



Officiellt Organ för
Svensk Förening för
Anestesi och Intensivvård

Volym 30
Nr 1 • februari 2024

SFAI

tidningen



SYA firar 20 år!
Mödramortalitet 2022
ÖNH-anestesi under 25 år

Prenumeration – utebliven tidning

SFAI-tidningen skickas per automatik till samtliga medlemmar. Annan prenumeration kan inte tecknas. Vid utebliven tidning eller adressändring, vänligen kontakta redaktionen genom mail till kansli@mkon.se

Material till tidningen

Allt material, avsett att publiceras i SFAI-tidningen, måste vara klart för publicering när det insändes, innan sista angivna datum för respektive nummer, till redaktionen via mail till tidningen@sfai.se, och utformas enligt följande:

Redaktionellt material (alla typer av artiklar, men INTE kursannonser eller andra icke-kommersiella annonser):

- Enbart digitalt material accepteras, insänt via mail. Accepterade språk är svenska, danska, norska och engelska.
- Texten skall vara skriven i Microsoft Word, oberoende av plattform (PC/Mac). Avstava INTE texter, varken manuellt eller med avstavningsprogram, då detta kan ge egendommiga effekter och extra arbete efter överföring till grafikerns dator.
- Kort rubrik anges överst i dokumentet. Inled sedan gärna artikeltexten med en kort (cirka 50–60 ord) ingress. Önskas egna underrubriker kan dessa med fördel anges i fet eller kursiv stil ovanför respektive stycke. Löptext skrivs med rak vänsterkant med lättläst typsnitt, 11 eller 12 punkter.
- Tabeller och bilder kan infogas i textdokumentet för att ange önskad placering, men bilder och figurer måste även bifogas som separata bildfiler. Digitala bilder skall ha en upplösning på minst 300 dpi och lagras i okomprimerat format, exempelvis tif, jpg, pdf eller eps. Bildtexter kan infogas i brödtexten, tydligt markerade som bildtext, eller skickas i en separat fil.
- Huvudrubrik, författare och adress(er), inklusive klinik- och sjukhustillhörighet samt kontaktuppgifter (förslagsvis mail-adress) anges överst i textdokumentet.
- Författarfoto önskas för ”huvudförfattare”/korresponderande författare och bifogas som separat bildfil med filstorlek > 1000 KB. (Fungerar ofta bra med frontkameran på en relativt modern smartphone, selfiekameran ger däremot ofta för lågupplösta filer.)
- Materialinlämnaren ansvarar för att bilder som skickas till redaktionen har fotografens och eventuella medverkandes godkännande och ej är copyrightskyddade.

Icke-kommersiella annonser:

- Medlemmar/delföreningar som arrangerar kurser eller andra evenemang som är icke-vinstdrivande och i medlemmarnas intressen har möjlighet att annonsera kostnadsfritt i SFAI-tidningen. Redaktionen har dock rätt att begränsa annonsernas omfattning samt att avvisa annonser i icke-tryckbar kvalitet. För komplett annospolicy se nedan. Önskas större annonsformat än standard/särskild placering i tidningen kan detta ombesörjas mot en kostnad, kontakta då redaktionen, @tidningen@sfai.se
- Annonser mailas i komplett tryckfärdigt format till tidningen@sfai.se. Till skillnad från vad gäller redaktionellt material ska alltså eventuella bilder, texteffekter m.m. vara

infogade och filen helt färdig att skickas till tryckeri. Är du osäker på om din annons kan godkännas för tryck går det bra att skicka in den till redaktionen för granskning i god tid före deadline.



- Gällande format är stående ca A6, exakta mått 88 x 128 mm. Textstorleken bör då inte understiga 7 punkter. Om det är tekniskt svårt att åstadkomma dessa mått kan annonsen göras i stående A4, men då utformas så att den kan minskas ner till en fjärdedel, minsta textstorlek bör då vara 8,5 punkter. (Ett bra sätt att kontrollera det senare formatet är att göra annonsen i A4 och skriva ut den i 25 % storlek och kontrollera läsbarheten av text m.m.)
- Inga så kallade skärmärken eller utfall behövs, annonsen kommer att läggas inom en tunn ram.
- Filen sparas och skickas som PDF Bäst för utskrift (Mac) eller Spara som Adobe PDF (PC).
- Om tid eller kompetens för att göra annons enligt ovanstående riktlinjer saknas kan hjälp med layout fås från tidningens grafiker till självkostnadspris. Om så önskas kontakta tidningen@sfai.se i god tid före datum för manusstopp.
- Om man endast vill ha med kort informationstext för kurs/evenemang är detta möjligt i mån av plats i slutet av tidningen under rubriken ”Övriga kurser”. Ingen layout görs av denna typ av ”annonser” utan endast text läggs in, denna kan insändas i Microsoft Word-fil i lättläst typsnitt.

Ansvarsförhållanden – rättigheter

Författarna ansvarar själva för sina artiklars innehåll och framförda åsikter speglar inte nödvändigtvis vare sig redaktionens eller styrelsens uppfattning. Däremot ställer redaktionen krav på saklighet i debattinlägg. Potentiella bindningar eller jävsförhållanden skall redovisas. Material från SFAI-tidningen får inte återutges eller säljas utan redaktionens godkännande. Särtryck kan beställas från redaktionen, debiteras särskilt och får inte återutges utan godkännande från redaktionen. SFAI:s logotyp får inte användas utan styrelsens godkännande.

Annospolicy

Redaktionen ensam svarar utifrån denna policy för bedömningen av insända annonser. Annonser som strider mot SFAI:s värdegrund accepteras ej.

Kursannonser:

Annonser avseende kurser etc, som arrangeras av SFAI:s medlemmar, är kostnadsfria men redaktionen har rätt att begränsa sådana annonserns omfattning. Samma princip gäller annonser för kurser etc, som bedöms gagna SFAI:s medlemmar, även om de arrangeras av eller i samarbete med annan part. Annan part får ha sin logotyp med i annonsen men inte göra produktreklam.

Kommersiella annonser:

Annonser med produktreklam (kommersiella annonser) hanteras av MKON och betalas enligt särskild taxa. Vid önskan att annonsera i SFAI-tidningen kontakta lotta@mkon.se Mer information kan också fås här.



SFAI-tidningen

Officiellt organ för Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård
Volym 30, nummer 1-2024

Adress: SFAI-tidningen
c/o Malmö Kongressbyrå
Norra Vallgatan 16
211 25 Malmö

Grundare: Rolf Sandin, Kalmar
Tidningen grundades 1995.

Ansvarig utgivare: Maja Ewert

Redaktör: Karolina Persson
tidningen@sfa.se
Telefon: 0709-56 87 11

Prenumeration: Genom medlemskap i SFAI

Annonspriser och annonsmaterial:
Kontakta Lotta Ahlbertz lotta@mkon.se
samt skicka högupplöst PDF på ert material.

Layout:
Marita Malmgren – Originalaren, Malmö

Tryck: Grafiska Gruppen, Malmö
Tryckeri och papper uppfyller
kriterierna för Svanen-märkning.



Nästa nummer utkommer 26 april 2024.

Bidrag och redaktionella annonser skall
vara redaktionen tillhanda **5 mars**.
Fyra nummer utkommer årligen:
februari, maj, augusti och november.

SFAI:s hemsida finns på www.sfa.se

Omslagsbild:
Mot ljusare tider

Foto:
Karin Löwhagen.

**Illustrationer
sidhuvudet:**
Frída Axell Grafik
& Illustration



Innehåll i nr 1-2024

Information om prenumeration och materialinskick	omslag insida
SFAI:s delföreningar med mera	2
SFAI:s kanslifunktion	2
Ordföranden och vice ordföranden har ordet	3
Redaktören reflekterar	4
Nya medlemmar	6
Vem ansvarar för utbildning av andra specialistläkare?	7
ESAIC: Europeisk intensivvård ur ett anesthesiologiskt perspektiv	9
Hur kan man utveckla sig själv och samtidigt bidra till utvecklingen av utbildningen i anestesi och intensivvård?	11
SFAI:s fokusområden 2024	12
Maternella dödsfall i Sverige under 2022	16
SFLPA – Svensk Förening för Läkare inom Prehospital Akutsjukvård ..	19
Sveriges Yngre Anestesiologer 20 år!	20
ÖNH-Anestesi i Sverige under 25 år	24
Nytt från kunskapsstyrningen om intermediärvård	23
SYA:s kursdag med tema lever	27
NAG-trauma har påbörjat sitt arbete – ÄNTLIGEN!	28
Vad är egentligen SYA?	30
Styrelsen för Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård	36
SFAI & Anlva-veckan	
Välkomna till Helsingborg i september	15
Aktuell forskning	
Perception of nociceptive pain – perspectives on induction, evaluation and gender	32
Kurser, möten, inbjudningar m.m.	
SYAs kursdagar 2024	8
We want You for SYA-styrelsen!	8
SSAI – Call for Applications	10
SFAI:s pedagogiska pris	13
TAASK-Express	14
TAASK-Masterclass	14
Traumanestesi	14
Kurs i etik och viktiga samtal	15
Leading for Change 2024	22
Ultraljudskursen	22
Göteborgskursen – Obstetrisk anestesi	22
SAFT	22
Modern luftvägshantering för specialistläkare	23
Svensk Dagkirurgi	26
SFAI:s Möte för Chefer och Ledare	26
EDAIC Crashkursen	26
Nationell Luftvägskurs	26
Den svåra luftvägen	33
Smärta och smärtbehandling	33
Fortsättningskurs i Intensivvård	33
Thoraxanestesi och -intensivvård	33
Thoraxanestesi och Thoraxintensivvård	34
Bakjurskursen Del 1	34
Bakjurskursen Del 2	34
Kalendarium	35

SFAI:s delföreningar med mera

Svensk Förening för Anestesi – SFAne

Jakob Walldén, ordförande
Sundsvalls sjukhus/Umeå Universitet
jakob.wallden@umu.se

Svensk Förening för Obstetrisk Anestesi och Intensivvård – SFOAI

Susanne Ledin Eriksson, ordförande
Anestesikliniken Gävle sjukhus
Tel: 026-15 40 83
susanne.ledin-eriksson@lg.se

SFAI:s delförening för operationsledning

Helena Krook, ordförande
Anestesi- och Intensivvårdskliniken
Vrinnevisjukhuset, Norrköping
Tel: 072-515 05 60
helena.krook@regionostergotland.se

SFAI:s delförening för undervisning och forskning – SFAI-UF

Malin Jonsson Fagerlund, ordförande
Karolinska University Hospital, Stockholm.
malin.jonsson.fagerlund@ki.se

Svensk Förening för Regionalanestesi – SFRA

Christian Bergeck, ordförande
AnOpIVA Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus, Göteborg
Tel: 0709-94 00 52
cbergeck@gmail.com

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård vid ÖNH- och Plastikkirurgi – SFAIÖP

Jonas Graf, ordförande
ANOPIVA US Linköping
Jonas.Graf@regionostergotland.se

Delföreningen för etik inom SFAI – ETOS

Eva Hannerz Schmidtke, ordförande,
AnOpIVA, Akademiska Sjukhuset Uppsala
eva.schmidtke@akademiska.se

Svensk Förening för Barnanestesi och Barnintensivvård – SFBABI

Åsa Jungner, ordförande
Barn- och Ungdomssjukhuset,
Skånes Universitetssjukhus, Lund
Tel: 046-17 10 00
asa.jungner@skane.se

Svensk Förening för Läkare inom Prehospital Akutsjukvård – SFLPA

Denise Bäckström, ordförande
denise.backstrom@gmail.com

Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan - SLAS

Annika Åström Victorén, ordförande
Region Jönköpings län
annika.astrom.victoren@rjl.se

Svensk Förening för Thoraxanestesi och -intensivvård – SFTAI

Erik Mörtberg
Akademiska sjukhuset Uppsala
erik.mortberg@akademiska.se

Svenska Intensivvårdssällskapet – SIS

Björn Bark
Skånes Universitetssjukhus, Lund
bjorn.bark@skane.se

Svensk Förening för Postoperativ Vård – SPOV

Edit Herczeghne, ordförande
Akademiska Sjukhuset Uppsala
edit.herczeghne@gmail.com

SFAI:s delförening för Hyperbarmedicin

Anders Kjellberg, bitr öf IVA,
Medicinskt Ledningsansvarig för Hyperbarmedicin
på Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. Tel:
08-517 752 12
anders.kjellberg@ki.se

SYA (tidigare Ung i SFAI)

Emelie Dickman Kahm, ordförande
Karolinska universitetssjukhuset Solna
ST-läkare,
emelie.dickman-kahm@regionstockholm.se

KVAST (KVALitetssäkring av ST)

Marco Schuster, ordförande
marco.schuster@regionstockholm.se

Associerad: Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

Johnny Hillgren, ordförande
johnny.hillgren@icuregswe.org

Associerad: Svenskt Perioperativt Register – SPOR

Bengt Cederlund, registerhållare
Anestesikliniken, Södertälje Sjukhus
Tel: 08-550 252 02
bengt.cederlund@sl.se

Svensk Förening för Ultraljud i Anestesi och Intensivvård – SFULAI

Morten Strinnholm, ordförande,
Kungälv sjukhus,
morten.strinnholm@vgregion.se

KOM IHÅG!

Glöm inte skicka in ändringar till redaktionen!
tidningen@sfai.se

SFAI:s kanslifunktion



SFAI:s kanslifunktion köps från **MKON**. Kontakta kansliet om du vill anmäla adressändring, har frågor om medlemsavgift etc.

MKON anlitas även för den årliga SFAI-veckan.

Kontaktuppgifter:

Telefon: **040-25 85 50**

E-post: kansli@sfai.se

Hilda Ståhl: hilda@mkon.se

För mer information om **MKON**, se: www.mkon.se eller www.malmokongressbyra.se

Leia Fernandes, Lotta Ahlbertz & Hilda Ståhl

mkon
We are super awesome www.mkon.se





Maja Ewert



Karin Löwhagen

Mot ljusare tider?

Av Maja Ewert och Karin Löwhagen, ordförande respektive vice ordförande i SFAI

God fortsättning på det nya året! I skrivande stund så kläs granen av, julstjärnor tas ner och ljuset tar äntligen allt mer plats på dagarna. Styrelsens och delföreningarnas arbete är ständigt pågående, under årets alla dagar, där viljan att påverka viktiga frågor för vår specialitet aldrig verkar avta. En, av flera, drivande eldsjälar är vår vice ordförande Karin Löwhagen som härmed får ordet:

Vi i SFAI:s styrelse vill tacka er, våra medlemmar, för det gångna året, för det engagemang och det driv vi ser hos er. När vi ser till världsläget och också den ekonomiska situation som svensk sjukvård befinner sig i har det dock varit ett mörkt år. I tider av ekonomisk kris blir det

”

**ANESTESI OCH
INTENSIVVÅRD ÄR
EN KRITISK RESURS
I SJUKHUSVÅRDEN.”**

än viktigare att vi alla – specialister, och blivande dito, i anestesi och intensivvård – är med där beslut (stora som små) fattas som rör sjukvården, att vi står upp för det som vi vet är det rätta för våra patienter

ter och också för våra blivande patienter. Annars finns det risk att det fattas beslut som får negativa konsekvenser, vilka kanske inte är så lätta att se för dem som verkar långt från patienterna. Vi, professionen, behövs i påverkansarbete, parallellt med patientarbete. Anestesi och intensivvård är en kritisk resurs i sjukhusvården. Vi är centrala ur patientsäkerhetsaspekt, och när det pratas alltmer om civil beredskap är vår specialitet naturligtvis också nödvändig.

Jag önskar er alla ett fint 2024! Och tveka inte att höra av er till oss i styrelsen, om ni vill engagera er i något av våra fokusområden – läs mer om dem på sidan 12 – eller om ni har frågor ni vill att vi ska belysa.



Mot ljusare tider.

Foto Karin Löwhagen.

Manusstopp för SFAI-tidningen nr 2 2024 är

5 mars

Glöm inte att skicka in material i god tid till: tidningen@sfa.se



Karolina Persson

Historiens vings förfärande eller

Av Karolina Persson, redaktör, karolina.persson@med.lu.se

Även om anestesi i varierande former förekommit sedan medicinens barndom så är vår moderna specialitet, inte minst unionen mellan anestesi och intensivvård, en relativt ung företeelse. Trots detta har SFAI som förening en rik historia, vilket inte minst vårt arkiv vittnar om.

Ja, för SFAI har alltså ett äkta gammaldags arkiv bestående av kartonger – ända från Narkosläkarklubbens bildande i mitten av förra seklet – fyllda av gulnade papper och rikligt med astmaanfallsutlösande damm. Undertecknad hade för några månader sedan nöjet att åka till MKON i Malmö (företaget som i sitt uppdrag att sköta föreningens kansli också fått ansvaret att härbärgera våra historiska dokument) för att botanisera i sagda arkiv. För någon med minsta historieintresse var det en väl spenderad förmiddag och det jag fann kan kort sammanfattas med att samtidigt som utvecklingen (tack och lov!) varit explosionsartad på vissa fronter så verkar andra saker märkligt nog aldrig ändra sig. Ett litet axplock följer här.

Ekonomi var enklare förr – och priserna lägre – bild 1 och 2

Till skillnad från dagens ekonomiska struktur med kostnadsställen, placeringspolicys och attesteringsförfaranden ser vi här kassarapporten för år 1959–1960. Från ett annat protokoll, om jag minns rätt något år tidigare, kan man också se att årsavgiften fastställdes till 3 kronor (ungefär 70 kronor med dagens mått mätt). Det var tider det!

Könsroller då och nu – bild 3

Ur programmen för SFAI-veckorna i slutet av 50- och början av 60-talet framgår det tydligt att narkosläkare var män och eventuella kvinnor i sällskapet var just detta – sällskap. I kartongerna i Malmö finns åtskilliga dokument som tyvärr vittnar om en bitvis ganska unken syn på både kvinnor och andra ”minoriteter” och här skulle nog en djupare genom-

”

**”ÅRSAVGIFTEN
BESTÄMDES TILL
KRONOR 3:-.”**

lysning inte skada, något som åtminstone numera är ett signum för god sjukvård är väl att lära sig av sina misstag och försöka undvika att upprepa dem. Personligen är jag glad att man avskaffat ”damprogrammen” under SFAI-mötena – nuförtiden är båda könen välkomna när värdstäderna visar upp sina sevärdheter (och kanske behöver även männen ibland sin ”beauty sleep”?)!

Vissa saker är konstanta – bild 4

Som synes i protokollet här till höger innefattade styrelsearbetet även i början av 60-talet att agera referensinstans för frågor från andra organisationer och arbete med specialistutbildningens utformande (vad tycker förresten KVASt om meritvärdet av patologi för dagens ST-läkare?). Men mest fantastisk är väl ändå punkt 10 – uppenbarligen hade våra kollegor för mer än femtio år sedan samma problem som många av oss idag med att få (vissa av) våra kirurgkollegor att förstå vikten av kompletta läkemedelslistor! Själv har jag svårt att veta om jag ska skratta eller gråta...

Som alla förstår var det här inte i närheten av någon komplett genomgång av SFAI:s fylliga arkiv. En sådan hade dock varit väldigt intressant ur flera perspektiv (det hade för övrigt säkert också gått att förpassa många överflödiga papper till det runda arkivskåpet, detta kändes dock förmätet av en liten historielös underläkare), så har du eller någon kollega du känner historiskt intresse och

gott om tid så kontakta gärna styrelsen! Kanske kan vi med din hjälp framöver presentera vår historia på ett sätt som gör att vi kan lära oss mer av den. Och om du skulle sitta på fler dammiga gamla papper som du tror kan vara av värde för arkivet, hör av dig även då, privata samlingar ute i landet rymmer säkerligen fler guldkorn av intresse att bevara för eftervärlden! ■



Delar av årets styrelse på internat i skånska Arild i höstas. Stora skillnader i både sammansättning och arbetssätt jämfört med föreningens tidiga år, men vissa frågor verkar vara eviga.



lag – tankeväckande, bara komiska?

