

# Innehåll

## Förord

### Kapitel 1.

Några ord från Svensk barnkirurgisk förening  
Information om Svensk barnkirurgisk förening

### Kapitel 2.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares  
specialiseringstjänstgöring

### Kapitel 3.

Socialstyrelsens målbeskrivning för specialiseringstjänstgöringen

### Kapitel 4.

Övergripande utbildningsplan

### Kapitel 5.

Utbildning i etik och ledarskap

### Kapitel 6.

Forskarutbildning

### Kapitel 7.

Förslag till ST-kontrakt och mall

### Kapitel 8.

Utbildningsplan och Uppföljningsplan

### Kapitel 9.

Checklistor

### Kapitel 10.

Kvalitetssäkring  
Inspektion av kliniken (SPUR)  
Inspektion av European Board of Paediatric Surgery (EBPS)  
Frivillig specialistexamen

### Kapitel 11.

Arbetsrättsliga bestämmelser

### Kapitel 12.

Adresser och beställningsblankett

## **Förord**

Utbildningsboken för erhållande av specialistkompetens i barn- och ungdomskirurgi har utarbetats i uppdrag från Svensk barnkirurgisk förening i syfte att tjäna som underlag för en strukturerad utbildning i samstämmighet med de målbeskrivningar som framtagits av Socialstyrelsen för erhållande av specialistkompetens (2008), i enlighet med det beslut regeringen fattade i december 2005 om ny specialiseringstjänstgöring för läkare (SFS 2005:1250). Arbetet med utbildningsboken har drivits av en utbildningsgrupp med representanter från samtliga utbildningskliniker och är ett dokument som revideras på initiativ av specialitetsföreningen.

## Kapitel 1

### Några ord från Svensk Barnkirurgisk Förening

Svensk barnkirurgisk förening hälsar dig hjärtligt välkommen till din utbildning inom den barnkirurgiska specialiteten och förhoppningsvis även som medlem i vår förening.

Komplett barnkirurgisk verksamhet bedrivs idag på de fyra universitetsklinikerna i Göteborg, Lund, Stockholm och Uppsala. Utanför dessa specialiserade kliniker förekommer dessutom en stor volym kirurgi på barn av allmänskirurgisk karaktär på många av landets kirurgiska kliniker.

Barn- och ungdomskirurgi är en spännande och intressant specialitet som kräver kunskap om behandlingsstrategier av patienter fördelade över ett brett åldersspann från det för tidigt födda barnet till den pubertala och adolescenta patienten. Utvecklingen har varit snabb och gynnsam, speciellt vad gäller behandlingen av nyfödda, i synnerhet för tidigt födda, med medfödda, ofta livshotande, missbildningar.

Överhuvudtaget kännetecknas barnkirurgin av breda kontaktytor och samarbete med många olika specialiteter som till exempel: pediatrik, anestesi, radiologi, allmän kirurgi, ortopedi, obstetrik och gynekologi, thoraxkirurgi, neurokirurgi, plastikkirurgi, ÖNH och infektionsmedicin.

Svensk barnkirurgisk förening har drygt 100 medlemmar och är en av de mindre specialistföreningarna i Sverige. Särskilt för de mindre föreningarna är de internationella kontakterna viktiga och inom svensk barnkirurgi finns sedan länge en stark tradition med betydelsefullt internationellt utbyte.

Barn- och ungdomskirurgi är sedan 2006 en grenförening till den allmänskirurgiska basspecialiteten och utbildningen kräver specialistkompetens i allmänskirurgi innan den barn- och ungdomskirurgiska specialiteten kan godkännas.

Under handledning av specialistkompetent barnkirurg och vägled av målbeskrivningar och fastställd utbildningsplan, kommer den blivande specialisten att förvärva de kunskaper och färdigheter som krävs enligt Socialstyrelsens målbeskrivningar.

Den här utbildningsboken är tänkt att tjäna som ett underlag för de lokala och individuella tjänstgöringsprogrammen och till stöd och hjälp i planeringen av din utbildning. Genom att använda boken kontinuerligt är den tänkt att underlätta processen för ansökan om godkännande av specialistkompetens. Under utbildningens gång kommer många moment att kräva godkända intyg från handledare eller kursansvarig. Det är verksamhetschefen (eller specialistläkare med särskilt uppdrag) som efter avslutad utbildning, och efter godkännande av utbildningsansvarig handledare, med ett intyg bekräftar att den utbildade läkaren uppfyller uppsatta krav.

Vi hoppas att du ska trivas med ditt val av specialitet, och önskar dig lycka till med utbildningen.

Med vänliga hälsningar,  
Svensk barnkirurgisk förening den 20 augusti 2008  
genom

Gunnar Göthberg  
Ordförande

## **Information om Svensk Barnkirurgisk Förening**

### Allmän information

Svensk Barnkirurgisk Förening (SBKF) bildades 1952. Föreningen tillvaratar vetenskapliga, ämnesspecifika och utbildningsmässiga frågor såväl som fackliga frågor inom barnkirurgi. Föreningen är Svenska Läkaresällskapets sektion för barnkirurgi samt specialitetsförening inom Sveriges läkarförbund. Föreningen har år 2008 cirka 100 medlemmar.

Styrelsen väljs vid årsmötet och består av ordförande, skattmästare (tillika vice ordförande) vetenskaplig sekreterare, facklig sekreterare, och fyra ledamöter. De fyra barnkirurgiska klinikerna skall vara representerade i styrelsen. Varje ledamot väljs på två år och kan omväljas sammanlagt tre gånger.

