

## KVAST-internat på teams 22–23/4

**Deltagare:** Anders S (ordf), Ingrid B, Morten S, Sanna D, Emma P, Harald P, Maja E, Miranda v R, Linda F, Marco S, Martin T, Hanna C, Björn N (sekr)

22/4

### Påtår vid dator. Landet runt och längre presentation av sig själv

**Ingrid** riskerar att behöva lämna KVASt.

I övrigt personliga presentationer. Läget i landet präglas av pandemins tryck på verksamhet och utbildning. För ST-läkarna generellt mkt jour, oro för mer covid-iva och mindre vanlig IVA samt inställda/digitala kurser. Randningar och utbildning ter sig dock prioriterat så långt det går på de flesta ställen. Läget verkar mest desperat hos Sanna D i Östergötland, där det beskrivs som förfärligt.

**OLA 2021:** Katastrofalt nog krasch av server i Bryssel, tentamen avbröts/kunde inte genomföras vilket medförde stor mängd bortkastad arbetstid, besvikelse och svårigheter att motivera framtida tentamina. **Planeras kraftfull klagoskrivelse till ESA via Maja o Anders med SFAI-logga.**

### Introduktion till arbete med ny Utbildningsbok

**Tidsram:** [Presentation av nya UB på SFAI-mötet 2022](#)

Viktigt att begränsa oss för att få arbetet klart i tid.

- Första utkast från delmålsgrupperna klara **31/5**
- Intern granskning av utkastet i KVASt tom **31/8**.
- Remissrunda till delföreningar under hösten. Alternativt kan remissrunda ske under våren beroende på delmålets omfattning.

**Diskussion/tankar:** Skall vi lägga till? Om så - vad skall bort? Önskvärt med förenkling och användarvänlighet för såväl ST-läkare och handledare.

Ett förslag är att använda en progressionsinriktad tanke av: autonomi, komplexitet, raritet i uppgifter/kompetenser.

En viktig poäng är att UB bör stödja och underlätta en korrekt *bedömning av reell kompetens* och att denna skall vara uppnåbar utifrån de ramar som finns i verkligheten. Detta kan bli en diplomatisk utmaning gentemot delföreningarna som tenderar att höja förväntningarna inom sina specialområden.

Beslut om att behålla övergripande struktur från förra utbildningsboken, eventuellt komplettera delmål med tabell. Metoder (och eventuellt genomfört antal) för bedömning sist i samtliga delmål.

**BT:** Till nya UB måste de viktiga delarna ur författningen gällande BT förtydligas eftersom BT ingår i ST. De flesta regioner planerar för en modell liknande nuvarande AT, att man först gör BT 1 år och sedan påbörjar ST.

BT gäller närmast i tiden för läkare fr annat land. Annars den grupp som startar sin läkarutbildning i Sverige i höst, dvs de första om 5 år. Troligen klokt att regionalt verka för att få in ane/IVA i BT. Dock svårt att få in i BT som redan är späckat och regionala varianter kommer att uppstå. I Uppsala är rekrytering till BT och rekrytering till ST helt separerade. Ser man till målen verkar de gällande akuta tillstånd svåra att nå utan någon tid på anestesi.

**Grupp 1:** Diskuterade arbetsformer och ett eventuellt appendix avseende progress och metoder för inläring som för ultraljud. För- och nackdelar.

**C2: Medicinteknisk apparatur**

Infogar kunskapsmål för Ultraljud. Nämns på flera ställen, bättre med hänvisning till ett ställe. Utvidgad kunskapsbeskrivning i Appendix, så länge.

**C4: Diagnostiska och terapeutiska metoder samt nytta-risk värdering**

Lite oklart vad som ska formuleras här jfr C2.

**C6: Intensivvård**

Justeras så att även detta delmål har samma övergripande struktur som de andra delmålen. Kompletteras med kunskap inom intensivvård vid smittsamma sjukdomar och donation som egen del inom delmålet.

**C12: Andra specialitetens verksamhet och synsätt**

Avvakar vidare arbete av andra delmål. Ev kompletterande text annars oförändrat.

23/4

**Grupp 2**

Diskuterade den inledande textens utformning och potential som "pedagogisk instruktionsbok" och som förtydligande av begrepp som förekommer senare i texten. Exempelvis används "medsittning" som ett övergripande begrepp av socialstyrelsen och vi tolkar detta som ett paraplybegrepp där olika pedagogiska verktyg kan användas.

Även vikten av att vi skall skala ner UB för att undvika upprepningar och öka användarvänligheten och läsbarheten.

**C5: Anestesi**

Fördelningen 36m ane/ 24m IVA diskuteras, troligen skall detta inte ändras. Kan dock förtydligas bakgrunden till fördelningen av tiden (att det ej är SoS's krav) och vad som kan ingå i de 24 månaderna IVA (6mån ane, kurser, projekt mm) för att förenkla för ST och SR.

