

1. Förord
 - A. Syftet med utbildningsboken
 - B. Några ord från Svensk Kirurgisk Förening
2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring
3. Målbeskrivning för specialiseringstjänstgöringen
4. Övergripande utbildningsplan
5. Utbildning i etik, ledarskap, förebyggande arbete m m
6. Individuellt tjänstgöringsprogram och checklistor
- 7.Handledning
8. Arbetsrättsliga bestämmelser
9. Ansökan om specialistkompetens
10. Kvalitetsutveckling
 - A. Inspektion av kliniken
 - B. Frivillig examination
11. Fortbildning
12. Forskarutbildning
13. Information från Svensk Kirurgisk Förening
14. Information in English
15. Information från Sv. Läkaresällskapet och Sv. läkarförbund
16. Adresser och beställningsblankett
17. Plats för eget material

Några ord från Svensk Kirurgisk Förening

Välkommen till utbildningen i ett fascinerande, intressant och krävande arbete. Ordet kirurgi härleds ur de grekiska orden för hand och arbete och är alltså den del av medicinen där bot eller lindring traditionellt eftersträvas på operativ väg. Ökade kunskaper om bl a genes och patofysiologiska förlopp har de senaste åren väsentligt förändrat den terapeutiska arsenalen för oss kirurger och utvecklingen kommer i framtiden sannolikt att förändra kirurgens arbete i ännu högre grad.

En bra läkare måste ha stora kunskaper och skaffa sig en betydande erfarenhet och ändå förbli nyfiken. Det krävs medmänsklighet och öppenhet och därmed också personlig mognad. Människor utvecklas i samverkan med andra människor i olika delar av samhället. Det är viktigt att även delta i livet utanför sjukhuset både för att bli en bra doktor och för att få perspektiv på sig själv och sitt arbete.

Den bok Du nu håller i handen är den tredje versionen av vår utbildningsbok för kirurger under utbildning. Den är utarbetad av Svensk Kirurgisk Förenings styrelse och dess utbildningskommitté i samarbete med föreningens olika delföreningar och andra kirurgiska specialistföreningar. Den ska underlätta för Dig att genomföra Din specialistutbildning. Alla specialistutbildningar är numera målstyrda. Använd Utbildningsboken för planering och dokumentation i samråd med Din handledare. När Du närmar Dig slutet av utbildningen, rekommenderar vi Dig starkt att delta i Svensk Kirurgisk Förenings skriftliga prov i kirurgi. Det ger Dig ett kvitto på att Du uppnått de teoretiska kunskaper som krävs av en specialist i kirurgi i Sverige. Tillsammans med dokumentation av Din kirurgiska erfarenhet samt vissa administrativa och pedagogiska meriter kan Du sedan ansöka om föreningens kompetensbevis i kirurgi.

Du ska också veta att Svensk Kirurgisk Förening finns till för alla svenska kirurger. Styrelsen är tacksam för Dina synpunkter och svarar gärna på eventuella frågor. Närmare presentation av föreningen och dess olika aktiviteter finns i kapitel 13.

Januari 2002

Ordförande i Svensk Kirurgisk Förening

3 Målbeskrivning för specialiseringstjänstgöringen

Enligt behörighetsförordningen (se kapitel 2:4) skall Socialstyrelsen meddela föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som skall gälla för varje specialistkompetens (målbeskrivningar). Nedan följer Socialstyrelsens målbeskrivning för kirurgi.

Övergripande målbeskrivning

Profil och verksamhetsfält

Specialiteten kirurgi omfattar fördjupade kunskaper och färdigheter i fråga om handläggningen av de medfödda eller förvärvade sjukdomar och skador inom flertalet organsystem, som behandlas med kirurgiska metoder. Specialiteten omfattar såväl akuta som icke-akuta sjukdomar och skador och såväl akuta som planerade åtgärder. Patientgrupperna omfattar alla åldrar. Tyngdpunkten ligger på diagnostik och behandling. I specialiteten ingår även individuell och generell förebyggande verksamhet.

Specialiteten är särskilt inriktad på handläggningen av sjukdomar och skador i matstrupe, magsäck, tarmar, ändtarm och bäckenbotten, bukvägg, gallvägar, lever, mjälte och bukspottkörtel, sköldkörtel, bisköldkörtlar, binjurar, bröstkörtlar, blodkärl, hud och underhud. Dessutom ingår de vanligaste problemställningar och åtgärder som anges i målbeskrivningarna för ortopedi, obstetrik och gynekologi, urologi, plastikkirurgi, handkirurgi, barn- och ungdomskirurgi, neurokirurgi och thoraxkirurgi.

Samverkan inom hälso- och sjukvårdssystemet

Specialiteten kirurgi har nära kunskaps- och färdighetssamband med övriga kirurgiska specialiteter och samverkar med dessa och flertalet andra specialiteter.

Kunskaper, färdigheter och förhållningssätt

Diagnostik av kirurgiska sjukdomar baseras på analys av sjukhistoria och fysikalisk undersökning kompletterad med endoskopiska, radiologiska och klinisk-kemiska undersökningar. Behandlingsmetoderna är företrädesvis operativa, men även läkemedelsbehandling och fysikalisk behandling ingår.

Specialistutbildningen skall leda fram till allsidiga och breda kunskaper om epidemiologi, klinik, diagnostik och behandling av ovan nämnda sjukdoms- och skadegrupper samt djupgående praktiska färdigheter i fråga om flertalet före-kommande undersöknings- och behandlingsformer. Specialiteten kräver ingående kunskaper om kroppens reaktion vid skador och sjukdomar. Särskild vikt måste läggas på kompetens att med självständighet kunna handlägga akuta tillstånd. Mycket betydelsefull är handledd färdighetsträning i diagnostiska och terapeutiska ingrepp.

Diagnostik, behandling och uppföljning av tumörsjukdomar i ovanstående organ utgör en mycket väsentlig del av den kirurgiska verksamheten och kräver ingående kunskaper om olika behandlingsformer.

Den blivande specialisten skall förvärva kunskaper om den katastrofmedicinska vårdorganisationen, så att han/hon kan medverka till optimalt patientomhändertagande och ansvara för primär prioritering.

Viktigt är också att ST-läkaren bereds tillfälle och möjlighet att utveckla sin förmåga att möta patienter och anhöriga med respekt och empati samt ge information och råd i medicinska frågor.

Under specialiseringstjänstgöringen skall den blivande specialisten vidare

- träna sin förmåga att fatta självständiga och välgrundade beslut i frågor av medicinsk-etisk natur
- förvärva kunskaper om övergripande sjukvårdspolitiska mål och prioriteringar
- beredas tillfälle att delta i klinikens verksamhetsplanering och ekonomiuppföljning samt i arbete med produktionskontroll och kvalitetsutveckling
- förvärva kunskaper och insikter i läkarens arbetsledarroll
- uppmuntras att ta del i forsknings- och utvecklingsarbete samt utveckla sin förmåga att kritiskt granska resultaten av olika metoder och tekniker
- fördjupa sina kunskaper om möjligheterna att förebygga sjukdom och skada, samt delta i individuellt och generellt förebyggande arbete
- träna sin pedagogiska förmåga genom att delta i undervisning och handledning av olika personalkategorier.

Gemensam kunskapsbas

De kirurgiska specialiteterna har en gemensam kunskapsbas. Detta innebär att varje specialist måste ha vissa grundläggande kirurgiska och anesthesiologiska kunskaper och färdigheter samt kännedom om utvecklingen inom andra kirurgiska discipliner. Den gemensamma kunskapsbasen omfattar i huvudsak kirurgisk teknik, omhändertagande av akuta fall och förebyggande av vanliga komplikationer samt kunskap om olika former av narkos och smärtlindring (se preciserade delmål).

