

Minnesanteckningar KVA ST 2017.12.07

Ordförande: Maja Ewert (ME),

Närvarande: Filip Fredén (FF), Lena Gamrin Gripenberg (LGG), Kristina Hambraeus Jonzon (KHJ), Anders Silfver (AS), Lars Spetz (LS), Maria Häggström (MH), Lina Broman (LB), Anders Enskog (AE), Elin Hammarlund (EH), Zinta Celma (ZC). Bijan Darvish (BD), sekreterare.
Förhinder: Malin Ugarph Edfeldt (MUE), Sanna Dahl (SD)

Landet runt

FF: Ny ST chef/SR i Uppsala Paco Martinez (75% tjänst), planeras även för anställning av SR, stor omorganisation. Tjugo ST läkare för närvarande.

LGG: pågående organisationsförändring. Brist på ST läkare.

BD: Välkomnar inlägg till stairs.se

KHJ: info om organisationsförändringar i hela Stockholms läns landsting. Vidare visioner och kontakter med KTH och centrala KS om fortsatta möjligheter till bättre digitalisering och artificiell intelligens, behov av pedagogisk forskning och faculty education. Flera kurser har inte kunnat startas pga få anmälda. SFAI/ KVA ST ansvar att information når ut till verksamheterna och SR och att ST kommer iväg på kurserna.

MH: Första SPUR, mycket lärorikt. SPURas själv om ett år, great expectations. Glad att inte hålla på omorganisering.

ZC: Lugnt i regionen, bra samarbete i regionalt SR-nätverk. Randarna får inte plats på ANIVA, optimerar tiden genom tex att gå med jouren.

AS: diskuteras också randare som har fått backa till två månaders randning. ST ANIVA går alltid först. Tre nya ST på gång. Haft ett första möte om **kursportal** (Sanna, Anders och Owain). Budgeten är klar och strukturen är färdig. Presenteras för SFAI-styrelsen efter årsskiftet. Planen är att externt företag skapar websida och kursgivare får ansvaret att lägga upp sina kurser på hemsidan.

AE/ EH: Sahlgrenska fått ny vch som verkar bra, flykt av specialister. Oro för utbildningsverksamheten. Just nu anställningsstopp för rekrytering av ST läkare. ST gruppen håller ihop.

LB: Börjar på Huddinge under våren. Randar sig på THX- Linköping med inspirerande och utb-minded specialister vilket lyfter utbildningen.

ME: SPURade.

LS: SPURade, styrkan var att det är högt i tak.

ME: Rapport från styrelsemötet

KVA ST är en styrgrupp till SFAI. Organisationskarta bifogas när den är fastställd. KVA ST representeras i SFAI styrelsen med en ledamot som innehar ordinarie plats. SFAI kommer att bistå KVA ST ekonomiskt. Innebär bättre

transparent struktur mot SFAI av organisation, arbetsbeskrivning, hur väljs nya medlemmar? Hur väljs ordföranden?

Valberedningen i SFAI består av M. Haney, H Seeman-Lodding och P. Nellgård. Man kan snart föreslå kandidater till SFAIs styrelse via hemsidan.

Det behövs representanter från mindre sjukhus. Revisorerna påtalade önskemål om att ST vetenskapliga arbeten ska presenteras och publiceras. Det finns ingen redaktör för SFAI-tidningen. Beslut att styrelsen och delföreningar tar ansvar för bidrag till tidningen.

KVASTs bidrag till SFAI-tidningen

AE ansvarar för KVASt historia med J Pontén till publikation på hemsidan och nästa SFAI-tidning.

ZC skriver inlägg till tidningen om årets SPUR. Stämmer av med MH som sedan lämnar in till SFAIs styrelse. Deadline 20180105.

Presentation och publicering av ST vetenskapliga arbeten

KVASt rekommenderar och uppmuntrar att ST-vetenskapliga arbeten i form av ett vetenskapligt abstrakt publiceras i SFAI tidningen. Fulltext kan publiceras på hemsidan. ST läkaren efter att fått sitt arbete godkänt skickar in sitt arbete till tidningen för publikation. ME tar upp frågan på nästa styrelsemöte.