Dispositionen av delmålen ABCDE är bra eftersom dispositionen av delmålen är mer kronologisk som ett patienthandläggningsförlopp (grundläggande vetenskap, periop riskbed etc o sen anestesi). Behövs remiss till SFANE-Ja, SFBABI-kanske men dagens text är ett resultat av ett noggrant övervägande då den skapades. Kanske dock räcker på ett ställe under c11?

**C7: Förhållningssätt, etik etc.**

Ett *centralt* delmål som dock är svårt att bedöma. Kan vi via UB hjälpa utb.enheterna att strukturera utbildning i detta och bedöma delmålet? Enighet råder att skärpa formuleringar avsv. vikten av delmålet och ev. formulera ett *krav* på en eller ett visst antal bedömningar "medsittning" (lämpligt verktyg? MiniCEX?). Detta underlättar även granskning av hur detta följs via ex.vis SPUR inspektioner och kan leda till en mognad och kunskap i kollegiet i bedömning (faculty development). Bör en minsta numerär rekommenderas? Risk för att box-ticking blir viktigare än kvalitet? Kan vi leverera ett "paket" med rekommendationer och verktyg för bedömning? (Bedömningar en stor fråga som vi bör fortsätta adressera på möten i artiklar mm.).

**C8: Smärta**

Här lutar vi åt "omvänt remissförfarande" för kort dubbelcheck med delförening el. Lars Spetz om de har någont tillägga i aktuell formulering. Klinisk tjug på smärtenhet kan vara ett problem i

landet och här är vår formulering viktig (*måluppfyllelsen* viktigast, tjuv kan ske på egna enheten om kompetensen finns). SoS har (enl 2015) godkänt ansökan utan placering på smärtenhet.

#### **C14: Specifika lagar**

Syftet är att lyfta fram de lagar som särskilt berör *skarpa lägen* i vår specialitet och viktigt att känna sig trygg vad som gäller. Kanske än viktigare nu när AT blir BT. Ett problem är att lagar o författningar ändras, kanske kan välformulerad löptext avhjälpa detta. I Umeå finns jurist som skapat utbildning i juridik för anestesi och intensivvård. Kurskrav känns rimligt och kursutformning kan ske lokalt. Föreslås nationell e-kurs för detta, effektivt, men risk att man klickar sig igenom?

#### **Grupp 3**

##### **C1: Medicinsk grundvetenskap**

Texten som ESA lagt som krav för EDAIC 1 översatt. Detta för att inte låta delmålet växa. Dessutom arbeta för att innehållet inte skall stå på flera ställen.

Ett "Skall" krav avseende genomförd OLA/ITA/EDA är frestande men binder oss till en fungerande examinationsorganisation i Europa alternativt ansvar för att skapa en nationell motsvarande kunskapskontroll. En formulering kan vara "För att kunna bedöma måluppfyllelse bör man ha gått upp på en specialisttentamen". Tentamen underlättar dock för Vch att ta beslut om måluppfyllelse (om tentamen är godkänd, annars försvårar?).

En allmän uppmaning om vikten att själv ta ansvar för det livslånga lärandet bör ingå någonstans och kan ev. formuleras i **UB introtext** i anknytning till CMBE-passusen. "High-stakes" examinations ifrågasätts mer och mer som pedagogisk metod och helst kanske vi vill se en utveckling mot fler och mer kontinuerliga inläringstillfällen och bedömningar. I SoS's definition av kurs så ingår kunskapskontroll och en skärpning av uppfyllelsen av detta kan verka i rätt riktning.

##### **C11: Specialanestesi**

Vilka är specialanestesierna: thorax, barn, neuro, brännskadevård?

Bör troligen beskriva målet **under respektive specialanestesi** eller **motsvarande kurs i specialanestesi**. UB bör med hjälp av berörda delföreningar även beskriva **målet för en allmän specialist** av fall som **gränsar till specialanestesierna** men då under delmålen för anestesi resp. IVA. Kan bli en utmaning men en förbättring. Undvika olika målbeskrivning om kurs eller placering som metod.

Kunskapskontroll är en egen utmaning. Förslag avseende barn är sövning av ett barn och intensivvårdsrond av ett barn är ett förslag. ME påbjuder försiktighet av exakta tidsangivelser för spec.ane m tanke på de olika förutsättningar som finns i landet.

Thorax: Flytta mål från behärska till lägre valörer. Diskussion med SFThAI.

##### **C13 Läkemedel**

Målet behöver avgränsas gentemot C1 (allmän farmakologi mm.), C5(ane) m fl. där vi tolkar C13 som *mer specifikt* av. de läkemedel som *just berör specialiteten*, att förstå och kunna tillämpa farmakologin och läkemedelskänning korrekt. Uppdela i läkemedelsgrupper och sätta mot patienter med speciella förutsättningar.