Teoretisk utbildning

Parallellt med den kliniska tjänstgöringen skall teoretiska studier bedrivas, likaså skall deltagande i kompletterande utbildning i form av kurser, konferenser etc ingå. ST-läkaren skall i samråd med handledaren planlägga litteraturstudier och kursdeltagande som kan påskynda kompetens-utvecklingen samt ge kunskaper och färdigheter, som kan vara svåra att förvärva inom ramen för tjänstgöringen.

Kvalitetssäkring

Målbeskrivningen skall tjäna som vägledning för den läkare som avser att specialisera sig inom ämnesområdet. Den skall vidare utgöra grunden för ett individuellt tjänstgöringsprogram, som skall utformas i samråd mellan ST-läkare och handledare så snart som möjligt efter anställningen.

Specialiseringstjänstgöringen skall ske under handledning och det är verksamhetschefens och handledarens ansvar att tillsammans med ST-läkaren planera tjänstgöring och utbildning så att specialistkompetens uppnås inom den tid som anges i författningen. Det är också verksamhetschefens ansvar att tillse att ST-läkaren erhåller den sidoutbildning som målbeskrivningen föreskriver och att kompletterande utbildning/tjänstgöring tillhandahålls i de fall kunskapsbehovet inte kan tillgodoses inom den ordinarie verksamheten. Handledaren skall tillse att sidoutbildningen utformas så att målbeskrivningens krav tillgodoses och att god och regelbunden kontakt etableras med sidoutbildande enheters handledare och med eventuell studierektor.

ST-läkarens kompetensutveckling skall fortlöpande kontrolleras och stämmas av gentemot det individuella tjänstgöringsprogrammet; en lämplig form för detta är regelbundna utvecklingssamtal.

Preciserade delmål

Gemensamt för kirurgiska specialiteter

Under specialiseringstjänstgöringen skall läkaren tillägna sig de för kirurgisk verksamhet gemensamma kunskaperna och färdigheterna rörande

- grundläggande kirurgisk teknik, inkluderande minimalinvasiv teknik
- initial handläggning av akuta kirurgiska sjukdomar
- förebyggande och behandling av allmänna komplikationer som infektion och trombos
- olika anestesiformer och smärtlindring
- etablerande av fri luftväg inkluderande trakeotomi
- intensivvård med chock- och vätskebehandling

Inom kirurgi

A. Specialisten skall självständigt kunna handlägga

- akut buksmärta
- initialt omhändertagande av alla typer av trauma
- icke akuta buksymtom
- gastrointestinal blödning
- akut extremitetsischemi
- vätskebalansproblem och chockbehandling
- postoperativ intensivvård och andningsvård

Specialisten skall självständigt kunna utföra

- laparoskopi
- diagnostik av tumör i buk, bäcken, bröstkörtel, sköldkörtel, skrotum, hud, och underhud
- initial handläggning av vanliga frakturer
- rafi av mag- och tarmperforation
- omstickning av blödande ulcus
- gastrostomi och gastroenterostomi
- tunntarmsresektioner
- kolorektala resektioner
- kolostomi
- rutiningrepp i analregionen
- bräckkirurgi
- gastroduodenoskopi samt endoskopisk behandling av blödande ulcus
- rektosigmoideoskopi
- gallstenskirurgi
- biliodigestiv shunt
- brösttumörkirurgi
- kirurgi vid ytlig venös insufficiens

- embolektomi
- inoperation av subkutan venport
- rutiningrepp i skrotum
- cystoskopi
- cystostomi
- delhudstransplantation
- chirurgia minor

B. Specialisten skall ha god kännedom om och viss erfarenhet av handläggning/utförande av

- elektiv ventrikel- och esofaguskirurgi
- endoskopiska interventioner i gastrointestinalkanalerna
- koloskopi
- thorakotomi
- sköldkörtelkirurgi
- hyperparatyroidism
- bukaortaaneurysm
- rekonstruktiv aortoiliakal och femoropopliteal kärlkirurgi
- nefrektomi
- trepanation

C. Specialisten skall ha närvarit vid eller ha teoretisk kännedom om

- avancerad kirurgi inom esofagus, ventrikel, tarm, lever, gallvägar och pankreas
- binjuresjukdomar och endokrina pankreassjukdomar
- större hud- och mjukdelsdefekter
- organtransplantationer
- stora brännskador
- kirurgi av arteria carotis
- kärlaccess för dialys

4 Övergripande utbildningsplan

Specialitetens rekommendationer om hur målbeskrivningen kan uppfyllas

Specialistutbildningen i kirurgi skall leda fram till att kirurgen kan arbeta med självständigt medicinskt ansvar inom slutenvård. All utbildning av kirurger skall leda fram till att målbeskrivningen uppnås. Fem års heltidsarbete utgör minimitid. Lokala förhållanden kan påverka uppläggningsplaneringen av kirurgutbildningen. I detta kapitel presenteras föreningens uppfattning om uppläggningsplaneringen av ST-tjänstgöringen inklusive utbildningsbokens funktion. Slutligen ges förslag till planering av specialisttjänstgöringen.

Den klinik som utbildar blivande specialister skall ha ett utbildningsprogram. På kliniker med flera läkare under specialistutbildning kan det vara lämpligt att utse en studierektor, som har ett övergripande ansvar för tjänstgöringen inklusive teoretiska studier i form av litteraturgenomgångar och seminarier. Varje blivande kirurg skall ha en personlig handledare, som är en erfaren specialistläkare på kliniken med intresse för handledning. Den blivande specialisten och handledaren skall gemensamt utforma en individuell utbildningsplan. I denna skall framgå utbildningens huvuddrag, planerad sidoutbildning, lämpliga kurser, vetenskapliga möten och litteraturstudier. Tidsplaneringen är viktig och normalt bör utbildningen fullgöras inom fem-sex år. Utbildningsplanen skall godkännas av verksamhetschefen, som därvid sluter ett kontrakt med ST-läkaren (Kapitel 6:3).

Handledaren och den blivande specialisten bör månatligen under terminstid förtäpande utvärdera utbildningen. En gång per år skall en mer formell utvärdering av årets utbildning äga rum tillsammans med verksamhetschefen. Mycket viktigt är att ingående diskutera innebörden av målbeskrivningen i avsnittet preciserade delmål; exempelvis ”självständigt kunna handlägga/ utföra”, ”ha viss erfarenhet och god kännedom”. (Se också kapitel 6 individuell utbildningsplan). I förekommande fall

revideras utbildningsplanen och det kommande årets arbete detaljplaneras. Minnesanteckningar från dessa utvärderingsmöten skall dokumenteras i utbildningsboken. I denna skall den blivande specialisten också redovisa sina erfarenheter i form av utförda operationer och andra åtgärder. I utbildningsboken skall också noteras deltagande i kurser och möten samt i utvecklingsarbeten och i vetenskapliga arbeten. Vidare dokumenteras pedagogiska och administrativa erfarenheter.

