

## **SR-möte Jönköping 140916 kl 10-16.30**

Närvarande:

Ordförande: Alexey Dolinin

Sekreterare: Malin Ugarph Edfeldt. Peter Gottfridsson

### **Årsberättelse. Vad jobbar KVASt med just nu?**

#### • **Barnanestesi riktlinjer:**

Med anledning av att specialanestesiplaceringar i allmänhet, och barnanestesi placeringar i synnerhet har varit en ouppnålig placering för många ST-läkare skapades en UPP-grupp för att kartlägga var, när och av vem barn sövs i Sverige i dagsläget. De har sedan upprättat riktlinjer för vad en specialist i anestesi och intensivvård bör behärska vad gäller barnanestesi. På så vis kommer vi undan kravet att enbart ST-läkare från Stockholm får placering på Astrid Lindgren, tex.

Uppgruppens rapport:

Utbildningen föreslås kunna anpassas till 2 nivåer.

1. allmän anesthesiologisk kunskap.
2. Specialkunskap, som inhämtas på specialistklinik för barn-anestesi och i -intensivvård.

Hela rapporten finns att läsa på SFAIs hemsida.

Grundutbildningen kan organiseras på olika sätt. På vissa sjukhus har det etablerats en subenhet med specialkunskap om barnanestesi, andra har löst det med att ha en "barnsökare", för sövning av barn 1-16 år.

Begreppet specialanestesi håller på att breddas, vilket redovisas på senare punkt

#### • **KUST:**

Socialstyrelsen avser att "ta över" vissa obligatoriska kurser.

Det kommer då ske en offentlig upphandling, med uppsatta kursämnen som underlag. De upphandlade kurserna kommer då bli utan kostnad för arbetsgivaren.

De aktuella kursämnena är utvecklade i samarbete med KVASt.

Ytterligare granskning planeras utföras av extern granskare. Oklart när och av vem.

2015 planeras det bli upphandling av 5 kurser: specialanestesi 3 st, grundläggande anestesi och grundläggande intensivvård. De två sistnämnda kommer ev även bli sökbara för andra specialiteter.

Kursämnena, på förslag:

Regionalanestesi.

Luftvägshantering  
Grundläggande intensivvård  
Fördjupad intensivvård  
Smärta  
Pediatrik anesthesi och intensivvård  
Obstetrisk anesthesi  
Neuro anesthesi och intensivvård  
Prehospital medicin  
Återupplivning  
Thorax intensivvård och anesthesi

Förhoppningen är att en sådan upphandling skulle frigöra pengar från ST-utbildning till att kunna skapa en fortbildningsstruktur!

- **SIS/KVAST:** Gemensamt mål att formulera och definiera intensivvårdsutbildningen, samt till del utöka IVA-placeringen, för att kunna jämställa vår specialitet med övriga Europa.

Vi har utgått från ett EU perspektiv.

Olika krav: utbildningsboken / arbetsgivare / ST-läk själva

Upplägget varierar i Europa: Anesthesi specialist efter 3-4 år + 2 år IVA. Annan specialist - 2 år IVA + viss mängd anesthesi.

Inför nya författningen pågår ett arbete med att utforma ett förslag på utbildningens upplägg.

Nuvarande målbeskrivning: 36 mån allmän anesthesi, 9 mån intensivvård, specialanesthesi 6 mån. Sidoutbildning 3 mån. Totalt minst 60 månader.

KVAST förslag: 36 mån anesthesi + 24 mån IVA. Vissa obligatoriska inslag kommer formuleras i utbildningsboken. De valfria månaderna kommer att flyttas in i IVA-blocket, förslagsvis. I IVA-blocket ingår dessutom placering på klin.fys, neonatalavdelning, neuroIVA etc,

Dvs ST-upplägget kommer att se ganska oförändrat ut, men den intensivvård som redan finns synliggörs.

- **Författningsrevision:** 1 mars 2015?

- Grupper av delmål. Hela dokumentet finns att läsa på Socialstyrelsens hemsida  
A: Motsvarar de redan gemensamma delmålen, dvs nuvarande delmål13-21.  
B: Gemensamma för alla specialiteter med patientkontakt.  
C: Specifika för de enskilda specialitéerna.
- Ny specialitetsindelning. Berör ej oss
- Kodifierad praxis för läkare från 3:dje land. Det ska i framtiden inte krävas intyg fr hemland, utan intygande av innehavd kompetens kan utformas av handledare på aktuell klinik. Minst

1 år ST-tjänst efter svensk legitimation efter provtjänstgöring kommer även fortsättningsvis krävas.