1

KASSAANSKOTT FÖR VERKSAMHETSÅRET 1949-1950

Inkomster

Kassaansättning från förednads- & årsavgifter	586.50
Bidrag från läkemedelsbolag och instrument-förbruk till postgradkurslärare	1.135.-
Bidrag av G. Haglund	2.090.-
Iskostnad av del av inflyttna social för postgradskolarna i Lund	500.-
Iskostnad av grundbelopp från post-gradskolarna	175.-
Bidrag från postgiro	5.-
Kvot	4.481.50

Utflyter

Förte	242.50
Telefon, telegram	114.53
Skrivmateriel	73.75
Kontorskostnader: skrivhjälp, kassaplåtar, papper till staveli och "Anestesiologi", postgradskolarna i Lund	1.507.23
Besökskostnader och trakasserier till inbjudna föredragshållare	96.-
Representation	200.-
Bidrag från postgiro	4.054.05
	507.53
Kassaansättning & postgiro 42 22 58	4.624.88

Dokumentet den 12 april 1950.

2

klubbens medlemmar till föredrag och diskussioner i för specialiteten intressanta ämnen. Sammankomsterna skulle äga rum två gånger varje termin.

§ 2.
Till styrelse utsågs: Ordf. doc. med. dr T. Gerdh, v. ordf. med. lic. O. Friberg, sekreterare med. lic. U. Kock, klubbansvariga med. lic. Ulla Gerdh.

§ 3.
Årsavgiften bestämdes till kronor 3:-, Förelag till stadgar skulle av sekr. framfögas vid höstsammanträdet.

§ 4.
Höll nationalkongressen vid Sabbatsbergs och S:t Eriks Sjukhus, med. lic. Olle Friberg, föredrag över ämnet: "Erfarenheter från en studieresa i Amerika". Föredraget, som gav en utmärkt exposé över de senaste anestesiologiska metoderna och deras tillämpning vid Waters klinik i Madison, mottogs med stort intresse. I den efterföljande diskussionen yttrade sig hrr Diamant, Eriksson, Ekenberg, Friberg, Gerdh, Kock och Lindgren.

§ 5.
Höll dr Sven Eriksson, vilken nyligen avslutat en studieresa till Amerika i syfte att inhämta nya rön, särskilt i fråga om odontologisk narkos, ett kort kåseri om sina intryck, speciellt från Mayo-kliniken. Även efter detta kåseri följde diskussion med yttrande av hrr Eriksson, Friberg, U. Gerdh och hr T. Gerdh.

§ 6.
Framförde ordf. klubbens tack till föredragshållarna och inviterade de närvarande till supé i sitt hem.

3

STYRELSENS ÅRSBERÄTTELSE
För året 1949-1950

1. 1949 Karlens i kontrollen & inspektion i Lund. Besök på sjukhuset vid sjukhuset. Besök på sjukhuset. Besök på sjukhuset.

2. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

3. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

4. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

5. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

6. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

7. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

8. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

9. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

10. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

11. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

12. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

13. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

14. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

15. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

16. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

17. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

18. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

19. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

20. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

21. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

22. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

23. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

24. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

25. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

26. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

27. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

28. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

29. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

30. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

31. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

32. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

33. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

34. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

35. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

36. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

37. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

38. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

39. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

40. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

41. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

42. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

43. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

44. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

45. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

46. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

47. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

48. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

49. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

50. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

51. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

52. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

53. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

54. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

55. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

56. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

57. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

58. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

59. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

60. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

61. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

62. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

63. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

64. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

65. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

66. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

67. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

68. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

69. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

70. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

71. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

72. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

73. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

74. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

75. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

76. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

77. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

78. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

79. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

80. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

81. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

82. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

83. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

84. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

85. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

86. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

87. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

88. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

89. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

90. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

91. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

92. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

93. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

94. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

95. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

96. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

97. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

98. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

99. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

100. 1949 Besök på sjukhuset i Lund.

4

Styrelsen (i. ex. SIDA) att bekosta anskaffandet.

§ 8.
Sveberg hade i brev förelagt att föreningen skulle medverka till anskaffning av läkare-sjukvårdskontrollansambulans och ett medicinskt laboratorier inrättas vid ambulanscentralerna. Efter diskussion beslutade styrelsen tillskriva landstingsförbunden och föreslå inrättandet av kontrolllaboratorier i varje landstingsområde med uppgift att fungera som rådgivare vid inköp och anskaffande av utrustning till ambulans, som köptjänsten med ambulanspersonalens utbildning etc.

Frågan behövs styrelsen i brev till Sveberg framhålla att hittillsvarande erfarenhet med rutinmässig läkarbenämning av ambulanser i Sverige visat relativt låg effektivitet mot stora kostnader. Frågan torde dock kunna avgöras i varje landstingsområde för sig.

§ 9.
Brev hade med anledning av yttrande oöversänt förelag till specifikation för ambulans och sjukbil. Varje styrelsemedlem tillställes dessa förelag och skall inkomma med kommentarer till Löwenroth som får uppdraget att sammanställa yttrandet. Kopie skall tillställas Läkarförbundet och begärt yttrande i samma ärende.

§ 10.
I gruppen för förhindrande av feloperationer (FO-gruppen i Läkarförbundet) hade kirurgerna ej accepterat kravet att uppgifter om aktuell medicinering och allergi skall medfölja patient till operation. Blomberg får styrelsens uppdrag att vidhålla detta krav.

§ 11.
Svenska Patologförbundet hade begärt synpunkter på meriteringsvärdet av patologi för anestesiologer. Blomberg hade svarat att patologi ej kunde anses ha meritvärde för oss, vilket styrelsen accepterar.

§ 12.
Förtäryktsstyrelsen hade begärt synpunkter på anvisningar ang. evakuering av narkosgaser etc. Vid diskussion framkommer att användandet av luftfuktighet i op. salar saknas, specifikation för behandlingrum utanför op. sal saknas samt att man bör påpeka att adekvat ventilation måste finnas i rum där narkosedel hanteras t. ex. vid rengöring av apparater.

Vi hälsar följande nya medlemmar välkomna till SFAI:

Charlotta Nissmark

c_nissmark@hotmail.com
ATLS

Simon Morelli

simon.morelli@regionvastmanland.se
Region Västmanland

Gustaf Räf

gustafraf@gmail.com
Karolinska universitetssjukhuset Huddinge

Timo Oosterveld

t.oosterveld@mac.com
Karolinska Sjukhuset Huddinge

Stina Lignell

stina.lignell@vgregion.se
Sahlgrenska Universitetsjukhuset

Elin Bogardus

e.bogardusEXT@paion.com

Nils Frykman

nfrykman@hotmail.com
Akademiska Sjukhuset Uppsala

Fredrik Hesslow Malm

fredrik.hesslow@gmail.com
Mälarsjukhuset

Arvid Ek

ek.arvid@gmail.com
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ramin Kavand

ramin_kavand@hotmail.com
Sahlgrenska sjukhuset, Östra

Sophia Nosko

sophia.nosko@gmail.com
Örebro universitetssjukhus

Marcus Enegård

marcus.enegard@outlook.com

Marcus Ersson

marcus.ersson-ohman@regionstockholm.se
Karolinska sjukhuset Huddinge

Kimberley Hammar

kimberley.hammar@regionstockholm.se
Karolinska sjukhuset Solna

Jakob Åblad

jakob.ablad@hotmail.com
Höglandssjukhuset Eksjö

Linn Gustafsson

linn-gustafsson@hotmail.com
Södra Älvsborgs sjukhus

Ellinor Törnqvist

ellinor.tornqvist@hotmail.com
Västmanlands sjukhus Västerås





Vem ansvarar för utbildning av andra specialistläkare?

KVAST:s och SFAI:s syn på sidoplacering inom anestesi och intensivvård

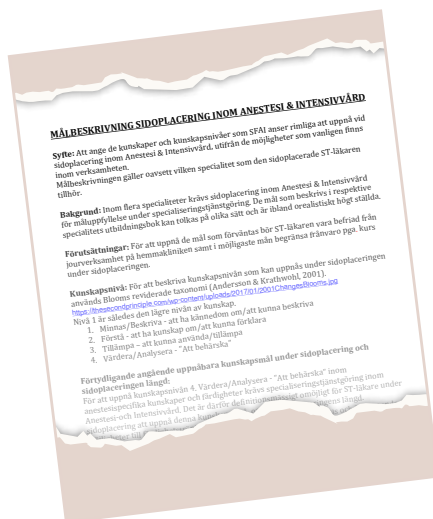
Av Marco Schuster, ordförande i KVAST och ledamot i SFAI:s styrelse, marco.schuster@regionstockholm.se

Professionell och patientsäker luftvägshantering är en av spetskompetenserna inom anestesi och intensivvård. För att behärska denna färdighet krävs det en målstyrd specialiseringstjänstgöring där man under handledning tar hand om en stor mängd patienter med ett välfungerande team och utrustning som man är förtrogen med.

Det har noterats att andra specialiteter har delmål i sina utbildningsböcker som rör kompetenser inom anestesi och intensivvård utan att ha tillgång till den unika utbildningsmiljön som kännetecknas av patientsäkerhetstänkande, kompetent handledning och tillräckliga patientvolymer. Ett exempel är SWESEM:s senaste version av utbildningsboken där man under sin specialiseringstjänstgöring inom akutsjukvård förväntas uppnå 35 intubationer varav 10 RSI:er. Efter dessa intubationer förväntas läkaren år 3 till 4 av sin ST ha uppnått SWESEM:s angivna kompetensnivå 4, det vill säga "självständigt behärska flera tekniker för procedurer på ett tryggt och skickligt sätt". Utöver dessa luftvägsprocedurer förväntas ST-läkaren lägga 10 centralvenösa infarter enligt SWESEM:s Core Curriculum. Några kollegor har hört av sig till oss och ifrågasätter med all rätt de ovan nämnda

kompetenskraven. Utbildningsansvariga inom vår specialitet ser dessutom ingen möjlighet att tillgodose en sådan omfattande utbildningsinsats på våra kliniker ute i landet.

KVAST och SFAI gör bedömningen att man under en sidoplacering inom anestesi och intensivvård aldrig kan uppnå eller upprätthålla de nämnda kompetensnivåerna avseende luftvägshantering och kärllaccess. Tyvärr har man inte sökt någon form av dialog med oss innan publicering av SWESEM:s nya Core Curriculum. Vägledning finns med en uppdaterad riktlinje från SFAI som avhandlar just denna frågeställning och vad som är en rimlig kompetensnivå som kan uppnås inom anesthesiologiska färdigheter och procedurer under en sidoplacering:



Denna vägledning hittas på SFAI:s hemsida: <https://sfai.se/wp-content/uploads/2023/04/Riktlinje-Sidoplacering-inom-Anestesi-Intensivvard.pdf>

Förtydligande angående uppnåbara kunskapsmål under sidoplacering och sidoplaceringens längd: För att uppnå kunskapsnivån 4. Värdera/Analysera - "Att behärska" inom anestesispecifika kunskaper och färdigheter krävs specialiseringstjänstgöring inom Anestesi-och Intensivvård.



**FÄRDIGHETER
UTVECKLAS I SAM-
BAND MED KLINISK
TJÄNSTGÖRING UNDER
HANDLEDNING."**

Det är därför definitionsmässigt omöjligt för ST-läkare under sidoplacering att uppnå denna kunskapsnivå, oavsett sidoplaceringens längd. Möjligheter till färdighetsträning varierar mellan kliniker och sjukhus och är beroende av sidoplaceringens längd. Även om goda möjligheter ges sker färdighetsträningen endast under en begränsad period och det ges inte möjlighet till återkommande träning efter sidoplaceringen. Alla färdigheter och kunskap kräver regelbundet återkommande träning för att upprätthållas och därmed utövas. Sidoplaceringens längd bör planeras utifrån kravet på måluppfyllelse för respektive specialitet.

Resurser finns inte för att tillgodose att andra specialiteter ska utbildas och uppnå de kompetenser som de avser. Det är också orimligt att tro att man under en sidoplacering ska uppnå samma kompetensnivå som det tar flera år att uppnå inom specialiseringstjänstgöring inom anestesi och intensivvård.

Färdigheter utvecklas i samband med klinisk tjänstgöring under handledning av erfarna specialistläkare. Dessa färdigheter behöver upprätthållas genom dagligt kliniskt arbete, regelbunden träning, reflektion och återkoppling. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv ska en van och kompetent läkare som dagligen hanterar anesthesiologiska och intensivvårdsrelaterade uppgifter och procedurer ansvara för dessa procedurer.



**PROFESSIONELL
OCH PATIENTSÄKER
LUFTVÄGSHANtering
ÄR EN AV SPETS-
KOMPETENSERNA
INOM ANESTESI OCH
INTENSIVVÅRD."**



Sveriges Yngre Anestesiologer

SYAs KURSDAGAR 2024

I nattens mörker

... vad varje jourande anestesilog bör veta

Välkommen på kurs 15–17 maj 2024
Rusthållargården Arild Skåne!

Anmälan via SVportal
Länk i kalendarier på SFAIs hemsida!
Vi ses!



WE WANT YOU FOR SYA-STYRELSEN!

FÖR MER INFORMATION OM VAD DET INNEBÄR ATT VARA MED I SYA-STYRELSEN, MAILA TILL:
SYA@SFAI.SE

ÄR DU SUGEN PÅ ATT GÅ MED, ELLER VILL DU NOMINERA NÅGON ANNAN?
SKICKA IN DIN ANSÖKAN ELLER NOMINERING TILL:
VALBEREDNING.SYA@GMAIL.COM

mindray

Din samarbetspartner för att skapa smarta operationssalar

Spendera mindre tid vid skärmar, och mer kvalitetstid med dina patienter.



Upptäck vår heltäckande
lösning online:
<https://www.mindray.com/en/solutions/perioperative-care>





Ny färdplan från ESAIC

Europeisk intensivvård ur ett anesthesiologiskt perspektiv

Av Jonas Åkeson, Malmö, svensk delegat i ESAIC Council 2017-2022, verksam i ESAIC:s arbetsgrupp för samordning av europeisk anestesi och intensivvård, MD, PhD, EDAIC, ETP, professor, Skåne University Hospital, jonas.akeson@med.lu.se

Anestesiologi och intensivvård är en dynamisk klinisk specialitet i snabb och ständig utveckling. Utöver avancerad perioperativ medicin och intensivvård inbegrips även prehospital medicin och akut omhändertagande av svårt sjuka och skadade (critical emergency management) samt avancerad smärtbehandling – ansvarsområden som idag återspeglas såväl kliniskt som undervisnings- och forskningsmässigt.

Sammanhållen specialitet

I de nordiska länderna har den medicinska specialiteten och det akademiska ämnesområdet varit väl sammanhållna sedan den moderna intensivvårdens genombrott i början av 50-talet. Detta tydliggjordes i Sverige även genom att specialitetsföreningen 1987 formellt bytte namn från Svensk anesthesiologisk förening (SAF) till Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI). Samma utveckling skedde på nordisk nivå med Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI).

Flexibilitet och säkerhet

Den europeiska anestesi- och intensivvårdsföreningen (ESAIC) arbetar aktivt för att hos europeisk allmänhet och politiker lyfta fram den centrala betydelse europeiska anesthesiologer haft och har för att svårt sjuka och skadade i Europa dygnet runt ska kunna omhändertas med högsta möjliga medicin-

ska säkerhet, kvalitet och effektivitet – något som blev särskilt tydligt i början av covidpandemin, då antalet intensivvårdsplatser med bibehållen medicinsk säkerhet kunde mer än tredubblas på 4–6 veckor, mycket tack vare att anesthesiologer över hela kontinenten har medicinsk kompetens att professionellt verka inom såväl anestesi- som intensivvårdsverksamhet men naturligtvis samtidigt också genom omdisponering av övrig anestesi- och intensivvårdspersonal.

Europeisk färdplan

Ett viktigt led i detta pågående arbete har varit att kartlägga europeiska anesthesiologers engagemang och ansvarsområ-



European Society of Anaesthesiology (ESA) bytte 2020 namn till European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC) för att ytterligare markera vikten och värdet av en naturligt sammanhållen medicinsk specialitet och ett sammanhållet akademiskt ämnesområde.

den på nationell nivå. I en nyligen publicerad färdplan (Eur J Anaesthesiol 2022; 39: 1–6) redogör ESAIC för framtida behov och resurser för europeisk anesthesiologi och intensivvård vad gäller kliniskt arbete, sjukvårdsorganisation,

”

ANESTESIOLOGI
OCH INTENSIVVÅRD ÄR
EN DYNAMISK KLINISK
SPECIALITET
I SNABB OCH STÄNDIG
UTVECKLING.”

patientsäkerhet, patientnytta, arbetsförhållanden och kompetensförsörjning mot bakgrund av förväntade nya krav på forskning, utveckling och utbildning för att på bästa sätt möta morgondagens kliniska utmaningar och förväntningar.

Idag ingår intensivvård formellt i beteckningen på den medicinska specialiteten i mer än fyra femtedelar (81 %), och på den nationella specialistföreningen i mer än två tredjedelar (70 %), av länderna i EU.



Stöd och vägledning

Färdplanen har tagits fram som stöd och vägledning för berörda patienter, läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal, studenter, chefer och ledare, industriella företrädare för medicinsk teknik och läkemedelstillverkning och -distribution, organisationer, politiker och myndighetsföreträdare samt allmänhet över hela Europa, liksom för bland andra ESAIC, European Board of Anaesthesiology (EBA) och nationella specialitetsföreningar, till exempel SFAI och SSAI. ■



Högkvalitativ intensivvård utgör en naturligt integrerad del av, och oundgänglig förutsättning för, avancerad perioperativ verksamhet. Foto Jonas Åkeson.



The Scandinavian Society
of Anaesthesiology and
Intensive Care Medicine

Call for Applications

The 22nd Advanced Educational Program in Intensive Care Medicine

The Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI) arranges an advanced training program in Intensive Care Medicine for doctors working in Nordic hospitals. The main purpose of the program is to prepare future senior intensive care specialists and ICU directors for their ever more complicated tasks. Working in groups and building networks with Nordic colleagues is an essential part of the program.

- **The next application period is spring 2024 with deadline May 1st 2024. NEW!**
- **The training period is 2 years, starting with the first course in January 2025.**
- **The number of candidates in the program is normally limited to 30.**
- **EDIC exams passed give priority if the number of applications exceeds 30.**
- **If less than 15 applicants qualify, the program may be postponed for one year.**
- **Accepted candidates will be encouraged to sit for the EDIC 1 during the two-year program.**
- **An academic approach, based on Nordic intensive care medicine, will be applied to all topics.**
- **Problem-oriented presentations, case discussions, hot topics, pro – con debates will be in focus.**
- **Selected ICU projects must be presented in a Nordic congress with authors granted the registration fee.**

Applications must include the following:

1. **Application form** complete and signed by the applicant and the head of department.
2. **Curriculum vitae.**
3. **Personal letter** informing about the applicant's motivation and expectations from the program.
4. **Letter of recommendation** from a superior documenting the applicant's interest in and commitment to intensive care medicine.
5. **Suggested clinical rotation** in different ICUs during the two-years training period.
6. **ICU project proposal including an academic tutor.** Define topic/title and design the project (background info, aim, hypothesis, methods and timetable (250-500 words plus references).
7. **Proof of membership** of a national body within the SSAI.
8. **A recent picture** of the applicant.