Den personlige handledaren utses av verksamhetschefen och studierektorn för hela kirurgutbildningen. Handledarens uppgifter beskrivs i kapitel 7 och förväntas inte vara instruktör i enskilda utbildningsmoment. Detta är ett ansvar för alla specialistläkare på kliniken. Det är studierektorns ansvar, eller om sådan inte finns verksamhetschefens ansvar, att ha kontakt med studierektorer på sidoutbildande enheter samt att kontrollera att sidoutbildningen uppfyller målbeskrivningens krav. Studierektorn ansvarar också för planering av eventuell tjänstgöring på annan kirurgienhet. Detta blir aktuellt, om målbeskrivningen inte kan uppfyllas på den egna kliniken, t ex därför att vissa sjukdomar inte behandlas på kliniken.

Utbildningsboken skall vara ett fortlöpande stöd för verksamhetschefen vid utvärdering av utbildningen och vid utfärdandet av det intyg som utgör en grund för Socialstyrelsens utfärdande av specialistkompetens. Utbildningsboken skall också användas vid ansökan om Svensk Kirurgisk Förenings kompetensbevis i kirurgi.

Litteratur m m

ST-läkaren måste kunna söka kunskap på bibliotek och via dator. Kliniken bör ha datorer, som är tillgängliga för litteratursökning och är uppkopplade till Internet. ST-läkaren bör regelbundet följa åtminstone två medicinska tidskrifter, t ex en med allmänt medicinskt innehåll och en kirurgisk tidskrift. Valet av tidskrifter kan ske i samråd med handledaren. ST-seminarier kan vara en lämplig form att fortlöpande diskutera tidskrifterna eller för att belysa enskilda ämnen. Exempel på moderna och lämpliga läroböcker finns på Svensk Kirurgisk Förenings hemsida – www.svls.se/sektioner/skf.

Kurser

Dessa diskuteras närmare i förslaget till planering av specialiseringstjänstgöring. Kurser i följande ämnen bedöms särskilt angelägna: basal kurs om aktuella rön inom bl a patofysiologi, metabolism, chock och vätskebehandling, basal kirurgisk teknik, övre och nedre gastro-intestinal kirurgi, kärlkirurgi, laparoskopisk kirurgi, endokrin kirurgi och orienterande onkologisk kirurgi samt ATLS.

Sidoutbildning

Målbeskrivning för sidoutbildningen avseende anestesi, ortopedi och urologi framgår av kapitel 4:5–7.

Kompletterande tjänstgöring i kirurgi

Det bör observeras, att alla enheter inte kan erbjuda tjänstgöring som uppfyller målbeskrivningens krav. Detta gäller såväl stora som små enheter. Det är då verksamhetscheferna, samt studierektorer och handledare som måste tillse att samarbete kan ske med andra enheter så att ST-läkaren kan uppnå målbeskrivningens krav.

Övrigt

Under specialiseringstjänstgöringen bör ST-läkaren också undervisa och under handledning utföra någon form av projektarbete, t ex inom uppföljning. Under specialiseringstjänstgöringens sista år bör ST-läkaren planera för sin fortsatta tjänstgöring och fortbildning inklusive eventuellt forskningsarbete efter specialistkompetens.

Planering av specialiseringstjänstgöringen

Planering av specialiseringstjänstgöringen görs av verksamhetschefen tillsammans med ST-läkaren och handledaren, i enlighet med uppgjort ST-kontrakt. Planeringen måste ta hänsyn till klinikkens utbildningsuppdrag och ST-läkarens önskemål.

Akuta problem inom gastrointestinal kirurgi och handläggning av trauma utgör en dominerande del av kirurgin. Därför bör inledningen av den kirurgiska utbildningen inriktas på inläring av basala kirurgiska tekniker och handläggning av akuta fall.

Utbildningen under första året bör kompletteras med aktuella rön inom kirurgisk patofysiologi, metabolism, chock och vätskebehandling samt preoperativ riskvärdering och komplikationsförebyggande åtgärder, lämpligen i form av en SK-kurs. Det är också viktigt att ST-läkaren under första året bereds möjlighet att delta i ATLS-kurs. Det framgår av målbeskrivningen att kirurgen skall kunna ansvara för primär prioritering. Detta kräver gedigna kunskaper och stor erfarenhet och den blivande kirurgen måste delta i kirurgisk jourverksamhet.

Under utbildningen skall ST-läkaren tjänstgöra inom följande områden; övre gastrointestinal kirurgi, kolrektal kirurgi, bröst/endokrin kirurgi, kärllkirurgi och ev. valfri del exempelvis plastikkirurgi, barnkirurgi.

Motsvarande SK-kurser inplaneras parallellt med respektive tjänstgöring för att optimera den teoretiska och den praktiska inläringen. De kompletteras av en så kallad A-kurs inom ekonomi, administration och/eller ledarskap.

De flesta kirurger kommer att behöva sidoutbildning i anestesi och intensivvård samt ortopedi och urologi.

Preciserad målbeskrivning för sidoutbildning i Anestesi och Intensivvård

Enligt målbeskrivningen skall ST-läkaren tillägna sig kunskaper och färdigheter rörande olika anestesiformer och smärtlindring, etablerande av fri luftväg inkluderande trakeotomi samt intensivvård med chock och vätskebehandling.

Det innebär, att ST-läkaren skall

- fördjupa sina kunskaper om preoperativ riskidentifiering.
- inhämta erfarenhet och god kännedom om narkos och bedövning av elektiv och akut patient med normal risk för rutiningrepp enl moment A^{*)} samt inhämta viss erfarenhet och god kännedom om handläggningen av sådana patienter med förhöjd risk samt av patienter, som skall genomgå ingrepp enl moment B^{*)} och C^{*)} oavsett risk.
- självständigt och adekvat kunna smärtlindra kirurgiska patienter samt ha kännedom om de invasiva tekniker, som användes vid anesthesiologisk smärtbehandling.
- kunna identifiera olika typer av ofri luftväg och åtgärda dessa, dvs kunna orotrakealintubera samt ha god kännedom och viss erfarenhet av nasotrakeal intubation och larynxmask.
- ha god kännedom om och viss erfarenhet av användning av andningsstöd såsom kontinuerligt positivt övertryck vid spontantandning (CPAP) och respiratorbehandling.
- kunna identifiera olika narkosmedels inverkan på det postoperativa förloppet.
- ha god kännedom om och viss erfarenhet av handläggning av kirurgiska intensivvårdspatienter med särskild kunskap om vätskebalans, andningsvård, chockprofylax och chockbehandling.

Under sidoutbildningen skall ST läkaren bli väl förtrogen med användning av spinal- och epiduralanestesi inklusive anläggningsteknik samt kunna lägga central venkateter och kunna identifiera komplikationer till dessa åtgärder. Han/hon skall vidare inhämta kunskper om handläggningen av patienter med stora brännskador.

Under den fortsatta tjänstgöringen i kirurgi skall kunskapen om preoperativ riskidentifiering, smärtlindring, chock- och vätskebehandling samt postoperativ andningsvård fördjupas, för att slutligen självständigt kunna handlägga dessa problem.

^{*)} Se preciserade delmål 3:4-5

Preciserad målbeskrivning för sidoutbildning i Ortopedi

Enligt målbeskrivningen skall ST-läkaren tillägna sig kunskaper och färdigheter rörande initialt omhändertagande av alla typer av trauma, vilket inkluderar initial handläggning av vanliga frakturer

Det innebär, att ST-läkaren skall

- adekvat misstänka och initialt handlägga frakturer och andra skelettförändringar i ryggraden med och utan neurologiska bortfall, bäckenfrakturer, extremitetsfrakturer och luxationer.
- självständigt och rutinmässigt bedöma distalstatus och därav initiera lämpliga åtgärder
- ha god kännedom om och viss erfarenhet av diagnostik och handläggning av compartment
- ha kunskap om diagnostik av mjukdelstumörer samt tumörer i brosk och ben

Preciserad målbeskrivning för sidoutbildning i Urologi

Enligt målbeskrivningen skall ST-läkaren tillägna sig kunskaper och färdigheter rörande akut buksmärta, initialt omhändertagande av alla typer av trauma, diagnostik av tumör i bl a buk, bäcken och skrotum, rutiningrepp i skrotum samt cystoskopi, cystostomi och nefrektomi.

