

Remissvar från Svensk Barnkirurgisk Förening angående reviderade bestämmelser om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Dnr 4.1.1-27795/201

Svensk Barnkirurgisk Förenings styrelse stöder huvudprinciperna i den nya specialistindelningen med barnkirurgi som en egen basspecialitet och ser med tillfredsställelse på att barnkirurgin ingår som en naturlig del i det kirurgiska klustret.

Vi konstaterar i förslaget att den gemensamma kirurgiska kunskapsbasen för barnkirurgin, sammanfattad under delmål c1 – c4, är densamma som för exempelvis allmänkirurgi och urologi. Vi uppfattar detta som helt riktig väg att gå och ser som självklar konsekvens av detta att blivande barnkirurger skall genomgå en gemensam kirurgisk "common trunk". Denna bör utformas i samarbete med övriga ingående specialiteter. Frågor som lämplig tidsåtgång för att nå målpuppfyllelse, hur ett högkvalitativt och för alla tillgängligt kursutbud kan garanteras liksom hur man kan säkra sätt att bereda meningsfulla placeringar med mera, bör utvecklas ytterligare.

När det gäller förslagets öppnare tolkning av kurs eller annan utbildningsinsats, ser vi detta som en rimlig utveckling. Det är i detta sammanhang viktigt att kvalitetsaspekten alltid måste ha högsta prioritet med en tydlig kravställning och fokus på detta från SoS:s sida.

När det gäller kursutbudet inom området högspecialiserad barnkirurg är detta i Sverige i dag begränsat till de föreningsstödda aktiviteter och kurser som anordnas av de fyra barnkirurgiska klinikerna med samordning av landets barnkirurgiska studierektorer. Förutom dessa, och de utbildningar som vi delar med andra inhemska kirurgiska specialiteter inom ramen för den gemensamma kunskapsbasen, anser vi att det i den teoretiska utbildningsgrunden för en blivande barnkirurg skall ingå minst någon eller några av de breda internationella kurser som finns tillgängliga.

Vi anser också att det skall vara ett absolut krav att de kliniker som utbildar blivande specialister inom barnkirurgi skall ha en gällande ackreditering som utbildningsenhet. För en liten specialitet som barnkirurgi bör denna i första hand baseras på internationella organ (ex inom UEMS) som oberoende granskare och garant för en god utbildningskvalitet.

När det gäller slutexamination inför godkänd specialitet anser föreningen att en oberoende och strukturerad sådan bör ingå i de krav som ställs upp i målbeskrivningen. Även i detta sammanhang finns välfungerande europeiska institutioner att falla tillbaka på där svensk barnkirurgi redan medverkar i utformning och examinationsprocess.

Vi anser att vidare delmålen c5 – c7 inte skall innefatta vuxna utan endast barn och ungdomar.

Vi har i tidigare sammanhang från föreningen betonat vikten av SoS bevakar barnperspektivet också i andra kirurgiska specialiteters målbeskrivningar. 50% av alla operationer inom området gastro-/uro-/allmätkirurgi på patienter under 15 år i Sverige utfördes 2012 utanför de fyra barnkirurgiska klinikerna (ser man dessutom till specialiteter som ÖNH, plastikk-, hand- eller neurokirurgi blir siffran betydligt högre). Kirurgisk, anesthesiologisk och omvårdnadsfäsig kompetens behöver därför säkras vid alla enheter som handlägger barnpatienter. Ett sätt för myndigheten att göra detta är att se till att detta återspeglas i målbeskrivningar och utbildningsböcker.

För Svensk Barnkirurgisk förening

Johan Wallander

Ordförande