

KVAST-internat 12-13/1 2015, Marstrand

Närvarande: Kristina Hambræus Jonzon, Lars Spetz, Bijan Darvish, Zinta Celma, Maja Ewert, Malin Ugarph-Edfeldt, Filip Fredén, Sanna Dahl (sekr), Björn Bark, Anders Silfver, Alexey Dolinin (ordf).
Samtliga närvarande benämns nedan enligt sina initialer.

1. Landet runt.

Solna. I stort sett bra. 38 ST-läkare. Svårt med tillgången på barnanestesi både i Solna och på andra ställen i länet. Nöjda färdiga specialister men just barnsövningar på basnivå en akilleshäla.

KS står inför flytt till NKS, första kliniken flyttar i början av 2016, ger verkningar på hela sjukhuset. Anställningsstopp i nov-dec, men 2015 års ST-anställningar var då färdiga.

Storstockholm. Gott rekryteringsunderlag för ST-tjänsterna. Politiskt beslut är fattat angående att lansera central ST-organisation i Stockholm, vilken ska ombesörja administration och viss finansiering för alla ST-läkare. Förlaga finns t ex i London, där en central organisation fått betydande tyngd gällande utbildningen.

Övergripande finns planer på att köpa in en webbaserad loggbok.

ALB tar emot ST-läkare för randning från hela landet. Randande ST-läkare generellt nöjda. Indikationer på att ST-läkare inte är riktigt lika nöjda på thorax. Neuro inga problem att få randningsplats.

NÄL/(Trollhättan/Uddevalla). Fortsatt omstrukturering av organisationen i regionen, bl a beslut om förlägga akutsjukvård till NÄL. Centraliseringsprocessen inte färdig. Från nästa år ökning till 15 ST-läkare på NÄL. Många duktiga AT-läkare som kan rekryteras till ST. Fortfarande specialistbrist, en del hyrläkare.

Västra regionen har samma problem med att säkra platser för specialrandningarna. Thx har dock fortfarande ett antal "slotter" för alla sjukhusen i regionen. Barn/DSB genomför omstrukturering med kortare placeringar för att öka utbildningsplatser, ännu inte fullt etablerat. Neuro inga problem att få randningsplats.

Gävleborg/Hudiksvall. Region från årsskiftet. Viss farhåga att möjligheter minskar att åka på kurser och inte bara göra de utifrån utbildningsboken definierade obligatoriska. Specialistbrist. Vikarier av varierande kvalitet, alla kan inte få handledande/undervisande funktion.

Varberg. 5 ST-läkare, fullbemannade. Bra läge på kliniken. Inom regionen diskuteras centralisering. Har även webbaserad ST-loggbok inom regionen, men finns inte tillräckligt mycket utbildning i systemet. Har utnyttjat möjlighet att komma till Mölndal för barnplacering (basanestesi) vilket utfallit väl. Förhoppningsvis öppnat dörren för denna placering. En specialanestesi per ST-läkare.

Örebro. Region från årsskiftet. Spännande år med rekrytering av ny VC. 15 ST-läkare, flera nya varför inte fler nyanställningar just nu. Positiv grupp. Förlorat 8-9 specialister på kort tid, utmaning inför kommande utbildning. En del hyrläkare av varierande kvalitet. Utvecklingen av NK gått fortare än tänkt, men hela kedjan har inte hängt med, t ex IVA-platser. I nuläget inte aktuellt som specialanestesi-placering, men målsättning att vara adekvat basanestesi-placering. En specialanestesi per ST-läkare.

Uppsala. Lugnt på ST-fronten, 27 ST-läkare, 5 blir specialister i år med viss möda eftersom inte fått plats på thoraxkursen. Omorganisation på sjukhuset, divisioner tas bort och VO lyfts upp en nivå med förhoppning om mindre administrativt. Har Barn-IVA nu samt börjat få möjlighet att ta in på neo, hoppas bli framtida alternativ till randning (istf t ex klinfys). ST-läkarna tar 80% av aima-jourerna vilket gör att det blir för lite tid för anestesijourer. Rimligare generell jourbörda, var stor för några år sedan när aima-jouren lanserades. Barnverksamheten växer med flera tusen sövningar per år, t ex PET-behandlingar.

