

30 december 2015



# Utbildningsbok

## Kirurgi

Utbildningskommittén

Svensk Kirurgisk Förening

# Innehåll

1. Förord
2. Utbildningsboken – så använder vi den
3. Målbeskrivningen i Kirurgi
4. Övergripande utbildningsstruktur
  - SOSFS 2015:5 och övergångsregler för SOSFS 2008:17
  - Gemensam kunskapsbas
  - Akutplaceringar
  - Handledning
  - Handledarsamtal
  - Utbildningsplan
  - Medarbetarsamtal/Utvecklingssamtal
  - Möjlighet till fördjupning under ST
  - Operativ träning
5. Checklista handledarsamtal
6. Kontraktförslag för specialitetstjänstgöring i kirurgi
7. Kurser
8. Ansökan specialistkompetens och förteckning över blanketter
9. Kvalitetsgranskning/SPUR
10. Arbetsrättsliga bestämmelser
11. Svensk Kirurgisk Förening
12. Delmål A- och B
  - Det vetenskapliga arbetet
  - Delmål A
  - Delmål B
13. Delmål c1–c13
14. Loggböcker C-mål (c3 – c11)
15. Övergripande Placeringschema
16. Målbeskrivning på engelska

# 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.

Detta dokument är en den femte utbildningsboken för kirurger. Den är reviderad av Svensk Kirurgisk Förenings utbildningskommitté med hjälp av delföreningarna, kommittén för klinisk forskning, studierektorer och andra intresserade specialistkompetenta kollegor till vilka vi vill rikta ett stort tack.

Den nya specialistutbildningen och nya specialitetsindelningen har gjort att utbildningsboken har skrivits om från grunden. I många fall har kraven höjts avsevärt. Några nya avsnitt har tillkommit och en del har tagits bort. Vi har dock försökt att behålla strukturen och kapitelindelningen i så stor utsträckning som möjligt så att du ska kunna känna igen dig.

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

Lycka till med din ST i kirurgi!

151230

*Agneta Montgomery*  
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 den nya målbeskrivningen är den gemensamma kunskapsbasen som omfattas av delmålen c1 till c4. Denna del av utbildningsboken och specialiseringstjänstgöring delas med plastikkirurger, urologer och kärkirurger. 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 delikatt 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 över-gripande 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 delmålsrekommendationer 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](http://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
- Oskar Hemmingsson sekreterare och ”yngre representant”
- Martin Björck professorsrepresentant
- Björn Frisk kursansvarig
- Ann-Cathrin Moberg Hägvall studierektor bakjoursskolan
- Jessica Frisk fortbildningsansvarig och ATLS ansvarig

## 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 gemensamma 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. Vårt att poängtera är att delmålen c1-c4 alltså ska kunna uppfyllas helt inom cirka ett år. Det betyder att till exempel narkosrandning på IVA och operation inte förväntas göras under det första året för att delmål c4 (som handlar om anestesi) ska bli uppfyllt. Dessa placeringar får istället lösas inom ramen för de andra delmålen. I och med att urologerna, plastikkirurgerna och kärlikirurgerna har blivit egna specialiteter har också kraven i målbeskrivningen höjts för kirurger när de gäller framför allt gastrointestinal kirurgi. Om annan verksamhets planeras in under i någon större omfattning det första året så betyder det att den gemensamma kunskapsbasen på motsvarande sätt kommer att behöva förlängas och alltså 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 jourkompleddigheter. 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 ungefär 30 % av ST utbildningen utgörs av akuttjänst, jourtjänstgöring och jourkompleddighet. All tid därutöver riskerar att gå ut över specialistutbildningen. Enstaka schemaperioder kan dock rimligen innehålla mer jourtjänstgöring om detta kompenseras med motsvarande mindre jourtjänstgöring under en annan period.

## Handledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöringen äga rum under handledning. Verksamhetschefen 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. 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 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.

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. Studierektorn bör vara knuten till det nationella studierektorsnätverket.

