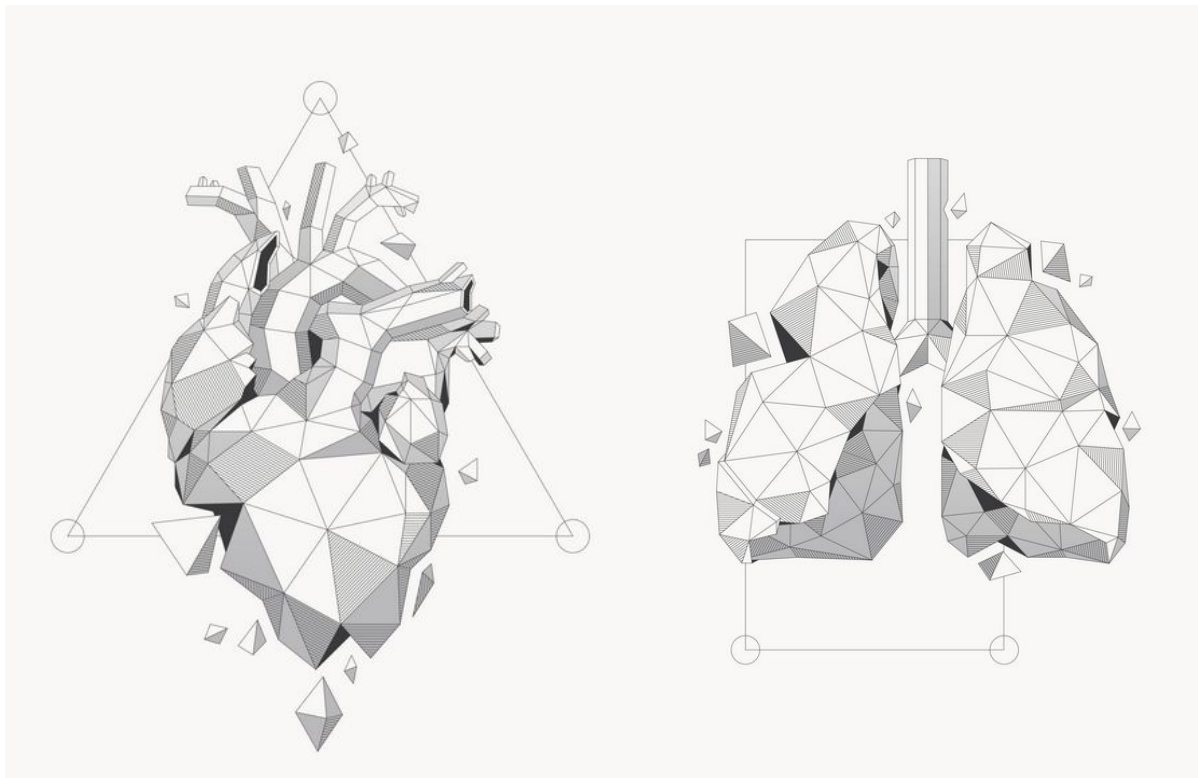


UTBILDNINGSBOK I THORAXKIRURGI



Förord

Den svenska specialiseringstjänstgöringen (ST) regleras av den målbeskrivning som socialstyrelsen satt upp. Denna består av en *allmän del* med gemensamma bestämmelser för alla specialiteter, där t.ex. kurser i ledarskap, evidensbaserad medicin och hälso- och sjukvårdsorganisation ingår. Utöver detta finns en *specialitetsspecifik* del där de övergripande målen för aktuell specialitet står uppställda – de är avsiktligt allmänt formulerade utan tidsangivelser vad avser sidoutbildningar eller volymkrav avseende antal ingrepp.

Socialstyrelsen har vidare ålagt de olika specialistföreningarna att själva ställa upp krav och specifikationer för den egna specialiteten. Likaså är det specialistföreningarnas ansvar att bistå med sakkunskap för att möjliggöra Socialstyrelsens bedömning avseende måluppfyllelse och genom SPUR-inspektioner garantera utbildningskvaliteten inom den egna specialiteten. Således ligger ett stort ansvar på specialistföreningen.

