



Officiellt Organ för
Svensk Förening för
Anestesi och Intensivvård

Volym 32
Nr 1 • januari 2026

SFAI

tidningen



Uppdaterade europeiska riktlinjer för HLR
Stort utbud av spännande kurser
Perioperativa behandlingsbegränsningar - svårt men viktigt

SFAI:s delföreningar med mera

Svensk Förening för Anestesi – SFAne

Anders Silfver, ordförande
Sundsvalls sjukhus,
anders.silfver@rvn.se

Svensk Förening för Obstetrisk Anestesi och Intensivvård – SFOAI

Lisa Lundström, ordförande
Anestesikliniken Östersunds sjukhus
Tel: 0739-81 85 17
E-post: lisa.lunstromregionjh.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

Jessica Kåhlin, ordförande
Perioperativ Medicin och Intensivvård (PMI),
Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Tel: 070-729 54 56
jessica.kahlin@regionstockholm.se

Svensk Förening för Regionalanestesi – SFRA

Christian Bergek, ordförande
AnOplVA Drottning Silvias Barn- och
Ungdomssjukhus, Göteborg
Tel: 0709-94 00 52
cbergek@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,
AnOplVA, Akademiska Sjukhuset Uppsala
eva.schmidtke@akademiska.se

Svensk Förening för Barnanestesi och Barnintensivvård – SFBABI

Tomas Luther, ordförande
Akademiska Sjukhuset, Uppsala
tomas.luther@surgsci.uu.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

Tor Damén, ordförande
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Tel: 031-342 78 73
tor.damen@vgregion.se

Svenska Intensivvårdssällskapet – SIS

Johan Malmgren, ordförande
AnOplVA Sahlgrenska Universitetssjukhuset/
Sahlgrenska
johan.malmgren@vgregion.se

Svensk Förening för Postoperativ Vård – SPO

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

SFAI:s delförening för Hyperbarmedicin

Nicklas Oscarsson, ordförande
Sahlgrenska sjukhuset (Östra), Göteborg,
nicklas.oscarsson@vgregion.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@capiro.se

Associerad: Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

Johnny Hillgren, ordförande
johnny.hillgren@icuregsw.se

Associerad: Svenskt Perioperativt Register – SPOR

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

Svensk Förening för Ultraljud i Anestesi och Intensivvård – SFULAI

Morten Strinnholm, ordförande,
Kungälvssjukhus,
morten.strinnholm@vgregion.se

KOM IHÅG!

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

SFAI:s kanslifunktion



mkon
We are super awesome www.mkon.se

SFAI:s kanslifunktion köps från MKON.
Kontakta kansliet om du vill anmäla adress-
ändring, har frågor om medlemsavgift etc.

MKON anlitas även för den årliga SFAI-veckan.

Kontaktuppgifter:

Telefon: 040-25 85 50

E-post: kansli@sfai.se

Vendela: vendela@mkon.se

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

Leia Fernandes, Lotta Ahlbertz & Hilda Ståhl



SFAI-tidningen

Officiellt organ för Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård
Volym 32, nummer 1-2026

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

Grundare: Rolf Sandin, Kalmar
Tidningen grundades 1995.

Ansvarig utgivare: Karin Löwhagen

Redaktör: Karolina Persson
tidningen@sfai.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 april 2026.
Bidrag och redaktionella annonser skall
vara redaktionen tillhanda 9 mars.
Fyra nummer utkommer årligen:
februari, april, september och november.

SFAI:s hemsida finns på www.sfai.se

Omslagsbild:
Göteborgs norra
skärgård

Foto:
Karin Löwhagen

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



Innehåll i nr 1-2026

SFAI:s delföreningar med mera	2
SFAI:s kanslifunktion	2
Ordföranden har ordet	3
Nya medlemmar	4
Redaktören reflekterar	5
Uppdaterade europeiska riktlinjer för HLR och första hjälpen	6
Referat från Hjärtsviktsdagen 2025	8
En minut med Robert Sütterlin	9
Ny riktlinje om perioperativa behandlingsbegränsningar	10
Medlem i SSAI	11
På gång i anestesi- och intensivvårdssverige!	13
SFAI:s pedagogiska pris	17
Två dagar EPA och snö	19
SFAI:s styrelse	25

SFAI & Anlva-veckan

Varmt välkomna till SFAI & Anlva-veckan 2026	14
Vinternattens köld är hård	15
SYAs Kunskapsstafett	17
Förmöte etik SFAI & Anlva-veckan	17

Aktuell forskning

Perioperative management of patients undergoing major reconstructive head and neck surgery	21
Det tredje vätskerummet finns!	22

Kurser, möten, inbjudningar m.m.

SFAI:s Möte för Chefer och Ledare	4
Modern Luftvägshantering	9
Hur det verkligen fungerar	12
SFOAI Vårmöte 2026	12
SSAI 2026	12
Kurs i thoraxanestesi och intensivvård	12
Basic Science	18
Leading for Change 2026	18
EDAIC Crashkursen	18
Scandinavian Advanced Obstetric Anaesthesia	18
Traumaresuscitering	20
TAASK-EXPRESS	20
TAASK-MASTERCLASS	20
Kalendarium	24



Vi hälsar följande nya medlemmar välkomna till SFAI:

**Fredrik Ahlin**

fredrik.ahlin@regionstockholm.se
Danderyds Sjukhus

Johan Junelind

j.junelind@telia.com
Länssjukhuset Ryhov

Mattias Magnusson

mattias.magnusson@skane.se

Erik Kalén

erikkalen35@gmail.com
Universitetssjukhuset i Linköping

John Martin UHle

martin.uhle@gmail.com
Mälarsjukhuset

Merve Altintas Dogru

mervaltintas@gmail.com
Södra Älvsborgs Sjukhus

Micaela Gonzalez

micaela.gonzalez@regiongavleborg.se
Hudiksvalls Sjukhus

Kajsa Broman

bromankajsa@gmail.com
Kalmar

Jonathan Grip

jonathan.grip@ki.se
Karolinska Universitetssjukhuset

Alva Ihrén

alva.ihren@regionstockholm.se
Karolinska Universitetssjukhuset

Maria Tholén

maria.tholen@vregion.se
Sahlgrenska

Karin Falbrink

karin.falbrink@gmail.com
Centralsjukhuset Kristianstad

Nathalie Larsson

nathalie.larsson@skane.se
Centralsjukhuset Kristianstad

Paula Stjernqvist

paula.stjernqvist@regionstockholm.se
Karolinska sjukhuset Solna

Katrin Brändström

katrin.brandstrom@regionvasterbotten.se
NUS

Aleksandar Bozic

aleksandardrbozic@gmail.com

David Karlsson

karlssondavid@live.com
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Victoria Levander

victorialevander@hotmail.com
Mälarsjukhuset

Andreas Wiklund

andreas.wiklund@capiro.se
Capiro Arthro Clinic

Magnus Trofast

magnus.trofast@fryele.se
Länssjukhuset Ryhov

Gizem Toker Kökten

gizem.toker.kokten@regiongavleborg.se
Bollnäs Sjukhus

Jennie Holmlund

Jennieholmlund@hotmail.com
Örnsköldsvik

Stephan Nilsson

stephan.nilsson@capiostgoran.se
Capiro S:t Görans sjukhus

Andreas Larsson

andreas_larsson@hotmail.com
Universitetssjukhuset Örebro

Victoria Sem

victoria.sem@regionvarmland.se
centralsjukhuset i Karlstad

Irene Kessler

irene.kessler97@gmail.com
Akademiska sjukhuset

Agnes Elmberger

agnes.elmberger@hotmail.com
Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Jacob Torakai

jacob_torakai@hotmail.com

Max Bell

max.bell@regionstockholm.se
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Manusstopp för SFAI-tidningen nr 2 2026 är

9 mars

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



Gott Nytt Anestesi- och Intensivvårds-år!

Av Karin Löwhagen, Ordf. i SFAI, Med Dr, Överläkare, Verksamhetschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal, karin.lowhagen@vgregion.se

Vi är glada att konstatera att antalet SFAI-medlemmar är högt! För många är det nu dags att förnya sitt medlemskap, vi är glada för att du gör det!

Som medlem har du nog noterat att SFAI det senaste halvåret gjort diverse aktiviteter exklusivt för medlemmar. Vi har digitala riktlinjewebinarier, som varit mycket välbesökta. I skrivande stund (början av januari) planeras det för nästa webinarium – som kommer att handla om SFAI:s riktlinje för perioperativa behandlingsbegränsningar (läs mer om riktlinjen och webinariet på sidan 10). Du vet väl att vi i SFAI har en riktlinjegrupp, och att om du har synpunkter på befintliga riktlinjer eller ser behov av någon ny eller kanske vill bidra, kontakta riktlinjer@sfa.se. Inom SFAI är det främst våra delföreningar som skriver och uppdaterar befintliga riktlinjer, de gör ett stort arbete med detta, som många har intresse för och glädje av.

SFAI har också i mitten av januari dragit igång digital Nationell Journal Club, där relevanta vetenskapliga artiklar och länk till mötet skickas ut till medlemmar inför mötet. Otroligt roligt! Syftet är naturligtvis att vi som grupp – anestesi- och intensivvårdsläkare runt om i Sverige – ska bli lite mer uppdaterade om de senaste rönen! Tack till Uppsala och Gaetano Perchiazzi och Miklos Lipcsey som är först ut med att leda nationell journal club! Ansvaret för Nationell Journal Club kommer att rotera mellan sjukhusen, och cirka en gång per månad är det tänkt att vi kör.

Du som var på SFAI & AnIva-veckan har fått utskick strax efter kongressen med de inspelade föreläsningarna och möjlighet att se dem i efterhand. För dig som inte var där, finns nu möjlighet att ta del av föreläsningarna. Du kom-

mer att få, eller har redan fått, utskick med en tidsbegränsad länk. Många intressanta föreläsningar att ta del av! Och när tidningen trycks har också programmet i stora delar lagts för SFAI & AnIva-veckan 2026 i Stockholm.

”

VI HAR DIGITALA RIKTLINJE- WEBINARIER, SOM VARIT MYCKET VÄLBESÖKTA.”

Programkommittén tackar för alla programförslag som kommit in och där intresset varit så stort att en tuff urvalsprocess har behövts. Vi har en mycket spännande SFAI & AnIva-vecka att se

fram emot vecka 39 kan jag lova!

Till er som är chefer inom vår specialitet, eller har annan sorts ledningsfunktion, vill vi påminna om SFAI:s Möte för Chefer och Ledare torsdag 26 – fredag 27 mars. Anmälninglänk finns på SFAI:s hemsida.

SFAI har också tagit initiativ till att bilda en arbetsgrupp för miljövänlig operationssjukvård – detta blir ett samarbete med övriga opererande specialitetsföreningar i SKRÅ, Svenskt Kirurgiskt Råd, och sjuksköterskornas specialistföreningar Rf AnIva och Rf Op. Har du tips eller tankar kring detta, hör gärna av dig till oss!