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. 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 sidoutbildningar 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. 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 föräldraledighet, annan tjänstledighet eller att ST-läkaren vill lägga om sin utbildning mot en ökad subspecialisering.

När utbildningsplanen skrivs bör samverkan ske 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 kompetensutvecklingssamtal, 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 skilt 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 förstås 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.

## Operativ träning

Specialistutbildning i kirurgi innefattar inhämtning av kunskap kring hela det kirurgiska sjukdomspanoramata, inklusive bedömning av akut kirurgisk sjukdom, perioperativ vård och uppföljning. Utöver klinisk tjänstgöring på avdelning och mottagning, teoretiska studier, kurser, vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete så ska ST-läkaren lära sig grundläggande kirurgiska ingrepp. Den operativa träningen är central i den kirurgiska utbildningen och bör ges ett stort utrymme. De mål som anges i målbeskrivningen är satta som miniminivå och många ST-läkare kommer att komma längre i sin operativa träning än vad som anges här. ST-läkaren ska lära sig behärska att självständigt utföra;

- laparotomi med medellinjesnitt
- bukväggsförslutning
- operation av sårruptur
- anläggning/omläggning av undertrycksförband i buk
- laparoskopisk access till bukhålan
- diagnostisk laparoskopi
- främre nätplastik av ljumskbråck
- operation av navelbråck
- okomplicerad kolecystektomi
- gastrostomi
- gastroskopi
- rektoskopi
- sigmoideoskopi
- enteroanastomos
- tarmresektion
- loop-stomi och änd-stomi
- nedläggning av loop-stomi
- appendektomi
- ligerings/sklerosering av hemorrojd
- operation av pilonidalsinus
- operation av perianal abscess
- lägga thoraxdrän
- mastektomi och partiell mastektomi
- excision av tumör i huden
- friläggning av a. femoralis
- lägga suprapubisk kateter
- utforska skrotum

Utöver detta ska ST-läkaren ha kunskap om och kännedom om ett flertal operativa ingrepp. Att ”ha kunskap om” innebär en hög kunskapsnivå där man deltagit vid flera ingrepp och genomfört ingreppet under handledning. Att ”ha kännedom om” innebär att man bevistat eller assisterat en operation. Att ha kunskap eller kännedom om ”principerna för” en operation innebär att kunskap på ett teoretiskt plan.

För att få tillräcklig operativ träning är det viktigt att varje operation ses som ett utbildningstillfälle. Om ST-läkaren inte kan genomföra hela ingreppet kan det finnas delmoment att lära ut. Lathunden ”**Ge kniven vidare**” (se nedan) kan användas av ST för att öka inläringen vid en operation.

Det skiljer sig mycket hur många ingrepp man måste göra för att ”ha kunskap om” eller ”behärska”. Utbildningskvaliteten och operatörens förmåga att ta till sig en operationsmetod varierar. Målbeskrivningen är målstyrd och kompetensen är helt överordnad antalet utförda ingrepp. Som ett riktmärke kan dock anges att ST-läkaren bör få tillfälle att utföra minst 50 bråckoperationer, 30 kolecystektomier, 50 appendektomier och 100 övriga gastrointestinala ingrepp (laparotomi, tarmresektion, stomi etc.) för att få en basal operativ träning. Vid en genomgång av KIRUB 2006 gjorde ST-läkare i genomsnitt omkring 400 ingrepp totalt under ST, exklusive endoskopier. Verksamhetschef, studierektor och handledare måste se till att utbildningen bedrivs på enheter där den operativa träningen är av god kvalitet och med tillräcklig volym. ST-läkaren måste ta lärdom av varje operationstillfälle för att optimera sin operativa träning.

Det är av stor vikt att ST-läkaren för loggbok över utförda ingrepp. För att tydliggöra när en ST-läkare uppnått avsedd kompetens inom ett område kan ett körkortsförfarande tillämpas. Ett körkortsförfarande är särskilt lämpligt tidigt under ST när ST-läkaren lär sig de första ingreppen.

