



<p>Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård</p> 	<p>Grundläggande förutsättningar för att initiera och bedriva generell anestesi: <u>Organisatorisk riktlinje</u></p>	<p>Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård</p> 
	<p>Författare: Robert Larsen (SFLPA), Martin Jarl (Rf AnIva), Cechael Sebghati Sparrfelt (SFAI), Eva Hannerz Schmidtke (ETOS), Jonas Berner (SFBABI), Jakob Walldén (SFAne) Martin Larsson (Rf AnIva)</p>	
	<p>Ansvarig delförening: SFLPA</p>	
	<p>Antagen av SFAI:s styrelse 2025-10-10</p>	
	<p>Planerad revision 2029</p>	
	<p>Sökord generell anestesi, anestesikompetens</p>	

Grundläggande förutsättningar för att initiera och bedriva generell anestesi.

Denna riktlinje behandlar generell anestesi. Den är avsedd som ett komplement till SFAI:s övriga riktlinjer, så som de för perioperativt arbete, luftvägshantering samt för sedering.

All generell anestesi kräver samma kompetens oavsett miljö/lokal. Detta inkluderar, men är inte begränsat till, generell anestesi perioperativt, prehospitalt eller på annat ställe än sjukhus. Om möjligt skall kraven skärpas utanför den perioperativa miljön, då man inte har tillgång till samma omedelbara hjälp.

Definition:

Generell anestesi är ett läkemedelsinducerat tillstånd av medvetlöshet, där patienten inte kan väckas, inte ens med smärtstimuli. Patienter under generell anestesi har en påverkan av vitalfunktioner, som ofta behöver assisteras eller upprätthållas.

Organisatoriskt:

I ledningsstrukturen för en verksamhet där det kan komma att bedrivs generell anestesi skall det finnas en specialistläkare i anestesi och intensivvård. Denna skall ansvara för verksamhetens riktlinjer för generell anestesi, generella ordinationer och tillse att dessa efterlevs.

All generell anestesi skall dokumenteras enligt Socialstyrelsens och SFAI:s riktlinjer. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en fungerande rutin för avvikelshantering runt generell anestesi.

Förberedelse inför generell anestesi:

Alla patienter som skall genomgå en generell anestesi skall preoperativt (kan vara i väldigt nära anslutning till ingreppet) bedömas av anestesi- och intensivvårdsläkare (ST-läkare eller specialistläkare), bedömningen behöver inte nödvändigtvis vara patientnära utan kan när så bedöms lämpligt, ske på distans. I denna preoperativa bedömning skall riskbedömning och

andra särskilda behov såsom utrustning, bemanning, medicinering och anestesimetod/läkemedelsval klargörs och dokumenteras.

Handhavande under generell anestesi:

Definitionsmässigt är specialistläkare och ST-läkare i anestesi och intensivvård samt anestesijuksköterska anestesikompetenta. Patient under generell anestesi måste alltid ha minst en anestesikompetent person närvarande bedside. Under alla riskmoment, inklusive men inte begränsat till induktion och avslut av generell anestesi, ska ytterligare en person finnas bedside. Denna person bör vara anestesikompetent.

Under pågående generell anestesi måste det finnas en namngiven läkare i anestesi och intensivvård (ST-läkare eller specialist) omedelbart tillgänglig. Om denna läkare inte är specialist i anestesi och intensivvård skall det finnas kontaktvägar för att omedelbart nå en namngiven specialistläkare i anestesi och intensivvård, där inställetiden maximalt skall vara 30 min för att aktivt kunna närvara och medverka i handläggningen av patienten.

Specialistläkare i anestesi och intensivvård har det yttersta medicinska ansvaret under hela den generella anestesin och får, men rekommenderas inte, självständigt bedriva generell anestesi.