Det innebär, att ST-läkaren skall

- självständigt kunna initialt handlägga trauma som drabbar urogenitalorganen
- självständigt kunna handlägga misstänkt konkrement i urinvägarna
- självständigt kunna handlägga akut scrotum
- adekvat misstänka och initialt utreda tumör i njure, urinblåsa, prostata och testikel i alla åldrar
- självständigt kunna handlägga och initialt utreda hämaturi och hydronefros
- självständigt kunna diagnostisera adhesiones preputii, fimosis, hydrocele, testistorsion, epididymit, prostatit, uretrit, övre och nedre urinvägsinfektion samt initialt utreda akut anuri
- självständigt kunna utföra akuta rutiningrepp i det penoskrotala området
- självständigt kunna cystoskopera samt anlägga cystostomi
- ha kännedom om och viss erfarenhet av nefrektomi

Utbildning i etik, ledarskap, förebyggande arbete mm

Under specialiseringstjänstgöringen skall den blivande specialisten vidare

- träna sin förmåga att fatta självständiga och välgrundade beslut i frågor av medicinsk-etisk natur
- förvärva kunskaper om övergripande sjukvårdspolitiska mål och prioriteringar
- beredas tillfälle att delta i klinikens verksamhetsplanering och ekonomiuppföljning
- delta i produktionskontroll och kvalitetsutveckling
- förvärva kunskaper och insikter i läkarens arbetsledarroll
- uppmuntras att ta del i forsknings- eller utvecklingsarbete samt utveckla sin förmåga att kritiskt granska resultaten av olika metoder och tekniker
- fördjupa sina kunskaper om möjligheterna att förebygga sjukdom och skada, samt delta i individuellt och generellt förebyggande arbete
- träna sin pedagogiska förmåga genom att delta i undervisning och handledning av olika personalkategorier.

Kunskaper, insikter och färdigheter inom dessa områden förmedlas genom tjänstgöring i samverkan med kolleger, andra medarbetare och patienter. ST-läkaren skall också skaffa sig strukturerade kunskaper inom ovanstående områden genom att delta i kurser och utbildningar av skilda slag samt följa samhällsdebatten. Detta bör planeras i samråd mellan handledare och övergripande studierektor.



6 Individuellt tjänstgöringsprogram och checklistor

Innehåll

- 6:2 ST-kontrakt
- 6:4 Utbildningsplan
- 6:5 Riktlinjer för checklistor
- 6:6 Sammanfattning av operationslista
- 6:7 Gastrointestinal kirurgi
- 6:10 Bukväggskirurgi
- 6:11 Mammarkirurgi
- 6:12 Endokrin kirurgi
- 6:13 Kärlkirurgi
- 6:14 Endoskopi
- 6:15 Trauma m m
- 6:16 Urologi
- 6:17 Genomgångna kurser/möten/konferenser
- 6:18 Pedagogiska meriter och administrativa uppdrag
- 6:19 Projektarbete
- 6:20 Vetenskapliga meriter och övrigt
- 6:21 Planering år 1
- 6:22 Planering och utvärdering år 2
- 6:23 Planering och utvärdering år 3
- 6:24 Planering och utvärdering år 4
- 6:25 Planering och utvärdering år 5
- 6:26 Planering och utvärdering år 6

Förslag

Kontrakt för ST – läkarutbildning inom Kirurgi

Kontraktet gäller utbildningens genomförande vid specialiseringstjänstgöring i Kirurgi.

1. Kontraktsparter

Ex. ST-kontrakt mellan verksamhetschef XX, handledare XY och ST-läkare YY. Huvudansvaret för utbildningens genomförande åligger verksamhetschefen.

2. Plats för ST-tjänstgöringen

Ex. ST-tjänstgöringen fullgörs i huvudsak vid länssjukhuset i X-stad, delar av grundutbildningen kommer att ske vid länsdelssjukhuset i Y-stad. Sidoutbildning planeras vid universitetssjukhuset i Z-stad.

3. Tidsramar

Ex. YY blev leg läk 010101 och påbörjar sin ST-anställning 010301. Längd och innehåll på tidigare eventuella vikariat/ST-tjänstgöring. Specialistkompetens uppnås när målbeskrivningen är uppfylld, dock tidigast efter 5 års heltidstjänstgöring.

4. Målbeskrivning

Ex. Socialstyrelsens målbeskrivning 1996, SOSFS 1996:27 och Svensk Kirurgisk Förenings utbildningsbok ligger till grund för utbildningens målsättning.

5. Utbildningsplan

Ex. Utbildningsplanen skall vara en preliminär plan för att uppnå målbeskrivningen. (Utbildningsplanen utgör bil 1)

6.Handledning

Ex. Handledare är Dr XY. Handledarsamtal skall ske schemalagt och regelbundet på arbetstid.

7. Teoretisk utbildning

Ex. Ledighet skall beviljas för 50–60 externa kurs/kongressdagar under ST-perioden (dvs ca 10 kursdagar/år). Denna ledighet beviljas med lön, kursavgift, logi och reseersättning enligt gällande avtal. Kurser och kongresser skall avrapporteras på hemma-kliniken. Teoretiska kurser inom kirurgins huvudområden skall täckas in, men också praktiska kurser i kirurgisk teknik, laparoskopi, endoskopi, katastrofmedicin och ATLS. ST-läkaren skall tillägna sig kunskaper i etik, ledarskap, pedagogik och administration. Deltagande skall ske i regionala kurser och möten för ST. Internutbildning på kliniken 1–2 timmar/vecka. Tid skall avsättas för studier av kirurgisk litteratur. Läkarförbundet rekommenderar 4 timmar per vecka. ST-läkaren skall regelmässigt följa 1–2 av klinikens vetenskapliga tidskrifter. Basal forskarutbildning med grundläggande statistik. Planera för deltagande i kirurgveckan årligen.

8. Praktisk utbildning

Ex. Planeras enligt målbeskrivningen. Definiera var olika praktiska moment skall läras in om utbildningen sker på olika sjukhusenheter. ST-läkaren skall erbjudas ha återbesöksmottagning.

9. Sidoutbildning

Ex. Handledaren och ST-läkaren kontaktar utbildningsansvarig på sidoutbildande klinik i god tid och presenterar svensk Kirurgisk Förenings målbeskrivning för sidoutbildningen.

10. Utvecklingsarbete

Ex. Under ST-tiden bedriva projekt med ett vetenskapligt förhållningssätt i form av kvalitetskontroll, utvecklingsarbete eller forskning. Öva sammanställning och presentation. Förbereda utbildningstillfälle eller forskningsseminarium.

11. Pedagogisk färdighet

Ex Presentation på klinikmöte en gång per år med exempelvis "State of the art"-föreläsning, fallpresentation eller kongressrapport. Utbilda andra ST, AT och övrig sjukvårdspersonal.

12. Administrativt arbete

Ex. Definiera individuellt intresse och utveckling för detta.