Svensk Thoraxkirurgisk Förening (STF) är en intresseorganisation för svensk thoraxkirurgi. Styrelsen består av ledamöter från samtliga kliniker i Sverige. För medlemskap krävs att man även är medlem i antingen Sveriges läkarförbund eller Svenska Läkaresällskapet. Du är som ST-läkare välkommen att söka medlemskap i föreningen via vår hemsida, vilket är gratis för läkare under utbildning.

Med anledning av ovanstående har STF reviderat den egna målbeskrivningen. För ST-läkare inom Thoraxkirurgi finns alltså två beskrivningar att förhålla sig till – dels Socialstyrelsens övergripande målbeskrivning för thoraxkirurgi som återfinns i författningssamlingen, dels den aktuella mer detaljerade målbeskrivningen från STF.

Svensk Thoraxkirurgisk Förening genom

Selma Samuelsson, ST-läkare, Linköping

Emma Hansson, Specialistläkare, Göteborg

Per Landelius, Överläkare, Uppsala

Mikael Arbeus, Överläkare, Örebro

2023-10-18

Innehållsförteckning

Utbildningsplan	3
Tjänstgöringstid	3
Randningar	4
Operationsvolymer	4
Teoretiska studier	5
Kurser	5
Allmänna kurser (A- och B-målen)	5
Specialitetsspecifika kurser	6
Examination	7
Målbeskrivning	8
Specificerade delmål	8
Utbildningsplan	13
Sammanställning ingrepp Hjärtkirurgi I	14
Sammanställning ingrepp Hjärtkirurgi II	15
Sammanställning ingrepp Lungkirurgi	16
Sammanställning ingrepp Övrig allmän thoraxkirurgi	17
Utvärdering	18

Utbildningsplan

På varje thoraxkirurgisk klinik ska det finnas ett **utbildningsprogram** för ST inom Thoraxkirurgi enligt de målbeskrivningar som fastställs av Socialstyrelsen och utarbetats av STF. Ansvaret för att möjliggöra en fullgod ST åligger respektive klinik och verksamhetschef. Klinikerna bör etablera samarbete med varandra så att den blivande specialisten ges möjlighet till en allsidig utbildning.

En specialist i Thoraxkirurgi i Sverige innehar kompetens inom de två kärnverksamheterna hjärtkirurgi och allmän thoraxkirurgi. I utbildningsprogrammet för ST-läkaren ska båda dessa kärnverksamheter ingå jämte randningar inom angränsande specialiteter. STF menar att det finns ett stort värde i den breda kompetensen som innefattas i specialiteten, men vill också ge möjlighet till individualisering redan under ST i de fall kliniken och ST-läkaren är överens om en sådan inriktning. Om ST inriktas särskilt mot allmän thoraxkirurgi eller hjärtkirurgi kan det reflekteras i val av randningar och operationsvolym. Dock ska målbeskrivningarna för båda områdena uppfyllas i övrigt.

En personlig **handledare** med specialistkompetens i Thoraxkirurgi ska utses för ST-läkaren inför anställning. Handledaren ska inneha formell och reell kompetens för handledning. ST-läkaren och handledaren ska tillsammans med klinikens ST-studierektor utforma en **individuell utbildningsplan** i samråd med ansvarig chef. I denna anges utbildningens huvuddrag, planerade randningar, kurser, vetenskapliga möten och litteraturstudier. Studieplanen ska revideras regelbundet.

ST-studierektor ska tillsammans med ST-läkaren och handledaren regelbundet, minst årligen, göra en **utvärdering** av hur utbildningen fortskrider. Resultatet av utvärderingen ska dokumenteras och återkopplas till ansvarig chef. Det åligger ST-läkaren att ha ansvar för dokumentation av den egna utbildningen; exempelvis tjänstgöringsintyg, kursintyg och utvärderingar.

