särskild taxa.

Annonspolicy:

Annonser avseende kurser etc, som arrangeras av SFAI:s medlemmar, är kostnadsfria. Samma sak gäller kurser, som bedöms gagna SFAI:s medlemmar, även om de arrangeras av eller i samarbete med annan part. Annan part får då ha sin logotyp med i annonsen, men inte göra reklam för någon produkt.
Annonser med reklam för produkter betalas enligt gängse taxa. Redaktören ensamar svarar utifrån denna policy för bedömningen av insända annonser.

Omslagsbild

Lindesnes fyr ligger så långt söderut man kan komma på norska fastlandet och har anor tillbaka till 1600-talet. Då var dess närmaste granne Skagens fyr! På detta omslag får den dels symbolisera SFAI:s riktlinjer i allmänhet och temanumret om "Det livslånga lärandet" i synnerhet - och dels utgöra inspiration inför sommarens fröjder för alla medlemmar, som är båtägare.
Bildens togs 5 maj 2004 av antingen Thomas eller Bror Gårdelöf.



Inga misstag tillåtna

Ibland har man inte råd att misslyckas

Ett effektivt antibiotikum ger ett snabbare tillfrisknande vid svår infektion, kortare tid på sjukhus och därmed också en kostnadsbesparing. Studier visar att antal dagar på sjukhus utgör en övervägande andel av behandlingskostnaden för inlagda infekterade patienter.^{1,2} Meronem har med sitt ultrabreda spektrum god effekt mot såväl grampositiva, gramnegativa, aeroba som anaeroba bakterier. Många av de mest förekommande bakterierna hos sjukhusvårdade patienter är känsliga för Meronem.³

MERONEM[®]
meropenem

NÄR BARA SEGER RÄKNAS

Indikationer: Vuxna: Akut bakteriell meningit. Allvarlig pneumoni. Intraabdominella infektioner samt postpartum infektioner. Allvarliga infektioner som utgår från lungorna, urinvägar eller tarm. Initial behandling av infektioner hos neutropena patienter. Luftvägsinfektioner hos patienter med cystisk fibros. Barn: Akut bakteriell meningit, allvarlig bakteriell pneumoni och intraabdominella infektioner. Initial behandling av infektioner hos neutropena patienter. Infektioner hos patienter med cystisk fibros. **Förpackningar:** Pulver till injektions-/infusionsvätska, lösning (vit) 10 x 500 mg och 10 x 1 g injektionsflaska, glas. **Referenser:** **1.** McKinnon, PS et al. Clin Infect Dis, 1997. 24(1): 57–63. **2.** Paladino, JA et al. Ann Pharmacother, 1994. 28(3): 384–9. **3.** Verwaest, C. Belgian Multicenter Study Group. Clin Microbiol Infect, 2000. 6(6): 294–302.

Styrelsen för Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

ORDFÖRANDE



Sigga Kalman

Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
Anestesi- och Intensivvårdskliniken K32
141 86 Stockholm
sigridur.kalman@karolinska.se
Tel: 08 58 58 17 87, fax 08 779 54 24
Läst medicin i Umeå. Specialist i anestesi och intensivvård 1986. Disputerade i Linköping 1994 och docent vid samma universitet 2002. Jag är en allmänintresserad anestesilog som jobbat både med smärta och dess behandling, intensivvård och organisation av operationsarbete. Yrkesföreningen har en stor och viktig uppgift i att främja anestesiens utveckling, patienternas säkerhet och genom att hjälpa till att skapa arbetsförhållanden som är rimliga för medlemmarna.

VICE ORDFÖRANDE



Överläkare, Docent Mikael Bodelsson

Verksamhetsområde anestesi och intensivvård,
Universitetssjukhuset i Lund, 221 85 Lund
mikael.bodelsson@med.lu.se
Tel: 046-17 19 49, Fax: 046-17 60 50
Disputerade vid preklinisk institution 1990. Specialist 1995 och har under senare år delat sin tid lika mellan forskning och kliniskt arbete, framförallt inom neuroanestesi och neurointensivvård. Leder en forskargrupp som bland annat sysslar med att ta fram nya behandlingsprinciper vid sepsis baserade på våra nyvunna kunskaper om det medfödda immunsystemet. Pådrivande inom arbetet med att bygga upp och förbättra SFAI:s kursverksamhet för ST-läkare.

VETENSKAPLIG SEKRETERARE



Överläkare, Docent Pia Essén

Verksamhetschef Anestesi- och intensivvårdskliniken
Danderyds sjukhus, 182 88 Stockholm
pia.essen@ane.ds.sll.se
Tel: 08-655 5280, Fax: 08-622 5926
Läst på KI och arbetat på Huddinge sjukhus, där jag disputerade 1991 och blev docent 1996. Arbetade som lektor på Danderyds sjukhus 1997-1999 och var därefter verksamhetschef på Södertälje sjukhus och har sedan 2002 samma befattning på Danderyds sjukhus. Specialsakkunnig för vår specialitet inom Stockholms läns Landsting. Mycket intresserad av utvecklingsarbete inom utbildnings-, forsknings- och arbetsmiljöfrågor.

REDAKTÖR



Överläkare Bror Gårdelöv

ANOP, Operationskliniken, Universitetssjukhuset,
581 85 Linköping
Bror.Gardelov@lio.se
Tel: 013-22 12 71, Fax: 013-22 28 36,
Mobil 0705-23 73 73
Studier i Uppsala – Linköping, legitimerad 1981, sedan dess anestesilog. 1987–2001 ambulans-
överläkare i Östergötland – ett halvtidsuppdrag varvat med klinik. Under denna tid styrelseledamot i FLISA, Föreningen för Ledningsansvariga Inom Svensk Ambulanssjukvård, 1989–2002, varav ordförande 1992–98. Numera medicinskt ledningsansvarig läkare för KK-operation, Universitetssjukhuset i Linköping. SFAI-tidningens redaktör sedan juni 2005.

FACKLIG SEKRETERARE



Överläkare och sektionschef Berit Flink

vid operationsenheten, Sunderby sjukhus, Luleå.
berit.flink@nll.se
Tel: 0920-28 23 49 alt vx 28 20 00,
Fax: 0920-28 23 51
Är särskilt intresserad av arbetsmiljöfrågor och har erfarenhet av arbetsmiljöarbete från min tid som ledamot i Norrbottens läkarförenings styrelse.

Tycker att utvecklingsarbete och kvalitetsfrågor inom anestesi är mycket viktiga.

SKATTMÄSTARE



Per Nellgård, Med.dr. överläkare, verksamhetschef
Thoraxoperation och Thorax-IVA, Område Hjärta
Kärl, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/S,
413 45 Göteborg.

Per.Nellgard@vgregion.se

Tfn arbetet 031-3428146, Mobil 0705-171922.

Läste medicin i Göteborg och har sedan fullgjord AT i Mölndal arbetat på Sahlgrenska. Specialist i anes-

tesilogi 1988 och disputerade 1995. 1988–2006 anestesi till öron, plastikkirurgi, thorax/TIVA, neurokirurgisk anestesi/NIVA, levertransplantationer och stor ortopedisk kirurgi.

Sedan juni 2006 tillbaka på thorax, nu som verksamhetschef på TOP/TIVA.

Jag har också arbetat fackligt, nationellt bl.a. som förbundsordförande i MSF samt i läkarförbundets centralstyrelse och förhandlingsdelegation samt lokalt i Göteborgs läkarförening och sjukhusläkarförening. Har varit ledamot av Göteborgs Universitets styrelse. Har också läst ekonomi, administration, juridik, statistik och litet annat vid handels-högskolan i Göteborg.

Inom SFAI har jag under 6 år varit ordförande i SFAI-ÖP, är en av författarna bakom 3 av SFAI:s riktlinjer, har organiserat ST- och PG kurser och föreläst flitigt fr.a. om svåra luftvägar.

Övriga styrelsemedlemmar



Gunnar Enlund, Verksamhetschef

Centraloperation, Akademiska sjukhuset,
751 85 Uppsala

arb: 018-611 48 26, mob: 070-66 44 311

epost:gunnar.enlund@akademiska.se

Skattmästare i SFAI 1999–2006. Verksamhetschef vid Centraloperation, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Specialist i anestesi 1984. Haft ledningsfunktioner i mer än 15 år på operationsavdelningar i Norrköping, Uppsala och Linköping. Operationsplanering, IT-stöd, personalutbildning samt kvalitetssäkring av arbetet på operation är av speciellt intresse.



Göran Karlström Verksamhetschef Anestesikliniken

Centralsjukhuset Kristianstad, 291 85 Kristianstad
044-309 11 42 arbete, 044-309 117 6 fax
070-655 12 55, 070-274 75 29, 0740-35 99 90
minicall

goran.karlstrom@skane.se gorankm@telia.com

(vittjas på resor etc) Med.Dr. Verksamhetschef Anestesikliniken Kristianstad sedan 2001 och tidigare

Verksamhetschef i Sollefteå 1996-2001. Exekutivt ansvarig för Svenska Intensivvårdsregistret (SIR). IT-intresserad och webbansvarig för SIR, SCCTG och SFAI.



Överläkare, Med. Dr. André Dellerholm

Op-IVA kliniken, Uddevalla sjukhus,
451 80 Uddevalla,

Andre.Dellerholm@vgregion.se

Tel. arb. 0522-929 78, Fax arb. 0522-933 72

Född och utbildad i Polen, disputerad och specialistkompetent sedan 1976. Svensk legitimation och specialistbehörighet 1982. 1981-1982 arbetat på

KS, sedan 1983 i Uddevalla. Intresserad av IT och har haft denna som ansvarsområde mellan 1989 och 1998. Engagerad i European Society for Computing and Technology in Anaesthesia and Intensive Care - ESCTAIC - sedan dess bildande 1989 som medlem i Steering Committee och redaktör för ESCTAIC Newsletter fram till 1997; för tillfället föreningens revisor. 1998-2000 varit i Saudiarabien. Efter hemkomsten fokuserat på dagkirurgi, sedan 2003 som medicinsk ledningsansvarig för Op-IVA kliniken dagkirurgiska enhet.

fortsättning på sidan 4

Ci-Ca

Säker citratantikoagulation



multi**Filtrate** **Ci-Ca**

- Integrerade citrat- och kalciumpumpar
- Antikoagulation som kan kontrolleras på ett säkert sätt, även för patienter med hög blödningsrisk
- Maskinstyrd kalciumadministration
- Aktiv påverkan på syrabasstatusen
- Användargränssnitt som är självförklarande



Fresenius Medical Care

Forts övriga styrelsemedlemmar



Jan Wernerman, Professor överläkare anesthesi- och intensivvårdskliniken Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge, 141 86 Stockholm.
Tel: 08-58586395
Fax: 08-7795424

jan.wernerman@karolinska.se

Läst på KI, utbildad på S:t Eriks sjukhus i Stockholm. Disputerad som kliniker 1985. IVA-chef på Huddinge, därefter klinikchef på S:t Göran och Huddinge. Numera professor på Huddinge, med tonvikt på klinisk forskning. Var med och startade SFAI:s IVA-grupp och tillika olika IVA-initiativ på skandinavisk bas, ledande fram till intensivistutbildning och forskningsnätverk. Har internationellt varit aktiv inom ESPEN och sedan ESICM, just nu kassör där. Medlem av ACTA:s redaktionskommitté.

Yngre representant



Nina Kjellqvist

Anestesikliniken, Södersjukhuset AB,
118 83 Stockholm.

Nina.Kjellqvist@sodersjukhuset.se

Tel: 08-616 10 00 Sök 2412. Fax: 08-616 22 02
Läst på KI, gjort ST på Södersjukhuset, där jag fortfarande arbetar. Nyfärdig specialist inom anesthesi och intensivvård sedan hösten 2004. Just nu huvudintressen inom Gyn/Obstetrik och IVA. Intresserad av utbildning och lärande, delaktig i bildandet av Ung i SFAI, där jag nu är ordförande. Arbetsmiljö är också något, som engagerar mig mycket.

SFAI:s delföreningar, referensgrupper, styrgrupper etc

SFAI:s verksamhet är mångfaceterad, och den medlem, som vill fördjupa sig i något delområde, kanske inte alltid har så lätt att hitta rätt person(er) att fråga. Nedan finns en lista över för redaktionen hittills kända delföreningar etc.

KVAST (KVALitetssäkring av ST)

Anne Gro Egeberg, ordförande
ANIVA-kliniken
Universitetssjukhuset
701 85 Örebro

Tfn 019-602 51 51

Fax 019-12 74 73

Anne-Gro.Egeberg@orebroll.se

Neuroanestesi- och neuro-iva-sektionen

Bengt Nellgård, ordförande
NIVA, Avd 35,
SU /Sahlgrenska
Blå Stråket 3
413 45 Göteborg

Tfn 031-342 10 35

Fax 031-7412671

Bengt.Nellgard@vgregion.se

PHTLS

(PreHospital Trauma Life Support)

Bengt Eriksson, nationellt ansvarig
Anestesikliniken
Mora lasarett
792 85 Mora

Tfn: 0250-493000

GSM: 070-5593332

Bengt.Eriksson@ltdalarna.se

SFAI:s delförening för intensivvård

Sten Rubertsson, ordförande
Anestesi- & Intensivvårdskliniken
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala

Tfn: 018-611 39 81,

alt. 018-611 00 00

Fax: 018-55 93 57

sten.rubertsson@akademiska.se

SFAI:s referensgrupp för obstetrisk anestesi

Susanne Ledin-Eriksson,
ordförande
Anestesikliniken
Länssjukhuset
801 87 Gävle

Tfn 026-15 40 83

Fax 026-15 42 56

susanne.ledin-eriksson@lg.se

SFAI:s referensgrupp för smärtbehandling

Märta Segerdahl, ordförande
Anestesi- och Intensivvårdskliniken
Karolinska Universitetssjukhuset,
Huddinge
141 86 Stockholm

Tfn 08-5858 63 96

Fax 08-779 54 24

marta.segerdahl@karolinska.se

SFAI:s styrgrupp för ST-läkarnas kurser

Karin Thorlacius, sammankallande
Verksamhetsområde anesthesi och intensivvård
Universitetssjukhuset i Lund
221 85 Lund

Tfn 046-171949

Fax 046-176050

karin.thorlacius@skane.se

SFAPÖ (Svensk Förening för Anestesi vid Plastikkirurgi och Öron-Näsa-Hals-kirurgi)

Katarina Hallén, ordförande
ÖNHoperation, An,op,IVAKliniken
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/SS
413 45 Göteborg

Tfn: 031-342 80 72

katarina.hallen@vgregion.se

SFBABI

(Svensk Förening för Barnanestesi

och Barnintensivvård)

Per-Arne Lönnqvist, ordförande
Anestesi & Intensivvård

Astrid Lindgrens Barnsjukhus
Karolinska Universitetssjukhuset
– Solna

171 76 Stockholm

Tfn 08-51 77 72 73

Fax 08-51 77 72 65

per-arne.lonnqvist@karolinska.se

Svensk Förening för Thoraxanestesi och -Intensivvård (SFTAI)

Anne Westerlind ordförande
Avd för thoraxanestesi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Tfn 031-342 74 36

GSM 0702-93 30 11

anne.westerlind@medfak.gu.se

Ung i SFAI

Nina Kjellqvist, ordförande
Anestesikliniken
Södersjukhuset AB
118 83 Stockholm

Tfn: 08-616 10 00, p-sök 2412

Fax: 08-616 22 02

Nina.Kjellqvist@sodersjukhuset.se

Övrigt

Svenska Rådet för Hjärt-Lung-Räddning (tvärprofessionellt)
Hans Friberg, vice ordförande, repr. SFAI

Anestesi och Intensivvård
Universitetssjukhuset i Lund

Tfn: 046-171163

Mobil: 0708-144894

hans.friberg@skane.se

PERFALGAN[®]

DEN FÖRSTA
INTRAVENÖSA
LÖSNINGEN
AV PARACETAMOL



EFFEKTIV SMÄRTLINDRING

Ger signifikant bättre analgetisk effekt
än oralt paracetamol.¹

MINDRE ANVÄNDNING AV MORFIN

Reducerar behovet av morfin med 46%.²

1) O. JARDE AND E. BOCCARD, CLIN. DRUG INVEST, 1997 DEC. 2) PEDUTO VA, ET AL. ACTA ANAESTHESIOL SCAND 1997;42.

PERFALGAN (paracetamol)

Perfalgan (paracetamol) infusionsvätska, lösning 10 mg/ml, 12x50 ml och 12x100 ml.

Indikationsområde: analgetika och antipyretika.

För fullständig indikationstext och övrig produkt- och förskrivningsinfo, se www.fass.se.



Bristol-Myers Squibb

BRISTOL-MYERS SQUIBB 167 15 BROMMA. TEL 08 - 704 71 00 WWW.BMS.SE

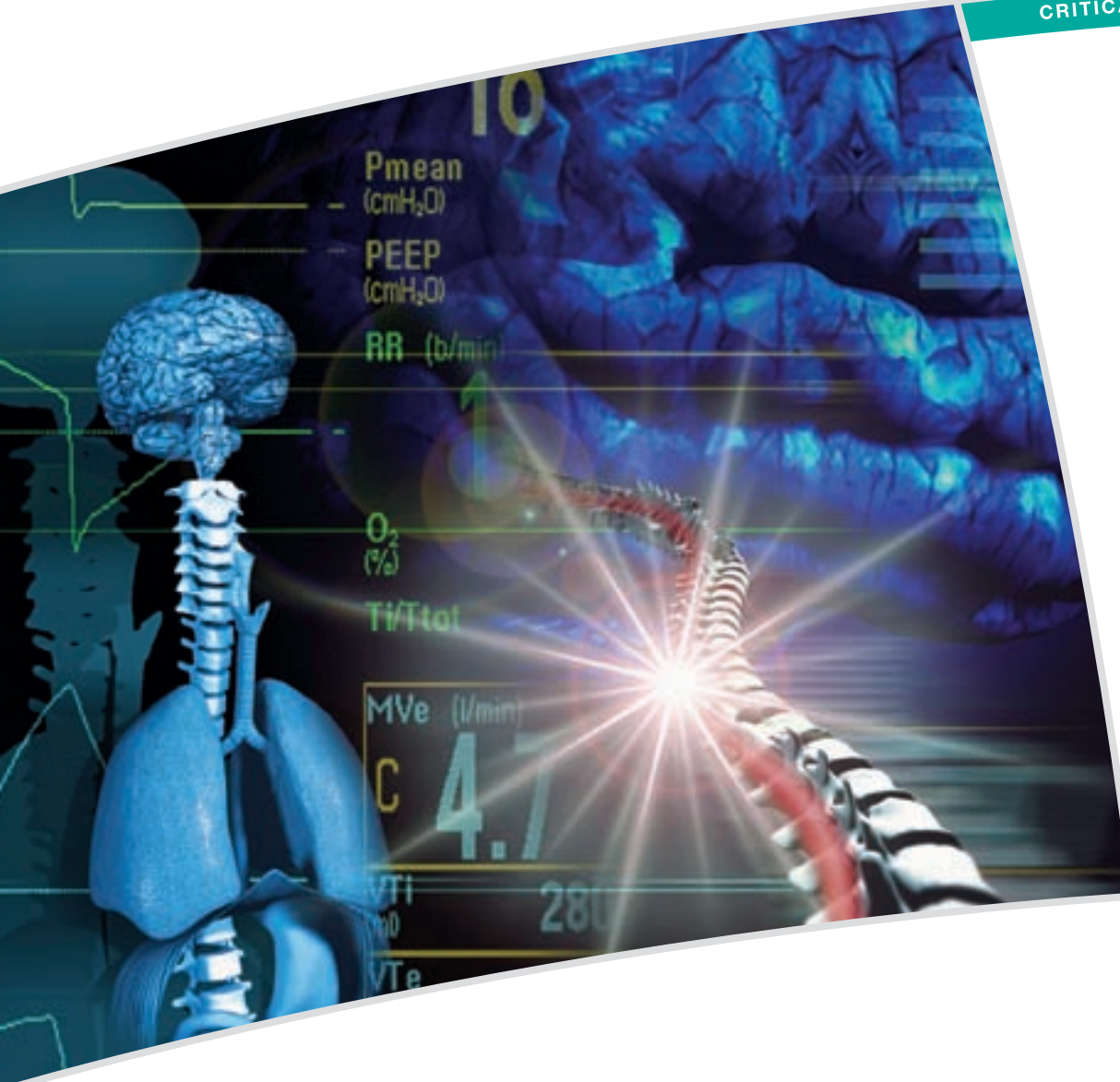
Innehållsförteckning



SFAI-Styrelsens sammansättning	2
SFAI:s delföreningar, referensgrupper, styrgrupper etc	4
Innehållsförteckning	6
Bli medlem i SFAI	8
Ordföranden har ordet <i>Sigga Kalman</i>	9
Ansökningsformulär för medlemskap i SFAI	10
Redaktören har ordet <i>Bror Gärdelef</i>	11
Nya SFAI-medlemmar <i>Bror Gärdelef</i>	12
Prenumerera på SFAI	14
SFAI-Kansliet	16
Sänkning av kroppstemperaturen efter häft hjärtstopp <i>Hans Friberg och Sten Rubertsson</i>	18
Örebrovecka i praktisk regional anestesi	20
SBU svarar Friberg och Rubertsson En otillräckligt utforskad metod, som kan provas inom ramen för en studie <i>Helen Törnqvist och Lars Rydén</i>	22
Sjukvården i litteraturen – Frans G Bengtsson, "Huskurer" del 1 <i>Bror Gärdelef</i>	24
ECCRN European Critical Care Research Network	26
Jag trodde jag var kass på regionalanestesi! <i>Mikael Bodelsson</i>	27
Nytt från Styrelsen <i>Mikael Bodelsson</i>	28
Ombudsöstning – mer eller mindre demokrati? <i>Jan Eklund</i>	30
Fungerar självskattning som planering av det livslånga lärandet? – Det första erfarenheterna <i>Göran Karlström</i>	32
Airway Managements for Anaesthesiologists	34
SFAI:s framtida mötesplatser <i>Gunnar Enlund</i>	36
Nomineringsdags till intensivvårdsstipendier 2007	38
Hur det verkligen fungerar	40
Call for Abstracts	41
SFBABI Postgraduate-kurs Pediatrik Anestesi och Intensivvård 10-12 oktober 2007	42
3rd International Baltic Congress of Anaesthesiology and Intensive Care 18-20 oktober 2007	44
Sök SFAI:s stipendier 2007! <i>Pia Essen</i>	45
Akademiska avhandlingar år 2006 <i>Doris Rapp Kesek</i>	46
Transesofagal dopplertechnik 2-3 oktober 2007, Södersjukhuset	48
Crashkurs för European diploma	49
Intensivvårdskurs som kursinternat	50
SFAI:s kurser för ST-läkare 2007 <i>Karin Thorlacius</i>	52
Ansökningsblankett till "fria" kurser för ST-läkare och specialister anordnade på uppdrag av SFAI 2007	53
"Fria" kurser för ST-läkare anordnade på uppdrag av SFAI 2007	54
Call for Applications for the	56
ESRA Scandinavian Zone Meeting 28-29 september Oslo, Norway.	57
September 2007 en god månad för fördypning i regionalanestesi og smertebehandling	60
Kallelse till möte för utbildningsansvariga/studierektorer inom anestesi och intensivvård	61
Handledarutbildning för anestesiloger	62
Preliminary Programme SSAI 29th Congress	63
SFAI på rätt plats på nätet	68
Kongresser & Symposier	69
Livslångt lärande – vad tycker ni om det?	70
Karolinska Institutet Resestipendium	71

IMPROVED SYNCHRONY INTRODUCING SERVO-i WITH NAVA

CRITICAL CARE



MAQUET is proud to announce a revolutionary ventilation application: NAVA (Neurally Adjusted Ventilatory Assist) – a new option for SERVO-i.