Östergötland/Norrköping. Region från årsskiftet. Flera nyanställningar av ST-läkare i såväl Linköping som Norrköping. Viss specialistbrist i Linköping. Fortfarande problem att uppfylla delmål 15-kravet på kurs på rimligt vis. I allmänhet en specialanestesi-placering (de flesta har thorax) men flera har fått plats på ALB mot slutet av eller strax efter ST. Fortfarande underutnyttjat beträffande barnsövningar, t ex på ÖNH. Regionala utbildningen eftersatt, ibland enbart tre tillfällen per termin, med tendens att krympa i antal och längd.

Lund/Malmö. Fortfarande en del effekter av sammanslagning av klinikerna. Rekrytering till ledningsgrupp pågår. Bemanningssituationen ser hygglig ut på läkarsidan men påtaglig ssk-brist under hösten som lett till att elektiva operationer har strukits. ST-läkare gått in som ssk på sal pga brist. Kommer framöver förhoppningsvis att finnas sektionschef med ST-läkaransvar.

Mellansvenska regionen. Studierektorsmöte för alla i mellansvenska regionen om två veckor. Mellansvenska samarbetet vad gäller teoretiska internutbildningen upplevs mycket positivt, och har fortsatt utvecklingspotential. Lite oklar gränsdragning, vilka som egentligen ingår. Videolänk för dem på avstånd. Önskemål om att fånga upp mindre utbildningsorter som har svårt att hålla ett eget teoretiskt utbildningsprogram och inte heller har en tydlig regional tillhörighet t ex Kalmar.

Kurser (BB). Under hösten en hel del problem med hemsidan, svårt att upp info i kurslistan. Förestående förändringar av hemsidan kommer förhoppningsvis att leda till större möjligheter att moderera själv som kursgivare. Kursgivare har fått info om att köra strikt prio enligt tid kvar till specialistansökan för att få igenom ST-läkarna, eftersom det tidigare skett annan prioritering vilket lett till svårigheter för vissa ST-läkare att få ut sitt specialistbevis.

Ung i SFAI. Vårmöte i maj, Villa Fridhem, "I nattens mörker". Ambitionen är att ge en vetenskapligt underbyggd kokbok gällande akuta situationer på jourtid. Diskussionspunkter i grupper, om KVASt har synpunkt eller önskat ämne välkomnas detta. Idéer lämnas med fördel under mötet.

SFAI:s styrelse. Fokus fn främst på fortbildning. Hemsidan: Ska bli enklare och lättare att moderera "själv". Två SFAI-medlemmar utsedda med respektive ansvarsområden tekniskt/innehåll. Egna delföreningar har ansvar för egna sidan, ZC fortsätter ha hemsidaansvar för KVASt.

2. **Delmålen.**

Författningen ännu inte klar, varför slutgiltiga formuleringar ännu ej är aktuella. Mötet diskuterar principiellt kring mängden text i utbildningsboken, och enas om att befintliga texter (t ex värlarbetat dokument inom specialanestesi inom barnanestesi/iva) revideras tills

de ryms under delmålen. Generellt är ambitionen koncisa formuleringar utan alltför stor detaljdefinition. I de fall det redan finns större dokument med policier som även berör utbildare, kan dessa ligga separat på SFAI:s hemsida.

Årliga revisioner av Utbildningsboken är inte aktuella i nuläget, men det årliga SR-mötet är en resurs för utvärdering och eventuell revision. KVASt:s ambition är att boken ska behålla sin aktualitet i 5 år.

Delmål C1. SD.

Tilllägg till lärandemetod i form av intyg på klinisk tjänstgöring, AD kontaktar SoS angående detta med tanke på att det då är en författningsändring. Smärtfysiologi prioriteras upp. Viktigt principiell diskussion kring hur vi ska få in vår unika uppgift att hantera t ex respirator/andningsfysiologi i utbildningsboken? Ingen annan specialitet har denna uppgift, varför vi möjligen behöver ytterligare tyngd i formuleringarna, t ex i delmålet gällande Intensivvård.

