

Första Spur-inspektionerna inom medicinsk gastroenterologi och hepatologi:

# BRISTEN PÅ FÄRDIGA SPECIALISTER OROAR

**De materiella förutsättningarna för utbildningen av gastroenterologer vid de inspekterade klinikerna är goda. Bristen på färdiga specialister vid stora enheter kan tillsammans med andra faktorer dock leda till att utvecklingen stagnerar.**

**Att vissa enheter avböjt inspektion med hänvisning bland annat till pressat läge till följd av neddragningarna är mycket allvarligt, med tanke på gastroenterologins relativt svaga utbyggnad i Sverige, samtidigt som det finns stor efterfrågan och behov av specialitetens kunskaper.**

## Författare

ANDERS RÖNNBLOM

överläkare, medicinska kliniken, Luleå/Boden, Spur-ansvarig i Föreningen för medicinsk gastroenterologi i Sverige (FMGS)

HASSE ABRAHAMSSON

docent, överläkare, gastroenterologiska enheten, medicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg

ÅKE DANIELSSON

biträdande professor, överläkare, sektionen för gastroenterologi och hepatologi, Norrlands Universitets-sjukhus, Umeå

KURT EINARSSON

professor, överläkare, gastroenterologiskt centrum, Huddinge sjukhus

CLAES-HENRIK FLORÉN

docent, överläkare, kliniken för medicinsk gastroenterologi, Universitetssjukhuset MAS

ROBERT LÖFBERG

docent, överläkare, ordförande i FMGS, gastroenterologiskt centrum, Huddinge sjukhus

CURT TYSK

docent, överläkare, sekreterare i FMGS, sektionen för gastroenterologi, medicinkliniken, Regionsjukhuset, Örebro.

Den medicinska gastroenterologin har under senare år kommit att omfatta alltmer av det sjukdomspanorama som tidigare utreddes och behandlades på kirurgiska kliniker. Orsakerna till denna utveckling är bl a nya förfinade undersöknings- och utredningsmetoder, potentia farmaka och ett ökat intresse bland medicinare för gastroenterologi.

I dagsläget finns 136 medicinska gastroenterologer enligt Läkarfakta 96, men behovet av specialister är betydligt större än tillgången. Under många år har nästan alla specialister utbildats vid universitets- och regionsjukhusen, även om det finns en betydande utbildningspotential också på mindre lasarett, kanske speciellt vad gäller endoskopisk färdighet.

Föreningen för medicinsk gastroenterologi i Sverige sände representanter till den Spur-utbildning som genomfördes i Läkarförbundets regi i maj 1992, och året därpå startade inspektionsverksamheten.

Föreningen för medicinsk gastroenterologi i Sverige (FMGS) gick i mars 1996 samman med Svensk förening för gastroenterologi och gastrointestinal endoskopi (SFGGE) till Svensk gastroenterologisk förening (SGF).

Vi har hela tiden valt att vara två inspektörer, och resultaten från inspektionerna har kalibrerats vid möten i inspektörgruppen för att få en så jämförbar bedömning som möjligt. De resultat som nu redovisas (se Tabell I i Spur-redovisningen i detta nummer, sidan 4117) baseras på de förutsättningar som rådde vid inspektionstillfället. Sedan dess har emellertid vissa enheter förbättrat sina utbildningsförhållanden avsevärt, vilket dock inte påverkat betygssättningen. Den klinik som förbättrat sina utbildningsförhållanden kan dock begära en förnyad inspektion för att få en aktuell bedömning av sin utbildningspotential.

Redovisningen har dröjt då vår målsättning från början var att kunna redovisa resultat från de olika sjukhusnivåer (universitets-/regionsjukhus, läns- och länsdelssjukhus) som bedriver utbildning i gastroenterologi. Detta har dock inte varit möjligt, varför vi valt att redovisa resultaten från de sjukhus som hit-

tills har inspekterats – sju regionsjukhus och ett länsdelssjukhus.