For further information see www.SSAI.info

Applications with attachments should be addressed to the director of the program, Associate Professor Christian Rylander, and sent by e-mail to coordinator Katja Andersson at Katja.Andersson@uu.se before May 1st, 2024.



Hur kan man utveckla sig själv, och samtidigt bidra till utvecklingen av utbildningen i anestesi och intensivvård?

Av Emma Pontén, ST-studierektor AnOpIVA, MD PhD DEEA FESAIC, Akademiska Sjukhuset Uppsala, emma.ponten@akademiska.se

Ingen kan göra allt, men alla kan göra något. Tillsammans kan vi driva och förbättra ST-utbildningen. Det gör ju dessutom så att man själv växer med uppgiften och får nya kunskaper och insikter. Det bidrar helt enkelt till ens eget livslånga lärande. Det finns många av våra kollegor i landet, på små och stora kliniker, som skulle passa utmärkt i dessa sammanhang. Vi vill bli fler!

Om du är intresserad av att bidra till kvaliteten i ST-utbildningen i landet och samtidigt utvecklas professionellt finns det med andra ord en stor sannolikhet något som skulle passa just dig. Du kommer bland annat att kunna tillägna dig kompetens inom kvalitets- och förbättringsarbete, kommunikation och ledarskap. Dessa kompetenser är mycket användbara var man än jobbar och i vilket område som helst i vår specialitet.

SPUR-inspektör

Alla anestesi- och intensivvårdskliniker ska kvalitetsgranskas var femte år. Det görs av kollegor som har genomgått utbildning för detta, och som har ett intresse och kunskap om ST-utbildningens struktur. Man inspekterar cirka en vecka per år och det är arvoderat.

Om man har funderingar om hur det är att vara inspektör kan man kontakta: Martin Thorsson (martin.thorsson@vgregion.se)

<https://www.lipus.se/extern-granskning/bli-spur-inspektor/>

EDAIC Part 2 examiner

Den Europeiska Examinationens muntliga del (EDAIC Part 2) behöver nya examinörer. Man bör kunna examinera

”

INGEN KAN GÖRA ALLT, MEN ALLA KAN GÖRA NÅGOT. TILLSAMMANS KAN VI DRIVA OCH FÖRBÄTTRA ST-UTBILDNINGEN.”

cirka 2 x 3 dagar om året, varav den ena gången i Uppsala i maj, den andra digitalt, eller på plats någon annanstans i Europa. Omkostnader betalas, och man får resebidrag och inträde till Euroanaesthesia.

Om man har funderingar om hur det är att vara examinör kan man kontakta Emma Pontén (emma.ponten@akademiska.se)

<https://www.esaic.org/uploads/2020/06/edaic-examiners-selection-criteria-2020-2.pdf>

KVAST ledamot

KVAST är en styrgrupp till Svensk Förening för Anestesi & Intensivvård. I KVAST sitter 12–14 personer från olika delar av landet med olika fokus på olika aspekter av ST-utbildningen. Man skriver utbildningsboken och arbetar också med bedömningsmallar och planeringen av studierektorsdagar med mera. I KVAST finns det platser beroende på region, så det finns inte alltid lediga platser, men om man är intresserad är det bra att ta kontakt!

Ordförande KVAST: Marco Schuster (marco.schuster@regionstockholm.se)



Examinatorerna på EDAIC part 2 i Warszawa 2023.

Manusstopp för SFAI-tidningen nr 2 2024 är 5 mars

Glöm inte att skicka in material i god tid till: tidningen@sfa.se





SFAI:s fokusområden 2024

Av Karin Löwhagen, MD, PhD, verksamhetschef, överläkare, vice ordförande.

För att bedriva ett effektivt och sammanhållet arbete när många frågor pockar på uppmärksamhet och tidens anda av snabbhet och flyktighet lätt bidrar till splittring har SFAI:s styrelse sedan ett par år tillbaka beslutat att – utöver alla de frågor som kontinuerligt kräver engagemang och beslut – välja några områden att just det kommande året fokusera extra på. Områdena utses baserat på förslag från medlemmarna och signaler från olika sjukvårdsaktörer och samhället i stort. För 2024 har följande fokusområden valts:

Synliggöra specialiteten anestesi och intensivvård

Ett av SFAI:s fokusområden är att synliggöra vår specialitet, anestesi och intensivvård, bland annat för att det finns en tendens att glömma oss (och därmed kritiska funktioner för patienterna) när det exempelvis planeras för operationsverksamhet och för sjukhusverksamheter, vid omorganisationer och ny-/ombyggnationer, vid flytt av verksamheter. Vi vill vara synliga för beslutsfattare men också, och självklart, för våra medlemmar. Vi har en välbesökt hemsida, där det mest "klickade" är våra riktlinjer (där uppdatering pågår) och kursutbudet. Ta dig gärna runt på sidan sfai.se. På sociala medier hittar du oss bäst på LinkedIn där aktuella nyheter publiceras.

En del av påverkansarbetet som SFAI engagerat sig i under hösten har rört de nya arbetstidsdirektiven. Tack för att många av er har tagit er tid att besvara den enkät som vi i SFAI:s styrelse skickade ut – en till chefer och en till övriga medlemmar. Vi får, tack vare enkäten, kunskap om att en slående majoritet av de svarande cheferna har ansökt om undantag och/eller dispens för sina verksamheter, för att kunna fortsätta bedriva operationssjukvård och intensivvård i den utsträckning man gör idag. Både chefer och medarbetare uppger att fler arbetspass kommer att förläggas till obekväma arbetstid och att sämre kontinuitet och

minskad flexibilitet kommer att följa, om undantag ej beviljas. Och värst av allt befaras en försämrad patientsäkerhet. Vi får utgå från att de allra flesta får bifall på sina ansökningar om undantag, men den oerhörda tidsåtgång och administrativa pålagring detta inneburit och fortfarande innebär för chefer och schemaläggare är inte försvarbar, enligt SFAI:s åsikt. Och dessutom med stor osäkerhet bland medarbetare kring schemafrågor och planering på varje arbetsplats.

Mer om resultaten från enkäten kommer att publiceras inom kort.

Prioriteringar

Jag tror att det gångna året för många av oss har inneburit en större medvetenhet om att resurserna inom sjukvården inte kommer att räcka till. Det vill säga, de kommer inte att räcka till den sorts sjukvård vi bedriver idag. Det talas om att sjukvård behöver utföras smartare, vilket helt säkert är sant, och utveckling pågår ju för fullt. Men långt innan den "smar-

”

**PRIORITERING ÄR
ETT ORD SOM KOMMER
UPP I ALLT FLER
SAMMANHANG, MEN
VAD BETYDER DET
EGENTLIGEN?"**

tare sjukvården" är på plats, kommer vi att behöva prioritera mera. Vi kommer att behöva prioritera bort.

Med vetskap om att den äldre befolkningen inom den närmaste tioårsperioden kommer att öka i oerhört mycket högre grad jämfört med den arbetsföra befolkningen, så inser var och en att om

inte alla arbetsföra människor ska arbeta inom sjukvård (vilket knappast kommer att hända), så kan vi inte erbjuda sjukvård på det sätt som görs idag. Och redan idag är vi på många ställen i landet en bra bit från att lyckas erbjuda vård i den takt det efterfrågas.

Prioritering är ett ord som kommer upp i allt fler sammanhang, men vad betyder det egentligen? Och vem ska prioritera? Ska varje enskild doktor prioritera vem som ska få vård vid just det tillfället, beroende på förutsättningarna just där och då? Eller ska varje sjukhus ha sina prioriteringsregler? Eller ska kanske prioriteringsarbete göras regionalt, utifrån de ekonomiska förutsättningarna i varje enskild region? Samtliga ovan nämnda alternativ riskerar att driva fram en ojämlig vård, vilket vore synnerligen olyckligt. Ett nationellt prioriteringsarbete låter som det enda rimliga. Hur? Att den medicinska professionen måste vara med, är för oss givet. Att politiken inte ska kunna riva upp fattade prioriteringsordningar, för att de till exempel blir pressade av enskilda patientföreningar, är också av största vikt. Som flera av er vet, finns Prioriteringscentrum i Linköping, som tagit fram *Förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård*, publicerad i höstas. Sverige behöver komma vidare i att staka ut arbete enligt den föreslagna modellen.

För oss i SFAI är det viktigt att vara med i diskussionen och arbetet med prioriteringar, då vi som specialitet både vid operationsplanering och inom intensivvården kanske är de som är mest vana vid att diskutera just prioriteringar.

Prioriteringar är ett av SFAI:s tre fokusområden under innevarande verksamhetsår, och vid SFAI:s Möte för Chefer och Ledare, vilket i vår kommer att gå av stapeln i Stockholm torsdagen den 21 mars, kommer temat att vara just *Prioriteringar*. Vi räknar med stor uppslutning från chefer och ledare inom anestesi och intensivvård, då vi vet att ämnet engagerar och är aktuellt dagligen för just oss och de patienter och verksamheter vi

”

SFAI LANSERAR EN FORSKNINGSFOND – OPERATIONS- OCH INTENSIVVÅRDSFONDEN!”

ansvarar för. Och jag vill uppmana dig chef och/eller ledare som har ett exempel på prioriteringsarbete som fungerar väl, eller tvärtom exempel på där prioriteringar eller brist på prioriteringar, försvårar tillvaron på just din AnOpIVA-klinik, att kontakta mig, så är förhoppningen att vi tillsammans kan sätta ihop några exempel inför Möte för Chefer och Ledare, där vi har förmånen att ha Lars Sandman med oss. Lars är professor och förestår just nämnda prioriteringscentrum. Vi ser fram emot att få träffa många av er den 21/3!

Något som vi också ser fram emot är SFAI & AnIVA-veckan som 2024 ordnas i Helsingborg, som vanligt vecka 38. Många spännande föreläsningar är redan planeerade, liksom ett fint socialt program.

Akademi

SFAI:s tredje fokusområde är Akademi, där SFAI arbetar vidare för akademisk återväxt i hela landet och syftar till att stimulera forskning inom vårt ämnesområde samt skapa förutsättningar för nationella forskningsnätverk. Och där vill jag avsluta med att nämna den glädjande nyhet som några av er kanske redan snappat upp: SFAI lanserar en forskningsfond – **Operations- och Intensivvårdsfonden!** Idén fick vi från deltagarna vid förra årets Möte för Chefer och Ledare där vi hade en workshop tillsammans med företrädare för akademien. Fantastiskt roligt att nu kunna utlysa första stipendiet från fonden och snart (jag hoppas redan när ni läser det här) har vi ett 90-konto på plats och det finns då möjlighet för allmänheten att donera pengar till fonden. För många är de (vi) som antingen själva genomgått operation eller varit nära anhörig till någon som gjort det, och det-

samma gäller för intensivvård – nästa alla känner vi någon som vårdats på IVA och kanske kan vi tänka oss att bidra med en liten slant för att främja forskning inom anesthesi/operation/intensivvård. Tack för att ni hjälper oss att sprida information om fonden – det gagnar oss som forskare, patienter och närstående. ■



Nominera till

SFAI:s pedagogiska pris!

Det finns många goda pedagogiska krafter i vårt land. Passa på att lyfta den som gör det där extra som man vill premiera. Nominera en kollega som gjort framstående pedagogiska insatser för ST-utbildningen i anesthesi och intensivvård! Motivera din nominering, så att KVASt kan fatta ett välgrundat beslut. Om man har nominerat någon tidigare, och de ej fått priset, men fortsätter med pedagogiska insatser, går det utmärkt att nominera igen.

Den nominerade ska konsekvent och över tid ha bidragit tillföredömlig ST-utbildning enligt Utbildningsbokens mål genom till exempel: organisation av ST-utbildningen, utveckling och implementering av nya pedagogiska metoder, utbildningsmoment och/eller utbildningsmaterial, högkvalitativt och stimulerande teoretiskt och praktiskt utbildningsprogram, högtstående handledning av ett flertal vetenskapliga och/eller pedagogiska ST-projekt till publikation, utbildning av ST-studierektorer, utbildning och handledning av ST-handledare, exceptionellt god klinisk handledning över tid.

Maila din nominering senast den 21 april 2024 till KVASt, kvast@sfa.se

Priskommittén utgörs av KVASt:s medlemmar. Pristagare utses i god tid inför utdelning av priset på SFAI:s möte i september. Priset utgörs av ett diplom, blommor, 5000 kronor samt ära och berömmelse.



TAASK EXPRESS

1 kursdag. 4st fullskaliga simuleringar, handledd återkoppling.
Hela 'op-lag': usk, anesthesi- och op-ssk, anesthesiläkare, ibland operatör.
En kursfakultet håller i regel 3 kursdagar under en vecka.

Träning i Allvarliga Anestesiologiska Situationer och Kriser

TAASK Express center håller en TAASK luftvägsworkshop som klinikutbildning minst en gång per år. Kursplan finns på taask.nu.

Även icke-anslutna kliniker är välkomna att använda TAASK:s kursplan för luftvägsworkshop. Utrustning kan lånas av TAASK vid behov (2-3 intubationshuvud samt luftvägsmodeller för koniotomi behövs).



www.taask.nu

🇸🇪 TAASK Express 66	17/Sep/24	Helsingborg
🇸🇪 TAASK Express 59	21-23/Nov/23	Lund

Sista dag för TAASK Expresscenter att lämna in kursplaneringsdokument till HT2024: 21 februari 2024.



TAASK MASTERCLASS

Kurs på 3 dagar för specialtläkare, ST-läkare och anesthesi-ssk. Fullskaliga simuleringar. Handleda återkopplingar. Luftvägsworkshop.

Träning i Allvarliga Anestesiologiska Situationer och Kriser



www.taask.nu

🇸🇪 TAASK Masterclass 61	23-25/Jan/24	Stockholm
🇸🇪 TAASK Masterclass 62*	28/Feb-1/Mar/24	Lund
🇸🇪 TAASK Masterclass 63	9-11/Apr/24	Göteborg
🇸🇪 TAASK Masterclass 65	21-23/Maj/24	Karlstad

🇸🇪 HT24: datum bekräftas 20/Feb; anmälan öppnas 1/mars

🇸🇪 Stockholm September

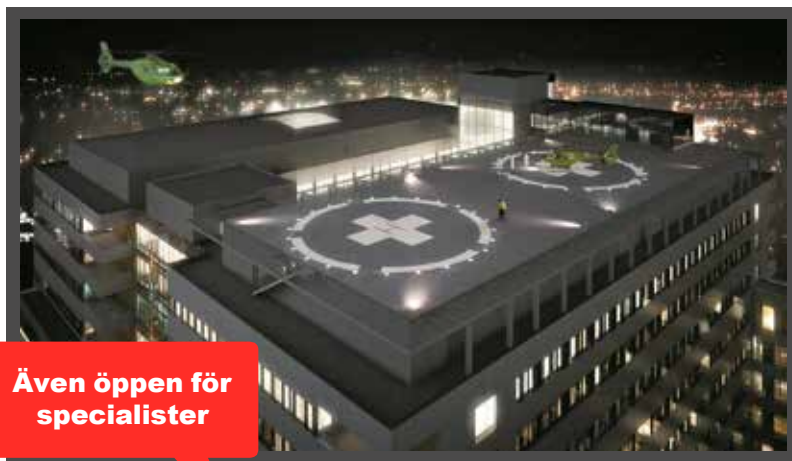
🇸🇪 Umeå Oktober

🇮🇸 Reykjavik** TBA

🇸🇪 Göteborg December

*TAASK62: inriktning specialtläkare, endast ett fåtal ST platser.

**0% Isländsk moms på kurser + låg avgift sparar in resekostnader.



Även öppen för specialister

Traumaanestesi

Datum

15-18 april 2024

Plats

Karolinska Universitetssjukhuset,
Solna / Stockholm

Kursledare

Bjarni Arnason
bjarni.arnason@regionstockholm.se
Staffan Olheden
staffan.olheden@regionstockholm.se

Kursadministratör

Cecilia Kallin
cecilia.kallin@regionstockholm.se
Tel: 072-584 07 59

Målgrupp

ST-läkare och specialister inom anestesi och intensivvård.

Innehåll

Teoretisk och praktisk genomgång av akut anestesiologisk handläggning av trauma inklusive luftvägshantering, massiv traumatisk blödning etc.

Förutom katedrala föreläsningar ingår en rad praktiska övningar/ workshops såsom kirurgisk luftvägsträning på biologiska preparat, FASTultraljud och thoraxdrän. Fakulteten utgörs av traumaerfarna läkare från bl.a. klinikerna för anestesi, kirurgi, kärlkirurgi och ortopedi.

Delmål som täcks

Enligt 2015 års författning: c9, c1, c2, c3, c4, c5, c6, c8, c10, a1, b3.

Enligt 2008 års författning:

9, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 16, 17.

Avgift

13.000 SEK exkl. moms.

Faktureras av SFAI Verksamheter AB

Anmälan senast:

2024-03-10

via traumarummet.se

 **KAROLINSKA**
UNIVERSITETSSJUKHUSET





Välkomna till Helsingborg i september!

Helsingborg 2024!

Av Karin Björnström Karlsson, överläkare ANOPIVA, Linköping, vetenskaplig sekreterare i SFAI

Nu är programmet i princip klart för Helsingborgsmötet vecka 38! I december samlades den lokala kommittén och några från SFAI:s respektive AnIva:s styrelse för att gå igenom alla inkomna förslag. Det blev återigen rekord, med över 120 förslagna programpunkter.

Vi har fått prioritera och vara innovativa – bland annat har många förslag med tydlig inriktning på utbildning samlats i ett extra programspår, där utbildningshörnan nu har gått från att vara ett ”hörn” till att vara ett forum för diskussioner och presentationer kring utbildning och lärande i flera olika aspekter. Vi tror det forumet kan bidra till fler diskussioner och inte bara en katedral föreläsning. Programmet finns tillgängligt på https://mkon.nu/sfai_aniva-veckan och du kan anmäla dig från och med den 1 mars.

Fokusblock i programmet är hjärtstopp (onsdag), trauma (torsdag) och hållbarhet (fredag) med riktigt spännande program!

SFAI & AnIva-mötet kommer att vara precis vid vattenkanten, där mötesloka-

ler finns i två olika hus med utställningen och sociala händelser i SeaU och två av våra möteslokaler lite längre bort längs kajkanten på Dunkers. Vår plan är att även några programpunkter kan komma att ske vid kajkanten, men det blir lite väderberoende... Vissa kurser/workshops kommer också att vara på sjukhuset. Det blir förmöten redan från tisdagen och flera endagskurser på tisdagen. Programmet startar redan klockan 08.30 på onsdagen och vi slutar klockan 14 på fredagen – bra att veta när ni planerar resa och

boende! SeaU ligger inom synhåll från Helsingborg C så i år blir det enkelt att åka klimatsmart.

Vi har även lyckats boka in sjukvårdsmi-nister Acko Ankarberg på onsdagen för att lyfta bland annat IVA-platsläget. För att skapa fler programpunkter prövar vi att lägga årsmötet på torsdag lunch. Då behöver ni anmäla er så vi har tillräckligt med luncher på plats i årsmöteslokalen!

Vi ses!



KURS I ETIK OCH VIKTIGA SAMTAL



Nu planerar vi för den sjätte kursen i Etik och viktiga samtal!

Preliminärt datum är 17/9 2024; dagen innan nästa SFAI & AnIva möte i Helsingborg.

Dagen innehåller gruppdiskussioner om bl.a; den professionella rollen, det viktiga samtalet, etiska analysmetoder, lagrum, och brytpunktsbeslut. Den fortsätter med etiksimulering i halvgrupp samt fallträning med olika etiska analysmetoder.

Vi välkomnar både ST läkare, specialistsjuksköterskor och speciallistläkare. Kursen uppfyller etikmålen för ST läkare i anestesi och intensivvård.