#### KVASTs anmärkningar angående den nya författningen:

- Vetenskapligt arbete innan ST? Förslag till lagtexten: Vetenskapligt arbete kan tillgodoräknas om detta gjorts under grundutbildningen.
- KVASt opponerar sig mot att specialist i anesthesi och intensivvård ska behöva utökad kunskap i Försäkringsmedicin.
- Sjukdomsförebyggande arbete. Det är fullt tillräckligt att få denna erfarenhet inom den egna verksamhet. KVASt önskar ej kurser eller placeringar utöver detta.
- Sänkta krav delmål 10. Vi har få katastrofer och större olyckor i Sverige, vilket gör det ogörligt att nå denna kompetens för alla.
- Angående sidoutbildning. Det finns inte heller nu utskrivet att detta är ett krav i i något delmål. KVASt anser att en placering på tex klin fys kommer kunna föras in under intensivvårdsblocket.
- CASE MIX- vilka kirurgiska ingrepp ska specialisten ha erfarenhet av att ge anesthesi till? Detta bör inte stå i författningen, utan flyttas till Utbildningsboken, som vi själva kan påverka, utefter att sjukdomspanoramata ändras.

KVASt avser att bredda begreppet Specialanesthesi. Se formulering från tidigare protokoll.

I korta drag: placering på enhet som omhändertar patienter med komplex patofysiologi, inom anesthesi och intensivvård. Det ska utformas utbildningsprogram. Exempel på dylika specialenheter: brännskadeenhet, transplantationskliniker tex. Även fortsättningsvis behövs kurser inom barn, neuro och thorax. Kommentar framförs av Jakob Walldén, Sundsvall: Vad är Universitetssjukhus? Begreppet håller på att luckras upp. Hellre benämna det som "Avancerad enhet".

Utvärderings verktyg för kliniska lärare. Alexey har ny info. St-läkarna utvärderar lärare i Holland?

#### • Policydokument för "randare"

Maja Everts: vad kan vi faktiskt erbjuda, ibland orimliga förväntningar. KVASt jobbar på ett policydokument som är tänkt att visa vad vår specialite har för möjlighet att erbjuda randare ifrån andra kliniker.

Kommentarer från deltagare på SR-konferensen:

- Östersund, Jonas. Allt fler önskemål om allt kortare placeringar. Ska vi ha minimitider? I nuläget har kirurgST 10 v, som i realiteten blir 7-8 v. Ortopeder har 2 månader i sin målbeskrivning. Akutmedicin läkare ska ha 6 mån. Internmedicin enli deras målbeskrivning 0-3mån (sic!).
- Anna Karin i Linköping: Akutläkare har i Linköping en konstant rad på schemat á 3 mån, roterar kontinuerligt. Skulle förenkla om samtliga randare kunde följa ett färdigt koncept.
- Ska någon specialitet ha företräde till vår randning.

### ● Positiva erfarenheter från landet

#### Bijan Darvish, KS Solna:

Ekokardiografi utbildning. Endast 1 plats per år för randande ST-läkare fr AnOPIVA på KS Solan  
Framtida behov identifierades. Det finns inte möjligheten att anlita klinfys dygnet runt. 2 individer valdes ut, ST-läk. Gruppen gick kurser och fick de tillgängliga randningarna. EKO-gruppen håller nu utbildningsdagar, undervisar bedside och anordnar även nationella kurser. Målet: Basal kunskap för jourverksamhet, ej klaffdiagnostik etc.

Kommentar från Jenny Århammar, Danderyd. På Danderyd har man fasta tidpunkter på iva för eko, kl 14. Alla intresserade kan komma. 3 olika utbildningsspår. Noviser, lite erfarenhet, bakjournnivå. Därefter placeras man på denna sektion för att fördjupa denna kunskap. Detta tex i UL ledda blockader. Utbildningsmaterial. Bra att lägga ansvar på enstaka individer/grupper.

#### Peter Gottfridsson, NUS.

##### EDA och spinal skola.

Dokument från NUS. Denna genomgång utförs på KTC ca 2 timmar och infaller efter at ST-läkaren genomfört en "uppsövning". Teori ska vara inläst innan. På så vis får de träna med materialet på KTC istället för på förlossningen. Man använder på NUS en rygghantol, som kostar ca 15-3000 kr per modell, på vilka det går att träna epiduralläggning med Loss of Resitance teknik. Katrin Ögren, Västerås: använd Citron "like a lemon"! Lagg ballong med vatten bakom.