Alla barnkirurger under eller efter utbildning liksom andra läkare med barnkirurgiskt inriktad verksamhet är välkomna att söka medlemskap i Svensk Barnkirurgisk Förening. Om medlemmen tillhör Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund betalas årsavgiften via Läkarförbundets årsavgift, annars betalar medlemmen direkt till bankgironummer 5835-6916. Medlemsavgift för 2009 är 350 kr och ger yttrande- och rösträtt under föreningens årsmöte och god möjlighet att lära känna flera av föreningens medlemmar. Det är sedvana att man redan som blivande barnkirurg söker medlemskap i föreningen. Årsmötet hålls sedan 2007 i samband med kirurgveckan (vecka 34).

Ansökan ställs via styrelsemedlem eller direkt till föreningens fackliga sekreterare varefter ansökan bifalls efter beslut av styrelsen. Web-baserad information finns på sidan: <http://www.slf.se/templates/AssociationPage.aspx?id=3039> eller via Svenska Läkaresällskapets hemsida ([www.svls2.se](http://www.svls2.se)) och Sveiges läkarförbund ([www.slf.se](http://www.slf.se)).

### Specialitetens ställning internationellt

Svensk barnkirurgisk förening är medlem i UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialists) och representeras årligen vid dessa möten.

Läkarförbundet och Socialstyrelsen har gett ut en broschyr som heter "Läkarna och EES-avtalet", som ger en kortfattad beskrivning av de direktiv som gäller idag, dels för svenska läkare att arbeta i annat EU-land, dels för EU-läkare att arbeta i Sverige. I broschyren finns också de trettiosex specialiteter angivna, som anmälts från Sverige för att godkännas i EU-länder. Broschyren kan beställas från Sveriges läkarförbund, som löpande reviderar texten med nya förordningar.

## **Kapitel 2**

**Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares specialiseringstjänstgöring**

[http://www.sos.se/sosfs/2008\\_17/2008\\_17.htm](http://www.sos.se/sosfs/2008_17/2008_17.htm)

## **Kapitel 3**

**Målbeskrivning för specialiseringstjänstgöringen**

[http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/utbildning\\_o\\_kompetens/nyast/specnavigation/malb  
eskrivningar/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/utbildning_o_kompetens/nyast/specnavigation/malb<br/>eskrivningar/index.htm)

[http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/utbildning\\_o\\_kompetens/nyast/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/utbildning_o_kompetens/nyast/index.htm)

## **Kapitel 4**

### **Övergripande utbildningsplan**

Svensk barnkirurgisk förenings rekommendationer om hur målbeskrivningen kan uppfyllas.

#### **Utbildningens genomförande**

När en läkare accepteras för utbildning i barnkirurgi skall en specialist i barnkirurgi tillsättas som handledare. För detta ansvarar verksamhetschefen. Ett kontrakt upprättas mellan verksamheten och den blivande ST-läkaren och till det bifogas ett dokument innehållandes en plan där utbildningens genomförande åskådliggörs. Ett exempel på utformningen av ett sådant återfinns i kapitel 6. Dokumentet skall tjäna som mall för planeringen av placeringar inom utbildningen och kan med fördel individualiseras efter ST-läkarens och klinikens behov. Dokumentet skall dessutom utgöra en utgångspunkt för utvecklingssamtal och uppföljning under utbildningens gång och kan komma att förändras under tiden för utbildningen. I utbildningsplanen skall planering för tjänstgöringen inom den barnkirurgiska specialiteten, den teoretiska utbildningen samt kompletterande placeringar finnas med, se nedan.

#### **Handledare**

Handledare skall vara specialistläkare i barn- och ungdomskirurgi och ha genomfört en formell handledarutbildning.

#### **Tjänstgöring**

Huvudutbildningen skall ske vid någon av de specialiserade barnkirurgiska klinikerna. Sidoutbildningen kan förläggas till enheter som kan ge kompletterande teoretiska och praktiska kunskaper för att uppfylla kraven i målbeskrivningen. Den manuella kirurgiska träningen dokumenteras genom kopior på operationsberättelser samt ifyllande av operations- och checklistor enligt kapitel 9. Det är detta dokument som ska utgöra underlag för godkännande av utbildningen och skall uppvisas för verksamhetschefen vid utbildningens slut, operationslistorna ska kunna styrkas genom att kopior på operationsberättelser sparats.

#### **Grundutbildning**

I och med den nya specialitetsindelningen från 2006 har ST-läkaren i barnkirurgi skyldighet att genomgå specialisering inom basspecialiteten kirurgi. Det rekommenderas att genomgå denna specialisering tidigt i förloppet så att den större delen av huvudutbildningen i barn- och ungdomskirurgi genomförs efter en sådan basspecialisering. Detta säkerställer en tidig god basal kirurgisk träning.

#### **Teoretisk utbildning**

Den blivande specialisten skall fortlöpande tillgodogöra sig den av handledaren och kliniken rekommenderade litteraturen. Tillfälle skall ges att presentera utvalda ämnen vid konferenser och internutbildning vid kliniken. Vidare rekommenderas klinikerna att ha ett kontinuerligt utbildningsmoment med genomgång av litteratur. Kliniken bör bekosta inköp av en bok ur den rekommenderade referenslitteraturen vid nyanställning och ytterligare en inför den planerade sidoutbildningen.

#### **Sidutbildning**

Med sidoutbildning menas de placeringar som ligger utanför specialitetens omedelbara ansvarsområde men där viktig kunskap kan inhämtas för specialistkompetens. Exempel på sådana placeringar är barnanestesi och BIVA, neonatalavdelning, pediatrik gastromedicin eller nefrologi. Sidoutbildningens mål och syfte skall i god tid planeras beträffande innehåll, längd, tidpunkt och finansiering. Kliniken och handledaren ansvarar för att i god tid planera för sidoutbildningen genom att informera aktuella kliniker om det framtida behovet. ST-läkaren måste dock själv ta den personliga kontakten med mottagande kliniker framförallt om speciella önskemål finns.

