



Svensk Kirurgisk Förening

# Utbildningsbok

# Kirurgi

2021 HSLF-FS 2021:8

Utbildningskommittén

2026-01-22

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
1. Förord.....	3
2. Föreskrift .....	3
3. Utbildningsbokens uppbyggnad.....	4
Delmålet enligt målbeskrivningen .....	4
Definition av kompetensområdet.....	4
Kompetenskrav .....	4
Klinisk tjänstgöring.....	4
Utbildningsstruktur .....	5
4. Målbeskrivning i kirurgi.....	5
5. Övergripande utbildningsstruktur.....	5
Organisation och ansvar.....	6
Vårdgivarens ansvar:.....	6
Verksamhetschefens ansvar: .....	6
Studierektorns ansvar: .....	6
Introduktion .....	7
Den gemensamma kunskapsbasen .....	7
Jourtjänstgöring .....	7
Handledning .....	7
Individuellt utbildningsprogram (IUP).....	8
Kompetens och bedömning .....	8
Kirurgisk träning .....	9
Mål för praktiska färdigheter .....	9
Definitioner av kompetensnivåer.....	9
Vetenskapligt arbete .....	10
Specialistexamen i kirurgi .....	10
Tillgodoräknande och erkännande av meriter och yrkeskvalifikationer .....	10
Intyg om godkänd bastjänstgöring och bevis om specialistkompetens .....	11
6. Delmål STa och STb .....	12
STa1 och STa2.....	12
STa3 .....	13
STa4 .....	13
STa5 .....	14
STa6 .....	14

STa7 .....	15
STb1.....	16
STb2.....	16
STb3.....	17
STb4.....	17
7. Specialistspecifika delmål i kirurgi STc1-STc14 .....	18
Delmål STc1-STc14 .....	18
Delmål STc1.....	18
Delmål STc2.....	20
Delmål STc3 .....	23
Delmål STc4.....	25
Delmål STc5 .....	27
Delmål STc6.....	30
Delmål STc7.....	35
Delmål STc8.....	40
Delmål STc9.....	43
Delmål STc10.....	45
Delmål STc11.....	47
Delmål STc12.....	48
Delmål STc13.....	49
Delmål STc14.....	51
8. Svensk Kirurgisk Förening.....	52
Kontaktinformation.....	53

## 1. Förord

Ett stort grattis till dig som nu gör en specialistutbildning i kirurgi. Kirurgi har i olika former funnits sedan årtusenden, och är i fortsatt ständig utveckling. Nya tekniker och behandlingsmöjligheter samt nya instrument förändrar ständigt vårt arbete, samtidigt som det generiska i kirurgin; hantverket, anatomin, patofysiologin, ett vetenskapligt förhållningssätt och relationen till patienten fortfarande är lika centralt för en kirurg.

Vi verkar idag också i ett sammanhang där teamsamarbete i olika former är centralt för att tillhandahålla en framgångsrik vård och där kommunikation och ledarskapsförmåga kompletterar den individuella skickligheten för att uppnå det bästa resultatet för patienten.

Utbildningsboken ska användas som underlag för planering och dokumentation av specialiseringstjänstgöringen i kirurgi för ST-läkare och handledare. Den är också ett redskap för ST-studierektorer och verksamhetschefer vid planering av ST-läkarutbildningen på Sveriges kirurgkliniker. Utbildningsboken uppdateras med några års mellanrum. Detta är den åttonde versionen av utbildningsboken för kirurger. Den är reviderad av Svensk Kirurgisk Förenings utbildningskommitté med revision från delföreningarna, kommittén för kirurgisk forskning, studierektorer och professorer.

I denna version har vi bland annat reviderat antalet ingrepp, där vi höjt ribban för vad vi anser är rimligt att man ska kunna som kirurg. Även om kirurgi är ett brett ämne med många viktiga kompetenser som inte har med det praktiska hantverket att göra, så är kompetensen i såret central för en kirurg, och det måste prioriteras i utbildningen. Vi har också anpassat utbildningen till de nya direktiv som Socialstyrelsen beslutat om.

Svensk Kirurgisk Förening är tacksam för dina synpunkter, maila gärna till kansliet på adressen [kansliet@svenskkirurgi.se](mailto:kansliet@svenskkirurgi.se).

## 2. Föreskrift

Kraven på innehåll och genomförande av svensk specialiseringstjänstgöring (ST) är reglerade i Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2021:8 som trädde i kraft den 1 juli 2021.

En stor förändring i HSLF-FS 2021:8 är att bastjänstgöring (BT) införs inom specialisttjänstgöringen. Den gäller för samtliga läkare som efter 1 juli 2021 påbörjat sin ST-utbildning, undantagen läkare som legitimerats genom svensk allmäntjänstgöring (AT). För de läkare som gjort eller kommer att göra svensk AT samt de som påbörjat sin ST-utbildning före den 1 juli 2021 gäller övergångsbestämmelser vilket innebär att de följer den tidigare föreskriften SOSF2015:8.

Utbildningsboken följer strukturen för målbeskrivningarna i HSLF-FS 2021:8 vilken innehåller övergripande delmål för BT (se bilaga BTmål) samt för alla specialiteter (STa- mål), kliniska specialiteter (STb-mål) samt specialitetsspecifika delmål (STc-mål).

HSLF-FS 2021:8 finns att läsa i sin helhet på:

[Senaste version av HSLF-FS 2021:8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring - Socialstyrelsen](#)

Organisation för BT skiljer sig mellan regionerna och utformning av BT kommer också att se olika ut beroende på den individuella läkarens tidigare erfarenhet. Denna Utbildningsbok behandlar ej BTmålen, utan vi rekommenderar Svenska Läkaresällskapetets samt Läkarförbundets uppdaterade information om BT och dess upplägg.

BT bör enligt Socialstyrelsen slutföras inom de första två åren av ST-tjänstgöringen. BT är en obligatorisk del av ST, minimitiden är 6 månader men normtiden i många fall 12 månader. I de fall BT görs inom kliniken (ej regionalt) ansvarar klinikens Studierektor (SR) för BT läkarens utbildning, kontakt bör då tas av klinik SR med övergripande SR på aktuellt sjukhus kring planering med såväl upplägg, handledning liksom examination.

### 3. Utbildningsbokens uppbyggnad

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

#### Delmålet enligt målbeskrivningen

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

#### Definition av kompetensområdet

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

#### Kompetenskrav

Här redovisas i tabellform mer detaljerat rekommendationer kring 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. Definition av övriga termer finns också att återfinna i den egentliga målbeskrivningen utgiven av Socialstyrelsen.

#### Klinisk tjänstgöring

Här beskrivs hur tjänstgöringen bör fullgöras. Det finns ingen exakt tid angivet för 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 kan variera för olika delmål. De omfattar operativ träning, kliniskt arbete, kurser, träning i simulerad miljö, diagnostik- och behandlingskonferenser, seminarium samt teoretiska studier. När det gäller teoretiska studier så finns aktuella rekommendationer framtaget av delföreningarna att finna på respektive hemsida samt inläsningsmaterial från KUB-kurser.

Utöver de utbildningsaktiviteter som föreskriften kräver rekommenderas deltagande vid nationella och/eller internationella kongresser och konferenser.

## Utbildningsstruktur

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

## 4. Målbeskrivning i kirurgi

”Läkarnas specialiseringstjänstgöring Föreskrifter och allmänna råd” liksom ”Målbeskrivning i Kirurgi” finns på Socialstyrelsens hemsida.

### [Läkarnas specialiseringstjänstgöring](#)

Svensk Kirurgisk Förenings utbildningskommitté har som uppgift att tolka gällande föreskrift med rekommendationer för hur ST-utbildning i kirurgi av god kvalitet bör genomföras och hur måluppfyllelse kan uppnås. Med högt ställda krav på struktur och kvalitet i utbildningen kan vi säkerställa tillgång till bästa kirurgiska kompetens för våra patienter, med riktmärke för de kompetenskrav som ställs på en specialist i kirurgi. Utbildningskommittén har även som uppgift att regelbundet revidera Utbildningsboken.

Den aktuella utbildningsboken är sammanställd av Svensk Kirurgisk Förenings Utbildningskommitté.

- Helena Taflin - Ordförande
- Helena Rosén - Ansvarig för studierektorsnätverket
- Frida Rosén - Sekreterare och yngre representant från KIRUB
- Bobby Tingstedt - Professorsrepresentant
- Per Polleryd - Ansvarig bakjoursskolan
- Linn Westin - KUB kursansvarig

## 5. Övergripande utbildningsstruktur

HSLF-FS 2021:8 finns att läsa i sin helhet på

[Senaste version av HSLF-FS 2021:8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring - Socialstyrelsen](#)

I samband med införandet av specialittjänstgöring enligt SOSFS 2008:17 beslutades att gå från en tidsbaserad till en kompetensbaserad, målstyrd, utbildning. Tidsaspekten har behållits för att ta hänsyn till kompetensutveckling baserad på förvärvad erfarenhet och för att göra utbildningen mer planeringsbar över tid.