Detta var ett litet axplock av vad som är på gång, delföreningarna arbetar dessutom febrilt med sina delområden inom vår breda specialitet – glöm inte att markera vilken/vilka delföreningar du vill vara medlem i, när du betalar din årsavgift.

Varma hälsningar

Ordföranden har ordet



Karin Löwhagen



Göteborgs norra skärgård i vinterskrud. Fotograf Karin Löwhagen



Traditionsenligt bjuder SFAI in till Möte för Chefer och Ledare i slutet av mars, i Stockholm, den här gången under två dagar. Vi kommer att belysa SFAI:s fokusområden: Den åldrande befolkningen, Livslångt lärande samt Kloka Kliniska Val. Vi kommer också gräva djupare i ämnet produktivitet och belysa detta från olika håll. Som vanligt kommer vi självklart också att ha ett akademiinslag.

Mötet kommer att vara på Downtown Camper by Scandic, Brunkebergstorg 9. Vi startar torsdagen med förmiddagsfika kl. 09.30 och själva mötet startar kl. 10.00. Vi avslutar fredagen med en to-go-lunch kl. 12.00. På torsdagen har vi dessutom gemensam middag för dem som önskar.

Välkommen med din anmälan - länk hittar du här

<https://mote-chefer-och-ledare-inom-anestesi-och-intensivvard.mkon.se/>

eller på SFAI:s hemsida.





Karolina Persson

Nyårsnatten – för alltid i jourens minne

Av Karolina Persson, specialistläkare Skånes Universitetssjukhus Lund, redaktör SFAI-tidningen, tidningen@sfai.se

När jag skriver den här texten är julmaten uppäten, granen utdansad och ett nytt år ligger framför oss. Ett år med en lång räckta vardagar, men också ett antal helgdagar. Dagar då många av oss kommer att arbeta samtidigt som den stora allmänheten är ledig och firar eller bara kopplar av. Att vara jour under storhelgerna är speciellt, inte minst inom vår specialitet, vilket alla som läser den här tidningen är väl medvetna om. För egen del har de närmast blivit min tradition att fira in det nya året på jobbet, och den gångna nyårsaftonen var inget undantag.

Jag vet inte vad det är med dessa dagar, men i alla fall för mig så gör många händelser som kanske annars skulle försvunnit fortare ur medvetandet extra starkt intryck. Gissningsvis är en orsak den milsvida kontrasten mellan eufori och tragedi som av någon

anledning blir extra stark under helger gjorda för att fira och festa. Nedräkningen till tolvslaget och en första pirrande kyss i ett spirande förhållande, parallellt med en sista varsam smekning och dödens stillhet. Raketer och allsång i yttervärlden, otröstlig gråt och bottenlös sorg innanför sjukhusets dörrar. Bara ett par meter skiljer de två företeelserna, skillnaden avgjord av genetiskt lotteri, millisekunden som krävs för att hinna väja eller bromsa, eller bara slumpen, ödets många minimala men avgörande detaljer.

Efter ett antal nyårsjurer har jag – som säkert många av er – en minnesbank av händelser och individer som dröjt sig kvar. Ljud, dofter, känslor som för alltid är inpräntade i mitt minne. Jag kommer aldrig att glömma det nyfödda barnet med hjärtstillestånd och barnkardiologbakjouren som kom skyndande in på akutrummet, direkt från

någon storslagen fest. Den vita rocken dolde nätt och jämnt långklänningen, diamanthängena glittrade så mycket att jag nästan bländades, och stämningen i rummet när föräldrarna insåg att det inte fanns något mer att göra var så outhärdligt plågsam att inga ord finns för att beskriva den. Kan man någonsin fira nyår igen efter en sådan obeskrivlig förlust?

En annan nyårsafton stod jag och mina fantastiska arbetskamrater och intubade en svårt sjuk IVA-patient precis vid tolvslaget. Genom fönstren bakom mig kunde man säkert se hur himlen exploderade i tusen färger – de intensiva smällarna hördes på avstånd, men själv såg jag inget annat än övervakningsskärmen med det allt lägre blodtrycket och larynxingången som skymtade långt där nere. Den unga patienten låg länge hos oss men vaknade aldrig igen, och jag tackar min lyckliga stjärna (och vår fantastiska vårdpersonal som påminde mig!) för att vi lät familjen komma in och säga godnatt innan vi sövde. Kanske kunde det lilla korta avskedet i alla fall lindra sorgen något för dem som fick börja ett nytt år utan en älskad familjemedlem.

Men nyår kan också innebära glädje och lycka – även på sjukhuset! Att få vara med när årets första bebis kommer till världen är en ynnest få förunnad. Traumalarmer med "raketolycka" som visar sig vara en liten skråma, lättåtgärdad med en mindre omplåstring, kan glädja en hel akutmottagning. Och den som haft gallsten över julhelgen och blir botad på nyårsdagens morgonkvist ser förhoppningsvis det nya året an med tillförsikt. Och jag, ja jag får gå hem och krama dem jag älskar alldeles extra hårt, sova ett par timmars drömlös djupsömn och sedan äta pizza till frukost med nyårskonserten från Wien som stillsam underhållning. Det är ett förunderligt arbete vi har. ■



Nyårsdagens kränka blekhet i IVA:s lunchrum, foto Karolina Persson

Uppdaterade europeiska riktlinjer för HLR och första hjälpen

Av Anna Lybeck, docent och överläkare, Intensiv och Perioperativ vård, Skånes Universitetssjukhus, Regional HLR-ansvarig läkare, Team HLR, Practicum Clinical Skills Centre, Region Skåne, Centrum för Hjärtstopp vid Lunds universitet, representant för SFAI i HLR-rådets styrelse, anna.lybeck@med.lu.se

Sune Forsberg, docent och överläkare, verksamhetschef, Norrtälje sjukhus, Centrum för Hjärtstoppsforskning, Karolinska Institutet, representant för Svensk kardiologisk förening i HLR-rådets styrelse, sune.forsberg@ki.se

Vi, tillsammans med 3000 andra HLR-intresserade framför allt från Europa men även från hela världen, deltog på Resuscitation2025, European Resuscitation Councils (ERC) kongress, i Rotterdam 23 till 25 oktober i år. Dagen innan publicerades de nya riktlinjerna i Resuscitation. Dessa riktlinjer omprövas och publiceras vart femte år även om det senast blev förskjutet till 2021 i stället för 2020 på grund av pandemin.

Målet med riktlinjerna som publicerades första gången 1992 är att ta fram evidensbaserat stöd för hjärtlungräddning och livräddning, i första hand för Europa. Vidare ingår ERC i The International Liaison Committee on Resus-



Kedjan som räddar liv

citation (ILCOR) som omfattar organisationer motsvarande ERC från hela världen med visionen att rädda liv globalt.

Riktlinjerna som publiceras gäller alla tänkbara situationer där livräddning är aktuellt; ett första hjälpen-avsnitt, basal respektive avancerad livräddning på

vuxna, motsvarande för barn och den nyfödda, hjärt-lungräddning vid speciella omständigheter och även ett avsnitt om vård efter hjärtstopp. Dessutom separata riktlinjer om epidemiologi, etik och sist men inte minst ett kapitel om utbildning.

Incidensen av hjärtstopp utanför sjukhus är 55 per 100 000 i Europa, 70 % sker i hemmet och 20 % har defibrillerbar rytm vid första analys. Bystander-HLR påbörjas i 58 % med stor nationell spridning, 13–82 %. Användandet av defibrillatorer före larmgrupp kommer på plats är 2,6–59 % och överlevnaden är 3,1–35 % i Europa. Hjärtstopp på sjukhus har en incidens från 1,5–2,8 per 1000 inlagda och 30-dagars överlevnaden varierar mellan 27–62 % beroende på hur och vilka patienter som rapporteras.

I 2025 års riktlinjer behåller man den enkla och välkända figuren med kedjan som räddar liv och de fyra länkarna i stället för att eventuellt utöka till fler. Däremot förtydligar man vikten med att förebygga hjärtstopp genom att upptäcka klinisk försämring och att larma tidigt. I den sista ringen framhåller man nu vården efter hjärtstopp och att återfå en god livskvalitet.

Övriga viktiga delar är att starta avancerad livräddning snarast och vikten av god oxygenering och ventilation samt att man placerar den laterala elektroden korrekt, tillräckligt långt bak för att hjärtat ska hamna mellan elektroderna.



Sune Forsberg och Anna Lybeck tillsammans med ERCs president Federico Semeraro på RESUSCITATION2025 Rotterdam



**NYTT JÄMFÖRT
MED 2021 ÄR ATT
DEFIBRILLERA DI-
REKT ÄVEN VID MISS-
TÄNKT FINVÅGIGT
KAMMARFLIMMER....”**

Nytt jämfört med 2021 är att defibrillera direkt även vid misstänkt finvågigt kammarflimmer i stället för att starta med kompressioner.

Efter tre defibrilleringar och fortsatt defibrillerbar rytm kan man överväga att placera om elektroderna i antero-posterior position (en på bröstet, anteriort och den andra på ryggen, posterior).

Däremot rekommenderas inte rutinmässigt att använda dubbla defibrillatorer, dual sequential defibrillation.

Vid hjärtstopp där man har invasiv blodtrycksmätning rekommenderas att i stället för att ge adrenalin i bolus 1mg, ge titrerade adrenalindoser om till exempel 50-100µg för att uppnå diastoliskt blodtryck >30mmHg.

