



Utbildningsbok

Kirurgi

Utbildningskommittén

Svensk Kirurgisk Förening

2018

Innehåll

1. Förord.....	3
2. Utbildningsboken – så använder vi den.....	4
3. Målbeskrivningen i kirurgi.....	6
4. Övergripande utbildningsstruktur.....	7
- SOSFS 2015:5 och övergångsregler för SOSFS 2008:17	
- Gemensam kunskapsbas	
- Akutplaceringar	
-Handledning	
- Studierektor	
-Handledarsamtal	
- Utbildningsplan	
- Medarbetarsamtal/utvecklingssamtal	
- Möjlighet till fördjupning under ST	
- Operativ träning	
5. Checklista handledarsamtal	16
6. Överenskommelse för specialitetstjänstgöring i kirurgi	17
7. Kurser under ST-utbildningen	19
8. Ansökan specialistkompetens i kirurgi.....	21
9. Kvalitetsgranskning av ST-utbildningen	23
10. Arbetsrättsliga bestämmelser	24
11. Om Svensk Kirurgisk Förening.....	27
12. Delmål a- och b.....	28
- Det vetenskapliga arbetet	
- Delmål a	
- Delmål b	
13. Den gemensamma kunskapsbasen c1–c4 (common trunk)	35
14. Delmål c5–c13	45
15. Målbeskrivning på engelska	69

1. Förord

Några ord från Svensk Kirurgisk Förening

Välkommen till specialistutbildningen i kirurgi. Att vara kirurg är fascinerande, meningsfullt och utvecklande. 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 bland annat patogenes 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 professionell erfarenhet och ändå förbli nyfiken. Det krävs medmänsklighet och öppenhet och därmed också personlig mognad. Vår specialitet utvecklas i samverkan med andra specialiteter men också med andra delar av samhället. Det är viktigt att förstå hur nya krav och strukturförändringar påverkar förutsättningarna för arbetet som kirurg.

Utbildningsboken kan användas som ett hjälpmedel för verksamhetschefer, studierektorer, handledare och ST-läkare för planering och dokumentation av specialiseringstjänstgöringen i kirurgi.

Eftersom kirurgin är i ständig utveckling har vi uppdaterat utbildningsboken med några års mellanrum. Detta dokument är en den sjätte utbildningsboken för kirurger. Den är reviderad av Svensk Kirurgisk Förenings utbildningskommitté med hjälp av delföreningarna, kommittén för kirurgisk forskning, studierektorer, professorer och andra intresserade specialistkompetenta kollegor till vilka vi vill rikta ett stort tack.

I och med nya specialistutbildningen och nya specialitetsindelningen 2015 skrevs utbildningsboken om från grunden. Kraven höjdes också avsevärt. I den här upplagan har vi uppdaterat texten från 2015 och ändrat en del formuleringar. Men det som framförallt är nytt med den här upplagan är att vi har lagt till ett avsnitt om hur kirurgisk färdighet ska kunna utvärderas. Som bilagor finns ett antal bedömningsmallar som ska underlätta bedömningen av ST-läkarna. Mallarna är utvalda, och anpassade till svenska förhållanden, av en särskild arbetsgrupp bestående av Jenny Brändstedt, Anneli Linné, Johan Ungerstedt och Nathalie Young.

Svensk Kirurgisk förening är tacksam för Dina synpunkter och svarar gärna på eventuella frågor via kansliet (kansliet@svenskkirurgi.se).

Lycka till med din ST i kirurgi!

2018-12-30

Claes Jönsson
Ordförande

Peter Elbe
Ordförande utbildningskommittén

2. Utbildningsboken – så använder vi den

Den nya utbildningsboken har skrivits med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2015:8 Läkarnas specialiseringstjänstgöring och den nya målbeskrivningen i kirurgi som grund.

En av de största nyheterna i målbeskrivningen från 2015 är den gemensamma kunskapsbasen som omfattas av delmålen c1 till c4. Denna del av utbildningsboken och specialiseringstjänstgöring delas med plastikkirurger, urologer och kärlikirurger. Målsättningen med den gemensamma kunskapsbasen är, enligt Socialstyrelsen, att ST läkaren ska kunna gå primärjour i kirurgi. Delmålen c1 till c4 ska alltså kunna uppfylls tidigt under ST. För exempelvis c4 anestesi så innebär det att kraven är satta för primärjournivån. Övrig anestesi som kirurger bör kunna har vi valt lägga under andra delmål.

En del kunskapsmål faller också mellan stolarna och det blir därför inte självklart vilket delmål de ska falla under. Det har varit en delikat uppgift att försöka lösa det. Till exempel så har vi valt att lägga nutrition under övre gastrointestinal kirurgi och infektion under nedre gastrointestinal kirurgi. Laparoskopi har flyttat från delmål 1 till delmål c5.

Rent generellt har kunskapskraven höjts i både målbeskrivningen och utbildningsboken. Betydligt fler ingrepp har fått nivån ”Behärska”. Det innebär att den specialistkompetenta kirurgen ska kunna handlägga tillståndet från början till slut men det betyder fortfarande att det gäller normalfallet. Komplexa fall kommer alltid att finnas inom varje diagnos.

Utbildningsbokens uppbyggnad

Utbildningsboken är uppbyggd enligt principerna för målbeskrivningen med rubriker enligt nedan.

- Delmålet enligt målbeskrivningen
- Definition av kompetensområdet
- Kompetenskrav
- Klinisk tjänstgöring
- Metoder för lärande
- Utbildningsstruktur

Delmålet enligt målbeskrivningen

Detta är en kopia på texten som återfinns i målbeskrivningen utfärdad av Socialstyrelsen.

Definition av kompetensområdet

Här ges en bredare och mera övergripande definition av vad varje delmål innefattar.

Kompetenskrav

Här redovisas relativt detaljerat vilka minimikraven är för att uppnå kompetens inom det aktuella delmålet. Kompetensnivåerna är tre; behärska, ha kunskap om samt ha kännedom om. För vissa delmål används termen initialt behärska. Definitionen av vad kompetensnivåerna innebär i detalj finns i dokumentet ”Utbildningsboken – rubrik övergripande kompetensmål”. Definition av övriga termer finns också att återfinna i den

egentliga målbeskrivningen utgiven av Socialstyrelsen. Kraven finns återgivna i text och sedan har dessa sammanfattats i en mera överskådlig tabell.

Klinisk tjänstgöring

Här beskrivs hur tjänstgöringen ska fullgöras. Det är viktigt att betona att inga tidsangivelser finns för hur lång tid man ska tillbringa vid de olika sektionerna eller sidoutbildningarna. Utbildningen är helt och hållet målstyrd, så variationerna kan bli stora mellan olika ST-läkare för att nå till samma mål. Tiden för ett delmål kan också påverkas av i vilken ordning man lägger upp sin utbildning.

Metoder för lärande

Dessa kan variera för olika delmål. Dessa omfattar operativ träning, kliniskt arbete, kurser, träning i simulerad miljö, diagnostik- och behandlingskonferens, seminarium samt teoretiska studier.

När det gäller teoretiska studier så finns aktuella rekommendationer framtaget av delföreningarna att finna på respektive hemsida.

Utbildningsstruktur

Här ges ett förslag till när under utbildningen som det är lämpligt att fullgöra sin kliniska placering respektive kurser inom delmålen. Det är viktigt att betona att många delmåls rekommendationer går omlott för att ge en frihet åt ST-läkaren att kunna fullgöra sin utbildning under flexibla former. Omfattningen på rekommendationen utgör således inte faktisk placeringstid utan ett tidsintervall då placeringen kan vara lämplig att fullgöra. Här får anpassning till de faktiska förhållandena vara avgörande.

3. Målbeskrivning i kirurgi

”Målbeskrivningen i Kirurgi” samt ”Läkarnas specialiseringstjänstgöring Föreskrifter och allmänna råd” utgivna av Socialstyrelsen finns i PDF format i separata filer för nedladdning via länk från utbildningssidorna på www.svenskkirurgi.se.

Vi rekommenderar att man läser dessa dokument noga för att få en överblick över vad som finns reglerat i lag avseende ST utbildningen.

Den aktuella målbeskrivningen och utbildningsboken är sammanställd av Svensk Kirurgisk Förenings Utbildningskommitté. Aktuell utbildningskommitté har bestått av:

- Peter Elbe ordförande
- Layla Mirzaei sekreterare och ”yngre representant”
- Per Hellman professorsrepresentant
- Björn Frisk kursansvarig
- Linda Lundgren ATLS-ansvarig
- Johan Ungerstedt ansvarig för studierektorsnätverket

4. Övergripande utbildningsstruktur

SOSFS 2005:5 och övergångsregler för SOSFS 2008:17

Den 1:a maj 2015 började den nya specialistutbildningen (SOSFS 2015:5) att gälla. Bland annat har urologi, kärlikirurgi, plastikkirurgi och barnkirurgi blivit egna specialiteter. Det gamla systemet, som regleras av SOSFS 2008:17, kommer att finnas kvar under en övergångsperiod. Det innebär att den som gör sin ST enligt det gamla systemet måste lämna in sin specialistansökan senast 30 april 2022. Kvalitetssäkringen av utbildningen har förbättrats i den nya utbildningen. Till exempel måste en extern kvalitetsgranskning (SPUR inspektion) göras var femte år och eventuella brister måste åtgärdas. De 20 delmålen i den gamla utbildningen har ersatts av a, b och c delmål där a delmålen är likadana för alla specialiteter, b delmålen är lika för de flesta specialiteter och c delmålen är specifika för varje specialitet.

Den gemsama kunskapsbasen

Den största nyheten för kirurgins del är att en gemensam kunskapsbas, ibland kallad ”common trunk”, har införts för en del närliggande specialiteter. Kirurgi kommer till exempel att ha en gemensam kunskapsbas med kärlikirurgi, urologi och plastikkirurgi. Barnkirurgerna ingår formellt inte i den gemensamma kunskapsbasen men har ändå framfört önskemål om att ha samma utbildningsprogram. Barnkirurgerna har också haft representanter med i den specialitetsöverskridande grupp som tagit fram hur den gemensamma kunskapsbasen ska se ut för kirurger. Enligt Socialstyrelsens direktiv är målsättningen att ST-läkaren ska kunna gå primärjour i kirurgi efter genomgången gemensam kunskapsbas. Den gemensamma kunskapsbasen regleras av delmålen c1-c4 i nya målbeskrivningen och dessa delmål är alltså identiska för de specialiteter som ingår i den kirurgiska gemensamma kunskapsbasen. Tanken är att den gemensamma kunskapsbasen ska kunna genomföras på ungefär ett år. För att lyckas med detta krävs det att klinikerna har ett strukturerat utbildningsprogram det första året. Mycket av tiden kommer av naturliga skäl att behöva läggas på akutverksamhet men det är viktigt att ST-läkarna också bereds möjlighet att få gå kurser i *Basal kirurgisk teknik, trauma (t.ex. ATLS)* och *akut kirurgi* som är de obligatoriska kurser inom den gemensamma kunskapsbasen. *Akut kirurgi* är en helt ny kurs som har skapats för att den nya målbeskrivningen ska kunna uppfyllas. Värt att poängtera är att delmålen c1-c4 således ska kunna uppfyllas helt inom cirka ett år. Narkosordning, som bör vara minst två månader behöver inte göras under det första året för att delmål c4 ska bli uppfyllt. I och med att urologi, plastikk- och kärlikirurgi har blivit egna specialiteter har också kraven i målbeskrivningen höjts för gastrointestinal kirurgi. Om annan verksamhet planeras i någon större omfattning under det första året så betyder det att den gemensamma kunskapsbasen på motsvarande sätt kommer att behöva förlängas och således ta mer än ett år.

Akutplaceringar

En ST-tjänst i kirurgi innebär att mycket tid kommer att gå åt till akuttjänstgöring och jourkompsledigheter. I och med att Socialstyrelsen har fastställt att den gemensamma kunskapsbasen syftar till ST-läkaren ska kunna gå primärjour i kirurgi faller det sig naturligt att första delen av ST-utbildningen till stor del är förlagd till akutmottagningen.

Sjukhusens akutuppdrag kräver dock ofta att ST läkarnas kommer att behövas i olika jourlinjer även senare under sin ST utbildning. ST läkarna kan med fördel efter något år flyttas upp till husjour/mellanjour eller motsvarande vilket innebär en ökad operativ träning.

Jourtjänstgöring med tillhörande jourkompsledigheter som läggs in löpande under ST kommer oundvikligen att stjäla tid från andra placeringar. Det är därför viktigt att verksamhetschefen, schemaläggaren och ST läkarna har en uppfattning om hur mycket arbetstid som läggs på jourtjänstgöring och jourkompledigheter. ST läkarna rekommenderas exempelvis att notera sin jourtid i det övergripande placeringsschema som finns i kapitel 15 i utbildningsboken. Svensk Kirurgisk Förening tycker att det är rimligt att **minst** 50% av ST utbildningen utgörs av klinisk tjänstgöring med operativ träning. Övrig tid inkluderar jourtjänstgöring, jourkompledighet, semester och kurser. Jourtjänstgöring förväntas innefatta operativ träning.

Handledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöringen äga rum under handledning. Verksamhetschefen / ST-chef ansvarar i samråd med studierektor för att en huvudansvarig handledare utses. Huvudhandledaren har tillsammans med verksamhetschefen/-cheferna vid den klinik/er som deltar i utbildningen av ST-läkare, ett övergripande ansvar för planering av de olika delmålen i utbildningsplanen. Huvudhandledaren har också ett ansvar för att vissa delmål av övergripande karaktär fullgörs. Huvudhandledaren ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten samt ha genomgått handledarutbildning som omfattar handledning, pedagogik, kommunikation och etik.

Handledaren ska fortlöpande stödja och bedöma ST-läkarens kompetensutveckling avseende alla de mål som målbeskrivningen omfattar. Handledarsamtal bör ske fortlöpande minst två gånger per termin. Om brister finns bör handledaren se över ST-läkarens utbildningsplan, verksamhetens utbildningsinsatser eller, i förekommande fall, ställa tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Alla ST-handledarna på en klinik bör, utöver specialistkollegium, träffas minst en gång per termin för att utbyta erfarenheter och samordna utbildningsinsatser.