13. Internationell erfarenhet

Ex. Specificerad del av målbeskrivningen kan göras utomlands i form av kongress, kurs och auskultation

14. Årsrapport

Ex. Ackumulerad presentation, enligt Utbildningsboken kapitel 6, av utbildningen i form av operationslistor, genomgångna kurser, forsknings- och utveckling, administrativa och andra uppdrag redovisas, tillsammans med handledaren, på årsbasis för verksamhetschefen.

15. Utvecklingssamtal

Ex Protokollförda utvecklingssamtal hålls en gång per år.

16. Specialistskrivningen

Ex Skriver specialistskrivningen och söker specialistkompetensbeviset i Kirurgi efter genomgången specialisttjänstgöring.

17. Intresseområden / framtid / visioner

Ex. Definiera om det redan nu finns intresse för en framtida specifik subspecialisering efter ST, forskarutbildning med med lic eller disputation som mål eller dubbel-specialisering etc

18. Rapportering till SKF

Ex. Rapportera till svensk Kirurgisk Förening att kontrakt upprättats. Bifoga gärna kopia. Adress: Svensk Kirurgisk Förening, Box 738, 101 35 Stockholm

X-stad och datum

Verksamhetschef

ST-läkare

Handledare

Utbildningsplan

för _____

	Planerad tid		Utförd tid i månader	Handledares signatur
	Från	till		
Grundutbildning				
Övre gastrointestinal kirurgi				
Kolorektal kirurgi				
Kärlkirurgi				
Mammarkirurgi				
Endokrin kirurgi				
Övrig tjänstgöring:				
Sidoutbildning				
Anestesi och intensivvård				
Ortopedi				
Urologi				
Handkirurgi				
Plastikkirurgi				
Thoraxkirurgi				
Barnkirurgi				
Neurokirurgi				
Gynekologi				
Onkologi				
Övrig tjänstgöring:				

Riktlinjer för checklistor

Det är svårt att ange hur många ingrepp, som en individ måste ha utfört för att kunna anses behärska ett ingrepp självständigt. I stället intygas måluppfyllelse av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation. Om en kirurg saknar ett väsentligt antal av ett visst ingrepp, bör detta föranleda en fördjupad analys. Lösningen kan bli tjänstgöring på annan enhet, där den aktuella verksamheten bedrivs eller en omprövning av den egna verksamheten. Önskar den utbildande kliniken sätta upp egna minimiantal för varje ingrepp i nivå A som ett stöd för ST-läkaren så kan detta utformas lokalt. I den följande redovisningen skall Du ange antalet utförda ingrepp inom respektive område.

Sammanfattning av operationslista – kirurgisk erfarenhet

för _____

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning
(Assistent mer erfaren än operatör).

S: Opererat självständigt

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
Totalt antal ingrepp (ej endoskopi) under kirurgtjänstgöring																						
Totalt antal endoskopier																						
Totalt antal ingrepp sidoutbildning ortopedi																						
Totalt antal ingrepp sidoutbildning urologi																						
Totalt antal ingrepp övrig sidoutbildning																						

Gastrointestinal kirurgi

Med **fet** stil markeras ingrepp under moment A. (Självständigt kunna handlägga).

Med vanlig stil markeras ingrepp under moment B. (God kännedom och viss erfarenhet).

och med *kursiv* stil markeras ingrepp under moment C. (Närvarit vid eller teoretisk kännedom).

Måluppfyllelsen signeras av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation.

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning.
(Assistent mer erfaren än operatör).

S: Opererat självständigt

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
rafi av mag-tarmperforation																						
tunntarmsresektion																						
ileostomi																						
kolonresektion																						
kolostomi																						
nedläggning av loopstomi																						
appendektomi																						
analfissur																						
låg analfistel																						
hemorrhoider																						
perianal abscess																						

forts Gastrointestinal kirurgi

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
diagnostisk laparoskopi																						
explorativ laprotomi																						
ileusoperation																						
kolecystektomi öppen kirurgi																						
kolecystektomi laparoskopiskt																						
koledokolitotomi																						
Gastroesofageal reflux																						
Ventrikelresektion																						
Rektumresektion /rektumamputation																						
Inflammatorisk tarmsjukdom- akutkir																						
Biliodigestiv shunt																						
Omstickning blödande ulcus																						

forts Gastrointestinal kirurgi

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
<i>Esofaguskirurgi</i>																						
<i>Övrig fistelkirurgi</i>																						
<i>Obesitas kirurgi</i>																						
<i>Mjältkirurgi – ej trauma</i>																						
<i>Leverkirurgi</i>																						
<i>Pankreaskirurgi</i>																						
Varia																						

Bukväggskirurgi

Med **fet** stil markeras ingrepp under moment A. (Självständigt kunna handlägga).

Med vanlig stil markeras ingrepp under moment B. (God kännedom och viss erfarenhet).

och med *kursiv* stil markeras ingrepp under moment C. (Närvarit vid eller teoretisk kännedom).

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning
(Assistent mer erfarenhet än operatör).

S: Opererat självständigt

Måluppfyllelsen signeras av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation.

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
ljumskbråck																						
femoralbråck																						
navelbråck																						
ärrbråck																						
<i>barnbråck</i>																						
Varia (specificera)																						

Mammalkirurgi

Med **fet** stil markeras ingrepp under moment A. (Självständigt kunna handlägga).

Med vanlig stil markeras ingrepp under moment B. (God kännedom och viss erfarenhet).

och med *kursiv* stil markeras ingrepp under moment C. (Närvarit vid eller teoretisk kännedom).

Måluppfyllelsen signeras av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation.

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning
(Assistent mer erfaren än operatör).

S: Opererat självständigt

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
mastektomi																						
partiell mastektomi,																						
extirpationsbiopsi tumor mammae																						
axillexeres																						
<i>reduktionsplastik bröst</i>																						
<i>sentinal node</i>																						

Endokrin kirurgi

Med **fet** stil markeras ingrepp under moment A. (Självständigt kunna handlägga).

Med vanlig stil markeras ingrepp under moment B. (God kännedom och viss erfarenhet).

och med *kursiv* stil markeras ingrepp under moment C. (Närvarit vid eller teoretisk kännedom).

Måluppfyllelsen signeras av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation.

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning
(Assistent mer erfaren än operatör).

S: Opererat självständigt

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
thyreoidea kirurgi																						
<i>parathyreoideakirurgi</i>																						
<i>binjurekirurgi</i>																						
varia (specificera)																						

Kärlkirugi

Med **fet** stil markeras ingrepp under moment A. (Självständigt kunna handlägga).

Med vanlig stil markeras ingrepp under moment B. (God kännedom och viss erfarenhet).

och med *kursiv* stil markeras ingrepp under moment C. (Närvarit vid eller teoretisk kännedom).

Måluppfyllelsen signeras av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation.

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning
(Assistent mer erfaren än operatör).

S: Opererat självständigt

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
frilagt femoralartär																						
artäranastomos																						
varicerkirurgi (magna)																						
subkutan venport																						
varicerkirurgi (parva)																						
embolektomi																						
bukaortaaneurysm																						
femoropopliteal kirurgi																						
<i>Karotiskirurgi</i>																						
<i>Kärlaccess för dialys</i>																						
<i>Varia (specificera)</i>																						

Endoskopi

Med **fet** stil markeras ingrepp under moment A. (Självständigt kunna handlägga).

Med vanlig stil markeras ingrepp under moment B. (God kännedom och viss erfarenhet).

och med *kursiv* stil markeras ingrepp under moment C. (Närvarit vid eller teoretisk kännedom).