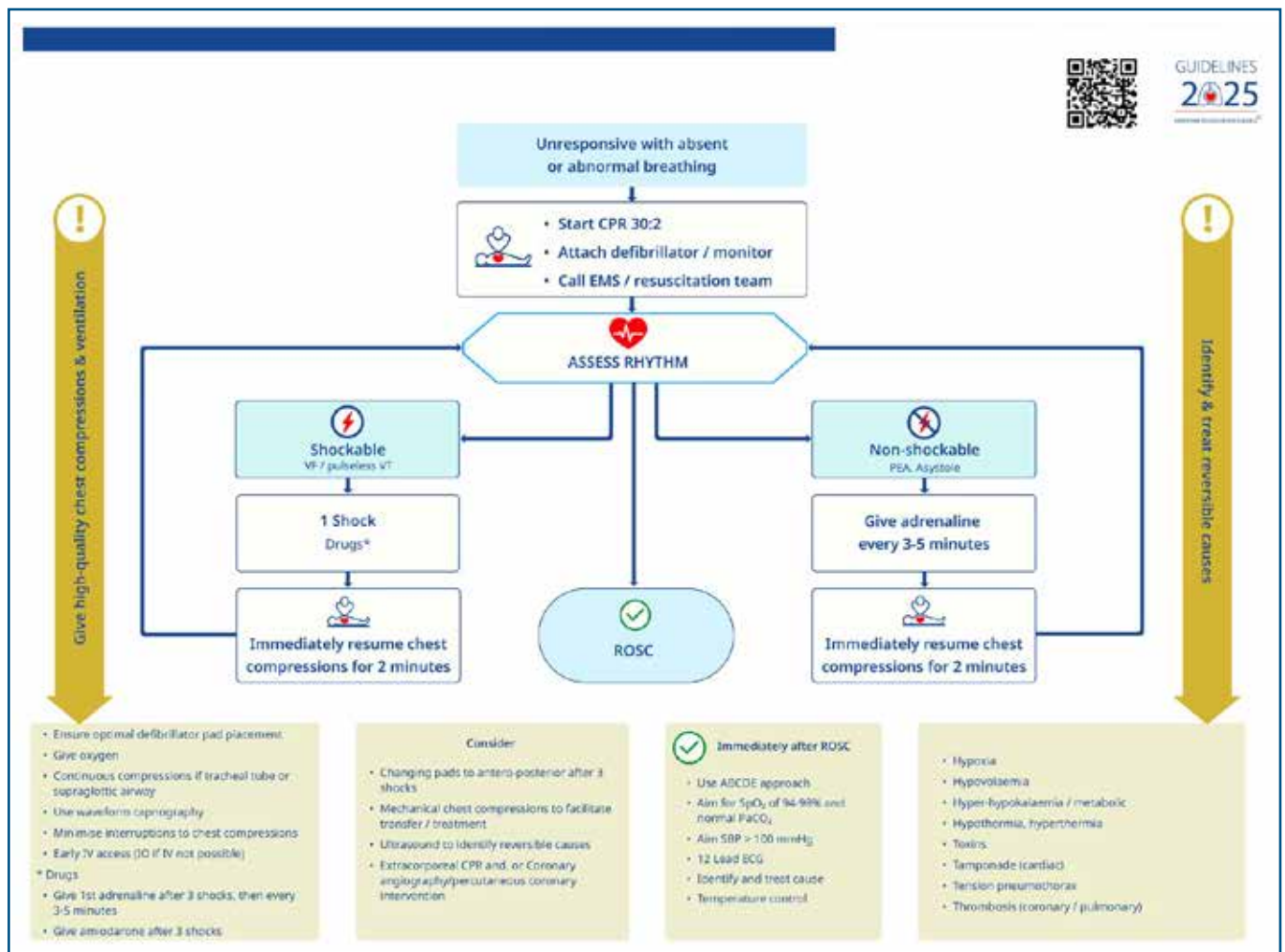
Under intensivvård efter hjärtstopp rekommenderas fortsatt att undvika feber hos medvetlösa patienter. Däremot rekommenderar ERC ingen period av obligat sedering i frånvaro av aktiv temperaturkontroll. Gränsen för mål-blodtryck har sänkts till medelartärtryck >60–65mmHg. Den multimodala neurologiska prognosbedömningen betonar nu även prediktorer för sannolik god neurologisk prognos att ta hänsyn till inför beslut om behandlingsbe- gränsningar.

Sammanfattningsvis är det inga drama- tiska förändringar när det gäller kedjan som räddar liv jämfört med riktlinjerna



**UNDER INTENSIV-
VÅRD EFTER HJÄRT-
STOPP REKOMMEN-
DERAS FORTSATT
ATT UNDVIKA FEBER
HOS MEDVETSLÖSA
PATIENTER.”**

från 2021, däremot lyfter man fram olika delar som är viktiga. Alla nya riktlinjer finns tillgängliga via ERC.edu. Dessa riktlinjer kommer nu att översättas och bearbetas av arbetsgrupper inom Svenska HLR-rådet för att passa svenska förhållanden och sedan presenteras vid den svenska HLR-kongressen i Göteborg 26–27 maj 2026.



Avancerad hjärtlungräddning vuxen



Referat från Hjärtsviktsdagen 2025

Av Johanna Nilsén, ST-läkare anestesi, Karlstad Centralsjukhus, för SYA
johanna.nilsen01@gmail.com

En krispig novemberdag i Stockholm. Kollegorna från norr värmer ansiktet i höstsolen. Utspritt över landet har ST-läkare med varierande erfarenhet bänkat sig framför datorn för att gemensamt ta del av årets utbildningsdag i SYA:s regi. På plats i ett konferensrum med magnifik utsikt från Karolinska Universitetssjukhuset sitter en nyfiken samling ST-kollegor. 2025 års tema lyder Hjärtsvikt i anestesiologisk kontext.

Dagen inleds med en introduktion i hjärtfysiologi och hjärtsvikt som syndrom av Marcus Carlsson, professor i Klinisk Fysiologi vid Karolinska Institutet. En exposé över fysiologins övergång till patofysiologi presenteras, där kroppens kompensationsmekanismer med exempelvis ökat sympatikuspåslag och aktivering av renin-angiotensin-aldosteron-systemet visar sig kunna resultera i permanenta strukturella förändringar och en högerförskjutning i tryckvolymkurvan. Marcus avslutar med att koppla behandling till sagda kompensationsmekanismer.

Dagens andra föreläsare Ulrika Ljung Faxén, överläkare och sektionschef IVA PMI, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, berättar om hjärtsvikt med bevarad EF och dess påverkan på utgång efter kirurgi och intensivvård, med ökad risk för komplikationer och återinläggning. I tillägg diskuteras högerkammarsvikt och klinikens karakteristika beroende på etiologi, exempelvis som konsekvens av nedsatt funktion i vänster kammare eller lungsvikt. Ulrika har också fått i uppgift att presentera kardiogen chock och akut hjärtsvikt på IVA. Olika fenotyper kopplas till behandling utifrån ECS Guidelines 2021.

Efter en välbehövlig lunchpaus tar Johan Nordström vid, biträdande överläkare PMI Karolinska Universitets-

”
VID FLERTALET
ORSAKER TILL HJÄRT-
SJKDOM (HOS GRAVIDA)
ÄR VAGINAL FÖRLOSS-
NING MED VÄLFUNGE-
RANDE EDA ATT
FÖREDRA.”

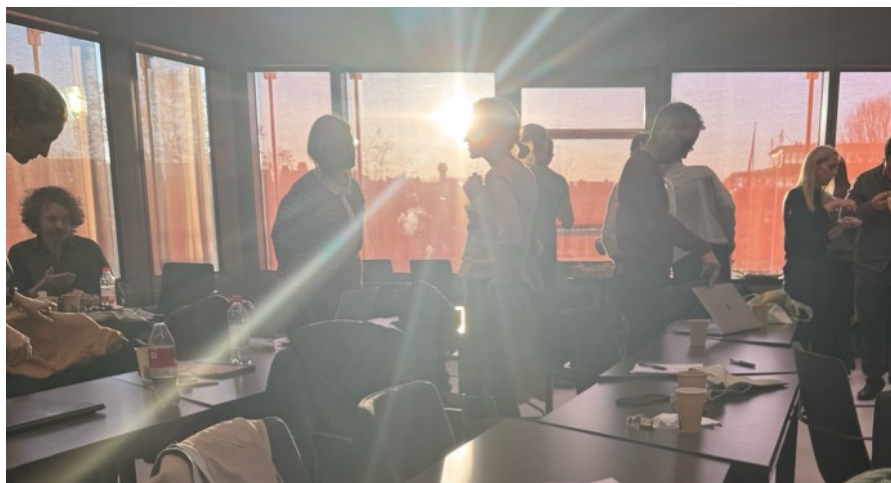
sjukhuset. Johan presenterar det för många skrämmande tillståndet hjärtsjukdom hos gravida. Vid flertalet orsaker till hjärtsjukdom är vaginal förlossning med välfungerande EDA att föredra. När så snitt är indicerat måste man som anestesilog vara väl förtrogen med obstetrikens ordinationer och dess påverkan på fysiologin. Hjärtsvikt hos gravida klass II-IV enligt WHO fordrar multidisciplinärt omhändertagande på specialistcenter.

Dagen avrundas med en dubbeltimma ”Att söva patienter med hjärtsvikt” av Linn Pettersson, överläkare PMI Thorax Karolinska Universitetssjukhuset.

Preoperativ bedömning lyfts, med val av utredningsmetoder kopplat till risk för sjuklighet och död enligt guidelines. Effekter av välbekanta läkemedel sätts i aktuellt sammanhang och för och nackdelar diskuteras.

Innan välförtjänt intyg delas ut avkrävs både fysiska och digitala deltagare svar på posttest där samtliga föreläsare har författat frågor inom respektive ämnesområde. Våra deltagare uppmanas också att utvärdera dagen, i syfte att strömlinjeforma utbildningsinsatsen för framtiden. Av 129 anmälda utvärderar 61. Majoriteten ger dagen betyget ”Bra” eller ”Mycket bra”. 98 % kommer att kunna använda sig av och tillämpa kunskap från dagen i kliniken. En svårighet som lyfts är att bemöta behov över olika kompetensnivåer som sträcker sig från nybliven ST-läkare till tidig specialist. Dagens hybridformat med både fysiskt och digitalt deltagande tycks enligt återkoppling vara uppskattat och har således kommit för att stanna!

Tips på ämne för kommande utbildningsdagar samlas också in. SYA välkomnar varmt önskemål om tema för utbildningsinsatser. Flera spännande moment ligger i pipen – stay tuned! ■



Deltagarna nätverkar under en av pauserna under dagen. Foto Cechael Sparrfelt.



En minut med Robert Sütterlin, kursansvarig för SFAIÖP:s kurs Modern luftvägshantering

I oktober 2026 arrangerar SFAIÖP (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård vid ÖNH-och Plastikkirurgi) återigen kursen Modern luftvägshantering. Denna gång i ny miljö – Friiberg Herrgård utanför Enköping.

Varför har ni valt Friiberg Herrgård för nästa kurs?

– Kursen har genom åren hållits på flera olika platser, bland annat i Marstrand och på Krusenberg, med mycket fina omdömen från deltagarna. Nu har vi valt Friiberg Herrgård eftersom miljön passar perfekt för vårt internatformat – avskilt, inspirerande och med goda möjligheter till både lärande och kollegiala samtal.



Robert Sütterlin

Vad kan deltagarna förvänta sig av kursen?

– En kombination av uppdaterade föreläsningar, kliniskt relevanta falldiskussioner och strukturerade workshops

där man får öva moderna luftvägstekniker. Vi vill att kursen skall vara den mest avancerade i Sverige, med fokus på det som verkligen gör skillnad i vardagen.

Vilka vänder sig kursen till?

– Främst specialistläkare inom anestesi och intensivvård, men vi välkomnar även ÖNH-specialister i mån av plats.

Vad är det som gör kursen särskilt uppskattad?