The product may be pending regulatory approvals to be marketed in your country. Contact your MAQUET representative for more information about SERVO-i with NAVA, or go to: www.maquet.com/nava

This breakthrough technology employs Neurally Controlled Ventilation that allows the patient to control breathing patterns and tidal volumes. By using the same input signal as the diaphragm, SERVO-i provides respiratory unloading in synchrony with the patient's respiratory efforts.

Experience the predictive power of neural monitoring. Obtain enhanced knowledge for informed clinical decisions to achieve optimal conditions for the patient.

SERVO-i with NAVA – Empowering human effort

MAQUET – The Gold Standard.

Maquet Nordic AB
Sweden: +46 8 730 72 72
Finland: +358 9 68 24 12 50
Denmark: +45 45 93 27 27
Norway: (PULS AS) +47 2 33 23 000
www.maquet.com

MEMBER OF THE GETINGE GROUP

Bli medlem

i Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

Som medlem kan du få:

- en bra möjlighet att påverka ditt yrke och din utbildning
- SFAI-tidningen
- ACTA Anaesthesiologica Scandinavica
- PG-kurser för specialistläkare
- SK-kurser för underläkare
- medlemsskap i SSAI (Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine)
- reducerade priser till SFAI-kurser



För medlemsskap kontakta din lokala representant eller
SFAI:s fackliga sekreterare Berit Flink, berit.flink@nll.se
Telefon: 0920-28 23 49, alt vx 28 20 00 Fax: 0920-28 23 51



*associerat medlemsskap kostar 550:-/år** fullvärdigt medlemsskap kostar 870:-/år för underläkare och 1150:-/år för specialister

Ordföranden

Sigga Kalman



Ärade SFAI-medlemmar!

Nu väntar en lång, skön sommar och efter den det kombinerade SFAI- och SSAI-mötet, 8–12 september! Programmet ser mycket lovande ut, och vi vet sen tidigare, att Göteborg fungerar mycket bra som kongressstad. Välkomna till "hot-spots", vad gäller forskning, nya kunskaper, rundsmörjning av gamla och nordiskt mingel!

SFAI kommer att vara representerad på Riksstämman med 3 symposier. "Får man forska på medvetlös patient?", "Djup sedering vid procedurer. Gränser och möjligheter" samt "Logistik i sjukvården" – ämnen som vinner på diskussion mellan specialiteterna, och som även i viss utsträckning har ett politiskt intresse.

Bakgrunden till symposiet "Får man forska på medvetlös patient?" är förstås svårigheten att få Läkemedelsverkets tillstånd att forska på medvetlösa IVA-patienter. I vården av dessa samarbetar vi med många specialiteter, bl. a. infektion, neurologi, neurokirurgi och kardiologi, och behandlingsbeslut måste ibland tas snabbt.

För "djup sedering vid procedurer" finns ett stort behov och lite resurser. Sedering ges i dag i stor utsträckning, utan att anestesilogiskt säkerhetstänkande – exempelvis individuell riskbedömning, fasta, övervakning och tränade larmrutiner – används. Anestesi har en framgångsrik historia, vad gäller att minska risker, och bör dela med sig av dessa erfarenheter. Hur kan risker med sedering och smärtlindring i sam-

band med procedurrelaterade obehag och smärta minskas? Riktlinjer och samtal mellan specialiteter behövs.

Logistik på sjukhus – viktigt att förstå för att få en bra funktion inom de flesta verksamheter. Här har vi mycket att lära och kan själva mycket genom vår träning att leda operationsavdelningar.

SFAI:s första forskningsforum gavs mersmak, och styrelsen har beslutat att som ett första steg återkomma med mötet i 3 år framåt på ungefär samma tid och plats. Annonser kommer i oktobernumret.

KVÄ – koder, för en bra och enhetlig registrering av anesthesiologiska och intensivvårdsrelaterade åtgärder – är på gång. Kliniker kan välja mellan att stanna på en mer övergripande nivå i sin registrering eller gå ner på en mer detaljerad beskrivning. Även en "lathund" kommer att behövas, dvs en förkortad version med syfte att undvika "registreringsdialekter" i landet. När detta nummer finns i Er hand, hoppas vi, att koderna finns på SFAI:s och Socialstyrelsens hemsida. Enligt detta system skall vi registrera vårt arbete fr.o.m. 1 januari 2008!

Vilken är vår grundspecialitet? Anestesi och intensivvård eller? Frågan ställer sig osökt efter rapportering av ett anmälningsfall i Läkartidningen. Där beskrivs, hur en intensivist ensam blir fälld för en missad diagnos av torakalt aortaaneurysm. Djupdykning i anmälan visar, att det i detta fall var en kardiolog, som brukar jobba på HFA, som blev fälld. Alltså en intensivist(?).

En annan situation – vad krävs för att vara IVA-ansvarig? Specialistkompetens i anestesi- och intensivvård och i intensivvård? Vi använder själva begreppen bredvid och på varandra, så det är väl inte att undra på, att omvärlden blir förvirrad. I länder med intensivvård som subspecialitet krävs vanligen 2 års IVA-tjänstgöring utöver grundspecialiteten. En fråga till specialiteten – vad syftar vår grundutbildning till? Specialistkompetens i anestesi- och intensivvård eller något stadium under detta? Är det dags att utveckla vår ST-utbildning eller skall vi välja någon annan väg? Någon möjlighet att få Socialstyrelsens godkännande för en ny grenspecialitet finns för närvarande inte i vårt land.

Grunden skall läggas tung och stadig, och sen jobbar vi vidare för att upprätthålla kompetensen. Detta nummer har det "Livslånga lärandet" i fokus. Läs i tidningen! Gå in på hemsidan och titta på uppdragsgruppens förslag till stöd för det "Livslånga lärandet". Ge oss återkoppling och synpunkter! Läs också förslaget till stadgeändring och signalera, om inkonsekvenser eller svårigheter kan siktas.

En bra sommar önskas Er!

Svensk Förening
för



Anestesi och Intensivvård

ANSÖKNINGSFORMULÄR FÖR MEDLEMSKAP I SFAI

Tjänsteställning: _____

Arbetsplats: _____

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

E-postadress: _____

Läkarexamen, år: _____ Leg läkare, år: _____

Specialistkompetens, år: _____ DEEA, år: _____

Annan akademisk examen: _____

Medlem i annan specialitetsförening: _____

Ej läkare = Associerad medlem

Medlem i Läkarförbundet ☐ Ja ☐ Nej

Ort, Datum, Underskrift: _____

Vidimeras (CHÖL alternativt SFAI:s kontaktperson) _____

Ansökan inskickas ifylld och vidimerad till Överläkare och sektionschef Berit Flink vid operationsenheten, Sunderby sjukhus, Luleå. berit.flink@nll.se Telefon: 0920-28 23 49
alt vx 28 20 00 Fax: 0920-28 23 51

Redaktören har ordet

Bror Gårdelöf



Var är debatten?

Först några rader om SFAI:s interna kommunikation. Titt som oftast får styrelsen och/eller Birgitta Nehlin på kansliet propåer från företag eller konferensarrangörer – professionella byråer eller anestesikliniker i Sverige – som vill få den kompletta e-postlistan för att kunna göra utskick om det, som ligger dem varmt om hjärtat.

Styrelsens policy är här extremt restriktiv, dvs e-postlistan lämnas aldrig ut – så att föreningens medlemmar skall slippa bli överösta av mer eller (oftast??) mindre intressanta inbjudningar etc.

I UNDANTAGSFALL – som avgörs från tillfälle till tillfälle och inte kan överklagas – tar styrelsen emot inbjudan och låter Birgitta Nehlin distribuera den till medlemmarna. Även här är dock policyn mycket restriktiv. Grundidén måste vara, att arrangörer skall ha så god framförhållning, att de hinner annonsera på såväl hemsidan som i SFAI-tidningen och på detta sätt bekantgöra sitt arrangemang för alla intresserade. Som framgår av annonspolicyn (sid. 2), är dessa icke kommersiella annonser kostnadsfria. Sammantaget kräver denna princip god framförhållning av såväl arrangörer som deltagare och innebär så få störande e-pistlar som möjligt – och vem kan ha något emot det?

”Att leda läkare är som att valla katter.” Alla, som försökt, vet, att det inte går. Katter är utpräglade individualister och har dessutom den självklara inställningen, att matte, husse och eventuella mindre människor bor hos och är till för dem – inte tvärtom. (Eller som Winston Churchill formulerade det: ”Katten ser ned på Dig. Hunden ser upp till Dig. Endast grisen betraktar Dig som sin jämlike.”)



Läkarkårens medlemmar påminner en del om katter. Hela vår utbildning – på såväl skolbänk som under ST-år – förbereder oss för individuellt ansvarstagande i en verksamhet, där besluten inte sällan fattas mot bakgrund av ofullständiga fakta om just den aktuella patienten – i akutfallet närmast en regel. Och inte blir det bättre av, att kunskapen om bästa behandling av den åkomma (som vi tror

att) patienten har, är ofullständig – allt arbete med evidensbaserad till trots! Däremot trimmas vi inte på samma sätt att bli lagmedlemmar. Första gången jag hörde det, protesterade jag, men efter hand har jag insett, att uppfattningen, att läkaren inte ingår i vårdavdelningens ordinarie arbetslag, i regel har fog för sig. Vi kommer och går på ett sätt, som övriga befattningshavare inte gör – och därmed kommer vi inte in i arbetslaget.

En spegelversion av detta är uttrycket ”läkare och vårdpersonal”. Är vi alltså inte ”vårdpersonal”? Det lär t.o.m. finnas läkare, som anser benämningen direkt förolämpande!

Sammantaget borde denna individualism lägga en solid grund för debatt i en mångfald specialitetsrelaterade ämnen även i SFAI-tidningen, men inläggen hittills är beklagligt få – så få, att refuseringsgraden under min snart tvååriga egid varit noll procent.

Alltså – var är debatten?

En förklaring på denna paradox vore trevlig att få, men ännu trevligare vore att få inlägg, så att nämnda debatt kommer igång.

SFAI:s medlemmar hälsas välkomna med inlägg och tillönskas en skön sommar.

Nya SFAI-medlemmar

Jenny Arhammar	Hudiksvall	jenny.arhammar@lg.se
Anna-Karin Bly	Linköping	anna-karin.bly@lio.se
Julie Brown	Västerås	julie.brown@ltv.se
Marcus Brynolf	Karlskoga	marcus.brynolf@orebroll.se
Glenda Börjesson	Kristianstad	glenda.h.borjesson@skane.se
Brian Cleaver	Södersjukhuset	brian.cleaver@sodersjukhuset.se
Christer Andreas de Flon	Örnsköldsvik	ca_deflon@hotmail.com
Thomas Elvesjö	Jönköping	thomas.elvesjo@lj.se
Anders Eriksson	Södersjukhuset	anders.j.eriksson@sodersjukhuset.se
Alenka Glavas	Linköping	alenka.glavas@lio.se
Lars Lucchesi	Kristianstad	larslucchesi@yahoo.com
Mikael Lund	Karolinska/Huddinge	mikael.lund@karolinska.se
Margaretha Lundholm	Visby	margalund@hotmail.com
Margareta Maszkowska	Östersund	margareta.maszkowska@jll.se
Per Mattsson	Karolinska/Huddinge	per.k.mattsson@karolinska.se
Staffan Olheden	Karolinska/(Solna?)	staffan.olheden@karolinska.se
Peder Olofsson	Karolinska/Solna	peder.olofsson@ki.se
Cecilia Persson	Falun	cecilia.persson@ltdalarna.se
Lisa Remahl	Västerås	lisa.remahl@gmail.com
Maria Reuterskiöld	Sahlgrenska/Östra	maria.reuterskiold@vgregion.se
Stephan Schwager	Örebro	stephan.schwager@orebroll.se
Anders Torstensson	Halmstad	anders.torstensson@lthalland.se
Dennis Wiberg	Uddevalla	dennis.wiberg@vgregion.se

Rättelse: Markus Weis, Malmö, fick i förra numret felaktig e-postadress.
Korrekt e-postadress är markus@weis.se.

Varmt välkomna i föreningen!

Hur du än vrider och vänder på det...

med SEVOrane har du kontroll.



SEVO*rane*®

S E V O F L U R A N



Prenumerera på SFAI-tidningen

SFAI-tidningen har genom en modern layout och ett attraktivt format ökat i upplaga och blivit mycket populär bland svenska anesthesiologer.

Genom en prenumeration på SFAI-tidningen kan du på ett enkelt och smidigt sätt hålla dig uppdaterad med den senaste utvecklingen inom ditt eget verksamhetsområde.

Du får aktuella artiklar och senaste information om utbildning för läkare såväl under som efter specialistutbildningen, bland mycket annat.

Prenumerera genom att bli associerad*, nationell eller fullvärdig medlem** i SFAI. Skicka in din anmälan till Överläkare och sektionschef Berit Flink vid operationsenheten, Sunderby sjukhus, Luleå.

berit.flink@nll.se Telefon: 0920-28 23 49 alt vx 28 20 00

Fax: 0920-28 23 51

Du kan också kontakta redaktören Bror Gårdelöf, Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping Bror.Gardelov@lio.se

Telefon 013-22 12 71, Fax 013-22 28 36 Mobil 0705-23 73 73.

* nationellt medlemskap 500:-/år

* associerat medlemskap kostar 500:-/år,

** fullvärdigt medlemskap kostar 1.150:-/år för specialister



Aurora – en utbildning för dig som möter människor med akut hjärtsvikt.

Att i tidigt skede identifiera en patient med akut hjärtsvikt är avgörande för behandlingsutgången och kan bromsa sjukdomsutvecklingen. Aurora är en ny, patientfallsbaserad utbildning med syfte att öka kunskapen om hjärtsvikt, diagnostisering och behandlingsalternativ.

Under utbildningen kommer stor vikt att läggas vid diskussioner och interaktiva övningar. Tanken är att främja utbytet av kunskap och erfarenheter mellan specialister som möter hjärtsviktpatienter under olika förhållanden.

Aurora vänder sig i första hand till dig som är specialist eller ST-läkare inom kardiologi, akut/internmedicin, anestesi, intensivvård eller thoraxanestesi.



Under hösten '06 och våren '07 kommer utbildningen att hållas på preliminärt 10 orter. Detaljerad kursinformation hittar du på www.ipuls.se (IPULS-nr: 2006-0147).

SFAI-kansliet

Till kansliet ska man vända sig för att få hjälp med olika ärenden som:

- © ändrade e-postadresser
- © medlemsavgifter
- © adressändringar
- © registerärenden
- © autogiro
- © rekvisition av ansökningsblanketter för medlemskap
- © rekvisition av abstrakt till riksstämmor
- © rekvisition av SFAI:s Samlade Riktlinjer

Hälsningar från SFAI:s kansli
Birgitta Nehlin
Myrvägen 27
SE-291 43 KRISTIANSTAD



Använd gärna e-post för att nå SFAI-kansliet.

Annars går det bra att ringa hem till Birgitta Nehlin på kvällstid.

Telefon 044-12 39 48 (kväll) · E-postadress: sfai@swipnet.se

Styr smärtblockaden efter patientens behov under hela kirurgin - utan förlängd återhämtning



Fotoavdelningen US, Linköping

Ultiva är en högpotent opioid för induktion och underhåll av generell anestesi under assisterad andning. Halveringstiden för Ultiva är mycket kort och distributionsvolymen liten vilket ger hög styrbarhet. Med Ultiva kan patienten få effektiv smärtblockad under hela kirurgin utan förlängd återhämtning.



- snabbt anslag
- hög styrbarhet
- kort återhämtning

Indikationer: Analgetikum vid induktion och/eller underhåll av generell anestesi under assisterad andning vid kirurgiska ingrepp för vuxna och barn från 1 år, induktion och/eller underhåll av generell anestesi under assisterad andning vid hjärkirurgi hos vuxna samt för smärtlindring och sedering vid intensivvård av mekaniskt ventilerade patienter.

Ultiva ges som intravenös lösning via sprutpump. Det kan administreras under förutsättning att fullständig utrustning för övervakning och assistans av hjärt-lungfunktion finns tillgänglig. Personalen skall vara väl förtrogen med potenta opioider och vara tränad i hjärt-lungräddning, upprätthållande av fria luftvägar och assisterad andning. Då remifentanyl har en snabbt avklingande effekt med utebliven smärtlindrande effekt cirka 5-10 minuter efter avslutad tillförsel, är bedömning och planering av patientens omedelbart post-operativa behov av smärtstillande medel viktig. Förpackningar: pulver till injektions-/infusionsvätska 1, 2 och 5 mg. För ytterligare information se www.fass.se.

GlaxoSmithKline

Box 516, 169 29 Solna, telefon 08-638 93 00, fax 08-638 94 60, www.glaxosmithkline.se, info.produkt@gsk.com

Sänkning av kroppstemperaturen efter hävt hjärtstopp

av Hans Friberg, anestesi- och intensivvårdskliniken, Universitetssjukhuset i Lund, hans.friberg@skane.se, och Sten Rubertsson, anestesi- och intensivvårdskliniken, Akademiska Sjukhuset, Uppsala, sten.rubertsson@akademiska.se.

Denna artikel har tidigare publicerats i Läkartidningen 8/07. Författarna har gjort ett kort, avslutande tillägg i nedanstående version.

Huvudbudskap:

- SBU Alert menar i sin nyligen publicerade rapport, att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, för att en sänkning av kroppstemperaturen efter hävt hjärtstopp leder till förbättrad överlevnad eller minskad risk för neurologisk funktionsnedsättning.
- SBU Alert gör en annan bedömning av bevisvärdet av gjorda studier än de internationella expertgrupper (ERC, AHA, ILCOR), som i stället rekommenderar behandling av utvalda patienter.
- Vi tolkar SBU Alerts rapport som, att behandling kan och bör ske i Sverige; men att behandling sker enligt protokoll, som styr inklusion och terapi, och att behandlingsdata insamlas.

SBU Alert har nyligen publicerat en rapport om sänkt kroppstemperatur efter hävt hjärtstopp, vilken rönt uppmärksamhet. Man menar, att det finns otillräckligt vetenskapligt stöd, för att hypotermibehandling är av godo, och man sammanfattar, att behandling endast bör ske inom ramen för vetenskapligt acceptabla former. SBU gör en annan bedömning än den internationella expertgrupp (ILCOR), som 2003 förordade behandling (1), och som 2005 upprepat rekommendationen,

att utvalda patienter efter hävt hjärtstopp ska behandlas med hypotermi (2). Samtidigt med ILCOR (2005) publicerades rekommendationer från European Resuscitation Council (ERC) och American Heart Association (AHA), vilka också förordar hypotermibehandling (3, 4). Hypotermi efter hjärtstopp är idag en terapi, som används allmänt i Sverige och i stora delar av Europa.

Den process, som lett fram till de internationella riktlinjerna om terapeutisk hypotermi, har följt gängse regler för evidensbaserad medicin (EBM), den har varit strikt vetenskaplig och öppen. Arbetet beskrivs utförligt på www.americanheart.org (2005 guideline process). SBU-rapporten har också utförts enligt gängse regler för EBM, men i SBU-rapporten har man kommit fram till en annan slutsats. Vad skiljer, och vad förenar de olika utvärderingarna?