Tjänstgöringstid

Eftersom läkarutbildningarna nu förändrats och bastjänstgöring (BT) införs i stället för allmäntjänstgöring (AT) påverkar detta hur lång ST ska vara. Om man gjort AT är minimitiden till specialistlegitimering 5 år efter erhållen läkarlegitimation, medan om man gjort BT förlängs tiden till minst 5,5 år. Disputerad ST-läkare får minska tjänstgöringstiden med 6 månader, under förutsättning att målbeskrivningen ändå uppfylls.

Klinisk tjänstgöring som uppfyller formella kriterier för ST, genomförd efter erhållen legitimation men före anställning som ST-läkare, får tillgodoräknas. Minst 3,5 år ska fullgöras inom thoraxkirurgi. Delar av denna utbildning bör genomföras på annan thoraxkirurgisk klinik än hemmakliniken.

Det är viktigt att påpeka att det är måloppfyllelse som avgör slutgiltig tjänstgöringstid.

Randningar

En thoraxkirurg behöver ha kunskap även inom angränsande specialistområden. Därför ska en del av den kliniska tjänstgöringen göras inom dessa specialiteter. Randningarna ska totalt omfatta 12-18 månader. Sammansättningen och längden av randningarna kan anpassas efter eventuell inriktning.

De obligatoriska randningarna är:

- **Kardiologi 3-6 månader.** I tjänstgöringen inom kardiologi ska placering på interventionslab samt klinisk fysiologi ingå.
- **Anestesi och intensivvård 4-6 månader.** I tjänstgöringen inom anestesi och intensivvård, ska minst 3 månader fullgöras inom thoraxanestesi och –intensivvård. Dessutom ingår tjänstgöring med perfusionist, där man ska ha deltagit vid 20 perfusioner med hjärt-lungmaskin, varav ST-läkaren själv ska utföra 10 stycken under handledning.
- **Lungmedicin 1 månad.** Tjänstgöring på lungmedicinsk klinik i minst 1 månad med fokus på utredningsverksamhet. Vid inriktning mot allmän thoraxkirurgi kan denna placering med fördel förlängas.

Andra randningar som kan vara aktuella är barnhjärtkirurgi, transplantationsverksamhet, olika kirurgiska specialiteter som allmän-, barn- eller kärlkirurgi, öron-näsa-hals, eller onkologi. Randningarna kan således delvis individualiseras i samråd med handledare och ST-studierektor.

Har man gjort BT och inte varit på allmänkirurgisk avdelning under sin BT bör man göra minst 3 månaders randning på allmänkirurgisk avdelning.

Operationsvolymer

Innan ansökan om specialistlegitimation ska ST-läkaren som huvudoperatör utfört:

- **Minst 120 operationsfall**
 - För ST-läkare utan specifik inriktning ska ingreppen fördelas med **minst 40 operationer inom hjärtkirurgi** och **minst 40 operationer inom allmän thoraxkirurgi**. Resterande 40 operationer fördelas i samråd med handledare i förhållande till måluppfyllelse och personlig utveckling.
 - För ST-läkare med inriktning mot hjärtkirurgi fördelas dessa ingrepp som **80 operationer inom hjärtkirurgi** och **40 operationer inom allmän thoraxkirurgi**.
 - För ST-läkare med inriktning mot allmän thoraxkirurgi fördelas dessa ingrepp som **80 operationer inom allmän thoraxkirurgi** där ett större antal bör vara mer avancerade lungoperationer samt **40 operationer inom hjärtkirurgi**.

Teoretiska studier

Parallellt med den kliniska tjänstgöringen ska teoretiska studier bedrivas för att uppnå erforderlig kunskap inom de områden som nämns i målbeskrivningarna. För detta ska verksamheten tillse att det finns schemalagd studietid. Litteraturlista finns på STF:s hemsida.