### **Rekommenderad litteratur**

Nedan följer rekommenderad litteratur inom allmän barnkirurgi. Den skall kompletteras med lämplig litteratur inom subspecialitet och sidoutbildning.

#### *Referenslitteratur:*

Grosfeld JL, O'Neill JA, Coran AG, Fonkallrud EW (editors). Pediatric Surgery. 2 vol.

Mosby Elsevier. Philadelphia. (6<sup>th</sup> edition 2006)

Ashcraft KW, Holcomb GW: Pediatric Surgery (4<sup>th</sup> edition 2005)

Puri P: Newborn Surgery (2<sup>nd</sup> edition 2003)

#### *Tidskrifter:*

Journal of Pediatric Surgery

European Journal of Pediatric Surgery

Pediatric Surgery International

Seminars in Paediatric Surgery

Journal of Pediatric Urology

Journal of Urology

### **Lämpliga utländska kurser för specialistutbildning**

Neonatal Surgery: Oxford, UK

Pediatric Urology Cambridge, UK

### **Viktiga återkommande kongresser att bevaka**

Kirurgveckan Svensk Barnkirurgisk Förenings årliga vetenskapliga möte

EUPSA European Congress of Paediatric Surgery [www.eupsa.org](http://www.eupsa.org)

BAPS British Association of Paediatric Surgery [www.baps.org.uk](http://www.baps.org.uk)

APSA American Association of Paediatric Surgery

AAP American Academy of Pediatrics, surgical section

ESPU European Society of Paediatric Urology [www.espu.org](http://www.espu.org)

NBUF Nordisk Barnurologisk Förening

Dessutom rekommenderas bevakning av ovanstående föreningars hemsidor.

### **Luppglasögon**

Varje utbildningsklinik bör tillgodose behovet av luppglasögon genom inköp av individuella alternativt ställbara luppglasögon.

### **Kurser och möten**

Specialitetsspecifika SK-kurser finns inte i tillräckligt antal varför den blivande specialisten rekommenderas att delta i externa möten och kurser inom eller utom landet. Förutom kurser i barnkirurgi bör kurser såsom övre gastrointestinal kirurgi, kolorektalkirurgi, minimalinvasiv kirurgi, urologi samt ATLS ingå i utbildningen, lämpligen inom träning för basspecialiteten kirurgi. Barnkirurgiska utbildningsmöten hålls sedan år 2002 fortlöpande på de olika barnkirurgiska klinikerna, målsättningen är att 2 utbildningsdagar skall hållas per år och att en ST-läkare skall vara med på ungefär sex sådana möten under utbildningstiden. Diplom eller motsvarande bevis på deltagande bör tillgodoses av värdkliniken.

### **Forskning och utvecklingsarbete**

Den blivande specialisten skall stimuleras att delta i forskningsprojekt och att redovisa sina resultat muntligt och skriftligt. En lämplig form för detta är att presentera kliniska eller experimentella studier i samband med Svensk Barnkirurgisk förenings årsmöte. I målbeskrivningarna för erhållande av specialistbevis ingår att delta i större vetenskapligt yrkesrelaterat möte och att utföra kvalitetsarbete på kliniken.

### **Undervisning och administration**

Den blivande specialisten skall ta aktiv del i klinikens undervisning och administrativa funktioner såsom att skriva och revidera vårdprogram. ST-läkaren skall också själv utveckla gott handledarskap genom att tidigt engageras i handledningen av mindre erfarna kollegor.

### **Jourtjänstgöring**

ST-läkaren skall ingå i klinikens jourverksamhet.

### **Speciellt förhållningssätt**

Förmågan att kommunicera med barn, ungdomar och föräldrar bör kontinuerligt utvecklas. Deras synpunkter på vården skall efterfrågas och respekteras för att skapa delaktighet. ST-läkaren skall utveckla kunskaper om hur krisreaktioner hos barn och föräldrar skall bemötas samt ha kännedom om olika patientföreningar som kan hjälpa familjer att hantera krissituationer och ge stöd i hanteringen av olika sjukdomstillstånd. ST-läkaren skall i sin roll som medarbetare känna till hur krishanteringen sköts på det aktuella sjukhuset samt själv i förekommande fall vara delaktig i exempelvis ”debrefing”-samtal. Under utbildningens gång ska utveckling av kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens dokumenteras bland annat genom uppvisande av kursintyg samt intyg från handledare.

### **Avgränsning och allmän målsättning**

Specialiteten barn- och ungdomskirurgi omfattar handläggningen av missbildningar, sjukdomar och skador som kräver kirurgisk behandling under barn- och ungdomsåren.

Den växande individens specifika diagnostiska, terapeutiska och omvårdnadsmissiga behov, vilka avviker från den vuxnes, ägnas särskild uppmärksamhet.

Specialiteten omfattar såväl akuta som icke akuta tillstånd. Den barnkirurgiska servicen riktar sig till patienter i åldrarna från prenatalperioden till avslutad tillväxt.

Karaktäristiskt för specialiteten är det absoluta kravet på omedelbar tillgång till barnanpassade diagnostiska, operationstekniska och intensivvårdsmässiga faciliteter. God vård fordrar tillgång till lekterapi, skola, fysioterapi och rehabiliteringsavdelning för barn. Kraven gäller såväl personella som materiella resurser.

Specialiteten har stora kontaktytor med barnanestesi, barn- och ungdomsmedicin, barnradiologi, barnortopedi, barnonkologi, neurokirurgi, obstetrik samt övriga kirurgiska specialiteter.