Det vetenskapliga underlaget för att behandla med hypotermi efter hävt hjärtstopp består i data från två randomiserade, kontrollerade studier (5, 6), som båda visar en effekt av behandling på neurologiskt outcome. En av studierna visar också en förbättrad överlevnad (5). Den s. k. HACA-studien (5), har åsatts ett högt bevisvärde av såväl SBU som av nationella och internationella expertgrupper. Studie 2 (6) har bedömts ha ett lågt bevisvärde av SBU, vilket sammantaget medför, att det vetenskapliga underlaget ansetts vara otillräckligt. Det är just värderingen av den sistnämnda

studien, som skiljer SBU från nationella och internationella expertgrupper, vilka istället ger studie 2 ett medelhögt bevisvärde, och som konsekvens rekommenderar behandling.

Studie 2 har brister. Bl.a. har man pseudorandomiserat (udda respektive jämna dagar), totala antalet patienter är relativt lågt, och det finns en skevhet i grupperna, såtillvida att antalet hypotermibehandlade patienter är fler. Outcome-måttet, neurologisk funktion, är också bristfälligt definierat i studien. Icke desto mindre visar man en förbättring i den hypotermibehandlade gruppen, som är av samma storleksordning som i HACA-studien. Antalet patienter, som måste behandlas för att visa förbättrad neurologisk funktion hos en patient, är 6 (NNT=6). Utöver de båda randomiserade studierna finns ett starkt stöd, utifrån djurexperimentella studier, för att hypotermi skyddar hjärnan från ischemisk skada (7, 8). Kliniska studier med historiska kontrollgrupper visar också positiva resultat (9, 10), liksom undersökningar på asfyktiska spädbarn, där hypotermi förefaller skydda mot syrebristsskador (11, 12). Den skyddande effekten hos spädbarn tycks jämförbar med den hos vuxna, dvs en absolut riskreduktion vid hypotermibehandling på ca 16% (NNT=6). En konfirmerande studie på asfyktiska spädbarn pågår för närvarande. Det finns ingen annan specifik hjärnskyddande terapi att erbjuda patienter med ischemisk hjärnskada. Det finns heller inga belägg för ökade skador eller



Hans Friberg



Sten Rubertsson

ökad dödlighet i samband med hypotermibehandling.

I samband med att hypotermibehandling introducerades, bildades ett nordiskt nätverk, Northern Hypothermia Network (NHN), vars syfte är att samla oidentifierade behandlingsdata i ett gemensamt register (Northern Hypothermia Registry) för att utvärdera, om resultaten från de kliniska prövningarna kunde bekräftas i klinisk praxis. Eventuella risker med behandlingen studeras också. Fler än 800 patienter finns nu i registret, varav fler än 600 har behandlats med hypotermi. Behandlingsdata visar, att hypotermi inte är förenat med oväntade biverkningar eller komplikationer (opubl data). Outcomedata i registerstudier måste alltid värderas med försiktighet på grund av potentiell bias, men de preliminära resultaten är lovande och i linje med resultaten från de båda randomiserade studierna. Våra egna data från Skåne (Lund, Malmö, Helsingborg) och Uppsala från ca 250 behandlade patienter visar på goda resultat: av alla behandlade patienter överlever ca 50%, varav en stor majoritet (>90%) med god neurologisk funktion. Hos patienter med ventrikelflimmer som initial rytm överlever 2 av 3 behandlade patienter med god funktion. Samtliga överlevande patienter i Lund, Malmö och Helsingborg utvärderas av oberoende neurolog och arbetsterapeut 6 månader efter hjärtstoppet, och långtidseffekterna är goda. Kostnaderna för behandlingen är mätbara. Liksom i den europeiska multicenterstudien kan vi notera en förlängd vårdtid på IVA på ca 1 dygn, vilket representerar den huvudsakliga kostnadsökningen. Däremot vet vi inte, hur stora besparingarna är, efter att patienten lämnat IVA. Kostnader för kylaggregat tillkommer, ifall man väljer att använda dessa hjälpmedel, men det går även att utföra behandlingen utan extrautrustning.

En invändning, som funnits mot SBU-rapporten, är att tillräcklig hänsyn inte

har tagits till, att detta i praktiken handlar om patienter med hotande neurologiska skador; det är hjärnan som ska skyddas. Man menar, vilket vi instämmer i, att neurologisk expertis borde ha medverkat i utvärderingen av det vetenskapliga underlaget och i arbetet med rapporten. American Academy of Neurology (AAN) har just påbörjat en granskning av underlaget för sänkning av kroppstemperaturen efter hävt hjärtstopp, och en av författarna (HF) medverkar i det arbetet. Samtidigt har frågan om expertgruppers inflytande över behandlingsrekommendationer inom sitt eget område debatterats (13).

Varje ansvarig kollega bör värdera det underlag och de rekommendationer, som finns, om möjligt tillsammans med det multidisciplinära team av intensivvårdsläkare, intermedicinare, kardiolog och neurolog, som bör utgöra kompetensbasen i ett strukturerat omhändertagande av hjärtstoppspatienten. SBU:s rekommendation är, att ytterligare en randomiserad, kontrollerad studie bör utföras. Vår tolkning av SBU-rapporten, efter samtal med dess företrädare, är, att man i frånvaro av en sådan studie kan och bör behandla patienter med hypotermi efter hävt hjärtstopp, under förutsättning att behandling sker enligt protokoll, som styr inklusion och behandling, och att behandlingsdata insamlas.

De internationella rekommendationerna är att:

- patienter i coma efter hjärtstillestånd bör behandlas med sänkning av kroppstemperaturen till 32-34°C i 12-24 timmar, om den initiala rytmen var ventrikelflimmer eller pulslös ventrikeltachykardi
- man bör överväga behandling av patienter i coma efter hjärtstillestånd med annan initial rytm, då även dessa kan ha nytta av behandling.

Ovanstående är också huvudbudskapet i de nya rekommendationer från Svenska HLR-rådet om vård på sjukhus efter hjärtstopp, som publiceras under 2006. Slutligen vill vi uppmuntra till att registrera behandlingsdata från alla hjärtstoppspatienter, såväl kylda som icke-kylda, i den gemensamma databas, som finns tillgänglig via internet (www.hypothermianetwork.com).

Referenser:

1. Nolan JP, Morley PT, Hoek TL, Hickey RW. Therapeutic hypothermia after cardiac arrest. An advisory statement by the Advancement Life support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation. *Resuscitation* 2003;57:231-235.
2. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. *Resuscitation* (2005)6751, 539-586.
3. 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. International Liaison Committee on Resuscitation. *Resuscitation* (2005)67, 213-247.
4. American Heart Association 2005 Guidelines for CPR and ECC. Postresuscitation Support. *Circulation*. 2005 112;IV-84 – IV-88.
5. Bernard SA, Gray, Buist MD, Jones BM, Silvester W, Gutteridge G, Smith K Treatment of comatose survivors of out-of-hospital cardiac arrest with induced hypothermia. *N Engl J Med* 2002, 346:557-563.
6. The hypothermia after cardiac arrest study group (HACA). Mild therapeutic hypothermia to improve the neurologic outcome after cardiac arrest. *N Engl J Med* 2002, 346:549.
7. Sterz F, Safar P, Tisherman S, Radovsky A, Kuboyama K, Oku K. Mild hypothermic cardiopulmonary resuscitation improves outcome after prolonged cardiac arrest in dogs. *Crit Care Med*. 1991(3):379-89.
8. Coimbra C, Wieloch T. Hypothermia ameliorates neuronal survival when induced 2 hours after ischaemia in the rat. *Acta Physiol Scand*. 1992;146(4):543-4.
9. Bernard SA, Jones BM, Home MK. Clinical trial of induced hypothermia in comatose survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *Ann Emerg Med* 1997(2):146-53.
10. Zeiner A, Holzer M, Sterz F, Behringer W, Schorkhuber W, Mullner M et al. Mild resuscitative hypothermia to improve neurological outcome after cardiac arrest. A clinical feasibility trial. *Stroke*. 2000(1):86-94.
11. Gluckman PD, Wyatt JS, Azzopardi D, Ballard R, Edwards AD, Ferriero DM et al. Selective head cooling with mild systemic hypothermia after neonatal encephalopathy: multicentre randomised trial. *Lancet*. 2005;365(9460):663-70.
12. Shankaran S, Laptook AR, Ehrenkranz RA, Tyson JE, McDonald SA, Donovan EF et al. Whole-body hypothermia for neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy. *N Engl J Med*. 2005;353(15):1574-84.
13. Ekroth R, Stahle E, Werkö L. Läkartidningen 2006 103(21-22):1747-9

Örebrovecka i praktisk regional anestesi "Hands-on" workshops

3 – 6 december 2007

Universitetssjukhuset, Örebro

Max 16 deltagare. Först till kvarn

Kursledare: *Professor Narinder Rawal och Professor Kjell Axelsson, Anestesi- och intensivvårdskliniken, Universitetssjukhuset, Örebro.*

Kontaktperson: Sekr. Ing-Marie Dimgren, tel 019-602 11 21, ing-marie.dimgren@orebroll.se.

Innehåll: Kursen pågår under 4 dagar med max 16 kursdeltagare. Lärarlaget består av anestesiloger och kirurger. Syftet är framför allt att ge praktisk kunskap om de vanligaste perifera blockaderna i över- och underextremiteter. Programmet inkluderar en heldagsövning under handledning för utförande av olika perifera blockader på sövda grisar. En av handledarna är Prof. Raath, Sydafrika, en av pionjerna för gris-workshops. Dessutom erbjuds patientdemonstration av de olika blockadtyperna på operationsavdelningen med videoöverföring.

Programmet inkluderar också följande: Simulatorträning av olika blockader, ultraljudsdemonstration och ultra-

ljudsguidade blockader på gris, användning av "stimulerande" katetrar, katetertechniker vid smärtbehandling m m (se program).

Målgrupp: Anestesiologer.

Kursavgift: 10 900:- exkl. moms för SFAI-medlem.
11 900:- exkl. moms för övriga.

Lunch, fika och middag (2 kvällar) ingår i kursavgiften.

Anmälan: E-post till Ing-Marie Dimgren, ing-marie.dimgren@orebroll.se eller ordinarie postgång till Ing-Marie Dimgren, Anestesi- och intensivvårdskliniken, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro. Ange befattning, tjänsteställe och ev medlemskap i SFAI.

Sista anmälningsdag är 31 oktober 2007. Kursplats bekräftas i brev. Anmälan är bindande.





3 DECEMBER

- Varför bör vi använda mera perifera blockader (och mindre centrala blockader)? N Rawal, Örebro
- Övre extremitetsblockader (anatomi, metoder) K Axelsson, Örebro
- Nedre extremitetsblockader (anatomi, olika blockader) J Kuchalik, Örebro
- Extremitetsblockader och val av läkemedel/läkemedelskombination K Axelsson
- Val av utrustning (nålar, katetrar, pumpar) och risker med regionala metoder K Axelsson, J Kuchalik
- Videosession. Perifera blockader, epiduroskopi m m J Kuchalik
- Information om gris-workshop inför morgondagen R Raath, Sydafrika
- N Rawal, K Axelsson

Middag

4 DECEMBER

- Patientdemonstration – Videosession med deltagare. Aktiviteten kommer att varvas med simulatorövning
- Blockader på operationssal (interscalene, infraclavikulär, axillaris, femoralis, ischiadicus (två tekniker). K Axelsson, J Kuchalik
- Videoöverföring till sal med deltagare och moderatorer. I Dobrydnjov, N Rawal
- Interaktiv session
- Perifera blockader på simulator. Fem grupper, 3 deltagare i varje grupp

5 DECEMBER

- Grisanatomi J Kuchalik
- Blockader på gris – Vad är möjligt? R Raath, J Kuchalik
- Praktisk träning/övning av blockader på gris. K Axelsson, J Kuchalik
- Fyra grupper, fyra deltagare och en instruktör i varje grupp I Dobrydnjov, R Raath
- (Interscalene, axillär, ischiadicus, femoralis, paravertebral, ev PA Lönnqvist, Stockholm
- epidural blockad) N Rawal, (Kirurger), Örebro
- Blockader med simulator – Introduktion J Kuchalik, I Dobrydnjov

Middag

6 DECEMBER

- Ultraljudsdemonstration – praktisk övning - modell PA Lönnqvist, M Lundblad
- Smärtlindring med katetertechnik på sjukhus och hemma. N Rawal
- Acute Pain Service (APS). Dokumentation, revision av blockadverksamhet
- Blockadredovisning på simulator (deltagarna indelas i fem Deltagare + lärare
- grupper, varje grupp ska demonstrera en blockad)
- Diplomutdelning och avslutning

SBU svarar Friberg och Rubertsson: En otillräckligt utforskad metod, som kan prövas inom ramen för en studie

av Helene Törnqvist, hälsoekonom, chef för SBU Alert, Tornqvist@sbu.se,
Lars Rydén, professor, ordf Alerträdet, och Nina Renqvist, professor, ordf SBU:s styrelse

*Denna artikel har tidigare varit införd i
Läkartidningen 9/07.*

SBU använder sig av strikta kriterier för, vad som är tillräckligt underlag, för att man ska kunna slå fast, att det finns tillräckligt vetenskapligt stöd för en viss metod. Dessa kriterier har utarbetats i samarbete med ett stort antal utvärderingsorganisationer världen över. En granskning av varje enskild studie sker mot en checklista, slutligen görs en sammanvägning, och litteraturens sammanlagda bevisvärde fastställs. Denna mödosamma, men stringenta, källkritik tillämpas ännu inte fullt ut i specialistorganisationernas riktlinjearbete. Man avstår dessutom, inte sällan medvetet, från kostnadseffektivitetsbedömning och att beröra etiska aspekter. En relevant etisk frågeställning vid utarbetandet av riktlinjer om hypotermi efter hävt hjärtstopp är vilka patientkategorier, som ska få tillgång till IVA-platser, ofta en bristvara i sjukvården.

SBU:s uppgift är alltså att vid en viss tidpunkt gå igenom all samlad litteratur och bedöma, om det finns vetenskapligt stöd för dess effekter och kostnadseffektivitet. Detta är en bedömning, som görs utifrån det vetenskapliga underlag, som just då finns tillgängligt. Tillkommer nya studieresultat, kan bedömningen bli en annan. En metod kan mycket väl i framtiden visa sig vara utmärkt, även om det i dagsläget inte finns vetenskapligt stöd, för att så är fallet. Men, det finns



även exempel på, att metoder, som initialt anses lovande, kan visa sig ha mindre effekt än väntat eller vara förenade med okända risker, vilket inte kunde upptäckas, innan tillräckligt stora, välgjorda studier hade genomförts. Utan studier vet man inte med säkerhet, om en metod tillhör den förra eller senare kategorin.

Om en utvärdering utmynnar i, att det i dagsläget finns otillräckligt stöd för, att metoden har effekt, så bör detta enligt resonemanget ovan inte uppfattas, som att metoden har dömts ut. För metoder, som tycks lovande, skulle denna slutsats istället kunna bli en språngbräda för forskare och anslagsgivare att initiera och genomföra studier.

Vårdens resurser är begränsade. Om man väljer att behandla en patient, så binds resurser i form av personal, utrustning och lokaler, som inte samtidigt kan användas till att behandla en annan patient. På vilka grunder ska då resurser i vården fördelas? Ska det vara slumpen,

som avgör vilka patienter, som får tillgång till vårdresurserna, eller ska man ha ett annat system för prioritering? Att prioritera behandlingar, för vilka det finns ett klart vetenskapligt belägg för effekt och kunskap om biverkningar är en annan väg. Med ett sådant synsätt skulle det inte vara dags att införa en metod i den kliniska vardagsrutinen, förrän tillräckligt underbyggda data om den finns tillgängliga.

Utvecklingen av nya metoder förutsätter personer, som kan tänka i nya banor. Att lägga sordin på sådan utvecklingskraft kan aldrig vara målet. Dock skulle tydliga spelregler kunna leda till mer kunskap och en effektivare spridning. Nya, ej tillräckligt utforskade metoder ska självfallet prövas – men då inom ramen för väl upplagda studier. Användningen kommer då att generera kunskap, som kommer patienterna till godo, genom att metoder kommer att spridas, först om de visat sig vara effektiva och säkra.



Nu är lustgas ett registrerat läkemedel och byter namn till NIONTIX™

I och med att lustgas nu registrerats som läkemedel blir hanteringen och användandet ännu tryggare och säkrare för dig. Nu kan du enkelt läsa om hur du ska använda och administrera NIONTIX™ (medicinsk lustgas) på www.fass.se.

Vill du veta mer om NIONTIX™, om läkemedelsregistreringen eller om våra övriga medicinska gaser? Besök oss gärna på www.linde-gastherapeutics.se eller ring 08-731 10 00.

Sjukvård i litteraturen – Frans G Bengtsson, ”Huskurer” del I

Inledning av Bror Gårdelöf

I essäsamlingen ”För nöjes skull” finns inte bara ”Min debut hos fotografen” – återgiven i förra numret av SFAI-tidningen – utan även ”Huskurer”, som förtjänar många läsare inom läkarkåren. Här och i kommande nummer får SFAI-tidningens läsare möjlighet att utöka terapiarsenalen. Tack, Norstedts.

”Vid bläddrande i en katalog från ett bokantikvariat hittar jag följande löftesrika nummer: ”Lee, William: Brännvin och salt. Ett osvikligt medel mot alla slags yttre och inre åkommor. Grundlig anvisning att med detta beprövade läkemedel bota alla slags sår, förlamning, slag och kräfta, tandvärk kolik, ros, reumatism, lunginflammation, ögonsjukdom, såväl som alla yttre och inre inflammationer. En outhärlig handbok för var man, utgiven av läkemedlets upptäckare.”

Denna skrift erbjudes till det humana priset av sjuttiofem öre, och i en not meddelas, att den utkommit i minst tjugofem upplagor sedan 1843 samt att nytryck planeras.

Jag tänker inte inköpa denna skrift, trots att den till sina utlovade verkningar påminner om källan i Jouvence, som de medeltida skalderna visste besked om. Men de som i en sådan skrift söka tröst och bot, böra kanske inte alltför mycket klandras. De bli väl oftast besvikna och få dö i sina krämpor. Men att dö för sjuttiofem öre är billigt, det kan man inte förneka; dyrare sätt äro kända. Instinktivt

anses väl numera pengar, även av konstruktiva tänkare, såsom mera fundamenta ting än människoliv. Redan de som skola födas få pröva den sortens filosofi, enligt vad våra svältfödda och i utdöende stadda barnmorskor påpeka; och de som skola dö kunna kanske mot slutet styrka sig med en liknande tankegång, sedan de fått denna billiga skrift i handen och gjort sitt bästa enligt dess anvisningar.

Likväl är det ju inte så alldeles säkert att samtliga rådfrågare av en sådan skrift bli besvikna. Jag tänker då inte på toddy eller glödgat brännvin mot förkylning (det medlet är ju känt och erkänt av alla utom ett begränsat antal förvridna dogmatiker); inte heller tänker jag på det gamla folkliga medlet mot reumatism – dagligen en stor sup finkelbrännvin på fastande mage i tre veckor –, ty den kuren har jag aldrig själv prövat, ehuru jag hört mycket gott om den. Men jag kommer att tänka på en enkel och effektiv kur mot magåkommor, som min far satte högt och som jag själv efter fyllda fjorton år mer än en gång fick pröva.

Den som lärde min far detta medel var en rättskaffens hebré vid namn Israel, som jag aldrig glömmet: en melankolisk man med ett blekt, intellektuellt ansikte, omgivet av en krans av tunt rött skägg. Han idkade gårdfarihandel i våra trakter och kom därvid alltid in till min far, som såsom godsförvaltare besatt en viss makt och myndighet; Israel brukade förse honom med blå cheviot av god kvalitet till mycket rimligt pris. Det är tänkbart

att Israel hade något otalt med byråkratien och därför fann det lönt att hålla sig väl med min far, för att inte riskera anmälan för olagligt näringsfång; hur som helst, mellan dem var vänskapen god. En dag, när han kom in på kontoret med sin packe, såg han trött och sjuklig ut; sedan affärerna i cheviot gjorts upp kom detta på tal, och Israel undrade om min far skulle vilja hjälpa honom med brännvin och mald vitpeppar. Jag kom in på kontoret med dessa ting och åsåg Israels medicinerande med religiös vördnad. Han fyllde till två tredjedelar ett dricksglas med brännvin, öste däri två eller tre rågade skedar peppar, rörde om och drack ur blandningen i snabba klunkar. Därpå suckade han belåtet och sade att han brukade taga denna medicin en gång var fjortonde dag, för magens och det allmänna välbefinnandets skull. Detta var vad starkt han behövde, sade han: ingenting därutöver.

Min far satt imponerad, och från den dagen införlivades detta medel i hans förråd av hederliga huskurer. Vid kolik och sådan allmän olust som särskilt kunde bli märkbar efter julfirande åstadkom denna medicin snabb lättnad och hade över huvud taget en uppfriskande verkan. Man behövde inte taga så stor dos som den Israel satt i sig. Men för bräckliga konstitutioner vore den kanske mindre lämplig.