Under utbildningen ska man göra ett *skriftligt vetenskapligt arbete*. Detta kan utformas som en vetenskaplig artikel eller abstract till vetenskapligt möte, och bör presenteras på en nationell eller internationell sammankomst. För detta ska man få 10 veckors arbetstid till förfogande inom ramen för ST.

ST-läkaren ska också under utbildningen delta i *utvecklings- och kvalitetsarbete*, vilket ska dokumenteras skriftligt och därefter godkännas av handledare. I ST ingår också momenten *undervisa* under handledning respektive *handleda* under handledning.

Under ST rekommenderas deltagande på någon större skandinavisk eller annan internationell kongress för att stimulera till forskning och nätverkande.

Kurser

I specialistutbildningen krävs både allmänna och specialitetsspecifika kurser. Kurserna ska vara godkända med kursintyg utfärdat av kursledning eller handledare.

Allmänna kurser (A- och B-målen)

Vad gäller de kurser som är gemensamma för alla ST-läkare hänvisas till ST-organisation på respektive sjukhus som vanligen har ett utarbetat program med kurser för att täcka in samtliga av dessa mål.

OMRÅDE	DELMÅL
Ledarskap, medarbetarskap och pedagogik	A1
Etik, mångfald och jämlikhet	A2
Grundläggande forskningsmetodik	A5
Juridik	A6 + C14 (2021 föreskrifter)
Försäkringsmedicin	B4
Patientkommunikation	B1
Läkemedelsbehandling	B3 + C13 (2021 föreskrifter)
Palliativ vård	B5

Specialitetsspecifika kurser

I en mindre specialitet som Thoraxkirurgi kan behovet av specialiserad utbildning inte tillgodoses på enbart lokal eller nationell nivå. Det är därför nödvändigt att utnyttja det kursutbud avsett för ST-läkare som finns inom de internationella thoraxkirurgiska föreningarna som EACTS, ESTS, AATS och ISHLT. Nedanstående kurser är rekommendationer från STF för att uppfylla respektive delmål. Observera att alla delmål inte har kurs som obligatoriskt krav.

DELMÅL	KURSER FÖR ATT UPPFYLLA MÅLEN
C1 Basal kirurgisk teknik och strålning	Nordic Vascular Surgery Masterclass for Anastomotic Skills (kontaktperson på Ethicon Emma Akselson, eakselso@ITS.JNJ.com) Strålskyddskurser finns vanligtvis på respektive universitetssjukhus
C2 Initialt handlägga thoraxtrauma	ATLS
C3 Behärska arytmi behandling och cirkulationsstillestånd	SK-kurs: Översikt i kardiologi
C5 Kunskap om ECC	SK-kurs: Thoraxanestesi och ECC för thoraxkirurger (under utveckling) London Core Review
C7 Ha kunskap om lungcancerbehandling och bullösa sjukdomar C11 Behärska thorakotomi med lungresektion och thorakoskopi	ESTS School of Thoracic Surgery: Knowledge Track Course EACTS: Fundamentals in Thoracic Surgery
C9 Kunskap om angiografi, endovaskulär revaskularisering, aneurysmbehandling och klaffingrepp C12 Behärska kranskärlskirurgi och aortaklaffingrepp	EACTS Fundamentals: Coronary surgery EACTS Fundamentals: Valvular surgery EACTS Fundamentals : Aortic surgery London Core Review
C10 Diagnostik och behandling av missbildningar, klaffvitier och aortasjukdomar	SK-kurs: Förvärvade klaffel, aortasjukdom och hjärttumörer EACTS Fundamentals: congenital heart disease
C13 Läkemedelsbehandling + C14 Juridik	Täcks in under de kurserna som innefattas i A- och B-målen

Examination

Efter fullgjord klinisk tjänstgöring, genomförda kurser, godkänt vetenskapligt arbete och godkänt kvalitetsarbete sammanställs meriterna av ST-läkaren. Slutgiltigt godkännande inför ansökan hos Socialstyrelsen om specialistlegitimation sker av handledare och verksamhetschef (alternativt av verksamhetschef utsedd thoraxkirurg om denne inte är specialist i thoraxkirurgi). En sammanfattning av detta skickas till utbildningssekreterare i STF via mail.