# Ge kniven vidare

Lathund ST-läkare

- **Preop**
  - Kan jag patienten?
  - Är indikationen korrekt?
  - Finns etiska frågeställningar att ta hänsyn till?
  - Är patienten optimerad för ingreppet?
  - Har jag kunskap om ingreppet som ska utföras?
  - Vilka kritiska moment finns?
  - Vad vill jag lära mig?
  - Behöver jag backup och i så fall av vem?
- **Samtal med handledare**
  - Kort genomgång av förberedelserna enligt ovan.
  - Lägg upp en plan för ingreppet. Alternativa ingrepp?
  - Vem är huvudoperatör?
  - Vilka delmoment gör jag?
  - Förväntade svårigheter? Hur gör vi då?
  - Vad ska jag lära mig?
- **Postop**
  - Följde vi planeringen? Om inte, varför?
  - Vad lärde jag mig?
  - Vad kan jag förbättra inför nästa operation?
  - Vad gjorde jag bra?
  - Hur fungerade handledningen?



# Ge kniven vidare

## Lathund handledare

- **Preop**
  - Vilka förkunskaper har ST-läkaren?
  - Vilka inlärningsmoment finns under operationen?
  - Har jag avsatt tid för handledning?
  - Vilken instruktörsroll ska jag ha?
    - Visa
    - Handleda
    - Assistera
- **Samtal med ST**
  - Kort genomgång av förberedelser.
  - Plan för ingreppet och alternativa ingrepp.
  - Vem är huvudoperatör?
  - Vem gör vilka delmoment?
  - Riskmoment? Hur hanterar vi dem?
  - Vilka farhågor har ST-läkaren och vilka har jag?
- **Postop**
  - Följde vi planeringen? Om inte, varför?
  - Hur fungerade handledningen?
  - Vilka färdigheter ska ST-läkaren träna på?
  - Har jag givit och mottagit feedback?
  - Vad lärde jag mig?



## 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 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. Kontraktsförslag för specialitetstjänstgöring i kirurgi

---

## Kontrakt för specialisttjänstgöring i kirurgi

### Kontraktsparter

ST-kontrakt 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.

### Sidutbildning

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 klinikkens medarbetare.

## Ledarskap

ST-läkaren skall genomgå ledarskapsutbildning.

## Årsrapport

Operationslistor, genomgångna kurser, forskning, utvecklingsarbete och administrativa uppdrag redovisas tillsammans med handledaren årligen. ST läkaren ansvarar för att loggboken i utbildningsboken, eller motsvarande lokal loggbok, fylls i.

## 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 Socialstyreslen 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 kärlikirurgi
19. Delmål c12: Kurs i katastrofmedicin
20. Delmål c13: Kurs i lagar och förordningar som gäller för specialiteten

De 9 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 11 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.

### 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 rått 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](http://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 ett kvalitets- och utvecklingsarbete.

Samtliga kurser måste ha genomförts under ST-perioden och huvudhandledaren 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 viktigt att ansökan innehåller en mycket 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.

För att underlätta bedömningen av innehållet i den kliniska tjänstgöringen kan man skicka med sin loggbok över utförda ingrepp, men det är inget krav från Socialstyrelsen. Det är viktigt att det tydligt framgår vad det vetenskapliga arbetet samt kvalitetsarbetet innefattar. Bifoga gärna ett abstract respektive en kortare sammanfattning av dessa.

## 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](http://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 bör genomföras av SPUR. 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 checklisten 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 checklisten. 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 checklisten.

## 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, fränsett regler om provanställning, två olika sorters anställningsformer, tillvidare anställning 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 landstings sidan 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
6. Svensk Förening för Traumatologi
7. Svensk Förening för Käril Kirurgi
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](mailto:kansliet@svenskkirurgi.se)

Aktuell information från föreningen finns på [www.svenskkirurgi.se](http://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](http://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 välja 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.