– Helheten. Internatformatet, den praktiska inriktningen och möjligheten till fördjupade diskussioner har gett mycket god respons genom åren. ■



Modern Luftvägshantering
för specialitläkare
SFAIÖP-originalet sedan 1997

12 - 16 oktober 2026
Friiberg Herrgård
nära Stockholm/Uppsala

Internatkurs i stimulerande herrgårdsmiljö

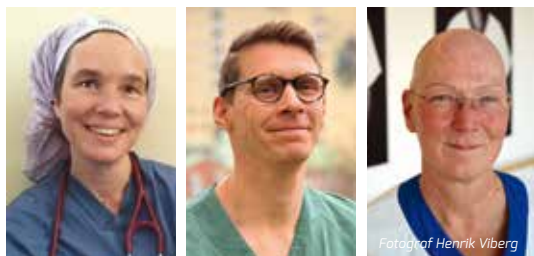
Ansökningar från 16 februari

QR-kod för mer info och anmälan

Föreläsningar
Workshops
Grupparbeten
Falldiskussioner



Kursen i modern luftvägshantering ger goda möjligheter till hands-on-träning av kritiska luftvägsmanövrar.



Ny riktlinje om perioperativa behandlingsbegränsningar!

Av Helena Toss, specialistläkare, Norrlands Universitetssjukhus, helena.toss@regionvasterbotten.se
 Fredrik Hessulf, docent, specialistläkare, ANOPIVA Mölndal, och
 Eva Hannerz Schmidtke, överläkare Akademiska sjukhuset, Uppsala,

En arbetsgrupp sammansatt av narkosläkare spridda över landet har under tre års tid arbetat med den riktlinje om perioperativa behandlingsbegränsningar som nu publicerats på SFAI:s hemsida och som presenterades på SFAI & AnIva-veckan i Norrköping i september 2025.

I arbetsgruppen har en del av vår motivation varit en frustration över att det viktiga arbetet att bedöma om kirurgisk intervention gagnar patienten, och vilka verktyg i verktygslådan vi kan använda på den enskilda patienten om hen drabbas av en svår komplikation, ofta glöms bort i iveren att få patienten till operation. För de flesta patienter är ju svaret enkelt, fulla åtgärder om något går snett. Men som vi alla vet så finns det en växande patientgrupp där det inte är självklart och där det finns en etisk problematik kopplad till fulla åtgärder.

Vi har i gruppen varit överens om att det skulle vara optimalt om det fanns ett ställningstagande till vad man ska göra vid till exempel hjärtstopp på ALLA patienter som ska opereras. Vi har också varit överens om att det skulle vara önskvärt om dessa beslut kunde diskuteras i god tid, inte minst för att huvudpersonen, patienten, då bereds möjlighet att ta del av och medverka i diskussionen. För de flesta patienter och operationer behövs det inte någon diskussion, det är självklart att vi gör allt vi kan om något går riktigt snett. Men om man ska ta ställning för alla, så ringer det förhoppningsvis en klocka när det inte uppfattas som självklart med fulla åtgärder.

Vi inser att från den visionen till att omsätta detta i praktiken är det mycket långt. Till och med i den allra sköraste patientgruppen – höftfrakturpatienten – har endast en liten andel ett tydligt


” EN AV AMBITIONERNA MED RIKTLINJEN ÄR ATT ALLA PATIENTER SOM SKA TILL OPERATION SKA HA ETT STÄLLNINGSTAGANDE TILL EVENTUELLA VÅRDBEGRÄNSNINGAR...”

ställningstagande till vilka åtgärder som ska göras. Men varför inte börja med en riktlinje?

Texten har under arbetets gång skickats ut på remiss till specialistföreningar som anmäler patienter till opera-

tion, det vill säga inte bara kirurgiska specialiteter. Det har också varit viktigt för oss att ta med våra sjuksköterskekollegor i diskussionen från början, så texten har även gått på remiss till Rf AnIva och vi har jobbat med en workshop på SFAI & AnIva-veckan 2023. Det framgår mycket tydligt hur viktig frågan är för narkossjuksköterskor. De står ensamma med patienten på sal, ibland med en kirurg som inte vet om några beslut finns, och de har inte själva mandat att bestämma utan måste starta åtgärder som de kanske själva ser som djupt oetiska.

En av ambitionerna med riktlinjen är att alla patienter som ska till operation ska ha ett ställningstagande till eventuella vårdbegränsningar. Det har delvis förväntat oss att vi inte mött mer motstånd då vi är väl medvetna om att det dels kan vara komplicerat att genomföra i vissa fall och att vi dels står så långt därifrån idag. Vi har fått intrycket att den absoluta majoriteten som vi fått remissvar av anser att det är

 <p>Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård</p>	<p>Riktlinje: Perioperativ behandlingsbegränsning: ställningstagande till behandlingsstrategi avseende livsuppehållande behandling 20250515</p>
	<p>Författare: Fredrik Hessulf, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal Helena Toss, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå Eva Hannerz Schmidtke, Akademiska sjukhuset Uppsala, Lars Marklund, Sunderby sjukhus.</p>
	<p>Ansvarig delförening: ETOS – Etikföreningen inom svensk förening för anestesi och intensivvård</p>
	<p>Antagen av SFAI:s styrelse augusti 2025 Planerad revision 20280601 Sökord Perioperativ, behandlingsbegränsning, behandlingsinriktning.</p>

viktigt och att det skulle vara önskvärt att vi jobbar i den riktningen.

Det som återstår nu är att omsätta riktlinjens förslag i praktiken – anpassat till lokala förutsättningar. Finns en optimal checkpoint för att fånga upp att ett ställningstagande är gjort? Ska det finnas redan i operationsanmälan? Vem ska se till att någon tagit ställning? Behöver det alltid vara både narkosläkare och operatör i samråd? När ska vi prata med patienten? Vem ska göra det? Ska man informera alla

patienter även om det är självklart att det ska vara fulla insatser (eller begränsade åtgärder)?

Det finns många frågor kvar att lösa och riktlinjen är bara en start på ett långsiktigt arbete. Men intrycket vi fått under arbetets gång är att ingen tycker att frågan är oviktig eller inte behöver ses över.

Så välkomna att vara delaktiga i ett viktigt etiskt arbete som rör oss alla som jobbar i perioperativ vård! ■

”

**DET FINNS
MÅNGA FRÅGOR KVAR
ATT LÖSA OCH RIKTLINJEN
ÄR BARA EN START
PÅ ETT LÅNGSIKTIGT
ARBETE.”**

Riktlinjen om perioperativa behandlingsbegränsningar kommer att presenteras och diskuteras under ett webinarium den 3 mars kl 14. Mer information kommer på sfai.se och länk bör ha landat i din inkorg när den här tidningen kommer ut. Välkommen!



SSAI, Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine

Av Amanda Irgum Liljeström, ledamot i SFAI

Du som SFAI-medlem är utan extra kostnad medlem i SSAI, Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine!

Det innebär ytterligare fördelar för dig: SSAI driver de sju post graduate-SSAI-programmen och forskningskurser för medlemmar, underlättar för gemensamma forskningsnätverk och anordnar SSAI-kongressen, utger stipendier för nordiska ST-utbyten mm. Via Acta Foundation utges Acta Anaesthesiologica Scandinavica, som du som SFAI-medlem har tillgång till utan extra kostnad (mer information om digital tillgång till tidningen hittar du under Medlemskap på sfai.se) och post-doctoral grant programmes vartannat år.

SFAIs ordförande Karin Löwhagen och jag deltog i slutet av januari vid det första av två årliga SSAI-styrelsemöten. Viktiga frågor rörde förutsättningar för SSAI-programmen, SSAI-kongressen i

Reykjavik i juni i år och planering för det spännande åtagandet vi själva har att arrangera 2028 års SSAI-kongress i Göteborg, fortsatt finansiering av ST-utbytesprogram och mycket mer. Kanske mest brännande är frågorna om att införandet av BT utgör hinder för isländska kollegor att fritt röra sig mellan de nordiska länderna, samt framtida ansvar och arbetsuppgifter som anesthesi- och intensivvårdsläkare i förhållande till akutläkarföreningens nya målbeskrivningar.

I en nyligen publicerad intentionsförklaring från de nordiska akutläkar-

föreningarna anses att akut omhändertagande och Critical Emergency Medicine till stor del bör övertas av akutläkare, medan SFAI och övriga nordiska anesthesiologiska föreningar står för att vår kompetens är avgörande för patientsäkerhet och samarbete kring kritiskt sjuka patienter. Såväl SSAI som SFAI är delaktiga i att lyfta vikten av att anesthesi och intensivvård har ett huvudansvar för ett patientsäkert omhändertagande vid livshotande sjukdom och svikt.

Sammanfattningsvis är SFAIs deltagande i SSAI av stor vikt för både dig som medlem och enskild anesthesiolog. Om du vill veta mer om SSAI finns information på SSAI:s hemsida, och mer information om årets kongress hittar du på ssai2026.is. Som alltid kan du som medlem förstås också höra av dig till oss i SFAIs styrelse om du har frågor! ■



SFAIs ordförande Karin Löwhagen under årets SSAI-styrelsemöte



HUR DET VERKLIGEN FUNGERAR

En kurs i anesthesiologisk farmakologi

4-6 maj, 2026

Ersta Konferenscenter, Stockholm



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

Hur fungerar egentligen receptorer, jonkanaler, second messengers, inward rectifying potassium channels.....

Behöver jag kunna så mycket cellbiologi för att få mitt induktionsmedel att bita? Vad säger det oss att fentanyl har en terminal halveringstid på åtskilliga timmar? Vilka är de nyare farmakokinetiska begreppen som beskriver egenskaperna hos läkemedel i anesthesiologisk verksamhet? Är de rent av enklare än de traditionella?

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

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

Anmälan senast 31 mars 2026.

Vid fullsatt kurs stänger anmälan tidigare. www.hurdetverkligenfungerar.se

Vid frågor kontakta Cecilia Kallin
cecilia.kallin@regionstockholm.se
Perioperativ Medicin och Intensivvård,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Pris exkl. moms: 10.000 SEK för SFAI-medlem
11.000 SEK för icke medlem.

Lars Eriksson & Malin Jonsson Fagerlund

www.hurdetverkligenfungerar.se

SFOAI

GLÖM INTE ANMÄLA DIG!

Vårmöte 2026

SFOAI Vårmöte 2026

När

- 20 – 21 maj 2026
- Vi börjar med lunch onsdag kl 12.00.
- Vi slutar på torsdag kl 16.00.

Var

- Högberga gård
- <https://hogberga.se>

Hur

- Med professor **Rachel Kearns**, Glasgow och docent **Nicolas Brogly** Madrid med flera.
- **Innehåll:** What's New, "EDA morbiditet och outcome", "Failing epidural", Pågående forskning, Mödradödlighet 2025, Patientfall, överraskningar!
- **Anmälan** SFAI kursportal senast 1/3 2026.
 - Kursportal: <https://portal.sfai.se>
 - Medlemmar 7 300 kr + moms
 - Icke medlem 7 500 kr + moms
 - Frågor: asa.aldergard@regionvarmland.se

38th SFAI

Finding the balance

Welcome to Reykjavik, Iceland

10-12 June 2026



www.sfa.se/2026/10

Kurs i thoraxanestesi och intensivvård

Datum: 31 aug – 4 sep 2026

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 kanylring, akuta tillstånd och komplikationer, avancerad hjärtsviktsbehandling, ECMO, enlungeventilation, hjärt-lungräddning efter hjärtkirurgi och transesofagealt eko. Vi repeterar också inledningsvis kardiologisk anatomi, fysiologi och farmakologi.