Inom varje block av medicinska delmål utses en ämnesspecifik handledare som tillsammans med ST-läkaren lägger upp en utbildningsplan och definierar målen för den aktuella randutbildningen. Handledaren ansvarar för att respektive mål under varje del uppfylls och utvärderas. Placeringen avslutas med en avstämning mellan handledaren för blocket och huvudhandledaren.

Studierektor

En studierektor ska finnas tillgänglig och i dennes arbetsuppgifter ingår att vara organisatorisk stödfunktion till handledare och ST-läkare. Studierektorn ansvarar för att handledaren har rätt kompetens och sammankallar till specialistkollegium. Studierektorn bör vara knuten till det nationella studierektorsnätverket. Studierektorn ska ha avsatt tid i schemat för sitt uppdrag.

I samband med ansökan om specialistkompetens utfärdar verksamhetschefen, studierektorn och huvudhandledaren intyg (intygen finns som bilagor till SOSFS 2015:8) som visar att ST-läkaren har tillägnat sig de kunskaper och färdigheter som anges i målbeskrivningen, samt att ST-läkaren fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning (4,5 år om disputerad). Vidare intygas att ST-läkaren använt sig av de lärandemetoder som målbeskrivningen föreskriver.

Handledarsamtal

Handledarsamtal är ett regelbundet återkommande möte mellan ST-läkaren och handledaren på i förväg utsatt tid. Under handledarsamtalet bör tydliga mål sättas upp som ST-läkaren och handledaren ska arbeta med fram till det nästkommande samtalet. Innan handledarsamtalet avslutas bör tid bokas och avsättas för nästkommande möte. Både ST-läkaren och handledaren bör dokumentera samtalet så att det enkelt kan följas upp vid nästkommande handledarsamtal.

En checklista för vad som kan diskuteras vid handledarsamtalet finns i kapitel 5.

Utbildningsplan

Utbildningsplanen är ett skriftligt schema för hur ST-utbildningen ska läggas upp fram till dess att specialistkompetens uppnås. Alla placeringar inklusive eventuella sidutbildningar ska framgå, liksom när under utbildningen som de är inplanerade. ST läkaren lägger upp sin individuella utbildningsplan i samråd med sin handledare. Utbildningsplanen bör diskuteras och vid behov revideras minst en gång per år tillsammans med handledare och studierektorn. Orsaker till revidering kan exempelvis vara att ST-läkaren inte uppfyllt ett delmål inom en viss placering och behöver ytterligare utbildning. Andra orsaker kan vara föräldradighet, forskning, annan tjänstledighet eller att ST-läkaren vill lägga om sin utbildning mot en ökad subspecialisering.

Utbildningsplanen bör planeras i samråd med schemaläggaren så att ST läkarna på enheten i så liten grad som möjligt konkurrerar om att uppfylla samma delmål.

Medarbetarsamtal/Utvecklingssamtal

Utöver handledarsamtalen bör medarbetarsamtal, utvecklingssamtal eller kompetens-utvecklingssamtal, hållas minst en gång per år. Ett medarbetarsamtal är ett regelbundet återkommande möte mellan chef och medarbetare på i förväg utsatt tid. Med chef menas verksamhetschefen eller den läkare med avsedd specialistkompetens till vilken verksamhetschefen har gett uppdraget.

Medarbetarsamtalet ger medarbetaren möjlighet att lämna synpunkter och förslag kring den egna arbetssituationen och enhetens arbete i stort. Medarbetaren bör få återkoppling på arbetsuppgifter, prestation och agerande. Personlig och professionell utveckling bör också diskuteras. Både ST-läkaren och chefen bör dokumentera samtalet så att det enkelt kan följas upp vid nästkommande medarbetarsamtal.

Läkarförbundet har en skrift som heter ”Ditt medarbetarsamtal ” och den finns som länk på Svensk Kirurgisk Förenings hemsida. Där finns information om hur medarbetarsamtalet kan läggas upp.

Lönesamtal bör hållas skiljt från medarbetarsamtalet. När lön diskuteras bör det finnas tydliga lönekriterier som är väl kända för medarbetarna. Läkarförbundet har en skrift som heter ”Din Lön”, som finns som länk på Svensk Kirurgisk Förenings hemsida.

Möjlighet till fördjupning under ST

Såsom tidigare har angetts så är nivåerna i utbildningsboken miniminivåer. Det innebär att när miniminivåerna är uppnådda så kommer det att finnas tid över i ST utbildningen. Denna tid kan ST läkaren antingen använda sig till att fördjupa sig inom ett eller flera områden eller till skapa en större bredd inom alla områden. Alla sjukhus har olika förutsättningar och detta innebär förstås också att varje sjukhus har möjlighet att sätta sin egen prägel på ST utbildningen.

Redan tidigt under ST-utbildningen bör ST läkaren och handledaren diskutera hur ST läkaren ska utnyttja sin fördjupningstid. Denna plan kan förstas revideras under utbildningens gång om ST läkaren med tiden finner områden som vederbörande vill fördjupa sig ytterligare i.

För att skapa möjlighet till fördjupning under ST är det viktigt att klinikerna har utrymme för att ST läkarna ska kunna åka på placeringar, möten och kurser som inte nödvändigtvis är listade i målbeskrivningen och utbildningsboken.

Vi vill poängtera att möjligheterna till fördjupning under ST inte är någon nyhet utan att nivåerna i utbildningsboken alltid har varit miniminivåer. När återstående tiden av ST ska planeras bör man naturligtvis ta hänsyn till både verksamhetens behov och ST-läkarens önskemål. Att en viss reservtid avsätts på slutet kan vara lämpligt då ST-läkaren då kan få möjlighet att ta igen eventuella luckor i utbildningen.

Utbildning och fortlöpande bedömning av kompetens

Allmänt om praktisk kirurgisk träning

Specialistutbildning i kirurgi innefattar hela det kirurgiska sjukdomspanoramats i teori och praktik. Den praktiska kirurgiska träningen är central i utbildningen och bör ges ett stort utrymme. Utbildningssituationen är olika i Sverige beroende på hur den kliniska verksamheten är utformad, exempelvis på länsdelssjukhus jämfört med högspecialiserade universitetssjukhus. På flera sjukhus är det en utmaning att erbjuda tillräckligt mängd av basal, okomplicerad kirurgi för att tillgodose utbildningsbehovet. På andra sjukhus är större kirurgi mer sällan förekommande vilket även det leder till utmaningar. Även krav på effektiv produktion påverkar utbildningsutrymmet i vardagen.

För kunna erbjuda ST-läkare tillräckligt med praktisk träning trots ovanstående är det viktigt att varje operation tas tillvara som ett utbildningstillfälle. Även om ST-läkaren inte kan genomföra hela ingreppet finns det oftast delmoment som ST-läkaren, med god planering, kan genomföra. Instrumentet ”Ge kniven vidare” (se nedan) rekommenderas för att planera och optimera inläring vid varje operation. Det är en stor fördel om ST-läkaren även är förberedd genom operationsfilmer och träning i simulerad miljö. En del i att optimera inläringen är att efter ingreppet ge meningsfull återkoppling. Nedanstående bedömningsmallar är verktyg som hjälper kollegiet med detta.

Mål i praktiska färdigheter för ST-läkare i kirurgi

ST-läkaren ska i slutet av sin utbildning **behärska** och självständigt kunna utföra, följande ingrepp:

- Excision av tumör i huden
- Anläggande av thoraxdrän
- Operation av pilonidalsinus och perianalabscess
- Proktoskopi, rektoskopi, sigmoideoskopi
- Laparoskopisk säker access till bukhålan och diagnostisk laparoskopi
- Appendektomi (öppen och laparoskopisk)
- Operation av navelbråck
- Främre nätplastik av ljumskbråck
- Gastroskopi inklusive enklare intervention
- Laparotomi med medellinjesnitt och bukväggsförslutning

- Suturering av sårruptur
- Anläggning/omläggning av vakuumband (VAC) i buk
- Okomplicerad laparoskopisk kolecystektomi
- Anlägga PEG
- Gastrostomi, tarmstomi (loop-stomi änd-stomi), nedläggning av loop-stomi
- Tarmresektion och tarmanastomos
- Partiell mastektomi och sentinel node
- Friläggning av a. femoralis
- Anläggande av suprapubisk kateter
- Exploration av akut skrotum

Utöver ovanstående ska ST-läkaren ha **kunskap om** och **kännedom om** ett flertal operativa ingrepp, se respektive delmål.

”**Kunskap om**” innebär en hög kunskapsnivå där man deltagit vid flera ingrepp och genomfört ingreppet under handledning (passiv assistans).

”**Kännedom om**” innebär att man deltagit vid flera ingrepp och assisterat och/eller gjort mindre moment i en operation.

Båda begreppen "behärska" och "kunskap om" innefattar att ST-läkaren är väl förberedd och har inhämtat adekvat teoretisk och anatomisk kunskap avseende ingreppet. ST-läkaren ska även vara inläst på det aktuella patientfallet och kunna genomföra en komplett time-out enligt WHO-checklistan.

Antal ingrepp

Målbeskrivningen är målstyrd och kompetensen är helt överordnad antalet utförda ingrepp. För att få en allmän vägledning kring de vanligaste ingreppen är det ovanligt att en ST-läkare uppnår målet "behärska" och därmed kunna utföra ingreppet självständigt, med mindre än att ha genomfört minst:

- 15 bräckoperationer
- 20 laparoskopiska kolecystektomier
- 10 appendektomier

Det förväntas att ST-läkaren för att utveckla kompetensen under sin ST-utbildning genomföra ytterligare minst:

- 15 bräckoperationer
- 10 laparoskopiska kolecystektomier
- 20 appendektomier
- 30 övriga gastrointestinala ingrepp (laparotomi, tarmresektion, stomi etc.)

För att tydliggöra när en ST-läkare uppnått avsedd kompetens inom ett område bör ett körkortsförfarande tillämpas. Ett körkortsförfarande är särskilt lämpligt tidigt under utbildningen när ST-läkaren lär sig de första ingreppen.

Bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens

Att bedöma kompetensutveckling är en viktig uppgift för alla som handleder ST-läkare i vardagen. Enligt Socialstyrelsen bör bedömningen av ST-läkare ”göras fortlöpande, omfatta alla aspekter av specialistutbildningen och alla delmål, göras med på förhand kända och överenskomna metoder, som huvudregel görs internt inom verksamheten”. Vissa sjukhus har satt upp lokala riktlinjer för hur många bedömningar som totalt ska utföras, vanligen minst 6 st/år. Till ST-läkare och kliniska handledares hjälp finns nu en rad validerade

bedömningsinstrument som utvärderar olika typer av kompetens. Dessa ska användas i kombination och beskrivs i korthet nedan. Antalet bedömningar/år som SKF rekommenderar beskrivs under respektive rubrik.

Det är **ST-läkarens ansvar att bedömningar blir genomförda**. Genomförda bedömningar bör gås igenom vid varje handledarsamtal. Med fördel kan en tidsram för när bedömningarna senast ska vara utförda sättas. En lämplig tidsram kan vara inför varje specialistkollegium.

1. SKF's bedömningsmallar för praktiska kirurgiska färdigheter

Internationellt sett är fortlöpande skriftliga utvärderingar av ST-läkarens praktiska kirurgiska kunskaper vanligt. En grupp adjungerad till svensk kirurgisk förening har, med tillstånd, översatt de amerikanska validerade bedömningsmallarna OPRS (Operative Performance Rating System) och anpassat dem till svenska förhållanden. Mallarna ska användas efter en operation för bedömning av ST-läkarens praktiska kompetens, med syftet att se individens utveckling från operatör med stort behov av handledning till självständig operatör. Vid varje bedömningspunkt finns tre exempel på kunskaper som skall uppvisas för att uppnå respektive nivå. Texten kan därmed fungera som stöd för handledaren och även användas vid återkopplingen för att tydliggöra vad som kan förbättras. Rekommendationen är att respektive mall skall användas vid utbildningen av det specifika ingreppet minst 3 gånger per termin eller kliniks-specifik placering/randning. Den första utvärderingen ska göras i början av träningen. Mallarna ska användas fortlöpande under ST och vid slutet av träningen av ett ingrepp kan de användas vid en slutgiltig kompetensbedömning t ex vid ett körkorts-förfarande.

Bedömningsmallar i praktiska färdigheter finns för följande ingrepp:

- Laparoskopisk appendektomi
- Öppen appendektomi
- Främre nätplastik av ljumskbräck
- Laparoskopisk kolecystektomi
- Tarmresektion/tarmanastomos/stomiuppläggning
- Partiell mastektomi
- Gastroskopi

För mindre ingrepp, såsom excision av hudförändring, bör den allmänna bedömningsmallen DOPS användas. Bedömningarna ska sedan användas vid handledarsamtal för att ge vägledning om fortsatt utbildningsplan.

Bedömningsmallarna finns som bilaga till utbildningsboken, eller kan laddas ned från svensk kirurgisk förenings hemsida ([svenskkirurgi.se/Utbildning/ST utbildning](http://svenskkirurgi.se/Utbildning/ST%20utbildning)).

2. Fallseminarium, Case Based Discussion (CBD)

CBD utvärderar kliniska teoretiska kunskaper och är en strukturerad diskussion kring 1-2 patientfall som ST-läkaren har handlagt. Utgångspunkten är ST-läkarens egna journalanteckningar. Anteckningarna diskuteras utifrån ett antal perspektiv som framgår av formuläret för CBD. Diskussionen beräknas ta 20-30 minuter, inklusive feedback och dokumentation. Metoden bedömer ST-läkarens kompetens avseende journalföring, klinisk diagnostik och behandling, förmåga till resonemang kring risker, komplikationer och andra ställningstaganden. Kan med fördel genomföras med 2 ST-läkare samtidigt. Rekommendationen är att CBD genomförs 1-2 ggr/år, med fördel även tidigt under ST-utbildningen.

Bedömningsmallarna finns som bilaga till utbildningsboken, eller kan laddas ned från svensk kirurgisk förenings hemsida ([svenskkirurgi.se/Utbildning/ST utbildning](http://svenskkirurgi.se/Utbildning/ST%20utbildning)).