SR i landet behöver få information att uppmuntra sina ST att skicka in sina vetenskapliga arbeten till kvast.sfai@gmail.com ZC publicerar på hemsidan.

Engelsk översättning av utbildningsboken

Läkarförbundet är kontaktad av ME och så småningom kommer en översättning att komma.

Hänvisning till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. SOSFS 2000:1

Utbildningsboken C13 sidan 48, behöver revideras då författningen ändras från årsskiftet. AE och LS kommer att kontrollera att samtliga hänvisningar under C13 är aktuella.

Till decembermötet 2018 behöver alla ansvariga gå genom sina delmål och föreslå ev revideringar:

C1: BD

C2: ZC, AS

C3: ME, MUE, MH

C4: SD

C5: ME, MUE

C6: KHJ, LGG, FF, BD, AE

C7: KHJ, AR

C8: LS

C9: ME, LB, EH
C10: ME, LB, EH
C11: MUE, FF, AE
C12: MUE
C13: LS, AE

Kursportal (återkommande punkt under kommande KVASt möte)

Se ovan under AS.

Att göra listan

Gås igenom, ME bifogar listan eller se dropbox. <https://www.dropbox.com/s/4bbn1omebdxc43r/ATT%20G%C3%96RA%20LISTA%20KVASt.doc?dl=0>

Internatets program, plats och tider finns i dropbox och uppdateras. Björn Nilsson och Martin Thorsson kommer att tillfrågas att presentera sina projekt på internatet. Bijan kommunicerar med Jonas Nordquist, Björn och ME med Martin.

ME kontakter Miklos L (vetenskapliga sekreteraren) om SFAIs pris för framstående utbildningsinsatser.

SR möte 2018

Arbetsgrupp: SD, BD, MUE, AE, LB

Lokal behöver bokas. Restaurang bokas.

Agenda behöver utformas för publikation på hemsida, tidningen och programmet. Ett preliminärt förslag från gruppen presenteras till internatet. Avgift 1500 inklusive middag.

Förslag på agenda:

Föreläsare bokas. Jonas Nordquist?

SR/ ST chef som genomfört projekt tillfrågas att presentera sina projekt på SR möte 2018 i Linköping.

Tid för nätverkande tex i form av grupparbete.

Presentation från SR-arbete.

Åtterrapporering av 2017 SR mötets utvärdering.

Gör ni medsitning på den kommunikativa kompetensen

Utvärdering av SR mötet 2017

AS rapporterar utvärderingen som läggs upp det i dropbox för läsning.

KVASts stadgar/arbetsbeskrivning

Goda förslag och ideér diskuteras först i KVASt och tas därefter vidare till SFAIs styrelse. Ordförande i KVASt väljs på 1 år och valet meddelas SFAIs valberedning, inför årsmötet, av KVASts vice ordförande.

Hur utses medlemmar och ledamöter i KVAST?

KVAST ska representera Sverige från stora och små sjukhus. Gruppen kan inte bli allt för stor då arbetet blir ineffektivt. Inget krav på att vara SR/ST chef men erfarenhet från utbildning och medical education är mycket viktigt. Långvarigt deltagande i KVAST gynnar arbetet. Vi eftersträvar att vara ungefär tolv personer bestående av två medlemmar alltid från SYA, en SPUR representant, en ordförande. Man utser inte sin efterträdare.

Representation från olika regionala nätverk, som föreslår sina representanter, baseras på:

- Antal ST läkare (525 i Sverige), region syd (70 ST) 1 representant (R), region mitt (160 ST) 3 R, region norr (60 ST) 1 R, VG region (120 ST) 2 R, Stockholm (120 ST) 2 R.
- Jämn fördelning och balans mellan kvinnor och män, ST chefer och SR
- Kompetens, medicinsk, pedagogisk och utbildningsmässigt.
- Representation från olika storlek på sjukhus är önskvärt.