Måluppfyllelsen signeras av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation.

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning
(Assistent mer erfaren än operatör).

S: Opererat självständigt

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ	Måluppfyllelse		
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass		H	S
gastroskopi																						
gastroskopi med terapeutisk åtgärd																						
rektoskopi (rakt instrument)																						
rektoskopi med terapeutisk åtgärd																						
sigmoideoskopi (flexibelt instrument)																						
sigmoideoskopi med terapeutisk åtgärd																						
koloskopi																						
koloskopi med terapeutisk åtgärd																						
varia (specificera)																						

Trauma m m

Med **fet** stil markeras ingrepp under moment A. (Självständigt kunna handlägga).

Med vanlig stil markeras ingrepp under moment B. (God kännedom och viss erfarenhet).

och med *kursiv* stil markeras ingrepp under moment C. (Närvarit vid eller teoretisk kännedom).

Måluppfyllelsen signeras av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation.

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning
(Assistent mer erfaren än operatör).

S: Opererat självständigt

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
thoraxdrän																						
multitraumafall																						
thorakotomi																						
splenektomi eller mjältbevarande kirurgi																						
trepanation																						
trakeotomi																						
Frakturkirurgi																						
Kärltrauma																						
<i>hud- och mjukdelsdefekter (större)</i>																						
<i>transplantationsingrepp</i>																						
<i>Varia (specificera)</i>																						

Urologi

Med **fet** stil markeras ingrepp under moment A. (Självständigt kunna handlägga).

Med vanlig stil markeras ingrepp under moment B. (God kännedom och viss erfarenhet).

och med *kursiv* stil markeras ingrepp under moment C. (Närvarit vid eller teoretisk kännedom).

Måluppfyllelsen signeras av handledare, teamchef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna A, B och C för respektive operation.

Ass: Assisterat

H: Opererat under handledning
(Assistent mer erfaren än operatör).

S: Opererat självständigt

	År 1			År 2			År 3			År 4			År 5			År 6			Σ			Måluppfyllelse
	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	Ass	H	S	
dorsalincision/lysis																						
ablatio testis																						
exploration av akut skrotum																						
cystostomi																						
cystoskopi																						
circumcision																						
hydroceleop																						
nefrektomi																						
prostatakirurgi																						
ureterkateteruppläggning																						
Varia (specificera)																						

Planering år 1

Detta är planeringen av första året av utbildningsplanen och följs upp vid årets slut.

Datum	Uppföljning år 2
Tjänstgöring	
Litteratur	
Tidskrifter	
Utbildningsmål – färdighetsträning	
Kurser	
Pedagogiska uppdrag	
Projektarbete	
Vetenskapliga arbeten	
Konferenser	
Övrigt	

Signeras

Handledare

ST-läkare

Planering och utvärdering år 2

Föregående års planering rekapituleras och varje fullgjort avsnitt signeras av handledaren. Om något avsnitt saknas anges detta här.

Datum	Uppföljning år 3
Tjänstgöring	
Litteratur	
Tidskrifter	
Utbildningsmål - färdighetsträning	
Kurser	
Pedagogiska uppdrag	
Projektarbete	
Vetenskapliga arbeten	
Konferenser	
Övrigt	
Planerad åtgärd för att inhämta motsvarande kunskaper	
Restavsnitt	

Signeras

Handledare

ST-läkare

Planering och utvärdering år 3

Föregående års planering rekapituleras och varje fullgjort avsnitt signeras av handledaren. Om något avsnitt saknas anges detta här.

Datum	Uppföljning år 4
Tjänstgöring	
Litteratur	
Tidskrifter	
Utbildningsmål - färdighetsträning	
Kurser	
Pedagogiska uppdrag	
Projektarbete	
Vetenskapliga arbeten	
Konferenser	
Övrigt	
Planerad åtgärd för att inhämta motsvarande kunskaper	

Restavsnitt / Signeras

Handledare

ST-läkare

Planering och utvärdering år 4

Föregående års planering rekapituleras och varje fullgjort avsnitt signeras av handledaren. Om något avsnitt saknas anges detta här.

Datum	Uppföljning år 5
Tjänstgöring	
Litteratur	
Tidskrifter	
Utbildningsmål - färdighetsträning	
Kurser	
Pedagogiska uppdrag	
Projektarbete	
Vetenskapliga arbeten	
Konferenser	
Övrigt	
Planerad åtgärd för att inhämta motsvarande kunskaper	
Restavsnitt	

Signeras

Handledare

ST-läkare

Planering och utvärdering år 5

Föregående års planering rekapituleras och varje fullgjort avsnitt signeras av handledaren. Om något avsnitt saknas anges detta här.

Datum	Uppföljning år 6
Tjänstgöring	
Litteratur	
Tidskrifter	
Utbildningsmål - färdighetsträning	
Kurser	
Pedagogiska uppdrag	
Projektarbete	
Vetenskapliga arbeten	
Konferenser	
Övrigt	
Planerad åtgärd för att inhämta motsvarande kunskaper	
Restavsnitt	

Signeras

Handledare

ST-läkare

Planering och utvärdering år 6

Föregående års planering rekapituleras och varje fullgjort avsnitt signeras av handledaren. Om något avsnitt saknas anges detta här.

Datum	Uppföljning
Tjänstgöring	
Litteratur	
Tidskrifter	
Utbildningsmål - färdighetsträning	
Kurser	
Pedagogiska uppdrag	
Projektarbete	
Vetenskapliga arbeten	
Konferenser	
Övrigt	
Planerad åtgärd för att inhämta motsvarande kunskaper	
Restavsnitt	

Signeras

Handledare

ST-läkare



7 Handledning

Läkarförbundet har nyligen tagit fram en skrift som beskriver handledarsituationen under läkares vidareutbildning. Allmänna synpunkter som reglering, förutsättningar, syfte m m tas upp. Texten finner Du under **Allmän text**.

10 Kvalitetsutveckling

Kvalitetsutveckling inom kirurgi

Kirurgutbildningen bör fortlöpande utvärderas för garantera en fortsatt hög kvalitet av svensk kirurgi. Kvalitetsutvecklingsarbetet avser både den utbildande enheten och kirurger under utbildning. Svensk Kirurgisk Förening har ett stort intresse för detta arbete.

A. Inspektion av kliniken (SPUR)

För att upprätthålla en specialistutbildning av hög kvalitet måste klinikerna ha de resurser som behövs för att kunna erbjuda ST-läkaren den handledning och det stöd som utbildning under tjänstgöring kräver.

Läkarförbundets och Läkaresällskapet stiftelse för utbildningskvalitet (SPUR-stiftelsen) bedriver en verksamhet för fortlöpande inventering/inspektion av kliniker.

Inspektionerna, som genomförs med hjälp av specialitetsföreningarna, går till så att en enkät först sänds till verksamhetschef och legitimerade underläkare vid de berörda klinikerna. Här ställs bl a frågor om patientunderlag, verksamhetens karaktär, läkarstabens sammansättning, tjänstgöringsprogram, handledning, kursverksamhet, lokaler, bibliotek och teknisk utrustning. Uppgifterna kompletteras sedan vid ett personligt besök av en eller flera »inspektörer«, som har utsetts av respektive specialitetsförening. Inspektörerna är erfarna läkare med hög klinisk och vetenskaplig kompetens inom specialiteten, och väl insatta i utbildningsfrågor. Resultatet av genomförda inspektioner redovisas i Läkartidningen och kan också rekvireras från SPUR-kansliet – se adresslista kapitel 16.