3. Medsittning/Sit-in, Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Mini-CEX utvärderar färdigheter i klinisk skicklighet, kommunikation och professionalism i en klinisk situation. Bedömningen utförs genom att ST-läkaren observeras i kliniskt arbete med en patient t ex på mottagning, avdelningsarbete eller på akuten. Man utvärderar en delaspekt av mötet mellan läkare och patient; anamnesen, status eller samlad klinisk bedömning. Hela bedömningsmallen är alltså inte avsedd att användas vid ett och samma tillfälle. Varje bedömning beräknas ta cirka 15-20 minuter följt av fem minuters återkoppling. Mini-CEX bör utföras 1-2/år.

Bedömningsmallarna finns som bilaga till utbildningsboken, eller kan laddas ned från svensk kirurgisk förenings hemsida ([svenskkirurgi.se/Utbildning/ST utbildning](http://svenskkirurgi.se/Utbildning/ST%20utbildning)).

4. Praktisk kunskap vid mindre ingrepp, Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

DOPS bedömer ST-läkarens tekniska skicklighet och interaktion med patienten i samband med ett kortare praktiskt moment/mindre operation på vaken patient. Utöver den tekniska skickligheten omfattar bedömningen kommunikationsförmåga och professionalism. Moment i målbeskrivningen där DOPS kan användas är bland annat:

- Rektoskopi
- Chirurgia minor
- Thoraxdrän
- Pilonidalcysta

DOPS används som ett komplement till SKF's kirurgiska bedömningsmallar och främst under första året av ST.

Bedömningsmallarna finns som bilaga till utbildningsboken, eller kan laddas ned från svensk kirurgisk förenings hemsida ([svenskkirurgi.se/Utbildning/ST utbildning](http://svenskkirurgi.se/Utbildning/ST%20utbildning)).

5. Specialistkollegium

Specialisterna vid en klinik samlas för att gemensamt bedöma en ST-läkare utifrån en lista av kriterier. Bedömningarna kan med fördel samlas in elektroniskt. ST-läkaren bör i förväg skatta sig själv utifrån samma kriterier. Detta är ett verktyg som används för att göra en mångfacetterad bedömning.

Studierektors ansvar

- Initiera utvärderingarna för berörda ST-läkare och specialister
- Organisera vilka ST-läkare som behöver utvärderas, sammankalla och leda mötet

Huvudhandledares ansvar

- Presentera sin ST-läkare utifrån tid på placering/i utbildningen/prestationer.
- Uppvisa kopior på ST-läkarens genomförda skriftliga bedömningar under året.
- Sammanställa gruppens synpunkter (uppgiften delas ibland med studierektor).
- Återkoppla vid nästa handledningssamtal (bör vara bokad innan specialistkollegiet genomförs).

Vid handledningssamtalet får ST-läkaren den samlade återkopplingen av sin handledare och kan jämföra med sin egen bedömning. De svagheter/kunskapsluckor/moment att träna mer på bör gemensamt diskuteras och leda till en konkret åtgärdsplan som sedan följs upp.

Varje ST-läkare bör presenteras på Specialistkollegium minst en gång per år.

Strukturerad återkoppling

Meningsfull återkoppling är riktad mot ST-läkarens prestation och har syftet att hjälpa denne att utvecklas i sin yrkesroll. Återkoppling ska baseras på observationer.

Ett återkommande tema i olika enkäter rörande utbildningsklimat visar att ST-läkarna önskar mer strukturerad återkoppling, vilket är ett viktigt verktyg för att effektivt utveckla yrkeskompetens, prestation och interaktion i team. Förutsättningar som måste finnas på arbetsplatsen är öppenhet, tillit och välvilja.

I vilken situation?

- I operationssalen
- I samband med rond
- Vid mottagningsbesök

När?

- I snar anslutning till observationen

Hur?

- Be ST-läkaren själv reflektera/utvärdera sin insats.
- Kommentera något som ST-läkaren gjorde bra.
- Kommentera något eller några saker som ST-läkaren bör göra annorlunda/bör förbättra, och förklara hur denne ska gå tillväga.
- Vilken handling vill jag kommentera? ”När du gjorde...blev det...”
- Förslag på alternativ handling/förbättring “...om du istället görblir det bättre/enklare eftersom...”
- Ge återkoppling med neutralt kroppsspråk och röstläge.
- Har du med din återkoppling hjälpt ST-läkaren att utvecklas?

Ge kniven vidare

Detta koncept startades av ST-läkare för att skapa bättre struktur för lärandet i samband med en operation. KIRUB har uppdaterat den tidigare versionen och startat ett nätverk med lokala ambassadörer, en–två personer/klinik med stöd av sin studierektor. Målet är att varje klinik ska ha minst en ambassadör. Syftet är att ambassadörerna ska ansvara för att informera om Ge kniven vidare, hjälpa till med implementering och vara kontaktperson gentemot KIRUB. Ge kniven vidare är baserad på en validerad förtroendeskala (Zwsich) och en etablerad modell för återkoppling.

Mål:

- Skapa meningsfull återkoppling efter varje operation till ST-läkaren
- Skapa ett gemensamt språk för utbildning.

GE KNIVEN VIDARE

CHECKLISTA FÖR ST-LÄKARE OCH HANDEDARE

GEMENSAM GENOMGÅNG FÖRE OPERATIONSSTART

- Inläst på patientfall och operationsmetod?
- Utbildningsmål, moment att fokusera på?

GEMENSAM GENOMGÅNG VID OPERATIONSSLUT

ST-läkaren utvärderar sig själv och presenterar:

- Vad gick bra i momentet?
- Vad behöver du träna mer på?

Handledare bedömer:

- Momentet utfördes med aktiv-, passiv- eller ingen assistans

Handledare ger riktad feedback utifrån observation:

- Vad utfördes bra? Ge exempel?
- Vad kan förbättras? Ge exempel?

Läs mer på kirub.se



5. Checklista handledarsamtal

Datum:

ST-läkare:

Handledare:

Samtalet dokumenteras av:

1. Uppföljning av föregående handledarsamtal
 - Genomgång av föregående protokoll

2. ST-läkarens rapport om tjänst och utbildning sedan föregående handledarsamtal
 - Genomförd klinisk tjänstgöring (tid och innehåll)
 - Genomförda operationer
 - Genomförda bedömningar
 - Genomförda kurser/kongresser sedan föregående möte
 - Hur har den schemalagda studietiden disponerats
 - Läst litteratur
 - Forskning/projekt/kvalitetsarbete
 - Träning i ledarskap och kommunikation
 - Följer ST-utbildningen målbeskrivningen?
 - Följer ST-utbildningen den individuella utbildningsplanen?
 - Övrigt att diskutera

3. Handledarens bedömning sedan föregående handledarsamtal
 - Vad har handledaren gjort?
 - Vilka delmål i målbeskrivningen arbetar vi med just nu?
 - Vad har ST-läkaren gjort bra?
 - Vad bör ST-läkaren utveckla i sin yrkesutövning avseende: kunskap, omdöme, operativ färdighet, ledarskap, kommunikation, etik, mångfald, jämlikhet och pedagogik

4. Målsättning till nästa handledarsamtal
 - Vad skall ST-läkaren fokusera på
 - Hur skall studietid disponeras och vad ska studeras
 - Kurser att söka och gå
 - Forskning/projekt/kvalitetsarbete
 - Hur skall ledarskap, kommunikation, etik, mångfald, jämlikhet och pedagogik tränas
 - Vad saknas innan delmål i aktuell tjänstgöring kan uppnås
 - Uppgifter för handledaren

5. Tid och plats för nästa möte

6. Överenskommelse för specialitetstjänstgöring i kirurgi

ST-kontrakt mellan verksamhetschefen och ST-läkaren har tidigare varit ett dokument som upprättats i början av ST som ett avtal om hur ST utbildningen ska läggas upp. Eftersom dokumentet inte är juridiskt bindande har det dock kommit att försvinna från en del kliniker. Svensk Kirurgisk Förening rekommenderar dock starkt att en överenskommelse upprättas i början av ST för att klargöra ramarna för ST läkarens utbildning. Nedan följer ett förslag på hur en sådan överenskommelse kan utformas:

Överenskommelse för specialisttjänstgöring i kirurgi

Parter

Överenskommelse mellan verksamhetschef, handledare och ST-läkare

Huvudansvaret för utbildningens genomförande åligger verksamhetschefen.

Plats för ST-tjänstgöringen

ST-tjänstgöringen fullgörs huvudsakligen vid sjukhus. Delar av grundutbildningen/sidoutbildning vid annat sjukhus kan överenskommas senare.

Tidsramar

Specialistkompetens uppnås när målbeskrivningen är uppfylld, dock tidigast efter 5 år (4½ år om medicine doktors grad uppnåtts). Tjänstgöring innan kontraktets upprättande och med handledare, totalt ... månader, tillgodoräknas.

Målbeskrivning och Utbildningsbok

Socialstyrelsens målbeskrivning i kirurgi, SOSFS 2015:8, och Svensk Kirurgisk Förenings utbildningsbok ligger till grund för utbildningens målsättning.

Utbildningsplan

Utbildningsplanen är en individuell plan för hur målen skall uppnås. Denna upprättas mellan ST läkaren och handledaren. Här skall framgå alla planerade placeringar och kurser. Regelbunden översyn av utbildningsplanen sker lämpligen vid handledarsamtalen.

Handledning

Regelbundna och schemalagda handledarsamtal skall ske. Dessa dokumenteras och rapporteras. Skall kunna uppvisas vid ev förfrågningar vid en specialistansökan eller vid en SPUR inspektion.

Teoretisk utbildning

Kurser som ingår i ST-utbildningen skall genomföras enligt målbeskrivningen och med avtalsenlig ersättning. Kurser och kongresser skall avrapporteras till kliniken. Avsatt tid skall

finnas för självstudier. De vetenskapliga tidskrifter som tillhandahålls på arbetsplatsen skall följas.

Praktisk utbildning

Huvuddelen av den praktiska utbildningen sker vid sjukhus.

Sidoutbildning

Handledare och ST läkare kontaktar utbildningsansvarig på sidoutbildande klinik i god tid och bevakar att målbeskrivningen följs. Lokal handledare skall finnas.

Fördjupning under ST

ST-läkaren ska beredas möjlighet till fördjupning inom ett eller flera intresseområden under ___ månader inom ramen för ST.

Vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete

ST-läkaren skall bedriva ett projekt med ett vetenskapligt förhållningssätt under utbildningstiden. Disputerad handledare skall utses för projektet. Projektet skall redovisas muntligt på ett lokalt eller regionalt seminarium och även skriftligt. Ett separat kvalitetsarbete skall genomföras och redovisas.

Pedagogisk färdighet

ST-läkaren skall delta i utbildningen av andra ST, AT, övrig sjukvårdspersonal samt i befintliga fall läkarkandidater. ST-läkaren skall minst årligen föredra en State-of-the-Art presentation, kongressrapport eller avtalad litteraturgenomgång för klinikens medarbetare.

Ledarskap

ST-läkaren skall genomgå ledarskapsutbildning.

Årsrapport

Operationslistor, genomgångna kurser, forskning, utvecklingsarbete och administrativa uppdrag redovisas tillsammans med handledaren årligen. Bedömningsmallar ska fyllas i enligt vad som rekommenderas i utbildningsboken.

Utvecklingssamtal

Utvecklingssamtal bör ske en gång per år med verksamhetschefen.

Kirurgkliniken vid _____ sjukhus

Datum _____

Verksamhetschef

ST-läkare

Studierektor

Huvudhandledare

7. Kurser under ST-utbildningen

Totalt innefattar målbeskrivningen i kirurgi 20 kurser varav 11 är kliniska, 4 avser de s.k. a-målen dvs. de gäller för alla specialiteter, och 5 avser de s.k. b-målen dvs. de gäller för många specialiteter. Dessa kurser är obligatoriska. En kurs kan teoretiskt sett vara allt från en web-utbildning till en veckolång kurs, definitionen enligt Socialstyrelsen är: ”strukturerad utbildning som utgår från uppsatta utbildningsmål”. Dock skall de kliniska kurserna hålla en betydligt högre nivå, vara lärarledda och vara utformade med modern pedagogik.

De obligatoriska kurserna är:

1. Delmål a1: Kurs i medarbetarskap, ledarskap och pedagogik
2. Delmål a2: Kurs i etik, mångfald och jämlikhet
3. Delmål a5: Kurs i medicinsk vetenskap
4. Delmål a6: Kurs i lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation
5. Delmål b1: Kurs i kommunikation med patienter och närstående
6. Delmål b2: Kurs i sjukdomsförebyggande arbete
7. Delmål b3: Kurs i läkemedel
8. Delmål b4: Kurs i försäkringsmedicin
9. Delmål b5: Kurs i palliativ vård i livets slutskede
10. Delmål c1: Kurs i basal kirurgisk teknik, t.ex. BKT
11. Delmål c2: Kurs i akut kirurgi
12. Delmål c3: Kurs i trauma, t.ex. ATLS
13. Delmål c5: Kurs i bräckkirurgi
14. Delmål c6: Kurs i övre abdominell kirurgi
15. Delmål c7: Kurs i kolorektalkirurgi
16. Delmål c8: Kurs i bröstkirurgi
17. Delmål c9: Kurs i endokrinkirurgi
18. Delmål c10: Kurs i kärllkirurgi
19. Delmål c12: Kurs i katastrofmedicin
20. Delmål c13: Kurs i lagar och förordningar som gäller för specialiteten

De nio kurserna tillhörande a- och b-målen kan erbjudas via olika kursgivare, alltifrån privata utbildningsföretag eller webportaler till omfattande kurspaket i regi av landstinget/regionen. Det är viktigt att ST-läkaren i samband med kursen ser till att få ett kursintyg enligt Socialstyrelsens mall med tydlig angivelse av vilket delmål kursen avser. Vid användande av en privat kursgivare är det viktigt att tillse att kursen är kvalitetsgranskad av en oberoende aktör, t.ex. Lipus.

De elva kliniska kurserna under ST-utbildningen kan erbjudas via olika kursgivare, alltifrån en enskild kirurgklinik (ofta en universitetsklinik eller en länsklinik knuten till en universitetsklinik) till en av Socialstyrelsen upphandlad kurs (de s.k. SK-kurserna) eller de av Svensk Kirurgisk Förening anordnade KUB-kurserna. Även vid de kliniska kurserna är det viktigt att kontrollera att kursen är kvalitetsgranskad, t.ex. av Lipus eller en nationell fakultet i ämnet.