Delmål

Enligt 2015 års författning: b3, c1, c2, c3, c4, c5, c6, c8, c9, c11
Enligt 2021 års författning: c1, c2, c3, c4, c5, c6, c8, c9, c11, c13

Avgift

13 000 exkl. moms.

Anmälan senast 2026-07-01

www.thoraxkursen.se



På gång i anesthesi- och intensivvårdssverige!

Grattis!

Vi säger grattis till Jessica Kåhlin, överläkare vid PMI Karolinska Universitetssjukhuset, som nyligen blivit utsedd till docent på Karolinska Institutet!

SFAI söker fortbildningsansvariga läkare

SFAI:s arbete med fortbildning fortskrider och fortbildningsgruppen vill komma i kontakt med fortbildningsansvariga läkare inom anesthesi och intensivvård i landet. Maila till anders.silfver@rvn.se

Nationell Journal Club har startat!

Detta är ett av SFAI:s senaste projekt för att bidra till både bättre vård och ökad fortbildning genom att lyfta centrala aktuella vetenskapliga artiklar. Debuten arrangerades av Akademiska sjukhuset i Uppsala, avslutningen var god och konceptet fick många positiva kommentarer. Tanken är att ansvaret för att hålla i själva artikelgenomgången ska fördelas över landet och för våren finns i skrivande stund ytterligare två tillfällen inplanerade:



11 mars, sänt från Umeå, ansvarig Michael Haney, michael.haney@umu.se samt

15 april, sänt från Göteborg, ansvarig Jacob Holmqvist, jacob.holmqvist@gu.se

Länk kommer att skickas ut inför respektive tillfälle till samtliga SFAI-medlemmar – håll utkik i mailkorgen! ■

AOP Health Hemodynamic Forum 2026

The Art of Hemodynamics

– monitoring and responsiveness in critically ill patients

Välkommen att anmäla intresse för deltagande i AOP Health Hemodynamic Forum våren 2026. Det är ett vetenskapligt möte riktat till läkare, med föreläsningar inom området hemodynamik i intensiv- och akutvård.

Plats: Posthuset, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm

Datum: 7 Maj 2026

Tid: 16:30 - 19:00

Föreläsare

Prof. Michelle Chew - Karolinska University Hospital

Prof. Fabio Guarracino - Pisa University Hospital

Prof. Xavier Monnet - Paris-Saclay University hospital

Prof. Michel Slama - Amiens University Hospital

AOP Orphan Pharmaceuticals Sweden AB Member of the AOP Health Group
+46 70 578 61 00 office.se@aoporphan.com www.aop-health.com



Hemodynamic Forum



Intresseanmälan

The Art of Hemodynamics
– monitoring and responsiveness in critically ill patients

Kontakt: kajsa.fridman@aop-health.com

Vid intresseanmälan godkänner du att AOP Health skickar ut inbjudan till mötet till din email.

Varmt välkomna till SFAI & AnIva-veckan

Av Lokala organisationskommittén: Malin Jonsson Fagerlund, Emma Larsson, Jessica Kåhlin, Oili Dahl, Anna Granström, Emelie Dickman Kahm, Cechael Sebghati Sparrfelt, Bijan Darvish, Cecilia Kallin, Stefan Grass & David Konrad
Malin Jonsson Fagerlund, malin.jonsson.fagerlund@ki.se

Den 23–25 september 2026 samlas vi på Stockholm Waterfront, i hjärtat av staden och årets höjdpunkt för alla som arbetar inom anestesi och intensivvård. Vi hoppas att så många som möjligt får möjlighet att delta i denna årliga kongress och vi kan redan nu lova att 2026 års upplaga blir något alldeles extra.

Programarbetet är i full gång. Efter att programförslagen valts ut fortsätter nu arbetet med att forma ett komplett och inspirerande program inför att anmälan öppnar den 1 mars. SFAI & AnIva-veckan är en unik möjlighet att träffa kollegor från hela landet, utbyta erfarenheter, fördjupa kunskaper och umgås under tre intensiva och givande dagar.

Ett program med Nobelglans

Årets program hämtar inspiration från Nobelpriset med fokus på vetenskapens betydelse i vår specialitet. Vi planerar bland annat en särskild Nobelsession som lyfter flera Nobelpris och ger nya perspektiv på medicinsk utveckling.

Alfred Nobel uppfann dynamiten, och därför kommer vi också att belysa sprängningar, en allt vanligare del av vår kliniska vardag ur ett anestesi- och intensivvårdsperspektiv. Dessutom satsar vi stort på pedagogik: Hur lär vi

”

DEN 23–25
SEPTEMBER 2026
SAMLAS
VI PÅ STOCKHOLM
WATERFRONT.”

oss bäst? Vilka metoder fungerar? Vad behöver vi utveckla eller kanske sluta med? Finns det ”kloka kliniska val” även inom pedagogik?

Frontlinjemedicin – för alla åldrar

Det medicinska programmet blir brett, aktuellt och lockande. Den största utmaningen för dig som deltagare blir förhoppningsvis att välja mellan alla intressanta sessioner.

Fokusområdena för 2026 är:

- Trauma
- Neuro
- Hemodynamik
- Livet före och efter anestesi och intensivvård

Sessionerna leds av både nationella och internationella experter med hög kompetens och lång erfarenhet.

Dela din forskning

Vi ser fram emot många vetenskapliga abstracts. Läs mer om abstractpresentationerna i texten nedan och börja gärna förbereda ditt bidrag redan nu!

Ett starkt socialt program

Det sociala programmet startar onsdag eftermiddag med invigning av utställningen och fortsätter direkt med SYA-puben. På torsdagsmorgonen arrangeras det traditionsenliga Anestesisilöpet på Stockholms stadion och för er som inte vill springa finns andra aktiviteter inklusive yoga.

”

ALFRED NOBEL
UPPFANN DYNA-
MITEN, OCH DÄR-
FÖR KOMMER VI
OCKSÅ ATT BELYSA
SPRÄNGNINGAR...”



Delar av den lokala organisationskommittén för SFAI & AnIva-veckan 2026

AnIva-veckan 2026 i Stockholm

Torsdag kväll avslutas med galamiddag på anrika Münchenbryggeriet vid Söder Mälarstrand – en riktig drömkväll ni inte vill missa. Mer information kommer längre fram.

Förmöten och nätverkande

Redan på tisdagen erbjuds flera högkvalitativa förmöten, utöver de återkommande sammankomsterna såsom Möte för chefer och ledare, Studierektorsmötet och SFAI:s Forskningsforum.

Boka in datumen redan idag

Reservera 23–25 september 2026 i kalendern och prata med din chef om att delta. Anmälan öppnar den 1 mars via <https://mkon.nu/sfaianiva2026>. Följ oss gärna på Instagram för löpande uppdateringar: @sfaianiva.

Vi i den lokala organisationskommittén kommer att göra vårt yttersta för att ni ska få en oförglömlig vecka i Stockholm. ■



Delar av organisationskommittén för SFAI & AnIva-veckan 2026 samt SFAI och AnIvas styrelser



Vinternattens köld är hård...

Av Karin Björnström Karlsson, vetenskaplig sekreterare SFAI, överläkare Linköpings universitetssjukhus, karin.bjornstrom.karlsson@regionostergotland.se

Det gnistrar i snön och är -10 (jag förstår att det motsvarar ljummet i delar av landet) – då är tankarna långt borta från årets SFAI & AnIva-veckan. Kom ihåg att det i år är v 39, dvs en vecka senare än normalt! En del kliniker har ju tidig schemaläggning.

Vi – SFAI och AnIva:s kongressansvariga – har tillsammans med LOK (lokala organisationskommittén) pusslat samman ett program för mötet, som kommer att bli inspirerande och roligt. Flera av er har bidragit med idéer, förslag eller ställer upp som föreläsare eller moderatorer. Ni kan dock bidra mera genom att skicka in abstracts!

Deadline för inskick är 15 maj, men möjligheten finns redan från 1:e mars.

Vi ser fram emot abstracts som är såväl forskningsnyheter och examensarbeten som förbättringsprojekt från till exempel ST-läkare. Nyheter för året är att vi kommer välja ut några abstracts som får presentera i en särskild session, förutom digitala postersessioner. Besked om abstract är antagna kommer i mitten av juni.

Vi kommer också fortsätta med föreläsningar för allmänheten, och då lokalen

är logistiskt perfekt placerad är planen föreläsningar både onsdag och torsdag. Vi hoppas då på hög närvaro och att besökarna ger bidrag till Operations- och Intensivvårdsfonden. Jag hoppas alla har sett att vi nu har ett 90-konto! Vi kommer när ni läser detta vara mitt i granskningen av årets ansökningar där vi kommer att presentera årets två stipendiemottagare i samband med SFAI:s chefsmöte i Stockholm i mars.



Med förväntan om en ljus och varm vår! ■

SFAI & Anlva veckan



Med nobel kunskap i livets tjänst



● 23-25 september 2026

Stockholm Waterfront

Bankett på Münchenbryggeriet

Anmälan öppnar 1 mars!

SYAs KUNSKAPSTAFETT 2026
Medicinsk fakta på pedagogiskt vis, 10 minuter x 3 ST-läkare



VI SÖKER DIG!

Sugen på att fördjupa dina pedagogiska kunskaper? Behöver du ett bra argument för att få åka på SFAI & Anlva-veckan 2026? Eller är du bara peppad på en utmaning?

Du håller i en 10 minuter lång föreläsning på SFAI- Anlva veckan om ett medicinskt ämne, och får handledning inför och efter utförandet av en handledare med ett särskilt pedagogiskt intresse. Du får såklart också ett kursintyg enligt utbildningsboken motsvarande A1/StA6. Val av föreläsningsområde är helt fritt - kanske giraffens hemodynamik, syrgasleveransen eller varför inte djupdyka i gaslagarna?

Ta chansen och skicka din ansökan till
Sya@SFAI.se



Måste vi rikta om vår etiska kompass när omvärlden tränger sig på?

22 september, innan SFAI och Anlva mötet, anordnar **ETOS** en gratis medlemsdag i **Karolina Widerströmsalen** på Svenska Läkaresällskapet, i Stockholm. Mellan klockan **09:30 och 16:00** diskuterar vi med fyra talare (tre bekräftade) med olika infallsvinklar.

Märit Halmin. Intensivvårdsläkare på Södersjukhuset med erfarenheter bland annat från arbete i Gaza.

Jonas Zimmermann. ST läkare på NÄL, med erfarenheter av arbete i Ukraina.

Erik Wikström. ÖL på ANIVA Örebro, med erfarenheter från skolskjutningen.

Lunch serveras till självkostnadspris.