I tillägg till detta vill STF påtala möjligheten att avlägga prov för medlemskap i European Board of Cardiothoracic Surgery som en ytterligare kvalitetsstämpel. För mer information och ansökan hänvisas till <http://www.ebcts.org>.

Målbeskrivning

I målbeskrivningen används liknande definitioner av kompetenskraven som i Socialstyrelsens målbeskrivning. Termen *behärska* används för att uttrycka det mest omfattande kompetenskravet. Med *behärska* avses här att läkaren uppvisar de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som krävs för att fullständigt och självständigt kunna utföra de arbetsuppgifter som förekommer inom det område som avses. Det kan till exempel vara att läkaren fullständigt och självständigt kan bedöma, utreda, diagnostisera, behandla och följa upp en patient och använda de tekniker eller metoder som är relevanta för området. *Ha god kunskap* om används i målbeskrivningen för att uttrycka ett kompetenskrav som är mindre omfattande än *behärska*. Ofta handlar det då om djupare teoretiska kunskaper men innefattar också upprepade kirurgisk exponering och deltagande inom det specifika området. *Ha kännedom* används i målbeskrivningen för att uttrycka det minst omfattande kompetenskravet. Det handlar om att ha närvarat vid eller ha grundläggande teoretisk kännedom om området.

Specificerade delmål

Kunskapsnivåer: I – Behärska, II – God kunskap, III – Kännedom.

Delmål	Nivå	Kunskapsområde/Färdighet
1. Thoraxkirurgisk utredning och diagnostik	I	Indikationer för kirurgi Riskvärdering inför kirurgi Preoperativ utredning Multidisciplinär behandlingskonferens Patientinformation och riskkommunikation inför kirurgi Normal fysiologi och patofysiologi inom thorax
	II	EKG och telemetri inkl arbets-EKG Transthorakal och transesofageal ekokardiografi Peroperativt TEE Coronarangiografi Lungröntgen Lungultraljud CT av thoraxorgan PET-CT Spirometri och ergospirometri
	III	Myokardscintigrafi Perkutan lung- och pleurabiopsi Genomlysning av thorax MR Hjärta och MR Thorax Ventilations / perfusionsscintigrafi Bronkoskopi och transbronkiell/transesofageal biopsi Röntgen och ultraljudsledd punktion Bestämning av lungcompliance Metoder för undersökning av perifer cirkulation
2. Allmänna kirurgiska principer	I	Sterilklädsel och hygien Säkerhet på operation (WHOs checklista) Strålsäkerhet Kirurgiska instrument

		Peroperativ infektionsprofylax Trombosprofylax Basal kunskap om diatermi och andra energialstrande instrument Suturteknik Anastomosteknik Hemostas Sårvård och sårsläkning Thoraxdränage Ultraljudsledd pleurocentes Perifer kärlaccess Seldingerteknik
	II	Pericardtappning
	III	Benign och malign esofaguskirurgi Gastroskopi Varixkirurgi Rökavvänjning Palliativ vård
3. Thoraxtrauma	I	Akut omhändertagande av patient med thoraxtrauma Nödthorakotomi
	II	Traumatisk pneumo/hemothorax Traumatiska lungskador Traumatiska hjärtskador Revbensfrakturer inkl flail chest Generella principer för omhändertagande av multitrauma
	III	Initial handläggning av andra typer av trauma
4. Thoraxanestesi och intensivvård	I	Avancerad övervakningsutrustning inom intensivvård Vätskebehandling, parenteral/enteral nutrition IABP Venoarteriell ECMO Venovenös ECMO
	II	Preoperativ bedömning inför anestesi Lokal- och regionalanestesi Generella anestasier Upprätthållande av fri luftväg Endotrakeal intubation Enlungeventilation Farmakologisk behandling av cirkulatorisk svikt Behandling av respiratorisk svikt Syra- basbehandling Delirium
	III	Respiratorbehandling Farmaka i allmänt bruk inom intensivvård och anestesi Kirurgisk luftväg
5. Postoperativ vård	I	Förebyggande av infektioner Trombosprofylax Temporär pacemakerbehandling Smärtbehandling Sekundärprofylax
	II	Fysioterapi, mobilisering och andningsvård
	III	Rehabilitering efter operation