SPUR-inspektioner inom kirurgi

Svensk Kirurgisk Förening har deltagit i SPUR-verksamheten sedan inledningen. Vi deltog först i ett pilotprojekt och har sedan genomfört två SPUR-inspektioner, senast 1997. Nästa SPUR-inspektion planeras till år 2003.

B. Examination – Kompetensbevis

Svensk Kirurgisk Förening rekommenderar sina yngre medlemmar att ansöka om föreningens kompetensbevis. Föreningens utbildningskommitté arrangerar årligen ett skriftligt prov, som brukar äga rum sista fredagen i oktober. Vid godkänt skriftligt prov kompletteras detta med en essäuppgift. Med stöd av godkänt resultat av det skriftliga provet och essäuppgiften samt av en ifylld arbetsbok, där det framgår att målbeskrivningen uppfyllts, ansökes om kompetensbeviset hos föreningens utbildningskommitté. Aktuell information (tidpunkter och adresser) finns i tidningen Svensk Kirurgi och på föreningens hemsida (<http://www.svls.se/sektioner/skf>)

Fortbildning inom kirurgi

Svensk Kirurgisk Förening arrangerar två egna möten per år. Det ena sker i anslutning till medicinska Riksstämman och är av mer specialitetsövergripande karaktär. Det andra mötet är Kirurgveckan i slutet av augusti. Under denna presenterar föreningens olika delföreningar sina vetenskapliga resultat och kliniska frågeställningar och/eller riktlinjer.

Inom Svensk Kirurgisk Förening finns delföreningar för laparoskopisk kirurgi, kolorektal kirurgi, övre gastrointestinal kirurgi, endokrinkirurgi, kärlkirurgi och mammarkirurgi. Utöver dessa samverkar medlemmar inom Svensk Kirurgisk Förening med andra föreningar som ordnar olika utbildningsaktiviteter t ex Svensk Traumatologisk Förening, Svensk Gastroenterologisk Förening, Svensk Onkologisk Förening.

Det är också viktigt att ta del av internationella möten av vilka ett stort antal finns att tillgå. Specialistutbildningen är inledningen till ett livslångt, stimulerande och ansvarsfullt lärande. Analogt med utbildningsboken finns också en fortbildningsbok för att följa upp och registrera fortbildningsaktiviteter enligt CME (Continuous Medical Education). Denna rekvideras från Svensk Kirurgisk Förening.

13 Information från Svensk Kirurgisk Förening

A. Allmän information

Din yrkesorganisation heter Svensk Kirurgisk Förening. Det är en specialistförening inom Sveriges Läkarförbund och en sektion inom Svenska Läkarsällskapet med drygt 1.500 medlemmar. Föreningen skall tillvarata medlemmarnas fackliga och vetenskapliga intressen och utgör därvid bl a en remissinstans i skilda frågor.

Föreningen arbete leds av en styrelse, som består av ordförande, vetenskaplig och facklig sekreterare, skattmästare och redaktör samt fyra övriga ledamöter. Styrelsen utses på årsmötet. De nuvarande styrelsemedlemmarnas namn och adresser och föreningens stadgar finner Du efter denna text. Du blir lättast medlem i föreningen genom att skicka bifogade anmälningsblankett till föreningens kansli. Föreningens hemsida återfinns bland Svenska Läkaresällskapets sektioner på <http://www.svls.se/sektioner/skf>. Där finns bl a senaste nytt i svensk kirurgis allmänna frågor och ett diskussionsforum.

Som medlem i föreningen inviteras Du till våra skilda möten. Vår tidskrift Svensk Kirurgi kommer hem till Dig och Du deltar i den gemenskap som karaktäriserar vår yrkesgrupp. Föreningen har också utsett förtroendeläkare, som kan bistå Dig, vid problem i din yrkesutövning. För vidare information kontaktas SKF:s kansli.

Inom styrelsen finns av tradition en person, som benämns yngreledamot och som särskilt skall tillvarata speciella intressen för kirurger under utbildning.

Föreningen KIRUB (Kirurger under Utbildning) arbetar för att ST-läkarna och de nyfärdiga specialisterna intressen tillvaratas vad gäller utbildningsbehov och arbetsförutsättningar genom lokala, regionala och ett nationellt nätverk. KIRUB verkar för att vara länken mellan Dig och Din yrkesorganisation. (Se även Kapitel 13:3).

Styrelse 2002

Ordförande

Professor Rune Sjö Dahl
Kir klin, Universitetssjukhuset
581 85 Linköping
Tel 013-22 35 52
Fax 013-22 35 70
E-post rune.sjodahl@lio.se

Vetenskaplig sekreterare

Docent Ulf Gunnarsson
Kir klin, Uppsala Akademiska sjukhus
751 85 Uppsala
Tel 018-611 00 00
E-post ulf.gunnarsson@kirurgi.uu.se

Facklig sekreterare

Överläkare Lars Johansen
Kirurgkliniken, Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tel 0500-43 10 00
Fax 0500-43 17 89
E-post lars.johansen@vgregion.se

Skattmästare

Överläkare Bengt Ekelund
Kirurgiska kliniken, Strömstads sjukhus
451 83 Strömstad
Tel 0526-180 00
Fax 0526-182 09
E-post bengt.ekelund@vg.region.se

Redaktör

Överläkare Martin Björck
Kir klin, Uppsala Akademiska sjukhus
751 85 Uppsala
Tel 018-611 46 08
Fax 018-611 46 32
E-post martin@bjorck.pp.se

Övriga ledamöter

Anders Thulin
Kir klin, Värnamo lasarett
311 85 Värnamo
Tel 0370-69 70 00
Fax 0370-69 72 08
E-post anth@hhj.hj.se

Lena Holmdahl
Inst för de kirurgiska disciplinerna
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra
416 85 Göteborg
Tel 031-343 44 27
Fax 031-25 14 63
E-post lena.holmdahl@surgery.gu.se

Staffan Gröndahl
Kir klin, Södertälje sjukhus
152 86 Södertälje
Tel 08-550 241 39
Fax 08-550 245 39
E-post stgrkm@sts.sll.se

Elisabet Skagius
Kir klin, Sundsvalls sjukhus
851 86 Sundsvall
Tel 060-18 10 00, sök 383
Fax 060-18 14 39
E-post elisabet.skagius@lvn.se

Föreningens kansli

SKF:s kansli
Sekreterare Barbara Dürr
Box 738
101 35 Stockholm
Tel 08-440 02 30
Fax 08-22 23 30
E-post barbara.durr@svkirfor.org

Utbildningskommittén

Ordförande

Professor Bengt Jeppsson
Kirurgkliniken
Universitetssjukhuset MAS
205 02 Malmö
E-post bengt.jeppsson@kir.mas.lu.se

Överläkare Tor Bark

Kirurgkliniken
Löwenströmska sjukhuset
194 89 Upplands Väsby

Överläkare Henrik Forssell

Kirurgkliniken
Blekingesjukhuset
371 85 Karlskrona
Tel 0455-73 10 00
E-post henrik.forssell@ltblekinge.se

Överläkare Lars Johansen

Kirurgkliniken
Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tel 0500-43 10 00
Fax 0500-43 17 89
E-post lars.johansen@vgregion.se

ST-läkare Elisabet Skagius

Kirurgkliniken
Sundsvalls sjukhus
852 86 Sundsvall
Tel 060-18 10 00
Fax 060-18 14 39
E-post elisabet.skagius@lvn.se