Specialittjänstgöringen (ST) enligt 2021 års utbildningsbok ska fullgöras under minst fem år och sex månader genom klinisk tjänstgöring under handledning och deltagande i kompletterande utbildning. I gällande föreskrift ingår även Bastjänstgöring (BT) under denna tid, denna skall vara minst 6 månader men en vanlig tid för att uppnå BT målen beräknas enligt Läkarförbundet vara 1 år. Då BT hanteras olika av respektive region hänvisas frågor om BT till respektive regions BT-ansvarig. Utformning av BT kan också se olika ut beroende på den individuella läkarens tidigare erfarenhet.

## Organisation och ansvar

Hög och jämn kvalitet inom utbildningsmiljön är en grundläggande förutsättning för att bedriva god vård, utbildning och forskning. Vårdgivaren, verksamhetschefen och utsedd studierektor har samtliga ansvar för att bedriva ST-utbildning med god kvalitet enligt gällande krav.

ST-utbildningen är målstyrd och ska utformas så att ST-läkarens kompetens kontinuerligt utvecklas. Uppfyllelse av samtliga delmål ska regelbundet bedömas och återkopplas, med i förväg kända metoder.

### Vårdgivarens ansvar:

De vårdgivare som tar emot läkare för ST-tjänst ansvarar för att det finns förutsättningar för att bedriva utbildning med hög och jämn kvalitet. I ansvaret ingår att tillse att ST-studierektor, handledare samt medarbetare som har möjlighet att undervisa/instruera i den kliniska vardagen liksom att det finns möjlighet att erhålla tillräcklig volym av praktiska moment som ingår i utbildningen, för vissa delmål kan det medföra behov av sidotjänstgöring utanför hemmaklinik.

### Verksamhetschefens ansvar:

Verksamhetschefen där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens specialiseringstjänstgöring. Verksamhetschefen ansvarar för att ett individuellt utbildningsprogram upprättas och att det finns en ST-studierektorn med relevant specialistkompetens och som har genomgått handledarutbildning. Kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen ska säkerställas genom systematisk granskning och utvärdering av extern aktör, till exempel via SPUR, minst var 5:e år. Visar granskningen att det finns brister, skall vårdgivaren åtgärda dessa skyndsamt. Verksamhetschefen ansvarar också för en god arbetsmiljö.

### Studierektorns ansvar:

Studierektorn (SR) utgör en organisatorisk stödfunktion och har ansvar för att utbildningsperspektivet ska kunna tillgodose genom hela verksamheten.

Vid enheter där ST bedrivs skall studierektor finnas tillgänglig. Studierektor ansvarar för att handledare har adekvat klinisk kompetens och handledarutbildning. SR ansvarar för att specialistkollegium sker minst 1 gång årligen. Utöver detta ska studierektorn sammankalla klinikens ST-handledare minst en gång per år för handledarutbildning samt samordna utbildningsinsatser för ST-läkarna på kliniken. SKF rekommenderar att Studierektor bör närvara vid verksamhetsledningens möten på kontinuerlig basis då utbildningsfrågor är en central del av verksamheten.

Studierektorn skall ha avsatt tid för sitt uppdrag och bör vara knuten till det nationella studierektorsnätverket via SKF.

## Introduktion

En rutin för introduktionen av ST-läkare ska finnas på varje klinik och utformas av studierektor med hänsyn till förutsättningarna för den aktuella verksamheten. Introduktionen ska innehålla information om klinikkens metoder för utvärdering, bedömning och återkoppling.

## Den gemensamma kunskapsbasen

Den gemensamma kunskapsbasen, kallad "commontrunk", är gemensam för specialiteterna kirurgi, urologi, kärllkirurgi och plastikkirurgi. Enligt Socialstyrelsens direktiv är målsättningen att ST-läkaren ska kunna gå primärjour i kirurgi efter genomgången gemensam kunskapsbas som regleras av delmål STc1STc4 i målbeskrivningen.

Den gemensamma kunskapsbasen är liksom resten av utbildningen målstyrd och inte tidsstyrd men normerad till ca 1 år. Under denna tid är det viktigt med träning i grundläggande kirurgiska tekniker. För optimering av denna tid krävs att klinikerna har ett strukturerat utbildningsprogram. Stor del av tiden fokuserar på handläggande av akuta kirurgiska tillstånd samt strukturerad klinisk träning. Under första året bör ST gå kurs i Basal kirurgisk teknik, traumaomhändertagande (t ex ATLS) och akut kirurgi, som är obligatoriska kurser inom den gemensamma kunskapsbasen. Anestesi sidotjänstgöring, som bör omfatta minst 6–8 veckor, behöver inte göras under det första året, men ingår i den gemensamma kunskapsbasen.

## Jourtjänstgöring

Svensk Kirurgisk Förening anser att minst 50% av ST-utbildningen bör utgöras av schemalagd klinisk tjänstgöring med operativ träning. Övrig tid inkluderar jourtjänstgöring, jourkompleddighet, semester och kurser. **Även jourtjänstgöring förväntas innefatta operativ träning.** Viktigt att verksamhetschef, schemaläggare och ST-läkare ser över hur mycket arbetstid som utgörs av schemalagd kliniktjänstgöring med god möjlighet till handledning.

Sjukhusens akutuppdrag kräver ofta att ST-läkarnas behövs i olika jourlinjer även senare under sin ST-utbildning. ST-läkarna bör med fördel efter något år flyttas upp till husjour/mellanjour eller motsvarande, vilket innebär möjlighet till ökad operativ träning också under jouruppdrag.

Om specialiseringstjänstgöringen genomförs på deltid, ska tjänstgöringstiden förlängas så att den sammanlagt motsvarar minst 5,5 år heltid. Semester och jourkompensationer får tillgodoräknas i specialiseringstjänstgöringen med reservation för volymen jour enligt ovan.

## Handledning

All handledning ska utgå från det individuella utbildningsprogrammet som baseras på delmål, utbildningsaktivitet och uppföljning med kompetensbedömning.

Handledningen ska vara regelbunden, bör planeras in i schemat och samtalen skall dokumenteras. Huvudansvarig handledare skall vara handledarutbildad och specialistkompetent läkare i kirurgi som kontinuerligt och i dialogform stödjer, vägleder samt bedömer ST-läkaren avseende den professionella utvecklingen genom hela ST.

Uppföljning av sidotjänstgöring och återkoppling från handledare under sidotjänstgöringen bör ske strukturerat.

I uppgiften som huvudhandledare ingår också att avråda från den valda specialiteten om ST-läkaren inte bedöms som lämplig eller om det inte finns förutsättningar för ST-läkaren att kunna utvecklas till en patientsäker, kompetent och effektiv specialistläkare.

Att vara handledare ska vara meriterande och bör avspeglas i klinikens lönekriterier. Handledningens innehåll ändras över tid. Initialt ligger mycket vikt på att ge instruktioner, diskutera medicinska frågeställningar och framför allt ST-planeringen avseende kurser och placeringar vilket formuleras i det individuella utbildningsprogrammet. Under senare delen av specialisttjänstgöringen kommer större fokus ligga på gemensam reflektion kring den professionella utvecklingen i yrkesrollen och etiska frågeställningar. Vårdkompetensrådet står för kliniskhandledning.se där det finns mer material för att utveckla sin handledningskompetens. [Startsida - Klinisk handledning](#)

Handledare ska delta på klinikens handledarträffar samt delta på specialistläkarkollegiet. Efter Specialistläkarkollegiet är det handledarens uppgift att tidsnära återkoppla till ST-läkaren samt vid behov hjälpa till med revidering av ST-läkarens IUP och upprätta eventuell handlingsplan. En öppen feedback kultur identifierar personer med behov av hjälp i god tid och följer upp för att se att utveckling sker.

### Individuellt utbildningsprogram (IUP)

IUP är ett skriftligt dokument för hur ST-utbildningen ska läggas upp fram till dess att specialistkompetens uppnås. Den bör läggas upp i samråd mellan ST-läkaren, studierektorn och handledaren samt förankras med verksamhets- eller ST-chefen. I utbildningsprogrammet ska finnas en tydlig koppling mellan lärandemål, utbildningsaktivitet och uppföljning för att göra ST-utbildningen tydlig och målstyrd.

Tjänstgöringen bör innehålla längre sammanhängande placeringar för att möjliggöra måluppfyllelse. Alla placeringar inklusive kompletterande utbildning (sidotjänstgöringar) ska framgå, liksom när under utbildningen de är inplanerade.