Jag drar mig till minnes en del andra enklare medikamenter, som kurerat mig i mina unga år. Bland annat blev min

far den lycklige ägaren till ett osvikligt medel mot halsåkommor. När vi i späda år fingo så ont i halsen, att gurgling med salubrin inte ville hjälpa, voro föräldrarna alltid rädda för difteri, en sjukdom som på den tiden in jagade den största respekt. En gång när jag hade halsfluss, som naturligtvis ansågs som difteri, uttänkte min far en behandling som han prövade på mig, till all lycka bara den enda gången. Han tog en Fabers blyertspenna, av den runda sorten med gummi i ena ändan, band fast bomull runt denna ända, doppade den i karbollösning, lät mig gapa och sotade mig därpå i halsen med pennan, tills all beläggning skavts bort och blodet ymnigt flöt. Jag minns inte om jag blev bättre av detta, men jag minns att proceduren var högst obehaglig.

Från vidare försök i denna stil räddades vi av en torpare vid namn Brant, som lärde min far ett bättre sätt. Denne Brant var en överlägsen personlighet, före detta husar, ojämförlig historie berättare, självständig grubblare över livet och dess problem, med en min präglad av sardonisk välvilja och ett ansikte som jag längre fram genast kände igen, när jag första gången såg ett porträtt av Ralph Waldo Emerson. När Brant en gång kom in på kontoret för att betala sitt halvårsarrende, tyckte min far att han kommit olyckligt, enär "difteri" rasade i huset, med tre ungar i säng, så att fara vore att Brant kunde få smittan med sig hem till sin talrika familj. Brant höjde ena ögonbrynet och fann det märkligt att förvaltaren inte kände till det säkra medlet mot allt sådant.

- När mina ungar får difteri, sade han, ger jag dem en sup fotogen. Det hjälper genast.

Det blev nu en stunds resonemang om detta, tills min far lät sig övertygas. Jag var äldst bland syskonen och fick äran att först pröva detta nya medel. Smaken var inte så vidrig som man skulle kunnat tro; den var närmast fadd, och en nypa salt skulle sannolikt hjälpt upp den. Enda olägenheten var, att allt man åt och drack smakade fotogen under de närmaste två dagarna. Men Brant hade haft rätt: halsflussen försvann hastigt inför dessa kraftiga ångor; och framdeles förblev fotogen ett stående medel mot alla halsåkommor i vår syskonkrets, ehuru det är sant att vi så småningom övergingo till gurgling i stället för nedsväljning.

Men jag har intet minne av att föräldrarna själva använde detta medel, trots dess ojämförliga förträfflighet för deras



barn; och när jag på senare tid försökt få svårt halssjuka vänner att raskt återvinna hälsan medelst en fotogengurgling eller två, har jag mötts av en trumpen genstörtighet som jag inte förmått bryta – analogt med den nitiske ängeln och hans offer i Baudelaires sonett:

”Mais le damné répond toujours: ‘Je ne veux pas!’”

(Fortsättning följer.)



A PROMOTION PLATFORM FOR COLLABORATIVE RESEARCH IN EUROPE

The European Society of Intensive Care Medicine and its industry partners team up to provide funding opportunities to researchers in Intensive care medicine.

As a member of the ESICM you are invited to check out eligibility criteria on the ESICM website and submit your research project to benefit from an attractive research grant!

INDUSTRY RESEARCH AWARDS

CALL FOR PROPOSALS

- ◆ **ESICM membership required**
- ◆ **Application deadline 31 May 2007**

SPACELABS INTELLIGENT MONITORING AWARD

supported by



iMDsoft PATIENT SAFETY RESEARCH AWARD

supported by



ALAIN HARF AWARD ON APPLIED RESPIRATORY PHYSIOLOGY

A HAMILTON MEDICAL - ESICM PARTNERSHIP

supported by



EDWARDS MINIMALLY INVASIVE HAEMODYNAMIC MONITORING AWARD & EDWARDS NURSING SCIENCE AWARD

supported by



Visit the ESICM website at www.esicm.org to access application packages, learn more about the ongoing calls and discover further Research Awards



European Society of Intensive Care Medicine
40 avenue Joseph Wybran / B-1070 Brussels
Tel +32 2 559 03 50 / Fax +32 2 527 00 62
public@esicm.org / <http://www.esicm.org>

”Jag trodde jag var kass på regionalanestesi!”

av Mikael Bodelsson, Lund. Mikael.Bodelsson@med.lu.se

”Nån av oss i styrelsen skulle väl kunna testa självskattningsinstrumentet och sen skriva några rader i SFAI-tidningen? Ja, Mikael till exempel.”

Jag kände att alla tittade på mig. Jag tvekade.

”Kan jag väl”, hörde jag min egen röst säga. Från en obestämd plats i rummet.

Men skulle jag våga blotta mina brister för en stor del av svensk anestesi? Jag, som i princip bara jobbat kliniskt halvtid sedan 1995. Fast alla, som vet det, är väl beredda på, att det kommer att gå dåligt, så det är väl bara att ta tjuren i hornen. Och man har ju tjänstgjort lite varstans på operationsavdelningarna på det stora universitetssjukhuset, så nånting ska väl ha fastnat. Fast regionala blockader – där lär jag ha många luckor. Det är ett område jag borde fräscha upp, tror jag. Har inte tjänstgjort på ortopedoperation, sedan jag och en annan nybliven specialist för över tio år sedan skötte avdelningen en sommar. Jag minns att vi vilda provade oss igenom blockadboken med stridsropet: ”Don’t try this at home!”

Sitter nu med formuläret framför mig och ska fylla i alla VAS-skattningarna. Jaha, 3 cm motsvarar specialistkompetens. Då gäller det att komma över det värdet i alla fall. Först perioperativ handläggning. Ha, går ju som en dans, även om kunskaperna är på gränsen, vad gäller renal belastning/risk. Fast vi är väl inte så många anesthesiologer, som prioriterat nefrologin, så jag är antagligen i gott



sällskap. Akutkirurgi, vätskebehandling, monitorering och postop passerar, utan att jag känner mig nedslagen, och jag tror mig t.o.m. fixa det mesta på IVA. Så kommer regionalanestesi. Känns inte helt fel, även om jag naturligtvis ligger lite under specialistnivån på tekniker för regional blockad och ledningsanestesi.

Så var det luftvägen. Det har man ju tänkt igenom otaliga gånger, så det är väl en lätt match. Men vad nu? Främmande kropp, övre luftvägstrauma, delad luftväg med operatör? Oj, oj, ska man kunna

detta? Har inte ens sett det, tycker jag. Till skillnad mot vissa av mina kollegor, som konstant verkar ha ett mörkt moln hängande över sig, har jag, allt sedan jag var kandidat, haft ”tur” på mina jourer. Det händer *aldrig* nånting konstigt!

Jag, som trodde jag var kass på regionalanestesi, var visst ännu sämre på luftvägen! Skulle helt klart behöva några månader på öronop. Och kanske gå Hvenkursen. Det visste jag inte, innan jag hade provat självskattningsinstrumentet!

Nytt från styrelsen

av Mikael Bodelsson, Lund, vice ordförande, Mikael.Bodelsson@med.lu.se

Styrelseinternatet 2007

En gång om året drar sig SFAI-styrelsen tillbaka för några dagars ostört arbete. Erfarenheten har visat, att det finns effektivitetsfördelar med att lämna landet, och i år gick färden till Tallinn. Styrelsen har för närvarande flera tunga frågor på sitt bord och fick nu chansen att diskutera igenom dessa ordentligt.

Det livslånga lärandet

Fokusfrågan "Det livslånga lärandet" har resulterat i förslag till beskrivning av en anestesilogisk baskunskaper samt ett självskattningsinstrument, vilket styrelsen publicerar i detta nummer av tidningen och på hemsidan. Vi hoppas nu få medlemmarnas synpunkter, innan vi går till beslut.

Uppnådd specialistkompetens

Enligt utbildningsboken ska ST-läkarens kunskaper och färdigheter dokumenteras i en portfölj. Tanken är, att portföljen ska granskas av någon utanför moderkliniken inför ansökan om specialistbevis, och KVASt håller på att utarbeta ett förslag till, hur granskningen skulle kunna gå till. Såväl finansieringen av granskningen som frågan om obligatorium/frivillighet har varit uppe till diskussion i styrelsen. Fullt genomförd kommer också granskningen att sluka administrativa resurser, vilket måste tas med i beräkningen.

Mötesverksamheten

Förhoppningsvis har styrelsens enkät angående medlemmarnas syn på föreningens mötesverksamhet inte undgått någon. Av medlemmarna har 40 % svarat, och resultatet har presenterats för styrelsen. Detta bekräftar, att de senaste årens utveckling mot ett SFAI-möte under perioden vecka 36-38 samt ett minskat program på Riksstämman tilltalar medlemmarna. Ett årligt forskningsforum, likt det succéartade som hölls i februari i Sigtuna, kommer dessutom att kunna avlasta SFAI-mötena, vad gäller ren kommunikation av forskningsresultat, och därmed öka andelen ren yrkesförkovran inom specialiteten under SFAI-mötena. Vi hoppas, att detta kommer att öka intresset ytterligare.

Allmänna riktlinjer för intensivvård

Ett förslag från Delföreningen för intensivvård på reviderade allmänna riktlinjer för intensivvård har hamnat på styrelsens bord. Ett dokument som detta, som i mångt och mycket kommer att definiera de kommande årens intensivvård, kommer potentiellt att kunna användas till allt från budgetäskanden och bemanningsplanering till ansvarsärenden och som källa till argument i debatten om sammanhållna specialitet. Formuleringarna måste således vägas på guldväg, och en del arbete finns kvar att göra, innan riktlinjen kan spikas av styrelsen.

Propofolsedering

Det har blivit allt vanligare att utan medverkan av anestesijukssköterska eller anestesiläkare sedera patienter med propofol inom bl.a. endoskopiverksamhet. Detta innebär, att ett kraftfullt narkosmedel hanteras utanför reguljär anestesiering eller intensivvårdsverksamhet. Den enkla vägen ur detta för SFAI-styrelsens del vore att – med hänsyn till propofols allvarliga överdoseringsprofil och smala terapeutiska bredd vid sedering – ta avstånd från bruket. Efter moget övervägande och beredning av frågan i en uppdragsgrupp, har emellertid styrelsen funnit, att detta defensiva grepp knappast skulle få propofolsederingen att upphöra. Istället arbetar man nu med förslag till riktlinjer för utomanestesiologisk propofolsedering. Detta kommer även att innefatta ett utbildningsprogram för inblandade läkare och sjuksköterskor.

Hemsidan

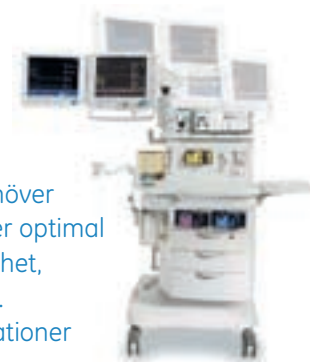
SFAI:s hemsida är välbesökt, vilket bl.a. torde bero på, att den är föredömligt uppdaterad och välfylld med information. Detta arbete ska inte bara vår webbmaster utan även alla bidragande medlemmar ta åt sig äran av. Mjukvaran är emellertid nu så föråldrad, att den måste bytas ut, och styrelsen planerar samtidigt en ansiktslyftning. Av hemsidan, alltså.

GE Healthcare



Allt du behöver. Inom räckhåll.

Aisys® anestesiarbetsstation är utrustad med de mest efterfrågade funktionerna och allt du behöver finns inom räckhåll. De 360° graders rörliga skärmarna ger en ovanligt god översikt och medger optimal placering av monitor och ventilationsskärmar. Aisys har avancerad ventilation, klinisk förträfflighet, elektronisk gasleverans, modern design av patientcirkel, genomtänkt integration och ergonomi. Aisys delar plattform med GE:s anestesisystem ADU™ och leder dig till morgondagens arbetsstationer för anestesi.



För mer information, kontakta din säljare eller besök www.gehealthcare.se



imagination at work

OMBUDSRÖSTNING – MER ELLER MINDRE DEMOKRATI?

av Jan Eklund, Stockholm. jan.eklund@telia.com.

Rätten till ombudsröstning vid generalförsamlingen (*vote by proxy*) skall enligt ett förslag upphöra att gälla i SSAI. Mot bakgrund av det dansk-svenska slaget i Reykjavik 2005 kan jag kanske förstå förslagsställarna. Likafullt är jag bekymrad. SSAI är inte längre en intresseförening som "gamla NAF", där ansvaret för kongresserna lades ut på "ad hoc"-kommittéer och Acta drevs av en redaktion, ansvarig för såväl utgivning som ekonomi. Numera är SSAI tillsammans med ACTA och ACTA-foundation ett konsortium med många ekonomiska intresseområden. Valda förtroendemän har stort inflytande och ansvar för verksamheten. Behovet av insyn i verksamheten är m a o betydande, och den beslutande församlingens roll allt viktigare.

Dessutom har medlemsrekryteringen ändrats från att vara byggd på frivillighet till att i princip vara ett obligatorium för skandinaviska anesthesiologer. Detta sagt, även om många i Sverige av olika skäl anser, att medlemskap i SSAI och prenumeration på ACTA är en undgänglig lyx.

Om en organisation skall kunna vinna förtroende hos sina medlemmar, måste dessa känna, att de kan utöva ett inflytande. Känner Nordens anesthesiologer det så? Hur är det med SSAI, och hur kommer det att bli, om ändringsförslaget går igenom? Det finns nog anledning att tänka igenom frågan och att bevista generalförsamlingen i Göteborg i höst. Kanske ett sådant besök dessutom kan

väcka fler frågor om den i föreningen rådande demokratin.

Hur det varit i NAF/SSAI kan jag vittna om, ty jag har varit med! Jag blev medlem i NAF 1966 men hade inte möjlighet att delta i någon kongress (någon skulle ju vara hemma och ta hand om kliniken), förrän jag – till min egen förvåning – blev tillfrågad, om jag ville bli ACTA-redaktör 1972. Sedan deltog jag i samtliga kongresser fram till 1995 och därefter sporadiskt vid några ytterligare. Under hela denna tid har den beslutande demokratin utövats av de NAF-medlemmar, som deltagit i kongressen och dessutom ansett det viktigt att delta i generalförsamlingen, och jag kan inte erinra mig, att ombudsröstning använts förrän vid mötet i Reykjavik 2005. Visst är detta en sorts demokrati, men jag vill nog påstå, att NAF styrdes av en liten privilegierad grupp, som i stort kunde styra och ställa, som den ville. Något påminde det om Internationalens gamla fras, att medborgarrätt heter pengar.

Dessutom komplicerades denna demokrati av, att inga möteshandlingar kom medlemmarna tillhanda förrän vid själva mötet. (Så har det också varit vid de SSAI-möten jag senare deltagit i). Jag erkänner gärna, att jag under min tid som chefredaktör var en av de funktionärer, som bidrog till denna undermåliga tradition, men jag inser också, hur felaktig den är. Att bara ta bort möjligheten till ombudsröstning skulle inte förbättra något av detta, snarare blir det sämre.

Naturligtvis har varje medlem rätt – och skyldighet – att engagera sig i de frågor hon/han anser viktiga, men alla kan ju av praktiska och/eller ekonomiska skäl inte alltid närvara och utöva denna rätt. Dessutom – om man nästan aldrig får information i tid om, vad mötet skall besluta, hur skall man då kunna reagera? Enligt min åsikt är detta dålig demokrati. Frågan är bara, vad man kan göra för att förbättra den!

Det enklaste problemet är det sista d v s informationen. I dag kan det inte vara svårt för SSAI att i tid lägga ut alla relevanta handlingar på en medlemsida med inloggningsskydd. Bortsett från den självklara nyttan skulle man slippa, att en informerad fraktion genom att värva ombudsröster kan driva igenom sin åsikt på en oförberedd generalförsamling. Alla har ju då samma chans. En sådan åtgärd hoppas jag kan genomföras redan till Göteborgskongressen.

Hur man skall kunna öka demokratin i SSAI är en svårare fråga. Ombudsröstningen är f n det enda sättet för dem, som inte kan närvara, att bli representerade. Visst skall man kanske minska antalet "proxyröster" per närvarande, men om nuvarande system behålls, bör möjligheten behållas. En bättre lösning anser jag är, att generalförsamlingen ersätts av ett representantskap. Där skulle varje land få en representation motsvarande sitt medlemsantal i SSAI och får sedan på något sätt säkerställa, att de utsedda (eller utsedda ersättare) verkligen deltar



i mötet. Visst kan även en sådan organisation ha avigsidor, men den måste i vart fall ha större chanser att bli demokratiskt respekterad än de nuvarande, fullständigt slumpmässigt sammansatta generalförsamlingarna.

SFAI

Som ett addendum skulle jag också vilja väcka frågan, om min diskussion har någon relevans för SFAI? Jag är inte riktigt den, som kan besvara frågan, men jag tycker nog, att en förening, som vill ha och har ett betydligt större inflytande över sina medlemmars väl och ve än SSAI har, borde ha en stadga, som maximerar medlemmarnas inflytande. I SFAI är ju informationen god via tidning och

hemsida, men borde inte en kombinerad fack- och intresseförening också satsa på ett representantskap? Så har ju de flesta fackorganisationer ordnat det. Ett sådant skulle kunna spegla medlemskaderns sammansättning tjänstemässigt, utbildningsmässigt och regionalt på ett helt annat sätt än ett slumpmässigt årsmöte. I tillämpliga delar borde detta även gälla stämmorna i SFAI AB.

Dessa frågor är viktiga att diskutera. Ord som "generalförsamling" och "årsstämma" har en bedräglig arkaisk malmklang, men de frågor SFAI "äger" – fackligt, socialt och vetenskapligt – är för viktiga för att avgöras i av slumpen selekterade församlingar. Dock är jag medveten om, att särskilda regler gäller

för aktiebolag (men vem innehar egentligen aktierna i SFAI AB – och är därmed röstberättigad?)

Fungerar självskattning som planering av det livslånga lärandet? – De första erfarenheterna...

av Göran Karlström, verksamhetschef, Centralsjukhuset Kristianstad, ledamot i SFAI:s styrelse, samt deltagare i "Det livslånga lärandet". Goran.Karlstrom@skane.se

I projektet "Det livslånga lärandet" fanns redan från första minuten ambitionen att skapa redskap för SFAI:s medlemmar och för chefer för att tillsammans planera och finna stöd för både volym, form och innehåll i karriären efter uppnådd formell specialistkompetens. Ett av projektets dokument och det mest praktiskt inriktade är det självskattningsinstrument av individuell kompetens, som tagits fram. I Kristianstad har alla läkare vid kliniken fått detta utsänt inför årets utvecklingssamtal, och när första tredjedelen är avklarad, har responsen varit mycket god.

Som framgår av övriga dokument i "Det livslånga lärandet", har vi tagit fram en beskrivning av, vad en specialist i Anestesi och Intensivvård bör kunna inom det medicinska området, oavsett var man arbetar. Som artikelförfattare är det bäst att direkt medge sig jävig kring projektet, då jag dels är delaktig i arbetsgruppen och dessutom är verksamhetschef. När vi avslutade bearbetningen av dokumenten och så småningom landade i det självskattningsinstrument, som ligger på remiss, kändes det ändå angeläget att "provtrycka" det. Vi har dock alla i arbetsgruppen varit helt eniga redan från projektstarten om just behovet av någon

typ av skala för individen att ha som hjälp att analysera sig själv med.

Centralsjukhuset i Kristianstad är ett "länssjukhus" och Skånes minsta av de fyra akutsjukhusen i regionen, med 170 000 – 190 000 i upptagningsområde. Kliniskt utmärker sig kliniken av, att elektiv ortopedi lyser med sin frånvaro, då den görs i Hässleholm, medan all akut och viss högriskortopedi görs hos oss i Kristianstad. För övrigt har nog kliniken full bredd i specialiteten, motsvarande alla andra länssjukhus. Kliniken har c:a 25 läkare och har under åren ständigt haft 4 – 7 ST-läkare anställda. Intresset för fortbildning, "att hänga med" och driva utveckling är stort, och som partisk, ansvarig chef känner man stor stolthet över engagemang och kraft i läkarkollegiet både i med- och motvind. Det är ett privilegium att få arbeta med ett så engagerat kollegium, varför det kändes extra positivt att testa konceptet på "hemmaplan", där man rimligen får rikligt med kommentarer.

Inför årets runda av utvecklingssamtal skickade jag ut både dokumenten om kärnkompetens, metoder för lärande och självskattningsinstrumentet. Jag bad alla att se det som "sitt" självskattningsinstrument och använda det som uppslag för väsentliga saker i utvecklingssamtalet, som rör den professionella fortbildningen framöver. När detta skrivs, har en dryg tredjedel av kollegorna passerat revy, och sammantaget har de till mig speglat en mycket positiv inställning. Synpunkter,

som kommit fram, är, att det "ger en helhet av specialitetens bredd och kunskapsbehov", "avslöjar det man omedvetet lågprioriterat" och "stimulerar till tankar kring långsiktighet i kompetensplaneringen". Alla har på olika sätt sagt, att de känt det spännande att följa dokumentet, och tycker det har givit ett antal punkter till deras samtal med chefen.

På kliniken har vi från början utgått från, att självskattningsinstrumentet är läkarens eget och rimligen bevaras av läkaren själv. Alla har hittills tyckt det verkar vettigt att nästa år göra en ny självskattning, och först efter denna skattning titta på den gamla blanketten. I förlängningen kan man på detta sätt få en tidsserie över sin kompetensutveckling som specialist, och matcha den serien med de överenskommelser man gjort med sin verksamhetschef.