De mer allmänt hållna målen av. biverkningar, graviditet mm, kan sättas i samma format eller formuleras i text.

#### **Grupp 4**

### **C3 Riskbedömning och perioperativ vård**

Perioperativ bibehålls preliminärt, även om det intraoperativa kommer att beröras av C5. Detta för att betona riskbedömning, C5 får handla mer om tekniskt genomförande av anestasier. Detta får ev korrigeras när vi ser över helhet och dubbeldokumentation mellan delmålen. Dispositionen i organsystem bibehålls också.

### **C9: omhändertagande om akut svårt skadade patienter inklusive barn. Agera under stress**

Finns möjlighet att föra in CRM och kommunikation i detta delmål. De är generiska metoder för att nå målet, som i sig är svårt att intyga. Om möjligt bör vi betona vikten att akuta larm är viktiga inlärnings- och bedömningstillfällen för att kunna intyga måluppfyllelse.

### **C10: transport- och katastrofmedicin**

Remiss till SFLPA. Viktigt att ev. modifiera deras höga ambitionsnivå för att målen skall kunna uppnås i hela landet. Tilllägg av. hantering av smittsamma sjukdomar utifrån pandemisituationen som måste få plats. I barndelmålet finns att kunna transportera barn, ev skall det flyttas till detta delmål.

Transporter är ett viktigt mål och en realitet och viktigt att skilja på transporter mellan sjukhus och prehospitalt omhändertagande.

Målet "Omhändertagande på skadeplats" är ett bekymmer och svårt att nå även om man har en placering på skadeplatsen. Vi tolkar det som den kompetens som uppnås efter kurs och placering.

### **13.00-13.45 Fördelning av arbete**

- **Inledande text:** Sanna, Marco o Björn reviderar texten före C-delmålens uppräknig. "Definition av kompetensområdet" – något att införa? Förtydliga ang. bedömningsmetoder. Gärna kongruens med- och insmygning av CBME/EPA/Milestonesmodellen. Förkorta och försöka skapa effektiv nyckel för hur UB skall läsas och minska behov av text under resp. delmål.
- **A o B-delmålen:** formuleras/tolkas av expertgrupp ur läkarföreningen och den processen kan bli begränsande steg för när UB blir klar.
- **C-delmål: Arbetsgrupper i KVASt reviderar dessa**  
Utgå från nuvarande produkts struktur. Överarbete inte i onödan. Förtydliga, förenkla, öka användarvänlighet. Överskådlighet önskvärt. Inget beslut om Appendix eller inte, låter det vara en arbetsform inför framtida ställningstagande/beslut. Dock finns stor möjlighet att kontinuerligt använda hemsidan, artiklar i SFAI-tidningen mm för att förtydliga, upplysa, utbilda och vidareutveckla diskussioner mm.  
Huruvida tabeller skall användas beror lite på vad som passar. Detta får modifieras i slutet. Pedagogik: Taxonomin är knepig. Socialstyrelsen skriver behärska, kunna mm. Vi får försöka modifiera det i vår uttolkning.
- Arbetsgrupperna bör dela upp sina delmål mellan sig, ses på egna möten för att förbereda redovisningar för hela KVASt för diskussion och ensning.
- **Korrekturläsargrupp (förslag):**  
**Anders Silfver** kontaktperson och arbetsledare  
Mats Hårdstedt Falun

Daniel Smole, Karlstad  
Anne Brynolf, ST SÖS  
Jacob Endler, Spl SÖS

#### **14.00-15.00 Övriga frågor**

##### **Vem skriver på intyget?**

Vch (eller av Vch delegerad läkare) och handledare i nuläget. Detta något modifierat i aktuell författning. Detta bör förtydligas i den inledande texten, ev med positiv bieffekt att få fler seniora kollegor bekanta med mål, bedömningsmetoder mm. Är en grannlaga uppgift att intyga specialistkompetens och bör vara läkare som är kliniskt aktiv/kunnig men även bekant med mål: i realiteten troligen handledare + studierektor alt. Verksamhetschef (om läkare).

##### **Hur tar vi hand om oss själva?**

Hur reagerar fysiologi och psykologi, Kan detta infogas i utbildningsboken? Hur? Närmast under B2 sjukdomsförebyggande åtgärder. Kan det läggas under delmål C7 "Professionellt förhållningssätt"?

##### **Pedagogiska priset 2021:**

2 nomineringar finns, alla anmodas läsa kriterierna och nomineringarna och Emma P skapar webropol-omröstning **sista april**.

##### **Teamsmöten 14-15.30** (Anders agenda, Marco kallar):

8/6 Anders kallar

26/8

26/10

16/11

##### **IRL**

2/12 SLS Sthlm (Björn bokar)

##### **SFAI-veckan**

21/9 SR-dagen 21/9

22/9 KVASt-möte

##### **Internat 2022:**

**Plats:** Uppsala – Emma P bokar

**Tid:** 17–18/1