KUB-kurserna annonseras på Svensk Kirurgisk Förenings hemsida samt i tidningen Svensk Kirurgi. De helt fristående kurserna annonseras vanligen i tidningen Svensk Kirurgi. SK-kurserna annonseras på Socialstyrelsens hemsida. De av Lipus certifierade kurserna annonseras via Lipus hemsida.

Anmälan till ATLS kurs görs via ATLS websida (www.atls.se), där de olika kursdatumen finns annonserade för respektive fakultet. Det rekommenderas att man som ST-läkare går ATLS kursen tidigt under sin ST-tjänstgöring, då godkänd kurs ofta krävs för att självständigt kunna hantera traumapatienter på en akutmottagning.

Något om KUB-kurserna

KUB-kurserna lanserades 2009 i regi av Svensk Kirurgisk Förening som ett resultat av den påtagliga brist på SK-kurser som då rådde och hade rätt i många år. Konceptet med KUB-kurser har sedan dess successivt utvecklats och antalet kurser har ökat. Idag ges KUB-kurser inom samtliga obligatoriska kliniska delmål förutom ATLS-kursen som har en helt egen, sedan många år etablerad organisation.

KUB-kurserna ges av ett stort antal kursgivare baserade på kirurgkliniker över hela Sverige. Kurserna administreras av ett särskilt kansli, det s.k. KUB-kansliet.

KUB-kurserna har ett strukturerat och standardiserat upplägg med hög och jämn kvalitet och ST-läkaren kan känna sig säker på att det är samma kurs som ges oavsett vilken den lokala kursgivaren är. Kurserna är designade av den nationella fakulteten inom ämnesområdet och innehållet är kvalitetsgranskat av Svensk Kirurgisk Förening.

Ansökningsförfarandet är web-baserat. Närmare riktlinjer kring ansökningsförfarandet samt aktuella kurser återfinns på Svensk Kirurgisk Förenings hemsida.

8. Ansökan om specialistkompetens i kirurgi

För att underlätta en snabb och korrekt process vid ansökan om specialistkompetens kan följande råd beaktas. Avgiften bör av administrativa skäl betalas i god tid. Ansökan om specialistkompetens ska göras på blanketter som ligger som bilagor i SOSFS2015:8. Detta dokument ligger på svenskkirurgi.se under ”ST-utbildning”. Ansökan ska skickas till Socialstyrelsen.

- Ansökan görs på SOSFS2015:8 bilaga **1**. **Här ingår tjänsteförteckning (tjänstgöringsställe och tidsperiod) och förteckning över intyg.**
- Uppnådd specialistkompetens enligt målbeskrivningen för den sökta specialiteten ska styrkas genom ett intyg (bilaga **2**) som ska bifogas ansökan. Detta ska skrivas under av verksamhetschef, studierektor och handledare. Här intygas att ST-läkaren fullgjort minst fem års tjänstgöring under handledning, att ST-läkaren genomfört de föreskrivna utbildningsaktiviteterna som anges i målbeskrivningen och att ST-läkaren uppfyllt kompetenskraven. Om verksamhetschefen inte är specialist i kirurgi ska vederbörande utse en läkare som har sådan kompetens att bedöma ST.
- För att styrka att föreskrivna utbildningsaktiviteter har genomförts ska till ansökan även bifogas intyg om auskultationer (bilaga **3**), kliniska tjänstgöringar under handledning (bilaga **4**) och kurser (bilaga **5**). På intygen specificeras vilka delmål som avses och intygen skrivs under av handledare eller kursledare.
- För att styrka genomförande av kvalitets- och utvecklingsarbeten och självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer bifogas intyg (bilaga 6 och 7). Intygen skrivs under av handledare.

I SOSFS2015:8 finns det beskrivet hur man kan tillgodoräkna sig tidigare doktorsexamen och utländsk tjänstgöring.

Komplett ansökan innebär att ansökan är korrekt underskriven och att alla delmål har intygats. Det gäller såväl kliniska tjänstgöringar som kurser. Den totala tjänstgöringstiden ska inte understiga fem år efter legitimation. Verksamhetschefens, studierektorns och huvudhandledarens namnunderskrift intygar att den sökande genomfört utbildningen och är kompetent i alla delmål, avseende tjänstgöringstid, utbildningsinnehåll och kurser. De intygar också att den sökande har genomfört det skriftliga individuella vetenskapliga arbetet samt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Grundregeln är att samtliga kurser måste ha genomförts under ST-perioden men Socialstyrelsen medger i vissa fall att tidigare kurser även kan tillgodoräknas. Huvudhandledaren, som ska ha genomgått en handledarutbildning, måste vara specialist i kirurgi. Kontrollera att det finns ett intyg på varje delmål och att detta är underskrivet. Det är en styrka i ansökan att inte en och samma person skrivit under alla intyg. Om handläggaren på Socialstyrelsen saknar några formalia i ansökan får den sökande skicka in kompletteringar, varefter handläggningen börjar om.

När ansökan bedömts som komplett går den vidare till en medicinskt sakkunnig vid Socialstyrelsen för bedömning. Denna bedömning innebär kontroll av tjänstgöringen och om lärandemetoderna varit relevanta för att uppnå delmålskraven. Kontrollen innefattar vad den sökande faktiskt gjort under varje delmål, såväl avseende klinisk tjänstgöring som kurs. Det är

det viktigt att ansökan innehåller en tydlig beskrivning av alla tjänstgöringar och kurser. Vid oklarheter kan det vara värdefullt med förtydligande intyg från verksamhetschef eller huvudhandledare. Det är också bra att beskriva verksamheten på den arbetsplats där man tjänstgjort. Särskilt viktigt är att beskriva barnverksamheten vid utbildningsenheten.

Svensk Kirurgisk Förening rekommenderar att ST läkaren, oavsett tidigare erfarenhet, gör ett vetenskapligt arbete under ST och detta bifogas ansökan.

Blanketter

I socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för läkares specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8) finns blanketter för ST. SOSFS 2015:8 finns publicerad på svenskkirurgi.se under ST-utbildning.

- ansökan om bevis om specialistkompetens
- intyg om uppnådd specialistkompetens
- intyg om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav för auskultation
- intyg om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav för klinisk tjänstgöring under handledning
- intyg om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav för kurs
- intyg om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav för kvalitets- och utvecklingsarbete
- intyg om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav för självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer
- intyg om uppfyllda kompetenskrav för specialistläkare från tredjeland

9. Kvalitetsgranskning av ST-utbildningen

”Vårdgivaren ska ansvara för att kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen säkerställs genom systematisk granskning och utvärdering uppfyller de krav som ställs i 3 och 4 kap.

Kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen ska även granskas och utvärderas av en extern aktör som inte får ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till vårdgivaren.

Om granskningen eller utvärderingen visar att det finns brister, ska vårdgivaren åtgärda dessa.”

Detta skriver Socialstyrelsen i sina föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialisttjänstgöring SOSFS 2015:8 i 4 kap, 2 §. Vidare anges som allmänt råd att *”Vårdgivaren bör se till att den externa granskningen och utvärderingen genomförs vart femte år.”*

Svensk Kirurgisk Förening har beslutat att de externa granskningarna ska genomföras enligt SPUR-konceptet. Kliniker som genomgått en större omorganisation av utbildningen rekommenderas också genomgå en ny SPUR inspektion även om det inte gått fem år sedan senaste inspektion.

ST-SPUR är omarbetat för att passa SOSFS 2015:8 och den nya målbeskrivningen. En av fördelarna med ST-SPUR är att dokumenten och checklistan medger att klinikerna ganska lätt kan göra ett ”självttest” för att se vilka brister som finns och ungefär hur det skulle gå vid en SPUR inspektion just då. Varje kirurgklinik bör regelbundet göra självttest/intern-SPUR mellan SPUR inspektionerna så att en jämn utbildningskvalitet garanteras över tiden.

En rekommendation är att när man som ST-läkare väljer utbildningsklinik informerar sig om kliniken är granskad och vilka eventuella brister som i så fall finns och om dessa på något sätt kan kompletteras. Läs själv igenom SPUR-dokumentet och checklistan. Med denna kunskap i bagaget kan man ganska lätt bilda sig en uppfattning om vad som krävs för att man ska få en positiv utbildningsmiljö.

Sedan 2014 har LIPUS tagit över SPUR inspektionerna men specialitetsföreningarna har en viktig roll när SPUR inspektionerna ska genomföras. Svensk Kirurgisk Förening har exempelvis lag upp ett rullande femårs schema för när varje klinik ska bli inspekterad. Eftersom varje specialitet egentligen ska inspekteras separat erbjuder vi numera också möjligheten att inspektera flera specialiteter parallellt. Exempelvis kan en klinik som förutom ST-läkare i kirurgi även har ST läkare i urologi och kärllkirurgi få en inspektion av kirurgi, urologi och kärllkirurgi samtidigt. Vissa landsting har även valt att inspektera all ST utbildning inom landstinget samtidigt.

Mer information och inspektionsresultat finns på Svensk Kirurgisk Förenings hemsida <http://www.svenskkirurgi.se/> under fliken utbildning/SPUR. Där finns även SPUR dokumenten och checklistan.

10. Arbetsrättsliga bestämmelser

Här presenteras en kort introduktion till den arbetsrätt och de avtal som reglerar arbetet för yngre läkare. Svensk Kirurgisk Förening har den inställningen att även vikarierande underläkare ska ha samma rätt till utbildning och handledning som ST-läkare, men arbetsrättsligt så skiljer sig vikariat och visstidsanställning från en ST-tjänst. Vi tycker det är viktigt att läkarna har kännedom om de viktigaste arbetsrättsliga lagarna och de viktigaste avtalen som reglerar arbetet. För den som vill veta mer, eller för den som får problem med arbetsgivaren, rekommenderar vi att den lokala läkarföreningen kontaktas. Det går även bra att kontakta läkarförbundets medlems rådgivning. De lagar som beskrivs här ska inte förväxlas med de lagar som ST läkaren förväntas kunna under delmålen a4 och c13. Lagarna som beskrivs nedan ska endast ses som ett stöd för ST läkare och vikarierande underläkare.

LAS – Lagen om anställningsskydd (1982:80)

Lagen om anställningsskydd innehåller, fransett regler om provanställning, två olika sorters anställningsformer, tillsvidareanställning och visstidsanställning. Huvudregeln är tillsvidareanställning, men det går även att avtala om visstidsanställning. Den senare anställningsformen kan antingen vara kopplad till ett vikariat, t ex föräldraledighet, eller allmän visstidsanställning där inga skäl behöver anges. Vikariat längre än tre månader har en månads uppsägningstid. Vikariat är begränsade till högst tre år.

ATL – Arbetstidslagen (1982:673)

Arbetstidslagen är en s k dispositiv lagstiftning. Det innebär att man i avtal kan avvika från dessa regler. Det är därför inte möjligt att exakt redogöra för de regler som gäller eftersom det på de flesta arbetsplatser finns lokala kollektivavtal med avvikelser från lagen. 2005 anpassades lagen för att stämma överens med EU:s arbetstidsdirektiv. Även från dessa direktiv kan lokala avstegsavtal finnas. De i lagen reglerade vilotiderna är:

Elva timmars vila

Varje arbetstagare ska ha minst 11 timmars sammanhängande ledighet per 24-timmarsperiod. Direktivet anger inte någon fastställd 24-timmarsperiod (till exempel att det ska vara per kalenderdygn).

Minst 36 timmar timmars veckovila

Varje arbetstagare har rätt till 24 timmars sammanhängande ledighet varje vecka plus den 11 timmar långa dygnsvilan. Den sammanhängande veckovilan ska alltså vara minst 35 timmar.

Högst 48 timmars veckoarbetstid

Den genomsnittliga veckoarbetstiden får högst vara 48 timmar inklusive övertid. Arbetstiden får beräknas som ett genomsnitt under en period av högst 4 månader. Under vissa villkor får beräkningsperioden, genom kollektivavtal, förlängas till maximalt 12 månader.

Rätt till rast under arbetsdag

Anställda som arbetar mer än 5 timmar har rätt till rast. Reglerna säger inget om hur lång rasten ska vara eller på vilka villkor den ska ges.

Lön och övertidsersättning är inte lag reglerat i Sverige. Dessa ersättningar följer av avtal, dels av de enskilda anställningsavtalen, dels av kollektivavtal. Inom landstinget gäller

specialbestämmelserna för läkare, men på många håll finns även avvikande regler i lokala kollektivavtal för de olika arbetsplatserna. Detta gäller särskilt jour- och beredskapsersättning. Som underläkare kan du ha rätt till övertidsersättning men övertid brukar ofta avtalas bort i anställningsavtalet. När anställningskontraktet upprättas bör bortskrivandet av övertidsersättning istället kompenseras med högre lön.

För att få kännedom om vad som gäller på sin arbetsplats bör läkaren tala med sin arbetsgivare eller den lokala läkarföreningen.

Semesterlagen (1977:480)

Semesterlagen ger ett grundskydd när det gäller antal semesterdagar, 25 per år, samt innehåller regler om när man kan ta ut semester. Inom arbetsgivarens ledningsrätt finns en rätt och även skyldighet att lägga ut semester. Det är inte tillåtet att ta ut semester i pengar, annat än som semesterersättning vid avslutande av en anställning. Man tjänar in semester vid allt arbete, men det finns olika regler hur man tar ut semester, beroende på anställningstidens längd.

Lagen innehåller en rätt att under juni-augusti ta ut fyra veckors sammanhängande semester. Denna regel kan emellertid luckras upp i kollektivavtal, och i de allmänna bestämmelserna i kollektivavtalet med landstinget finns istället en regel som säger att man skall eftersträva en ledighetsperiod av minst fyra veckor under juni-augusti. Det kan även förhandlas om att sådan ledighet även kan förläggas till maj och september eller del av dessa månader. Man kan även lokalt avtala om avvikande regler och naturligtvis även komma överens med den enskilda arbetstagaren.