## Bedömningsgrund

Vi har i vår bedömning använt den fastställda poängskalan, där dock bara poängen 1–3 kommit till användning (0 = allvarliga brister, 1 = vissa brister, 2 = bra, 3 = utmärkt). Efter att ha granskat de inspektioner som tidigare redovisats i Läkartidningen har vi fått en känsla av att det funnits en obenägenhet att använda andra än de två högsta poängen. Vi har dock önskat ta fasta på den uttydning som poängen faktiskt har, och det innebär att poängnivå 1 inte ska upplevas stigmatiserande. Poängen 3 utdelas när verksamheten är mycket bra, och kräver då en särskild motivering av inspektörerna.

Varje inspektion har föregåtts av en schabloniserad »autoanamnes», dvs både sektionschef och ST/FV-läkare har fått fylla i den enkät som är gemensam för alla inspektioner oavsett specialitet. Här beskrivs både sektionen i stort, upptagningsområde, vårdplatser osv, och om handledningen är formaliserad, hur arbetsrum och bibliotek är ordnade etc.

Dessutom har FMGS en egen profilspecifik enkät som består av en verksamhetsbeskrivning, som sektionschefen fyller i, och en checklista, som underläkaren besvarar och som främst riktar in sig på olika sjukdomsgrupper.

Det kan finnas en risk för att äldre kollegers intressen leder till en anriking av vissa patientgrupper på deras mottagningar, vilket kan leda till att ST-läkaren kan passera genom utbildningen utan att ha fått se ett fullödigt sjukdomspanorama.

## Struktur

De tre variablerna som sammanfattas som struktur har varit tämligen lätta att bedöma:

**Verksamhet.** Sjukdomspanorama och diagnostisk arsenal står här i förgrunden. Hur många patienter med specificerade sjukdomar (t ex antal patienter med ulcerös kolit eller Crohns sjukdom) behandlas vid enheten? Antalet diagnostiska och terapeutiska endoskopier specificeras liksom fysiologiska

**ANNONS**

**ANNONS**

**ANNONS**

**ANNONS**

och kemiska utredningsmetoder såsom manometrier, absorptionstest, isotopmetoder etc.

Överlag har poängen varit tillfredsställande. Av lättförklarliga skäl uppstår här lätt vissa brister vid mindre enheter. I verksamheten vid Universitetssjukhuset MAS, Malmö, ingick vid inspektionstillfället ingen egenledd skopiverksamhet, vilket försvårar genomförandet av detta centrala moment i specialistutbildningen. Efter inspektionen har förhållandena förbättrats.

**Läkarstab.** Denna variabel är den enda som bedömts relativt, dvs utifrån sektionens storlek. Således har Bollnäs lasarett fått 2 poäng med två specialister, medan däremot Akademiska sjukhuset i Uppsala fick 1 poäng trots tre specialister.

Utgångspunkten är utbildningsmöjligheten, och med en stor verksamhet krävs många erfarna kolleger för att det ska bli tid över för de yngre. Norrlands Universitetssjukhus i Umeå har fått tre nya specialister sedan inspektionstillfället.

Som framgår av resultaten är det inte ovanligt att även stora sjukhus har en relativt brist på specialister.

**Utrustning och lokaler.** Här har de högsta poängen utdelats. Överlag är sjukhusen välförsörjda med modern utrustning, framför allt endoskop. Underläkaren har dock sällan ett eget rum och datorer delas som regel. Biblioteken är välförsedda (åtminstone vid universitetsklinikerna). Av inspekterade kliniker var Karolinska sjukhuset det enda som visade brister på denna punkt med slitna och ej helt rationella lokaler.

## Process

De tre variabler som sammanfattas som process är något svårare att bedöma. Ett problem ligger i att inspektörerna ska kunna bedöma utbildningsklimat och stämningsslag efter att ha diskuterat med kanske bara en–två underläkare.

**Tjänstgöring.** Betygen skiftar påtagligt och här framkommer t ex underläkarnas i regel starka önskan om tidigt initierad och omfattande skopiundervisning. På riktigt stora enheter som t ex Gastroenterologiskt centrum vid Huddinge sjukhus kan det bli viss obalans mellan underläkarnas önskemål och gastroenterologins ytterligare subspecialisering (ventrikel–tarm, lever, endoskopi).