- Blev det som jag trodde som chef?

- Har jag nått mina mål som medarbetare?

- Lyckades vi gemensamt uppfylla och nå rätt kompetensnivå, jämfört med vad vi båda i dialog ville satsa på?

Blanketten kan säkert användas på många sätt, men detta är det, som i ett pilottest har känt vettigast att börja med.

Kärnkompetensens omfång i projektet har ju varit det rent medicinska området. Självskattningsinstrumentet innehåller kortfattat även de andra delar, som anses ingå i kompetens enligt Läkarförbundets modell för kompetensutveckling. De medarbetare hos mig, som kommenterat



Magnus Vegfors, operation i Linköping och Motala, är en av de verksamhetschefer, som genast tog självskattningsinstrumentet i bruk som en självklar bas för medarbetarsamtal - här tillsammans med specialistläkare Margit Sulyok.

detta, har gillat, att dessa bitar finns med, men någon har kommenterat, att de känns lite mindre genomarbetade och för luddiga i sin nuvarande form. Detta är ju medvetet utifrån gruppens uppdrag, som avgränsade sig just till det medicinska området. Då utvecklingssamtalen ju omfattar även dessa delar, valde vi i gruppen dock att kompromissa och ha med dem i en kanske mer utvecklade form för att stimulera till, att även dessa viktiga delar blir belysta i utvecklingssamtalet mellan chef och medarbetare. Sedan kan man ju som arbetsgruppsdeltagare så här på upploppet av projektet ändå också tillåta sig att tycka, att "något skall man ju göra i version 2.0 av detta arbete också", dvs Det livslånga lärandet blir man aldrig färdig med.

SFAI:s styrelse och arbetsgruppen, som jobbat med "Det livslånga lärandet" är extremt väl medvetna om, att detta just nu är en fokusfråga, men att proces-

sen är just "livslång", åtminstone under yrkeskarriären. Det känns därför mycket positivt och angeläget, att SFAI följt upp tidigare fina satsningar för utbildningsbok – ST, SPUR-arbetet och Den goda kliniken med att ta vara på just den professionella delen av yrkeskarriären som specialist.

Meningen är, att de dokument vi just tagit fram skall påverka fortbildningsutbudet, skapa behov och förväntningar, stimulera dialogen på arbetsplatserna och få upp ögonen för oss alla för de många olika sätt, på vilka vi kan utvecklas. Metodinventeringen för inläring är värd att läsa och kan säkert användas ur ett utvecklingsperspektiv av varje verksamhetschef med självaktning.

Vi hoppas, att många tar sig tid att arbeta med dokumenten och att självskattningsinstrumentet blir välanvänt i utvecklingssamtal och kompetensplanering på många håll i Sverige. Delge oss

gärna era åsikter, och hjälp gärna till att ytterligare förbättra materialet! SFAI är sina medlemmar och blir, vad vi gör det till! Efter lite provkörning av dokumenten måste jag trots min jävighet som projektdeltagare ändå säga, att jag känner mig mycket nöjd! Hoppas ni andra kan dela den åsikten, om inte så hör av er.

Airway Management for Anaesthesiologists – a SSAI (Scandinavian Society for Anaesthesia and Intensive Care Medicine) approved course



- Time: From November 15th 10.00 a.m. to November 16th 3.00 p.m. 2007
- Place: Rigshospitalet, University hospital of Copenhagen, Denmark
- Price: 4.250 DKK (approx. 570 EURO), including course material, lunches and working-dinner on the evening of the 15th.
- Background: Problems with managing the airways are primary causes of serious complications and death in relation to anaesthesia. The course will provide you with tools to prevent this to happen to your patients.

Course content

Theory/lectures:

- Preoperative evaluation of the airway made useful
- Have a plan!
- Awake intubation – making it a pleasant experience!
- Fiberoptic intubation made easy!
- The "cannot-intubate-cannot-ventilate"– situation. Recognition. Management choices.
- Safe extubation and "warning the next"
- The paediatric airway
- Airway techniques and equipment– what is new and what do I really need?
- Bronchoscopy and BAL in the ICU
- Separating the lungs
- Frontline - what next?



Practical/workshop:

- Chricothyrotomy on larynxes from pigs
- Fiberoptic airway management
- On full-scale simulators, SimMan: Managing the "cannot-intubate-cannot-ventilate"-and the "cannot-intubate-can-ventilate" situation and other
- Retrograde intubation and various devices (ILMA, LMA-proseal, Macintosh, Miller, glidescope, McCoy, Henderson-, Bullard, Retromolar, Cobra, Easy-Tube, C-trach etc.)
- lung separation and bronchial blockers
- The paediatric airway



- Arranged by: Department of Anaesthesia and Operating Theatre Services, 4231, Centre of Head and Orthopaedics, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen. Telephone: +45 3545 3474. Homepage: www.airway.rh.dk
- Faculty: **International Guest Lecturer: Dr. John Henderson**, Scotland (main author of the Difficult Airway Society (DAS) Airway Guidelines and inventor of the Henderson laryngoscope)
Anaesthesiologists, pulmonologist and ORL-surgeon with expertise in airway
- Course director: Michael Seltz Kristensen M.D., Michael.seltz.kristensen@rh.regionh.dk
- Registration: To secretary Gitte Blom: gitte.blom@rh.regionh.dk. Deadline is September 3rd. The number of participants is limited due to the workshop.
- Notice:
1. The course language is English
 2. All participants are asked to bring along an airway-management patient-case – or question - for the discussion and workshop

Fresenius Kabi och Jamnicki et al¹ vet att majs och potatis inte är samma sak,
men vet alla det?



≠



VOLUVEN[®]

Säkerhet, dokumentation, erfarenhet



- Testad och godkänd för 50 ml/kgkv/dygn
- Testad och godkänd för barn
- Säkrare än tidigare generationer av HAES (majs)²

Referenser:

1) "Vi konkluderar att potatisstärkelse påverkar *in vitro* blodkoagulation mer än majs-stärkelse".
The effect of potato starch derived and corn starch derived hydroxyethyl starch on in vitro blood coagulation. M.Jamnicki et al, *anaesthesia* 1998, 53, 638-644

2) Hydroxyethyl starch 130/0.4 (Voluven) reduces blood loss in major surgery.
Kozek-Langenecker, Intensive care medicine, 2006; 32 (suppl 1)

Se FASS.se för produktinformation

SFAI:s framtida mötesplatser

av Gunnar Enlund, Akademiska Sjukhuset, Uppsala, styrelseledamot i SFAI. Gunnar.Enlund@akademiska.se

Under flera år har synpunkter på den mötesverksamhet, som drivs i föreningens namn, inkommit till styrelsen från olika medlemmar. Förslagen har varit många, och argumenten har varit genomtänkta och välformulerade. Många olika typer av lösningar har föreslagits.

Styrelsen valde därför att gå ut med en medlemsenkät, som Berit Flink och undertecknad fick i uppdrag att utforma. Ingen enkät, som SFAI skickat ut tidigare, har fått lika många svar! Glädjande. Vi tackar för er medverkan!

Vilka var ni, som svarade?

Av de 518, som svarat, är 32 % kvinnor och 68 % män. Medianåldern är 48 år, (29–83).

464 har tagit sin läkarexamen i Sverige. Av de 54, som tagit examen utomlands, kom 11 från Polen, 6 från Danmark och 5 från Tyskland. I genomsnitt har ni varit specialister i 13,6 år.

Ange din läkarkategori

49,4 %	Överläkare
21,6 %	Specialister
12,2 %	ST-läkare
11,0 %	Verksamhetschefer
3,1 %	Professorer
2,7 %	Övriga kategorier

Vilken är din inriktning?

183	Op/anestesi
137	Op/anestesi och IVA
100	IVA
17	Op/anestesi och smärta
13	Smärta
3	IVA och smärta
25	OP/anestesi, IVA och smärta
40	Övrigt, varav 10 ST-läkare och 7 Thorax
518	Totalt

På vilken typ av sjukhus arbetar du?

255	på regionsjukhus/universitets-sjukhus
163	på länssjukhus
76	på länsdelssjukhus
10	på privatsjukhus
21	på övrigt

Hur många möten har du deltagit i?

SFAI-möte	Riksstämman	
78	93	har deltagit i mer än 10 möten
135	142	har deltagit i 5–10 möten
153	124	har deltagit i 2–4 möten
82	53	har deltagit i ett möte
70	106	har aldrig varit på något möte
296		har deltagit i något av de tre senaste SFAI-mötena.
182		har deltagit i någon av de tre senaste Riksstämmorna.

Varför är det viktigt för dig för att åka till ett möte?

(Flera svar får ges.)

Bra program	66,5 %
Träffa kollegor	58,5 %
Socialt nätverk	40,2 %
Känd föreläsare	24,7 %
Verksamhetschefsmöte	15,2 %
Utställningen	14,2 %
Presentera forskning	12,5 %
Föreläsa själv	9,5 %
Ta emot stipendium	3,7 %
Annat	10,1 %

Ska SFAI fortsätta att ha ett möte kopplat till Riksstämman?

36,1 %	svarar ja
31,1 %	svarar nej
32,8 %	svarar vet ej

Om du måste välja ett möte, vilket väljer du?

81,9 %	väljer SFAI-mötet
11,2 %	väljer Riksstämman
6,9 %	vet ej

Chefens roll i val av möten.

60,6 % anger, att deras chef uppmanar dem att åka till SFAI-mötet, medan bara 18,3 % anger samma uppmaning från chefen inför Riksstämman.

När är bästa tiden för dig att åka på ett möte?

Här visar bilden bästa månad september-oktober, och bästa vecka 36 till 38.

Hur tycker du det vetenskapliga programmet ska presenteras?

Här anges ett index för summan av antalet 5 och 6, som är de två poäng, som är bäst i skalan.

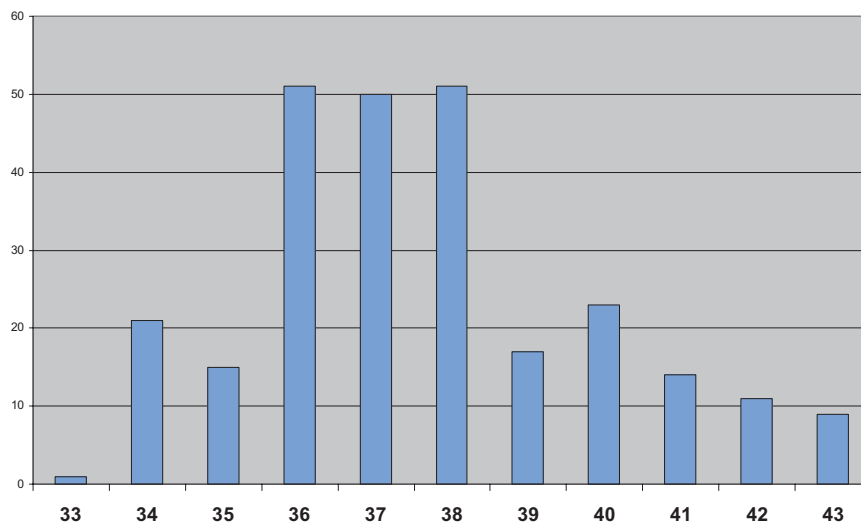
Pro-Con föredrag	309
Interaktiva sessioner	230
Paneldiskussioner	222
Tvärvetenskapligt föredrag	209
Traditionella föredrag	162

Hur många dagar bör SFAI-mötet vara?

1 dag	2%
2 dagar	36%
3 dagar	57%
4 dagar	5%

76 % önskar att post-graduate-kurser ska kopplas till SFAI-mötet.

Bästa vecka



Sammanfattning

SFAI:s styrelse bedömer, att de 518 medlemmar, som svarat, utgör ett representativt urval. Själva redovisningen av de svarande är en intressant läsning i sig själv.

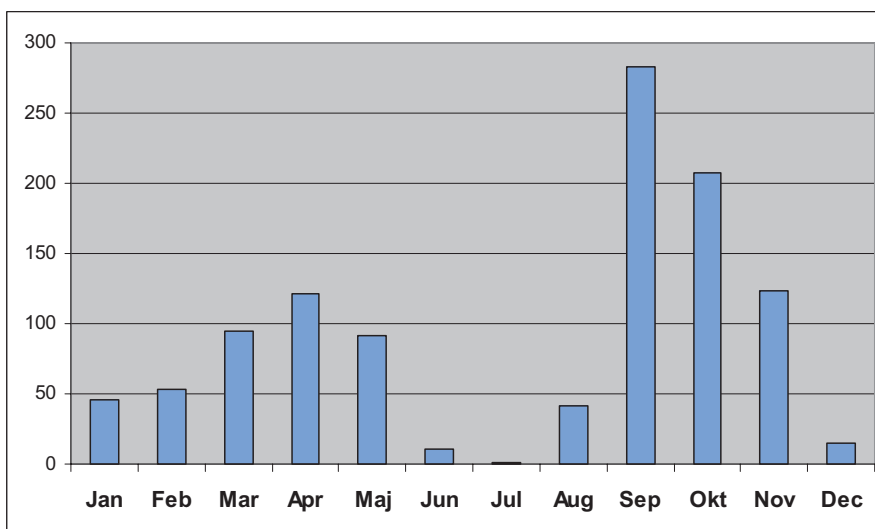
Fokus kommer att sättas på SFAI-mötet i egen regi. Det ska pågå i tre dagar och ligga i september, i någon av veckorna 36 – 38. Post-graduate-utbildning ska ingå, och ett verksamhetschefsmöte kommer att kopplas till SFAI-mötet även i framtiden.

Det finns en klar uppmaning att vara kreativ, utveckla forskningspresentationerna och så mycket som möjligt hitta alternativ till traditionella föredrag.

Styrelsen kommer att tillsätta en programgrupp, som ska stå för en långsiktig, flerårig plan för det vetenskapliga programmet. Varje års program kommer även i framtiden att utformas i samarbete med vårdkliniken. Större och mer detaljerade krav kommer att ställas på de lokaler, där SFAI-mötet kommer att hållas i framtiden.

Styrelsen kommer varje år att till Riksstämman föreslå intressanta symposier och utse lämpliga föreläsare till de, som blir godkända. I år har vi fått med tre symposier, som vi själva kommer att hålla i, men något speciellt anestesiläkarmöte, kopplat till Riksstämman, kommer tills vidare inte att anordnas.

Bästa månad



Nomineringsdags

till intensivvårdsstipendier 2007 utgående från SFAI:s delförening för intensivvård.

SFAI:s delförening för intensivvård utdelade för första gången vid den 8:e intensivvårdskursen, november 2004, ett stipendium för bästa svenska intensivvårdsartikel. 2006 utdelades stipendier för nedanstående två bästa artiklarna (av 16 nominerade).

Max Bell (Karolinska, Solna)

Artikel: "Prevalence and sensitivity of MET-criteria in a Scandinavian University Hospital" Resuscitation 2006; 70, 66-73.

Andreas Nygren (Sahlgrenska, Göteborg)

Artikel: "Vasopressors and intestinal mucosal perfusion after cardiac surgery: Norepinephrine vs. phenylephrine"
Crit Care Med 2006; 34:722-729.

Vi uppmanar nu alla med intresse för intensivvård att lyfta fram någon kollega, som är författare till vetenskaplig artikel rörande intensivvård, genom att nominera denne till stipendierna.

Innehåll:

Stipendierna består av 10 000 SEK vardera samt fritt deltagande i Intensivvårdskursen (exkl. resa).

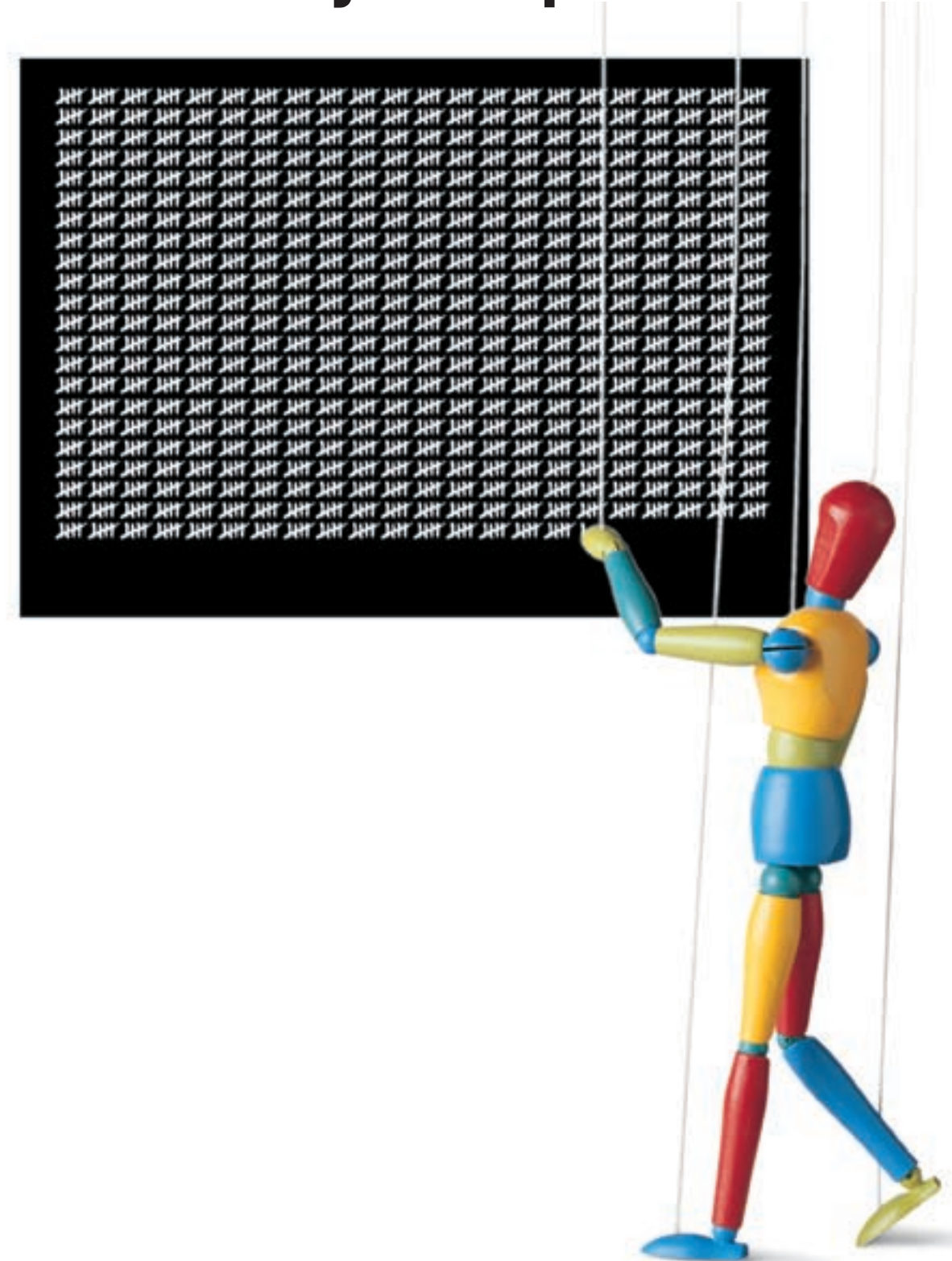
Natur:

Till stipendiat utses första författaren till den, under det föregående kalenderåret (sept-sept), publicerade och nominerade bästa intensivvårdsrelaterade originalartikeln med ursprung från en svensk forskargrupp.

Nominering:

Nominering sker via e-mail till: sten.rubertsson@akademiska.se eller patrik.rossi@ki.se. Deadline för nominering är 12 september. Nomineringen skall, förutom namn-, telefon- och adressuppgifter för både den nominerade och den nominerande, innehålla en skriftlig motivering om högst 300 ord. Den nominerade artikeln skall även bifogas i PDF-format.

Väl beprövat, till mer än 125 miljoner patienter.



HUR DET VERKLIGEN FUNGERAR

En kurs i anesthesiologisk farmakologi

1 - 3 oktober, 2007

Ersta Konferenscenter, Fjällgatan, Stockholm

En farmakologikurs skräddarsydd för anestesiloger, både ST och erfarna specialister.

Hur fungerar egentligen receptorer, jonkanaler, second messengers, inward rectifying potassium channels... Behöver jag kunna så mycket cellbiologi för att få mitt induktionsmedel att bita? Vad säger det oss att fentanyl har en terminal halveringstid på åtskilliga timmar? Vilka är de nyare farmakokinetiska begreppen som beskriver egenskaperna hos läkemedel i anesthesiologisk verksamhet? Är de rent av enklare än de traditionella?

Upprinnelsen till denna kurs var att initiativtagarna länge önskat att själva få gå en sådan. Karolinska Institutet, Karolinska Universitetssjukhuset och SFAI riktar sig till dig som är nyfiken på vad man idag vet om "HUR DET VERKLIGEN FUNGERAR". Ambitionen är att ge en djup insikt utan att det krävs omfattande förkunskaper och utan att det blir så torrt och tråkigt som klassisk farmakologi ibland framställs.

Dag 1: Basala farmakologiska principer för hur droger verkar
Dag 2: Anesthesiologisk farmakologi i perifera nervsystemet
Dag 3: Anesthesiologisk farmakologi i centrala nervsystemet

Anmälan före 1 juni 2007

på www.hurdetverkligenfungerar.se.

Vid frågor kontakta Kristina Claesson, ANOPIVA-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, 08-517 750 96 eller sekretariat@hurdetverkligenfungerar.se.