ST-läkaren bör tidigt under utbildningen välja vetenskapligt arbete och handledare. En genomgång av de kirurgiska vetenskapliga arbetena visar att de flesta startar med sina vetenskapliga projekt först under de sista två åren. 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

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

<b>Delmål a2</b> <b>Etik, mångfald och jämlikhet</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
---	-------------------------------	--------------------

<p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uppvisa kunskap om innebörden av medicinsk-etiska principer samt kunna identifiera etiska problem och analysera dessa på ett strukturerat sätt</li> <li>- kunna hantera värdekonflikter i det dagliga arbetet</li> <li>- 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</li> </ul>	<p>Klinisk tjänstgöring under handledning</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>
	<p>Deltagande i en eller flera kurser</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare</p>
	<p><i>Allmänna råd</i></p> <p>Deltagande i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp</p>	

<b>Delmål a3</b> <b>Vårdhygien och smittskydd</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna ta ett ansvar för att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs</li> </ul>	<p>Klinisk tjänstgöring under handledning</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>

<b>Delmål a4</b> <b>Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna kritiskt granska den egna verksamheten och kunna genomföra en risk- och händelseanalys</li> <li>- kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder, processer och rutiner för patientnytta genomförs systematiskt</li> <li>- kunna ta ett ansvar för integreringen av nya tekniker och metoder i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet</li> </ul>	<p>Klinisk tjänstgöring under handledning</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>
	<p>Kvalitets- och utvecklingsarbete</p>	<p>Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare</p>
	<p><i>Allmänna råd</i></p> <p>Deltagande i seminarium</p> <p>Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst</p>	
<b>Delmål a5</b> <b>Medicinsk vetenskap</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>

<p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uppvisa fördjupade kunskaper om medicinskt vetenskapliga metoder och etiska principer</li> <li>- kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information</li> <li>- uppvisa ett medicinskt vetenskapligt förhållningssätt till rutiner och arbetssätt i det dagliga arbetet</li> </ul>	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
	<p><i>Allmänna råd</i></p> <p>Deltagande i seminarium</p> <p>Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst</p>	

<b>Delmål a6</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
<p><b>Lagar och andra föreskrifter samt hälso- och sjukvårdens organisation</b></p> <p>Den specialistkompetenta läkaren ska</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uppvisa kunskap om lagar och andra föreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvården och för dess personal</li> <li>- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och administration</li> <li>- uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrsystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet</li> </ul>	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

# Delmål b

<b>Delmål b1</b> <b>Kommunikation med patienter och närstående</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna anpassa sättet att kommunicera utifrån patienters och närståendes individuella behov och kommunikativa förmåga</li> <li>- kunna ge patienter och närstående svåra besked med respekt, empati och lyhördhet</li> <li>- kunna stärka patientens förmåga att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning</li> <li>- kunna samråda med patienter och närstående om patientens egenvård</li> </ul>	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	

<b>Delmål b2</b> <b>Sjukdomsförebyggande arbete</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
Den specialistkompetenta läkaren ska kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att: <ul style="list-style-type: none"> <li>- förebygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor</li> <li>- förbättra prognosen hos patienter med sjukdom som grundar sig i en eller flera levnadsvanor</li> </ul>	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	

<b>Delmål b3 Läkemedel</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna anpassa läkemedelsbehandlingen efter patientens ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt eventuell samsjuklighet och övrig medicinering</li> <li>- kunna bedöma risker för interaktioner och biverkningar vid läkemedelsbehandling</li> <li>- kunna samarbeta med patienter och närstående för att uppnå följsamhet till läkemedelsbehandlingen</li> <li>- kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan om patientens läkemedelsbehandling</li> <li>- kunna kritiskt granska och värdera information om läkemedel</li> <li>- uppvisa kunskap om läkemedels inverkan på miljön</li> <li>- uppvisa kunskap om hälsoekonomiska aspekter av läkemedelsbehandling</li> </ul>	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

<b>Delmål b4 Försäkringsmedicin</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
Den specialistkompetenta läkaren ska <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten</li> <li>- kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården</li> </ul>	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	