6. Postoperativa komplikationer	I	Avancerad hjärt- lungräddning inklusive akut sternumöppning Postoperativ tamponad och blödning Postoperativa infektioner Postoperativt luftläckage Postoperativt förmaksflimmer och andra hjärtarytmier Defibrillering och elkonvertering VAC-behandling
	II	Koagulationsanalys och transfusioner Permanent pacemaker efter hjärtkirurgi Chylothorax Torkvering av restlob Stroke Konfusion Akut njursvikt och olika dialysmetoder Akut buksmärta Paralytisk och mekanisk ileus Postoperativ bronkfistel
	III	Tarmischemi Gastrointestinal blödning Akut extremitetsischemi Embolectomi
7. Förvärvad hjärt- /kärlsjukdom - Ischemisk hjärtssjukdom - Klaffsjukdomar - Aortasjukdomar - Övrig kardiologi	I	Kranskärslssjukdom Aortaklaffvitier Akut aortadissektion
	II	Mitralvitier Tricuspidalisvitier Aorta ascendens aneurysm Endokardit Hjärtsvikt inkl medicinsk behandling Medicinsk behandling av ischemisk hjärtsjukdom PCI behandling Perkutan klaffintervention Medicinsk behandling av förmaksflimmer Mekaniska komplikationer till hjärtinfarkt
	III	Mekanisk assist vid svår hjärtsvikt Myokardit och perikardit Akut och kronisk lungembolisering Hjärttumörer Kardiovaskulär farmakologi Endoskopiska interventioner för AV-klaffar Pulmonell hypertension Hjärtkateterisering Pacemaker, CRT och ICD Invasiv elektrofysiologi Kateterburen ablation av arytmier Thorakal angiografi Endovaskulär kärlkirurgi Thorakoabdominella aortaaneurysm Vanliga kärlkirurgiska operationer

8. Medfödda hjärtsjukdomar	I	-
	II	Grundläggande anatomi och fysiologi vid fetal cirkulation Variationer i anatomin och patologin vid vanliga medfödda hjärtsjukdomar såsom ASD, VSD, PDA och coarctation Grundläggande kunskap om behandlingsalternativ vid ASD, VSD, PDA, coarctation Persisterande foramen ovale
	III	Vanligt förekommande GUCH-tillstånd Kardiovaskulär genetik och bindvävssjukdomar Enkammarhjärtan och Fontancirkulation Återupplivning av nyfödda och äldre barn
9. Tumörsjukdom i thoraxorganen	I	Primära och sekundära tumörer i lunga Primära och sekundära tumörer i mediastinum inkl tymom
	II	Primära och sekundära tumörer i pleura Onkologiska behandlingsprinciper för tidig respektive lokalt avancerad malign sjukdom
	III	Primära och sekundära tumörer i luftvägar Primära och sekundära tumörer i bröstorg Tumörbiologi och icke-kirurgiska behandlingsmetoder vid thorakal tumörsjukdom Primära och sekundära thorakala tumörer hos barn
10. Icke-tumorösa sjukdomar i thorax	I	Pneumothorax Emfysem Empyem och lungabscess
	II	Pneumomediastinum Medfödda bröstorgsmissbildningar Obstruktiv lungsjukdom Restriktiv lungsjukdom Interstitiell lungsjukdom Lungsäckssjukdomar Respiratorisk svikt Esofagusperforation Mediastinit och descenderande fasciit
	III	Kongenitala anomalier i luftvägar och lungor Medfödda och förvärvade diafragmadefekter Medfödd och förvärvad diafragmadysfunktion Cystor i perikard och mediastinum Tracheomalaci Ventil- och stentbehandling i luftvägar Transesofageala fistlar Thoracic outlet syndrome Bronkiektasier Tuberkulos och andra mykobakterioser Parasitsjukdom i lunga och pleura Lunginfektioner vid nedsatt immunförsvar
11. Hjärtkirurgi	I	Kranskärlsoperation Kirurgisk aortaklaffimplantation Extracorporeal cirkulation Myokardprotektion
	II	Aortakirurgi Aortarotskirurgi