Delmål C2. Medicinsk teknik. ZC, AS.

Språkliga formen uppskattas med indelningen av nivåer samt ambitionen att närmare formulera vad "att behärska" innebär. Diskussioner kring vilka metoder som verkligen behövs men påminnelse om att målsättningen handlar om att få en nyfärdig specialist som ska fungera på länsdelssjukhus. Ska vi även skaffa oss bättre kännedom om angränsande specialiteters tekniska hjälpmedel?

Delmål C3. Riskbedömning perioperativ vård. LWZ, AD.

Delmålsansvarig närvarar ej varför konkret text inte kan bedömas. Framkommer förslag på att slå ihop C3 och C5 eftersom de uppfattas höra nära ihop och väl definiera det perioperativa förloppet, fråga utgår till SoS via AD. Förslagsvis dela upp delmålet i tidsmässiga flöden, dvs. pre/intra/postop.

Förslag på tillägg av följande:

- Preventiv medicin. Delar hör ihop med delmål B2, att arbeta sjukdomsförebyggande.
- Kännedom om diverse scoringsystem/bedömningsskalor.
- Kännedom om ingreppets och anestesiens risker (t ex anastomosinsufficiens, cementering vid proteskirurgi etc).
- Kirurgins behov (relaxation, sövning kontra regional etc).
- Riskbedömning med hänsyn till ingreppets art och patientens hälsa.
- Under "gamla" C5 – case mix checklista? Definiera anestesi kopplat till respektive kirurgiskt ingrepp.

Under diskussionen om C6 (IVA) framkommer önskemål om att tillsätta motsvarande grupp för C3/C5 för att formulera ett motsvarande delmål gällande det perioperativa förloppet. Nystartade föreningen för Anestesi (SFAne)? Tillgodose behov av olika anestesimetoder via delföreningar, t ex blockader, obstetrik/gyn, ÖNH? Utgå från europeisk motsvarighet (jämfört med intensivvården och Cobatrice). MUE sammankallande för detta arbete. Observera även att hänvisningar i detta kapitel måste göras till specialanestesiavsnitten.

Delmål C4. Diagnostiska terapeutiska metoder samt nytta/risk. PG, AE.

Delmålsansvariga närvarade ej varför delmålet inte diskuterades i detalj. Formulering kring "Skapa och upprätthålla den fria luftvägen oavsett svårighetsgrad".

Nivåer på C4 skall samköras med nivåer på C2, t ex vad gäller kunskapsnivå på CRRT.

Delmål C5. Anestesi. AD, PG.

Se Delmål C3.

Delmål C6. Intensivvård. KHJ, BD, AE, FF

Finns en väl genomarbetad text som uppfattas som möjligen lite lång ur textredigeringshänseende, dock utmärkt innehåll, dessutom kompatibel med Cobatrice. Finns egentligen inget utrymme att stryka, om vi vill hålla vår målsättning att vara kompatibel med (befintliga) gemensamma europeiska utbildningen samt ambitionen att utbilda specialister i både anestesi och intensivvård. Observera även att hänvisningar i detta kapitel måste göras till specialanestesiavsnitten.

Delmål C7. Professionellt förhållningssätt.

Text till detta delmål kan brytas ut ur det som hittills är formulerat under C6. Specifikt ansvar för detta åläggs "intensivvårdsgruppen", dvs KHJ, BD, FF, AE. Observans för dessa formuleringar så att detta delmål inte försvinner i intyg vid klinisk tjänstgöring.

Delmål C8. Smärta. LS.

LS har mailkommunicerat med Torsten Gordh. Förslag på 8 veckors placering. Smärtpatienterna finns förvisso överallt, men behov av den specifika placeringen för att få den djupare kunskapen. Varsamhet med alltför detaljerad formulering med tanke på det ringa utbudet av kliniska utbildningsplatser. Preliminär formulering:

- Planera och genomföra adekvat analgesi vid i länssjukvården vanligt förekommande kirurgiska ingrepp.
- Identifiera riskfaktorer för postop smärta och förebygga dem.
- Analgosedering.
- Akuta ej postoperativa smärtor inkl användandet av regionala blockader i samband med dessa.