Nyfiken?

Kontakta Eva Hannerz Schmidtke (eva.schmidtke@akademiska.se)

Anna Slettmyr (anna.slettmyr@ki.se)

Maternella dödsfall



Av MM-ARG, genom Sissel Saltvedt, Överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset, sissel.saltvedt@regionstockholm.se

Sverige är ett av de länder i världen som har lägst mödradödlighet – de sista decennierna har omkring 5–8 kvinnor varje år avlidit i anslutning till sin graviditet.

Maternell död klassificeras som direkt när den är en följd av en graviditetskomplikation eller indirekt när ett underliggande tillstånd eller sjukdom förvärras av de fysiologiska förändringar som följer. Så kallande tillfälligt sammanträffande dödsfall är de när kvinnan avlider i anslutning till graviditet men där dödsorsaken inte alls har att göra med graviditeten. Sådana fall tas inte med i statistiken, och vi presenterar dem i huvudsak om vi bedömer att det finns något att lära, till exempel hur utredning kan fördröjas av att graviditeten maskerar symptom eller av oro för negativa effekter av ex radiologi. MM-ARG kommer nedan att presentera sju dödsfall som skett i anslutning till graviditet under 2022, varav fem var direkta mödradödsfall och två var tillfälligt sammanträffande.

MM-ARG består av obstetrikere, barnmorskor och narkosläkare, som årligen granskar och analyserar de fall av maternell död i Sverige som vi fått rapporterade till oss om. Det övergripande syftet är att dra lärdomar som vi kan sprida till våra professioner för att på så sätt minska risken att det händer igen. Analyserna påvisar ibland att vården varit suboptimal. Väl medvetna om svårigheterna med att fatta beslut i de komplexa och ofta akuta situationer som förelägg försöker vi att både bedöma och presentera fallen med respekt såväl för den avlidna och anhöriga som för inblandad personal. I vissa fall har det varit svårt att få ut journaler, främst från andra kliniker än kvinnokliniken, vilket kan försvåra bedömningen.

”

**SVERIGE ÄR
ETT AV DE LÄNDER
I VÄRLDEN SOM
HAR LÄGST
MÖDRADÖDLIGHET.”**

Tre fall av misstänkt fostervattenembolism under förlossning – direkt maternell död

1. Det första fallet var en 34-årig tidigare frisk och normalviktig 2-para med normal graviditet. Hon sökte i v 40+5 pga minskade fosterrörelser. Intrauterin fosterdöd konstaterades, ultraljud visade mild polyhydramnios. Efter provtagning och Mifegyne gick kvinnan och maken hem över natten. Nästa dag påbörjades induktion med Cytotec vaginalt. Efter två doser började värkarna och sju timmar efter första dosen kände kvinnan krystvärkar. Några minuter senare började hon krampa och efter ytterligare några minuter konstaterades hjärtstopp. Handläggningen var mycket snabb – efter att ha börjat med larm, sidoläge och Magnesiumsulfat övergick man till full HLR. EKG visade icke defibrillerbar rytm (PEA) och adrenalin gavs upprepade gånger utan effekt. Ett perimortemsnitt utfördes cirka 10 minuter efter att kvinnan börjat krampa. När barnet var ute sattes peanger på hysterotomin

och buken packades, varefter kvinnan fick återfick spontan cirkulation. Efter flytt till op sal började kvinnan blöda massivt från uterus. Sedvanliga läkemedel och blodprodukter gavs, Bakri-kateter provades. ROTEM visade totalt derangerad koagulation med disseminerad intravasal koagulation. Aortakompression hölls stor del av tiden och tidvis gavs hjärtkompressioner. Flera bakjourer anslöt och så småningom utfördes en subtotal hysterektomi. Den totala blödningen uppskattades till 6 liter. Nästa morgon hade kvinnan en dilaterad pupill, CT visade utbredd mediainfarcering och uttalad svullnad i hjärnan. En hemikraniectomi gjordes men det intrakraniella trycket var fortsatt högt och fyra dagar efter förlossningen avled kvinnan. Organ-donation kunde inte gengomföras pga ischemiska skador på flertalet organ. Obduktionen visade, förutom massiv hemorragisk infarcering i hjärnan, tecken på fostervattenembolism. Orsaken till IUFD framgår inte i mammans journal.

Kommentarer

Mycket snabbt agerande när kvinnan kollapsade. Att sätta peanger och packa buken var förutseende, eftersom massiv blödning och koagulopati regelmässigt utvecklas när cirkulationen återkommer. Hämostasomhändertagande ska prioriteras vid massiv blödning och kunde i detta fall baseras på ROTEM, som visade uttalad DIC-bild. Aortakompression är effektivt, ska hållas ”hela tiden” på instabil patient! Även om det inte fanns tecken på det i detta fall vill vi framhålla vikten av tidig amniotomi om misstänkt stor avlossning, för att minska det intrauterina trycket och risken för Couvelaireuterus.

i Sverige under 2022

Placentaavlossning kan ju vara en bakomliggande orsak till intrauterin fosterdöd.

2. Det andra fallet av fostervattenembolism var en 40-årig frisk och normalviktig förstföderska med lång infertilitet, gravid efter IVF. Graviditeten var normal. Hon sökte v 39+2 efter ett par episoder med ögonflimmer, hade då normalt blodtryck, 1+ i proteinuri och ett lätt förhöjt ALAT. Uppföljning två dagar senare visade normalt blodtryck, sjunkande ALAT och normal fostertillväxt. V 41+0 kom kvinnan för induktion, hade då normalt blodtryck, som tidigare lätt proteinuri och lätt stegrat ALAT och även ASAT. Efter sju doser misoprostol blev CTG patologiskt CTG, cervix då öppen tre cm. Vid amniotomi var fostervattnet brunsvart mekoniumfärgat. Kort efter uppstod en fosterbradykardi på CTG och när barnmorskan gick in till kvinnan var hon okontaktbar. Perimortem sectio på förlossningssalen påbörjades cirka fem minuter efter start av fosterbradykardi. EKG visade asystoli, LUCAS (system för mekaniska bröstkompressioner) kopplades. Bedside hjärteko visade svag pumpfunktion och ingen förstoring av höger kammare. Man avstod trombolys p g a pågående blödning under snittet, inte heller ECMO bedömdes aktuellt efter kontakt med ECMO-teamet. Efter 90 minuter avslutades HLR. Obduktionen visade cirkulationssvikt och tecken på fostervattenembolism. Vi vet inte i detta fall hur det gick för barnet.

Kommentarer

Även här snabb handläggning. Det förefaller inte ha funnits indikation för tidigare induktion än den som gjordes; icke signifikant proteinuri och lätt stegrat ALAT hos välmående patient medför inte preeklampsidiagnos.

3. Det tredje fallet av fostervattenembolism var en icke-svensktalande 3-para, 36 år, med BMI 27. Hon var rökare och hade astma. Viktuppgång 25 kg under graviditeten. Ultraljud i v 39 p g a snabbt stigande SF mått visade normalstort barn och fostervattenmängd inom normalområdet. Kvinnan kom in i till förlossningen med vattenavgång och värkar, cervix öppen 8 cm. Det var snabb progress, dålig CTG-kontakt. Kort efter inkomsten utvecklade

kvinnan kramper som avtog spontant efter ett par minuter, Stesolid och Magnesiumsulfat gavs strax efter. Då kvinnan uppfattades som instabil flyttades hon snabbt till op-sal för att förberedas för sectio. Blodtrycket var 192/106, läpparna blå trots 100% saturation och ultraljud visade fosterhjärtfrekvens 50/min. Strax därefter tillkom andnings- och sen hjärtstopp varför HLR påbörjades och man utförde ett sectio omedelbart. Under förloppet gavs atropin, 8 doser adrenalin, 3 liter Ringeracetat, 2 enheter erytrocytkoncentrat mm. Anslutande kardiolog gjorde hjärteko och försökte tappa perikardvätska flera gånger. Efter 40 minuter utan att kvinnan återfick cirkulationen avslutades HLR, cirka 1,5 timme efter inkomst och en halvtimme efter sectio. Man skattade att blödningen totalt blev 4,1 liter. Obduktionen visade 330 ml blodblandad vätska i pericardiet, lungor med uttalad stasbild och med infärgningar positiva för fostervattenemboli. Barnet kylbehandlades för svår asfyxi men återhämtade sig sen väl.

Kommentarer

Oerhört snabbt förlopp där den kliniska bilden stämmer väl med fostervattenembolism. Fyndet av perikardvätska ter sig oklart. Även om vi inte har belägg för att kvinnan blödde mer än den skattade mängden i detta fall är det viktigt att komma ihåg att vid massiv blödning som orsak till cirkulationskollaps behöver man återföra volym (blod och plasma) för att ha en chans att få i gång hjärtat.

Två fall av lungembolism – direkt maternell död

1. Det första fallet var en 27-årig 2-para med BMI 63 och hereditet för DVT. Hon hade lätt att bli andfådd och hade tidigare fått utskrivet luftrörsvidgande läkemedel. I v 11 vaknade hon med plötslig och svår dyspné, framkom senare att hon haft ont i ett lår några dagar. EKG under ambulanstransporten visade episoder med ventrikeltakykardi och även misstänkta bradykardier. Vid inkomsten till medicinakuten var hon askgrå, kladdig, med svår luft hunger och cyanos. O-NEWS var 11 pga andningsfrekvens 46, puls 147, blodtryck 152/84, saturation 96 % med 4 l syrgas. Kort därefter asystoli och HLR påbörjas. Det var mycket svårt att få in en intravenös infart och inte

heller försök till intraosseös nål lyckades, först efter 30 minuter kunde man få in en CVK i v femoralis. Adrenalin gavs i flera doser och även trombolys (Actilys), men asystolin kunde inte hävas. Efter ca 80 minuter avslutades HLR. Obduktionen visade lårvenstrombos, massiv lungembolism, hjärthypertrofi, gallsten och fettlever.

Kommentarer

Denna kvinna fick tre poäng i HemArg's riskscoremall, vilket inte genererar en rekommendation om trombosprofylax. Men HemArg refererar också till den senaste MBBRACE-rapporten från UK från 2018 som visar att obesa kvinnor är kraftigt överrepresenterade bland maternella dödsfall i tromboembolism. Av detta skäl ska alla gravida ska få en individuell läkarbedömning i tidig graviditet som också tar in andra riskfaktorer (ex immo-



**OBESA KVINNOR ÄR
KRAFTIGT ÖVERREPRESEN-
TERADE BLAND MATER-
NELLA DÖDSFALL
I TROMBOEMBOLISM."**

bilisering, hyperemesis). Eftersom tromboemboliska komplikationer hos gravida är lika vanligt i tidig graviditet som senare så måste en individuell bedömning göras tidigt, d v s så snart kvinnan kommer till mödravården och före inskrivning. Denna grupp ska också i tidig graviditet få livsstilsinformation och information om symptom på ventrombos och lungembolism. Hos kvinnor med s k superobesity (BMI > 50) ska bedömningen också innefatta andra överväganden för att minska riskerna under graviditeten (kanske hjärteko, kanske lever- och njurfunktionsprover) – och egentligen borde rådgivning om risker ges redan prekonceptionellt. Inför förlossningen ska obstetrikern och anestesiläkaren informera om risker med omedelbart kejsarsnitt, viken av tidig/fungerande EDA och intravenösa infarter mm. Anestesiläkaren ska informeras vid inkomst för förlossning. Det finns en stigmatisering kring övervikt som sannolikt gör att

denna patientgrupp inte får saklig information om risker och inte heller optimal handläggning. MM-ARG efterlyser särskilda nationella riktlinjer för superobesa gravida kvinnor.

2. Det andra fallet av massiv lungemboli inträffade hos en 34-årig 0-para med BMI 36. Hon var väsentligen frisk, hade ADHD, ingen hereditet för tromboemboli. Graviditeten och förlossningen var normala. Fyra veckor postpartum vaknade sambon av ett dunkande ljud och fann kvinnan medvetslös i badrummet. I ambulansen HLR med LUCAS och vid ankomst till akutmottagningen återfick hon spontan cirkulation. Ultraljud visade högerkammarelastning som indikation på lungemboli, trombolys inleddes. Innan dess ytterligare ett hjärtstopp som hävdades. CT lungor visade centrala embolier i a pulmonalis bilateralt. Kvinnan flyttade med pågående heparininfusion och ECMO till stort sjukhus där trombektomi utfördes framgångsrikt. De närmaste dagarna utvecklades dock ett tilltagande anoxi och ödem i hjärnan följt av inklämning. Kvinnan dödförklarades fem dagar efter insjuknandet. Trombosutredning visar att hon hade en heterozygot protrombin (faktor II)-brist, som även återfanns hos hennes far. Hon hade också lågt protein S och antitrombin som bedömdes bero på graviditeten.

Kommentar

Kvinnan fick tidigt av barnmorskan en noggrann muntlig/skriftlig genomgång av kost, motion, rekommenderad viktuppgång, stödstrumpor mm. Vikten kollades vid varje besök, dietist erbjöds och OGTT planerades. Hon hade inte träffat läkare under graviditeten, vilket är rutin i vissa regioner vid ett högt BMI, men en läkarbedömning i tidig graviditet hade knappast lett till att trombosprofilax satts in. Vid hemgång från BB viktigt med information om att röra på sig och använda stödstrumpor, liksom att vara uppmärksamma på symptom på tromboemboli.

Två koincidental dödsfall

1. Pancreascancer

41-årig kvinna, 0 para, BMI 29, rökare men slutade under graviditeten. Hon var tidigare gastric-by-pass-, gall- och appopererad. Från v 11 framkom symptom vid varje besök hos barnmorska: förstoppning, ryggvärk, epigastriesmärta, symfyseolys, ökande ryggsmärtor. I v 37-38 inlagd en vecka pga sina smärtor, man fann då även en grav anemi med Hb 80. Behandlades med protonpumpshämmare, morfin, Citodon i maxdos, järninfusion



ROTEM (ELLER TEG) ÄR BÅDA INSTRUMENT SOM I SITUATIONER MED MASSIV BLÖDNING SNABBT KAN GE VÄGLEDNING I BEHANDLINGEN MED BLODPRODUKTER OCH KOAGULATIONSFAKTORER."

och man gjorde även en kirurgkonsultation. Under förlossningen, som slutade med akut sectio, mest besvärad av sina smärtor i ryggen. Postpartum flytt till annat sjukhus pga neovårdsbehov hos barnet och även där beskrevs svåra ryggsmärtor. Till slut utreddes kvinnan och man hittade en inoperabel pancreascancer. Hon avled sex månader efter förlossningen.

Kommentar

Fallet illustrerar hur svårt det kan vara att urskilja tecken på allvarlig sjukdom när symptomen liknar vanliga graviditetskrämpor. Dock bedömer vi att morfinkrävande smärtor (vid inläggningen v 37-38), särskilt kombinerat med ålder över 40, borde ha föranlett vidare utredning, även om det med all sannolikhet inte hade förändrat förloppet. Malignitet är inte helt ovanligt i denna åldersgrupp!

2. Hjärntumör

37-årig 1-para som kring v 17 utvecklade symptom med buksmärta, medvetandepåverkan och bedömdes på flera olika kliniker. Utredning gav först misstanke om tuberkulös meningit, men så småningom konstaterades ett astrocytom. Icke radikal operation gjordes cirka v 25 och sectio i v 32. Kvinnan avled sex veckor senare. Graviditeten bedöms inte ha påverkat förloppet eller försenat diagnosen.

Är det fostervattenemboli eller massiv lungemboli?

Under 2022 dog alltså sammanlagt fem kvinnor i fostervattenemboli eller massiv (instabil) lungemboli. Båda tillstånden har snabba, dramatiska förlopp och är varandras differentialdiagnoser vid plötslig cirkulationskollaps. Att försöka bestämma om det är massiv lungemboli är centralt eftersom det då finns möjlighet att rädda kvinnan genom trombolys. Samtidigt kan trombolys tippa kvinnan om det i stället är en fostervattenemboli, eftersom det förvärrar den koagulopati som nästan alltid följer på fostervattenemboli. Riskfaktorerna är

delvis överlappande (ex hög ålder). Båda är mycket ovanliga (2-4/100 000?) och båda har mycket hög dödlighet. Men det finns skillnader i den kliniska bilden. Medan fostervattenemboli främst manifesterar sig UNDER eller strax efter själva förlossningen och särskilt om interventioner (ex VE, inre vändning, placentalösning, sectio) har utförts så uppträder massiv lungemboli såväl under som efter graviditeten men inte typiskt under själva förlossningen. Akut hjärteko anses kunna ge vägledning (i fall där CT lungartär inte kan göras pga instabil patient) genom förekomst av högerkammarelastning/dilaterad höger kammare vid lungemboli. Men, detta ses också vid fostervattenemboli, och ett hjärteko bedside i en urakut situation är inte lätt att göra och tolka. Viktigt att veta är att trombolys ska ges till gravida på samma indikationer och i samma doser som icke-gravida och kan ges även om heparin/lågmolekylärt heparin givits innan liksom i avvaktan på ECMO. Om det ges i samband med kejsarsnitt måste man vara beredd på att kvinnan kommer att blöda massivt (relativ kontraindikation).

ROTEM (eller TEG) är båda instrument som i situationer med massiv blödning snabbt kan ge vägledning i behandlingen med blodprodukter och koagulationsfaktorer. De kan ställas upp på operations salen och ger svar inom några minuter (ref till en utmärkt färsk LT-artikel finns nedan). I obstetriska situationer kan ROTEM bekräfta en fostervattenemboli genom att visa på DIC-bild. Om man inte har tillgång till ROTEM /TEG följs koagulationen med upprepade och tät provtagning för PK/APTT/TPK/fibrinogen. Den primära behandlingen är alltid transfusionspack enligt 4:4:1 (erytrocytkoncentrat/plasma/trombocyter).

Viktiga skillnader mellan fostervattenemboli och massiv lungemboli:

Massiv lungemboli

- Hela graviditeten och postpartum
- Hö-kammarelastning – ja
- Hyperkoagel koagulation
- Actilyse - ja

Fostervattenemboli

- Nästan uteslutande vid förlossning
- Hö-kammarelastning – ja
- Tidig koagulopati med DIC
- Actilyse - nej

REFERENSER:

En guide till koagulationsanalys med visko-elastiska instrument. C Ulfsdotter-Nilsson. Läkartidningen 14-15/2023





SFLPA - Svensk Förening för Läkare inom Prehospital Akutsjukvård

Av Cecilia Sebghati Sparrfelt, ST-läkare Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, styrelseledamot SFLPA

SFLPA, ännu en konstig förkortning, som inte är helt självklar vad den står för då verksamheten breddats utanför vad namnet antyder. Vi är en av SFAI:s alla 17 delföreningar och vårt fokusområde är Critical Emergency Medicine (CrEM), prehospital akutsjukvård och transportmedicin. Med denna artikel vill vi berätta lite om vad vi arbetat med under året som gått och vilka frågor som är aktuella i vår delförening.

Ett av föreningens delmål är att synliggöra och främja utvecklingen av svensk akut intensivvård, det man i engelsk litteratur kallar Critical Emergency Medicine, CrEM. Begreppet innefattar omhändertagande av kritiskt sjuka patienter både på sjukhus och utanför sjukhus. Vårt huvudfokus är att främja klinisk verksamhet, forskning och utbildning inom området.