IUP skall också innefatta planerad tid för handledning, bedömningar och självstudier. IUP skall revideras minst en gång per år, oftare vid behov. Orsaker till revidering kan vara att ST-läkaren inte uppfyllt ett delmål inom en viss placering och behöver ytterligare utbildning. Andra orsaker kan vara föräldraledighet, forskning, annan tjänstledighet eller att ST-läkaren vill lägga om sin utbildning mot en ökad subspecialisering.

Vid den regelbundna uppföljningen av IUP skall stor vikt läggas vid progression och kompetensutveckling, där individuell anpassning krävs. Om det uppstår svårigheter eller hinder att nå målen, skall en åtgärdsplan tidigt formuleras med en tidsbunden planering för att uppnå delmålsuppfyllelse.

### Kompetens och bedömning

Det individuella utbildningsprogrammet definieras av delmål, utbildningsaktiviteter, uppföljning och konstruktiv återkoppling. För att uppnå dessa mål behöver ST-läkarens kompetens bedömas kontinuerligt under hela specialisttjänstgöringen.

Kompetens kan definieras som det sammanlagda resultatet av kunskap, färdigheter och förhållningssätt. För att få en så rättvisande bild som möjligt är det avgörande att ST-läkaren får konstruktiv återkoppling efter ett flertal bedömningar av olika bedömare och i olika kliniska situationer. Detta görs i den kliniska verksamheten och bör i huvudsak initieras av ST-läkaren men också av specialistläkare/handledare. Att klargöra syftet med bedömningen, vad som ska bedömas och med vilken metod, skapar en trygg utbildningsmiljö där ST-läkaren kan utvecklas från novis till expert. Vid specialistläkarkollegium sker en samlad bedömning av ST-läkarens kompetenser av engagerade specialistläkare.

De bedömningsinstrument som är mest studerade och internationellt använda är Mini-CEX, DOPS

(Direct Observation of Procedural Skills), OSATS (Objective Structured Assessments of Technical Skills), OPRs (Operative performance rating), CBD (Case Based Discussion) samt Multi Source Feedback. 2 - 3 operativa utvärderingar rekommenderas varje månad för att få en pålitlig bild av den operativa kompetensen. Likaså bör det göras för olika ingrepp och av olika bedömare under året. Se gärna [Bedömningsmallar – Svensk Kirurgisk Förening](#)

För att främja en god utbildningskultur behöver även specialistläkare få återkoppling på sin handledning och pedagogiska färdigheter. Detta kan med fördel göras genom att studierektorn organiserar ett så kallat ST-kollegium där ST-läkarna med samma metod som vid specialistkollegium bedömer handledarna avseende deras pedagogiska kompetens. Särskild mall för specialistkollegium för opererande specialiteter finns på SKF hemsida.

## Kirurgisk träning

Specialistutbildning i kirurgi innefattar hela det kirurgiska sjukdomspanoramats i teori och praktik. Den praktiska kirurgiska träningen är central i utbildningen och bör ges ett stort utrymme. På vissa sjukhus är det svårt att erbjuda tillräcklig mängd av basal, okomplicerad kirurgi för att tillgodose utbildningsbehovet. På andra sjukhus är större kirurgi mer sällan förekommande vilket även det leder till anpassningar i ST-utbildningen, såsom kompletterande sidotjänstgöring utanför hemmaklinik/sjukhus.

För kunna erbjuda ST-läkare tillräckligt med praktisk träning är det viktigt att varje operation tas tillvara som ett utbildningstillfälle. Även om ST-läkaren inte kan genomföra hela ingreppet finns det alltid delmoment som ST-läkaren kan genomföra. Instrumentet ”Ge kniven vidare” rekommenderas för att planera och optimera inlärning vid varje operation. ST-läkaren ska även titta på operationsfilmer och träna i simulerad miljö. En viktig del i optimerad inlärning är kontinuerlig strukturerad återkoppling. Mottagningsarbete och egen mottagning med stöd från mer erfaren kollega ska vara en del av STutbildningen.

## Mål för praktiska färdigheter

ST-läkaren ska i slutet av sin utbildning behärska, ha kunskap om, respektive kännedom om ett flertal operativa ingrepp, se specificerade c-delmål.

## Definitioner av kompetensnivåer

Nedan följer en ordförklaring avseende termer som används både i text och tabell under rubriken Kunskapsområde vid samtliga delmål.

**Behärska:** Fullständigt kunna bedöma och handlägga utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. När det gäller operativ erfarenhet avses att man självständigt skall kunna utföra ingreppet. Standardmässigt ingrepp.

**Kunskap om:** Genom praktisk yrkesutövning och teoretiska studier ha tillägnat sig omfattande vetande och insikter inom området. När det gäller operativ erfarenhet avses att man deltagit vid flera ingrepp och kan genomföra ingreppet under handledning. Standardmässigt ingrepp.

**Kännedom om:** Genom praktisk yrkesutövning och teoretiska studier ha tillägnat sig visst vetande och insikter inom området. När det gäller operativ erfarenhet avses vanligen att man deltagit vid ingrepp och assisterat eller gjort mindre delar av en operation.

**Initial handläggning:** Begreppet avser inledande självständig handläggning fram tills mer erfaren kollega kan ta över ansvaret för den aktuella situationen.

Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv är det mycket viktigt att ST-läkaren ber om hjälp när befogat samt ser sin egen begränsning.

För att en ST-läkare ska uppnå målet "behärska" och därmed kunna utföra nedanstående ingrepp självständigt ska ST-läkaren som operatör minst ha utfört:

- 40 gastroskopier (diagnostiska och/eller terapeutiska)
- 30 bråckoperationer
- 30 laparoskopiska kolecystektomier
- 30 appendektomier (laparoskopiskt eller öppet)
- 60 övriga gastrointestinala ingrepp (laparotomi, tarmresektion, stomi etc.)

Detta är en del av de ingrepp/operationstid som krävs för att uppnå specialistkompetens inom kirurgi, fler praktiska kirurgiska kompetenser finns beskrivna i STc1-STc11.

För att tydliggöra när en ST-läkare uppnått avsedd kompetens inom ett område rekommenderas körkortsförfarande tillämpas, särskilt lämpligt tidigt under utbildningen när ST-läkaren lär sig gastroskopi, bråckkirurgi, laparoskopisk kolecystektomi och appendektomi.

## Vetenskapligt arbete

Det är Svensk Kirurgisk Förenings starka rekommendation att varje ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete under handledning och att adekvat tid avsätts för detta (rek upp till 10 v inkl kurs). I rådande föreskrift krävs dock inte längre intyg om skriftligt vetenskapligt arbete under ST (delmål STa3, medicinsk vetenskap) däremot kvarstår kravet på utveckling av vetenskaplig kompetens, och med tanke på de höga krav som ställs på läkares kunskaper inom medicinsk vetenskap är arbetet en källa till inspiration, utveckling och fördjupning av vetenskapligt tänkande. Arbetet kan vara en del av en medicinsk vetenskaplig avhandling eller fristående. Att komma igång med sitt ST-arbete tidigt innebär en träning i att kontinuerligt söka och värdera aktuell litteratur, vilket även gagnar övriga utbildningsmål inom ST. Projektbeskrivning bör utarbetas med hjälp av disputerad handledare. Svensk Kirurgisk Förening rekommenderar att arbetet minst skall presenteras på klinisknivå vid ett seminarium eller liknande. Svensk Kirurgisk Förening uppmanar också alla ST-läkare att skicka in sina godkända arbeten till [ordforande@kirub.se](mailto:ordforande@kirub.se). Pris delas ut till "Bästa vetenskapliga ST-arbete" under Kirurgveckan.

## Specialistexamen i kirurgi

Tentamen för Specialistexamen i kirurgi arrangeras en gång årligen av Utbildningskommittén, teoretiska delen baseras på innehåll från KUB kurser och frågor utarbetas med hjälp av delföreningarna. Anmälan sker via [dr.utbildningsportalen.se](http://dr.utbildningsportalen.se).

## Tillgodoräknande och erkännande av meriter och yrkeskvalifikationer

I föreskriften HSLF-FS 2021:8 anges de bestämmelser som gäller för läkare som har tjänstgöringstid innan legitimation i Sverige, eller motsvarande bevis om behörighet i något annat land. Här definieras även tillgodoräknande från andra specialistutbildningar, bestämmelser kring specialistläkare från EESland eller tredjeland samt regler för tillgodoräknande från forskarutbildning. Eftersom dessa bedömningar sker av Socialstyrelsen, rekommenderas noggrann kontroll mot föreskriften, samt kontakt med handläggare på denna myndighet vid frågor eller svårigheter att uttyda texten.