Specialistutbildningen skall leda fram till breda kunskaper om epidemiologi, diagnostik och behandling av de aktuella tillstånden. Utbildningen skall ge den blivande specialisten stor operationsskicklighet och vana. Särskild vikt måste läggas vid kompetens att självständigt kunna handlägga akuta tillstånd.

ST-läkaren förväntas ha goda förkunskaper i anatomi, embryologi och fysiologi och dessa moment bör repeteras i samband med lokala utbildningstillfällen.

### **Utbildning, fortlöpande kvalitetskontroll och utvärdering**

Varje ST-läkare skall ha en personlig handledare. Tillsammans skall man utvärdera olika placeringar. Detta sker lämpligast med regelbundna samtal åtminstone 2 gånger per år. Föreslagsvis då halva placeringstiden på en viss sektion (eller annan klinik) skett samt vid dess avslutning, om kliniken är delad i sektioner. Vid samtalet bör operationsloggbooken kontrolleras, målen för placeringen stämmas av och den fortsatta placeringsplanen diskuteras. Det är viktigt att man vid det avslutande placeringsmötet även formulerar mål för nästa placeringsperiod.

Inför avslutandet av utbildningen i barnkirurgi intygar den personlige handledaren och den ansvarige verksamhetschefen om uppnådd klinisk mognad enligt Socialstyrelsens föreskrifter för ansökan om specialistkompetens. Inför detta rekommenderas en teoretisk kunskapskontroll, lämpligen genom examination.

### **Kvalitetskrav på utbildande enhet**

Utbildningsenheten bör utgöras av barnkirurgisk klinik ledd av kvalificerad specialistkompetent barnkirurg med ansvar för organisation av den medicinska verksamheten och undervisningen. Kliniken bör ha genomgått en kvalitetsgenomgång enligt Läkarförbundets Specialistutbildningsråd (SPUR). Kliniken skall till sin organisation,

verksamhet och utrustning ha förutsättningar för att uppfylla målen i utbildningsprogrammet inom rekommenderad tid. Handledare med specialistkompetens inom barnkirurgi skall finnas vid utbildningsenheten.

Kliniken skall tillse att målen i utbildningsprogrammet uppfylls genom att stödja och följa den blivande specialisten under sidoutbildningen.

Kliniken skall ha ett bibliotek med referenslitteratur inom barnkirurgi. Ett lämpligt urval av läroböcker och tidskrifter inom specialiteten och angränsande ämnesområden bör finnas tillgängligt.

Den blivande specialisten bör erbjudas lämplig studie- och arbetsmiljö med tillgång till nätanslutna datorer för litteratursökning.

Kliniken bör avsätta tid och resurser för regelbunden och systematisk specialistutbildning, Läkarförbundet rekommenderar 4 timmar per vecka. Därtill bör en organiserad intern- och vidareutbildning finnas vid kliniken som den blivande specialisten skall beredas möjlighet att delta i.

## **Kapitel 5**

### **Utbildning i etik och ledarskap**

Kraven på kommunikativ kompetens, ledarskapskompetens, samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete beskrivs ingående i målbeskrivningens ”Övergripande kompetensmål” och i delmål 13- 20 (vg se kapitel 2). Den kommunikativa kompetensen förväntas ST-läkaren i första hand lära sig under den kliniska tjänstgöringen. Under tjänstgöringen i barn- och ungdomskirurgi ska stor vikt läggas vid att öva kommunikation med barn i olika åldrar och deras föräldrar. Särskilt betydelsefullt är det att få möjlighet att informera och delta i kommunikationen kring nyfödda barn och svårt sjuka barn. ST-läkaren bör delta i information till föräldrar med foster som har prenatalt diagnosticerade missbildningar. ST-läkaren ska också ges möjlighet att träna på samtal med tolk. Det ska betonas att ST-läkaren ges möjlighet att öva dessa färdigheter under handledning för att underlätta möjligheterna till återkoppling och utveckling.

ST-läkaren ska under sin utbildning lära sig att kommunicera med andra läkare och medarbetare både skriftligt och muntligt.

I utbildningen ska ingå möjligheter att informera och undervisa patienter, närstående, andra läkare, medarbetare och studenter. Detta ska kunna ske under handledning dels informellt i samband med ronder, vårdkonferenser eller teammöten, dels mer organiserat i form av t.ex. seminarier eller föreläsningar.

Ledarskapskompetens omfattar handledande av andra läkare, medarbetare och studenter samt förmåga att leda ett vårdteam eller operationsteam. Denna kompetens ska övas under handledning. Det bör ingå någon form av ledarskapskurs eller liknande under ST-utbildningen. I samband med sådan kurs kan även kunskaper om hälso- och sjukvårdens organisation, styrning och regelverk inhämtas.

Förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt ska ST-läkaren lära sig genom att under ST-utbildningen genomföra ett individuellt skriftligt arbete under handledning. ST-läkaren bör även ges möjligheter att delta i kurser, konferenser och kongresser för att utveckla denna förmåga. Helst bör ST-läkaren själv presentera resultat vid dessa möten. ST-läkaren ska också ha kunskap om och kompetens i evidensbaserat förbättrings- och kvalitetsarbete. Detta sker i första hand genom att ST-läkaren involveras i utvecklingsarbete som pågår på kliniken.

## **Kapitel 6.**

### **Forskarutbildning**

Forskning – från grundforskning till patientnära klinisk forskning – är en förutsättning för utvecklandet av vården för barn och ungdomar med kirurgiska sjukdomar.