		Arrytmikirurgi Mitralklaffkirurgi Cirkulatorisk arrest, hjärnperfusion och neuroprotektion
	III	Tricuspidalklaffkirurgi Kirurgi vid mekaniska komplikationer till hjärtinfarkt Kirurgi vid HOCM Principer för minimalinvasiv hjärtkirurgi Mekanisk assist vid hjärtsvikt Perikardektomi Reoperativ kirurgi
	I	Principer för öppen kirurgi respektive VATS Thorakotomi Kilexcision Lobektomi Pleurektomi och pleurodes
12. Allmän thoraxkirurgi	II	Pulmektomi Bilobektomi Empyemkirurgi Perikardfenestrering Thymektomi eller exstirpation av lokaliserad mediastinal tumör eller cysta Revbensfixering Korrektur av medfödda bröstkorgsmissbildningar Tymektomi vid myastenia gravis
	III	Avancerad lungkirurgi såsom sleeve resektion (bronk/kärl) Utvidgad lungresektion (näraliggande kärl/bröstvåg/diafragma/luftväg/esofagus) Segmentektomi enkel/komplicerad Mediastinoskopi Trachealkirurgi Emfysemkirurgi Principer för RATS-kirurgi Laserassisterad kirurgi Bröstvågssresektion och rekonstruktion Lokalt avancerade mediastinala tumörer Kirurgisk behandling av diafragmadysfunktion/-defekt Operativ behandling av intrathorakala infektioner Operativ behandling av lungmissbildningar
13. Thorax-transplantation	I	-
	II	Principer för lungtransplantationskirurgi Principer för hjärttransplantationskirurgi
	III	Indikationer för lungtransplantation Indikationer för hjärttransplantation Postoperativt omhändertagande efter transplantation Immunosuppression

Utbildningsplan

ST-läkaren ansvarar för att utbildningsplanen dokumenteras vid start av ST och den ska revideras regelbundet tillsammans med handledare och ST-studierektor.

ST-läkare

--

Handledare

--

ST-studierektor

--

Ansvarig chef

--

Datum

--

Tjänstgöringstid och randningar

	Planerad tid (fr o m – t o m)	Utförd tid (månader) Datum/Sign
Thoraxkirurgi		
Randning (12-18 mån)		
Kardiologi	(3-6 månader)	
Anestesi/intensivvård	(4-6 månader)	
Lungmedicin	(1 månad)	
Övriga valbara randningar		

Sammanställning ingrepp Hjärtkirurgi I

Denna lista kan användas för en enkel och överskådlig sammanställning av vilka ingrepp som ST-läkaren utfört eller assisterat under ST, för att utvärdera progress samt säkerställa utbildningens fullständighet. De ingrepp som ska behärskas efter avslutad ST kan kompletteras med antal självständigt utförda operationer.