Under året som gått har vi bland annat medverkat/hållit i tre symposier under SFAI & AnIVA-veckan i Umeå, anordnat digitala föreläsningar, delat ut pris, författat medlemsbrev och bevakat aktuell forskning och utbildning inom CrEM. Sedan två år tillbaka anordnar vi regelbundet digitala föreläsningar som är öppna för alla intresserade. Under 2023 med ämnet luftväg utanför operation/IVA ur ett ST-utbildningsperspektiv och om traumarandning i Sydafrika. Tidigare har vi haft ämnen som traumatiskt hjärtstopp och prehospitala intoxikationer. Under detta år planerar vi bland annat föreläsningar inom brännskador och hypotermi.

Vi har också instiftat priset Crème de la CrEM för bästa vetenskapliga ST-projekt inom CrEM. 2023 gick priset till Anton Borgström som gjort ett projekt om prehospital luftvägshantering.

” ETT AV FÖRENINGENS DELMÅL ÄR ATT SYNLIGGÖRA OCH FRÄMJA UTVECKLINGEN AV SVENSK AKUT INTENSIVVÅRD.”

Är man medlem i delföreningen får man vårt nyhetsbrev “Saftblandaren” utmejlalat ett par gånger per år med info om utbildningar, forskning och annat intressant som hänt eller ska hända inom våra bevakningsområden. Vi arbetar också aktivt med att ta fram riktlinjer, ett arbete som sker tillsammans med andra delföreningar i SFAI och vi fungerar också som referensgrupp när SFAI får frågor som berör prehospital sjukvård och CrEM.

Vi har uppfattat att det finns ett stort intresse både bland anestesiläkare och andra kollegor för kunskapsområdet och vi hoppas framöver kunna jobba ännu mer med kunskapsspridning och bland annat anordna ett fysiskt möte med tema akut intensivvård/CrEM.

Bli gärna medlem i vår delförening! Är man nyfiken på det vi gör och vill ta del av våra aktiviteter så följ oss på Facebook, där hittar man all aktuell information samt på vår hemsida sflpa.se under “aktuellt”.

Brinner du också extra mycket för dessa fokusområden? Sök till styrelsen! Mejla sflpa@sfa.se för information om hur du kan få kontakt med valberedningen. Möjlighet att väljas in i styrelsen kommer att vara på nästa årsmöte som hålls under SFAI & AnIVA-veckan i Helsingborg.



Region Dalarnas helikopter hämtar en patient en vinterdag i 22 minusgrader.
Foto: Cecilia Sebghati Sparrfelt.



Sveriges Yngre

Av Emelie Dickman Kahm, styrelseordförande SYA, ST-läkare, Perioperativ Medicin & Intensivvård, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, och Miranda von Rosen, vice styrelseordförande SYA, ST-läkare, AnIVA-kliniken, Danderyds Sjukhus
Kontakt: sya@sfai.se

SYA (eller Ung i SFAI, UiS, som föreningen från början hette) fyller i år 20 år och detta måste givetvis uppmärksammas! Vi kontaktade flera av de tidigare styrelsemedlemmarna och bad dem svara på ett antal frågor för att få en bättre bild av SYA:s historia och vilken betydelse föreningen haft genom åren.

På frågan hur föreningen bildades är det till en början svårt att få svar då tidens tand har haft sin inverkan och ingen riktigt verkar minnas. Men vid närmare eftersökning framkommer det att Emma Pontén, i egenskap av ST-representant i SFAI-styrelsen under slutet av 1990-talet, påbörjade ett arbete med att synliggöra ST-läkare och mer aktivt driva ST-läkarnas agenda. Detta gällde framför allt utbildningsfrågor och dessa drevs nu i större sammanhang så som under SFAI-mötet, ledarskapskurs och Riksstämman om ST-utbildning, vilket resulterade i att ST-läkarna syntes och hördes mer. Man började tala om behovet av en ST-sektion inom SFAI med syftet att driva unga anestesiologyers frågor redan 2002. Tiden var dock inte mogen för en egen förening förrän en tidig vinterdag i början av 2004, under ett möte för ST-läkare i närheten av Kivikstrakten, då UiS slutligen bildades utav en sammanslutning drivna ST-läkare. Den nya föreningen emottogs bra av både de tilltänkta medlemmarna och SFAI-styrelsen och har med åren blivit en självklar del i SFAI-styrelsen och i KVASt.

Redan 2010 började man diskutera ett namnbyte och 2016 under ett årsmöte i Hjortviken beslutades det att UiS skulle byta namn till Sveriges Yngre Anestesiologer, SYA. Bakgrunden till detta var att styrelsen då tyckte att Sveriges Yngre Anestesiologer var ett namn som bättre representerade medlemmarna som bestod av både ST-läkare och specialister upp till fem år efter specialistexamen, och att UiS inte hade en helt seriös klang. SFAI-styrelsen uppfattades på den tiden som något "gubbig" och man önskade ett namn som inte var så starkt förknippat med SFAI. Vårsmötet bytte då namn till SYA-dagarna

”

MAN BÖRjade TALA OM BEHOVET AV EN ST-SEKTION INOM SFAI MED SYFTET ATT DRIVA UNGA ANESTESIOLOGYERS FRÅGOR REDAN 2002.”

(nu mera SYA:s kursdagar) och även puben under SFAI-veckan fick nytt namn.

Genomgående i svaren från tidigare styrelsemedlemmar är att de associerar SYA och sin tid i styrelsen med gemenskap, glädje, entusiasm, engagemang, och roliga tider. Nuvarande styrelse gläds åt att höra att ett engagemang i SYA bemötts på ett positivt sätt utav hemklinikerna kontinuerligt genom åren, där tid till både internat och kursdagar alltid har frigjorts i schemat. Detta har möjliggjort det arbete UiS/SYA åstadkommit, till exempel positiva förändringar för ST-läkare inte bara på hemorten utan även nationellt, lyft ST-frågor till de större rummen, utbildningar för både ST-läkare och yngre specialister, samt lagt grunden för ett brett kontaktnät över landet och även internationellt.

Allting har dock inte alltid gått friktionsfritt. Historier framkommer om SYA:s kursdagar där bland annat en kursgård var total katastrof, och nog kan även nuvarande styrelse relatera till pårsen att behöva släcka bränder under kursdagarna i hopp om att deltagarna inte ska märka av vad som sker bakom kulisserna. Vidare tycks föregående styrelsemedlemmar inte ha varit några badkrukor och vi inspireras till att återinföra traditionen med nattliga bad.

Engagemanget i SYA har betytt mycket för styrelsemedlemmarna genom åren.

Bland annat har det lett till ett stort kontaktnät och fortsatta nationella samarbeten även efter SYA, skapat intresse och engagemang i utbildningsfrågor för ST-läkare, ökad förståelse för olikheter och utmaningar mellan olika kliniker nationellt, bidragit till utveckling av individuellt ledarskap och chefskap, samt påverkansmöjligheter för att förbättra för ST-läkare och unga specialister. Framför allt har engagemanget i SYA lett till flera nya vänskapsband och vänner för livet. Kanske snart dags för en återträff?

Sammantaget verkar samtliga av svarande tidigare styrelsemedlemmar tack samma och glada för sin tid i styrelsen och det har gett dem en grund att bygga vidare på i karriären. Är DU nyfiken på att veta mer om vad engagemang i styrelsen innebär, eller vet du redan nu att du vill vara med? SYA söker nya styrelsemedlemmar så kontakta SYA:s valberedning valberedning.sya@gmail.com redan idag!

Nuvarande styrelse vill tacka följande för medverkan: Anders Silfver, Linda Wrändahl, Caroline Jintoft, Owain Thomas, Christian Ahlstedt, Elin Hammarlund, Karin Löwhagen, Anna Wennmo, Åsa Östlund, Lina Broman Leveau, Sanna Dahl, Emma Pontén, Malin Ugarp Edfeldt.



Uteyoga i härligt väder på SYA:s vårmöte 2019.

Anestesiologer 20 år!

Ung i SFAI
för yngre specialister och ST-läkare

SYA
Sveriges Yngre Anestesiologer



Sevo och sopor – SYA:s symposium på SFAI-veckan 2021, en hybridvariant i pandemitider.



SYA-dagarna i Kåbdalis 2023.



SYA-puben på SFAI & Anlva-veckan är alltid välbesökt, här minglas det i Uppsala 2022.



Paneldebatt under SYA:s symposium "Frisk utan risk" på SFAI-veckan 2019.

Leading for Change 2024

Program i Pedagogiskt ledarskap Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Vi har nöjet att bjuda in till ett specialitetövergripande program för studierektorer, ST-chefer och utbildningsintresserade i specialitetsföreningar med fokus på pedagogiskt ledarskap. Kursens övergripande mål är att stärka din roll och ge dig verktyg som du kan använda i ditt arbete som pedagogisk ledare!

Kursen består av fyra 2-dagarsmoduler samt en examinationsmodul. Deltagande i samtliga moduler är en förutsättning för att bli antagen.

För mer information om innehåll, mål och datum, besök www.stairs.se, eller scanna QR-koden.

Kursstart
26-27 sep 2024

Kursavgift
20.000 SEK exkl. moms

Plats
Stockholm

Språk
Svenska och engelska

Sista anmälningdag
1 aug 2024

Anmälan
www.stairs.se

Kursledare
Bijan Darvish
Jonas Nordquist
Pernilla Sahlstrand Johnsson

Kursadministration
Cecilia Kallin
cecilia.kallin@regionstockholm.se



www.sfai.se/



Sydsveriges Anestesiologiska
Fortbildningsdagar

Välkomna:

Specialistläkare och
sjuksköterskor inom anestesi och
intensivvård från hela världen;
kollegor från övriga specialiteter.

Plats

AF Borgen, Lund.

Schema

08:40 Frukost
09:10 Programstart
16:00 (senast) Slut

Normalavgift 2200kr ex moms

Øresundsavgift 1900kr ex moms

Anslutna kliniker, tidigt anmälda
och kollegor från Danmark.

Delta på länk 400kr* ex moms

*gratis för anställda på kliniker som
förbeställt platser till SAFT.

Titta efteråt gratis för medlemmar
i SFAI.

SAFT kommitté

Ola Borgquist, Hanna Dahlstedt
Karolina Persson, Owain Thomas

Anmälan och info

www.sfai.se/SAFT

8 Februari 2024
Metabolism (prel)

- Diabetes
- SGLT2-hämmare
- Mer endokrinologi

8 Mars 2024
Smärta (prel)

- Akut smärta hos barn och vuxna
- Interventioner vid kronisk smärta

11 April 2024
Epilepsi och Stroke

- Epilepsi hos barn och vuxna
- Status epilepticus, aEEG
- Akut stroke, 'rädda hjärnan'
- Intensivvård och eftervård

Välkomna till Göteborg 21-24 oktober 2024 "Göteborgskursen - obstetrisk anestesi"

ST-kurs i samarbete med SFAI och
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

Målgrupp: ST-läkare

Delmål: STa1, STa2, STa4, STa5, STb1, STc1, STc2,
STc3, STc4, STc5, STc6, STc7, STc8, STc9, STc11, STc12,
STc13

Innehåll:

- Förlossningens fysiologi, sjukdomar och komplikationer med anestesi och intensivvårdsomhändertagande.
- Simulatorövningar inkl neonatal resuscitering samt obstetriskt ultraljud.
- Presentation av eget patientfall.
- Kvällen den 22 oktober äter vi middag en bättre göteborgsk restaurang.

Kursavgift

- 10 000 kr + moms, inklusive kaffe, lunch och kursmiddag.
- För ej SFAI medlem: 11 000 kr + moms

Anmälan

- Via SFAI kursportal, länk:
• <https://portal.sfai.se/ObstAnGBG2024/>
- Sista anmälningdag 2024-08-15

Kursledare:

- Ove Karlsson, Överläkare
- Hannah Lafrenz, Vårdenhetsöverläkare
- Niclas Carlberg, Överläkare

Kontakt

- Anna Wahlöf, verksamhetsassistent
• E-post: anna.wahlöf@vgregion.se



Ultraljudskursen 20 – 21 maj 2024

BASIC ELLER ADVANCED?

Kurserna rekommenderas nybörjare respektive de som redan har grundläggande kunskap om point-of-care ultraljud. Fokus ligger på praktisk övning, fallövningar och diskussioner. Vi kommer träna och fokusera på bedömning av hemodynamiskt status på den akut sjuka patienten, patienten på IVA eller på patienten som ska opereras akut.

Vi som undervisar arbetar inom intensivvård och anestesi. På de praktiska momenten är vi en instruktör på tre kursdeltagare och därför kan vi individualpassa svårighetsgraden beroende på dina förkunskaper.

WWW.HEMODYNAMIK.SE

Vi erbjuder för 13:e året två
ultraljudskurser för ST-läk
och specialister i anestesi
och intensivvård.

KOSTNAD

12 000 kr för SFAI medlem
14 000 kr för icke SFAI
medlem

PLATS

Karolinska
Universitetssjukhuset
Solna

ANSÖKAN

Görs på hemsidan
www.hemodynamik.se



Modern luftvägshantering

för specialitläkare

SFAIOP-originalt sedan 1997

1 - 4 oktober 2024

Krusenbergs Herrgård

Internatkurs i stimulerande herrgårdsmiljö utanför Uppsala



Föreläsningar

Workshops

Falldiskussioner

Grupparbeten

Ansökningar 15 feb - 15 juli

Mer info och anmälan:





ÖNH-Anestesi i Sverige under 25 år

Av Jonas Graf, narkosläkare i Linköping och ordförande i SFAIÖP, jonas.Graf@regionostergotland.se

Johan Ullman, överläkare och mångårig medarbetare på ÖNH-anestesi, KS Solna, från 90-talets början till 2022, berättar om delföreningen SFAIÖP och ÖNH-anestesins utveckling i Sverige.

Johan, när bildades SFAIÖP och vad var syftet?

– SFAIÖP, Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård vid ÖNH- och plastikkirurgi, bildades vid millennieskiftet då Birgit Feychting, överläkare på Södersjukhuset (SÖS), tog initiativ till ett möte för de stora Stockholms-sjukhusen. Mötet hölls på SÖS och man diskuterade fall, anestestekniker, organisation och arbetsätt framför allt inriktat på ÖNH-anestesi, som då bedrevs på flera sjukhus i Stockholm. Man bjöd efter detta in de andra universitetssjukhusen i landet till möte och bildade ett nationellt nätverk som sedermera blev delföreningen SFAIÖP, där medlemmarna kommer från alla typer av sjukhus. Jag valdes till dess första ordförande. Utbildningsfrågor diskuterades flitigt och man beslöt att starta regelbunden kursverksamhet, initialt som SK-kurs men även med anestesi-sjuksköterskor som deltagare.

Hur har delföreningen utvecklats sedan dess?

– Delföreningen har utfört vissa uppdrag såsom sammanställande av luftvägsrekommendationer och deltagande i arbetet med handhavande av trakeostomi. Vår populära luftvägskurs som har hållits regelbundet har kommit att rikta sig till specialister inom anestesi och seniora kollegor.

Du menar Bakjours/specialist-kursen för modern luftvägshantering. Hur var tanken med den och hur har den utvecklats?

– Idén var initialt att tillhandahålla en bred undervisning i luftvägshantering för yngre läkare och sjuksköterskor, men utvecklades successivt till en bakjourskurs för att på bästa sätt kunna hantera de fall som dyker upp i den verksam-

het man befinner sig i. Kursen har sedan utvecklats mycket till både innehåll och struktur med en kontinuerlig uppdatering och höjning av nivån, såväl den teoretiska som den pedagogiska.

Med din stora erfarenhet, vilka viktiga landmärken för luftvägshantering inom anestesi i Sverige skulle du vilja nämna?

– I Sverige har en kunskapsmassa skapats som utgått framför allt från universitetssjukhusen. I Stockholm kom så småningom all ÖNH-relaterad tumörkirurgi (och därmed många svåra luftvägar) att samlas på KS Solna. Flera viktiga faktorer har drivit kunskapen och kvaliteten framåt:

- ett stort patientunderlag, med kontinuerlig närvaro av seniora kollegor som härigenom skaffar sig en bred erfarenhet genom gediget arbete under lång tid.

- möjligheten att förkovra sig med egna studier av aktuell litteratur.
- deltagande i internationella möten och kongresser och att odla personliga kontakter både inom och utom landet.
- klinisk forskning i ämnet.

Luftvägshandlingen har ju under c:a 30 år utvecklats både vad avser teknik, läkemedel och utvecklande av flera algoritmer sedan 80-talets början då ASA:s Closed Claims Analysis visade att luftvägshändelser orsakade en stor andel svåra komplikationer såsom hypoxisk hjärnskada och död i samband med anestesi. Sedan dess har det varit stort fokus på att identifiera problem och att träna luftvägshantering. Ett hårt och trögt genomfört arbete som nu faktiskt visat löna sig vilket bekräftats i några nya studier från flera kontinenter som visar att incidenten svåra/omöjliga intubationer nu sjunker! (1–3).



Johan Ullman, mångårig överläkare på Karolinska Sjukhuset i Solna.

Det finns alltså all anledning att underhålla den trenden med fortsatt arbete på den inslagna vägen. Något man som enskild anestesilog kan göra genom att gå kurser som erbjuds både inom och utom landet, läsa och hänga med i den forskning och utveckling som sker kontinuerligt, att nätverka med kollegor både inom och utom Sverige och att delta i de kongresser som hålls av DAS (Difficult Airway Society), ASA och ESA. World Airway Management Meeting har hållits 2015 och 2019. Nästa möte planeras hållas november 2025 i Florens.

Ett enkelt sätt att nätverka inom landet är att gå specialistkursen i modern luftvägs-

hantering. Välkomna till Krusenberg den 1–4 oktober 2024!

Stort tack till Johan Ullman för perspektiv på SFAIÖP och luftvägs-hantering. Vi ses på kursen!

NYFIKEN PÅ ATT LÄSA MER?

REFERENSER

1. Jayaraj AK, Siddiqui N, Abdelghany SMO, Balki M. Management of difficult and failed intubation in the general surgical population: a historical co-

hort study in a tertiary care centre. *Can J Anaesth* 2022; 69: 427-437.

2. Lundstrom LH, Norskov AK, Kjeldgaard LD, Wetterslev J, Rosenstock CV. Implementation of video laryngoscopes and the development in airway management strategy and prevalence of difficult tracheal intubation: A national cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2023; 67: 159-168.

3. Schroeder RA, Pollard R, Dhakal I, Coother M, Aronson S, Grichnik K, Buhrman W, Kertai MD, Mathew JP, Stafford-Smith M. Temporal Trends in Difficult and Failed Tracheal Intubation in a Regional Community Anesthetic Practice. *Anesthesiology* 2018; 128: 502-510.

Jessica Larsson Viksten, överläkare, AnOpIVA, Universitetssjukhuset i Linköping, berättar om sina erfarenheter från kursen Modern luftvägs-hantering, arrangerad av SFAIÖP

Hur kommer det sig att du valde att gå SFAIÖP:s luftvägskurs?

– När jag hade utvecklingssamtal med min chef tog jag upp just luftvägshantering som ett viktigt utvecklingsområde, som jag kände jag behövde underhålla och fräscha upp. Då jag arbetar mest på IVA och på C-Op med barnanestesi är ju luftvägen oftast inte så utmanande i sig, utan på IVA andra faktorer hos den svårt sjuka patienten, så över åren har man inte chansen att se de verkligt svåra luftvägarna och hålla sig uppdaterad. Samtidigt som det, i alla fall internationellt sett, är det på IVA en stor andel allvarliga luftvägshändelser sker. Så denna kursen kändes helt rätt!



Jessica Larsson Viksten, överläkare, AnOpIVA, Universitetssjukhuset i Linköping.

Vad tyckte du var särskilt intressant?

– Det var verkligen givande med bra föreläsningar och falldiskussioner med fakulteten och alla kunniga kollegor, både anestesiloger och ÖNH-läkare, med olika infallsvinklar till avancerad luftvägshantering. Jag uppskattade särskilt den praktiska undervisningen med en massa spännande och användbara tekniker.