Naturligtvis skall man försöka komma överens om semester på ett för alla parter bra sätt, men till slut är det ändå arbetsgivaren som har beslutanderätten, med vissa krav på att frågan skall förhandlas innan.

Föräldraledighetslagen (1995:584)

Föräldraledighetslagen ger ett grundskydd när det gäller rätten att ta ut föräldraledighet. Föräldrar kan med stöd av föräldraledighetslagen vara föräldralediga fram till dess att barnet är ett och ett halvt år gammalt. Rätten till ledighet gäller oavsett om föräldern tar ut föräldrapenning eller inte. Därefter har föräldern rätt till ledighet i samband med att de tar ut föräldrapenning som de har kvar och tillfällig föräldrapenning för att ta hand om sjukt barn. Föräldern har även rätt att förkorta sin arbetstid med upp till en fjärdedel av normal arbetstid till dess barnet har fyllt åtta år eller till dess barnet har avslutat det första skolåret.

Föräldraförsäkringen är till för att alla föräldrar ska kunna kombinera arbete med föräldraskap. Föräldrar har rätt till föräldrapenning när ett barn föds eller adopteras. För ett barn får föräldrarna 480 föräldrapenningdagar. En nybliven pappa eller den andra föräldern har dessutom rätt till tio dagar med ersättning när ett barn föds. Föräldrar med gemensam vårdnad har rätt till hälften var av dessa dagar. Man kan överlåta dagar till varandra, men 60 av dagarna är reserverade för var och en av föräldrarna och kan inte överlåtas till den andre föräldern. Dagarna kan tas ut som hela eller delar av dagar fram till dess barnet är 12 år och avslutat femte skolåret.

Vill en medarbetare ta föräldraledigt måste det anmälas till verksamhetschefen minst tre månader före ledighetens början.

När det gäller ersättning så innehåller kollektivavtalet på landstingssidan ersättningar som går utöver det man får från Försäkringskassan. Dels finns ett föräldrapenningtillägg som utgår med tio procent av månadslönen under 90 dagar, dels en utfyllnad under 270 dagar som

motsvarar skillnaden mellan 77,6 procent av lönebortfallet beräknat per kalenderdag och högsta belopp för föräldrapenning enligt Lagen om allmän försäkring.

Diskrimineringslagen (2008:567)

Från 2009 så har den tidigare diskrimineringslagstiftningen slagits samman till en lag, Diskrimineringslagen. Diskrimineringslagen förbjuder diskriminering som har samband med kön, köns överskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

Anmälan om diskriminering skall i första hand göras till lokala Läkarföreningen, men kan även ske direkt till Diskrimineringsombudsmannen (DO). Denna kommer då att fråga personens fackförbund om de vill driva ärendet, innan de själva beslutar om att utreda anmälan. När Läkarförbundet får en sådan förfrågan, överlämnas det till aktuell lokalförening som får utreda huruvida diskriminering skett eller inte. Finner de att så skett så drivs ärendet vidare, vilket till slut kan innebära prövning i Arbetsdomstolen.

11. Om Svensk Kirurgisk Förening

Som ST-läkare hoppas vi att du vill bli medlem i Svensk Kirurgisk Förening. Utbildningsfrågor är centrala för oss och genom bl.a. delföreningen KIRUB (Kirurger under utbildning) kan du påverka ST-utbildningen.

Svensk Kirurgisk Förening bildades 1905 och är en sammanslutning av kirurger verksamma i Sverige eller som har väsentlig anknytning till svensk kirurgi. Föreningen utgör en sektion i Svenska Läkaresällskapet, vi utgör också en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Vi är också en part i nätverket Kirurgrådet samt utgör remissinstans åt ett stort antal myndigheter och organisationer, däribland Socialstyrelsen.

Inom Svensk Kirurgisk Förening finns åtta delföreningar med egen styrelse och som arbetar självständigt inom sitt specialområde:

1. Svensk Förening för Övre Abdominell Kirurgi (SFÖAK)
2. Svensk Förening för Kolorektal Kirurgi (SFKRK)
3. Svensk Förening för Innovativ Kirurgisk Teknologi (SIKT)
4. Svensk Förening för Endokrin Kirurgi (SFEK)
5. Svensk Förening för Bröstkirurgi (SFFB)
6. Svensk Förening för Akutkirurgi och traumatologi (SFAT)
7. Svensk Förening för Kärl Kirurgi (SSVS)
8. Kirurger under utbildning (KIRUB)
9. Sveriges seniora kirurger (Svesek)

Direkt under styrelsen arbetar fyra kommittéer med övergripande uppgifter:

- Utbildningskommittén
- Programkommittén
- Kommittén för kirurgisk forskning
- Redaktionskommittén

Svensk kirurgisk förening ska verka för att främja kirurgins utveckling på ett vetenskapligt och kollegialt sätt. ST-utbildning och fortbildning av kirurger är centrala i föreningens arbete. Varje år anordnas Kirurgveckan som är ett utmärkt utbildningstillfälle för ST-läkare. Medlemmar i Svensk Kirurgisk Förening har reducerad avgift till Kirurgveckan samt till alla KUB-kurser.

Idag är vi över 1700 medlemmar.

Vi har ett kansli i Stockholm som bemannas av kanslist Barbara Dürr.
Adress: Grev Turegatan 10 E, 2 tr, 114 46 Stockholm, tel 08-440 02 30.
Email: kansliet@svenskkirurgi.se

Aktuell information från föreningen finns på www.svenskkirurgi.se eller via twitter @SKFstyrelse.

Som ST-läkare och medlem i Svensk Kirurgisk Förening blir du automatiskt medlem i delföreningen KIRUB (Kirurger under utbildning). Utöver det kan du ansöka om medlemskap i andra delföreningar om du har ett speciellt intresseområde. KIRUB arbetar med utbildningsfrågor och anordnar årligen KIRUB-dagarna med föreläsningar och workshops för ST-läkare. Mer information om KIRUB finns på www.kirub.se.

12. Delmål a och b

A-delmålen är de samma för alla specialiteter och b-delmålen är de samma för många specialiteter. Det betyder att Svensk Kirurgisk Förening inte kan formulera en egen tolkning (utbildningsbok) av dessa delmål. Socialstyrelsen har nämligen fastställt att inga specialiteter får ställa högre krav än andra när det gäller a och b-delmålen. Det betyder också att Svensk Kirurgisk Förening har haft mindre gehör för sina synpunkter på a och b delmålen än för c delmålen. Hur a och b delmålen ska kunna uppfyllas är alltså en större fråga som har diskuterats exempelvis inom Svenska Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet. Läkarförbundet har tillsammans med specialitetsföreningarna tagit fram rekommendationer angående a- och b-delmålen. Dokumentet "Läkarförbundets rekommendationer för allmänna kompetenser i ST" finns att ladda ner på SKF:s hemsida.

Det vetenskapliga arbetet

Medicinsk vetenskap för ST-läkare regleras i delmål a5. Svensk Kirurgisk Förening har, som tidigare nämnts, ingen möjlighet att ställa högre krav på det vetenskapliga arbetet än andra specialitetsföreningar. Om någon gör ett godkänt vetenskapligt arbete inom ramen för en specialitet och sedan väljer att byta specialitet är det vetenskapliga arbetet godkänt även i den nya specialiteten. Vi vill dock ge några allmänna råd om hur det vetenskapliga arbetet bör genomföras.

Det vetenskapliga arbetet kan vara en källa till inspiration och fördjupning av vetenskapligt tänkande. Att komma igång med sitt ST-arbete tidigt innebär en träning i att kontinuerligt söka och värdera aktuell litteratur, vilket även gagnar övriga utbildningsmål inom ST. ST-läkaren bör tidigt under utbildningen välja vetenskapligt arbete och handledare.

Projektbeskrivning bör utarbetas under första året och den bör granskas av en akademiskt skolad person. Handledaren och ST läkaren bör tillsammans med verksamhetschefen skriva ett kontrakt där avsatt schemalagd tid för det vetenskapliga arbetet, fördelad över fem år, framgår. Svensk kirurgisk förening rekommenderar att arbetet redovisas på ett seminarium där även en opposition och kritisk granskning av arbetet utförs av medarbetare på kliniken inklusive akademiskt skolad person.

Det är önskvärt att den akademiskt skolade person som granskade projekt-beskrivningen också finns med vid granskningen efter fem år. Vidare uppmanar svensk Kirurgisk Förening alla ST-läkare att skicka in sina godkända arbeten till Svensk Kirurgisk Förenings kansli. Även om få ST-läkare drabbas av att uttaget av specialistkompetens försenas p.g.a. att det vetenskapliga arbetet är försenat, kan tidspress bidra till både sämre resultat och en negativ bild av forskningen. På en del sjukhus utanför regionsjukhusen kan det finnas brist på disputerade handledare och även ur handledarsynpunkter är en mindre tidspressad arbetssituation att föredra. Att komma igång med sitt ST-arbete tidigt innebär en träning i vetenskapligt tänkande och att kontinuerligt söka och värdera aktuell litteratur, vilket väl sammanfaller med utbildningsmålen. Detta bör vara ett inslag i det kliniska vardagsarbetet under hela ST-tiden och oavsett hur utvecklad den akademiska miljön är på sjukhuset.

Delmål a

Delmål a1 Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen 	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
<ul style="list-style-type: none"> - kunna utöva ledarskap i det dagliga arbetet, inklusive leda ett vårdteam - kunna ta ett ansvar för utvecklingen av det multiprofessionella samarbetet 	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
<ul style="list-style-type: none"> - kunna ta ett ansvar för samarbetet med patienter och närstående - kunna samarbeta i nätverk kring patienten - kunna samverka med aktörer utanför hälso- och sjukvården, till exempel socialnämnder, verksamheter inom socialtjänsten, skola och Försäkringskassan - kunna presentera och förklara medicinsk information på ett sätt som är förståeligt för mottagaren, såväl muntligt som skriftligt - kunna planera och genomföra undervisning - kunna handleda och instruera medarbetare och studenter 	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp Handleda under handledning Undervisa under handledning	

Delmål a2 Etik, mångfald och jämlikhet	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt - kunna hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet - kunna bemöta människor som individer och med respekt oberoende av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp	

Delmål a3 Vårdhygien och smittskydd	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

Delmål a4 Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - kunna kritiskt granska den egna verksamheten och kunna genomföra en risk- och händelseanalys - kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder, processer och rutiner för patientnytta genomförs systematiskt - kunna ta ett ansvar för integreringen av nya tekniker och	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Kvalitets- och utvecklingsarbete	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i seminarium	

metoder i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet	Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst	
Delmål a5 Medicinsk vetenskap	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - uppvisa fördjupade kunskaper om medicinskt vetenskapliga metoder och etiska principer - kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information - uppvisa ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt till rutiner och arbetssätt i det dagliga arbetet	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i seminarium Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst	

Delmål a6 Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - uppvisa kunskap om lagar och andra föreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal - uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration - uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrsystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

Delmål b

Delmål b1 Kommunikation med patienter och närstående	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - kunna anpassa sättet att kommunicera utifrån patienters och närståendes individuella behov och kommunikativa förmåga - kunna ge patienter och närstående svåra besked med respekt, empati och lyhördhet - kunna stärka patientens förmåga att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning - kunna samråda med patienter och närstående om patientens egenvård 	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp Medsittning	

Delmål b2 Sjukdomsförebyggande arbete	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att: <ul style="list-style-type: none"> - förebygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor - förbättra prognosen hos patienter med sjukdom som grundar sig i en eller flera levnadsvanor 	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst	

Delmål b3 Läkemedel	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - kunna anpassa läkemedelsbehandlingen efter patientens ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt eventuell samsjuklighet och övrig medicinering - kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling - kunna samarbeta med patienter och närstående för att uppnå följsamhet till läkemedelsbehandlingen - kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan om patientens läkemedelsbehandling - kunna kritiskt granska och värdera information om läkemedel - uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön - uppvisa kunskap om hälsoekonomiska aspekter av läkemedelsbehandling 	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

Delmål b4 Försäkringsmedicin	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> - kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten - kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården 	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i>	

	Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst	
Delmål b5 Palliativ vård i livets slutskede	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - kunna identifiera behov av och initiera palliativ vård i livets slutskede - kunna genomföra brytpunktssamtal med patienter och närstående - kunna tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov	Klinisk tjänstgöring under handledning alternativt auskultation	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i seminarium Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst Medsittning Träning i simulerad miljö	

13. Delmål c1 – c4 Den gemensamma kunskapsbasen (Common trunk)

Delmål c1

Kirurgisk patofysiologi, basal kirurgisk teknik, sjukdomar i hud och underhud som kan kräva kirurgisk behandling

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c1	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska kirurgisk patofysiologi, basal kirurgisk teknik och behandling av sjukdomar i hud och underhud som kan kräva kirurgisk behandling	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier Träning i simulerad miljö	

Definition av kompetensområdet

Kunskap om anatomi och kirurgisk patofysiologi utgör den teoretiska basen för de områden som omfattas av den kirurgiska specialiteten. Med dessa kunskaper som bas kan beslut fattas för vilken behandling/operation som ska rekommenderas patienten. De patofysiologiska kunskaperna omfattar såväl hela kroppens, liksom organspecifika områdens reaktioner, vid olika tillstånd såsom trauma, specifik eller generell sjukdom i alla åldrar. Kunskap om

patofysiologin där olika sjukdomar interagerar är ofta av avgörande betydelse för vilken behandling man ska rekommendera patienten.

Basal kirurgisk teknik är en sammanfattande benämning på grundläggande kirurgiska tekniker som alla kirurger utövar, oavsett typ av ingrepp. Samstämmiga grundläggande metoder utgör en viktig bas i hur man lär sig det kirurgiska hantverket. Flera metoder kan finnas, men en tydlig enkel metod bör utgöra basen för att börja fungera som kirurg. Säkerhet för både patient och operatör har sin grund i tillämpningen av specifika principer. Kunskap om handhavande av samt kunskap om felsökning rörande olika teknisk apparatur och instrument samt dess hantering vid operation är också essentiell.

Bedömning av sjukdomar i hud och underhud, vilka kan kräva kirurgisk behandling är viktig. Detta kan gälla såväl akuta som kroniska tillstånd i alla åldrar. Principerna för och kunskap om sårvård och sårläkning är essentiell.