När tidigare tjänstgöring tillgodoräknas inom ramen för de 5,5 års ST-tjänstgöring i kirurgi gäller följande:

- Tidigare genomförd BT tillgodoräknas alltid
- Tidigare genomförd gemensam kunskapsbas (GK, STc1-4) tillgodoräknas alltid
- ST-läkaren får tillgodoräkna sig totalt max två år och nio månader från tidigare svensk specialistkompetens (inklusive BT och GK) (Kap 7, § 3 HSLF-FS 2021:8).
- Vid tillgodoräknade av tidigare tjänstgöring ska vårdgivaren ta ställning till hur denna tjänstgöring bidrar till uppfyllelse av de olika målen inom kirurgi (STc1-STc14) och den ska inkluderas i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tjänstgöring utförd utomlands får tillgodoräknas med upp till fyra år och sex månader om den har utförts under handledning, om verksamhetschefen på utländska kliniken/klinikerna har utfärdat intyg omfattande en beskrivning av tjänstgöringens innehåll och omfattning och ST-läkaren har varit motsvarande legitimerad i det aktuella landet när tjänstgöringen genomfördes. Minst ett års ST måste således i dessa fall genomföras vid svensk kirurgisk klinik (Kap 7, § 7 HSLF-FS 2021:8). Särskilda regler finns om ST-läkaren sedan tidigare är specialist i annat EES-land (Kap 7, § 5 HSLF-FS 2021:8) eller i tredjeland (Kap 7, § 6 HSLF-FS 2021:8).
- Om ST-läkaren har svensk doktorexamen får denna tillgodoräknas med 6 månaders tjänstgöringstid inom ST (men inte inom BT) (Kap 7, § 4 HSLF-FS 2021:8)

## Intyg om godkänd bastjänstgöring och bevis om specialistkompetens

Ansökan om intyg om godkänd BT respektive bevis om specialistkompetens görs hos Socialstyrelsen. Under kapitel 8 i föreskriften definieras aktuella krav. Samtliga krav ska intygas på särskilda formulär enligt bilaga till föreskriften HSLF-FS 2021:8. Olika ansökningar kan kräva olika intyg därför rekommenderas noggrann kontroll mot föreskriften, samt kontakt med Socialstyrelsen vid frågor eller svårigheter att uttyda texten.

## 6. Delmål STa och STb

### STa1 och STa2

#### Hälso- och sjukvårdens förutsättningar Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

##### Delmål STa1. Hälsa- och sjukvårdens förutsättningar

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - uppvisa kunskap om hälso- och sjukvårdens olika ekonomiska styrningssystem och deras betydelse för prioriteringar och avvägningar i det dagliga arbetet  - uppvisa kunskap om hur förändringar av medicinska, tekniska eller organisatoriska förutsättningar kan få betydelse för var, när och hur hälso- och sjukvård kan bedrivas	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

##### Delmål STa2. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - kunna identifiera risker och vårdskador och andra kvalitetsbrister och kunna vidta adekvata åtgärder  - kunna utvärdera processer och resultat och kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder genomförs	Deltagande i utvecklingsarbete  <b>Allmänna råd</b>  Deltagande i en eller flera kurser  Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

## STa3

### Medicinsk vetenskap

#### Delmål STa3. Medicinsk vetenskap

Kompetenskrav	Intyg
Läkaren ska  - kunna tillämpa medicinskt vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer  - kunna kritiskt granska och värdera medicinsk vetenskaplig information  - kunna ta ett ansvar för att medicinsk vetenskaplig kunskap omsätts och tillämpas i hälso- och sjukvården	Intyg om uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

## STa4

### Etik

#### Delmål STa4. Etik

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - kunna analysera etiska problem med utgångspunkt i medicinsketiska principer	Klinisk tjänstgöring under handledning  eller  Deltagande i utvecklingsarbete	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>Allmänna råd</b>  Deltagande i reflektion i grupp	

## STa5

### Ledarskap

#### Delmål STa5. Ledarskap

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- kunna leda medicinskt arbete på arbetsplatsen		
- kunna utveckla det multiprofessionella samarbetet på arbetsplatsen	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
	<b>Allmänna råd</b>	
	Deltagande i reflektion i grupp	

## STa6

### Lärande

#### Delmål STa6. Lärande

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
- kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen		
- kunna förmedla kunskaper inom den egna specialitetens ämnesområde till olika målgrupper	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
- kunna planera och genomföra undervisning		
- kunna handleda medarbetare och studenter	<b>Allmänna råd</b>	
	Handleda under handledning	
	Undervisa under handledning	

## STa7

### Vårdhygien och smittskydd

#### Delmål STa7. Vårdhygien och smittskydd

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - kunna ta ett ansvar för arbetsplatsens systematiska arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning	Klinisk tjänstgöring under handledning  eller  Deltagande i utvecklingsarbete	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare

## STb1

### Kommunikation med patienter och närstående

#### Delmål STb1. Kommunikation med patienter och närstående

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - kunna göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling med utgångspunkt i individuella förutsättningar och behov  - kunna ge patienter och närstående svåra besked respektfullt, empatiskt och med lyhördhet  - kunna stödja patienter i att hantera en förändrad livssituation till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning	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>Allmänna råd</b>  Deltagande i reflektion i grupp  Medsittning	

## STb2

### Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

#### Delmål STb2. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att förbättra hälsa och förebygga sjukdomar  - kunna stödja patienter i att upprätthålla friska funktioner i samband med sjukdom och behandling	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>Allmänna råd</b>  Deltagande i reflektion i grupp	

## STb3

### Försäkringsmedicin

#### Delmål STb3. Försäkringsmedicin

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten  - kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare

## STb4

### Palliativ vård

#### Delmål STb4. Palliativ vård

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - kunna tillämpa principer för palliativ vård med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov  - kunna genomföra brytpunktsamtal med patienter och närstående	Klinisk tjänstgöring under handledning  eller  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
	<b>Allmänna råd</b>  Deltagande i seminarium  Medsittning  Träning i simulerad miljö	

## 7. Specialistspecifika delmål i kirurgi STc1-STc14

### Delmål STc1-STc14

Delmål STc1-STc4 är gemensamma för de kirurgiska specialiteterna kirurgi, kärlkirurgi, plastikkirurgi och urologi (gemensam kunskapsbas, commontrunk). Rekommendationen är att denna bör fullgöras inom ca 1 år och under inledande del på ST. Den lägger grunden för tjänstgöring som kirurgisk primärjour. Kompletterande tjänstgöring inom anestesi kan med fördel ske under senare del av ST.

### Delmål STc1

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

Innehåll enligt målbeskrivningen

#### Delmål STc1

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
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
	<b>Allmänna råd</b>  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 som 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 och 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 felsökning rörande olika

teknisk apparatur och instrument samt dess hantering vid operation är också essentiell. Praktiskt kirurgiskt ingår under detta delmål att suturera sår, borttagande av olika hudförändringar och dränage av abscesser.

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 samt sårläkning är essentiell.

Delmål STc1	<i>Behärska</i>	<i>Kunskap om</i>	<i>Kännedom om</i>
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, 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		

### **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 med kontinuerlig progression.

### **Kurs**

Inom ramen för övriga kurser ingår patofysiologin under flera av de medicinska delmålen. Kurs i basal kirurgisk teknik enligt BKT modell ska fullgöras, gärna under första året på ST.

### **Utbildningsstruktur**

Kirurgisk patofysiologi ingår i utbildningen inom den gemensamma kunskapsbasen. Teoretiska studier och diskussioner med kollegor ska ske fortlöpande. Bedömning av hudens och underhudens sjukdomar

görs på akutmottagning samt på kirurgisk mottagning och operationsavdelning. Enklare behandlingar/ingrepp utförs initialt under handledning därefter successivt mer självständigt. Viktigt med strukturerad praktisk kirurgisk träning för utveckling i det kliniska arbetet.

## Delmål STc2

**Akuta kirurgiska och urologiska sjukdomar hos barn och vuxna Innehåll enligt målbeskrivningen**

### Delmål STc2

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
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
	<b>Allmänna råd</b>  Teoretiska studier	

### Definition av kompetensområdet

Akuta buksymtom med smärta, illamående, kräkningar, förstoppning, diarré och gastrointestinal blödning tillhör området akut buk. Bedömning av akut buk på barn och vuxna 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 kirurgiska, urologiska, kärlkirurgiska, plastikkirurgiska, gynekologiska tillstånd, infektionsutlösta samt medicinska orsaker som debuterar med akuta buksymtom. Att initialt 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 ingår. 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 mer ingående under fler delmål under ST-utbildningen i kirurgi. Praktiskt kirurgiskt ingår under detta delmål öppen och laparoskopisk access till fri bukhåla liksom principer kring bukförslutning.