Det borde vara ganska enkelt att åstadkomma förbättringar på denna punkt, och positiva förändringar har kunnat noteras på flera av de kliniker som inspekterats. Endast Bollnäs fick tre poäng på denna punkt, vilket motiveras av en osedvanligt ambitiös tjänstgöringsplan som inkluderade utbild-

ning i både Uppsala, Örebro och Bergen.

**Utbildningsklimat.** Detta är den mest svårångade variabeln och kanske samtidigt en av de viktigaste. Inspektörens omdöme grundar sig naturligtvis i hög grad på underläkarens/den nyligen färdige specialistens utsagor, men också på slutsatser utifrån handledning, internutbildning, möjlighet att åka på studieresor, kongresser etc.

En av de faktorer som tydligast korrelerar till stämningen är antalet färdiga specialister. Gastroenterologi är ju en till stora delar praktisk färdighet, och med brist på t ex erfarna skopister kan lätt en frustration utbreda sig bland underläkarna.

**Teoretisk utbildning.** Här ingår föreläsningar och seminarier i poängen, liksom kliniköverskridande ronder (t ex inom patologi eller samverkan med kirurger). Endast Huddinge fick här 3 poäng, motiverat av en mycket omfattande intern utbildningsorganisation med bl a regelbundna endoskopironder med diskussion av intressanta fall ur veckans program. En liknande endoskopi-granskning har efter inspektionen införts på Sahlgrenska sjukhuset.

**Forskning.** Denna variabel bedöms med 1 eller 0 poäng. I praktiken varierar dock förutsättningarna för forskning stort och den begränsande faktorn är främst tillgången på kompetenta handledare. Läkemedelsprövningar är lärorika och av pedagogiskt värde, men räcker inte för att ge poäng.

**Sammanfattning.** Vid varje inspektion ges ett sammanfattande omdöme där inspektörerna uttalar sig om huruvida enheten kan erbjuda en komplett utbildning i gastroenterologi eller om kompletterande tjänstgöring på annat ställe behövs. Samtliga enheter som inspekterats har bedömts kunna ge en fullvärdig utbildning, beträffande Bollnäs förutsätts dock kompletterande tjänstgöring på större sjukhus.

## Diskussion

Vårt allmänna intryck är att de materiella förutsättningarna för utbildningen av gastroenterologer vid de inspekterade klinikerna är goda. Dock råder det brist på färdiga specialister på flera stora enheter vilket utgör ett väsentligt hinder. Tillsammans med den allmänna bristen på gastroenterologer i landet tenderar denna brist att leda till en ond cirkel: få specialister innebär begränsad utbildningspotential, försvagad nyrekrytering och stagnerad utveckling.

När det gäller utbildningsprocessen kan i vissa fall förbättringar åstadkommas genom en mer genomtänkt tjänstgöringsplanering.

Det har visat sig svårt att få kliniker utanför regionsjukhusen att ställa upp

på inspektion. Trots förfrågningar från Spur-gruppen har många enheter med mycket långvarig och erkänt god verksamhet inte ansett sig vara beredda på besök. Olika skäl har anförts, inte minst pressande sparkrav med åtföljande neddragningar i verksamheten.

Vi finner detta vara mycket allvarligt, inte minst med tanke på att gastroenterologin fortfarande är relativt svagt utbyggd i Sverige, samtidigt som behovet och efterfrågan på kunskap inom området är mycket stora. När dessutom flera regionsjukhus har brist på specialister blir det extra allvarligt.

En ökad utbildning skulle behövas på flera sjukhusnivåer, och även ett mindre sjukhus kan ha goda förutsättningar att ge en del av specialistutbildningen.

Den europeiska motsvarigheten till vår Spur-grupp, European Board of Gastroenterology (EBG), utför inspektion av kliniker för ackreditering till EU-standard. Gastroenterologiskt centrum vid Huddinge sjukhus, som ju fått det högsta betyget av de enheter som inspekterats av oss, har ansökt om att få bli inspekterat av EBG. Ett godkännande av Huddinges gastroenterologienhet kan leda till europeiskt diplom i gastroenterologi för de läkare som utbildas där. •