Planer på nya tillskott och avgångar skall diskuteras i KVAST och meddelas ordföranden.

Alla som är ledamöter i KVAST sitter kvar just nu. Stockholmsregionen återkommer till ME med plan då Björn Nilsson är vald som R för Stockholmsregionen.

Representation från Södra regionen saknas. Kontakt tas när arbetsbeskrivning och stadgar är klara.

Viktigt att tillräcklig introduktionstid finns för den nyvalde.

KVAST funktionsbrevlåda

kvast.sfai@gmail.com är KVAST funktionsbrevlåda där alla kan skicka sina frågor till.

Nyhetsbrev

AS ansvarar för att regelbundna nyhetsbrev skickas till SR.

SYA, återkommande punkt

Vårmötet 30/5-2/6 tema ” Ring konsulten”. Tematiska möten framöver.

Inspirationsdel där folk presenterar tex utlandsresa. Byta namn från vårmöte till kurs för att förtydliga och öka närvaro. Frågan går tillbaka till SYA att via sin ordförande ta upp det i SFAI styrelsen.

Symposiet under SFAI var lyckat. 2018 fundera man över tema patientsäkerhet. Nordiska samarbetet går framåt och är välkommet via SSAI.

Hjärtsviktsdag planeras till HT 2018.

Enkät skickat till ST läkare om deras regionala ST dagar samt nationella kurser. Återkommer med resultat efter årsskiftet.

SPUR (ZC)

LIPUS-hemsida kommer att uppdateras december 2017. Det blir en inloggningssida Sharepoint sida med detaljerad information till inspektörer, nyhetsbrev osv. Även mätning av kundnöjdhet.

Antalet inspektioner för alla specialiteter ökar. Det blir 230 inspektioner detta år jmf 189 inspektioner 2016. Av 63 specialistföreningar är 36 aktiva inom SPUR. På gång 2018: sammanhållna granskningar i Östergötland, Kronoberg, Västerbotten, SUS samt primärvård Skåne, Halland, Capho.

Sammanhållna inspektioner, upphandling. Sammanhållna inspektion = inspektion av samtliga verksamheter inom en region/landsting under en viss tidsperiod. Övergripande inspektion = inspektion av den organisatoriska strukturen kring ST-utbildning inom landstinget/regionen (görs av två separata specialutbildade inspektörer). Hittills har Lipus varit den enda anbudsgivaren men teoretiskt kan även andra aktörer vara aktuella. Kraven på inspektion i samband med upphandling (exemplet nedan från avtalet mellan Lipus och SUS):

- Två inspektörer varav *minst en* inom aktuell specialitet.
- Samtliga inspektörer skall ha genomgått utbildning i kvalitetsgranskning av ST samt få fortlöpande vidareutbildning inom området.
- Granskningen ska ske i samverkan med berörda specialitetsföreningar.
- Ansvar för att planera, samordna och sköta administrationen runt inspektionerna ska finnas centralt.
- Skriftlig rapport ska skickas in till kliniken senast två veckor efter inspektionstillfället. (detta gäller alltså den preliminära rapport som sänds in utan bedömningen i)
- Vite vid försenad inspektion som har schemalagts
- Meddela och ge förslag på åtgärd om inspektion inte kan bemannas.
- Sekretess

Inspektörer, hur många och vem: det skall finnas så många inspektörer att det går att genomföra de inspektioner som beställs, och alla inspektörer bör vara uppdaterade och aktiva. (Men för att alla inspektörer skall kunna vara aktiva varje år krävs det att antalet inspektioner per år är detsamma vilket inte överensstämmer med verkligheten, varken för vår specialitet eller för andra...) Rekommenderas variation på inspektörerna, t.ex ny/erfaren, stor/liten klinik osv. Jäv - inspektören får inte ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till vårdgivaren som hen inspekterar, viktigt att kunna vara objektiv.