Delmål STc2	Behärska	Kunskap om	Kännedom om
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 differentialdiagnoser; initial handläggning inkl GI-blödning	x		
Klinisk undersökning, anamnestagning och behandling med barnperspektiv	x		
Laparotomi/bukväggsförslutning	x		
Diagnostisk laparoskopi	x		
Laparoskopistapelns funktion	x		
Handläggning av abdominellt kompartmentsyndrom		x	
Koagulation, fibrinolys och trombosprofylax		x	
Diagnostik och initial handläggning av tarmischemi pga arteriell eller venös ocklusion		x	
Initialt handlägga akuta hemorrojder och fissurer (akut proktologi)	x		
Initial handläggning sårruptur	x		
<b>Kärlkirurgi</b>			
Initial handläggning av rupturerat bukaorta aneurysm	x		
Initial handläggning och diagnostik av akut ischemi i extremitet och visceralt	x		
Initial handläggning av kronisk extremitets ischemi	x		
<b>Urologi</b>			
Initial handläggning av makroskopisk hematuri	x		
Initial handläggning av urinstämma	x		

Initial handläggning av flanksmärta/njursten	x		
Initial handläggning av akut skrotum	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 handlägger patienter med akuta bukbesvär hos barn och vuxna.

### Kurs

Kurs med målbeskrivning Akutkirurgi ska fullgöras. Denna bör göras under inledande del av ST.

### 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. Saknas handläggning av barn med akuta kirurgiska och urologiska tillstånd på enheten ska sidotjänstgöring genomföras. Utbildning i operativ träning sker såväl inom elektiv kirurgi som akut kirurgi. Akuta kirurgiska operationer tränas företrädesvis dagtid då det vanligen finns större resurser i tid och kompetens för handledning. ST-läkaren rekommenderas även att delta (assistera/utföra beroende på kunskapsnivå) vid akuta operationer under jourtjänstgöring. Opererade patienter bör följas upp av ST-läkaren genom återbesök, journalgenomgång eller dialog med kollegor för att skapa en överblick över förlopp och komplikationspanorama.

## Delmål STc3

### Större och mindre trauma

#### Innehåll enligt målbeskrivningen

##### Delmål STc3

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - behärska initial handläggning av större och mindre trauma 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
	<b>Allmänna råd</b>  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, akutläkare, övriga kirurgiska specialiteter och radiologer viktigt. Kirurgen har ofta 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 ska man som blivande kirurg också kunna vidta åtgärder vid misstanke om att barn far illa.

Delmål STc3	Behärska	Kunskap om	Kännedom om
Anatomi	x		
Patofysiologi och epidemiologi		x	
Klinisk undersökning och värdering	x		
Indikation av labortorie- och bilddiagnostik	x		
Värdering av labortorie- och bilddiagnostik	x		

Indikation för inläggning, kirurgi och uppföljning	x		
<b>Multidisciplinärt</b>			
Skademekanismer vid olika typer av trauma		x	
Komplikationer och effekter av trauma		x	
<b>Kirurgi</b>			
Initial traumaledning enligt ABCDE-princip	x		
Thoraxdrän	x		
Indikation för akut operativ åtgärd, trauma laparotomi samt innebörd av koncept "damage-control"	x		
Handläggning av traumatisk skada på mjälte och lever		x	
Bedömning och initial handläggning av skullskada	x		
Initial handläggning av trauma mot halsen	x		
Bedömning och initial handläggning av cirkulationssvikt	x		
Handläggning av patient med massiv blödning, inklusive transfusionsprotokoll	x		
<b>Kärkirurgi</b>			
Manuell kompression av större yttre blödning	x		
Initial handläggning av torniquet vid blödning	x		
Initial handläggning av traumatisk ischemi		x	
<b>Urologi</b>			
Initial handläggning av urinvägsskador		x	
Initial handläggning av våld mot yttre genitalia		x	
<b>Plastikkirurgi</b>			
Initial handläggning av större brännskador, inkl indikation och principer för escarotomi	x		

## Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid sjukhus som handlägger patienter med akuta större och mindre trauma regelmässigt. Volymen måste vara sådan att målen för tjänstgöringen kan uppfyllas, om inte behöver sidotjänstgöring vid annan enhet utföras.

## Kurs

Kurs i det initiala omhändertagande vid trauma enligt ATLS modell ska fullgöras och prioriteras tidigt under ST.

## Utbildningsstruktur

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

## Delmål STc4

### Grundläggande smärtbehandling, basal kirurgisk intensivvård, nutitionsbehandling och anesteseffekter

#### Innehåll enligt målbeskrivningen

#### Delmål STc4

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - behärska grundläggande smärtbehandling, basal kirurgisk intensivvård, nutitionsbehandling och anesteseffekter	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
	<b>Allmänna råd</b>  Teoretiska studier	

#### Definition av kompetensområdet

ST-läkaren ska tillägna sig kunskaper och färdigheter rörande smärtlindring, olika anestesisformer 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, anestesilog och övrig personal på akutrummet, intensivvården och i operationssalen är nödvändigt för optimalt omhändertagande av patienten.

Delmål STc4	<i>Behärska</i>	<i>Kunskap om</i>	<i>Kännedom om</i>
Patofysiologi		x	
Klinisk undersökning och värdering	x		
Indikation för laboratorie- och bildiagnostik	x		
Värdering av laboratorie- och bildiagnostik		x	
Etablerande och upprätthållande av fri luftväg	x		
Intubation och 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 anesthesiologi / smärtbehandling			x
Basal vätskebehandling	x		
Basal nutritionsbehandling på fastande patient	x		
Värdera risk/nytta inför operation		x	
Preoperativ optimering		x	
Principer för postoperativ monitorering		x	

### **Klinisk tjänstgöring**

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid anesthesiologisk enhet där intensivvård, trauma och akut kirurgi ingår i åtagandet, rekommenderat 6–8 veckor. Lokal handledare på anestesikliniken ska vara utsedd vid tjänstgöringens start.

### **Kurs**

Kurs krävs ej.

## 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. Kompletterande tjänstgöring enligt ovan vid anesthesiologisk enhet krävs.

## Delmål STc5

### Bråck

#### Innehåll enligt målbeskrivningen

##### Delmål STc5

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
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
	<b>Allmänna råd</b>  Teoretiska studier	

#### Definition av kompetensområdet

Kompetensområdet innefattar kunskaper och färdigheter avseende bråcktyperna inguinal-, femoral-, epigastrika-, navel- och ärrbråck. 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 samt ha kännedom om andra minimalinvasiva teknikens användningsområden inom bräckkirurgi, tex robotkirurgi.

Delmål STc5	Behärska	Kunskap om	Kännedom om
Bukväggens anatomi	x		
För- och nackdelar vid olika snitt för laparotomi och laparoskopi		x	
Medellinjessnitt/laparotomi	x		
Bukväggsförslutning	x		
Behandling av sårruptur	x		
Öppen buk, anläggning och omläggning undertrycksförband	x		
Laparoskopisk access till bukhåla	x		
Olika minimalinvasiva teknikers användningsområden inom bräckkirurgi			x
<b>Ljumsbräck</b>			
Riskfaktorer, patofysiologi, symtom, diagnostisk värdering	x		
Operationsindikation och val av operationsmetod	x		
Nätplastik	x		
Initial handläggning av akut inklämning	x		
Handläggning av bräck hos barn		x	
<b>Femoralbräck</b>			
Riskfaktorer, patofysiologi, symtom, diagnostik, utredning	x		
Operationsmetoder med nät		x	
Initial handläggning vid akut inklämning	x		
<b>Recidivbräck och komplikationer</b>			
Principer för utredning och kirurgisk behandling		x	
<b>Navel- och epigastricabräck</b>			
Riskfaktorer, patofysiologi, symtom, diagnostik, utredning	x		

Operation med sutur och nätplastik	x		
Initial handläggning vid akut inklämning	x		
<b>Ärrbråck</b>			
Risikfaktorer, patofysiologi, symtom, diagnostik, utredning	x		
Initial handläggning vid akut inklämning	x		
Operation med nätplastik (öppen alt lap)		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, blir placering ng vid annan enhet bli nödvändig för sidotjänstgöring.

### Kurs

Kurs i bråckkirurgi skall fullgöras, rekommenderas i anslutning till den aktuella placeringen och i början av ST-utbildningen.

### Utbildningsstruktur

Utbildningen i bråckkirurgi bör påbörjas tidigt under ST. Tidig utbildning och träning i basal kirurgisk teknik är viktig. Bråckkirurgin kan bidra till utveckling i kirurgisk teknik då operationsvolymen är stor men ger också möjlighet till vidareutveckling inom minimalinvasiva metoder som laparoskopi och robotkirurgi. Handledd träning i akut bråckkirurgi rekommenderas fortsätta ske fortlöpande under utbildningen.