#### Zinta Celma, Hudiksvall:

##### Gemensam utbildningsvecka, en organisatorisk fråga.

I Hudiksvall har de etablerat en återkommande utbildningsvecka, då ingen får ledigt, vilket innebär en överbemanning, utan neddragen verksamhet. Under denna vecka passar man på att göra sit in, handledaresamtal. Återkommande dessa veckor är en gemensam simuleringsövning där samtliga yrksekategorier ingår.

Senaste tillfället: Främmande kropp i luftvägen

På fredagen har de ST-kollegium på fm och specialistläkarkollegium em. Vid utvärdering av specialister används en utvärderingsmall utformad i Holland, som delats ut på SFAIs handledarutbildning. Feedback ges från ST-läkare till sin handledare. Klimatet på Hudiksvall är tillåtande, så detta upplevs inte besvärande för ST-läkaren. I Falun ges återkopplingen av verksamhetschefen, för att avlasta ST-läkaren.

## **Rapport från Ung I SFAI.**

Sanna Dahl och Anders

Vårmetet 2014 var i Arild. På uppdrag fr KVASt arbetade de där i grupper med frågan:- Vad tycker ST-läkarna om nuvarande målbeskrivning? Dokumentet finns att ta del av. Här följer en sammanfattning:

ST-läkarna är generellt sett nöjda. Utbildningsboken har ibland hjälpt till så de fått lov att gå vissa kurser.

### Förbättringutrymme och förändringsförslag:

- Språklig form- mastigt språk. Används därför mer som ett referensverk. Tips fr Vårmetet: Anlita en extern språkkunnig som reviderar texten.
- Önskemål om en checklista, ett webbaserat planeringsverktyg. ST-forum är ett sådant verktyg som används i Gävleborg. Samtliga placeringar läggs in där. ST-läkarna har på så vis full koll på fördelning av placeringar. Det går också att scanna in alla intyg till ST-forum.se.
- Sidoutbildning borde etableras på sjukhus av olika storlekar. Ui SFAI anser att det skulle kunna bli obligatoriskt att vara på sjukhus av "annan " storlek än sitt egna, dvs även från "större till mindre".
- Simuleringsövningar skulle kunna ersätta vissa kurser.
- Del av delmål- hur vet jag att jag kan det jag behöver. Strukturererad återkoppling från specialistläkarkollegium efterfrågas.
- Specialanestesi: Oro att den nya definitionen ska urholka basanestesi.

### Genomgång av relevans hos delmål:

Delmål 2:

skall behärska UL, upprioriteras

Nervstim kan nedprioriteras

CRRT Skall behärska

Delmål 4: CRRT upprioiteras . Hjärteteo absolut högprio.

Delmål 5: Detta rymmer majoriteteten av kunskapsområdet Anestesi. Det uppfattas slumpartat hur begreppen "ha kunskap om" eller "ha kännedom om" används.

Delmål 7

Behov av kurs, simulering, kommunikation

EDHEP kursen eftertraktad

Delmål 8: Smärta

Ej behov av kurskrav? Litet utbud.

Oklart vad vi gör med smärtutbildningen under ST.

Delmål 9.

Utmärkt för simulering

BAS-kurs mkt uppskattad

Delmål 10:

Skulle kunna utgöra en form av specialanestesi

Ifrågasatt relevans. Sekundärtransport , ja,- men kanske inte katastrofkunskap?

Delmål 16-21: Gärna med andra

Förslag från U i SFAls vårmöte, Obligatoriska kurser:

Delmål 13-18 Detta erbjuds på kurserna de olika landstingens regi.

Luftväg

Obstetrisk anestesi

Grundl anestesi

Grundl IVA

BAS

## **Evidens och för nytta med simulatorverksamhet**

Lisbet Meurling, Cecilia Escher

### **Information fr styrelsen.**

Cecilia Escher

Ett ramverk ska skapas för fortbildning för specialister.

SFAI kommer samarbeta SLF och SKL.

KVAST erfarenhet från att planera ST-utbildningen ska tas tillvara.

Omvärldsorientering är en del i den här utvecklingen.

Projektet har fått benämningen "Fortbildning i Dialog"-och ses som en SPUR-liknande företelse.