Tabell

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Anatomi	X		
Patofysiologi inklusive sårläkning		X	
Klinisk undersökning och värdering	X		
Instrumentteknik	X		
Knyt/sutureteknik	X		
Principer för steriltvätt kirurg/patient	X		
Principer vid smitta/infekterad operation	X		
Diatermi	X		
Steriliseringsmetoder av instrument			X
Principer för hudens sprickriktning	X		
Dermatom	X		
Atraumatisk teknik		X	
Principer för handläggning av förändringar i hud och subkutis		X	
Incision/dränage av subkutan abscess		X	
Principer för handläggning av svårläkta sår		X	
Laparotomi/bukväggsförslutning			X

Klinisk tjänstgöring

Kirurgisk patofysiologi ingår som en del i tjänstgöringen vid de olika enheterna och kompetensen fylls gradvis på.

Basal kirurgisk teknik ingår i hela utbildningen och tränas initialt så att man gör delar av en operation, mindre eller större ingrepp, beroende på hur långt man har kommit i sin utbildning. Detta ska ske strukturerat och under handledning på en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden.

Kurs

Inom ramen för övriga kurser ingår patofysiologin under flera av de medicinska delmålen. ST-kurs i basal kirurgisk teknik enligt BKT modell ska fullgöras.

Utbildningsstruktur

Kirurgisk patofysiologi ingår i utbildningen vid respektive placering inom den gemensamma kunskapsbasen och teoretiska studier och diskussioner med kollegor ska ske fortlöpande.

Bedömning av huden och underhudens sjukdomar görs på akutmottagning samt kirurgisk mottagning eller operationsavdelning där enklare behandlingar/ingrepp utförs initialt under handledning.

Delmål c2

Akuta kirurgiska och urologiska sjukdomar hos barn och vuxna

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c2	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska bedömning, diagnostik och initial behandling av akuta kirurgiska och urologiska sjukdomar hos barn och vuxna	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Akuta buksymtom med smärta, illamående, kräkningar, förstoppning, diarré och gastrointestinal blödning tillhör området akut buk. Bedömning av akut buk sker på akuten, på vårdavdelningar samt inom den kirurgiska konsultationsverksamheten. Diagnostik och initial handläggning har en avgörande betydelse för patienter med akuta buksymtom. I den preliminära bedömningen ingår att med så god säkerhet som möjligt utesluta/diagnosticera viktiga urologiska, kärlkirurgiska, plastikkirurgiska, gynekologiska tillstånd, infektionsutlösta samt invärtesmedicinska orsaker som debuterar med akuta buksymtom. Att initial kunna handlägga patienter med både akuta och sena komplikationer efter bukoperationer såsom sårruptur, abdominellt kompartmentsyndrom, anastomosläckage, blödningskomplikationer, trombos/lungemboli, kardiella komplikationer, metabola komplikationer samt ytliga/djupa infektioner.

Akut buk omfattar allt från enkel till komplex problematik där handläggning av mer avancerade akuta buktillstånd ofta bör bedömas av flera kirurger tillsammans. Det är också viktigt att ta hänsyn till att ett enskilt kirurgiskt ingrepp kan variera i grad av svårighet beroende på underliggande patologi och patientrelaterade faktorer.

Kirurgisk behandling av akut buk hanteras under fler delmål under ST utbildningen.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Anatomi	X		
Patofysiologi och epidemiologi		X	
Klinisk undersökning och värdering	X		
Indikation av laboratorie- och bilddiagnostik	X		
Värdering av laboratorie- och bilddiagnostik		X	
Indikation för inläggning, kirurgi och uppföljning	X		
Kirurgi			
Akut buk och dess differentialdiagnoser; initial handläggning inklusive GI-blödning	X		
Initial handläggning av akut proktologi	X		
Handläggning av kirurgiska komplikationer		X	
Kärlkirurgi			
Initial handläggning av rupturerat bukaorta aneurysm	X		
Initial handläggning av akut ischemi (extremitet och visceralt)	X		
Initial handläggning av kronisk extremitets ischemi	X		
Initial handläggning av carotis utlöst cerebral ischemi			X
Urologi			
Initial handläggning av makroskopisk hematuri	X		
Initial handläggning av urinstämma	X		
Initial handläggning av flanksmärta	X		
Initial handläggning akut scrotum	X		
Initial handläggning av priapism och parafimosi		X	
Plastikkirurgi			
Initial handläggning av mindre brännskador	X		
Sårskador	X		
Multidisciplinärt			
Initial handläggning av hud- och mjukdelsinfektioner	X		
Initial handläggning av komplikationer till kirurgi	X		
Initial handläggning av akut ryggmärgskompression		X	
Dokumentation av skador enligt rättsmedicinska principer		X	

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring under handledning ska fullgöras vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger patienter med akuta bukbesvär.

Utbildningsstruktur

Handledarledd träning i initial bedömning och handläggning av akut buk genomförs under den gemensamma kunskapsbasen. I takt med ökad kompetens tränas ST läkaren på att fatta fler och fler självständiga beslut. Akuttjänstgöringen och tjänstgöring på andra enheter ger

träning för ST läkaren att uppfylla målbeskrivningen för delmålet. Utbildning i operativ träning sker såväl inom elektiv- och akutkirurgi. ST-läkaren rekommenderas att assistera/utföra alla akuta operationer under ett jourpass om verksamheten så tillåter. Akuta kirurgiska operationer tränas företrädesvis dagtid då det vanligen finns större resurser i tid och kompetens för handledning.

Opererade patienter följs med fördel upp av ST-läkaren genom personligt besök, journalgenomgång eller dialog med kollegor för att skapa en överblick över förlopp och komplikationspanorama.

Delmål c3

Större och mindre trauma

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c3	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska initial handläggning av större och mindre trauma hos barn och vuxna - kunna vidta adekvata åtgärder vid misstanke om att barn far illa	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Trauma omfattar kroppsliga skador hos barn och vuxna. Traumatologin omfattar specifika kunskaper och färdigheter i att diagnostisera och handlägga patienter med skador som engagerar en eller flera delar av kroppen. Bedömning av den sammanlagda symtombilden, kunskap om patofysiologi, diagnostik, värdering och behandling av kroppens svar på trauma är centrala komponenter i det akuta omhändertagandet av den svårt skadade individen.

På de flesta av landets sjukhus har kirurgen det övergripande ansvaret på traumarummet och leder arbetet för det multidisciplinära teamet. I det initiala skedet är nära samarbete med anestesi/intensivvård centralt, övriga kirurgiska specialiteter och radiologin viktigt.

Kirurgen har det övergripande ansvaret att göra en tidig bedömning av vilken kompetens som behöver kallas in för att klara av en multitraumasituation.

Multidisciplinär samverkan präglar omhändertagandet av svårt skadade patienter. Under detta delmål skall man som blivande kirurg, urolog, plastikkirurg och kärlkirurg också kunna vidta åtgärder vid misstanke om att barn far illa.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Anatomi	X		
Patofysiologi och epidemiologi		X	
Klinisk undersökning och värdering	X		
Indikation av laboratorie- och bilddiagnostik	X		
Värdering av laboratorie- och bilddiagnostik		X	
Indikation för inläggning, kirurgi och uppföljning	X		
Multidisciplinärt			
• Skademekanismer vid olika typer av trauma		X	
• Komplikationer och effekter till trauma		X	
Kirurgi			
• Initial traumaledning enl ABCDE-princip	X		
• Thoraxdrän	X		
• Indikation för akut operativ åtgärd		X	
• Bedömning och initial handläggning av skullskada	X		
• Bedömning och initial handläggning av cirkulationssvikt	X		
Kärlkirurgi			
• Manuell kompression av större yttre blödning	X		
• Initial handläggning av traumatisk ischemi		X	
Urologi			
• Säkra urinvägar		X	
• Initial handläggning av våld mot yttre genitalia			X
Plastikkirurgi			
• Initial handläggning av större brännskador, inklusive principer för escarotomi	X		

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid sjukhus som handlägger patienter med akuta större och mindre trauma regelmässigt. Volymen måste vara sådan att målen för tjänstgöringen kan uppfyllas.

Kurs

Kurs i det initiala omhändertagande vid trauma enligt ATLS-liknande modell ska fullgöras.

Utbildningsstruktur

Handledarledd träning i initial bedömning och handläggning av traumapatienter sker på akutmottagning. ATLS eller likvärdig kurs ska planeras tidigt under utbildningen. Under anestesi/intensivvårdsplaceringen bör ST-läkaren teoretiskt och praktiskt inhämta ytterligare kunskaper om det patofysiologiska förloppet hos traumapatienter. Handläggning av patienter med skall-, nack-, bäcken- och ryggtrauma tränas under handledning i akutrummet. Praktisk kunskap om principerna vid traumalaparotomi tränas under handledning av specialist.

Delmål c4

Grundläggande smärtbehandling, basal kirurgisk intensivvård, nutritionsbehandling och anestesieffekter

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c4	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska grundläggande smärtbehandling, basal kirurgisk intensivvård, nutritionsbehandling och anestesieffekter	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

ST-läkaren ska tillägna sig kunskaper och färdigheter rörande smärtlindring, olika anestesiformer samt kirurgisk intensivvård. Etablering av fri luftväg med intubation och larynxmask samt kunskap om hjälpmedel vid andningsinsufficiens liksom initial chock- och vätskebehandling är centrala kunskaper.

Samarbete mellan kirurg, anesthesiolog och övrig personal på akutrummet, intensivvården och i operationssalen är väsentligt för att ge optimalt omhändertagande av patienten.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Patofysiologi		X	
Klinisk undersökning och värdering	X		
Indikation av laboratorie- och bilddiagnostik	X		
Värdering av laboratorie- och bilddiagnostik		X	
Etablerande och upprätthållande av fri luftväg		X	
Öppen kirurgisk teknik för fri luftväg		X	
Återupplivning vid hjärtstillestånd enligt HLR	X		
Chockbehandling vid akuta tillstånd	X		
Basal behandling vid akuta och perioperativa tillstånd	X		
Invasiva tekniker vid anesthesiologisk smärtbehandling			X
Basal vätskebehandling	X		
Basal nutritionsbehandling på fastande patient	X		
Risk-/nyttavärdering inför operation		X	
Preoperativ optimering		X	

Efter fem års ST förväntas man ha kunskap om basal intensivvård av kirurgisk patient. I slutet av ST ska läkaren behärska att självständigt ronda en kirurgisk intensivvårdspatient tillsammans med anesthesiolog. Detta specificeras vid delmål c6-c7.

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid anesthesiologisk enhet där intensivvård, trauma och akut kirurgi ingår i åtagandet.

Lokal handledare på anestesikliniken ska vara utsedd vid tjänstgöringens start

Utbildningsstruktur

Utbildning avseende smärtlindring, vätske- och nutritionsbehandling samt chockbehandling genomföres under den gemensamma kunskapsbasen. Basal kunskap tillägnas vid placering på akutmottagning och akutkirurgiskt team eller motsvarande.

14. Delmål c5 – c13

Delmål c5

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c5	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska diagnostik och operativ handläggning av okomplicerade ljumsk- och bukväggsbräck - ha kunskap om handläggning av övriga bräck	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Kompetensområdet innefattar kunskaper och färdigheter avseende bräcktyperna inguinal-, femoral-, epigastrika-, navel- och ärrbräck, med hänsyn taget till kön. Även ovanliga typer av bräck som Spigeli-, obturatorie-, lumbala och interna bräck ingår liksom hanteringen av patienter med recidivbräck. Bedömning av symtom, kunskap om patofysiologi, diagnostik samt värdering inför kirurgisk behandling är viktig.

Behärska principer för kirurgisk behandling av olika typer av bräck, inkluderande valet av operationsmetod, liksom initial handläggning av patienter i alla åldrar med akut inklämning av bräck. Likaså ingår att behärska laparoskopistapelns funktioner och access till bukhålan.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Laparotomi, laparoskopi och bukväggförlutning			
• Bukväggens anatomi	X		
• För- och nackdelar vid olika snitt för laparotomi och laparoskopi		X	
• Medellinjesnitt	X		
• Bukväggförlutning	X		
• Diagnos och operativ handläggning av sårruptur	X		
• Behandling med öppen buk		X	
• Anläggning eller omläggning av undertrycksförband i buk	X		
• Laparoskopistapelns funktion	X		
• Laparoskopisk access till bukhålan	X		
Ljumsnbräck			
• Riskfaktorer, patofysiologi, symptom, diagnostik, utredning	X		
• Operationsindikation	X		
• Främre nätplastik (Lichtenstein)	X		
• Främre suturplastik (Shouldice)			X
• Bakre nätplastik: laparoskopiska samt öppen		X	
• Initial handläggning vid akut inklämning	X		
• Handläggning av bräck hos barn			X
Femoralbräck			
• Riskfaktorer, patofysiologi, symptom, diagnostik, utredning	X		
• Operationsmetoder med nät		X	
• Initial handläggning vid akut inklämning	X		
Recidiv och komplikationer			
• Principer för utredning och kirurgisk behandling			X
Navel- och epigastrikbräck			
• Riskfaktorer, patofysiologi, symptom, diagnostik, utredning	X		
• Operation med suturplastik och nätplastik	X		
• Initial handläggning vid akut inklämning	X		
Ärrbräck			
• Riskfaktorer, patofysiologi, symptom, diagnostik, utredning	X		
• Initial handläggning vid akut inklämning	X		
• Operation med nätinläggning (öppen alt laparoskopisk)		X	
Spigeli-, obturatorie-, lumbala- och interna bräck			
• Diagnostik, utredning och operation			X

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring ska ske på enhet som bedriver såväl elektiv som akut utredning och operation för olika typer av bråck. I de fall någon verksamhet saknas, kan placering vid annan enhet bli nödvändig för kompletterande tjänstgöring. Om så är fallet inskrivs detta i ST-kontraktet.

Kurs

ST-kurs i bråckkirurgi ska fullgöras.

Utbildningsstruktur

Tidig utbildning och träning i basal kirurgisk teknik är viktig. Bråckkirurgin kan utgöra basen för denna initiala träning då operationsvolymen är stor. Utbildningen i bråckkirurgi bör således påbörjas tidigt under utbildningen.