KIRUB

Ordförande

Conny Wallon
Kir klin, Universitetssjukhuset
581 85 Linköping
Tel 013-22 35 00
E-post conny.wallon@lio.se

Ansökan om medlemskap i Svensk Kirurgisk Förening

Namn_____
Personnummer_____
Titel_____
Arbetsplats_____
Telefon_____
Fax_____
E-post

Bostad:

Adress_____
Postnr_____
Ort_____
Telefon_____
Fax_____
E-post

Specialistkompetens i kirurgi år _____

Specialistkompetens annat ämne år _____

Pågående specialistutbildning inom _____, beräknas klar år _____

Medlem i Sveriges läkarförbund ja nej

Medlem i Svenska Läkaresällskapet ja nej

Sänds till kansliet
Svensk Kirurgisk Förening
Barbara Dürr
Box 138
101 35 Stockholm

Vidimeras:

Namnförtydligande verksamhetschef_____
Underskrift

Description of goals for specialist training in General Surgery

General Goals

Specialty Profile

The specialty of general surgery requires specialized knowledge and skills in managing congenital or acquired diseases and injuries in most organ systems, which are treated by surgical methods. The specialty covers acute and nonacute diseases and injuries, and acute and elective procedures. Patients include all ages. The focus is on diagnostics and treatment. The specialty also includes individual and general preventive activities.

The specialty particularly focuses on managing diseases and injuries of the esophagus, stomach, intestines, rectum and pelvic floor, abdominal wall, biliary tract, liver, spleen and pancreas, thyroid gland, parathyroid glands, adrenal glands, mammary glands, vessels, skin and subcutis. Also included are the most common problems and interventions listed under the goals for orthopedics, obstetrics and gynecology, urology, plastic surgery, hand surgery, child and adolescent surgery, neurosurgery and thoracic surgery.

Collaboration Within the Healthcare System

The knowledge and skills required by general surgery relate closely to other surgical specialties and general surgeons collaborate with these and most other specialties.

Knowledge, Skills and Professional Attitude

The diagnosis of surgical diseases is based on analyzing medical history and physical examination complemented by endoscopic, radiological and clinical chemistry investigations. Treatment involves mainly surgical procedures, but drug therapy and physical treatment are also included.

The specialist training programme shall lead to comprehensive knowledge in epidemiology, clinical profiles, diagnosis and treatment of the above mentioned groups of disease and injury, and extensive practical skills in most examination and treatment methods. The specialty requires thorough knowledge of the body's reaction to injury and disease. Special emphasis must be placed on the competence to independently manage acute situations. Supervised training in diagnostic and therapeutic procedures is of major importance.

Diagnosis, treatment and followup of tumor diseases in the organs mentioned above

comprise an essential element of surgical activity and requires thorough knowledge of different treatment forms.

Residents shall acquire knowledge about the organization of disaster medical services so they are able to contribute toward optimizing patient care and take on triage responsibilities.

Furthermore, it is important to provide residents with opportunities to develop their skills in interacting with patients and family members, offering respect, empathy, information and advice concerning medical issues.

During the specialist training programme, residents shall:

- train their ability to make independent and well-founded decisions concerning issues involving medical ethics
- acquire knowledge about general healthcare policy goals and priorities
- be given opportunities to participate in departmental activities related to organizational planning, financial management, production control and quality improvement
- acquire knowledge of and insight into the leadership role of the physician
- be encouraged to participate in research and development and to refine their capabilities for critically appraising the results from various methods and technologies
- increase their knowledge about the potential for preventing disease and injury, and participate in individual and general prevention activities
- develop their teaching skills by participating in the education and training of various categories of staff.

Common Base of Knowledge

The surgical specialties share a common knowledge base. Hence, each specialist must possess basic knowledge and skills in surgery and anaesthesiology, and be familiar with advancements in other surgical disciplines. The shared knowledge base mainly encompasses surgical techniques, management of emergencies, prevention of common complications, and knowledge about various forms of anaesthesia and pain control (see Specific Objectives).

Theoretical Education

The specialist training programme shall be paralleled by theoretical studies and other complementary educational activities, e.g. courses, conferences, etc. In collaboration with their tutors, residents shall plan literature studies and select courses intended to promote the development of competence, providing knowledge and skills that may otherwise be difficult to acquire within the framework of specialist training.

Quality Assurance

The description of goals shall serve as a guide for physicians intending to specialize within the field. Furthermore, these goals shall serve as the foundation for individual specialist training programmes, which shall be designed in collaboration between the resident and the tutor as quickly as possible following the resident's employment.

Speciality training shall be supervised, and it is the responsibility of the chief medical officer (head of the department/clinic, or equivalent) and the resident's tutor to plan the specialist training programme with the resident so that specialist competency can be achieved within the stipulated time frame. Furthermore, it is the responsibility of the chief medical officer to ensure that the resident receives the supplementary education and training specified under the description of goals, and that complementary education/training is provided when the need for knowledge cannot be met within the normal framework of activities. The tutor shall ensure that supplementary training is designed to meet the requirements described by the speciality goals and objectives, and that good contact is regularly maintained with the supervisors of the educational units providing supplementary education and training.

The progress of residents shall be continually assessed and checked against the individual's specialist training programme; a suitable format for assessment would be regular performance appraisal sessions.

Recommendations concerning the design of specialist training programmes are presented in a special publication prepared by the medical speciality associations and sections.

Specific Objectives

Applicable to all surgical specialties

During their medical training, residents shall acquire the following knowledge and skills common to all surgical specialties

- fundamental surgical techniques, including minimally invasive techniques
- initial management of acute surgical diseases
- prevention and treatment of general complications, e.g. infection and thrombosis
- different types of anaesthesia and pain control
- establishing a free airway, including tracheotomy
- intensive care including shock and fluid therapy

In Surgery

A. The specialist shall be able to independently manage

- acute abdominal pain
- initial care of all types of trauma
- nonacute abdominal symptoms
- gastrointestinal bleeding
- acute ischemia of the extremities
- fluid balance problems and treatment of shock
- postoperative intensive care and respiratory care

The specialist shall be able to independently perform

- laparoscopy
- diagnosis of tumors in the abdomen, pelvis, mammary gland, thyroid gland, scrotum, skin and subcutis
- initial management of common fractures
- closure of gastric and intestinal perforation
- ligation of bleeding ulcers
- gastrostomy and gastroenterostomy
- small bowel resections
- colorectal resections
- colostomy
- routine procedures in the anal region
- hernial surgery
- gastroduodenoscopy and endoscopic treatment of bleeding ulcers
- proctosigmoidoscopy
- gallstone surgery
- biliodigestive shunt
- breast tumor surgery
- surgery for superficial venous insufficiency
- embolectomy
- implantation of subcutaneous venous port
- routine procedures of the scrotum
- cystoscopy
- cystostomy
- split-skin grafts

- minor surgery

B. The specialist shall be well versed and have some experience in managing/performing

- elective stomach and esophageal surgery
- endoscopic interventions of the gastrointestinal tract
- colonoscopy
- thoracotomy
- surgery of the thyroid gland
- hyperparathyroidism
- aneurysm of the abdominal aorta
- reconstructive aortoiliac and femoropopliteal vascular surgery
- nephrectomy
- trepanation

C. The specialist shall have attended at, or have theoretic knowledge of

- advanced surgery of the esophagus, stomach, intestines, liver, bile ducts and pancreas
- adrenal diseases and endocrine pancreatic diseases
- major defects of the skin and soft tissue
- organ transplantations
- major burns
- surgery of the carotid artery
- vascular access for dialysis