Hemmavid har jag sedan haft stationsundervisning av en av teknikerna vi lärde oss på kursen, roligt! Jag rekommenderar verkligen alla anestesiloger att gå bakjournskursen i avancerad luftvägshantering!



Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Vägledning för organisation och kompetens inom intermediärvård

publicerades på kunskapsstyrningens hemsida i januari i år. Arbetet med framtagandet av dokumentet har letts av Björn Bark, överläkare och enhetsansvarig läkare på IVA i Lund, och ordförande i Svenska intensivvårdssällskapet. Den nya vägledningen för intermediärvård ger rekommendationer för organisering och bemanning. Vägledningen vänder sig till förtroendevalda, sjukvårdshu-

vudmän, sjukhusledningar och vårdpersonal med ansvar och intresse för intermediärvård, intensivvård och akutsjukvård. "Bemanningsfrågan är avgörande för att intermediärvården ska fungera patientsäkert dygnet runt. Ett väl fungerande system för att omedelbart kunna flytta patienter till högre respektive lägre vårdnivå är också av yttersta vikt, säger Björn Bark."

Läs gärna hela dokumentet här: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/omkunskapsstyrning/nyheter/nyheter/vagledningfororganisationochkompetensinomintermediarvard.78547.html>

VÄLKOMMEN PÅ
NATIONELL LUFTVÄGSKURS
**OMHÄNDERTAGANDE
AV SVÅR LUFTVÄG**
3-6 SEPTEMBER 2024 – SKEPPSVIK

Välkommen till utbildning av svår luftväg hos barn och vuxna. Kursen riktar sig till tidig och sen ST inom Anestesi/ intensivvård och ÖNH.

Läs mer på www.luftvagskursskeppsvik.se
Anmälan öppnas 2024-01-01



SFAI Möte för Chefer och Ledare

21 mars, 2024
Stockholm
Tema: Prioriteringar.
Välkomna!

När: Den 21/3, 09.00 - 16.00

Var: Clarion Hotel Amaranten, Stockholm

Avgift: 2500kr ex moms (Medlem i SFAI), 3000kr ex moms (Ej medlem)

Anmälan: <https://portal.sfai.se/chefer-ledare-mars-2024/anmalan/>

Svensk Dagkirurgi 23-24 maj 2024

Välkomna till Svensk Dagkirurgi 2024! **23-24 maj, i Göteborg.**

Här utlovas två fullspäckade dagar för alla med intresse av den dagkirurgiska vårdkedjan. Missa inte chansen att lära dig mer om hur vi kan ta oss an framtidens utmaningar med fler äldre och allt sjukare patienter i dagkirurgi, men också bland annat om barnanestesi. Och så har vi glädjen att ha Agnes Wold som högtidsföreläsare, definitivt spännande att lyssna till. Vi ses i Göteborg!

Tidig anmälan (före 1/3) ger bäst pris. Säkra din anmälan redan idag! För info om anmälan och program vänligen se [Svensk Dagkirurgi \(mkon.nu\)](http://SvenskDagkirurgi(mkon.nu)).



EDAIC Crashkursen

INTENSIVKURS INFÖR EUROPEAN DIPLOMA
STOCKHOLM

26-30 aug 2024 (v35)

*Kursen som hjälper till att förbereda dig
inför European Diploma in Anesthesia and
Intensive Care del 1*

Kursens målsättning att täcka in de områden som berörs vid både den kliniska och den teoretiska delen av tentan. Deltagarna får en strukturerad kunskapssammanfattning och en bra plattform med ökad förståelse för frågeformatet inför skrivningen. Strategier inför den muntliga EDAIC del 2 kommer också att beröras.

Anmälan via www.crashkursen.se
Obs anmälan är bindande. Sista anmälningsdag 1:a juni.

www.crashkursen.se





SYA:s kursdag med tema lever

Av Carl Hjelte, Kungälv's Sjukhus, carl_hjelte@hotmail.com, ledamot i SYA

En krispig höstdag Göteborg var det äntligen dags för SYA:s utbildningsdag. Temat var levern utifrån ett anestesio-logiskt perspektiv och platsen var vackra hotell Bellora. Som vanligt är det mycket arbete som går in i att få till dessa dagar så vi i styrelsen var extra nöjda med en bra uppslutning på hela 189 personer, varav en majoritet deltog via länk. De som var på fysiskt på plats kan intyga fika och mat i världsklass, dvs Göteborgsstandard.

Efter en kort introduktion om SYA och dess verksamhet tog hepatolog Ingall Friis Liiby från Sahlgrenska vid och gav oss en inblick i leverns normalfysiologi samt patofysiologin bakom cirros och portal hypertension. Vi påmin-des om vanskligheten i att tolka ett flertal olika prover såsom infektionsparametrar och ammoniumjon vid leversvikt. Transaminaser är likaså ett prov som bör tolkas med försiktighet då värdet kan vara helt normalt trots patienten har grav cirros och portal hypertension.

Efter lunch övertogs stafettpinnen av Jacob Holmqvist och Anna Cederborg, narkosläkare respektive hepatolog från

”
VI PÅMINDES OM
VANSKLIGHETEN I ATT
TOLKA ETT FLERTAL
OLIKA PROVER.”

Sahlgrenska, som föreläste om akut leversvikt (ALF) och akut på kronisk leversvikt (ACLF) ur ett IVA-perspektiv. Olika geneser exemplifierades och den palett av behandlingsalternativ som står till buds belystes. Tarmbakterier som är något av en modefluga i diverse sammanhang smög sig även in denna utbildningsdag. Tarmens mikrobiom har visat sig vara en viktig spelare vid utveckling av den systemiska inflammationen som ses vid portal hypertension. Vi påmin-des om att vara försiktiga med kortison vid ACLF (om inte alkoholhepatit!) och inte vara rädda för att använda furosemid för styra vätskebalansen. Albumin som san-

nolikt är den mest överanvända volym-expanderaren fann äntligen sin rättmätiga och evidensbaserade plats vid behandling av ACLF.

Dagen avslutades med att narkosläkare Johan Helleberg från Karolinska lärde oss om de olika koagulationsrubbnin-gar som kan ses vid leversvikt och hur man ska förhålla sig till koagulationsproverna. Vi fick lära oss att trots alla värden i koagulationslabbet lyser ilsket rött så är ofta leversviktare ”balanserade” i sin koagulation och att man inte ska vara rädd för att lägga CVK eller CDK då detta räknas som en lågriskprocedur. Vi påmin-des också att man generellt ska vara restriktiv med att behandla olika labbvärden med koagulationsfaktorer, vare sig det gäller traditionella koagulationsprover eller ROTEM/TEG. Levertransplantationens anestesio-logiska utmaningar summerades och vi fick inblick i den spännande terminologin inne på sal, ord som split och piggy-back är nu given del i vår narkosparlör.

På det stora hela en matnyttig utbildningsdag att ta med sig till sitt kliniska arbete eller för eventuell framtida EDA-IC-tenta. ■



Jakob Holmqvist & Anna Cederborg från Sahlgrenska fördjupar våra kunskaper om ACLF.



En liten skara på plats men +100 med via länk.



NAG-trauma har påbörjat sitt arbete – ÄNTLIGEN!

Av Folke Hammarqvist, ordförande NAG trauma, registerhållare SweTrau, docent i kirurgi vid Karolinska Institutet och överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset, folke.hammarqvist@regionstockholm.se, och Arthur Jänes, styrgruppsordförande NAG trauma PhD, överläkare i kirurgi, Sundsvalls sjukhus.

Trauma involverar många professioner som arbetar prehospitalt, på mottagande sjukhus, operation, IVA, vårdavdelningar och rehabilitering. Inom Kunskapsstyrningen bestämdes för drygt ett år sedan att trauma ska inrymmas inom en NAG (Nationell arbetsgrupp) under fyra NPO-er (Akutvård, Kirurgi-Plastikkirurgi, PIVOT (Perioperativ vård, IVA, Transplantation) och Rehabilitering (Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin)), representerade av en ledningsgrupp med 2 deltagare från varje NPO. I NAG-trauma finns även en position för ortopedin. NAG-trauma påbörjade sitt arbete i början av 2023.

Omfattande arbeten är redan gjorda tidigare i regi av Socialstyrelsen (1, 2) och av Löf, Slutrapport – Säker traumavård (3). NAG-trauma kommer att arbeta vidare med utgångspunkt från dessa omfattande arbeten.

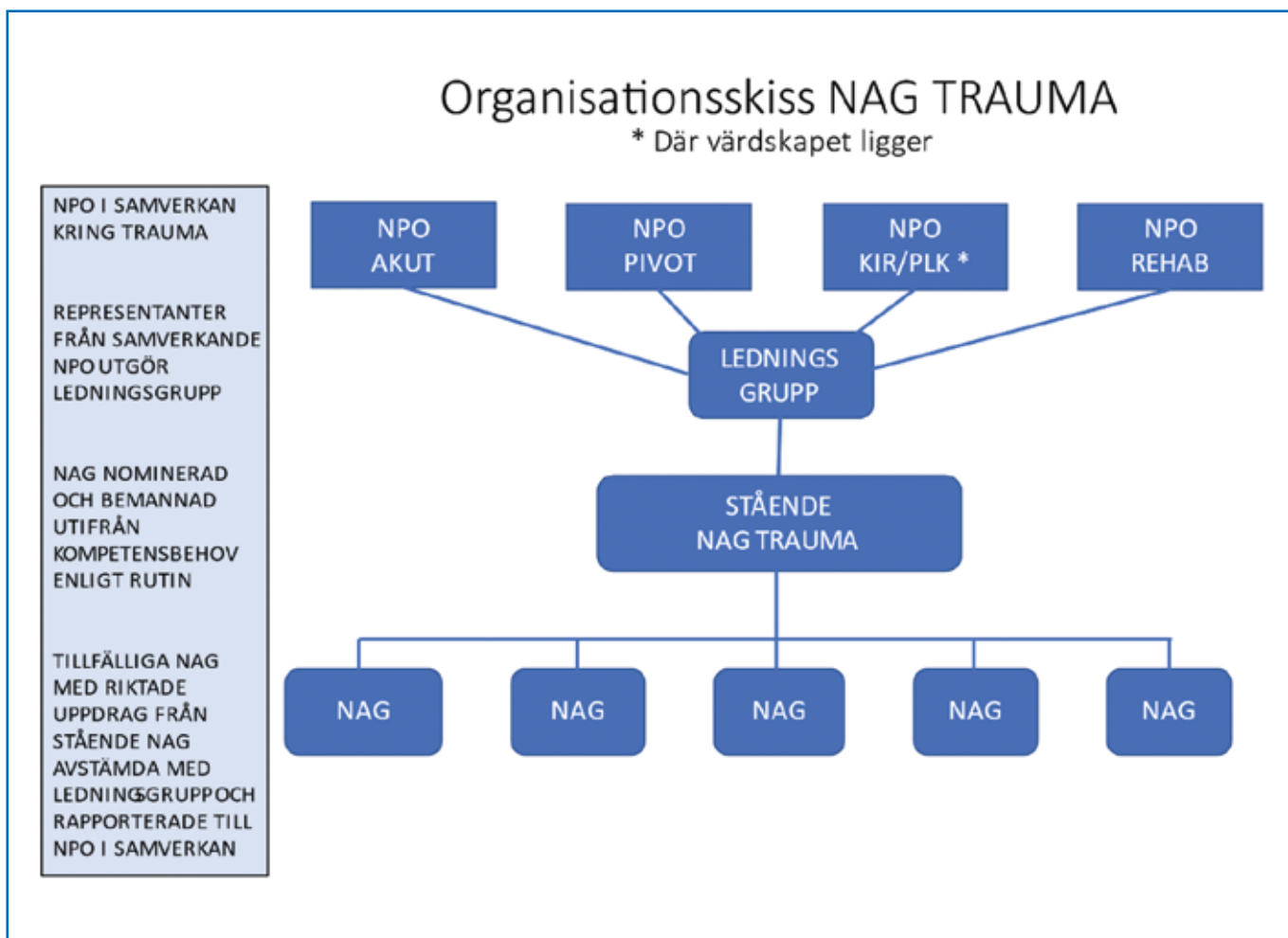
NAG-trauma kommer att arbeta tillsammans med Löf och med specialistföreningarna. Dessutom kommer NAG-trauma samarbeta med RPO och RAG (Regionala programområden och arbetsgrupper).

Arthur Jänes är ordförande i ledningsgruppen och Folke Hammarqvist ordförande i NAG-traumagruppen som är multiprofessionellt sammansatt med representation från olika sjukvårdsregioner. Sofi Holfelt-Sarin är processledare för gruppen.

Medlemmar i NAG-trauma

- Annika Aregger-Lundh – Akutvård
- Phillip Martin – Akutvård/Kirurgi
- Pontus Frick – Akutvård
- Ragnar Ang – Kirurgi
- Folke Hammarqvist – Kirurgi
- Ioannis Ioannidis – Ortopedi
- Denise Bäckström – Anestesi/Intensivvård
- Rebecka Rubenson-Wahlin – Anestesi/Intensivvård
- Malin Hegen – Fysioterapi
- Sofie Jacobsson – Rehabmedicin
- Sofi Holfelt-Sarin – Processledare
- Arthur Jänes – Ordförande och representant för ledningsgruppen

Under våren 2023 identifierade NAG-trauma tre områden (insatsområden) för det fortsatta arbetet.



Dessa områden är

- Definition/Kriterier för traumamottagande sjukhus
- Utvecklandet av en Nationell Traumamanual
- Rehabilitering efter trauma

Insatsområden för det fortsatta arbetet

Definition/Kriterier för traumamottagande sjukhus

I Sverige finns nu 48 akutsjukhus med varierande förutsättningar för traumamottagande och akutvård. Skillnader finns i kapacitet, bemanning, och faktorer som definieras av geografi samt transportavstånd. Insatsområdet kommer definiera hur en traumamottagande enhet ska vara "riggad" och vilken kompetensnivå

”

I SVERIGE FINNS
49 AKUTSJUKHUS
MED VARIERANDE
FÖRUTSÄTTNINGAR
FÖR TRAUMA-
MOTTAGANDE.”

som rekommenderas. Arbetet kan ligga till grund för att säkra ett traumamottagande och en traumavårdkedja som trots geografiska skillnader, ska vara så bra som möjligt utifrån givna förutsättningar. Resultatet av arbetet kommer definiera hur en lokalt arbetande traumaorganisation arbetar, utbildning och vilka resurser som ska finnas till förfogande.

Riktlinjer finns redan i Västra Götalandsregionen för primärt icke traumamottagande sjukhus, traumamottagande sjukhus samt för traumacenter på Universitetssjukhus.

Under-NAG-ens arbete och resultat får ses som ett stöd till alla 48 traumamottagande enheter oavsett om det är länsdels- eller universitetssjukhus.

Nationell traumamanual

Alla akutsjukhus har traumamanualer som sannolikt uppdateras regelbundet. Nya evidens och rekommendationer tillkommer kontinuerligt och tanken med en Nationell traumamanual är att skapa en stomme för en manual där en del, av lokal karaktär, lämnas till varje akutsjukhus traumagrupp

att revidera. Det finns redan exempel på regionala traumamanualer. Traumagrupper på respektive akutsjukhus kan ha hjälp av en årlig uppdatering och utgå från denna för att lägga till lokala detaljer för sjukhuset.

Rehabilitering efter trauma

I "Slutrapport – Säker Traumavård 2021" i Löf's regi identifierades att rehabilitering efter trauma i vissa fall är eftersatt och att patienter inte alltid rehabiliteras till en optimal nivå (3). För en del patientgrupper fungerar rehabiliteringen väl, men för andra kan den förbättras. Orsaker såsom bristande samordning och i vissa fall bristande organisation bedömdes vara förklaringar. Det finns även regionala skillnader. Viktigt är att rehabiliteringsinsatserna kommer tidigt.

Rehabiliteringsbehovet efter trauma varierar från enkla till komplexa, ofta med behov av teamarbete och rehabiliteringsmedicinsk kompetens. Teamarbetet omfattar läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog, neuropsykolog, logoped, sjuksköterska, undersköterska, ortopedingenjör beroende på skada.

Ett viktigt arbete gjordes för några år sedan vilket kommer ligga till grund för det fortsatta arbetet (4). Nyligen publicerades en generisk modell för rehabilitering (5).

Syftet med insatsområdet är att beskriva en optimal rehabiliteringsprocess för traumapatienter och att betona vikten av samordning och en tidig initiering. Detta för att traumapatienter ska kunna rehabiliteras till en så optimal funktionsnivå som möjligt i förhållande till skador och förutsättningar.

Det fortsatta arbetet

NAG-trauma kommer i det fortsatta arbetet med under-NAG-ar knyta till sig fler

”

TRAUMA ÄR ETT
UTPRÄGLAT MULTI-
PROFESSIONELLT
OMRÅDE.”

som har kunskap och intresse att arbeta vidare. Vid tillsättningen av medlemmar i under-NAG-arna tas hänsyn till fördelning mellan professioner och regioner. Trauma är ett utpräglat multiprofessionellt område där ett bra samarbete är en viktig del för ett gott patientomhändertagande. På samma sätt är NAG-trauma ett fint projekt där samarbete är viktigt. ■

REFERENSER

- 1) Traumavård vid allvarlig händelse. 2015-11-5. Publicering www.socialstyrelsen.se, november 2015
- 2) Traumavård på akutmottagning och inom slutenvård. 2015-01-15. Publicering www.socialstyrelsen.se, januari 2015
- 3) Slutrapport Säker Traumavård 2014-2020. Publicerad maj 2021 <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/saker-traumavard>
- 4) Rehabilitering efter trauma - förslag för "säker traumavård", Löf, Alison Godbolt 2018. Personlig kommunikation, under bearbetning för publicering på Löf's hemsida
- 5) Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete för integrering i personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Godkänd av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) 2021





Vad är egentligen SYA?



Av Unni Björheden, ST-läkare Universitetssjukhuset i Linköping, styrelseledamot SYA (Sveriges Yngre Anestesiologer), unni.bjorheden@gmail.com

SYA, vad är det för något?

SYA, vad gör dom egentligen?

SYA-dagarna, vad är det?

Hur länge är man yngre anestesiolog?

Hur engagerar man sig i SYA?

Frågorna vi får är många och vitt spridda, ovan är bara några exempel. Med denna artikel hoppas vi i SYA-styrelsen kunna sprida kunskap om vad SYA är, vad vår verksamhet innebär och berätta lite om allt vi gör.



SYA, SVERIGES YNGRE ANESTESIOLOGER, ÄR SFAI:S STÖRSTA DELFÖRENING."

SYA, Sveriges Yngre Anestesiologer, är SFAI:s största delförening och riktar sig till **ST-läkare** inom anestesi och intensivvård **samt anestesiologer under de första fem åren som specialist.**

Alla är alltså en del av SYA någon gång under karriären och om man är medlem i SFAI är det helt **gratis att vara med i även SYA.** Glöm därför inte att kryssa i SYA som delförening när du betalar för medlemskapet i SFAI, om du är ST-läkare eller specialist med upp till 5 års kliniskt verksam erfarenhet.