LS går tillbaka till algologerna för diskussion kring rimligheten/möjligheten i/till åtta veckors placering samt en kartläggning av antalet möjliga utbildningsplatser.

Delmål C9. Hantera akuta situationer. "under stress". BB, ME.

Överlappar delvis delmål 10 och löptext och författningstext uppfattas inte helt överensstämmande. Trycka på det faktum att simulering är en rimlig lärandemetod. Svarta texten tas bort men bryts ner i punktform. BB och ME återkommer med förslag.

Delmål C10. Transport, Katastrofmedicin. BB, ME.

Delförening för prehospital vård har fått definiera vad de anser rimlig nivå för ST-utbildningen. Återigen svårigheter att ordna den kliniska placeringen. Knäckfrågan handlar egentligen om huruvida krav på tjänstgöring på läkarbemannad enhet ska införas, vilket KVASt i nuläget inte ser ett behov av att uppfylla. KVASt anser att tjänstgöring i form av intra- och interhospital transport tillräcklig, detta i remissvar till SoS.

Delmål C11. Specialanestesier:

Barn: Utgår från det policydokument som utarbetades av UPP-grupp. Ansvarig AE.

Thorax: Inget förslag finns. Kontakt tas av FF med Andreas Nygren, ordf i delföreningen för kravspecifikation. Ett kursämne finns specificerat och kan ligga som utkast för deras målbeskrivning.

Neuro: MUE har sökt kontakt med såväl delföreningen för neuroanestesi samt ett femtontal personer med ansvar för neuroanestesi/intensivvård, dock utan svar. MUE presenterar ett preliminärt förslag på grundläggande kravspecifikation, vilket bör kunna ingå i de stora delmålen C3-5 resp C6. Hänvisning till dessa kapitel. MUE och BD formulerar såväl grundkrav som specialanestesikrav. Samtliga KVASt-ledamöter skickar befintliga målbeskrivningar från respektive sjukhus.

Kort om övrigt innehåll i Utbildningsboken.

Under kapitlet "Utbildningsstruktur" införs den tänkta fördelningen anestesi 36 mån, IVA 24 mån. Förslag att därefter i löptext definiera fördelning inom dessa block, t ex "Sidoutbildning, varav max 0-6 månader inom enhet utanför anestesi/intensivvård (t ex hjärteko, traumautbildning)." "I dessa 60 månader skall ingå 6 månaders placering på enhet där specialanestesi/intensivvård bedrivs". "1 månad forskningsarbete". AD skriver texten kring tabellen, LS gör ett förslag på figur/tabell med placeringsindelning samt formulering kring fördelning små/stora sjukhu (finns möjlighet att rekommendera placering på sjukhus av annan storlek än den ST-läkaren är anställd vid?). ZC tar reda på tjänstgöringsregler beträffande sjukdom, men även har sidouppdrag inom militärtjänst etc. Formulering finns redan i Utbildningsboken gällande fördelning att ta ut jourkomp/tjänstgöring.

Delmålen inom modul A respektive B

Frågan kring vår specialitets behov av utbildning i försäkringsmedicin kvarstår, remissvar skickat men föreligger inget besked från SoS.

Mötet anser det rimligt att låta specialitetsövergripande studierektorer ansvara för A- och B-målen. Tillkommit krav på klinisk tjänstgöring på delmål A8, hälso- och sjukvårdens organisation, vilket då behöver kommenteras i utbildningsboken men i praktiken inte innebär en så stor förändring. I Utbildningsboken utformas gemensam text för alla A-mål, görs av AS och ZC. Motsvarande för B-målen, men vi avvaktar detta för närvarande.

Allmänt om kurser

Vi behöver stämma av med SoS om intyg på webbaserade, internationella kurser godkänns i specialistansökan (AD).