Boka din plats redan nu! Medlemmar i ETOS har förtur. Maila till eva.schmidtke@akademiska.se

SFAI:s PEDAGOGISKA PRIS



Nominera en kollega som gjort framstående pedagogiska insatser för ST-utbildningen i anestesi och intensivvård!

Det finns så många goda pedagogiska krafter i vårt land. Passa på att lyfta personen som gör det där extra som man vill premiera. 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 till 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 20 april 2026 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.

TIDIGARE PRISTAGARE:

2019 – Anne-Gro Egeberg
2020 – Anders Enskog

2021 – Owain Thomas
2022 – Bijan Darvish

2023 – Lill Blomqwist
2024 – Filip Fredén

2025 – Robin Lundén
2026 –



SYAs kursdagar 2026

PV=nRT

BASIC SCIENCE

Torra ingredienser blir klinisk magi

14-16 april 2026
Örebro

CH₃ CH₂ OH

Leading for Change 2026

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!

Kursstart
3-4 sep 2026

Kursavgift
20.000 SEK exkl. moms

Plats
Stockholm

Språk
Svenska och engelska

Sista anmälningdag
1 aug 2026

Anmälan och info
www.stairs.se

Kursledare
Bijan Darvish
Jonas Nordquist
Pernilla Sahlstrand Johnsson

Kursadministration
Cecilia Kallin
cecilia.kallin@regionstockholm.se

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




EDAIC Crashkursen

INTENSIVKURS INFÖR EUROPEAN DIPLOMA
STOCKHOLM

24-28 aug 2026 (v 35)

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

Kursens målsättning är 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.stairs.se
Obs anmälan är bindande. Sista anmälningdag 1:a juni.

www.stairs.se

9th Scandinavian Advanced Obstetric Anaesthesia Training Programme 2026-2028

An advanced educational programme for SSAI members from the five Nordic countries with a special interest in obstetric anaesthesia



The two-year programme includes:

- Four SSAI Obstetric Anaesthesia courses and the SSAI Congress
- Research project
- A 3-4-week exchange abroad
- Clinical training - working in one or two anaesthesia departments of which at least one is a tertiary referral center

Planned course dates:

- Sweden, Sep 2026
- London, Nov 2026
- Copenhagen, May 2027
- Helsinki, Jan 2028
- SSAI Congress Gothenburg, 2028

Application deadline:

1st April 2026
Programme start date:
1st September 2026

For further information and contact details, please check the SSAI website: www.ssaai.info





Två dagar EPA och snö

– Rapport från KVAST:s internat

Av Isabell Woest, Specialistläkare, ST-studierektor, Anestesi- och intensivvårdskliniken, Länssjukhuset i Kalmar, isabell.woest@regionkalmar.se, för KVAST

Även om Örebro inte riktigt ligger i mitten av Sverige var den genomsnittliga restiden dit ändå omkring fem timmar – oavsett om resan startade i Sunderbyn i norr, Oslo i väst, Stockholm i öst eller Kalmar i syd. Anledningen till resan var det årliga internatet för KVAST, där tretton ledamöter nästan fulltaligt samlades för två intensiva arbetsdagar. Till skillnad från förra årets möte i Luleå bjöd Örebro på minusgrader och betydligt mer dagsljus utanför fönstren.

KVAST, som står för kvalitetssäkring av ST, är en styrgrupp inom SFAI med uppdrag att utveckla och stödja kvaliteten i specialistutbildningen i anestesi och intensivvård. Gruppen består av narkosläkare från hela landet med stort intresse för utbildningsfrågor, oftast med erfarenhet som studierektor eller ST-chef. Två ST-läkare från SYA (Sveriges yngre anestesiologer) kompletterar gruppen. Målet är att skapa strukturer och verktyg som är användbara i den kliniska vardagen – både för handledare och ST-läkare.

Ett centralt tema under internatet var entrustable professional activities (EPA). För många inom anestesi och intensivvård är EPA fortfarande ett nytt begrepp. Kortfattat handlar EPA om att tydligare beskriva vilka arbetsuppgifter en ST-läkare successivt ska kunna utföra självständigt, med rätt nivå av ansvar och tillit. EPA har redan införts på läkarprogrammet och är på väg att bli en del även i ST-utbildningen.

Det är viktigt att understryka att EPA varken ersätter utbildningsboken eller är ett nytt bedömningsinstrument. I stället fungerar EPA som ett komplement som konkretiserar delmålen och kan göra bedömningen av progression mer strukturerad och transparent. Fokus flyttas från isolerade delmål till

helheter som speglar verkligt kliniskt arbete.

Under hösten 2024 genomfördes en enkät för att undersöka vilka EPA som upplevs som rimliga och relevanta inom anestesi och intensivvård. Under internatet presenterade Hanna Chin resultaten från den första rundan av en Delphi-studie, där experter från hela landet stegvis enas kring innehåll och utformning. Arbetet befinner sig alltså i ett aktivt utvecklingsskede, med ambitionen att slutresultatet ska vara både praktiskt användbart och lätt att förstå.

Internatet innehöll också ett generationsskifte. Miranda von Rosen, Unni Björheden, Maja Ångman och Lovisa Hasselberg avtackades efter många års stort engagemang i KVAST – med ett varmt tack och lyckönskningar inför framtiden. Nya ledamöter som tillkommit under 2025 är Åsa Gradén (Varberg), Jasmina Kurdija Östlund (Dan-

deryds sjukhus) och Marie Älvstrand (Sunderby sjukhus). Marco Schuster fortsätter som ordförande under 2026, med Daniel Ringby och Thomas Widmark som jämbördiga vice ordförande.

Vill du veta mer om hur EPA kan komma att påverka ST-utbildningen i praktiken? Håll utkik efter kommande nummer av SFAI-tidningen och missa inte mötet för ST-chefer och studierektorer i Stockholm den 22 september. Fram till dess fortsätter KVAST sitt arbete tillsammans med engagerade kollegor runt om i landet, med målet att EPA inom anestesi och intensivvård ska bli ett stöd – inte en belastning – i utbildningen.

KVAST nås via kvast@sfa.se och tar gärna emot synpunkter, frågor och även förslag för årets pedagogiska pris. Tveka inte heller om du är intresserad av att aktivt engagera dig i KVAST:s arbete!



En nästan fulltalig KVAST-grupp. På översta raden från vänster: Daniel Ringby, Lovisa Hasselberg, Thomas Widmark. Mellanraden från vänster: Jasmina Kurdija Östlund, Unni Björheden, Maja Ångman, Åsa Gradén, Marco Schuster, Johanna Nilsén. Nedre raden från vänster: Hanna Chin, Isabell Woest, Emma Pontén, Marie Älvstrand. Saknas på bilden: Amanda Norberg.

SYA
Sveriges Yngre Anestesiologer

Sök till SYAs styrelse!
För mer information om vad det innebär, maila till
SYA@SFAI.se

Skicka in din ansökan till
valberedning.sya@gmail.com

DU!

GLÖM INTE ANMÄLA DIG SENAST 1 MARS!

TRAUMARESUSCITERING
Stockholm 20-23 april 2026
Karolinska Universitetssjukhuset

För ST-läkare och specialister inom anestesi och intensivvård,
kirurgi, ortopedi samt akutsjukvård.

Anmälan senast
2026-03-01
www.traumarummet.se

Kursavgift
13 000 sek exkl. moms

Foto: Felix Gerlach

Innehåll
Kursen ger en teoretisk och praktisk genomgång av multidisciplinär handläggning av traumatiska patienter med fokus på resuscitering. Centrala teman är luftvägshantering, massiv traumatisk blödning, initial diagnostik och åtgärder för att stabilisera patienten. Undervisningen sker i form av interaktiva föreläsningar och praktiska workshops, exempelvis kirurgisk luftvägshantering på biologiska preparat, FAST-ultraljud och thoraxdränläggning.

Kursledare: Bjarni Árnason, Staffan Olheden, Pierre Sundin

Kursadministration
Cecilia Kallin
cecilia.kallin@regionstockholm.se

TAASK EXPRESS

1 kursdag. 4st fullskaliga simuleringar *in situ*, handledd återkoppling.
Hela 'op-lag': usk, anestesi- och op-ssk, anestesiläkare, ibland operatör.
Alternativt hela 'IVA-lag': usk, IVA-ssk, anestesiläkare, ibland konsulter.
En kursfakultet håller i regel 3 kursdagar under en vecka.
Nya centra välkomna.

**Träning i Allvarliga Anestesiologiska
Situationer och Kriser**

www.taask.nu

🇸🇪 TAASK OP Express	26,27 Maj 2026	Trelleborg
🇸🇪 TAASK OP Express	2,3,4 Juni 2026	Ystad
🇮🇸 TAASK OP Express	9,10 Juni 2026*	Reykjavik

* kursen i Reykjavik hålls på engelska dagen innan samt under första dagen på SSAI kongressen.

Sista dag för kursledare att registrera kursdatum för HT26: 1 Mars 2026.

TAASK MASTERCLASS

Kurs på 3 dagar för specialisläkare, ST-läkare och anestesi-ssk.
Fullskaliga simuleringar. Handledda återkopplingar. Luftvägsworkshop.

**Träning i Allvarliga Anestesiologiska
Situationer och Kriser**

www.taask.nu

🇸🇪 TAASK Masterclass 86	20-22 Jan 2026	Stockholm
🇸🇪 TAASK Masterclass 87	14-16 April 2026	Göteborg
🇸🇪 TAASK Masterclass 89	5-7 Maj 2026	Karlstad

Sista dag för kursledare att registrera kursdatum för HT26: 1 Mars 2026.
Anmälan till höstens kurser öppnar den 1 mars 2026.

Perioperative management of patients undergoing major reconstructive head and neck surgery

Sammanfattning av vetenskaplig avhandling

For patients with locally advanced head and neck tumours or other defects, the preferred curative treatment is extensive reconstructive surgery using free microvascular flap(s), oftentimes followed by postoperative radiotherapy. The procedure offers superior functional and aesthetic advantages, but the treatment course is long and complex and burdened with a significant risk of complications. The aim of this thesis is to address certain key perioperative aspects, with the extended objective of reducing complications and improving the quality of care for head and neck reconstructive surgery patients.

Paper I evaluated the use of a continuous popliteal nerve block for patients undergoing head and neck surgery with reconstruction using a fibular graft. This prospective, double-blind trial included 24 patients randomised to receive an infusion of local anaesthetic or placebo during the first postoperative week. Results showed that patients in the local anaesthetic group had significantly fewer episodes of severe pain and a nearly halved opioid consumption during the study period, compared to patients in the placebo group. These results have led to the incorporation of popliteal nerve blocks into the local treatment protocol for this patient group.

In paper II focus was on preoperative risk prediction of perioperative complications. A retrospective review of medical records was conducted, including 388 patients. Uni- and multivariable regression analyses were performed to establish associations between biochemical and physiological parameters and serious medical and flap-related complications. In addition, several risk prediction instruments were evaluated. Results showed that longer duration of surgery and perioperative red blood cell

transfusion were factors associated with flap compromise. For medical complications, several of the risk prediction instruments showed a strong association, as did lower preoperative albumin levels.