Ett första steg mot ett vetenskapligt förhållningssätt för en ST-läkare kan vara en retrospektiv journalgenomgång av patienter med en viss barnkirurgisk diagnos som opererats vid kliniken under ett visst tidsintervall. Ett sådant kvalitetssäkringsprojekt har visserligen låg vetenskaplig evidens, men ger praktiska kunskaper om registerhantering, vikten av noggrann journalföring och journalens svagheter som underlag för vetenskaplig analys, skapandet av en databas, statistiska jämförelser mellan grupper, samt fördjupar de teoretiska kunskaperna om den aktuella diagnosen.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1996:1289) är sjukvårdshuvudmännen (Sveriges kommuner och landsting) skyldiga att medverka till finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete inom hälso- och sjukvårdens område. Sjukvårdshuvudmannen ska för detta samverka med berörda universitet och högskolor. De riktlinjer som finns för forskarutbildning framgår av respektive fakultets forskarutbildningsprogram. Notera att det finns en möjlighet att under ST-utbildningen med lön delta i teoretiska utbildningar i exempelvis medicinsk statistik, epidemiologi och evidensbaserad medicin. Dessa kurser kan sedan räknas tillgodo i en forskarutbildning.

## **Kapitel 7**

### **Förslag till kontrakt för ST-utbildning i barn- och ungdomskirurgi**

Kontraktet gäller utbildningens genomförande vid specialiseringstjänstgöring i barn- och ungdomskirurgi.

#### 1. *Kontraktsparter*

Ex. ST-kontrakt mellan verksamhetschef (namn), handledare, (namn) och ST-läkare (namn). Huvudansvaret för utbildningens genomförande åligger verksamhetschefen.

#### 2. *Plats för ST-tjänstgöringen*

Ex. ST-tjänstgöringen fullgörs i huvudsak vid A sjukhuset i B-stad. Sidoutbildningen planeras vid C sjukhuset i D-stad.

#### 3. *Tidsramar*

Ex. nn blev leg läk ååmmdd och påbörjar sin ST-anställning ååmmdd. Specialistintyg i basspecialiteten kirurgi erhölls/beräknas erhållas ååmmdd. Längd och innehåll på tidigare eventuella vikariat/ST-tjänstgöring. Specialistkompetens uppnås när målbeskrivningen är uppfylld.

#### 4. *Målbeskrivning*

Ex. Socialstyrelsens målbeskrivning 2008, SOSFS 2008:?? och Svensk barnkirurgisk förenings utbildningsbok ligger till grund för utbildningens målsättning.

#### 5. *Utbildningsplan*

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

#### 6. *Handledning*

Ex. Handledare är Dr xx. Handledarsamtal skall ske schemalagt och regelbundet på arbetstid minst 2 gånger per år.

#### 7. *Teoretisk utbildning*

Ex. Ledighet skall beviljas för 20-30 externa kurs/kongressdagar under ST-perioden (dvs ca 10 kursdagar/år). Denna ledighet beviljas med lön, kursavgift, logi, och resersättning enligt gällande avtal. Kurser och kongresser skall avrapporteras på hemmakliniken. Teoretiska kurser inom barnkirurgins huvudområden skall täckas in, men också praktiska kurser i kirurgisk teknik, laparoskopi, endoskopi, och ATLS. ST-läkaren skall tillägna sig kunskaper i etik, ledarskap, pedagogik och administration. ST-läkaren ska aktivt delta i intern utbildning på kliniken motsvarande 1-2 timmar/vecka. Tid skall avsättas för studier av barnkirurgisk litteratur. Läkarförbundet rekommenderar 4 timmar per vecka. ST-läkaren skall regelmässigt följa 1-2 av klinikens vetenskapliga tidskrifter.

#### 8. *Praktisk utbildning*

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

9. *Sidoutbildning*

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

10. *Utvecklingsarbete*

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

11. *Pedagogisk färdighet*

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

12. *Administrativt arbete*

Ex. Definiera individuellt intresse och utveckling av detta.

13. *Internationell erfarenhet*

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

14. *Årsrapport*

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

15. *Utvecklingssamtal*

Ex. Protokollförda utvecklingssamtal hålls en gång per år.

16. *Specialistskrivning*

St-läkaren bör genomgå den europeiska specialistexamen i barnkirurgi efter avslutad ST-utbildning.

17. *Intresseområden/framtid/ visioner*

Ex. Definiera om det redan nu finns intresse för framtida specifik subspecialisering efter ST, forskarutbildning med disputation som mål eller dubbelspecialisering.

18. *Rapportering till svensk Barnkirurgisk Förening*

Ex. Rapportera till Svensk Barnkirurgisk Förening att kontrakt upprättats. Bifoga kopia på kontrakt.

Ort och datum

Verksamhetschef

St-läkare

Handledare

## Kapitel 8

### Utbildningsplan och uppföljningsplan

Avsikten med utbildningsplaner är att synliggöra utbildningsbehovet och fortlöpande stämma av de uppsatta målen, det vill säga minst en gång per halvår. Viktigast är att planerna används, eftersom de är ett arbetsverktyg för att ST-läkaren verkligen uppnår de mål som krävs för den framtida grespecialiteten.

Utbildningsplanen ska följa ST-kontraktets innehåll men kan revideras under utbildningens gång. Underrubriker presenterar vanligt förekommande sektionsindelning men kan istället användas för att uppskatta den procentuella arbetsfördelning under tidsperioden. Utrymme finns för att själv lägga till underrubriker.

Uppföljningsplanen kan kopieras i erforderligt antal, dels utifrån det antal år som krävs innan kompetens inom grespecialiteten uppnåtts, och dels utifrån antalet handledarsamtal under varje år av utbildningen.

### Utbildningsplan

för:..... Personnummer:.....