Ytterligare information fås via lars.i.eriksson@karolinska.se, rolfs@ltkalmars.se, malin.jonsson@karolinska.se eller eva.sundman@ki.se.

Pris inkl moms: 8750 kr SFAI-medlem, 9400 kr icke medlem.

Logi ingår inte, utan bokas av varje kursdeltagare. Ett begränsat antal rum finns på konferenscentret, 08-714 63 41 (kod 10520).

Kursen arrangeras utan kommersiell sponsring.

Lärs I Eriksson, Rolf Sandin, Malin Jonsson och Eva Sundman

www.hurdetverkligenfungerar.se

"Call for Abstracts"

Som ett led att försöka utveckla den årliga intensivvårdskursen till en mer interaktiv form har SFAI:s delförening för intensivvård beslutat återigen försöka anordna en posterutställning i samband med intensivvårdskursen på Sigtunahöjden, 14 – 16 november 2007.

Syftet med posterutställningen är att på en och samma plats uppmärksamma det pågående intensivvårdsrelaterade akademiska arbetet. Intensivvårdskursen har en unik möjlighet att synliggöra detta arbete för stora delar av "intensivvårds-Sverige" genom att erbjuda möjligheten att åter få visa upp posters, som ni tidigare presenterat under det gångna året. Har ni nya bidrag, tar vi även emot detta.

För att stimulera er alla till att visa upp er poster kommer vi i samband med denna utställning att dela ut ett posterpris om 5 000 SEK.

Syfte:

Att främja och uppmärksamma både vetenskapligt och kliniskt utvecklingsarbete inom svensk intensivvård.

Form:

Posterutställning onsdag – torsdag.

Anmälan:

Anmälan sker via e-mail till: sten.rubertsson@akademiska.se eller patrik.rossi@ki.se. Deadline för anmälan är 31 oktober. Anmälan skall, förutom namn-, telefon- och adressuppgifter, innehålla en sammanfattning på svenska eller engelska om högst 300 ord. Alternativt bifogas postern i pp-format.

SFBABI Postgraduate-kurs Pediatrisk Anestesi och Intensivvård 10 - 12 okt, 2007

*Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska
Universitetssjukhuset, Solna*



*Kursen börjar preliminärt
kl 12 onsdag 10 okt och slutar
kl 12 fredag 12 okt 2007.*

Kursen innehåller bland annat

Isofluransedering, ECMO, transport av sjuka barn, regionalanestesi, ventilation, anestesi till tidigare hjärtopererade barn, information och förberedelser inför anestesi, central hemodynamik och smärtbehandling. Mer detaljerat schema publiceras senare.

Målgrupp

Specialister i anestesi.

Anmälan

Anmälan senast 25/5 2007 till Ulf Lindsten, var god se e-postadress nedan.

Kurskostnad

Kostnaden för kursen är 4 000 kr exklusive moms. I kursavgiften ingår inte hotell. När

kursplatsen bekräftats av kursledningen, blir anmälan bindande. Definitiv kursplats garanteras, genom att kursavgiften betalats i tid.

Kursledning

Dr Ulf Lindsten, ulf.lindsten@karolinska.se,
tel: 08-51777056.

Dr Stefan Lundeberg,
stefan.lundeberg@karolinska.se

Dr Yvonne Nyman,
yvonne.nyman@karolinska.se

Dr Suzanne Odeberg-Wernerman,
suzanne.odeberg-wernerman@karolinska.se

Verksamheten för Barnanestesi och intensivvård,
Astrid Lindgrens Barnsjukhus,
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna.

Hur du än vrider och vänder på det...

med SEVOrane har du kontroll.



SEVO*rane*®

S E V O F L U R A N





3rd International Baltic Congress of Anaesthesiology and Intensive Care

18-20 October 2007, Vilnius, Lithuania

MAIN TOPICS

- Current trends in anaesthesiology
- Pediatric anaesthesia and intensive care
- New drugs in anaesthesiology
- Regional anaesthesia
- Airway management
- Acute and chronic pain management
- Shock
- Sepsis
- Trauma
- Resuscitation and emergency medicine
- Education in anaesthesiology and intensive care

REGISTRATION

The deadline for early registration is 1 July, 2007. Register on-line at www.anestez2007.com

	Before July 1	Before October 1	After October 1 & On-site
Participant	120 €	140 €	180 €
Resident	50 €	60 €	70 €
Accompanying person	70 €	70 €	70 €
Congress Dinner	50 €	50 €	50 €

ABSTRACTS

You are kindly invited to submit abstracts for the Congress, either for an oral or poster presentations. Abstracts should be submitted by 1 July 2007 as on-line submission following the instruction wizard at www.anestez2007.com. All abstracts will be reviewed. Accepted abstracts will be published in the Abstract Book.

OFFICIAL LANGUAGE

English. No simultaneous translation will be provided.

CERTIFICATE

A Certificate of Attendance will be available for all delegates (CME accreditation expected).

CONGRESS SECRETARIAT

For questions regarding registration, accommodation, social program, exhibition, sponsorship and general information about the Congress, please contact Conbaltas, Baltic Conference Organizers:

Conbaltas UAB
Baltic Conference Organizers PCO



Baltic Conference Organizers

Kareivių str. 6, LT-09117 Vilnius, Lithuania
Tel. +370 5 2120003
Fax +370 5 2120013
E-mail: info@anestez2007.com
Website: www.anestez2007.com
Sponsorship & Exhibition
sponsorship@anestez2007.com

www.anestez2007.com

Sök SFAI:s stipendier 2007

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) har generöst tilldelats medel av nedan angivna företag att utdelas som stipendier à 25 000:-

Abbott Scandinavia

AGA Gas

Astra-Zeneca

Fresenius Kabi

Mundipharma

SFAI har erhållit 20 000 kronor av **Roche** att utdelas som stipendium till anestesilog, som aktivt arbetar med frågor kring organdonation.

Samtliga fullvärdiga medlemmar i föreningen är berättigade att söka stipendier, som ska utnyttjas före 30 juni år 2008. Fyll i ansökningsformuläret och skicka det till nedanstående adress eller skicka in uppgifterna via e-post. Beslut om tilldelning fattas av styrelsen för SFAI. Vid bedömningen av ansökan läggs särskild vikt vid angivet syfte och plan för stipendiet.

Till ansökan biläggas:

1. Kalkyl med redovisning av kostnader.
2. Tillstyrkan från egen verksamhetschef.
3. Uppgifter om sökandens e-postadress.

Ansökningstiden för mottagen ansökan utgår 28 maj, och du får besked via e-post före midsommar. De, som utsetts som stipendiater, måste personligen motta stipendiet under SFAI-/SSAI-mötet i Göteborg v 36.

Välkommen med ansökan till

Pia Essen

Vetenskaplig sekreterare SFAI

Anestesi- och Intensivvårdskliniken

Danderyds sjukhus, 182 88 Stockholm

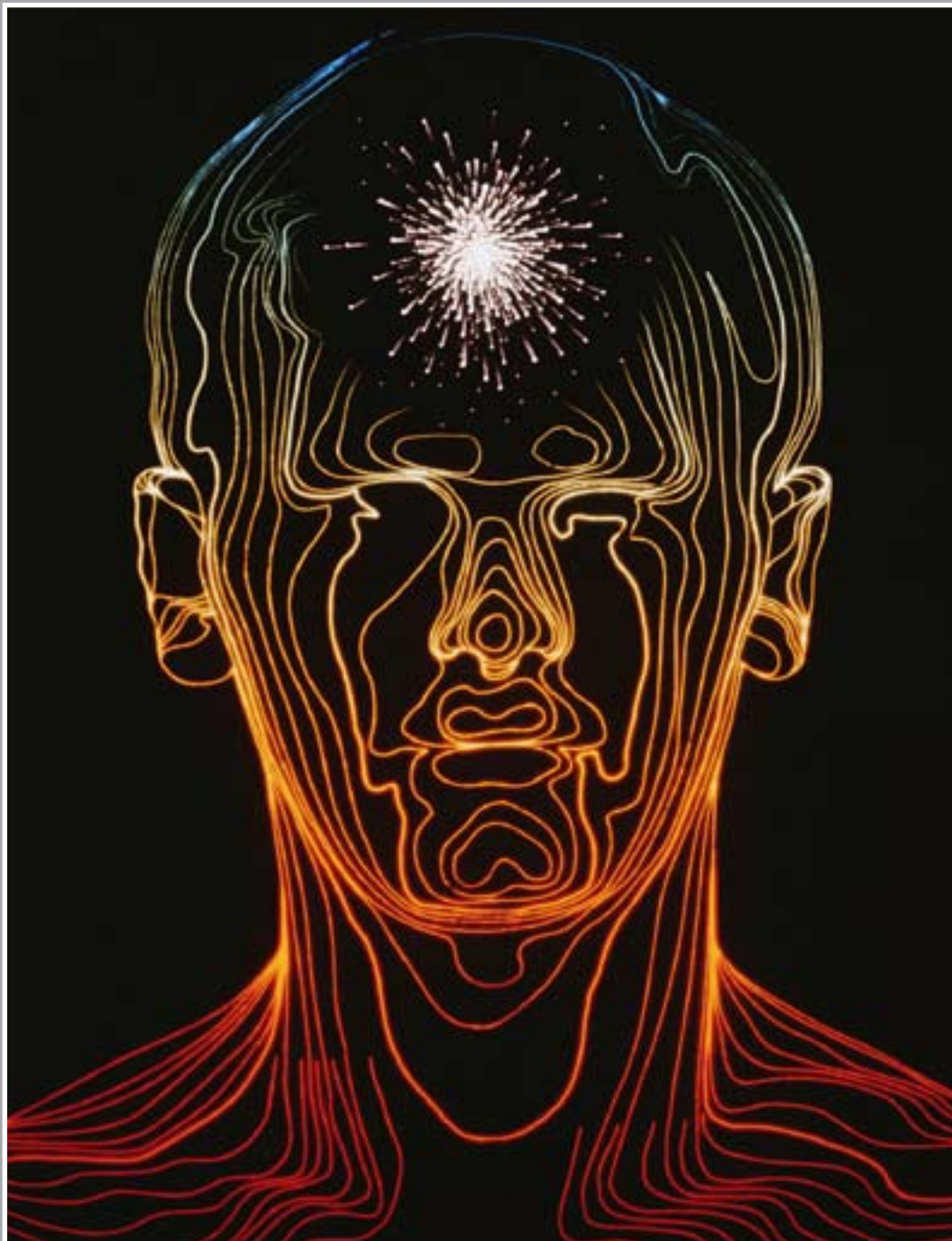
Tel 08-65 55 280, Fax 08-622 59 26, e-post

pia.essen@ds.se

AKADEMISKA AVHANDLINGAR ÅR 2006

Under den här rubriken kommer vi att presentera abstracts från avhandlingar framlagda i
anestesi och intensivvård under det senaste året.
Vi kan nu med glädje presentera följande författare:

DORIS RAPP KESEK



Fredag den 20 april försvarade Doris Rapp Kesek, Institutionen för kirurgiska vetenskaper, anestesi och intensivvård vid Uppsala Universitet, sin avhandling med titeln

Nutrition in elderly patients undergoing cardiac surgery.

**Disputationen ägde rum i Hedstrandsalen,
Akademiska Sjukhuset, Uppsala.**

Opponent var docent Folke Hammarqvist, Karolinska Institutet, Stockholm.

Nutrition in elderly patients undergoing cardiac surgery (Doris Rapp Kesek)

Many elderly undergo cardiac surgery. The prevalence of malnutrition in elderly is high and increases with comorbidity. This thesis aims to clarify some aspects on performing surgery in elderly concerning nutritional status, nutritional treatment and age-related physiology.

Study I: 886 patients were assessed preoperatively by body mass index (BMI) and S-albumin and postoperatively for mortality and morbidity. Low BMI increased the relative hazard for death and low S-albumin increased the risk for infection. BMI and S-albumin are useful in preoperative evaluations.

Study II: we followed energy intake in 31 patients for five postoperative days. Scheduled and unscheduled surgery did not differ in preoperative resting energy expenditure (REE). REE increased by 10 – 12 % postoperatively, more in unscheduled CABG. Nutritional supplementation increased total energy intake. All patients exhibited postoperative energy deficits, less prominent in the supplemented group. There were no differences in protein synthesis or muscle degradation.

Study III: in 16 patients, we measured stress hormones and insulin resistance before surgery and for five postoperative

days. Patients were insulin resistant on the first two days. We saw no clearly adverse or beneficial effects of oral carbohydrate on insulin resistance or stress hormone response.

Study IV: 73 patients, with early enteral nutrition (EN), were observed until discharge or resumed oral nutrition. EN started within three days in most patients. In a minority, problems occurred (gastric residual volumes, tube dislocation, vomiting, diarrhoea, aspiration pneumonia).

In the cardiothoracic ICU individually adjusted early EN is feasible.

Study V: in 16 patients, splanchnic blood flow (SBF) enhancing treatments (dopexamine (Dpx) or EN) were compared. Dpx increased systemic blood flow, but had only a transient effect on SBF. EN had no effect on systemic blood flow or SBF. Neither Dpx, EN or the combined treatment, exhibited any difference between groups on systemic or splanchnic VO₂ or oxygen extraction ratio.



Transesofagal dopplerteknik

2-3 oktober 2007, Södersjukhuset



Flera studier har visat betydelsen av att ge rätt mängd vätska, vid rätt tidpunkt, till rätt patient. Transesofagal dopplerteknik och mätning av flödet i aorta descendens är ett minimalinvasivt sätt att bedöma den hemodynamiska situationen. Metoden är lätt att använda och har få biverkningar. På två minuter får man information om vänster kammars fyllnad och slagvolym. CardioQ kan användas peroperativt men även i intensivvårdssituationen för att styra tillförsel av vätska och vasoaktiva läkemedel.

Kursinnehåll:

Under 1½ dag varvas teori med praktisk hands-on-träning. Större delen av tiden arbetar vi i små grupper på operation eller IVA för att öva sondplacering och kurvtolkning. Få kursdeltagare och hög lärartäthet borgar för, att kursdeltagaren efter genomgången kurs självständigt kan börja använda tekniken. Kursavgiften inkluderar utbildningsmaterial, lunch och kaffe.

Målgrupp: ST-läkare i slutet av sin specialistutbildning och specialistläkare

Kursledare: Mikael Lindkvist, överläkare,
Brian Cleaver, specialistläkare
Båda vid VO Anestesi och Intensivvård, Södersjukhuset,
Stockholm

Information:
Mikael Lindkvist, tel 08 - 616 22 79
mikael.lindkvist@sodersjukhuset.se



Kursavgift: 5 500 kronor exklusive moms.

Anmälan: till Marianne Couet senast 2007-09-30, marianne.couet@sodersjukhuset.se



SÖDERSJUKHUSET



CRASHKURS

FÖR EUROPEAN DIPLOMA

17 – 21 SEPTEMBER 2007

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET I SOLNA

För tredje året i rad erbjuder vi en efterfrågad intensivkurs för dig som vill bli ordentligt förberedd till specialistexamen, European Diploma part I. Kursen passar även dig som söker en komprimerad utbildning med ambitionen att täcka in de viktigaste kunskaperna inom vår specialitet. Sammantaget innehåller kursen 36 föreläsningar i både "clinical" och "basic" science. Vi tittar närmare på MCQ-metoden och redovisar erfarenheter och statistik från tidigare skrivningstillfällen. Skrivningsstrategier diskuteras och övningstentor praktiseras. Alla kursdeltagare får en egen MCQ-bok före kursstart. Totalt medverkar 19 stycken föreläsare.

Kursavgiften är 6 900 SEK exklusive moms för medlemmar i SFAI och inkluderar MCQ-bok, luncher, kaffe eller te i pauser samt en kursmiddag.

Kursen arrangeras i samarbete med SFAI Verksamheter AB.

Sista anmälningsdag är 25 maj. Du kan skicka in din anmälan om kursplats på vår hemsida eller via e-post:

www.karolinska.se

Klicka på "Utbildning" och vidare på "Utbildning inom enskild verksamhet". Kursnamnet är länkat till en egen informationssida. Du kan även skicka SFAI's ansökningsblankett till Jan Hellström, Anestesikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, 179 49 Stockholm. Frågor kan ställas till jan.hellstrom@karolinska.se med e-post

Varmt välkommen på kurs!



Eko-kursen 15-18 oktober är fullsatt men dialyskursen 4-5 december har fortfarande platser kvar.

INTENSIVVÅRDSKURS

SOM

KURSINTERNAT

SFAI:s delförening för intensivvård arrangerar i år sitt 11:e nationella fortbildningsmöte. Vi kommer som tidigare att blanda föreningsfrågor och aktuella medicinska frågeställningar. Både inhemska och internationella föreläsare kommer att delta. Kursen är en post-graduate-utbildning för anestesiloger med intensivvårdsinriktning.

Ämnen:

Organdonation (etiska dilemman, fastställande av död)
Monitorering av hemodynamik och respiration
Evidence Based Medicine inom intensivvården
Vätskor, vätsketerapi, transfusioner
Övriga "föreningsangelägenheter"

Posterutställning: Nytt Försök! Vid årets möte kommer vi att anordna en posterutställning och utdela ett stipendium för bästa intensivvårdsposter. Vi vill, att ni delar med er av, vad som sker inom svensk intensivvårdsforskning. Skicka gärna in poster, som har varit presenterad under året vid annat möte. Deadline för nominering är 1 oktober.

Vi kommer som tidigare att dela ut 2 stipendier för årets två bästa intensivvårdsrelaterade vetenskapliga originalartiklar.
Deadline för nominering är den 1 september.

För ytterligare information om posterutställning samt nominering för bästa intensivvårdsrelaterade vetenskapliga originalartiklar, urvalskriterier o.s.v. hänvisas till SFAI:s hemsida, www.sfai.se.

Tid: 14 – 16 november (från onsdag kl. 12.00 till och med fredag kl. 12.30)

Plats: Sigtunahöjden (Sigtuna, nära Arlanda)

Deltagare: 75 st

Kursavgift: 5 000:- (exkl. moms) Inkvartering i enkelrum, helpension och kursmaterial. Kursavgiften faktureras efter antagning. Obs! Lunch på avresedagen ingår ej i kursavgiften. Betalas separat!

Anmälan: Anmälan sker **senast den 14 september, helst via e-mail** till Katja Andersson (katja.andersson@akademiska.se), Institutionen för kirurgiska vetenskaper, Anestesiologi och intensivvård, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala. Ange namn, sjukhus, faktureringsadress och e-postadress på anmälan. Antagningsbesked, färdbeskrivning och faktura utsändes senast i början av oktober. Vid avanmälan efter 1/10 sker ingen återbetalning.

Katja Andersson
Institutionen för kirurgiska vetenskaper
Anestesiologi och intensivvård
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
tel 018- 611 48 52
fax 018- 51 46 21
E-mail: katja.andersson@akademiska.se

Sten Rubertsson
Anestesi- och intensivvårdskliniken
Akademiska Sjukhuset

Patrik Rossi
Anestesikliniken
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

"Tänk efter
... före!!"

Använd Medicvents
integrerade utsug för hel...sans skull och
undvik framtida oro!

Nu i Sverige!

Blod och vätskevärmaren
som blivit succé i USA

Ranger
Blood/Fluid Warming System



Tänk efter – före!

FÖR PATIENTEN OCH FÖR DIN EGEN HÄLSA.

Du och dina kollegor räddar liv. Var rädd om din egen arbetsmiljö och hälsa också. Höga doser av narkosgaser kan ge allvarliga skador. Använd därför Medicvents integrerade utsug. För hälsans skull – och för att slippa oroa dig för framtiden!

ABSOLUT NÖDVÄNDIGT ANDRUM!

Medicvent® har ett bra, säkert och moduluppbyggt centralfläkt-system – grunden för en klart förbättrad arbetsmiljö och ökad säkerhet inom sjukvården.

Sjukhuspersonal överexponeras ofta för narkosgaser. Tack vare vårt centralfläktssystem med tillbehör som dubbelmasker, larynxkåpor m m, sugs läckande gaser och partiklar effektivt tillbaka. En lika nödvändig som funktionell utrustning i olika anestes- och analgesisammanhang. Men även för eliminering av rök-gaser vid t ex laser- och diatermioperationer.

VÄRMETERAPI FÖR HUD, VÄTSKA OCH BLOD

Vi är även generalagent för Bair Hugger® värmeterapi från Augustine Medical inc – unik med sin kombination av värmetäcke och vätskevärmning av infusionslösningar.

Och Bair Huggers® varmluftstäckan av engångstyp, ger god hygien – och minskad infektionsrisk – på operation!



www.medicvent.se

– för modern medicinsk miljö

SFAI:s kurser för ST-läkare 2007

I nästa nummer kommer utbudet av kurser från SFAI och IPULS för 2008.

Sista ansökningsdag för höstkurserna är 1/5. De grundläggande kurserna i anesthesi respektive intensivvård är undantagna.

Kurserna i SFAI:s regi som går under hösten 2007 (Crashkurs för European Diploma, Allmän intensivvård, Neuroanesthesi och neurointensivvård, Grundläggande transthorakal ekokardiografi för anesthesiologer, Lokalanestesi-blockadteknik och smärtbehandling, Hemodynamik och monitorering, Thoraxanesthesi och –intensivvård, Akut dialysvård inom intensivvården) finns kvar på hemsidan www.sfai.se, om det skulle bli aktuellt med efteranmälningar.