Paper III was a prospective observational study of haemostasis during surgery and the first postoperative week in 39 patients undergoing head and neck reconstructive surgery. Conventional routine coagulation tests, such as prothrombin time (PT-INR), activated partial thromboplastin time (APTT), and platelet count, showed tendencies toward impaired haemostasis, while more advanced tests, such as rotational thromboelastometry (ROTEM) and anticoagulant factor activity, indicated an enhanced haemostatic capacity. From these inconsistent results, the conclusion was drawn that conventional analyses are insufficient to monitor haemostasis during the complex perioperative course for this patient group.

In paper IV the same patient cohort was studied as in paper III, but with focus on vitamin K, which, in addition to haemostasis, is involved in several other physiological processes. Vitamin K-dependent proteins (VKDPs), formed as a result of vitamin K deficiency, are implicated in, among others, vascular calcification, inflammation and carcinogenesis. However, very little is known about the profile and functions of VKDPs in head and neck cancer patients and free flap surgery. The results from this prospective, descriptive study showed increased protein induced by vitamin K absence/antagonist-II (PIVKA-II), as a sign of subclinical vitamin K deficiency, and a rise in growth-arrest specific gene 6 (Gas6), potentially as an acute-phase reaction to the surgical trauma.

Limitations of the studies in the thesis include a limited number of patients,

and an, in some respects, heterogeneous study population. The retrospective design in paper II also limits the ability to establish causal relationships. However, the results contribute to a broader knowledge in several key areas of perioperative management of patients undergoing major reconstructive head and neck surgery. Paper I establishes safety and efficacy of popliteal blocks for fibular graft harvest, and paper II highlights important aspects of preoperative risk assessment. The exploratory nature of papers III and IV can aid further studies on haemostasis and vitamin K physiology.

INGÅENDE DELARBETEN

Pain management with popliteal block for fibular graft harvesting in head and neck reconstruction; a randomised double-blind placebo-controlled study
Karolina Persson, Johanna Sjövall, Thomas Kander, Louise Walther Sturesson
Oral Oncology, 128:105833 2022, DOI: doi.org/10.1016/j.oraloncology.2022.105833

Perioperative risk prediction in head and neck free flap reconstructive surgery
Karolina Persson, Madeleine Torén, Louise Walther Sturesson, Thomas Kander, Caroline Nilsson, Johanna Sjövall Acta Anaesthesiologica Scandinavica, epub ahead of print August 31 2025, DOI: doi.org/10.1111/aas.70115

Perioperative coagulation in head and neck free flap surgery: a prospective observational study
Karolina Persson, Thomas Kander, Emily Batarseh, Johanna Sjövall, Louise Walther Sturesson, Karin Strandberg, Caroline Ulfsdotter Nilsson
Submitted

Vitamin K-dependent proteins in patients undergoing head and neck free flap surgery – a prospective observational study
Karolina Persson, Caroline Ulfsdotter Nilsson, Johanna Sjövall, Louise Walther Sturesson, Leon Schurgers, Thomas Kander
Submitted

Av Karolina Persson,
specialistläkare VO
Intensiv- och Perioperativ
Vård, Skånes universitets-
sjukhus Lund, karolina.
persson@med.lu.se





Det tredje vätskerummet finns!

Av Robert Hahn, senior professor, Karolinska institutet, Danderyds sjukhus, robert.hahn@ki.se

Du har säkert undrat varför patienter som vårdats länge på IVA är så svåra att dehydrera eller ”de-escalera”, som det heter på fint språk. Trots ödem uppstår tecken på hypovolemi när du försöker dra vätska. Hela processen måste kanske ta flera dagar för att den hemodynamiska stabiliteten skall bevaras. Om patienten varit septisk har du förmodligen givit massor av vätska som bara tyckts försvinna in i kroppen utan att lämna andra spår än möjligen ödem. Samma fenomen, fast värre, uppstår vid akuta brännskador. Det hela kan te sig förvirrande.

Kristalloid vätska som givits intravenöst hamnar normalt i balans mellan plasman och ett nät av vätskekanaler som genomsätter hela interstitiella rummet. Fördelningen sker i förhållandet 1:2 och jämvikt uppnås inom 30 minuter. Den bilden stämmer tyvärr inte alls med vad vi ser hos svårt sjuka. När jag började med anestesi var tron att vätskeretinerande hormonella kaskader skapar dessa svårbegripliga ödem. Men då borde inte hypovolemi uppkomma – nej, förklaringen är en helt annan.

Det handlar om tredje rums-effekter. Tanken på att det finns ett tredje vätskerum väcktes redan på 1960-talet men har sedan dess vanligen förkastats som en skröna eller teknisk artefakt. Det nya som hänt är att tredje rums-effekter påvisats och karaktäriserats med hjälp av volymkinetik, som är en svensk metod för att studera och simulera vätskefördelningen i kroppen [1,2,3]. Det retfulla är att bakomliggande fysiologiska och molekylära mekanismer varit klarlagda sedan länge men utan att inkluderas i vår anestesiologiska världsbild [4,5].

Det finns två typer av tredje rums-

effekt. En beror på övertryck och den andra på undertryck [6]. Låt oss börja med den första typen.

Bakgrunden är att interstitiet har ett lätt negativt hydrostatiskt tryck, minus 2–4 mmHg. Syftet är att hålla samman strukturerna och binda vatten så att det inte rusar ner i fötterna när vi reser oss upp. Detta undertryck skapas genom att fibroblaster binds till kollagen och andra fibrer med hjälp av ytmolekyler kallade integriner. Det finns flera sorters integriner men det är främst integriner av typen beta-1 som kontraherar interstitiets gelfas. Dessutom behövs ett fint avstämt samspel mellan kapillärläckage och lymfatiskt flöde för att undertrycket skall bibehållas [6].

”

DET FINNS TVÅ TYPER AV TREDJE RUMS-EFFEKT. EN BEROR PÅ ÖVERTRYCK OCH DEN ANDRA PÅ UNDERTRYCK.”

När vi ger vätska ökar trycket och när 0 passerar spricker gelfasen upp varvid vätska strömmar in. Compliance för volymexpansion ökar plötsligt med flera tusen procent när trycket växlar från negativt till positivt [4] (Figur A). Där vätska tidigare varit hårt bundet flyter nu excessiva volymer fritt i små sjöar. Vi kan se detta som pittin-

gödem vid anklarna men tyvärr uppstår ödemet även på andra platser som vi inte ser. Djurförsök visar till exempel att hjärtats fibrer sprängs isär av breda patologiska vätskekanaler, vilket knappast förbättrar pumpförmågan [7].

Nya studier med volymkinetik styrker att det tredje rummet hos människa öppnas när fyllnaden av interstitiets vätskefas ökas med 600-800 mL, vilket motsvarar infusion av 1,3 L Ringer-lösning på 30 minuter [1]. Alla faktorer som minskar trycket i interstitiets vätskefas (såsom anestesi, blödning, hyperton kolloid) fördröjer öppnandet. Det ökade lymfflöde som uppkommer av blodtrycksfallet vid en sövning gör exempelvis att tredje rummet öppnas vid en interstitiell expansion på 900–950 mL (Figur B). Att ge vätskan långsammare fördörjer öppnandet om patienten är vaken, men den kraftigt hämmade diuretiska responsen under anestesi (-85%) medför att infusionens hastighet knappt spelar någon roll.

När tredje rummet öppnas ackumuleras snabbt en halv liter vätska där, men försök på djur antyder att volymen kan ha ökat till 10% av kroppsvikten redan nästa dag [3]. Omsättningen är mycket långsam och halveringstiden för infunderad kristalloid vätska i kroppen ökar 25-faldigt. Vätska i tredje rummet tycks inte ekvibrera hydrostatiskt på samma sätt som mellan blodet och interstitiets vätskefas. Därför är ödemet svårt att få bort med diuretika. Istället måste integrinernas effektivitet, liksom balansen mellan kapillärfiltration och lymfflöde, återställas genom läkning. Det tar några dagar.

Tredje rummet tycks fungera som en skyddande överflödesventil så att liberal vätsketillförsel inte skall överlasta cirkulationen, och det låter ju bra. Det svårare att säga något posi-



tivt om tredje rums-effekter som beror på undertryck. De är helt enkelt farliga och kan bli svåra att bemästra.

Denna andra typ av tredje rums-effekt uppstår vid systemisk inflammation och är främst medierad av cytokiner, men även kväveoxid och andra vasoaktiva ämnen kan vara inblandade ^[2,3,5,6]. Dessa inhiberar interaktioner mellan

mmHg. Ansamlingen av vätska konkurrerar med det lymfatiske återflödet ^[2,7] som Guytons fysiologibok påstår bli upphävt redan när det interstitiella trycket sjunkit till -6 mmHg. På så sätt uppkommer en maldistribution av vätska som kännetecknas av triaden perifer ödem, hypovolemi, och lågt serumalbumin ^[7,8].

Experimentellt har man identifierat flera ämnen som kan begränsa eller normalisera undertrycket, bland annat trinositol, insulin, beta-3-integriner, och PGF-2-alfa. Det finns även intracellulära mekanismer som teoretiskt skulle kunna manipuleras ^[6]. Vad jag vet har ingen av dessa prövats som prevention eller terapi på högre djur eller människa. Troligtvis är skälet att man hittills saknat metoder för att utvärdera effekten. Men visst vore det meningsfulla studier att jobba med!

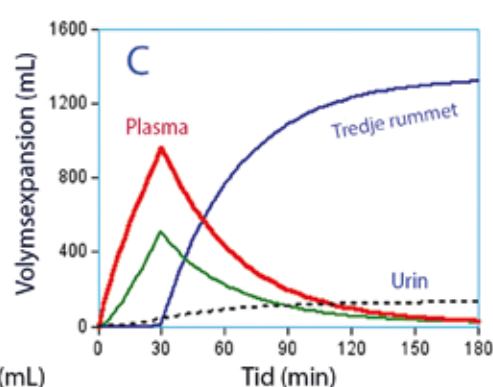
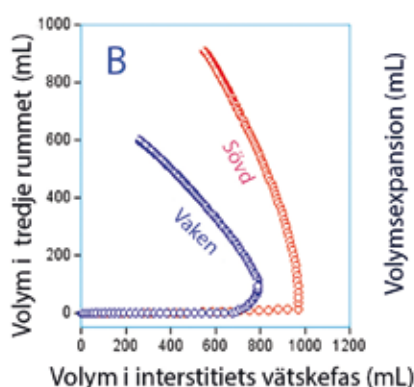
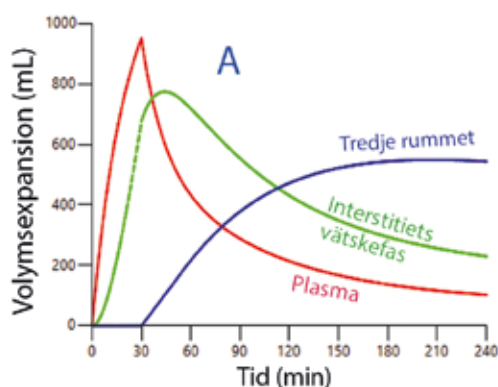
Akut brännskada är ett specialfall av allvarligt undertryck. Förutom vasoaktiva och inflammatoriska substanser förvärras situationen då av sönderfallande makromolekyler som utövar lokala osmotiska effekter. Men det är en annan historia.