Avser preliminärt tiden: .....—.....

|   | beräknad tidsperiod (eller fördelning i %) |
|---|--|
| <b>Basspecialitet:</b>                                  |  |
| Kirurgi   |  |
|   |  |
|   |  |
| <b>Grespecialitet barn- och ungdomkirurgi:</b>          |  |
| Barnakutmottagning                                      |  |
| Dagkirurgi på barn                                      |  |
| Kirurgi på barn efter nyföddhetsperioden                |  |
| Barnurologi   |  |
| Kirurgi på barn under nyföddhetsperioden                |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
| <b>Önskade sidutbildningar inom grespecialiteterna:</b> |  |
| Anestesi- och intensivvård                              |  |
| Barnintensivvårdsavdelning                              |  |
| Neonatologi   |  |
| Pediatrik   |  |
| Nefrologi   |  |
|   |  |
|   |  |

|            | namn  | namnförtydligande | datum |
|------------|-------|-------------------|-------|
| ST-läkare  | ..... | .....             | ..... |
| Handledare | ..... | .....             | ..... |

## Uppföljningsplan

Sidans löpnummer:.....

Utbildningsplan för:..... Personnummer:..... — .....

Avser tiden: .....— ..... Antal månader heltidsarbete:.....

| <b>Moment</b>            | <b>Mål</b> | <b>Utvärdering efter 6 mån<br/>kommentar, datum,<br/>signatur</b> | <b>Utvärdering efter ett år<br/>kommentar, datum,<br/>signatur</b> |
|--------------------------|------------|---|--|
| färdighetsträning        |            |   |  |
| tjänstgöring             |            |   |  |
| litteratur               |            |   |  |
| tidskrifter              |            |   |  |
| kurser                   |            |   |  |
| kongresser               |            |   |  |
| forskning och utveckling |            |   |  |
| pedagogiska uppdrag      |            |   |  |
| administrativa uppdrag   |            |   |  |
| intern ST-utbildning     |            |   |  |
| projektarbete            |            |   |  |
| övrigt                   |            |   |  |

namnteckning

namnförtydligande

datum

ST-läkare: .....

Handledare: .....

## Kapitel 9

### Checklistor

#### Riktlinjer för checklistor

Det är svårt att ange hur många ingrepp som en individ måste ha utfört för att kunna anses behärska ett ingrepp självständigt. I stället intygas måluppfyllelse av handledare, sektionschef eller ansvarig specialist då ST-läkaren uppnått adekvat kompetens enligt nivåerna I, II och III för respektive operation. Om en kirurg saknar ett väsentligt antal av ett visst ingrepp, bör detta föranleda fördjupad analys och lämplig åtgärd. Önskar den utbildande kliniken sätta upp egna minimiantal för varje ingrepp i nivå I som ett stöd för ST-läkaren så kan detta utformas lokalt. I den följande redovisningen skall du ange antalet utförda ingrepp inom respektive område.

Enligt Svensk Barnkirurgisk Förening ska ST-läkaren ha uppnått en kompetens enligt följande nivåer I, II, och III inom sin utbildningstid;

**I:** Kunna handlägga självständigt

**II:** Ha en god kännedom om och viss erfarenhet

**III:** Närvarit vid eller ha teoretisk kännedom om

## Sammanfattning av operations lista – kirurgisk erfarenhet

För \_\_\_\_\_

Ange i kolumnen antal utförda ingrepp och ange graden av självständighet enligt följande indelning:

Assisterat vid operation    A

Handledd operation        H

Opererat självständigt    S

Utbildat andra (handledda) U

Måluppfyllelse            M

|  | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |
|--|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
|  | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |
| Totalt antal ingrepp<br>Barnkirurgi            |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Totalt antal ingrepp<br>Barnurologi            |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Totalt antal ingrepp<br>Sidoutbildning kirurgi |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Totalt antal ingrepp<br>Sidoutbildning övrig   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |

## Gastrointestinal barnkirurgi

Ange i kolumnen antal utförda ingrepp och ange graden av självständighet enligt följande indelning:

Assisterat vid operation A

Handledd operation H

Opererat självständigt S

Utbildat andra (handleda) U

Måluppfyllelse M

### I

|  | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |
|--|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
|  | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |
| Appendektomi (öppen/lap)   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Pyloromyotomi  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Desinvaginatio   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Gastrostomi (öppen/lap/endosk.)  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Förslutning av gastrostomi fistel  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Enterostomi (tunntarm/tjocktarm)   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Stominedläggning   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Tarmresektion (tunntarm/tjocktarm)   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Extirpatio av Meckels divertikel   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Ljumsnbräck/hydrocele op   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Annan bräckoperation (navel/epigastrium/ärr)   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Diagnostisk laparoskopi  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Explorativ laparotomi  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| -med adheranslösning   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| -pga trauma  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Cholecystektomi (öppen/lap)  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Perianal/anal ingrepp (abscess, anal fistel, sinus pil, rektalbiopsi, anal dilatation) |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Gastroskopi  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koloskopi  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kirurgia minor (t.ex. naevus, aterom, lymfkörtel- biopsi, incision av abscess, muskelbiopsi) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Övrigt;  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## II

|  | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |
|--|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
|  | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |
| Splenektomi (öppen/lap)                            |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Fundoplikatio (öppen/lap)                          |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Pull-through för Hirschsprung´s sjukdom            |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| PSARP för anal atresi                              |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Mini-PSARP   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Op för esofagus atresi                             |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Op för duodenalt hinder                            |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Op för annan tarmatresi/stenos (tunntarm/kolon)    |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Op för medfött diafragmabråck                      |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Op för bukväggsdefekter (gastroschisis/omfalocele) |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| MACE   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Övrigt;  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |

## III

|                             | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |
|-----------------------------|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
|                             | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |
| Op för malrotatio/volvulus  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Kasai op för gallvägsatresi |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Op för choledochuscysta     |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Annan lever-,<br>gallvägs- och<br>pancreaskirurgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBD kirurgi                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Op för anal prolaps                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Övrigt;   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Urologisk barnkirurgi