<b>Delmål b5</b> <b>Palliativ vård i livets slutskede</b>	<b>Utbildningsaktiviteter</b>	<b>Uppföljning</b>
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	

# 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/bukväggförslutning			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 kunskaps basen 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		
<b>Kirurgi</b>			
Akut buk och dess differential diagnoser; initial handläggning inklusive GI-blödning	X		
Initial handläggning av akut proktologi	X		
Handläggning av kirurgiska komplikationer		X	
<b>Kärlkirurgi</b>			
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
<b>Urologi</b>			
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 parafimosis		X	
<b>Plastikkirurgi</b>			
Initial handläggning av mindre brännskador	X		
Sårskador	X		
<b>Multidisciplinärt</b>			
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 kärllkirurg 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		
<b>Multidisciplinärt</b>			
Skademekanismer vid olika typer av trauma		X	
Komplikationer och effekter till trauma		X	
<b>Kirurgi</b>			
Initial traumaledning enl ABCDE-princip	X		
* Thoraxdrän		X	
Indikation för akut operativ åtgärd		X	
Bedömning och initial handläggning av skallskada	X		
<b>Kärlkirurgi</b>			
Manuell kompression av större yttre blödning	X		
Initial handläggning av traumatisk ischemi		X	
<b>Urologi</b>			
Säkra urinvägar		X	
Initial handläggning av våld mot yttre genitalia			X
<b>Plastikkirurgi</b>			
Initial handläggning av större brännskador, inklusive principer för escarotomi	X		

\* Thoraxdrän ska behärskas av kirurger efter 5 års ST

## 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

ST-kurs i akut omhändertagande 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- 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 anestesilog. 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.

# Delmål c5

## Innehåll enligt målbeskrivningen

Delmål c5	Utbildningsaktiviteter	Uppföljning
Den specialistkompetenta läkaren ska  - behärska diagnostik och operativ handläggning av okomplicerade ljumsk- och bukväggsbråck  - ha kunskap om handläggning av övriga bråck	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 bråcktyperna inguinal-, femoral-, epigastrika-, navel- och ärrbråck, med hänsyn taget till kön. Även ovanliga typer av bråck som Spigeli-, obturatorie-, lumbala och interna bråck ingår liksom hanteringen av patienter med recidivbråck. Bedömning av symtom, kunskap om patofysiologi, diagnostik samt värdering inför kirurgisk behandling är viktig.

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

	Behärska	Kunskap	Kännedom
<b>Laparotomi, laparoskopi och bukväggsförslutning</b>			
Bukväggens anatomi	x		
För- och nackdelar vid olika snitt för laparotomi och laparoskopi		x	
Medellinjesnitt	x		
Bukväggsförslutning	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		
<b>Ljumskbråck</b>			
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 bråck hos barn			x
<b>Femoralbråck</b>			
Riskfaktorer, patofysiologi, symptom, diagnostik, utredning	x		
Operationsmetoder med nät		x	
Initial handläggning vid akut inklämning	x		
<b>Recidiv och komplikationer</b>			
Principer för utredning och kirurgisk behandling			x
<b>Navel- och epigastrikbråck</b>			
Riskfaktorer, patofysiologi, symptom, diagnostik, utredning	x		
Operation med suturplastik och nätplastik	x		
Initial handläggning vid akut inklämning	x		
<b>Ärrbråck</b>			
Riskfaktorer, patofysiologi, symptom, diagnostik, utredning	x		
Initial handläggning vid akut inklämning	x		
Operation med nätinläggning (öppen alt laparoskopisk)		x	
<b>Spigeli-, obturatorie-, lumbala- och interna bråck</b>			
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.