Kursutvärderingar skickas till BB men har inget mandat att förändra i kurserna utan kan enbart komma med rekommendationer. Genomgående får de flesta kurser goda betyg, även de som uppfattats som "sämre".

AD diskuterar med SFAI:s skattmästare angående huruvida det är genomförbart med webbaserad kursportal med administration och underhåll. Det finns hos studierektorer önskemål om fungerande RSS-feed, få uppdateringar om nya kurser, transparent anmälningsfunktion, och tillgång till senaste utvärderingarna. En webbaserad kursportal skulle även kunna erbjuda en vettig sökfunktion, t ex utifrån delmål. Vi ser även ett stort behov av en central koordination av kurser för att minimera risken för krock. Mötet anser dock att det krävs ett "mini-ipuls" med utbyggd administration som inte kan ligga på ideell basis.

3. Studierektorskonferensen/SFAI-veckan

SFAI-veckan i år vecka 39, studierektorskonferensen 24/9. BD letar lokal för såväl konferens som kvällsseminarium.

Förmiddag: KVASt:s årsrapport gällande t ex KuST, randningar, ca 30 minuter.

Nya utbildningsboken/författningen, 2 x 90 minuter. Dokumenten utgår till studierektorerna i förväg. Preliminära punkter:

- Socialstyrelsens formalia samt vad är nytt i våra delmål (AD)
- Övergripande struktur, fördelning mellan IVA/Anestesi.
- Fiktiv ansökan
- Frågor

Eftermiddag: Nutidens och framtidens digitala utbildningsplattformar, 120 min. Sociala medier och digitala alternativ (AS och SD). Ev extern föreläsare.

4. KuST

Mötet går igenom remissvar på KuST med de tillägg AD författat. Texten verkar inte vara senaste versionen, KVASt skickar på nytt in aktuella formuleringar gällande bl a intensivvårdskurs. Luftvägskursens målformulering modifieras och fördjupas för att möta kraven på anestesiloger.

5. Externa randare

Mailkorrespondens mellan AD och Erik Driver, ordf för SWESEM. Från akutläkarnas sida önskas förtydligande angående på vilket sätt SFAI/studierektorer inte uppfattar sig kunna uppfylla kraven från akutläkarna. Uppfattningen från SFAI/KVASt är att vi dels inte kan erbjuda den tid som önskas (6 månader), dels inte kan erbjuda det kunskapsdjup som anges i akutläkarnas målbeskrivning. Fortsatt konversation med SWESEM gällande svar på deras frågor samt diskussion kring innehåll i deras målbeskrivning, sker per mail och så småningom träff. Ansvariga från KVASt: AD, ME, BB.

ME formulerar lista på kompetenskrav/målbeskrivning för att visa vad vi som specialitet kan erbjuda randare från andra specialiteter. I denna definieras även olika kunskapsnivåer som kan förväntas utifrån specialitet, tid m.m. Ur texten ska framgå att detta är vad som kan erbjudas, respektive randare (oavsett specialitet) får själv prioritera och bestämma vad denne behöver.

6. Kommande möten

4/5 Stockholm, Läkarsällskapet

24/8 Stockholm, Läkarsällskapet

23/9 Middag med studierektorerna, Stockholm (SFAI-veckan)

24/9 kl 8.15 Slutplanering inför SR-konferens

24/9 kl 9-16.30 Studierektorskonferensen, Stockholm (SFAI-veckan)

11-12/1 2016 Januariinternat i Uppsala

7. Framtida arbetsområden

KVASt beslutar att börja använda DropBox istället för GoogleDrive.

STforum.se, eller annan webbaserad logg? AS och ZC går igenom ST-forum för mötet.

Fortsätta arbetet med fördelningen av IVA/anestesi.

Sociala medier i utbildningen. Mötet ger Ung i SFAI (AS och SD) i uppdrag att ta fram förslag på hur webbaserad kurs i basic science skulle kunna se ut. AS och SD återför till UiS-styrelsen för diskussion.

Mötet avslutas 150113 kl 15

Alexey Dolinin (ordförande)

Sanna Dahl (sekreterare)