REFERENSER

- Hahn RG. When does the "third space" open? *Pflügers Archiv* 2026; 478: 12.
- Hahn RG. Maldistribution of fluid in preeclampsia; a retrospective kinetic analysis. *Int J Obstet Anesth* 2024; 57: 103963.
- Hong SL, Dumargne H, Hahn RG, Hammed A, Lac R, Guilpin A, Sleik C, Gerome M, Allaouchiche B, Louzier V, Dargent A. Volume kinetics in a translational porcine model of stabilized sepsis with fluid accumulation. *Crit Care* 2025; 29: 92.
- Guyton AC, Scheel K, Murphree D. Interstitial fluid pressure III: Its effect on resistance to tissue fluid mobility. *Circ Res* 1966; 19: 412-419.
- Wiig H, Rubin K, Reed RK. New and active role of the interstitium in control of interstitial fluid pressure: potential therapeutic consequences. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003; 47: 111-121.
- Dull RO, Hahn RG. Physiology and molecular mechanisms of the "third fluid space". *J Clin Med* 2025; 14: 8491.
- Hahn RG. Where does the fluid go? *Ann Intensive Care* 2025; 15: 156.
- Hahn RG, Li Y, Dull RO. Vasoactive drugs and the distribution of crystalloid fluid during acute sepsis. *J Intensive Med* 2025, <https://doi.org/10.1016/j.jointm.2025.08.008>

FIGURFÖRKLARINGAR

- Fördelning av 2 L Ringer-acetat som givits på 30 minuter till 61 försökspersoner.
- Det tredje vätskerummet öppnas plötsligt när interstitiets vätskefas expanderats 600-800 mL. Under narkos sker öppnandet något senare.
- Fördelning av 1.5 L Ringer som givits på 30 minuter till 25 akut septiska grisar (vikt 20 kg). Subplot A och B är tagna från referens 6. Subplot C är tagen från referens 8.



Skicka gärna in referat av dina vetenskapliga arbeten för publicering här i SFAI-tidningen. Skicka till: tidningen@sfai.se

SFAI-tidningen inte är en vetenskaplig tidskrift med peer-review-förfarande, endast översiktlig granskning sker. Eventuella frågor hänvisas till ansvarig författare.

**Vi försöker alltid få med det senaste i kalendariet
– men för säkerhets skull, håll utkik efter uppdateringar på
www.sfai.se**

Kurs i thoraxanestesi och intensivvård

Datum: 2–6 mar, 2026

Plats: Karolinska Universitets-sjukhuset, Solna

ST-kurs: Grundläggande anestesi

Datum: 9–13 Mar, 2026

Plats: Örebro

Akuta förgiftningar

Datum: 9–12 mar, 2026

Plats: Uppsala

ST kurs i Ventilatorbehandling

Datum: 23–27 Mar, 2026

Plats: Uppsala

Neuroanestesi och Neuro-intensivvård 2026

Datum: 23–27 Mar, 2026

Plats: Linköping

Möte för Chefer och Ledare inom Anestesi och Intensivvård

Datum: 26–27 Mar, 2026

Plats: Stockholm

Kurs i ekokardiografi och lung-ultraljud inom anestesi och intensivvård

Datum: 19 Jan–10 Apr, 2026

Plats: Campus Malmö Universitet

Grundläggande Intensivvårdskurs

Datum: 13–16 Apr, 2026

Plats: Akademiska sjukhuset Uppsala

SYA:s kursdagar – Tema Basic Science

Datum: 14–16 Apr, 2026

Plats: Loka Brunn Örebro

TAASK Masterclass 87

Göteborg (Swedish)

Datum: 14–16 Apr, 2026

Plats: KTC, Östra Sjukhuset

SK-kurs i barnanestesi och barnintensivvård

Datum: 20–23 Apr, 2026

Plats: Lund

Traumaresuscitering 2026

Datum: 20–23 Apr, 2026

Plats: Karolinska Universitets-sjukhuset, Solna

Hur det verkligen fungerar

Datum: 4–6 May, 2026

Plats: Ersta Konferenscenter, Stockholm

Göteborgskursen, ST-kurs i Obstetrisk anestesi

Datum: 4–7 may, 2026

Plats: Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Östra

TAASK Masterclass 89 Karlstad (Swedish)

Datum: 5–7 May, 2026

Plats: KTC, Centralsjukhuset, Karlstad

Prehospital akutsjukvård för läkare/CrEM

Datum: 18–22 may, 2026

Plats: Göteborg

Operationsledningsmöte Såstaholm

Datum: 18–19 May, 2026

Plats: Såstaholm Hotell & Konferens, Täby

EKG-kurs för ST-läkare och sjuksköterskor

Datum: 20 May, 2026

Plats: Digitalt på TEAMS

SFOAIs Vårnöte 2026

Datum: 20–21 May, 2026

Plats: Högberga gård, Lidingö

Leading for Change

Datum: 25 Sep, -25, 22 May, -26

Plats: Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

TAASK Express 90 Reykjavik (English)

Datum: 9–11 Jun, 2026

Plats: Reykjavik

38th SSAI Congress

Datum: 10–12 Jun, 2026

Plats: Harpa Congress Centre, Reykjavik, Island

Crashkursen

Datum: 24–28 Aug, 2026

Plats: Stockholm, Solna

Kurs i thoraxanestesi och intensivvård

Datum: 31 Aug–4 Sep, 2026,

Plats: Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Omhändertagande av svår luftväg

Datum: 1–4 Sep, 2026

Plats: Skeppsvik

Leading for Change

Datum: 3 Sep, -26–Sep 21 May, -27

Plats: Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

LUSEP

Datum: 10–11 Sep, 2026

Plats: Grand Hotel, Lund

Skånekursen i obstetrisk anestesi

Datum: 28 Sep–1 Oct, 2026

Plats: Skånes universitets-sjukhus, Lund

ST-kurs i allmän intensivvård

Datum: 19–23 Oct, 2026

Plats: Skånes Universitets-sjukhus, Lund



Styrelsen för Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

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



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 lungrekyteringsmanövrar 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 SFAI:s utbildningsprogram 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).



VICE ORDFÖRANDE

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 pediatrisk anestesi, intensivvård och akut anestesi.



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-S. Stort intresse för utbildningsfrågor vid sidan av forskningen.



LEDAMOT

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 utbildningsnätverk samt arbetsgruppen för SFAI:s Check-listmanual samt uppgruppen för SVPortalen.



SYA-REPRESENTANT

Cechael Sebhathi Sparrfelt, ST-läkare på Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge

E-post: cechael.sebhathi-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 committée) 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.



AKADEMISK REPRESENTANT

Emma Larsson, Perioperativ medicin och intensivvård,
Karolinska sjukhuset, Stockholm

E-post: emma.ca.larsson@regionstockholm.se

Jag är född och uppvuxen i Linköping, men gick läkarprogrammet vid Karolinska Institutet. Jag genomförde min AT på Karolinska Universitetssjukhuset och disputerade 2010. Därefter gjorde jag min ST på PMI, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, där jag fortfarande är verksam och nu arbetar som överläkare, främst på IVA. Sedan 2020 är jag docent i anestesi och intensivvård. Jag har deltagit i SFAI:s utbildningsprogram inom intensivvård och har under flera år ingått i styrgruppen för SIR.



LEDAMOT, ordförande KVA

Marco Schuster, Specialistläkare i Anestesi och intensivvård,
Capio Ortopediska Huset, Stockholm

E-post: marco.schuster@capio.se

Läkarutbildning på FAU Erlangen/Nürnberg och examen på LMU München 2003. AT och ST på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. Specialistläkare i Anestesi och intensivvård sedan 2010. EDAIC 2015. Arbetat på Södersjukhuset i Stockholm sedan 2011, överläkare sedan 2017. Varit ST-studierektor och Sektionschef ST-läkare i 10 år. Ledamot i KVA sedan 2020 och ordförande sedan januari 2023. SPUR-inspektör och nationell SPUR-samordnare. Stort intresse för ST-utbildning, handledning och bedömning av klinisk kompetens. Verksam som narkosläkare på Capio Ortopediska Huset i Stockholm.



FACKLIG 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.



SKATTMÄSTARE

Henrik Jörnvall, Överläkare, Med Dr, EDAIC,
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

E-post: henrik@jornvall.se

Föddes, läkarutbildades, disputerade (inom molekylär neurobiologi), gjorde AT och specialistutbildades på Karolinska i Stockholm. Efter specialistexamen 2008 arbetat mest inom obstetrik (MLA 2013-2024) samt akut och trauma. Även verksam inom prehospital läkarbemannad enhet sedan 2011 och har även gjort tio uppdrag med Läkare utan gränser: först Nigeria 2008 och senast Ukraina 2022. Sitter även i styrelsen för SFOAI, den obstetriska delföreningen i SFAI. I övrigt engagerad sedan start i Life Support Foundation (en insamlingsstiftelse för att förbättra vården för kritiskt sjuka i lägresursländer) samt LogEz (ett digitalt registreringsverktyg för bland annat anestesiloger)."



LEDAMOT, redaktör för SFAI-tidningen

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 luftvägs- hantering och ÖNH-anestesi, och jag disputerade 2025 på en avhandling om perioperativ omhändertagande av patienter som genomgår stor huvud-/halskirurgi. Andra områden som också intresserar är preoperativ riskbedömning och optimering samt fortbildnings- och arbetsmiljöfrågor.



LEDAMOT

Fredrik Hammarskjöld, Överläkare, Docent, Operations och Intensiv-
vårdskliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

E-post: fredrik.hammarskjold@rjl.se

Uppvuxen på Op/ IVA kliniken i Jönköping sedan 1993. Blev specialist 1998 och gick därefter SFAI:s första intensivvårdsläkarprogram. Klinisk inriktning har huvudsakligen varit inom intensivvård och kär-laccess. Disputerade 2013 i ämnet förebyggande av infektioner relaterade till intravasala katetrar. Blev Docent 2022 vid Linköpingsuniversitet. Klinisk lektor 2021-2023. Bedriver huvudsakligen forskning inom kär-laccess, vårdhygien och Covid-19. Sammanställare i gruppen för Central venkateterisering i SFAI och skriver flera lokala och nationella riktlinjer. Fritiden tillbringas i norra Bohuslän och som basketdomare.

Manusstopp för SFAI-tidningen nr 2 2026 är

9 mars

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



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

AVS. Grafiskgruppen AB, Malmö

SFAI & Aniva veckan

23-25 september 2026 www.sfaianova.se

Välkomna till Stockholm 2026!