Ange i kolumnen antal utförda ingrepp och ange graden av självständighet enligt följande indelning:

Assisterat vid operation    A

Handledd operation        H

Opererat självständigt    S

Utbildat andra (handledda) U

Måluppfyllelse            M

## I

|  | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |  |
|--|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|--|
|  | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |  |
| Förhudsplastik/circumcision                                      |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |
| Eploration av akut skrotum<br>med detorquering och<br>orkidopexi |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |
| Op för retentio testis<br>(öppen/lap)                            |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |
| Suprapub kateter   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |
| Cystoskopi / Vaginoskopi   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |
| Subureteral injektion  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |
| Meatotomi  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |
| Övrigt;  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |

## II

|   | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |  |
|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|--|
|   | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |  |
| Nefrektomi<br>/heminefektomi<br>(öppen/lap) |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |
| Njurbäckenplastik                           |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| (öppen/lap)                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reimplantation av ureter                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transureteral resektion av uretravalvel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transureteral resektion av ureterocele  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Resektion av ovarialcystor (öppen/lap)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Subureteral injektion                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Övrigt;                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### III

|  | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |
|--|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
|  | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |
| Operation av hypospadi                           |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Operation av andra penisanomalier, t.ex epispadi |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Åtgärder vid oklar könstillhörighet              |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Op för blåsextrofi                               |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Blåsaugmentation                                 |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Mitrofanoff operation                            |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Ureterostomi                                     |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Excision av blåsdivertikel                       |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Övrigt;  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |

## Övrig barnkirurgi

Ange i kolumnen antal utförda ingrepp och ange graden av självständighet enligt följande indelning:

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Assisterat vid operation | A     |
| Handledd operation       | H     |
| Opererat självständigt   | S     |
| Utbildat/handlett andra  | U     |
| <br>Måluppfyllelse       | <br>M |

### I

|                                  | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |
|----------------------------------|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
|                                  | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |
| Inl. av thoraxdrain              |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Inl. av subcutan venport/CVK/PAC |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Handl. av multitraumafall        |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Övrigt;                          |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |

### II

|  | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |
|--|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
|  | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |
| Buktumörkirurgi<br>(t.ex. neuroblastom,<br>ovarial tumör,<br>Wilms, teratom etc) |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Övrigt;  |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |

### III

|   | År 1 |   |   |   | År 2 |   |   |   | År 3 |   |   |   | Summa |   |   |   | M       |
|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|
|   | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A    | H | S | U | A     | H | S | U | Ja/ Nej |
| Lungkirurgi;<br>lobektomi/pulm<br>sequestration |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Slutning av duktus                              |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |
| Övrigt;   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |         |

## **Genomgångna kurser/ kongresser/ möten**

Ange: datum, kursens titel , kursgivare och kursort

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

## **Vetenskapliga meriter**

Ange: författare, titel, tidskrift/kongress, sidhänvisning / datum

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

### **Administrativa meriter**

Ange: omfattning, tidpunkt, typ av uppdrag

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

### **Pedagogiska meriter**

Ange: undervisningsuppgifter, typ och omfattning av undervisning

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

## **Projektarbete**

Angeämne och redovisningsform

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

## **Övriga meriter**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

## **Kapitel 10.**

### **Kvalitetssäkring**

#### Inspektion av kliniken (SPUR)

För att upprätthålla en specialistutbildning av hög kvalitet måste klinikerna ha de resurser som behövs för att kunna erbjuda underläkarna den handledning och det stöd som utbildning under tjänstgöring kräver. <http://www.slf.se/templates/AssociationPage.aspx?id=18027>

Läkarförbundets och Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet (SPUR-stiftelsen) bedriver en verksamhet för fortlöpande inventering/inspektion av kliniker och vårdcentraler. Inspektionerna, som genomförs med hjälp av specialitetsföreningarna, går till så att en enkät först sänds till chefsöverläkare och legitimerade underläkare vid de berörda klinikerna. Här ställs bland annat frågor om patientunderlag, verksamhetens karaktär, läkarstabens sammansättning, tjänstgöringsprogram, handledning, kursverksamhet, lokaler, bibliotek och teknisk utrustning. Uppgifterna kompletteras sedan vid ett personligt besök av en eller flera inspektörer, som har utsetts av respektive specialitetsförening. Inspektörerna är erfarna läkare med hög klinisk och vetenskaplig kompetens inom specialiteten. De är också väl insatta i vidareutbildningsfrågor. Resultatet av genomförda inspektioner redovisas i Läkartidningen och kan också rekvireras från SPUR-kansliet.

#### Inspektion av European Board of Paediatric Surgery (EBPS)

EBPS erbjuder "site visits" där specialistutbildningen granskas på ett motsvarande sätt som vid SPUR-inspektioner. Klinikerna kan härigenom få en europeisk ackreditering som visar att utbildningen uppfyller de krav som ställs även i ett internationellt perspektiv. Mera information om detta kan fås på hemsidan <http://www.sanmatteo.org/uems/s.htm>.