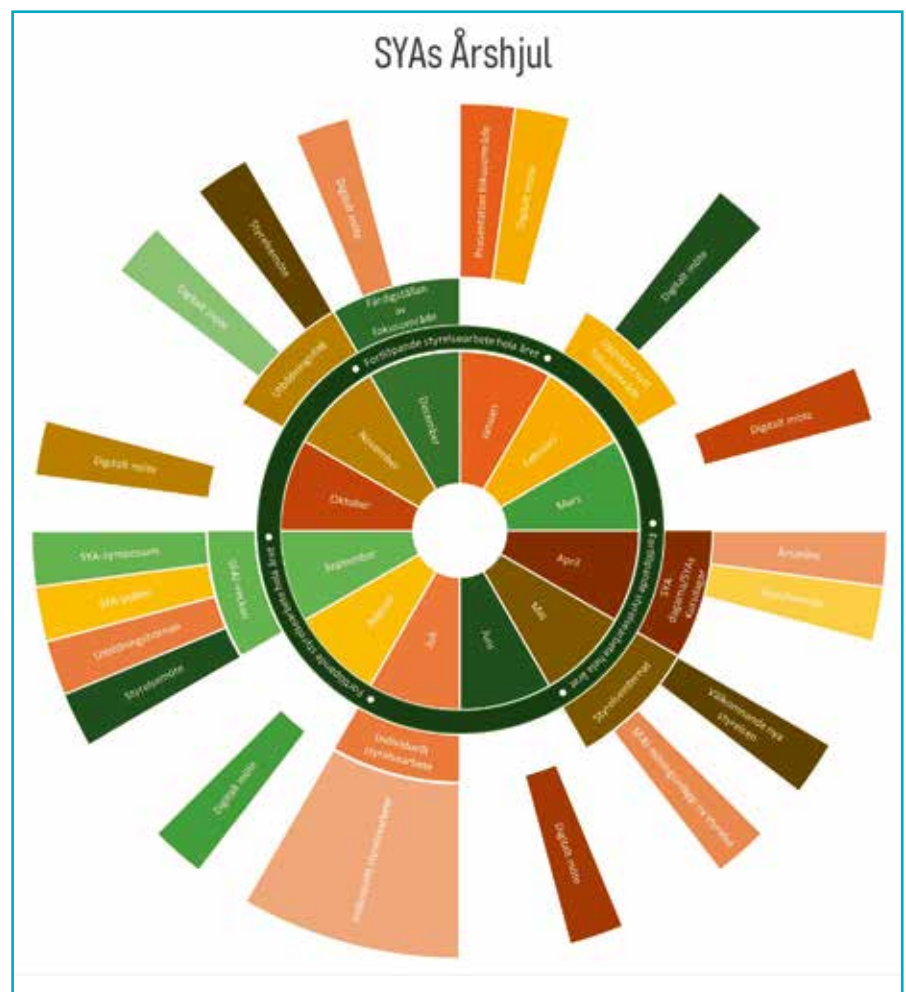
SYA-styrelsen består av ST-läkare och yngre specialister som blivit invalda av SYA:s medlemmar vid ett årsmöte, antingen efter att ha skickat in en ansökan till valberedningen och blivit utvalda av densamme att presenteras som förslag vid årsmötet, eller genom att kandidera direkt vid årsmötet och på så vis ha chans att väljas in.

Det utgår ingen extra ersättning för engagemanget i SYA, arbetet är ideellt, och verksamheten genomförs till sin absoluta majoritet under icke arbetstid, med ett fåtal undantag årligen – såsom vid närvaro i egenskap av kursledning på kurser och utbildningsdagar anordnade av SYA, vid det årliga styrelseinternatet som ägnas helt åt styrelsearbete samt vid jobb och representation under SFAI-veckan. Det är mycket värdefullt att träffas, för även om vi arbetar fortlöpande över tid och har månatliga digitala möten är det när vi ses fysiskt som vi får merparten av arbetet gjort!

Ett årshjul för SYA kan ungefär se ut som i bildexemplet nedan. Under hela

året pågår givetvis fortlöpande styrelsearbete med medlemskontakt, planering av kurser, föreläsarkontakt, artiklar till SFAI-tidningen, fokusområden inkluderande enkätskapande, utskick och sammanställande av data, arbete inför SFAI-veckan etc.

SYA-dagarna anordnas årligen och är en kurs bestående av tre till fyra kursdagar med ett fullspäckat föreläsningsschema. Då det är en kurs avslutas veckan med ett kunskapsprov och kursintyg utfärdas enligt utbildningsboken. Ofta försöker SYA-styrelsen sätta ihop ett föreläsningsschema för SYA-dagarna som täcker luckor eller underskott i kursutbudet i SFAI-kalendariet, antingen gällande



”

SYA-DAGARNA KOMMER FRÅN OCH MED ÅR 2024 BYTA NAMN TILL SYA:S KURSDAGAR.”

delmål eller tema. SYA-dagarna är en av få kurser i sitt slag för ST-läkare inom anestesi och intensivvård då det även är ett tillfälle att träffa andra ST-läkare och unga specialister från andra delar av landet med möjlighet till nätverkande och utbyte av erfarenheter då kursen alltid hålls i internatform. **SYA-dagarna kommer från och med år 2024 byta namn till SYA:s Kursdagar.**

Under 2022/2023 arbetade SYA bland annat med följande:

- SFAI-veckan med SYA-puben 2022 & 2023 samt symposium ”Alternativa karriärvägar” (Uppsala 2022) och ”Var det bättre förr?” (Umeå 2023). Dessutom närvarar representanter från SYA-styrelsen på ”Möte för chefer och ledare” samt ”Möte för studierektorer och ST-chefer” och har då möjlighet att lyfta ST-läkarnas frågor till högre instanser. Utöver det finner ni oss givetvis i ST-hörnan under SFAI-veckan!
- SYA-dagarna 2022: SYA-dagarna har historiskt varit förlagda under vårterminen. Då pandemin orsakade att SYA-dagarna helt behövde ställas in under 2020 och därefter återstartade först hösten 2021 togs beslut om att vi under 2022 istället skulle anordna

två utbildningsdagar (se nedan) för att inte ha två kurser för tätt ihop i tid och för att under 2023 återinföra SYA-dagarna till vårterminen.

- SYA-dagarna 2023 i Kåbdalis: en fyradagars kurs med temat ”Extrema Tillstånd och Miljöer”
- Utbildningsdagar
 - Dialysdagen 2022 (vår) – en utbildningsdag på tema njurfysiologi och dialys på IVA (erbjöds i både digitalt och fysiskt format)
 - Hjärtsviktsdagen 2022 (höst) - en utbildningsdag på tema hjärtsvikt och handläggning av hjärtsvikt på operation och IVA (erbjöds i både digitalt och fysiskt format)
 - Leverdagen 2023 (höst) - en utbildningsdag på tema leverfysiologi samt -patofysiologi, leversvikt och behandling av densamma på IVA (erbjöds i både digitalt och fysiskt format)
- Fokusområden
 - 2022/2023:Handledning och pedagogik, en enkätbaserad kartläggning av handledning av ST-läkare runtom i landet. Resultatet har presenterats här i SFAI-tidningen samt för SFAI-styrelsen och KVA
 - 2023/2024: Jämlig utbildning, enkätutskick för vidare analys av hur likställd ST-utbildningen är över landet, med fokus på specialanestesi och andra randningar. Det har inkommit många spännande svar och resultatet kommer att presenteras framöver!

Utöver engagemanget i den egna styrelsen har SYA representanter i ett flertal andra styrelser både i Sverige, under SFAI och dess delföreningar, samt i Norden och Europa. Några av de styrelsegrupper vi

har representanter i är SFAI-styrelsen, KVA (Kvalitetssäkring av ST, en styrgrupp som bland annat arbetar med att skriva utbildningsboken), SFLPA (delförening rörande critical emergency medicine och prehospitäl vård), SFULAI (delförening med fokus på ultraljud inom anestesi och intensivvård), Nordic Young Anaesthesiologists (NYA) samt ESAIC Trainee Network (internationella samverkansföreningar med bland annat arbeten kring utbyten).

”

UTÖVER ENGAGEMENTET I DEN EGNA STYRELSEN HAR SYA REPRESENTANTER I ETT FLERTAL ANDRA STYRELSE.

Kontakta SYA (sya@sfa.se) eller någon i styrelsen direkt om du har frågor som inte blivit besvarade i denna artikel, om du vill engagera dig i SYA eller om du har förslag på hur vi kan förbättra vårt arbete för dig som är ST-läkare eller yngre specialist!

Kärlek från SYA-styrelsen som i nuläget består av

Unni Björheden (vid pennan)

Emelie Dickman Kahm

Martin Johansson

Miranda von Rosen

Hanna Hövenmark

Carl Hjelte

Cecheal Sebghati Sparrfelt

Manusstopp för SFAI-tidningen nr 1 2024 är

9 januari

Glöm inte att skicka in material i god tid till: tidningen@sfa.se



Perception of nociceptive pain – perspectives on induction, evaluation and gender



Abstract av vetenskaplig avhandling

Background: Pain is the main reason for seeking medical treatment. Nociceptive pain activates myelinated A δ -fibres with immediate, distinct, and localized sensation of pain, and nonmyelinated C-fibres, with delayed, aching, and diffuse sensation of pain. Individual pain perception is multidimensional and influenced by interacting physiological and psychosocial factors. Consensus on investigator gender impact on pain perception is lacking. Considering the multifactorial influence on pain, evaluation by adding verbal descriptors of pain quality to pain intensity scales is essential.

Aims:

Evaluate abilities of selectively inducing delayed pain (I). Evaluate potential impact of investigator and participant gender on nociceptive acute pain, induced by experimental pain stimuli (I-II) or surgery (III). Evaluate potential associations between verbal descriptors of pain quality (reflecting A δ - or C-fibre-mediated pain) and pain intensity levels, in postoperative patients early after surgery (IV).

Methods:

In 44 healthy volunteers pain threshold was induced by CO₂ laser stimulation and evaluated with visual analogue scale (VAS) (I). In 40 healthy volunteers pain threshold was induced by electrical pain stimulation and evaluated with VAS, once by a female and once by a male investigator, according to a randomized crossover study design (II). In a clinical observational study, 245 patients were subjected to various kinds of surgery, and postoperative pain intensity levels were evaluated with VAS according to a paired crossover study design, by a female and a male study investigator (III). In addition, the study patients described their pain with optional ver-

bal quality descriptors early after surgery (IV).

Results:

Lower levels of energy density were used ($P=0.003$) in those 13 subjects reporting single, compared with those 29 reporting double, pain responses (I). Higher levels of electrical pain threshold ($P<0.0001$) were obtained by the female than by the male investigator (II). Male patients reported lower VAS scores to female than male investigators ($P=0.006$) after surgery (III). Patients with mild pain more often reported quality descriptors associated with C-fibre- than A δ -fibre-mediated pain ($P=0.007$), and lower ($P=0.047$) pain intensity was associated with quality descriptors of C-fibre-mediated postoperative pain. Subject gender did not influence induction or evaluation of pain (I-IV).

Conclusions:

Delayed nociceptive pain, presumably reflecting C-fibre transmission, is inducible by ultra-short laser stimulation and selectively assessable in humans (I). Perception of acute nociceptive pain, induced by experimental stimulation or surgery, was not influenced by study participant gender (I-IV), but by investigator gender (I-III), with lower pain sensitivity in male (I, III), and both genders of (II), study participants, when evaluated by a female than by a male. Verbal quality descriptors reflecting C-fibre-mediated pain were associated with lower reported pain intensity in postoperative patients (IV).

Key words:

Acute pain, Gender identity, Nociceptive pain, Pain measurement, Postoperative pain, Sex, Visual analog scale.

REFERENSER:

- I. Sellgren Engskov A, Troilius Rubin A, Åkeson J. Single and double pain responses to individually titrated ultra-short laser stimulation in humans. *BMC Anesthesiology*. 2019 Mar 4;19(1):29. doi: 10.1186/s12871-019-0702-1. PMID: 30832563; PMCID: PMC6399816. <https://bmc anesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-019-0702-1>
- II. Sellgren Engskov A, Lejbman I, Åkeson J. Randomized cross-over evaluation of investigator gender on pain thresholds in healthy volunteers. *German Medical Science*. 2021 Nov 29;19:Doc14. doi: 10.3205/000301. PMID: 34955699; PMCID: PMC8662746. <https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2021-19/000301.shtml>
- III. Sellgren Engskov A, Ydrefors A, el-Jaleb K, Åkeson J. Prospective paired crossover evaluation of potential impact of investigator gender on perceived pain intensity early after acute or scheduled surgery. *Biology of Sex Differences*. 2023;14: 23. <https://doi.org/10.1186/s13293-023-00508-9>
- IV. Sellgren Engskov A, el-Jaleb K, Dyhre H, Åkeson J. Multidimensional evaluation of A δ - and C-fibre-associated components of postoperative pain. Submitted for publication.

Av Anna Sellgren Engskov, specialistläkare Skånes Universitetssjukhus Malmö, anna.sellgren_engskov@med.lu.se



ÖVRIGA KURSER

Den Svåra Luftvägen 2024-05-13 till 05-16.

Detta är 25:e året som jag är kursledare för Svåra Luftvägskursen i Göteborg och vi har nu utbildat över 1.000 ST-läkare i fr.a. Anestesi & Intensivvård och cirka 100 ST-läkare i ÖNH. Kursen riktar sig till de ST-läkare med minst 6 månaders klinisk erfarenhet och gärna upp emot ett år, men det går bra med drygt 2 års erfarenhet också. Under kursen lär man sig att bedöma luftvägen utifrån många olika faktorer och de vanligaste metoderna att säkra luftvägen prehospitalt, på Op och på IVA.

Vi har 3 förmiddagar med gruppundervisning: en fm. på Simulatorcentrum, en fm. med praktiska koniotomi-och trakeotomiövningar på gristrakea och en fm. med intubation med flexibelt bronkoskop på olika op-avdelningar och sedan genomgång av ett antal svåra luftvägsfall. Delmål enligt SoS 2015: a1, c2, c3, c4, c5, c9, c11. Avgift 14.000:- + moms och då ingår även fika fm och em och luncher samt middag på tisdagskvällen då vi har en liten utställning av ”Luftvägsprylar”. Kursledare: Per Nellgård, pnellgard@gmail.com, 0703-286563. Kurssek.: Johan Holmén, johan.holmen@vgregion.se, 031-3436398. Besked om antagning till kursen sker 1 månad före kursstart.

Smärta och Smärtbehandling 2024-04-15 till 04-18

Kursen går i Göteborg sedan 2016 en till två gånger årligen och initialt var den riktad mot ST-läkare i Anestesiologi och Intensivvård, men nu deltar läkare från andra specialiteter som internmedicin, geriatrik, gynekologi, kirurgi. Man bör nog arbetat kliniskt nästan 2 år för att optimalt tillgodogöra sig kursen. Kursen innehåller smärtfysiologi, smärtanalys och olika typer av smärta och könsskillnader samt riskfaktorer för att utveckla långvarig smärta. Man lär sig också att bedöma, förebygga och behandla akut & långvarig smärta och nociptiv smärta, neuropatisk smärta, nocioplastisk smärta och cancersmärta. Vi går igenom farmakologiska och icke farmakologiska smärtbehandlingsmetoder hos barn och vuxna. Vi ger grunden till individualiserad behandlingstrategier av långvarig smärta som dessutom får akut smärta. Vi diskuterar behandling av post-op smärta, obstetrisk smärta och smärta hos missbrukare. Vi har också en diskussion kring de svåra etiska frågorna för patienter med svår smärta i livets slutskede. Delmål enligt SoS 2015: a2, a6, b1, b3, b5, c1-2, c4-11, c13-15. Avgift 10.000:- + moms och då ingår även fika fm och em och luncher samt middag på tisdagskvällen då vi har en liten utställning av smärthjälpmiddel. Kontaktperson och Kursledare: Per Nellgård, pnellgard@gmail.com, 0703-286563 Kurssekreterare: Jaquette Liljencrantz, jaquette.liljencrantz@vgregion.se 031-3429258 Besked om antagning till kursen sker 1 månad före kursstart.

Fortsättningskurs i Intensivvård 2024-03-18 - 22

Kursen ger en grundläggande utbildning inom intensivvård och passar att gå år 3-5 underspecialistutbildningen. Har man inte gått grundläggande intensivvårdskursen passar denna även tidigare. Kursen består av föreläsningar och diskussioner + 3 eftermiddagar med drygt 2 timmars besök på Central-IVA, Neuro-IVA & Thorax-IVA. Barn-IVA bara via föreläsningar. Kursen startar med cirkulationsfysiologi och svår svikt som cardiogen chock och ECMO-behandling och HeartMate-3 etc. Sedan behandling och uppföljning av hjärtstillstånd. Högerkammarsvikt och Pulmonell hypertension och arytmier. Sedan Respirationsfysiologi och lungkomplikationer, ARDS och Svåra luftvägar på IVA & Trakeostomivård. Sepsis och septisk chock. Koagulation på IVA och Lungemboli och diagnostik & behandling. Njursvikt och dialysbehandling & njurtransplantation. Akut och kronisk leversvikt och levertransplantation. Diagnostik och behandling av Subarachnoidal-blödningar och Neurotrauma och högt ICP, samt TIA och Stroke och EP. Intoxikationer och behandling och prognos. Hjärndödsdiagnostik och multiorgandonation och Etik på IVA inkl. avstå/avbryta behandling. Delmål SoS 2015: a1-2, a5-6, b1, b3, b5, c1-c11, c13. Avgift 12.000:- + moms och då ingår även fika fm och em och luncher samt middag på tisdagskvällen då vi har en liten utställning av IVA-utrustning. Kontaktperson och Kursledare: Per Nellgård, pnellgard@gmail.com, 0703-286563 Besked om antagning till kursen sker 1 månad före kursstart.

Kurs i thoraxanestesi och intensivvård

Datum 2-6 september 2024

Plats Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm



Kursledare

Martin Slettengren
PMI FO Hjärta och Lungor
martin.slettengren@regionstockholm.se

Kursadministratör

Cecilia Kallin
cecilia.kallin@regionstockholm.se

Målgrupp

ST-läkare i anestesi, kardiologi och thoraxkirurgi. Intresserade specialister är också välkomna.

Innehåll

Introduktionskurs till thoraxanestesi och intensivvård, fokus ligger på centrala begrepp såsom perfusion och kanylering, akuta tillstånd och komplikationer, avancerad hjärtsviktsbehandling, ECMO, enlungeventilation, hjärt-lungräddning efter hjärtkirurgi och transesofagealt eko.

Vi repeterar också inledningsvis kardiovaskulär anatomi, fysiologi och farmakologi.

Delmål som täcks

Enligt 2015 års författning: B3, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C8, C9, C11

Avgift

13 000 exkl. moms.

Anmälan senast 2024-06-01

www.thoraxkursen.se

ÖVRIGA KURSER

Thoraxanestesi och Thoraxintensivvård 24-04-08 -12

Denna kurs riktar sig till ST-läkare i Anestesiologi och Intensivvård som inte får Thoraxplacering eller är extra intresserade av Thorax. Kursen är också öppen för blivande Thoraxkirurger och Cardiologer. Kursen består av föreläsningar och gruppdiskussioner samt 3 förmiddagar på respektive TIVA, Thoraxanestesi och Hjärtlungmaskin/Thoraxkirurgi. Föreläsningarna belyser bl.a. Cirkulations och ventilations-anatomi och fysiologi, Njurfysiologi och post-op njursvikt. Grundläggande Cardiologi och PCI-behandling. VK Svikt, HK Svikt, Pulmonell Hypertension, Pace-Maker och arytmier. Thoraxkirurgi, Hjärtlungmaskin och perfusionisternas arbete. Genomgång av externa och interna pumpar som ECMO, LVAD, RVAD & BiVAD. GUCH, TEE, TTE. Koagulation, Transplantationer, Enlungsventilation, Anestesi vid Coronarkirurgi, Klaffkirurgi, Thorakalaortakir., Thoracoscopier/-tomier. Delmål enligt SoS 2015: a1-6, b1, b3, c1-7, c11-13 Avgift 12.000:- + moms och då ingår även fika fm och em och luncher samt middag på tisdagskvällen då vi har en liten utställning. Kontaktperson och Kursledare: Per Nellgård, pnellgard@gmail.com, 0703-286563 Besked om antagning till kursen sker 1 månad före kursstart.