## Delmål STc6

### Övre gastrointestinal kirurgi

Innehåll enligt målbeskrivningen

#### Delmål STc6

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
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
	<b>Allmänna råd</b>  Deltagande i diagnostik- och behandlingskonferens  Teoretiska studier	

#### Definition av kompetensområdet

Övre gastrointestinal kirurgi innebär behandling av maligna och benigna sjukdomstillstånd i esofagus, ventrikel, duodenum, mjälte, lever, gallvägar, pankreas samt bariatrisk kirurgi. Bedömning av symtom samt kunskap om patofysiologi, diagnostik och värdering inför kirurgisk behandling och efterbehandling spelar en central roll. Det ingår också olika typer av akuta tillstånd som inflammatoriska tillstånd i gallvägar och pankreas, blödningar från övre GI-kanalen, akuta peritonitillstånd och perforationer. Inom övre gastrointestinal kirurgi ingår öppen kirurgi och minimalinvasiva kirurgiska metoder, laparoskopi och även robotkirurgi.

Samarbete i multidisciplinära team med onkologer, radiologer, gastroenterologer, patologer och dietister är väsentlig för verksamheten.

I detta delmål ingår också fördjupad kunskapsinhämtning inom nutrition och intensivvård av kirurgisk patient. Dessa ämneskunskaper berörs även under den gemensamma kunskapsbasen, delmål STc1STc4.

Delmål STc6	Behärska	Kunskap om	Kännedom om
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		
Indikation nutritiv jejunostomi		x	
Olika minimalinvasiva teknikers användningsområden inom övre GI kirurgi			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>Gallstenssjukdom</b>			
Okomplicerad gallstenssjukdom, diagnostik, behandling och uppföljning	x		
Laparoskopisk operation vid okomplicerad gallstenssjukdom	x		
Handläggning av komplikation till gallstenssjukdom med fokus på kolecystit och kolangit	x		
Indikation och komplikationer till ERCP	x		

Indikation och komplikationer till PTC	x		
Komplicerad gallstenssjukdom, diagnostik, endoskopisk och operativ behandling och uppföljning		x	
Principer för avlastning av gallvägar: inre och yttre drän, endoprotes, och metallstent	x		
<b>Benign sjukdom och behandling i esofagus och ventrikel</b>			
Diagnostik och initial handläggning av övre gastrointestinalblödning	x		
Behandling (medicinsk, endoskopisk, kirurgisk) av övre gastrointestinal blödning	x		
Behandling och uppföljning av ulcus	x		
Kirurgisk behandling av perforerat ulcus (rafi)	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, stent, polypektomi)			x
Operativ avlastning av ventrikel med gastrostomi		x	

Operativ gastroenteroanastomos		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 sidoeffekter (nutrition och behov av plastikkirurgi)			x
<b>Cancer i esofagusventrikel</b>			
Utredning, uppföljning och behandling vid Barrets esofagus och tidig cancer		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 ablativbehandling vid levermetastaser		x	
Uppföljningsrutin vid risk för hepatocellulär cancer			x
Principer för transarteriell kemoembolisering och portavensembolisering			x
Indikation, utredning och principer för levertransplantation			x
Uppföljning/åtgärd vid konstaterad gallblåsepolyp	x		
<b>Mjälte</b>			
Indikation för elektiv splenektomi			x
Handläggning av akut blödning från mjälte	x		
Splenektomi		x	
<b>Trauma</b>			
Handläggning av traumatiska skador på duodenum och pankreas.			x

### Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid enhet som bedriver övre gastrointestinal kirurgi där patienter utreds, vårdas och behandlas för de åkommor som beskrivs ovan. Verksamhet inom övre gastrointestinal kirurgi är delvis regionalt respektive nationellt nivåstrukturerade och i de fall någon del av verksamheten saknas, krävs kompletterande placering vid annan enhet.

Fokus för den kliniska tjänstgöringen inom övre GI kirurgi skall vara både benign och malign kirurgi där ST-läkaren ska behärska okomplicerad gallstenskirurgi, gastroskopi, gastrostomi och enteroanastomos enligt tabellen ovan. Vid malign övre abdominell kirurgi finns stora möjligheter för ST-läkaren att utföra delar av ingreppet såsom öppna och stänga buk, exponering för och även friläggning vid öppen bukkirurgi samt utförande av enteroanastomos. Kompletterande utbildning vid enhet som bedriver övre abdominell tumörkirurgi 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

Kurs i övre gastrointestinal kirurgi ska fullgöras och rekommenderas efter ca halva ST, den bör om möjligt komma i anslutning till den längre placeringen vid övre GI-enhet.

### Utbildningsstruktur

Huvudplaceringen bör förläggas till mitten av utbildningen för att ge utrymme för självständighet gällande laparoskopisk kolecystektomi. En något kortare placering kan förläggas tidigt dels för teknikträning samt för att ge en basal träning i handläggning av akuta tillstånd. Med fördel görs också gastroskopiutbildningen under första delen av ST-tjänstgöringen, med en initial, sammanhängande placering vid en endoskopienhet, så att man snabbt tillgodogör sig tekniken.

Tidig träning i simulerad miljö ska ske för att korta vägen för inlärandet av de tekniska momenten vid endoskopi och laparoskopi samt för träning i basal kirurgisk teknik. Utbildningen inom övre gastrointestinal kirurgi, främst den akuta, är central och bör ges stort utrymme för att kompetenskraven ska kunna uppfyllas enligt ovan. Kompletterande tjänstgöring krävs om delar av verksamheten saknas på kliniken, detta då under senare del av ST.

## Delmål STc7

### Nedre gastrointestinal kirurgi

#### Innehåll enligt målbeskrivningen

#### Delmål STc7

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska - behärska appendektomi, tarmresektion, anastomosering, uppläggning av stomi samt basal proktologi - behärska diagnostisk laparoskopi - 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
	<b>Allmänna råd</b> 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 symtom samt kunskaper i anatomi och patofysiologi. Diagnostik och värdering inför kirurgisk behandling spelar en central roll. Även kunskaper om postoperativ vård, uppföljning och efterbehandling är viktigt. Sjukdomstillstånd i nedre magtarmkanalen upptäckta vid såväl elektiv utredning som vid en akut situation ska kunna hanteras. Inom nedre gastrointestinal kirurgi ingår öppen kirurgi men också allt mer minimalinvasiv kirurgi såsom laparoskopi samt robotkirurgi. Tidig träning i simulerad miljö ska ske för att korta vägen för inlärandet av de tekniska momenten vid endoskopi och laparoskopi samt för träning i basal kirurgisk teknik.

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.

Delmål STc7	Behärska	Kunskap om	Kännedom om
<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		
Olika minimalinvasiva teknikers användningsområden inom kolorektal kirurgi			x
Optimering av patient inför kirurgi	x		
Anestesi och perioperativ 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 kolon och rektum		x	
Handläggning av komplikationer till endoskopi		x	
<b>Appendicit</b>			
Diagnostik och utredning	x		
Indikation för kirurgisk resp konservativ behandling	x		
Appendektomi (öppen eller laparoskopisk)	x		
<b>Blödning från tarmkanalen</b>			
Etiologi, diagnostik, utredning, initialt omhändertagande och	x		

Behandling vid blödning per rektum	x		
Indikation för diagnostik: endoluminal, endovaskulär resp radiologisk och ev öppen åtgärd			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, ESD, TAMIS, TEM			x
Indikationer för och användning av "Watch and wait" vid rektal cancer			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 inkontinens-kirurgi			x
<b>Inflammatoriska tarmsjukdomar (IBD)</b>			
Diagnostik, utredning av IBD		x	
Medicinsk behandling vid IBD			x
Initial handläggning av akut kolit	x		
Ileocekalresektion samt kolektomi vid IBD		x	
Kirurgi vid komplicerad IBD (fistelkirurgi och reservoir-kirurgi)			x
<b>Proktologi</b>			
Diagnostik, utredning samt icke kirurgisk behandling vid hemorrojder och fissurer	x		
Gummibandsligering och/eller sklerosering vid hemorrojder	x		
Hemorroidoperation		x	
Diagnostik, utredning samt operation av perianal/pilonidalsnius abscess	x		
Diagnostik och utredning av perianala fistlar		x	
Operation av perianala fistlar			x
<b>Övrigt</b>			
Akut sfinterskada			x
Iatrogena tarmskador – förekomst och indikation åtgärd		x	
Kännedom om transplantationskirurgi			x

## Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring fullgörs vid enhet som bedriver kolorektal kirurgi där patienter utreds, vårdas och behandlas för åkommor beskrivna i kompetenskravlistan ovan. I de fall någon verksamhet saknas, är placering vid annan enhet nödvändig för kompletterande tjänstgöring. Deltagande i multidisciplinär behandlingskonferens ingår.