Handledd träning i akut bråckkirurgi rekommenderas ske fortlöpande under utbildningen.

Kurs i bråckkirurgi rekommenderas i anslutning till den aktuella placeringen i början av utbildningen.

Delmål c6

Övre gastrointestinal kirurgi

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c6	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska diagnostik och operativ handläggning av okomplicerad gallstenssjukdom samt kirurgisk avlastning av ventrikel - behärska basal endoskopisk diagnostik och terapi - ha kunskap om handläggning av patienter med övriga kirurgiska sjukdomar och skador i övre gastrointestinalkanalen	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i diagnostik- och behandlingskonferens Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Övre gastrointestinal kirurgi innebär behandling av maligna och benigna sjukdomstillstånd i esofagus, ventrikel, duodenum, mjälte, lever, gallvägar, pankreas samt bariatrisk kirurgi. Bedömning av symtom samt kunskap om patofysiologi, diagnostik och värdering inför kirurgisk behandling och efterbehandling spelar en central roll. Det ingår också olika typer av akuta tillstånd som inflammatoriska tillstånd i gallvägar och pankreas, blödningar från övre GI, akuta peritonitillstånd och perforationer. Endoskopisk diagnostik och terapi inom övre GI är en viktig verksamhet. Samarbete i team med onkologer, radiologer, gastroenterologer, patologer och dietister är väsentlig för verksamheten.

Inom detta utbildningsblock ligger också fördjupad kunskapsinhämtning inom nutrition och intensivvård av kirurgisk patient. Dessa ämneskunskaper berörs redan under den gemensamma kunskapsbasen och delmål C1-C4 men fördjupas här.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Allmänna kunskaper, perioperativ optimering och resuscitering			
• Anatomi	X		
• Värdering av laboratorie- och bilddiagnostik vid sjukdom inom övre gastrointestinalkanalen			X
• Patofysiologi och epidemiologi		X	
• Nutrition vid kirurgisk sjukdom	X		
• Anläggning av ventrikelsond och nutritionssond	X		
• Nutritiv jejunostomi		X	
• Optimering av patient inför kirurgi	X		
• Anestesi och peroperativ resuscitering		X	
• Intensivvård av kirurgisk patient		X	
• Palliativa kirurgiska och medicinska insatser vid svår sjukdom i övre gastrointestinala organ		X	
• Deltagande vid multidisciplinär behandlingskonferens		X	
Gallvägssjukdom			
• Okomplicerad gallstenssjukdom, diagnostik, behandling och uppföljning	X		
• Minimalinvasiv operation vid okomplicerad gallstenssjukdom	X		
• Komplicerad gallstenssjukdom, diagnostik, endoskopisk och operativ behandling och uppföljning		X	
• Handläggning av komplikation till gallstenssjukdom med fokusering på cholecystit och cholangit		X	
• Indikationer för och komplikationer till ERCP	X		
• Indikationer för och komplikationer till PTC	X		
• Principer för avlastning av gallvägar med inre och yttre drän, endoprotoser och metallstentar		X	
Benign sjukdom och behandling i esofagus och ventrikel			
• Initial handläggning av övre gastrointestinal blödning	X		
• Diagnostik och behandling (medicinsk, endoskopisk, kirurgisk och endovaskulär) av övre gastrointestinal blödning		X	
• Behandling (medicinsk och kirurgisk) och uppföljning av ulcus		X	
• Kirurgisk behandling av perforerat ulcus		X	
• Diagnostik, medicinsk behandling och uppföljning av gastrointestinal reflux	X		
• Gastroesofageal refluxkirurgi			X

<ul style="list-style-type: none"> Basal endoskopi inklusive gastroskopi med biopsi samt värdering av vanliga endoskopiska fynd såsom ulcus, esofagit och tumör 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Endoskopisk gastrostomi, anläggning och initial hantering av komplikationer 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Endoskopiska behandlingsmetoder (mukosaresektion, dilatation, stentning, polypektomi) 			X
<ul style="list-style-type: none"> Operativ avlastning av ventrikel med gastrostomi 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Operativ gastroenteroanastomos 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Operativ enteroenteroanastomos 	X		
Pankreatit och benign pankreassjukdom			
<ul style="list-style-type: none"> Initial handläggning av akut pankreatit inklusive bedömning av svårighetsgrad 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik, behandling och uppföljning av akut pankreatit 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik, behandling och uppföljning av kronisk pankreatit 			X
<ul style="list-style-type: none"> Handläggning av pankreascysta 			X
Obesitas			
<ul style="list-style-type: none"> Fetmans epidemiologi och patofysiologi 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Indikation för kirurgi och principer för kirurgiska behandlingsmetoder 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Initial handläggning av komplikationer till obesitaskirurgi 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik och kirurgisk behandling av inre bråck 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Obesitaskirurgins sideeffekter (nutrition och behov av plastikkirurgi) 			X
Cancer i esofagus-ventrikel			
<ul style="list-style-type: none"> Utredning, uppföljning och behandling vid Barrets esofagus och tidig cancer. 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Symptomatologi, riskfaktorer och utredning av cancer i esofagus och ventrikel 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Principer för kirurgisk och onkologisk behandling av cancer i esofagus-ventrikel 		X	
Cancer i lever, gallvägar och pankreas			
<ul style="list-style-type: none"> Initial handläggning och utredning av stasikterus 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Indikation och princip för kirurgi vid primärtumör i lever, gallvägar eller pankreas 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Indikation och princip för kirurgi och ablativ behandling vid levermetastaser 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Uppföljningsrutin vid risk för hepatocellulär cancer eller levermetastas 			X

<ul style="list-style-type: none"> Principer för transarteriell kemoembolisering och portavensembolisering 			X
<ul style="list-style-type: none"> Indikation, utredning och principer för levertransplantation 			X
<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning/åtgärd vid konstaterad gallblåsepolyp 			X
Gastrointestinal stromacellstumör (GIST)			
<ul style="list-style-type: none"> Utredning, uppföljning och behandling vid GIST i övre magtarmkanalen 			X
Mjälte			
<ul style="list-style-type: none"> Indikation för elektiv splenektomi 			X
<ul style="list-style-type: none"> Handläggning av akut blödning från mjälte 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Splenektomi 		X	
Trauma			
<ul style="list-style-type: none"> Traumalaparotomi (enligt "damage-control" konceptet) på grund av blödning eller perforation 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Handläggning av traumatisk skada på lever, pancreas, mjälte och duodenum 			X
<ul style="list-style-type: none"> Lägga thoraxdrän 	X		

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid enhet som bedriver övre gastrointestinal kirurgi där patienter utreds, vårdas och behandlas för de åkommor som beskrivs ovan. Verksamhet inom övre gastrointestinal kirurgi är föremål för regional och nationell nivåstrukturering och i de fall någon del av verksamheten saknas, kan placering vid annan enhet bli nödvändig för kompletterande tjänstgöring. Om så är fallet inskrivs detta i ST-kontraktet. Tyngdpunkten för den kliniska tjänstgöringen bör ligga på benign kirurgi där ST-läkaren ska behärska okomplicerad gallstenskirurgi, gastroskopi, gastrostomi och enteroanastomos enligt tabellen ovan. ST-läkaren ska senare ha kunskap om principerna för malign övre abdominell kirurgi och vid sådana ingrepp kan ST-läkaren med fördel utföra delar av ingrepp. Randning vid enhet som bedriver malign övre abdominell kirurgi kan förläggas till senare delen av ST.

Under placeringen ska ST-läkaren också lära sig behärska nutrition av kirurgisk patient och fördjupa sina kunskaper om intensivvård av kirurgisk patient. ST-läkaren bör delta regelbundet vid diagnostik- och behandlingskonferenser avseende främst patienter med maligna övre gastrointestinala sjukdomar.

Kurs

ST-kurs i övre gastrointestinal kirurgi ska fullgöras.

Utbildningsstruktur

Huvudplaceringen bör förläggas till mitten av utbildningen. En något kortare placering kan förläggas tidigt dels för teknikträning samt för att ge en basal träning i handläggning av akuta tillstånd. Tidig träning simulerad miljö bör erbjudas för att korta vägen för inlärandet av de tekniska momenten vid endoskopi och laparoskopi samt för träning i basal kirurgisk teknik. Med fördel påbörjas den laparoskopiska träningen medolecystektomi under en tidig placering. Med fördel görs också gastroskopiutbildningen relativt tidigt under placeringen, med en initial sammanhängande placering vid en endoskopienhet, så att man snabbt hinner tillgodogöra sig tekniken. Handläggning av patienter med malign sjukdom kan komma senare under ST om det görs under randande tjänstgöring.

Utbildningen inom övre gastrointestinal kirurgi, främst den akuta, är central och bör ges stort utrymme för att kompetenskraven ska kunna uppfyllas enligt ovan.

Kurs i övre gastrointestinal kirurgi bör om möjligt komma i anslutning till placeringen vid övre GI-enhet.

Delmål c7

Nedre gastrointestinal kirurgi

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c7	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska appendektomi, tarmresektion, anastomosering, uppläggning av stomi samt basal proktologi - behärska diagnostisk laparaskopi - ha kunskap om handläggning av patienter med övriga kirurgiska sjukdomar och skador i nedre gastrointestinalkanalen	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i diagnostik- och konferens Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Kolorektal kirurgi omfattar benigna och maligna sjukdomstillstånd i tunntarm, kolon, rektum samt i analkanalen. Bedömning av symptom samt kunskaper i anatomi och patofysiologi, diagnostik och värdering inför kirurgisk behandling spelar en central roll. Även kunskaper om postoperativ vård, uppföljning och efterbehandling spelar en central roll.

Sjukdomstillstånd i nedre magtarmkanalen upptäckta vid såväl elektiv utredning som vid en akut situation ska kunna hanteras.

Olika typer av tarmtumörer, inflammatoriska tarmsjukdomar, blödningar från tarmen, akuta peritonitillstånd och ileus, trauma mot tarm och bäckenbotten samt akut och elektiv proktologi ingår liksom initial handläggning av barn med akuta tillstånd.

Samarbete i multidisciplinära team med onkologer, radiologer, patologer, urologer, gynekologer, plastikkirurger, stomiterapeuter och dietister är väsentlig för verksamheten.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Allmänna kunskaper, perioperativ optimering och resuscitering			
Anatomi	X		
• Patofysiologi och epidemiologi		X	
• Värdering av laboratorie- och bilddiagnostik vid sjukdom inom nedre gastrointestinalkanalen		X	
• Nutrition vid kirurgisk sjukdom	X		
• Optimering av patient inför kirurgi	X		
• Anestesi och peroperativ resuscitering		X	
• Intensivvård av kirurgisk patient		X	
• Palliativa kirurgiska och medicinska insatser vid svår sjukdom i nedre gastrointestinala organ		X	
• Handläggning av kirurgiska infektioner	X		
• Deltagande vid multidisciplinär behandlingskonferens		X	
Endoskopi			
• Rektoskopi med px	X		
• Sigmoidoskopi		X	
• Koloskopi			X
• Endoskopisk behandling i colon och rektum			X
• Handläggning av komplikationer till endoskopi	x		
Appendicit			
• Diagnostik och utredning	X		
• Diagnostisk laparoskopi	X		
• Indikation för kirurgisk resp konservativ behandling	X		
• Appendektomi (öppen eller laparoskopisk)	X		
Blödning från tarmkanalen			
• Etiologi, diagnostik, utredning, initialt omhänder-tagande och behandling vid blödning per rektum	X		
• Koloskopi inkl endoskopiska behandlingsmetoder			X
• Indikation för endoluminal och endovaskulär diagnostik och behandling			X
• Öppen kirurgisk behandling av blödning från tarmen			X
Divertikulos/-it			
• Handläggning av akut divertikulit	X		
• Handläggning av komplikationer till divertikulit		X	
• Akut kirurgi vid divertikulit, indikation för elektiv/icke akut kirurgi vid divertikulos.		X	
• Diagnos och utredning av misstänkt divertikulos	X		

Ileus			
• Initialt handlägga ileustillstånd	X		
• Operation för tunntarmsileus		X	
• Tunntarmsresektion inklusive anastomos	X		
• Behandling av volvolus och invagination		X	
• Primäroperation för kolonileus		X	
Tumörsjukdom i kolon och rektum			
• Utredning av kolorektal cancer	X		
• Onkologisk behandling av kolorektal cancer			X
• Utredning och uppföljning av kolorektala polyper			X
• Utredning och kontroll av ärftliga tillstånd med polyper/malignitet i kolon och rektum			X
• Kolonresektion för okomplicerad koloncancer		X	
• Abdominell rektalcancerkirurgi			X
• Transanal excision av förändring i rektum			X
Stomier			
• Preoperativ stomimarkering	X		
• Stomivård och stomikomplikationer		X	
• Uppläggning av ändstomi	X		
• Uppläggning av loopstomi	X		
• Nedläggning av loopileostomi		x	
• Nedläggning av ändstomi			X
Obstipation och inkontinens			
• Diagnostik och konservativ behandling		X	
• IBS			X
• Prolapskirurgi/sekundär rekonstruktiv inkontinens-kirurgi			X
Inflammatoriska tarmsjukdomar (IBD)			
• Diagnostik, utredning av IBD		X	
• Medicinsk behandling vid IBD			X
• Handläggning av akut kolit		X	
• Ileocekalresektion samt kolektomi vid IBD		X	
• Kirurgi vid komplicerad IBD (fistelkirurgi och reservoir-kirurgi)			X
Proktologi			
• Diagnostik, utredning samt icke kirurgisk behandling vid hemorrojder och fissurer	X		
• Gummibandsligering och/eller sklerosering vid hemorrojder	X		
• Initialt handlägga akuta hemorrojder och fissurer	X		
• Hemorrojdoperation ad modum Milligan/Ferguson		X	

• Diagnostik, utredning samt operation av perianal abscess	X		
• Diagnostik och utredning av pilonidalsinus	X		
• Operation av pilonidalsinus		X	
• Diagnostik och utredning av perianala fistlar		X	
• Operation av perianala fistlar			X
Trauma			
• Obstetriska tarmskador, akut sfinkterskada			X
• Iatrogena tarmskador		X	
• Traumalaparotomi (enligt "damage-control" konceptet) på grund av blödning eller perforation		X	

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid enhet som bedriver kolorektal kirurgi där patienter utreds, vårdas och behandlas för åkommor beskrivna under kompetenskravslistan. I de fall någon verksamhet saknas, är placering vid annan enhet nödvändig för kompletterande tjänstgöring. Om så är fallet inskrivs detta i ST-kontraktet. Deltagande i multidisciplinär behandlingskonferens skall ske.