För SFAI:s kurser gäller följande:

- a) anmälan görs direkt till kursgivaren på särskild blankett.
- b) en kursavgift om 1 000 – 2 000 kr per kursdag debiteras ST-läkarens klinik. Kursdeltagare, som inte är medlemmar i SFAI, kan debiteras en högre avgift.
- c) vissa kurser vänder sig till ST-läkare i början och andra till ST-läkare i slutet av sin specialistutbildning.
- d) kurserna kan även sökas av nyblivna specialister, som vill förkovra sig ytterligare.

Karin Thorlacius
Kurskoordinator och sammankallande i SFAI:s styrgrupp för ST-läkarnas kurser
Verksamhetsområde anesthesi och intensivvård
Universitetssjukhuset i Lund
221 85 Lund
Tel 046-17 19 49
Fax 046-17 60 50
karin.thorlacius@skane.se

Grundläggande intensivvård

Datum: 6 – 9 november 2007

Plats: Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

Kursledare: Hans Hjelmqvist och Håkan Kalzén

Adress: Anestesi- och intensivvårdskliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, 141 86 Stockholm.

Tel: 08-58 58 63 36, **Fax:** 08-779 54 24
e-post: hans.hjelmqvist@ki.se

Innehåll: Genom föreläsningar, grupparbeten, IVA-ronder, fokuseras på akut omhändertagande, cirkulation, vätskebalans, nutrition, respiration, njurfunktion samt neurologi.

Målgrupp: ST-läkare i början av, eller som ännu inte har påbörjat, sin specialistutbildning.



Grundläggande anesthesi

Datum: 12 – 16 november 2007

Plats: Universitetssjukhuset, Lund

Kursledare: Louise Walther, Mikael Bodelsson och Nils Dahlgren.

Kontaktperson: Susann Osvath

Adress: Anestesi- och intensivvårdskliniken, Universitetssjukhuset i Lund, 221 85 Lund

Tel: 046-17 19 49, **Fax:** 046-17 60 50

e-post: susann.osvath@skane.se

Innehåll: Kursen omfattar föreläsningar och gruppövningar i preoperativ bedömning, den svåra luftvägen, postoperativ vård, andningssystem, farmakologi, centrala och perifera blockader samt vätskebehandling.

Målgrupp: ST-läkare i början av, eller som ännu inte har påbörjat, sin specialistutbildning. Vi kommer att använda omvända antagningskriterier, dvs sökande med kort tid inom specialiteten, och som inte gått liknande kurs tidigare, har företräde till kursplatserna.

Sista anmälningsdag: 070915

Kursens helhetsbetyg 2006: 8.9 av 10.



Ansökningsblankett till "fria" kurser för ST-läkare och specialister anordnade på uppdrag av SFAI 2007

TEXTA TYDLIGT

Kurs	Kursbeteckning		
	Kursansvarig	Kursdatum	
Person- uppgifter	Personnummer		
	Efternamn och tilltalsnamn		
	Utdelningsadress (arbetsplats)		
	Postnummer	Postort	E-mail
	Telefonnr till bostaden (även riktnr)		Telefonnr till arbetet (även riktnummer)
ST-läkare/ Vik underläkare	Specialitet		
	Antal aktiva tjänstgöringsmånader efter legitimationsdatum månader		Varav inom anesthesi- och intensivvård månader
Övriga upplysningar			
	☐ Sökanden är medlem i SFAI ☐ Sökanden är inte medlem i SFAI ☐ Är specialistkompetent sedan.....		
Underskrift	Datum	Ort	
	Sökandes namnteckning		

Kursavgift 1.000 – 2.000 kr per kursdag + moms, faktureras efter antagning.
Kursdeltagare som inte är medlem i SFAI debiteras en högre kursavgift. Anmälan är bindande, det vill säga även vid återbud äger kursgivaren rätt att debitera kursavgift!

Ansökan skickas till respektive kursansvarig senast **1 maj 2007** för höstens kurser samt senast **1 oktober 2007** för vårens kurser. Antagningsbesked skickas ut senast 1 månad efter detta datum.

Godkännes	Verksamhetschef eller motsvarande	Namnförtydligande Viktigt!
------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Fakturaadress: _____

Blanketten får kopieras

**SFAI:s styrgrupp för ST-läkarnas kurser
maj 2006**

"Fria" kurser för ST-läkare, anordnade på uppdrag av SFAI: 2007

Kurslistan uppdateras löpande och finns även på www.sfai.se.

Ansökan på särskild blankett skickas till respektive kursansvarig.

Anmälan är bindande, dvs vid återbud äger kursgivare rätt att debitera kursavgift!

Titel	Plats	Kursdatum	Anmälan senast	Kursledare och kontaktpersoner
Grundläggande intensivvård (För ST-läkare i början av, eller som ännu inte har påbörjat, sin specialistutbildning)	Stockholm	6-9 november	070915	Hans Hjelmqvist, Håkan Kalzén Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge hans.hjelmqvist@ki.se
Grundläggande anestesi (För ST-läkare i början av eller som ännu inte har påbörjat sin specialistutbildning)	Lund	12-16 november	070915	Louise Walther, Mikael Bodelsson, Nils Dahlgren Universitetssjukhuset, Lund susann.osvath@skane.se

Övrig kurser för ST-läkare 2007

Hur det verkligen fungerar. En kurs i anestesilogisk farmakologi från klinik till molekyl.	Ersta, Stockholm	1-3 oktober	070601	Lars I Eriksson, Rolf Sandin, Malin Jonsson, Eva Sundman sekretariat@hurdetverkligenfungerar.se IPULS-granskad, nr 20070098
Traumatologi : för blivande specialister inom opererande specialiteter samt anesthesiologi.	Linköping	26-30 november	071015	Egenfinansierad SK-kurs. Sista anmälan 071015 till www.lio.se/kmc
Avancerad hjärt-lungräddning, A-HLR. Instruktörsutbildning i internatform.	Marstrand	Flera		www.hlr.nu
Advanced Trauma Life Support	Flera	Flera		www.atls.nu
Pre-Hospital Trauma life Support	Flera	Flera		www.phtls.nu
Advanced Pediatric Life Support	Göteborg Stockholm Lund	Flera		anne-marie.engstrom@vgregion.se
Kurs i praktisk vätsketerapi IPULS-granskad	-	Hösten 2007		Fresenius Kabi tord.karlsson@fresenius-kabi.com
Three Day Course on Obstetric Anaesthesia and Analgesia	London	hösten 2007		www.oaa-anaes.ac.uk

Post-graduate-kurser

Flera av dessa kurser är SK-kurser, där även specialister är varmt välkomna.
Anmälan är bindande, dvs vid återbud äger kursgivare rätt att debitera kursavgift!

Titel	Plats	Kursdatum	Anmälan senast	Kursledare och kontaktpersoner
Hur det verkligen fungerar. Anestesiologisk farmakologi från molekyl till klinik. (IPULS-granskad)	Ersta	1-3 oktober	070601	Lars I Eriksson, Eva Sundman, Malin Jonsson, Rolf Sandin Ersta konferenscenter, Stockholm sekretariat@hurdetverkligenfungerar.se
Avancerad hjärt- lungräddning, A-HLR. Instruktörsutbildning i internatform.	Marstrand	Flera	-	www.hlr.nu
Advanced Trauma Life Support	Flera	Flera	-	www.atls.nu
Pre-Hospital Trauma life Support	Flera	Flera	-	www.phtls.nu
Advanced Pediatric Life Support	Göteborg Stockholm Lund	Flera	-	anne-marie.engstrom@vgregion.se
Kurs i praktisk vätsketerapi IPULS-granskad	-	Hösten 2007	-	Fresenius Kabi tord.karlsson@fresenius-kabi.com
Three Day Course on Obstetric Anaesthesia and Analgesia	London	hösten 2007	-	www.oaa-anaes.ac.uk

Call for Applications for the

10th Scandinavian Training Program in Intensive Care Medicine



Deadline September 1st, 2007

The Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI) co-ordinates an advanced Inter-Nordic training program in Intensive Care Medicine. The program is limited to 30 trainees. The training period is 2 years, starting January 2008. During the training period SSAI organises 6 courses. These will circulate in all the Nordic countries and the common language will be English.

The training period includes an exchange program with a clinic in another country. During the 2-year period the trainee will be appointed a host clinic. The host clinic will employ the trainee in an appropriate position during the training program. A minimum of one year of clinical training should be done at a university clinic.

The trainee is expected to attend the examination for the European Diploma in Intensive Care Medicine and acquire the European Diploma in Intensive Care (EDIC) awarded by the European Society of Intensive Care Medicine.

Trainees completing the 2-year Inter-Nordic training program and the EDIC will receive a Diploma in Intensive Care Medicine from SSAI. All expenses for this program (including travelling, accommodation and a fee for each course) have to be covered by the host clinic. Other arrangement concerning finances has to be approved by the steering group. The total cost for all 6 courses are estimated to about 8 200 Euro, not including travel expenses.

Applicants must be young specialists with relevant training in anaesthesiology. They are selected according to their affiliation, academic merits, clinical skills and motivation by the discretion of the committee of the training program. Specialists from other disciplines may apply, but 12 months of anaesthesia training before being accepted to the program is required. Membership in SSAI by the applicant is mandatory.

For further information please contact the chairman of the SSAI Inter-Nordic training program, Sten Rubertsson, phone +46 18 611 48 52, +46 18 611 00 00, e-mail: sten.rubertsson@akademiska.se.

1) The application form, 2) a letter by the applicant, informing about the applicant's motivation and expectations regarding the program, 3) a recommendation letter from a superior, documenting the applicant's interest in, and commitment to intensive care medicine, and 4) a curriculum vitae (2 of each) should be sent by ordinary mail service to the Secretary of the SSAI Steering Committee of the Inter-Nordic training program before September 1, 2007:

Katja Andersson,
Department of Anaesthesiology and Intensive Care
Uppsala University Hospital
751 85 Uppsala, Sweden
Telephone +46 18 611 48 52
Fax +46 18 51 46 21

E-mail: katja.andersson@akademiska.se.

The application form is available on www.SSAI.info

ESRA SCANDINAVIAN ZONE MEETING

28th - 29th September 2007
Rikshospitalet
Oslo, Norway



THE EUROPEAN SOCIETY OF
REGIONAL ANAESTHESIA &
PAIN THERAPY

Rikshospitalet – Radiumhospitalet HF

ESRA SCANDINAVIAN ZONE MEETING 2007

INFORMATION

Welcome to the first European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy zone meeting in Norway!

Regional anaesthesia may be a good alternative or supplement to general anaesthesia. It has also become much appreciated for treatment of postoperative pain and other pain states. A prerequisite then is good theoretical and practical knowledge of regional anaesthesia. Contributing to this aim is the motive of our seminar, both for central and peripheral nerve blocks. Given our recognized speakers, from Nordic countries and Canada, we expect our meeting to be a highly successful event in this regard.

The following topics and questions will be highlighted: Peripheral nerve blocks aided by ultrasound, both by lectures and workshop, newer aspects of electrical stimulation of peripheral nerves, nerve stimulator or ultrasound for infraclavicular blocks, regional anaesthesia for traumatised patients; modern trends of central blocks and some of their implications for obstetric anaesthesia, a review of paediatric regional anaesthesia and the latest hot topic of local infiltration analgesia (LIA) for pain relief after major hip and knee surgery. Taken together, we think that our seminar has much to offer for any anaesthesiologist interested in regional anaesthesia and acute pain.

The European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA) promotes regional anaesthesia for surgery and pain management. For further information of ESRA please visit www.esraeurope.org

Date: Friday 28th - Saturday 29th September 2007

Location: Rikshospitalet
Sognsvannsveien 20
N-0027 OSLO

Costs:	On or Before June 30 th , 2007	After June 30 th , 2007	Onsite Registration
non-members:	1000 NOK	1200 NOK	1400 NOK
ESRA-members:	750 NOK	950 NOK	1150 NOK
Dinner:	300 NOK		

Registration: <http://folk.uio.no/stubhaug/esra/>

Contact/ further information:	Mike Dodgson	tlf.:
	Department of Anaesthesiology	(+47) 23 07 37 00
	Rikshospitalet	e-mail:
	N-0027 OSLO	esra.norway@start.no

Organization committee: Harald Breivik, Mike Dodgson, Sissel Hansen, Øivind Klaastad (chairman), Axel Sauter, Audun Stubhaug

Sponsorship:



ESRA SCANDINAVIAN ZONE MEETING 2007

PROGRAM

Friday 28th September 2007

- 09.30 - 09.45 Welcome
Øivind Klaastad
- 09.45 - 10.25 Nerve stimulation for peripheral nerve blocks
Mike Dodgson
- 10.25 - 11.05 Modern trends in epidural anaesthesia
Geir Niemi
- Coffee/Tea
- 11.20 - 12.00 Modern trends in spinal anaesthesia
Pekka Tarkkila
- 12.00 - 12.40 Hemodynamic effects of spinal anaesthesia during cesarean section. A randomised controlled study
Eldrid Langesæter
- Lunch
- 13.30 - 14.10 Epidural catheter for labour, to be used or not to be used for emergency caesarean section?
Elin Bjørnstad
- 14.10 - 14.50 Regional anaesthesia in traumatized patients
Zbigniew Koscielniak-Nielsen
- Coffee/Tea
- 15.05 - 15.45 Infiltration analgesia
Billy Kristensen
- 15.45 - 16.25 Pediatric regional anaesthesia, part 1
P-A Lönnqvist
- Coffee/Tea
- 16.35 - 17.15 Pediatric regional anaesthesia, part 2
P-A Lönnqvist
- 19.30 Dinner

Saturday 29th September 2007

- 09.00 - 09.40 Ultrasound or nerve stimulator for infraclavicular blocks?
Axel Sauter
- 09.40 - 10.30 Ultrasound aiding peripheral nerve blocks - upper extremity
Vincent Chan
- Coffee/Tea
- 10.45 - 11.35 Ultrasound aiding peripheral nerve blocks - lower extremity
Vincent Chan
- Lunch

Workshops

Demonstration and discussion of central and peripheral nerve blocks with and without ultrasound on live models

- 12.15 - 13.00 Central blocks
Bjørnstad, Langesæter, Niemi, Tarkkila
- 13.00 - 13.45 Peripheral blocks
Chan, Klaastad, Koscielniak-Nielsen, Kristensen, Lönnqvist, Sauter
- Coffee/Tea
- 14.00 - 15.10 Peripheral blocks
Chan, Klaastad, Koscielniak-Nielsen, Kristensen, Lönnqvist, Sauter

- 15.10 - 15.25 Evaluation of the seminar, ESRA issues
Øivind Klaastad

September 2007 en god måned for fordypning i regionalanestesi og smertebehandling

I 2007 arrangerer European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy (ESRA) både sin årlige kongress i Valencia, den 12.-15. september, og nordisk sonemøte i Oslo, den 28.-29. september. Den nyutnevnte sonerepresentanten for de nordiske land til ESRA, overlege Øivind Klaastad (bildet) ved anestesivdelingen til Rikshospitalet/

Radiumhospitalet HF i Oslo, forsikrer at sonemøtet i Oslo ikke vil fungere som en kopi av kongressen i Valencia. Ved å delta i begge møter kan en tvert om gjøre et faglig dobbelvarp. Se program via ESRA's hjemmeside www.esraeurope.org samt <http://folk.uio.no/stubhaug/esra> og annonse i dette nummer av NAF. Klaastad tilføyer at også Scandinavian Society of Anaesthesia and Intensive Care Medicine har meget interessant dekning av regionalanestesi og smertebehandling under årets kongress i Göteborg, den 5.-8. september - hvilken måned!

Det er i år første gang nordisk ESRA sonemøte holdes i Norge. Arrangementskomiteen har sterke ambisjoner både for den faglige og sosiale delen av programmet. Seminaret vil kaste nytt lys over flere emner innen sentrale- og perifere nerveblokader (PNB), om ultralyd for PNB, og om obstetrisisk og pediatrik regionalanestesi (RA). Glemt er heller ikke RA for traumaspasienter og det meget aktuelle tema om infiltrasjonsanalgesi (LIA).

ESRA ble dannet i 1980 for å fremme europeisk RA og smertebehandling, med fokus både på det daglige kliniske arbeid

og den vitenskapelige basis for dette arbeidet. Organisasjonen tilbyr faglig oppdatering hvert år fra den sentrale kongressen og ved nasjonale seminar. Da kan man også få presentere eget foredrag eller poster, kanskje som innledning til en vitenskapelig karriere. Husk at uformelle faglige samtaler i disse fora kan være like viktige som "workshops", repetisjonskurs, symposier, panel og pro-con debatter.

Klaastad oppfordrer nordiske anestesileger til å støtte ESRA's arbeide ikke bare ved å være med på organisasjonens faglige møter, men også ved å bli ESRA-medlem.

For rimelige 75 € oppnår du følgende fordeler gjennom ESRA medlemskap:

- Redusert gebyr til lokale og internasjonale ESRA, ASRA, LASRA og ISRA kongresser
- Gratis abonnement på tidsskriftet Regional Anesthesia and Pain Medicine (RAPM)
- Gratis nett-tilgang til RAPM
- Gratis abstraktbok fra ESRA, også om du ikke får anledning til å delta i kongressen
- Gratis ESRA nyhetsbrev
- Søknadsmulighet på ESRA Forsker Stipend
- Fri adgang til ESRA nettside, inklusiv adgang til "Members Only Sections"

ESRA's organisasjon skal demokratiseres ytterligere. Fra 2009 velges styret



fra en forsamling av nasjonale representanter, som på sin side er valgt av ESRA-medlemmer i sine hjemland. En stemme vil trolig komme til å representere 30 medlemmer. Per i dag er medlemstallet i Danmark, Sverige, Finland, Norge og Island henholdsvis 25, 16, 10, 9 og 0, til sammen altså 60. Klaastad tror at disse tallene kan høynes vesentlig, slik at de fleste nordiske land kan oppnå selvstendig representasjon til ESRA. Men også i fremtiden kan land med få medlemmer slå seg sammen i en sone for ESRA-representasjon. Slik de nordiske land gjennom flere tiår har gjort seg fordelaktig bemerket innen regionalanestesi og smertebehandling, vil en håpe at de også organisasjonsmessig vil fortsette å ha vesentlig innflytelse på foreningen. For å støtte dette arbeidet bør det bli flere nordiske ESRA-medlemmer enn i dag, avslutter Klaastad.

Kallelse

till möte för

utbildningsansvariga/studierektorer

inom

anestesi och intensivvård

Göteborg Convention Center på Svenska mässan
4 September 2007 kl.12 – 17

Med anledning av regeringens beslut om nya målbeskrivningar gällande från 060701 pågår just nu en revidering av utbildningsboken. Detta gör, att KVASt (SFAI:s uppdragsgrupp för kvalitetssäkring av ST) anser det mycket angeläget att träffa samtliga utbildningsansvariga i Sverige för information och diskussion om följande punkter:

- Bakgrunden till senaste revisionen
- Socialstyrelsens föfattning/övergångsbestämmelser
- Genomgång av den reviderade utbildningsboken
- Vikten av en bra utbildningsplan
- Handledning i praktiken
- Riktlinjer gällande sidoutbildning och tjänstgöring på enhet med specialanestesi
- KVASt som rådgivande organ och granskare av utbildningsportfölj
- SFAI:s diplom
- Information om www.kompetensportfoljen.se
- SPUR-inspektion, nuläge och återkoppling av resultat

Mötet startar med gemensam lunch kl. 12

Välkommen med din anmälan senast 2007-08-23 till sekreterare Ing-Marie Dimgren, 019-602 11 21, ing-marie.dimgren@orebroll.se.

Frågor kan riktas till Anne Gro Egeberg, ordförande i KVASt Anne-gro.egeberg@orebroll.se eller 019-602 51 51/602 10 00.

Handledarutbildning för anesthesiologer

Del 1: Månadsskiftet januari – februari 2008

Del 2: Medio oktober 2008

Målgrupp: ST-handledare inom anesthesi- och intensivvård.

Syfte: Att stärka ST-handledarens identitet och ge handledaren ökad kunskap om kommunikation, återkoppling samt bedömning av kompetens.

Innehåll

- ❖ Handledaren som mentor och klinisk instruktör
- ❖ Konstruktiv kommunikation (återkoppling)
- ❖ Handledarrollen
- ❖ Mätning av ST-läkarens kompetens
 - o ST-portfölj
 - o Specialistläkarkollegium
 - o ST-läkarkollegium
 - o Sit-inv
- ❖ Problemdoktorn
- ❖ Erfarenhetsutbyte
- ❖ Rollspel



Kursledare:

Pia Strand, logoped, lärare och utbildningskonsult i kommunikation och samtalsteknik, Carl-Johan Wallin, ST-ansvarig Huddinge, Sektionschef Avancerad Patientsimulering, Simulatorcentrum, Karolinska,

Anne Gro Egeberg, ST-ansvarig anesthesi Örebro, ordförande KVAAT, 019-602 51 51. anne-gro.egeberg@orebroll.se.

Åsa Rudin, specialistläkare, Lund, 046-17 19 49. asa.rudin@skane.se.

Sonja Sundqvist, specialistläkare, Skellefteå, 0910-77 10 00. sonja.sundqvist@vll.se.

Kursavgift 8 000:- + moms för 2 x 2 kursdagar.

Sannolikt Ånnaboda kursgård i Kilsbergen, 20 min från Örebro. www.kilsbergen.se.

Kostnad helpension 1350:-.