SPUR-samordning, ersättning. kommer att betalas ut till specialistföreningen per avslutad inspektion (3000 kr/klinik vid enskild inspektion, 1500 kr/klinik vid sammanhållna inspektion). Ersättningen betalas ut i december. Föreningen själv bestämmer hur ersättningen disponeras. T.ex. till kalibrering, ersättning till SPUR-samordnaren eller för att bekosta andra SPUR-relaterade

aktiviteter. SFAIs skattmästare skapat ett separat konto som ME och ZC har tillgång till.

SPUR-inspektion, ersättning till inspektörer: olika föreningar räknar olika lång tid per inspektion. T.ex inspektion av en arbetsplats med ca 8 ST-läkare tar (1,5)-2-3 dagar för olika föreningar. Genomsnitt 2,5 dagar, vilket stämmer i vårt fall (inkl kalibreringen). I verkligheten jobbar alla inspektörer fler timmar än de ersätts för, arbetsdagen brukar bli minst 12 timmar. Frågan kommer att diskuteras vidare vid SPUR-samordnarworskhop 14 mars. Lipus önskar mer enhetlig beräkning.

Omarbetad checklista enl SOFS 2015:8 Den rosa listan som delades ut vid förra samordnarmötet är nu omdesignad och användes vid årets inspektion. Den ska omarbetas och förtydligas ytterligare, arbetet påbörjades på samordnarmötet. Se <https://drive.google.com/open?id=1uZvS6M3AGm0GVHgTeasxgSXrF6J3JLjk> SPUR-expertgrupp (SPUREX) kommer att jobba vidare med det. SFAIs SPUR-samordnare (ZC) kommer att ingå i SPUREX.

Årets anesthesi-SPUR och kalibrering

- Höstterminen: 2 veckor, 7 lag sammanlagt. Vgregion+Halland. Stockholm.
- Diskussioner vid kalibrering:
 - Hur representativ är inspektionen om dålig svarsfrekvens (50%) – intervjuer viktiga
 - Om inspektören blir akut sjuk blir inspektionen senarelagd (omöjligt med ersättare). Inget vite för Lipus
 - Hur vet vi inspektörer att vi levererar: Kalibrering. Feedback från klinikerna till Lipus efter avslutad inspektion
 - Betygen inte så viktiga – viktigast styrkor/förbättringsförslag
 - Om betyg D -> skicka till SR, VC, ST. De har 3 mån tidsfrist för åtgärdsplan som återkopplas till inspektörerna. Om planen OK kan betyget höjas till C (ej högre)
 - Individuella intervjuer á 15 min – för kort, ev 30 min? ST-gruppintervju för/nackdelar
- ZC har sammanställt diskussioner vid separata punkter i checklistan

Specifika frågor som framkom vid SPUR:

Prehospital: att BEHÄRSKA akut omhändertagande i prehospital miljö – ej realistiskt? Prehospital kurs/tjänstgöring – vad rekommenderas? 2 dagar akutbil räcker inte för betyg A (rek kurs 1 v, 2 dagar hkp, 2 veckor ambulans?)

Revision av text i utbildningsboken? Vad anser SFAI om uppdraget?

Nivån? Kvalité? ME diskuterar med J Lindé ordförande

för prehospitala delföreningen och med SFAIs styrelse och återkommer.

Stort trauma finns inte på flera Stockholmsjukhus. SÖS får bara ”orangea” trauma – B. Rek rotera på traumaenhet. Stor obstetrisk blödn delvis kompenserar.

ÖNH-anestesi, vilka krav på det. Svårt att få till i Stockholm.

Jourtgöring utgör en adekvat del – hur mycket? 30%?

- Om ST ej går IVA-nattjour (endast specialister) ST går dagtid helg – räcker det?
- Schemalagd tjänstgöring kvällstid ska vara med handl/instruktör på plats, annars är det likvärdigt jourtjänst. Om 50% av tjg är sådan kvällstjg = orimligt mkt ”jourtjg”.
- Primärjouren går i princip endast på förlossningen. IVA och anestesijour specialister. Innehållet i jouren?

Introduktionsperiod – specificera längd/innehåll i Utbildningsboken (hur många veckor på sal, söva upp. Mål – gå jour?)