Kurs

Kurs i kolorektalkirurgi med utbildningsmål beskrivna i kompetenskravslistan. Även kurserna i delmål c1 och c5 berör kolorektalkirurgin i form av bla teknik för laparotomi, laparoskopi, bukförslutning, anastomosteknik, behandling av abscesser och öppen buk.

Utbildningsstruktur

Huvudplaceringen bör förläggas till mitten av utbildningen där dock kortare placering kan förläggas under det inledande året med gemensam kunskapsbas för att ge en basal träning inför handläggandet av akuta tillstånd. Utbildningen bör i övrigt vara så sammanhängande som möjligt. Placeringen kan dock väl integreras omväxlande med akutplacering.

Utbildningen inom kolorektalkirurgi är central i den svenska kirurgutbildningen och bör ges stort utrymme för att kompetenskraven ska kunna uppfyllas.

Delmål c8

Maligna och benigna bröstsjukdomar samt maligna hudtumörer

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c8	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska utredning av bröstförändringar - behärska mastektomi, partiell mastektomi och <i>sentinel node</i> -biopsi - behärska utredning av mastit och bröstabscess	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Deltagande i diagnostik- och behandlingskonferens Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Bröstkirurgi omfattar utredning och kirurgisk behandling av primär bröstcancer och benigna bröstsjukdomar. Bedömning av symptom samt kunskap om patofysiologi, diagnostik och värdering inför kirurgisk behandling och efterbehandling spelar en central roll. I tillstånd som hanteras ingår olika typer av brösttumörer, maligna så väl som benigna, tumörer i armhålan, samt mastit och abscesser i bröst och armhåla.

Samarbete i multidisciplinära team med cytologer, patologer, onkologer, radiologer och plastikkirurger är väsentligt för verksamheten.

Under detta delmål anges också kunskapsmålen för maligna melanom och andra hudtumörer.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Multidisciplinär konferens		X	
Allmän tumörbiologi		X	
Bröstcancer			
• Utredning av knöl i bröstet/armhåla	X		
• Utredning av screeningupptäckta bröstförändringar	X		
• Epidemiologi, etiologi, patofysiologi samt symtombegrepp vid olika typer av bröstcancer.		X	
• Partiell mastektomi och mastektomi,	X		
• Sentinel node biopsi	X		
• Axillens anatomi	X		
• Axillutrymning		X	
• Onkoplastikkirurgisk tekniker vid bröstkirurgi			X
• Onkologisk behandling av bröstcancer			X
• Utredning vid misstanke om ärftlig bröstcancer			X
Benigna bröstsjukdomar			
• Initialt kunna handlägga mastit, bröstabscess och serom	X		
• Etiologi, utredning och handläggning av fibroadenom, cysta och sekretion		X	
• Kirurgisk extirpation av bröstförändringar	X		
• Reduktionsplastik			X
• Initial handläggning av komplikation till bröstimplantat	X		
Malignt melanom och annan hudcancer			
• Utredning, diagnostik och uppföljning av tumör i huden	X		
• Primär excision av tumör i huden	X		
• Utvidgad excision av malignt melanom	X		
• Delhudstransplantation, sentinel node och lymfkörtel-utrymning vid malignt melanom			X

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring vid enhet som primärutreder och behandlar bröstsjukdomar samt behandlar malignt melanom. I de fall någon verksamhet saknas, är placering vid annan enhet nödvändig för kompletterande tjänstgöring. Om så är fallet inskrivs detta i ST-kontraktet.

Kurs

ST-kurs i bröstkirurgi med mål enligt ovan beskrivet under ”Kompetenskrav”.

Diagnostik- och behandlingskonferens

Regelbundet deltagande vid diagnostik- och behandlingskonferenser avseende bröst-tumörer samt föredra patienter som man är med att vårda.

Utbildningsstruktur

Placeringen förläggs under en samlad tidsperiod. ST-läkaren förväntas ha god kunskap i basal kirurgisk teknik och bör kunna fungera som patientansvarig läkare under utredning, operation och uppföljning av primär bröstcancer och malignt melanom. Rekommendationen är att man genomgår kurs i bröstkirurgi i anslutning till placeringen.

Delmål c9

Sjukdomar i tyroidea, paratyroidea och andra endokrina organ

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c9	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none">- behärska kirurgisk behandling av akuta komplikationer till halskirurgi- kunna handlägga utredning av knöl på halsen- ha kunskap om utredning och diagnostik av övriga endokrin-kirurgiska tillstånd	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Endokrinkirurgi omfattar endokrina och neuroendokrina sjukdomar på hals, i thorax och buk, undantaget reproduktionsorganen. Bedömning av symptom samt kunskap om patofysiologi, diagnostik och värdering inför kirurgisk behandling och efterbehandling spelar en central roll. I tillstånd som hanteras ingår förstörad respektive resistens i tyroidea, tyreotoxikos, hyperpara-tyreoidism, binjuretumörer samt gastrointestinala neuroendokrina tumörer.

Samarbete i multidisciplinära team med endokrinologer, cytologer, patologer, onkologer, radiologer, kliniska fysiologer, laboriemedicin och thoraxkirurger är väsentlig för verksamheten.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Halsens anatomi	X		
Patofysiologi endokrinkirurgiska sjukdomar			X
Handlägga trauma mot halsen		X	
Initial handläggning av högt andningshinder pga blödning efter halsoperation	X		
Tyroidea			
• Utredning och diagnostik av knöl i på halsen		X	
• Tyroideakirurgi		X	
• Handläggning av tyroideacancer			X
Paratyroidea			
• Diagnostik och utredning av hyperparatyreodism		X	
• Initial handläggning av postoperativ hypocalcemi	X		
Binjurar			
• Utredning och diagnostik av incidentalom och endokrina binjuretumörer			X
Övrigt			
• Handläggning av gastrointestinala neuroendokrina tumörer vid laparotomi		X	
• Initial utredning av neuroendokrina buktumörer			X

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring vid enhet som hanterar endokrina sjukdomar som kräver kirurgisk behandling inklusive deltagande i mottagningsverksamhet där sjukdomar i tyroidea och paratyroidea handläggs. I de fall verksamheten saknas, är placering vid annan enhet nödvändig för tjänstgöring. Om så är fallet inskrivs detta i ST-kontraktet.

Kurs

ST-kurs i endokrin kirurgi med mål enligt ovan beskrivet under ”Kompetenskrav”.

Utbildningsstruktur

Placeringen förläggs under samlad tidsperiod för att effektivisera inläringen. Rekommendationen är att man genomgår kurs i endokrin kirurgi i anslutning till placeringen om möjligt.

Delmål c10

Perifera artär- och vensjukdomar

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c10	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska initial handläggning av akuta kärlkirurgiska tillstånd - ha kunskap om utredning, diagnostik och behandling av artär- och vensjukdomar - behärska friläggning av arteria femoralis i ljumsken - ha kunskap om arteriell kärlanastomos	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Kärlkirurgi omfattar specifika kunskaper och färdigheter i att diagnostisera och behandla sjukdomar och skador som engagerar perifera blodkärl. Kompetensområdet har nära anknytning till bild- och funktionsmedicin samt till angiologi. Behandlingen består av öppen eller endovaskulär kirurgi samt farmakologisk behandling och sekundärprevention.

Färdigheter i operationsteknik är centrala.

Bedömning av symtom samt kunskap om patofysiologi, diagnostik och värdering inför kärlkirurgisk behandling och efterbehandling spelar en central roll, liksom det akuta omhändertagandet av kärlskador vid trauma, inklusive iatrogen kärlskada.

Multidisciplinär samverkan, vanligen med specialiteterna radiologi, anestesi, kardiologi, thoraxkirurgi, neurologi, njurmedicin, endokrinologi och klinisk fysiologi, präglar det kärlkirurgiska omhändertagandet.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Allmänna			
<ul style="list-style-type: none"> Etiologi, patofysiologi och prevention mot arterioskleros 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Kärlanatom, vanliga anatomiska varianter samt kärlstatus 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Friläggning av a. femoralis i ljumske 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Kärlanastomos 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Mindre, standardiserat artär/veningrepp på arm eller ben 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Initialt handlägga akuta kärlskador 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Handläggning av patient med massiv blödning, inklusive transfusionsprotokoll 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Handläggning av abdominellt kompartmentsyndrom 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Koagulation, fibrinolys och trombosprofylax 		X	
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik och initial handläggning av tarmischemi pga arteriell eller venös ocklusion 		X	
Artärsjukdomar			
<ul style="list-style-type: none"> Initialt handlägga akut/kronisk ischemi i extremiteter och buk 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Initialt handlägga cirkulationspåverkan pga rupturerat aortaaneurysm 	X		
<ul style="list-style-type: none"> Operationstekniker vid akuta och elektiva aorta-aneurysm och perifer kärlrekonstruktion 			X
<ul style="list-style-type: none"> Initialt handlägga postoperativa komplikationer 	X		
Venösa sjukdomar			
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik och behandling vid ytlig och djup venös insufficiens samt venös tromboembolism 		X	

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring vid kärlkirurgisk enhet. Med kärlkirurgisk utbildningsenhet menas ett sjukhus som har en kärlkirurgisk klinik eller sektion med akut och elektiv verksamhet.

I de fall verksamheten saknas kan placering vid annan enhet bli nödvändig för tjänstgöring. Om så är fallet inskrivs detta i ST-kontraktet.

Kurs

ST-kurs i kärlkirurgi med mål enligt ovan.

Utbildningsstruktur

Bedömning och primär handläggning av patienter med akuta kärlskador och akut ischemi bör under god handledning förmedlas vid en akut kirurgisk enhet tidigt under utbildningen och sedan fortgå under hela utbildningen.

En sammanhållen placering vid kärlkirurgisk enhet är av stor vikt för att effektivisera inläringen. Mottagning under handledning med handläggning av patienter med kroniska perifera artär- och vensjukdomar bör ingå. God kunskap om perioperativt omhändertagande av kärlkirurgiska patienter bör ingå.

Man bör genomgå kurs i kärlkirurgi om möjligt under placeringen vid kärlkirurgisk enhet.

Delmål c11

Urologi

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c11	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - behärska exploration av akut skrotum - behärska omhändertagande av akut urinstämma - ha kunskap om initial handläggning av sjukdomar i urinvägarna	Klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden <i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

Definition av kompetensområdet

Urologin omfattar specifika kunskaper och färdigheter i att diagnostisera och behandla sjukdomar inom urinvägarna som vanligen kräver operativ intervention samt åtgärda skador till följd av trauma inom övre och nedre urinvägarna. Bedömning av symtom samt kunskap om patofysiologi, diagnostik och värdering inför kirurgisk behandling och efterbehandling spelar en central roll.

Multidisciplinär samverkan, vanligen med specialiteterna radiologi, onkologi, kirurgi, gynekologi och njurmedicin präglar det urologiska omhändertagandet.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Anatomi	X		
Patofysiologi		X	
Initial handläggning av traumatiska skador på urogenitala organ	X		
Urinvägarna			
• Cystoskopi		X	
• Anlägga suprapubisk kateter	X		
Initial handläggning av sjukdomar i urinvägarna		X	
• Skrotum			
• Explorera skrotum	X		

Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring ska ske vid akutmottagning eller annan enhet som handlägger akut urologiska sjukdomstillstånd.

Utbildningsstruktur

Bedömning och primär handläggning av patienter med akuta urologiska tillstånd skall under handledning läras ut vid en akut kirurgisk/urologisk enhet under den gemensamma kunskapsbasen.

Delmål c12

Katastrofmedicin

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c12	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - ha kunskap om katastrofmedicinskt arbete och katastrofmedicinsk organisation	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	

Definition av kompetensområdet

Katastrofmedicin utgår från vardagssjukvården och innefattar akutsjukvården både prehospitalt och på sjukhus liksom den organisatoriska beredskapen runt akutsjukvården för allvarlig händelse på alla nivåer. Katastrofmedicinen är av multidisciplinär karaktär där samverkan är ett dominerande inslag. Samverkan sker med andra myndigheter såsom polis, räddningstjänst och socialtjänst.

Katastrofmedicin omfattar kunskaper och färdigheter i traumatologi (se delmål c3), pre- och inhospitalt omhändertagande, prioritering av skadade (triage), CBRN (chemical, biological, radiological and nuclear) dvs händelser med kemikalier, mikroorganismer, joniserad strålning och explosiva ämnen, psykologiskt och socialt omhändertagande, sjukvårdsledning risker och hot, hantering av media, katastrofmedicinsk organisation, beredskap och plan, utrustning, termer och definitioner.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) ska den hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i den katastrofmedicinska organisationen eller som ska delta i insatser vid en allvarlig händelse ha lämplig utbildning.

Delmål c12 har kurskrav. Lämpligen ordnas regional kurs inkluderande ”hands on” moment, simuleringsövningar och teoretisk utbildning i organisation. Utbildningsprogram erbjuds också vid, av Socialstyrelsen ackrediterade, katastrofmedicinska forsknings- och utbildningscentra.

	Behärska	Kunskap	Kännedom
Katastrofmedicinska termer och definitioner		X	
Triagering och katastrofmedicinskt arbete		X	
Katastrofmedicinsk organisation, larmkedja och lokal organisation		X	
Psykosocialt omhändertagande		X	
CBRN		X	

Delmål c13

Lagar och andra föreskrifter som gäller för specialiteten

Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c13	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska - kunna tillämpa lagar och andra föreskrifter som gäller för specialiteten	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

Definition av kompetensområdet

Delmål a6 anger vilka lagar och förordningar som alla ST läkare ska kunna. Delmål c13 anger vilka lagar och förordningar som kirurger ska kunna utöver de som anges under a6.

Kurs

Kurskrav finns vilket bör så slås samman med kurskravet för a6,

15. Målbeskrivning på engelska

Se särskild flik under <http://www.svenskkirurgi.se/st-utbildning/>