Bakjournkursen Del 1 om "all" Anestesi 2024-09-30 – 10-04 Samt Bakjournsackreditering inom Anestesiologi och Intensivvård

Bakjournkurs del 1 innehåller: Det mesta inom anestesi från Pre-Hospitalt omhändertagande och Trauma, Specialanestasier som Thorax, Neuro, Obstetrik & Barn, och "vanlig" anestesi. Dessutom Svåra Luftvägar och Smärta samt olika Neuroblockader i teori och workshop.

Flera specialistföreningar har sedan många år infört **Bakjournsackreditering** som inkluderar 12-15 dagars kurser och ledarskapsutbildning samt eget arbete och intyg från Verksamhetschefen att man passar som Bakjour. Bakjournkurserna inom SFAI startade 2016 och på SFAI-mötet 2017 blev de första kollegorna Bakjournsackrediterade, som gått Kurserna Del 1 & Del 2.

Avgift 12.000:- + moms och då ingår även fika fm och em och luncher samt middag på tisdagskvällen då vi har en liten utställning av Anestesiutrustning Kontaktperson och Kursledare: Per Nellgård, pnellgard@gmail.com, 0703-286563 Besked om antagning till kursen sker 1 månad före kursstart.

Bakjournkursen Del 2 om "all" Intensivvård 2024-11-18 – 11-22. & Bakjournsackreditering.

Kursen består av föreläsningar och diskussioner + 3 eftermiddagar med drygt 2 timmars besök på Central-IVA, Neuro-IVA & Thorax-IVA. Barn-IVA bara via föreläsningar. Kursen startar med cirkulationsfysiologi och svår svikt som cardiogen chock och ECMO-behandling och HeartMate-3 etc. Sedan behandling och uppföljning av hjärt-stillestånd. Högerkammarsvikt och Pulmonell hypertension och arytmier. Sedan Respirations-fysiologi och lungkomplikationer, ARDS och Svåra luftvägar på IVA & Trakeostomivård. Sepsis och septisk chock. Koagulation på IVA och Lung-emboli och diagnostik & behandling. Njursvikt och dialysbehandling & njurtransplantation. Akut och kronisk leversvikt inkl. akutisering av kronisk svikt och levertransplantation. Diagnostik och behandling av Subarachnoidalblödningar och Neurotrauma och högt ICP, samt TIA och Stroke och EP. Intoxikationer och behandling och prognos. Hjärndödsdiagnostik och multiorgan-donation och Etik på IVA inkl. avstå/avbryta behandling. Avgift 12.000:- + moms och då ingår även fika fm och em och luncher samt middag på tisdagskvällen med utställning. **Kontaktperson & Kursledare:** Per Nellgård, pnellgard@gmail.com, 0703-286563. Besked om antagning till kursen sker 1 månad före kursstart.

Medlemskap i SFAI 2024

Från den 18 december kan du logga in på din medlemsprofil och betala avgiften för ditt medlemskap i SFAI och SFAIs delföreningar för 2024. Via medlemsportalen kan du betala med kreditkort, SWISH eller Bankgiro.

Om du inte är medlem i SFAI och vill bli ny medlem, kan du göra ansökan via hemsidan.



www.sfai.se/sfai/medlemskap



**Vi försöker alltid få med det senaste i kalendariet
– men för säkerhets skull, håll utkik efter uppdateringar på
[www.sfai.se!](http://www.sfai.se)**

Kurs i Ekokardiografi och lungultraljud inom anestesi och intensivvård

Datum: 5 feb–22 mar, 2024
Plats: Malmö Universitet

TAASK Masterclass 62, Lund, Sweden (English)

Datum: 28 feb–1 mars 2024
Plats: Practicum, Lund

World Congress of Anaesthesiologists 2024

Datum: 3–7 mar, 2024
Plats: Singapore

Kurs i thoraxanestesi och intensivvård

Datum: 4–8 mar, 2024
Plats: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm

SAFT Smärta 240308, Lund

Datum: 8 mar, 2024
Plats: AF Borgen, Lund

SK-kurs: Grundläggande anestesi

Datum: 11–15 mar, 2024
Plats: Lanna Lodge, Örebro

Fortsättningskurs i Intensivvård för erfarna ST-läkare och juniora specialister

Datum: 18–22 mar, 2024
Plats: Göteborg

Mötet för Chefer och Ledare

Datum: 21 mar, 2024
Plats: Stockholm

Thoraxanestesi och Thoraxintensivvård

Datum: 8–12 apr, 2024
Plats: Göteborg

Grundläggande intensivvård

Datum: 8–11 apr, 2024
Plats: Akademiska sjukhuset, Uppsala

SAFT Epilepsi och stroke

Datum: 11 apr, 2024
Plats: AF Borgen, Lund

Smärta och Smärtbehandling

Datum: 15–18 apr, 2024
Plats: Göteborg

Neuroanestesi och Neurointensivvård

Datum: 15–19 apr, 2024
Plats: Linköping

Traumaanestesi 2024

Datum: 15–8 apr, 2024
Plats: Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Kurs i ventilatorbehandling

Datum: 22–25 apr, 2024
Plats: Akademiska sjukhuset, Uppsala

EDAIC Part 2 2024

Datum: 7–8 maj, 2024
Plats: Uppsala

Home On-Line Assessment 2024

Datum: 10–13 maj, 2024
Plats: At home

Hur det verkligen fungerar 2024

Datum: 13–15 maj, 2024
Plats: Ersta konferenscenter Stockholm

Den svåra luftvägen

Datum: 13–16 maj, 2024
Plats: Göteborg

SYA kursdagar 2024:

I nattens mörker
Datum: 15–17 maj, 2024
Plats: Rusthållargården, Arild

SFOAI Vårmöte 2024

Datum: 15–16 maj, 2024
Plats: Happy Tammsvik, Ådövågen 5, Bro

ST-kurs i barnanestesi och barnintensivvård

Datum: 20–24 maj, 2024
Plats: Drottning Silvias Barnsjukhus, Göteborg

Ultraljudskurser 2024 (Basic eller advanced)

Datum: 20–21 maj, 2024
Plats: Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm

Prehospital akutsjukvård för läkare 2024 (CrEM)

Datum: 20–24 maj, 2024
Plats: Göteborg

Operationsledningsmöte 2024

Datum: 20–21 maj, 2024
Plats: Sästaholm

ST-kurs i barnanestesi och barnintensivvård

Datum: 20–24 maj, 2024
Plats: Drottning Silvias Barnsjukhus, Göteborg

Svensk Dagkirurgi

Datum: 23–24 maj, 2024
Plats: Göteborg

SSAI 2024

Datum: 17–19 jun, 2024
Plats: Oulu

Den svåra luftvägen)

Datum: 26–29 aug, 2024
Plats: Göteborg

Crashkursen inför EDAIC part 1 2024

Datum: 26–30 aug, 2024
Plats: Stockholm, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Leading for Change

Datum: 31 aug, 2023 aug–1 sep, 2024
Plats: Stockholm

Kurs i thoraxanestesi och intensivvård

Datum: 2–6 sep, 2024
Plats: Karolinska, Stockholm

Omhändertagande av svår luftväg 2024

Datum: 3–6 sep, 2024
Plats: Skeppsviks herrgård

EDAIC Part 1 2024

Datum: 14 sep, 2024
Plats: Uppsala och Lund

SFAIs Forskningsforum 2024

Datum: 17 sep, 2024
Plats: Helsingborg

Leading for Change – Pedagogiskt ledarskap 2024-2025

Datum: 26–27 sep, 2024
Plats: Karolinska Institutet, Stockholm

Bakjurskurs Del 1

Datum: 30 sep–4 okt, 2024
Plats: Göteborg

Smärta och Smärtbehandling

Datum: 14–17 okt, 2024
Plats: Göteborg

Göteborgskursen, ST-kurs i Obstetrisk anestesi

Datum: 21–24 okt, 2024
Plats: Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/ Östra

ST-kurs i allmän intensivvård

Datum: 21–25 okt, 2024
Plats: Lund

Bakjurskurs Del 2

Datum: 18–22 nov, 2024
Plats: Göteborg

17th World Congress of Intensive and Critical Care 2025

Datum: 16–19 sep, 2025
Plats: Vancouver, Canada

Styrelsen för Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

Denna information kommer fortsättningsvis endast att finnas på SFAI:s hemsida, <https://sfai.se/sfai/sfai-tidningen/>



ORDFÖRANDE

Maja Ewert, verksamhetschef, Operations- och Intensivvårdskliniken, Hallands Sjukhus Varberg, Region Halland
Tel: 0340-64 79 99, mobil: 0709-69 82 82
E-post: maja.ewert@regionhalland.se

Född och uppvuxen i Norrland. Läkarexamen vid Göteborgs Universitet. AT- och Specialistutbildning på Sjukhuset i Varberg där jag därefter mestadels arbetat. Var under flera år fackligt engagerad med speciellt intresse för utbildningsfrågor som studierektor. Genom åren deltagit i olika simuleringsverksamheter. Sedan några år SPUR-inspektör, mångårigt engagemang i KVASt. Yrkesmässigt ligger mitt stora intresse i akut anestesi, operationsplanering och -strategi, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete. Ordförande i SFAI sedan 2021.



VICE ORDFÖRANDE

Karin Löwhagen, Med Dr, Överläkare, Verksamhetschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal
Tel: 031-342 10 00
E-post: karin.lowhagen@vgregion.se

Inledde sin bana med specialistutbildning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och disputerade 2010 vid Sahlgrenska Akademien med en klinisk avhandling om mekanisk ventilation med fokus på lungrekryteringsmanövrar och optimalt PEEP på lungsviktande patienter på IVA samt på patienter med morbid obesitas som genomgick kirurgi. Är specialistläkare sedan 2006, därefter arbetat kvar på Sahlgrenska, mestadels på IVA, varit medicinskt ledningsansvarig läkare på Postoperativa intensivvårdsavdelningen, har gått SSA:s fortbildningsprogram inom intensivvård. Efter att ha gått VGR:s chefkandidatprogram arbetat som sektionschef SU/Mölndal 2017-april 2021. Sedan dess verksamhetschef SU/Mölndal. Sitter också i styrelsen för Svenska Intensivvårdsregistret (SIR).



VETENSKAPLIG SEKRETERARE

Karin Björnström Karlsson, överläkare ANOPIVA, Linköping
Tel: 0736-21 73 92
E-post: karin.bjornstrom.karlsson@regionostergotland.se

Läste läkarprogrammet i Linköping, följt av AT och sedan ST. Disputerade 2003 på en avhandling avseende cellulära effekter av anestesimedel. Arbetat fackligt inom Läkarförbundet sedan studietiden både landstingskommunalt och inom SACO-5. Stort intresse för utbildningsfrågor vid sidan av forskningen.



SKATTMÄSTARE

Owain Thomas, överläkare, Thoraxanestesi, Lund.
Tel: 0709-21 08 32
E-post: owain.thomas@cantab.net

Läste vid Jesus College, Cambridge samt i Lund. AT i Karlskrona. ST i Lund/Blekinge/ Whangarei, NZ 2008-2012. Disputerad (perioperativ koagulation) 2016. Tidigare ordförande för SYA, Initiativtagare till TAASK Masterclass. Sitter i SFAI:s fortbildningsnätverk samt arbetsgruppen för SFAI:s Checklista-manual samt uppgruppen för SVPortalen.



SYA-REPRESENTANT

Cechael Sebghati Sparrfelt, ST-läkare på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
E-post: cechael.sebghati-sparrfelt@regionstockholm.se

Började läkarbanan i studentstaden Uppsala, flyttade därefter tillbaka till hemstaden Stockholm för AT och ST. Har alltid haft ett brinnande intresse för anestesi och intensivvård. Fackligt engagerad i SYLF Stockholm och Karolinskas Läkarförening. Är SYA:s representant i SFAI:s styrelse samt i NYA (Nordic Young Anaesthesiologists committee) och ESAIC NTR (National Trainee Representatives). Sitter även som ledamot i styrelsen för SFAI:s delförening SFLPA. Har ett stort intresse för utbildningsfrågor, effektivisering och internationella kontaktpunkter.



LEDAMOT, ansvarig för hemsida och sociala medier

Amanda Irgum Liljestrom, specialistläkare, Anestesi, Operation och IVA Umeå, Norrlands universitetssjukhus, Region Västerbotten
Tel: 090-786 47 61, 0727-45 55 72
E-post: amanda.irgum@regionvasterbotten.se

Född och uppvuxen i Umeå. Läkarexamen vid Umeå Universitet, AT-utbildning vid Örnsköldsviks sjukhus och specialistutbildning vid Örnsköldsviks sjukhus, Norrlands universitetssjukhus och Barn PMI på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Alltid varit intresserad av ledarskap och fortbildning och sedan 2021 ST-studierektor vid Anestesi, Operation & IVA Umeå. Yrkesmässigt främst intresserad av pediatrik anestesi, intensivvård och akut anestesi.



AKADEMISK LEDAMOT

Malin Jonsson Fagerlund, Perioperativ medicin och intensivvård, Karolinska sjukhuset, Stockholm
Tel: 0707-69 14 05
E-post: malin.jonsson.fagerlund@ki.se

Uppvuxen i Västerbotten och läst medicin vid Karolinska Institutet. AT vid St Görans sjukhus och ST på Karolinska Sjukhuset i Solna. Preklinisk avhandling om nikotiner transmission och anestesiläkemedel som gjordes parallellt med AT och ST. Disputation 2006 och specialist 2012. Intresserad av det mesta inom anestesi- och intensivvård. Har senaste åren framförallt arbetat med akut- och traumaaestesi. Sektionschef för trauma, obstetrik, kärl/intervention och akut-anestesi 2016-2020. Lektorat vid KI sedan 2019. Brinner för forskning, utbildning och kliniskt arbete. Ordförande i SFAI-UF sedan 2019 och ledamot i SFAI:s styrelse sedan 2021.



ORDFÖRANDE KVASt

Marco Schuster, Överläkare, ST-chef, ST-studierektor, Södersjukhuset, Stockholm

Född och uppvuxen i södra Tyskland. Läkarutbildning på FAU Erlangen/Nürnberg och examen på LMU München 2003. Flytt till Sverige för AT och ST på Länsjukhuset Ryhov i Jönköping. Under specialiseringsstjänstgöringen växer intresset för utbildning. Specialistläkare i anestesi och intensivvård 2010. Flytt till Stockholm för att fortsätta jobba med anestesi och intensivvård på Södersjukhuset. EDAIC 2015. CEPS-instruktör med stort intresse för luftvägshantering. Studierektor och sektionschef ST-läkare sedan 2015. SPUR-inspektör. Medlem i KVASt sedan maj 2020 och ordförande sedan januari 2023. Brinner för handledning, bedömning och återkoppling. Förhoppning om att kunna bidra med pedagogisk forskning framöver.



FAKTLIG LEDAMOT

Eva Hannerz Schmidtke, Bitr. överläkare anestesi och intensivvård, ANOPIVA, Akademiska Sjukhuset, Uppsala.
Tel: 018-6171215
E-post: eva.schmidtke@akademiska.se

Med rötterna på Västkusten studerade jag i Göteborg för att sen göra AT och ST i Gällivare samt Umeå. I Västerbotten blev jag specialist 2005, där grundlades mitt stora intresse för intensivvård. Jag kom till Uppsala 2013 och har fortsatt inom Intensivvårdssektionen. Initialt även verksam inom Luftburen intensivvård. Nu är jag utbildningssamordnare för våra specialistläkare. Jag har ett stort intresse för handledning samt fortbildning, och för etik. Detta får jag utlopp för inom SFAI:s delförening för etik där jag är ordförande, och jag är även ledamot i Etikdelegationen inom SLS.



LEDAMOT

Akil Awad, Med Dr, Specialistläkare, MIVA, Södersjukhuset,
E-post: akil.awad@regionstockholm.se

Studerat vid Karolinska Institutet och mestadels jobbat på Södersjukhuset (SöS) sen examen. Är specialistläkare i anestesi/intensivvård sen 2023 och sen tidigare även specialist i kardiologi. Jobbar för närvarande på Medicinska IVA på SöS. Disputerade i våras med avhandlingen "Aspects of intensive care after cardiac arrest" och forskar vid Centrum för Hjärtstoppsforskning. Jag var en av initiativtagarna till Stockholms sjukvårdsupprop där vi bland annat försökte belysa konsekvenserna av vårdplatsbristen. Yrkesmässigt ligger mina största intressen i intensivvård, utbildning, påverkansarbete och etik."



REDAKTÖR

Karolina Persson, specialistläkare Verksamhetsområde Intensiv- och perioperativ vård, Skånes Universitetssjukhus Lund, Getingevägen 4, 222 41 Lund
Tel: 046-17 42 51
E-post: karolina.x.persson@skane.se

Född i Västergötland men uppvuxen i Skåne. Läst medicin i Lund och efter vikariat och AT i Trelleborg och Landskrona gjort ST på SUS med huvudplacering i Lund. Färdig specialist sedan 2014. Hjärtat klappar starkt för luftvägshantering och ÖNH-anestesi, där jag nyligen påbörjat klinisk forskning. Andra områden som också intresserar är preoperativ riskbedömning och optimering samt fortbildnings- och arbetsmiljöfrågor.



ADJUNGERAD LEDAMOT

Anders Silfver, specialistläkare anestesi och intensivvård, länsstudierektor an/IVA Region Västernorrland
Tel: 060-14 52 52
E-post: anders.silfver@rvn.se

Född och uppvuxen i Hälsingland. Medicinstudier i Umeå. AT och ST i Hudiksvall. Specialist sedan 2016. DESA 2017. Nuförtiden arbetande i Sundsvall. Stort intresse för utbildning och utbildningsfrågor. Medlem i KVASt sedan flera år och ordförande från 2020.



Som anestesilog kommer du finnas nära våra soldater i fält eller vara en viktig del i ett operationslag på en camp.
Foto: Johan Lundahl/Försvarmakten

”JAG HAR FÅTT **UNIKA MÖJLIGHETER** ATT FÖRDJUPA MINA KUNSKAPER INOM TRAUMASJUKVÅRD.”

ELISABETH, ANESTESILÄKARE

Alla svenska soldater och sjömän har rätt till god vård oavsett var de befinner sig. Därför behövs du och dina erfarenheter för vårt arbete, både nationellt och internationellt.

Arbetet som läkare i Försvarmakten skiljer sig på många sätt från din ordinarie kliniska vardag. Som anestesilog arbetar du brett med fokus på trauma tillsammans med andra kvalificerade och motiverade kollegor. Du utvecklas både professionellt men också som människa samtidigt som du gör en viktig insats.

När vi har behov av anestesiloger, annonserar vi ut tjänsterna på forsvarsmakten.se/ledigajobb. Vi söker då dig som är eller snart blir specialist i anesthesiologi. Du måste vara svensk medborgare, frisk med god fysik och beredd att arbeta nationellt och/eller internationellt.

Läs mer på forsvarsmakten.se/medicinalrekrytering.
Frågor? Du når oss på mail medicinalrekrytering@mil.se



FÖRSVARSMAKTEN

Posttidning B
Returadress:
SFAI
c/o MKON
Norra Vallgatan 16
211 25 Malmö

AVS. Grafiskgruppen AB, Malmö

SFAI & Anlva veckan
17-20 september 2024

H järna 
järta 
änder 
elsingborg

Anmälan och abstractinlämning öppnar den 1 mars!

Abstract deadline: 15 maj

Deadline för tidig avgift: 30 juni

www.sfaianiva.se