Lokal handledare för bråck ska vara utsedd vid tjänstgöringens start

## 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, pancreas 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, 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
<b>Allmänna kunskaper, perioperativ optimering och resuscitering</b>			
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	
<b>Gallvägssjukdom</b>			
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, endoproteser och metallstentar		X	
<b>Benign sjukdom och behandling i esofagus och ventrikel</b>			
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
Basal endoskopi inklusive gastroskopi med biopsi samt värdering av vanliga endoskopiska fynd såsom ulcus, esofagit och tumör	X		

Endoskopisk gastrostomi, anläggning och initial hantering av komplikationer	X		
Endoskopiska behandlingsmetoder (mukosaresektion, dilatation, stenting, polypektomi)			X
Operativ avlastning av ventrikel med gastrostomi	X		
Operativ gastroenteroanastomos och enteroenteroanastomos		X	
Operativ enteroenteroanastomos	X		
<b>Pankreatit och benign pankreassjukdom</b>			
Initial handläggning av akut pankreatit inklusive bedömning av svårighetsgrad	X		
Diagnostik, behandling och uppföljning av akut pankreatit		X	
Diagnostik, behandling och uppföljning av kronisk pankreatit			X
Handläggning av pankreascysta			X
<b>Obesitas</b>			
Fetmans epidemiologi och patofysiologi		X	
Indikation för kirurgi och principer för kirurgiska behandlingsmetoder	X		
Initial handläggning av komplikationer till obesitaskirurgi	X		
Diagnostik och kirurgisk behandling av inre bråck		X	
Obesitaskirurgins sideeffekter (nutrition och behov av plastikkirurgi)			X
<b>Cancer i esofagus-ventrikel</b>			
Utredning, uppföljning och behandling vid Barrets esofagus		X	
Symptomatologi, riskfaktorer och utredning av cancer i esofagus och ventrikel	X		
Principer för kirurgisk och onkologisk behandling av cancer i esofagus-ventrikel		X	
<b>Cancer i lever, gallvägar och pankreas</b>			
Initial handläggning och utredning av stasikterus	X		
Indikation och princip för kirurgi vid primärtumör i lever, gallvägar eller pankreas		X	
Indikation och princip för kirurgi och ablativ behandling vid levermetastaser		X	
Uppföljningsrutin vid risk för hepatocellulär cancer eller			X



levermetastas			
Principer för transarteriell kemoembolisering och portavensembolisering			X
Indikation, utredning och principer för levertransplantation			X
Uppföljning/åtgärd vid konstaterad gallblåsepolypp			x
<b>Mjälte</b>			
Indikation för elektiv splenektomi			X
Handläggning av akut blödning från mjälte		X	
Splenektomi		X	
<b>Trauma</b>			
Traumalaparotomi (enligt "damage-control" konceptet) på grund av blödning eller perforation		x	
Handläggning av traumatisk skada på lever, pancreas, mjälte och duodenum			x
Lägga thoraxdrän	x		

## Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid enhet som bedriver övre gastrointestinal kirurgi där patienter utreds, vårdas och behandlas för de åkommor 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 med kolecystektomi 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 behandlingskonferens  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
<b>Allmänna kunskaper, perioperativ optimering och resuscitering</b>			
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	
<b>Endoskopi</b>			
Rektoskopi med px	x		
Sigmoideoskopi		x	
Koloskopi			x
Endoskopisk behandling i colon och rektum			x
Handläggning av komplikationer till endoskopi	x		
<b>Appendicit</b>			
Diagnostik och utredning	x		
Diagnostisk laparoskopi	x		
Indikation för kirurgisk resp konservativ behandling	x		
Appendektomi (öppen eller laparoskopisk)	x		
<b>Blödning från tarmkanalen</b>			
Etiologi, diagnostik, utredning, initialt omhändertagande 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
<b>Divertikulos/-it</b>			
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		
<b>Ileus</b>			
Initialt handlägga ileustillstånd	x		
Operation för tunntarmsileus		x	
Tunntarmsresektion inklusive anastomos	x		
Behandling av volvolus och invagination		x	
Primäroperation för kolonileus		x	
<b>Tumörsjukdom i kolon och rektum</b>			