## Kurs

Kurs i kolorektal kirurgi ska fullgöras och rekommenderas i anslutning till placering vid kolorektal enhet under senare halvan av ST-utbildningen.

Även kurserna delmål STc1-4 berör delvis kolorektal kirurgi i form av teknik för laparotomi, laparoskopi, bukförslutning, anastomosteknik, behandling av abscesser och öppen buk. Dessa kurser görs med fördel under inledande del av ST-utbildningen.

## Utbildningsstruktur

Huvudplaceringen bör förläggas från mitten till slutet av ST-utbildningen där dock en kortare placering kan förläggas under det inledande året med gemensam kunskapsbas för att ge en introduktion samt basal träning för handläggandet av akuta tillstånd. Utbildningen bör i övrigt vara sammanhängande för att ge möjlighet till utveckling och måluppfyllelse. Utbildningen inom kolorektal kirurgi är central i kirurgutbildningen och bör ges stort utrymme för att kompetenskraven ska kunna uppfyllas.

## Delmål STc8

### Maligna och benigna bröstsjukdomar samt maligna hudtumörer Innehåll enligt målbeskrivningen

#### Delmål STc8

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
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
	<b>Allmänna råd</b>  Deltagande i diagnostik- och behandlingskonferens  Teoretiska studier	

## Definition av kompetensområdet

Bröstkirurgi omfattar utredning och kirurgisk behandling av primär bröstcancer och benigna bröstsjukdomar. Bedömning av symtom 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.

Delmål STc8	<i>Behärska</i>	<i>Kunskap om</i>	<i>Kännedom om</i>
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/bröstbevarande operation	x		
Mastektomi (eg behärska krav men standardbehandling ofta partiell mastektomi /bröstbevarande operation varför mål anpassning klinik)		x	
Sentinel node	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>Maligt melanom och annan hudcancer</b>			
Utredning, diagnostik och uppföljning av tumör i huden	x		
Primär excision av tumör i huden	x		
Utvidgad excision av maligt melanom	x		
Delhudstransplantation, sentinel node och lymfkörtelutrymning vid maligt melanom			x

### Klinisk tjänstgöring

Klinisk tjänstgöring vid enhet som primärt utreder, behandlar och följer upp bröstsjukdomar samt maligt melanom. I de fall någon verksamhet saknas, är placering vid annan enhet nödvändig för kompletterande tjänstgöring. Regelbundet deltagande vid diagnostik- och behandlings-konferenser avseende brösttumörer krävs, här bör också ST läkaren ges möjlighet att föredra patienter som man handlagt. **Kurs**

Kurs i bröstkirurgi ska fullgöras och bör om möjligt göras i anslutning till placeringen.

### Utbildningsstruktur

Placeringen förläggs under en samlad tidsperiod. ST-läkaren förväntas ha god kunskap i basal kirurgisk teknik vid redan vid placeringens början, men aktuell placering bidrar ytterligare till vidareutveckling med tanke på de operativa kompetensmål som krävs. Placering kan förläggas efter utförd introduktion och uppnådd gemensam kunskapsbas alternativt även senare under utbildningen.

Samordning avseende måluppfyllnad delmål STc9 kan med fördel göras om organisationen tillåter.

## Delmål STc9

### Sjukdomar i tyreoidea, paratyreoidea och andra endokrina organ

Innehåll enligt målbeskrivningen

#### Delmål STc9

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
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 endokrinkirurgiska 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
	<b>Allmänna råd</b>  Teoretiska studier	

#### Definition av kompetensområdet

Endokrinkirurgi omfattar endokrina och neuroendokrina sjukdomar på hals, i thorax, retroperitonealt och buk (undantaget reproduktionsorganen). Bedömning av symtom samt kunskap om patofysiologi, diagnostik och värdering inför kirurgisk behandling och efterbehandling spelar en central roll. I tillstånd som hanteras ingår förstörad respektive resistens i tyreoidea, tyreotoxikos, hyperparatyreodism, binjuretumörer samt gastrointestinala neuroendokrina tumörer.

Samarbete i multidisciplinära team med endokrinologer, cytologer, patologer, onkologer, radiologer, nuklearmedicinare, sjukhusfysiker, kliniska fysiologer, laboratoriemedicin och även ibland thoraxkirurger är väsentlig för verksamheten.

Delmål STc9	Behärska	Kunskap om	Kännedom om
Halsens anatomi	x		
Patofysiologi endokrinkirurgiska sjukdomar		x	
Initial handläggning av högt andningshinder pga blödning efter halsoperation	x		
<b>Tyreoidea</b>			
Utredning och diagnostik av knöl på halsen	x		

Tyreoidea kirurgi			x
Handläggning av cancer i tyreoidea		x	
<b>Paratyreoidea</b>			
Diagnostik och utredning av hyperparatyreodism		x	
Initial handläggning av postoperativ hypokalcemi	x		
<b>Binjurar</b>			
Utredning och diagnostik av incidentalom		x	
Utredning och diagnostik av endokrina binjuretumörer			x
<b>Övrigt</b>			
Handläggning av gastrointestinala neuroendokrina tumörer vid laparotomi		x	
Initial utredning av neuroendokrina buktumörer samt sarkom		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 eller delar av verksamheten är centraliserad, är kompletterande tjänstgöring vid annan enhet nödvändig.

### Kurs

Kurs i endokrinkirurgi ska fullgöras och bör om möjligt komma i anslutning till placeringen.

### Utbildningsstruktur

Placeringen förläggs med fördel under samlad tidsperiod för att effektivisera inläringen och kan, om organisationen tillåter, göras parallellt med klinisk tjänstgöring gällande delmål STc8.

## Delmål STc10

### Perifera artär- och vensjukdomar

Innehåll enligt målbeskrivningen

#### Delmål STc10

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
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 ljumskan  - 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
	<b>Allmänna råd</b>  Teoretiska studier	

#### Definition av kompetensområdet

Kärlkirurgi omfattar specifika kunskaper och färdigheter i att diagnostisera och behandla sjukdomar och skador som engagerar centrala och perifera blodkärl. Kompetensområdet har nära anknytning till bild- och funktionsmedicin. En viktig del är även farmakologisk behandling och sekundärprevention. 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 iatrogena kärlskador.

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

Delmål STc10	Behärska	Kunskap om	Kännedom om
<b>Allmänna</b>			
Etiologi, patofysiologi och prevention mot arterioskleros		x	
Kärlanatomik, vanliga anatomiska varianter samt kärlstatus	x		
Friläggning av a femoralis el annan artär	x		
Kärlanastomos		x	

Principer för AV-fistel samt handläggning av dessa		x	
Initialt handlägga akuta kärlskador	x		
<b>Artärsjukdomar</b>			
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 akut och elektiv verksamhet krävs. I de fall verksamheten saknas blir kompletterande tjänstgöring vid annan enhet nödvändig.

### Kurs

Kurs i kärlkirurgi ska fullgöras och deltagande bör om möjligt ske i anslutning till placeringen.

### Utbildningsstruktur

En sammanhållen placering vid kärlkirurgisk enhet är av stor vikt för att effektivisera inläringen, med fördel under senare del av ST-utbildningen. Mottagning under handledning med handläggning av patienter med såväl akuta som kroniska perifera artär- och vensjukdomar bör ingå. Även omhändertagande av patienter med behov av dialysaccess bör handläggas. God kunskap om akut, peri och postoperativt omhändertagande av kärlkirurgiska patienter är viktigt liksom deltagande vid kärlkirurgiska operationer för att lära principer kring kärlkirurgi. Både öppen och endovaskulär kirurgisk teknik bör introduceras samt att ST läkaren får lära sig friläggning av artär. Ultraljud utgör en viktig funktion vid perkutan kärlaccess varför kännedom om dessa möjligheter rekommenderas ingå som en del under placeringen.

## Delmål STc11

### Urologi

#### Innehåll enligt målbeskrivningen

##### Delmål STc11

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

#### Definition av kompetensområdet

Urologin omfattar specifika kunskaper och färdigheter i att diagnostisera och behandla sjukdomar inom urinvägarna som vanligen kräver operativ intervention samt att 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.

Delmål STc11	<i>Behärska</i>	<i>Kunskap om</i>	<i>Kännedom om</i>
Anatomi	x		
Patofysiologi		x	
Initial handläggning av traumatiska skador på urogenitala organ	x		
<b>Urinvägarna</b>			
Cystoskopi		x	
Anlägga suprapubisk kateter	x		
Initial handläggning av sjukdomar i urinvägarna		x	
<b>Skrotum</b>			
Exploration skrotum	x		

#### Klinisk tjänstgöring

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

## Kurs

Ej kurskrav.