Anmälning senast 1/11 till sekreterare. Ing-Marie Dimgren, 019-602 11 21.

ing-marie.dimgren@orebroll.se.

Antagningsbesked v. 45. Exakta datum annonseras primo september.

Frågor kan riktas till Åsa, Anne Gro eller Sonja.

29th Congress Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine

And the Annual Meeting of the
Swedish Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine

**September 5-8 2007
Göteborg Sweden**

- Scientific presentations
- Acta Award Competition
- Educational sessions
- Lectures
- Symposia
- Interactive case-based mentometer sessions
- Pro-con debates
- Workshops
- Industry symposia & Exhibition
- Society meetings
- CME Accreditation

Anesthesia

1. The uncommon patient
2. Ultrasound guided vascular access and regional blockade
3. Effects of anesthesia on the developing and ageing brain
4. Worst case scenarios in the OR
5. Rapid sequence induction
6. Obstetric anesthesia
7. Airway management
8. Pediatric anesthesia

Intensive Care

1. Monitoring ventilation
2. To recruit and protect the lung
3. Management of renal replacement therapy
4. Ethical conflicts
5. Sedation
6. Hemodynamic management

Pain

1. Peripheral pain mechanisms and new treatments
2. Transition from acute to chronic pain
3. Spinal drug delivery

Emergency medicine

1. Trauma management
2. Mobile intensive care teams

Professional development

1. Education and competency
2. Interactive Live patient simulator session
3. SSAI educational programmes
4. Clinical guidelines



GÖTEBORG
UNIVERSITY



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

www.ssai2007.com

Preliminary Programme

SSAI
29th Congress

Abbreviations and Content colours defined on last page

	Room 1	Room 2	Room 3	Room M	Registration
	<i>Anesthesia and the uncommon patient (RC1-4)</i>		<i>Ultra sound (RC 14-18)</i>		
08:30-09:15	RC 1 Perioperative management of muscularity disease. Gunilla Islander	RC 8 Sleep disordered breathing in children- obstructive sleep apnea. Jerrold Lerman	RC 14 Ultrasound guided vascular access and regional blockade. (RC 14-18) Kai Knudsen Henrik Sundeman Axel Sauter Zbigniew Koscielniak-Nielsen Oivind Klaastad Per Anders Lönnqvist	IW 1 Coagulation problems in the OR and the ICU. Bengt-Åke Henriksson Johanna Albert	
09:30-10:15	RC 2 Anaesthesia for grown up congenital heart patients (GUCH) Sven Erik Andreasson Peter Eriksson Erik Houltz	RC 9 Perioperative fluid management. To be announced	RC 15 Ultrasound Continued	Coffee	
10:15-10:45	Coffee				
10:45-11:30	RC 3 What should I consider in a patient who has a transplanted organ? I: Liver - kidney Bengt Gustavsson Anders Åneman	RC 10 Comprehensive view on electrolytes and their monitoring. Luciano Gattinoni	RC 16 Ultrasound Continued	IW 2 Hot topics in Obstetric anesthesia, case reports and discussion. Susanne Ledin-Eriksson Sören Helbo-Hansen	
11:45-12:30	RC 4 What should I consider in a patient who has a transplanted organ? II: Heart - lung Ulla Westfelt Åsa Haraldsson	RC 11 Use and misuse of preoperative cardiac assessment. Hans Joachim Preibe	RC 17 Ultrasound Continued	Lunch	
12:30-13:30	Lunch			IW 3 Managing a patient with severe respiratory failure. Christian Rylander Anders Larsson Paolo Pelosi Michael J Quintel	
13:30-14:15	RC 5-7 Clinical practice guidelines. Anaphylaxis. Therapeutic hypothermia after cardiac arrest. Prehospital airway management. Mogens Kroigaard Torkel Harboe Maaret Castren	RC 12 Pain physiology. Mads Werner	RC 18 Ultrasound Continued		
14:30-15:15	RC 6 EBM: Ann Möller Pro-con debate on usefulness of EBM and clinical practice guidelines. Eldar Søreide Jon Henrik Laake	RC 13 Peripheral pain mechanisms and new treatment options. Michael J Cousins	RC 19	Annual meeting of the Swedish Society of Anesthesia and Intensive Care.	
15:30-16:15	RC 7 Continued	RC 14 Transition from acute to chronic postoperative pain. Henrik Kehlet	RC 20	Annual meeting Continued	
16:15-17:00	Registration				
17:00-17:30	Opening ceremony				
17:30-18:15	Opening Lecture: The future of anesthesia , Ronald Miller				
18:15-21:00	Welcome Reception, music and entertainment				

WEDNESDAY SEPTEMBER 5

Preliminary Programme

SSAI
29th Congress

Abbreviations and Content colours defined on last page

THURSDAY SEPTEMBER 6		Room 1	Room 2	Room 3	Room 4	Room 5	Room M
	08:30-10:00	S 1 A new principle for reversal of drugs in anesthesia. Anton Bom Jörgen Viby-Mogensen Lars I Eriksson	S 2 Monitoring ventilation. Göran Hedenstierna Silvia Nunes Helena Odenstedt Päivi Valta	S 3 Spinal drug delivery for analgesia / chemotherapy - new developments. Tony Yaksh Torsten Gordh Michael J Cousins Christopher Lundborg	S 4 Hypothermia after cardiac arrest: And then what? Lars Wiklund Jo Kramer-Johansen Sten Rubertsson Kjetil Sunde Petter Andreas Steen	S 5 Intensive Care Registries in the Nordic countries - data that promote local and regional audit or just useless data collection? Jan Martner Sten Walther Esko Ruokonen Hans Flaatten Thomas Nolin	IW 4 Worst case scenarios in the operating room - case based discussions. TBA
	10:00-10:30	Coffee					
	10:30-11:45	Free paper session Anesthesia	Free paper session Respiration	Free paper session Pain	Free paper session	Free paper session	Free paper session
	11:45-12:15						
	12:15-13:30	IS 1 Rapid sequence induction in the 21st century. Ronald Miller Lars I Eriksson Rajinder Mirakhur Johan Ullman Organon	IS 2 FRC and spirometrics. Anders Ekman Ola Stenqvist GE Healthcare	IS 3 Industrial symposium Kabi Fresenius	IS 4 Target controlled infusion. G Kenny	IS 5 Industrial symposium Janssen	IS 6 Industrial symposium Gambro
	13:45-15:15	S 6 Effects of anesthesia on the developing brain. Krister Nilsson Suellen Walker Emma Pontén Andrew Davidson	S 7 To recruit and protect the lung. Ola Stenqvist Luciano Gattinoni Michael J Quintel Jesus Villar	S 8 Current issues on chronic opioid treatment. Eijla Kalso Katri Hamunen Mads Werner	S 9 Clinical information resources. Azriel Perel Hans Flaaten	L Torsten Gordh Lecture: Sten Lindahl Martin Hson Holmdal Lecture: Patient Safety: people, system and techniques. Andrew F Smith	IW 5 Practical management of renal replacement therapy in the ICU. Claes-Roland Martling Claudio Ronco
	15:15-15:45	Coffee					
	15:45-17:15	S 11 Anesthesia and the ageing brain. Thorsten Gordh Lars Rasmussen Rolf Sandin Magnus Wattwil	S 12 Pathophysiology of acute lung injury. Michael Quintel Jesus Villar Göran Hedenstierna	L Role of microglia and astrocytes in pain. Tony Yaksh	Pro-con debate Do we need mobile intensive care teams? Eldar Søreide Andreas Hvarfner Jon Henrik Laake	L Asmund Laerdal Lecture: Mobile technology to improve teaching and clinical outcome in the hospital. Maaret Castren	IW 6 Ethical conflicts in the ICU. Lars Berggren Tore Nilstun Deborah Cook Mia Svantesson

Preliminary Programme

SSAI
29th Congress

Abbreviations and Content colours defined on last page

	Room 1	Room 2	Room 3	Room 4	Room 5	Room M
07:30-08:15			Helium-oxygen gas mixtures in paediatric respiratory diseases. M Chowdhury AGA	CSE for Labour pain relief. Roshan Fernando Smith Medical		
08:30-10:00	S 14 Improved outcome in neurointensive care. Bengt Nellgård Claudia Robertsson Per Enblad Lars Hillered	S 15 Hemodynamics: Endpoints of resuscitation.	L The child with mediastinal mass. Jerrold Lerman	L Pharmacogenetic aspects in obstetric anesthesia. Ruth Landau	S 16 Education, competency training and examination during and after specialist training - an international perspective. Christer Carlsson Doris Östergaard Michelle Chew Christer Svendsen	IW 7 Trauma management - case discussion. Guttorm Bratlebö Tom Silfvast
10:00-10:30	Coffee					
10:30-11:45	Free paper session Neuroanesthesia/Intensive care	Free paper session Intensive Care	Free paper session	Free paper session	Free paper session	Free paper session
11:45-12:15						
12:15-13:30	IS 7 Alfa 2 agonists Orion Pharma	IS 8 Remifentanyl - based sedation in intensive care. Des Breen Lars Berggren GlaxoSmithKline	IS 9 Industrial symposium Abbott	IS 10 Oxygen therapy in the perioperative period. Göran Hedenstierna Andrea Kurz AGA-Linde	IS 11	
13:45-15:15	L Neuroprotection - (why) has it failed. Christian Werner	S 17	S 18 Frontiers in the diagnosis and treatment of the intoxicated critically ill patient. Dag Jacobsen Kai Knudsen Lars Schmidt	S 19 Caesarean Section for Fetal Distress - When is Speed Crucial? Vibeke Moen Ingemar Ingmarsson	S 20 The SSAI postgraduate training programmes - Something to be proud of! Doris Östergaard Hans Hjelmqvist Sten Rubertsson Torsten Gordh Tom G Hansen Susanne Wammen	IW 8 Managing the difficult airway. Per Nellgård Krister Nilsson John Henderson Jan Bengtsson
15:15-15:30	Coffee					
15:30-16:45	Acta Award Best Abstract Competition					
16:45-17:00						
17:00-18:15	SSAI General Assembly Meeting					
19:30 --	Dinner at Restaurant Trädgåren Awards Presentation					

FRIDAY SEPTEMBER 7

Preliminary Programme

SSAI
29th Congress

SATURDAY SEPTEMBER 8	Room 1	Room 2	Room 3	Room 4	Room M
	S 21 Breaking news and hot topics. Frontiers in Scandinavian research. SSAI Scientific Committee. Anders Åneman	Intensive care	S 22 Airway management. John Hendersson Per Nellgård C Bjerkelund	Basic science	
	Coffee				
	S 23 Ethics and fraud in the scientific world - how to avoid by behaving. Sven-Erik Gisvold Dag Thelle	Intensive care	Workshop Airway management - hands on John Henderson Katarina Hallen Gunnar Nordberg Per Nellgård		IW 9 Interactive patient simulation Anne Lippert Torben Wisborg Olli Väisänen Christer Carlsson Johan Creutzfeldt Lisbet Meurling Carl Johan Wallin
	Lunch				
	Symposium "The anesthesiologist and the future hospital"				
	Closing Ceremony 30 th SSAI Congress Presentation				

Abbreviations

RC	Refresher course lecture
IW	Interactive workshop
S	Symposium
L	Invited lecture
IS	Industrial symposium

Content colours

	Anesthesia
	Education, Breaking news, Ethics and Professionalism
	Intensive Care Medicine
	Pain
	Emergency Medicine
	Industrial Symposia (Unrestricted Educational Grant)
	Pause

SFAI på rätt plats på nätet...

www.sfai.se

I egen regi och med ny teknik finns SFAI på webben på en minnesvänlig adress. Förhoppningsvis med attraktivt innehåll för alla SFAI:s medlemmar och andra anestesiiintresserade..!

Alltså...

Kolla in SFAI:s hemsida

**Vill du vara med och jobba med SFAI-webben?
Har du material till webben? Undrar du något?**

**Kontakta webmaster Göran Karlström
goran.karlstrom@skane.se eller via hänvisningar på webben.**



KONGRESSER & SYMPOSIER INOM ANESTESI OCH INTENSIVVÅRD

(ytterligare information på www.sfai.se, Utbildning i SFAI, kurser, kongresser och annan utbildning)

2007

2007-04-20 - 21: NATA - Transfusion Medicine and
2007-05-23 - 24: SFAI:s referensgrupps för obstetrisk
anestesi årliga möte, Enköping. michael.radstrom@vrgre-gion.se. Se även separat annons i detta nummer.

2007-06-09 - 12: ESA, Euroanaesthesia, München.
registration@euroanesthesia.org.
Se även annons i detta nummer.

2007-06-14 - 16: 6th Summer conference, Nutritional
Therapy in Critical Care. Toronto. www.sccm.org.

2007-07-24 - 28: 5th World Congress on Pediatric Critical
Care, Geneve. www.pcc2007.com.

2007-08-26 - 30: First International Congress of the
Society of Anaesthesiology and Reanimatology of the
Republic of Moldova, Chisinau.
[Sergiu Sandru. sar_moldova@yahoo.com](mailto:Sergiu.Sandru.sar_moldova@yahoo.com).
Se även separat annons i oktobernumret.

2007-09-05 - 08: SFAI-veckan och SSAI-mötet,
Göteborg. www.ssai2007.com.
Se även separat annons i detta nummer.

2007-09-25 - 30: 4th World Congress of the
World Institute of Pain (WIP). Budapest.
[Sarah Krein skrein@kenes.co](mailto:Sarah.Krein.skrein@kenes.co)

2007-09-26 - 29: SEPSIS 2007. Paris.
www.sepsisforum.org.

2007-09-27 - 29: First International Congress on Total
Intravenous Anaesthesia & TCI", Venedig.
www.i-siva.org/isivahome/.

2007-10-01 - 03: Hur det verkligen fungerar - anestesi-
ologisk farmakologi. Stockholm. www.hurdetverkligenfungerar.se Se även separat annons i detta nummer.

2007-10-02 - 03: Transoesofageal dopplerteknik, Stock-
holm. mikael.lindkvist@sodersjukhuset.se.
Se även separat annons i detta nummer.

2007-10-07 - 10: 20th Annual Congress, ESICM. Berlin.
www.esicm.org.

2007-10-10 - 12: SFBABI postgraduate-kurs i pediatrik
anestesi och intensivvård, Solna. ulf.lindsten@karolinska.se.
Se även separat annons i detta nummer.

2007-10-13 - 17: ASA, San Francisco. www.asahq.org.

2007-10-17 - 19: Praktisk vätsketerapi. IPULS-granskad
kurs. www.fresenius-kabi.com.

2007-11-12 - 16: Lokalanestesi, blockadteknik och smärt-
behandling, Örebro. ing-marie.dimgren@orebroll.se.
Se även separat annons i detta nummer.

2007-11-14 - 16: Referensgruppens för intensivvård årliga
möte, Sigtuna. (Web-/e-postreferens saknas.)

2007-11-15 - 16: Airway Management for Anaesthesiolo-
gists - a SSAI approved course, Köpenhamn, www.airway.rh.dk. (Se även separat annons i detta nummer.)

2007-11-21 - 23: NOKIAS - Nordisk Kongress för
Intensivvårds- och Anestesisjukköterskor. Stockholm.
www.kongress.com/nokias.

2007-12-07 - 11: 61st PGA, New York.
<https://nyssa-pga.net>.

2008

2008-03-02 - 07: 14th World Congress of Anaesthetists.
Kapstaden. www.wca2008.com.
Se även annons i detta nummer.

2008-05-31 - 06-03: ESA, Köpenhamn. www.euroanesthesia.org.

2008-09-08 - 12: SFAI-veckan, Uppsala. Mer information
kommer senare.

2008-09-16 - 18: 21st International congress of the Israel
Society of Anaesthesiologists, Tel Aviv.
(e-post-/nåthänvisning saknas)

2008-09-21 - 24: 21st ESICM Annual Congress,
Lissabon. www.esicm.org.

2008-10-05 - 08: 21st Annual Congress, ESICM.
Lissabon. www.esicm.org?

2008-10-18 - 22: ASA, Orlando. www.asahq.org.

Livslångt lärande – vad tycker ni om det?

av Eva Nordenskjöld, Skövde, sammankallande i Uppgrupp "Livslångt lärande". Eva.Nordenskjold@vgregion.se

Eftersom vi alla är unika, uppfattar vi detta var och en på sitt sätt. Den personliga och professionella kompetensutvecklingen är ju en livslång resa, där varje individ har eget ansvar.

Varför skriver jag då om detta i SFAI-tidningen?

Jo, styrelsen har fokuserat på frågan. Som det står i våra stadgar:

"Föreningens ändamål är att främja kontinuerlig kunskapsbaserad utveckling inom anestesilogisk verksamhet i Sverige genom att tillhandahålla kontinuerlig efterutbildning för kompetensutveckling efter uppnådd specialistkompetens".

Kunskap och kompetens är basen för patientsäkerhet och kvalitet. Samtidigt finns i en föränderlig sjukvårdsstruktur risker för individens generella kompetens, eftersom profilerade sjukhus och specialenheter kräver spetskompetenser. Vi vill också värna om varje anestesilog's bredd och bibehålla baskunskap för att möjliggöra rörlighet på arbetsmarknaden.

Efter att styrelsen diskuterat olika former av efterutbildningsfrågor under flera år, skapades 2005 en uppdragsgrupp med namnet "Livslångt lärande" för att försöka ta ett samlat grepp om post-graduate-utbildningen för SFAI:s medlemmar. Jag fick förtroendet att leda denna. Till hjälp har jag haft Göran Karlström, verksamhetschef i Kristianstad och medlem av styrelsen, Berit Flink, Sunderby sjukhus, SFAI:s fackliga sekreterare, och Christian Rylander, verksamhetschef på



Sahlgrenska/Mölndal. Karin Eriksson, Karolinska/Solna, representerande "Ung i SFAI".

Efter en omfattande omvärldsanalys har vi försökt skapa en ram, som skulle passa svenska förhållanden. Vi har sneglat på Royal College och UEMS och försökt definiera, vad man skall kunna, dvs en kunskapskärna för varje verksam anestesilog. Denna har kallats "Kärnkompetensen" och har varit ute på remiss hos styrelsen, referensgrupper och ett antal utvalda kollegor, samt har också presenterats på verksamhetschefsmöten.

Till denna har knutits ett dokument kring lärandet och ett appendix för

egenskattnings. Det samlade dokumentet är ett förslag till en ny riktlinje. Allt detta fanns redovisat i förra numret av SFAI-tidningen.

Jag hoppas, att många haft tillfälle att läsa och fundera, kring det vi skrivit. Det finns möjlighet att ha synpunkter både via hemsidan och via mail till mig.

HÖR AV ER, TYCK TILL!

Gör det nu, vi vill ha synpunkter före den 1 juli.

Titta också på hemsidan för att se hela dokumentet inklusive appendix.

Jag ser fram emot era synpunkter.

Karolinska Institutet och Olof Norlanders Minnesstiftelse

ledigförklarar härmed ett

Resestipendium om SEK 100 000

Resestipendiet utdelas för att stödja en lovande eller etablerad nordisk forskare inom ämnesområdet **Anestesiologi och Intensivvård** under forskningsvistelse vid utländskt, medicinskt lärosäte.

Ansökan skall åtföljas av meritförteckning, inklusive förteckning över publicerade skrifter respektive föredrag, samt innehålla en noggrann redogörelse för forskningsprojektets innehåll och finansiering samt en motivering av valet av utländskt lärosäte.

Ansökan, ställd till Olof Norlanders Minnesstiftelse, skickas till Anestesi-, Operations- & Intensivvårdskliniken (ANOPIVA-kliniken), Karolinska Universitetssjukhuset Solna, 171 76 Stockholm. Ansökan kan också skickas via e-mail till kerstin.staffansson@karolinska.se.

Sista ansökningsdag: *2 november 2007*

Upplysningar lämnas av
Sekreterare Kerstin Staffansson, tfn +46-(0)8-517 73116
kerstin.staffansson@karolinska.se

Professor Lars Eriksson, tfn +46-(0)8-517 72340
lars.i.eriksson@karolinska.se



**Nästa nummer utkommer i oktober 2007
Vid utebliven tidning –
maila Birgitta Nehlin, sfai@swipnet.se**



– EN KRAFTFULL NY PARTNER!

Tygacil[®]
tigecyklin IV

Introducerar världens första glycylicyklin

Förenklar handhavandet av polymikrobiella infektioner

- Ingen dosjustering vid nedsatt njurfunktion
- Liten risk för interaktioner

Tygacil är indicerat för behandling av:

- Komplexerade hud- och mjukdelsinfektioner
- Komplexerade intraabdominella infektioner

För övrig information, se FASS

Wyeth[®]

Wyeth AB

Dalvägen 12, Box 1822, 171 24 Solna
Tel 08 470 32 00 Fax 08 730 06 66

B



Narop[®] (ropivakain) styrbar blockad – tidig mobilisering

Narop[®], är ett långverkande lokalanestetikum som i lägre koncentrationer (2 mg/ml) ger en god postoperativ smärtlindring med en minimal motorisk blockad.

I högre koncentrationer (7,5 mg/ml och 10 mg/ml) kan doser ges som erbjuder en mer uttalad motorisk blockad och bättre kirurgisk anestesi jämfört med Marcain[®] (bupivakain).¹

Beredningsform: Injektionsvätska

Referens: 1. Wolff et al BJA 1995;74:458-60

Narop[®] 
ropivakain

STYRBAR BLOCKAD – TIDIG MOBILISERING

AstraZeneca Sverige AB, 151 85 Södertälje