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
<b>Stomier</b>			
Preoperativ stomimarkering	x		
Stomivård och stomikomplikationer		x	
Uppläggning av ändstomi	x		
Uppläggning av loopstomi	x		
Nedläggning av loopileostomi		x	
Nedläggning av ändstomi			x
<b>Obstipation och inkontinens</b>			
Diagnostik och konservativ behandling		x	
IBS			x
Prolapskirurgi/sekundär rekonstruktiv inkontinenskirurgi			x
<b>Inflammatoriska tarmsjukdomar (IBD)</b>			
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 reservoirkirurgi)			x
<b>Proktologi</b>			
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		
Hemorroidoperation 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
<b>Trauma</b>			
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	
<b>Bröstcancer</b>			
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
<b>Benigna bröstsjukdomar</b>			
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		
<b>Malignt melanom och annan hudcancer</b>			
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 lymfkörtelutrymning 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  - 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 resistens i tyroidea, hyperpara-tyreoidism, binjuretumörer, gastrointestinala carcinoider samt övriga neuroendokrina buktumörer.

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		
<b>Tyroidea</b>			
Utredning och diagnostik av knöl i på halsen		x	
Tyroideakirurgi		x	

Handläggning av tyroideacancer			x
<b>Paratyroidea</b>			
Diagnostik och utredning av hyperparatyreodism		x	
Initial handläggning av postoperativ hypocalcemi	x		
<b>Binjurar</b>			
Utredning och diagnostik av incidentalom och endokrina binjuretumörer			x
<b>Övrigt</b>			
Handläggning av gastrointestinal carcinoid vid laparotomi		x	
Initial utredning av neuroendokrina tumörer			x

## Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring vid enhet som hanterar endokrina sjukdomar som kräver kirurgisk behandling inklusive deltagande i mottagningsverksamhet där sjukdomar i tyreoidea och paratyreoidea 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
<b>Allmänna</b>			
Etiologi, patofysiologi och prevention mot arterioskleros		x	
Kärlanatomi, vanliga anatomiska varianter samt kärlstatus	x		
Friläggning av a. femoralis i ljumske	x		
Kärlanastomos		x	
Mindre, standardiserat artär/veningrepp på arm eller ben		x	
Initialt handlägga akuta kärlskador	x		
Handläggning av patient med massiv blödning, inklusive transfusionsprotokoll		x	
Handläggning av abdominellt kompartmentsyndrom		x	
Koagulation, fibrinolys och trombosprofylax		x	
Diagnostik och initial handläggning av tarmischemi pga arteriell eller venös ocklusion		x	
<b>Artärsjukdomar</b>			
Initialt handlägga akut/kronisk ischemi i extremiteter och buk	x		
Initialt handlägga cirkulationspåverkan pga rupturerat aortaaneurysm	x		
Operationstekniker vid akuta och elektiva aortaaneurysm och perifer kärlrekonstruktion			x
Initialt handlägga postoperativa komplikationer	x		
<b>Venösa sjukdomar</b>			
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 inlärnigen. Vid denna placering bör om möjligt ST läkaren vara primärjour för akuta kärlkirurgiska patienter med god handledning av kärlkirurgspecialist. 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	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
- ha kunskap om initial handläggning av sjukdomar i urinvägarna	<i>Allmänna råd</i> Teoretiska studier	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.

	<b>Behärska</b>	<b>Kunskap</b>	<b>Kännedom</b>
Anatomi	x		
Patofysiologi		x	
Initial handläggning av traumatiska skador på urogenitala organ	x		
<b>Urinvägarna</b>			
Anlägga suprapubisk kateter	x		
Initial handläggning av sjukdomar i urinvägarna		x	
<b>Skrotum</b>			
Explorera akut 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		x	

organisation			
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. Övergripande placeringsschema, år: \_\_\_\_\_

---

Blankett för notering av placering och aktivitet

Vecka	Placering	Kommentar
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

# Övergripande placeringsschema, år: \_\_\_\_\_

---

Blankett för notering av placering och aktivitet

Vecka	Placering	Kommentar
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		

## 16. Målbeskrivning på engelska

---