## Utbildningsstruktur

Bedömning och primär handläggning av patienter med akuta urologiska tillstånd under handledning bör läras ut vid en akut kirurgisk/urologisk enhet under den gemensamma kunskapsbasen. En sammanhållen placering vid urologisk enhet kan behövas för att uppfylla delar av de praktiska kompetensmålen.

## Delmål STc12

### Katastrofmedicin

#### Innehåll enligt målbeskrivningen

##### Delmål STc12

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
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 kursledare eller handledare
	<b>Allmänna råd</b>  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. Katastrofmedicin är av multidisciplinär karaktär, samverkan sker med andra myndigheter såsom polis, räddningstjänst och socialtjänst.

Katastrofmedicin omfattar kunskaper och färdigheter i traumatologi (se delmål STc3), liksom pre- och hospitalt omhändertagande, prioritering av skadade (triage), CBRN (chemical, biological, radiological and nuclear) dvs händelser med kemikalier, mikroorganismer, joniserad strålning och explosiva ämnen. Även psykologiskt och socialt omhändertagande, sjukvårdsledning under risker och hot, hantering av media samt katastrofmedicinsk organisation bör beröras. Diskussion kring beredskap och planering liksom fördelning av utrustning och resurser bör ske.

Delmål STc12	Behärska	Kunskap om	Kännedom om
Katastrofmedicinska termer och definitioner		x	
Triagering och katastrofmedicinskt arbete		x	
Katastrofmedicinsk organisation, larmkedja och lokal organisation		x	
Psykosocialt omhändertagande		x	
CBRN		x	

### Kurs

Kurs i katastrofmedicin ska fullgöras och bör om möjligt komma i slutet av ST-tjänstgöringen. 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.

## Delmål STc13

### Läkemedel

#### Innehåll enligt målbeskrivningen

##### Delmål STc 13

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kunna tillämpa en helhetssyn på patientens samlade läkemedelsbehandling</li> <li>- kunna anpassa läkemedelsbehandling inom specialiteten utifrån enskilda patienters ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt andra eventuella faktorer, till exempel övrig medicinering, samsjuklighet, graviditet och amning</li> <li>- kunna bedöma risker för biverkningar och interaktioner vid läkemedelsbehandling inom specialiteten</li> </ul>	<p><b>Allmänna råd</b></p> <p>Deltagande i en eller flera kurser</p>	

## Definition av kompetensområdet

Läkemedel är ett viktigt redskap inom sjukvården. För uppnådd kompetens ska både läkemedel som används dagligen inom specialiteten ingå men även en kunskap och förståelse för att kunna hantera de läkemedel som mer sällan förekommer. Under klinisk tjänstgöring får ST-läkaren praktisk erfarenhet av att använda läkemedel samt tillfällen för diskussion kring läkemedel. Exempel på kliniska situationer och ämnen att diskutera i handledningen är: Överväganden gällande läkemedel vid specifika interventioner (exempelvis radiologi och operation), samarbete med patient (adherence/compliance), kommunikation av läkemedel i vårdens övergångar, ansvarsfrågor vid ordination i olika scenarios, bakgrund till dosjusteringar, polyfarmaci, strategier vid läkemedelsutsättning, samhällsnytta samt faror med beroendeframkallande medel. Även läkemedelsbehandling av barn, gravida och äldre bör diskuteras. Beslutsstöd kring kunskap gällande barn och läkemedel finns på ePed. [Home - ePed](#)

Delmål STc13	<i>Behärska</i>	<i>Kunskap om</i>	<i>Kännedom om</i>
Tillämpa en helhetssyn på patientens samlade läkemedelsbehandling.	x		
Anpassa läkemedelsbehandling inom specialiteten utifrån enskilda patienters ålder, kön, vikt, njur- och leverfunktion samt andra eventuella faktorer, till exempel övrig medicinering, samsjuklighet, graviditet och amning	x		
Bedöma risker för biverkningar och interaktioner vid läkemedelsbehandling inom specialiteten	x		
Läkemedelsordinationer till barn	x		
Genomföra läkemedelsgenomgång	x		

## Klinisk tjänstgöring

Pågående under klinisk tjänstgöring under hela ST-utbildningen.

## Kurs

Kurs i läkemedelsbehandling skall utföras enligt allmänna råd.

## Utbildningsstruktur

Fortlöpande under hela ST-utbildningen. Uppföljning av teoretiska studier kan ske via handledarsamtal, redovisning för kollegor samt kurs.

## Delmål STc14

### Lagar och andra föreskrifter som gäller för specialiteten

Innehåll enligt målbeskrivningen

#### Delmål STc14

Kompetenskrav	Utbildningsaktiviteter	Intyg
Läkaren ska  - uppvisa kunskap om lagar och andra författningar som är särskilt relevanta för specialiteten	Klinisk tjänstgöring under handledning  eller  Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare eller kursledare

#### Definition av kompetensområdet

Delmål STc14 anger vilka lagar och förordningar som ST-läkaren ska vara bekanta med. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) reglerar specialiserings-tjänstgöringen. Övriga lagar som ST-läkaren skall uppvisa kunskap om är: Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen, Patientdatalagen (reglerar hur patientdata får hanteras och skyddas inom vården), Patientsäkerhetslagen och Patientskadelagen. Även andra lagar om samverkan inom vården, vård av asylsökande, lagar som rör psykiatrisk tvångsvård, estetiska ingrepp och försäkringsmedicin och intyg bör beaktas. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd innehåller preciseringar av skyldigheterna i bland annat hälso- och sjukvårdslagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen. Socialstyrelsen utfärdar även nationella riktlinjer som syftar till likvärdig vård i hela Sverige.

#### Kurs

Kurs i lagar och föreskrifter bör fullgöras.

#### Utbildningsstruktur

Fortlöpande under hela ST-utbildningen. Uppföljning av teoretiska studier bör ske vid handledarsamtal, redovisning för kollegor samt kurs.

## 8. Svensk Kirurgisk Förening

Svensk Kirurgisk Förening välkomnar dig som ST-läkare som medlem i föreningen. Utbildningsfrågor är centrala för oss och som medlem kan du själv påverka ST-utbildningens utformning, till exempel via delföreningen KIRUB (Kirurger under utbildning).

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 medlems-förening i Svenska Läkaresällskapet samt är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund. Vi är också en part i nätverket Svenskt Kirurgiskt Råd samt utgör remissinstans åt ett stort antal myndigheter och organisationer, däribland Socialstyrelsen. Svensk Kirurgisk Förening är en stark röst i sjukvårdsverige, inte minst i kraft av att nästan alla kirurger är medlemmar, och många är aktiva i föreningen eller dess delföreningar.

Svensk Kirurgisk Förening har ett stort antal delföreningar med egen styrelse och som arbetar självständigt inom sitt specialområde:

- Svensk Förening för Akutkirurgi och traumatologi (SFAT)
- Svensk Förening för Bröstkirurgi (SFFB)
- Svensk Förening för Endokrin Kirurgi (SFEK)
- Svensk Förening för Innovativ Kirurgisk Teknologi (SIKT)
- Svensk Förening för Kolorektal Kirurgi (SFKRK)
- Svensk Förening för Kärlkirurgi (SSVS)
- Svensk Förening för Övre Abdominell Kirurgi (SFÖAK)
- Kirurger under utbildning (KIRUB)
- Sveriges seniora kirurger (SVESEK)

Direkt under styrelsen arbetar fyra kommittéer med övergripande uppgifter:

- Kommittén för kirurgisk forskning
- Programkommittén
- Redaktionskommittén
- Utbildningskommittén

Svensk Kirurgisk Förenings syfte enligt stadgarna är 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.

Utöver dina möjligheter att bidra till att svenska kirurgers frågor hålls aktuella får du som medlem bland annat reducerad avgift till Kirurgveckan och alla KUB-kurser, tidningen Svensk Kirurgi, egen inloggning och prenumeration till BJS samt möjlighet att ta del av stipendier och priser.

Som ST-läkare och medlem i Svensk Kirurgisk Förening blir du automatiskt medlem i del-föreningen 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 KIRUBdagarna med föreläsningar och workshops för ST-läkare.

Mer information om KIRUB finns på [www.kirub.se](http://www.kirub.se).

Idag är vi över 1800 medlemmar.

## Kontaktinformation

Kansliet är beläget i Stockholm och bemannas av Karin Berggren.

Mejladress: kansliet@svenskkirurgi.se

Tel: 072-221 42 04.

Postadress: Svensk Kirurgisk Förening, Box 738, 101 35 Stockholm.

Besöksadress: Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, 101 35 Stockholm.

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

**KUB/ATLS**-kansliet bemannas av Helena Grönbacke.

Mejladress: helena.gronbacke@svenskkirurgi.se

Tel: 070-440 03 19

Postadress: Svensk Kirurgisk Förening, Box 738, 101 35 Stockholm.

Besöksadress: Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, 101 35 Stockholm.