#### Frivillig specialistexamination

ST-läkaren rekommenderas att genomföra den Europeiska examination i barnkirurgi som arrangeras av European Board of Paediatric Surgery. Examen genomförs i två delar. Första delen består av 100 flervalsfrågor och kan göras närsomhelst under eller efter utbildningen. Andra delen förutsätter att första delen godkänts och att man avslutat specialistutbildningen. Denna är mera omfattande med bl. a. en muntlig del. Efter godkänd examen får man ett certifikat som visar att man klarat godkänd examen. Det har inget juridiskt värde som berättigar till anställning i annat land eller liknande. Detta regleras helt av de regler om fri rörlighet som finns inom EU och som innebär att specialistkompetens i ett land ger möjlighet att verka som specialist i ett annat EU-land, dock med krav på språkkunskap etc. I Sverige bör man ta hänsyn till godkänd examen vid lönesamtal. Mera information om den Europeiska examen finns på hemsidan [www.paediatricsurgeryexam.org](http://www.paediatricsurgeryexam.org)

European Society of Paediatric Urology arrangerar också en examination i barnurologi på europeisk nivå. Examinationen är enbart skriftlig och hålls i samband med sällskapets årliga vetenskapliga konferens. <http://www.espu.org>

## **Kapitel 11**

### **Arbetsrättsliga bestämmelser**

[http://www.svls.se/utbildning/188,4209.cs?cs\\_dirid=188](http://www.svls.se/utbildning/188,4209.cs?cs_dirid=188)

Enligt Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet skall principen vara att offentlig annonsering sker. Ett minimikrav är att kungörelse sker i Post- och Inrikes Tidningar, bl. a. för att ge Läkartidningen möjlighet till en heltäckande bevakning av lediga befattningar. Ansökningstiden skall vara minst 3 veckor. Läkarföreningen skall beredas möjlighet till förhandsgranskning av befattningsbeskrivningar och annonser, genomgång av ansökningshandlingar samt deltagande i anställningsintervjuer.

En individuell plan för specialiseringstjänstgöringen som baseras på målbeskrivningen för specialiteten skall upprättas vid anställningstillfället. Av kollektivavtalet framgår att planen kan komma att revideras till följd av ändrade förutsättningar som ej kunnat förutses vid upprättandet. Revideringen skall ske i samråd med den berörde läkaren.

Utbildning och tjänstgöring som går utöver de krav som ställs för specialistkompetens skall förläggas till tid efter det att ST-läkaren erhållit specialistbehörighet. Sådana krav bör inte heller uppställas som något villkor vid anställningens början.

### **Anställningsformer**

I och med att riksdagen antog regeringens proposition om läkares anställningsformer fr.o.m 1992-01-01, infördes nya bestämmelser om anställningsform för underläkare under specialiseringstjänstgöring. Huvudregeln är att ST-läkare skall anställas tillsvidare. Detta följer av att Lagen om anställningsskydd (LAS) gäller utan inskränkning för denna typ av anställning.

Särskilda bestämmelser gäller vid s. k. upplåtna enheter. Med upplåten enhet avses enheter som i samarbetsavtal mellan högskolan och landstinget/kommunen upplåtits för grundläggande utbildning av läkare. ST-läkare vid sådana enheter skall även fortsättningsvis, med stöd av en av regeringen särskild utfärdad förordning, anställas för begränsad tid. Förordnandet ges för den tid som beräknas åtgå för att uppnå de kunskaper som föreskrivits i målbeskrivningen för specialiteten, plus en bufferttid om högst sex månader.

Vissa möjligheter finns dock för huvudmannen att även vid upplåtta enheter tillsätta sådana befattningar tillsvidare om det ”med hänsyn till den verksamhet som bedrivs vid enheten kan ske utan att utbildningen och forskningens behov åsidosätts”. Vad som i första hand avses är ”smala” specialiteter inom vilka de specialistutbildade läkarna inte har någon alternativ arbetsmarknad utanför regionkliniken.

### **Förflyttningsskyldighet**

När en tillsvidareanställd underläkare uppfyller kraven för specialistkompetens är denne, om verksamheten så kräver eller för att bereda plats för annan ST-läkare, skyldig att låta sig stadigvarande förflyttas till annan arbetsplats hos arbetsgivaren. Vid en sådan förflyttning skall arbetsgivaren ta hänsyn till läkarens specialistkompetens. Förflyttningen skall således i första hand ske inom den egna specialiteten och i andra hand till närliggande specialitet. Sådan förflyttning skall ske i samråd med den berörde läkaren.

## **Kapitel 12.**

### **Adresser och beställningsblankett**

#### **Socialstyrelsen**

HS/BU-enheten

106 30 Stockholm

Telefon 08-555 530 00

Internet: [www.sos.se](http://www.sos.se)

#### **SPUR-kansliet**

Box 5610

114 86 Stockholm

Telefon och fax 08-20 99 91

E-post: [spur@slf.se](mailto:spur@slf.se)

#### **Svenska Läkaresällskapet**

Box 738

101 35 Stockholm

Telefon 08-440 88 60(växel)

Fax 08-440 88 99

E-post: [sls@svls.se](mailto:sls@svls.se)

Internet: [www.svls.se](http://www.svls.se)

#### **Sveriges läkarförbund**

Box 5610

114 86 Stockholm

Telefon 08-790 33 00 (växel)

Fax 08-20 06 03

E-post: [info@slf.se](mailto:info@slf.se)

Internet: [www.slf.se](http://www.slf.se)

#### **Sveriges Yngre läkares förening**

SYLF

E-post: [info@sylf.se](mailto:info@sylf.se)

#### **Svensk kirurgisk förening**

Box 503

11411 Stockholm

Besöksadress: Grev Turegatan 10C

Tel: 08-440 02 30

Fax: 08-20 03 35

Internet: [www.svenskkirurgi.se](http://www.svenskkirurgi.se)

#### **IPULS**

Institutet för Professionell Utveckling av Läkare i Sverige

IPULS AB

Box 738

101 35 Stockholm

Telefon 08-440 88 66 (växel)

Fax 08-440 88 99

E-post [info@ipuls.se](mailto:info@ipuls.se)

Internet: [www.ipuls.se](http://www.ipuls.se)

#### Blanketter

Specialistkompetens för läkare med utbildning i Sverige

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/E7A702A3-BC23-4927-BA8B-0416FBFC56E9/0/B45109.pdf>