Assisterat vid operation: A | Handledd operation: H | Opererat självständigt: O

År						
Ventagning (öppet/endoskopiskt)						
Radialis						
Sternotomi						
Ta ner IMA						
Kanylering/gå på ECC						
Central anastomos						
Distal anastomos						
Reoperation pga blödning						
Reoperation pga sternuminsuff/infektion						
IABP						
Koronaroperation						
Aortaklaffprotes						
Mitraliskirurgi						
Tricuspidaliskirurgi						
ECMO						
Aortaaneurysm						

Sammanställning ingrepp Hjärtkirurgi II

Assisterat vid operation: A | Handledd operation: H | Opererat självständigt: O

År						
Aortadissektion						
Hypertrof obstruktiv kardiomyopati						
ASD						
Endokardit						
Myxom						
Infarkt-VSD						
Sternotomi vid reoperation						
Assist device (LVAD/BiVAD)						
Peroperativ ablation						
Perikardektomi						
Transplantation						
OPCAB						
Compositegraft						
Klaffbevarande aortarotkirurgi						

Sammanställning ingrepp Lungkirurgi

Assisterat vid operation: A | Handledd operation: H | Opererat självständigt: O

År						
Pleuradränage (Pigtail och Bülow)						
Thorakotomi						
Etablering av VATS-access						
Pneumothoraxkirurgi						
Empyem						
Kilresektion						
Lobektomi						
VATS lobektomi						
Pulmektomi						
Bilobektomi						
Segmentresektion						
Sleeversesektion						
Utvidgad lob-/bilob-/pulmektomi						
Trachealkirurgi						

Sammanställning ingrepp Övrig allmän thoraxkirurgi

Assisterat vid operation: A | Handledd operation: H | Opererat självständigt: O

År						
Thymektomi						
Mediastinoskopi						
Mediastinal tumör						
Revbensstabilisering						
Diafragmakirurgi						
Thorakoplastik						
Pectus excavatum korrektion						
Pectus carinatum korrektion						
Nödthorakotomi						
Robotassisterad thoraxkirurgi						
Nekrotiserande fasciit						

Utvärdering

Utvärdering av ST-läkaren sker kontinuerligt av handledare tillsammans med ST-studierektor. Minst 1 gång per år rekommenderas en strukturerad återkoppling från hela kirurgiska kollegiet efter sammanträde i form av ST-kollegium. Dessutom rekommenderas ST-läkaren att få strukturerad återkoppling minst 1 gång per år. Det finns ett flertal olika validerade instrument för strukturerad återkoppling

- **DOPS** (direct observation of procedural skills), strukturerad återkoppling av praktiska färdigheter, finns som bilaga på kommande sidor
- **Mini-CEX** (clinical evaluation exercise), minivariant på sit-in (medsittning)
- **CBD** (case based discussions), strukturerad falldiskussion
- **MSF** (multi source feedback/360 graders bedömning), professionellt bemötande i den kliniska vardagen

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

ST-läkare _____

Examinator _____ Datum _____

Svårighetsgrad: ☐ Enkelt ☐ Medelsvårt ☐ Svårt

Plats: ☐ Mottagning ☐ Avdelning ☐ Akutavdelning ☐ Operation ☐ Annan

Ingrepp:

1. Förstår indikationen för ingreppet, känner till anatomin och tekniken (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

2. Informerat och fått godkännande från patienten (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

3. Förbereder ingreppet på ett adekvat sätt (inklusive hygienaspekter) (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

4. Förbereder ingreppet med adekvat bedövning/premedicinering/anestesi (☐ Inte aktuellt) (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

5. Tekniskt skicklig (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

6. Arbetar sterilt (om det är aktuellt) (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

7. Ber om hjälp på ett adekvat sätt (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

8. Avslutar ingreppet på ett adekvat sätt (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

9. Kommunikationsförmågan (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

10. Sammanfattande bedömning av förmågan att genomföra ingreppet (☐ Inte observerat)

1	2	3	4	5	6
<i>Otillfredsställande</i>		<i>Tillfredsställande</i>		<i>Utmärkt</i>	

Något som gick speciellt bra?

Förslag till förbättring: