

Utbildningsfrågan – en utmaning inom ultraljudsdiagnostiken

Framstegen inom diagnostiskt ultraljud, både tekniskt och kliniskt medicinskt, har belysts i Läkartidningens serie om ultraljud [1-5]. Flera författare framhåller behovet av utbildning och förändrade »roller« för vilka som när, var och hur ska utföra ultraljudsundersökningar. Vi anser att flera skäl talar för en påbyggnadsutbildning om cirka 40 poäng på högskolenivå.

GUNHILD VILLÉN

biomedicinsk analytiker, inriktning klinisk fysiologi, verksamhetsområde bild Södersjukhuset, Stockholm
gunhild.villen@fys.sos.sll.se

LENA PERSSON

tf universitetsadjunkt, biomedicinsk analytiker, inriktning klinisk fysiologi, Institutionen Södersjukhuset, och fysiologiska kliniken, Södersjukhuset, Stockholm
lena.persson@fys.sos.sll.se

■ Påbyggnadsutbildningen ska i huvudsak rikta sig till personal med medellång värduutbildning, men vissa delkurser vänder sig även till läkare som önskar fördjupa sina kunskaper inom området. Utbildningen kan också ge behörighet att självständigt utföra viss diagnostik och därigenom öka kvaliteten och tillgängligheten av metoden.

Kvalitetsförbättring behövs

Problematiken är likartad inom de tre huvudområden där ultraljud är en viktig diagnostisk metod: radiologi, klinisk fysiologi och obstetrik-gynekologi. Inom klinisk fysiologi och obstetrik har en stor

del av rutinundersökningarna lagts över på biomedicinska analytiker och barnmorskor som fått viss utbildning/undervisning.

Ett problem är dock att denna utbildning, enligt vår erfarenhet, varierar både till innehåll och kvalitet över landet. Utbildningen bedrivs lokalt på klinikerna av mer erfarna kolleger samtidigt som ordinarie verksamhet pågår oförminskad. Resultatet blir varierande från individ till individ, och lokala kunskaper om teknik och metod blir avgörande för utbildningens kvalitet och den personliga utvecklingen. Att ultraljudsutrustning nu finns tillgänglig i smidigt format och till relativt lågt pris betyder inte att metoden är så enkel att enbart medicinsk kompetens räcker för kvalificerat utförande och tolkning.

Högskoleutbildning – inte »körkort«

De senaste årens intensiva forskning inom ultraljudsområdet och den snabba tekniska utvecklingen inom informationsteknologin ger förutsättningar för en spridning av undersökningsmetoden till andra enheter än specialistklinikerna.

Vi anser att detta kommer att kräva en objektiviserad och högspecialiserad utbildning för samtliga yrkeskategorier som är verksamma inom ultraljud.

Kunskapsrådets omfång är sådant att enstaka kurser och handledning på andra kliniker inte räcker för att säkerställa god metodkunskap och vetenskaplig grund. Kliniker med specialistutbildade läkare, biomedicinska analytiker och sjuksköterskor kan däremot erbjuda kurser och handledning för »ickespecialister« som önskar utföra viss begränsad diagnostik. Denna kompetensnivå kan möjligen avses med begreppet »körkort«.

Utbildningsförslag

Sedan en tid tillbaka arbetar vi med ett utbildningsförslag anpassat för flera yrkeskategorier som använder ultraljud som diagnostisk metod. Våra tänkta målgrupper är verksamma inom hjärt- och kärl diagnostik, radiologi och obstetrik/gynekologi.

Basbehovet i form av teknikkunskap, 10 poäng, torde vara detsamma för alla yrkeskategorier. En genomgången sådan kurs får ligga till grund för fortsatta studier inom respektive medicinskt område. *Fortsättningskursen* föreslås omfatta 20 poäng med valbar inriktning, där vi idag planerar för fyra huvudområden: hjärta, kärl, abdomen och obstetrik. Som *avslutning* ges en 10-poängskurs med magisteruppsats för den som så önskar.

Vår grundtanke är att denna inter-



FOTO: FÖRFATTARNA

Ett exempel kan vara verksamhet vid akutmottagning där personal med denna specialisering kan bistå ansvarig läkare med snabb preliminär diagnos för ett effektivare fortsatt omhändertagande.

Digital bildöverföring och lagring öppnar möjligheter för fjärrdiagnostik och kan vara ett kraftfullt verktyg i undervisning

disciplinära utbildning främst ska rikta sig till personal med medellång vårdutbildning som erbjuds en formaliserad specialistutbildning med hög kvalitet och kompetens. En sådan utbildning bör leda till behörighet att självständigt bedriva diagnostik tillsammans med medicinskt ansvarig läkare.

Denna arbetsform ser vi som positiv ur ett flertal perspektiv. Ett exempel kan vara verksamhet vid akutmottagning där personal med denna specialisering kan bistå ansvarig läkare med snabb preliminär diagnos för ett effektivare fortsatt omhändertagande. Att fokusera ansvaret för rutinundersökningar på personer med denna vidareutbildning skulle även kunna ge mer utrymme för forskning och metodutveckling.

Sverige långt framme

Internationellt finns i t ex England och USA flera strukturerade ultraljudsutbildning, som leder till examen som »sonographer«. Denna yrkesgrupp arbetar under stort självständigt ansvar tillsammans med en medicinskt ansvarig läkare. Vår erfarenhet är att Sverige har ett högt internationellt anseende inom ultraljudsdiagnostiken, med högkvalitativ teknisk utrustning, forskning och snabb acceptans av nya metoder och metodutveckling. Detta ger oss mycket bra förutsättningar för ett modernt och innovativt utbildningsprogram med högskolemässig standard.

Högaktuell fråga

Vi vill hävda att frågan om en vidareutbildning inom ultraljudsdiagnostiken med efterföljande behörighet är högaktuell. Vår målsättning är att utarbeta ett underlag för fristående kurser med möjlighet till magisterexamen.

Det känns mycket positivt för oss, som i många år arbetat med ultraljud, att diskussionen om ansvar och kompetens lyfts fram. Vi ser med tillförsikt och entusiasm fram emot ultraljudets fortsatta utveckling inom alla områden, inte minst utbildningsområdet.

Referenser

1. Andolf E. Gynekologiskt ultraljud av oklart värde vid screening. Läkartidningen 1999; 96:4906-9.
2. Aspelin P. Ultraljudsdiagnostiken inför 2000-talet. Läkartidningen 1999;96:4398-9.
3. Lassvik C. Ultraljudsduplex värdefullt redskap i kärldiagnostik. Läkartidningen 2000; 97:4983-90.
4. Wranne B, Wallentin I. Ekokardiografi – en oundgänglig metod i kardiiovaskulär diagnostik. Läkartidningen 2000;97:4712-20.
5. Lindström K, Olofsson PÅ. Diagnostiskt ultraljud – bakgrund och utvecklingsmöjligheter. Läkartidningen 2000;97:4558-9.

SFOG om klimakterierelaterad rådgivning:

Grannlaga uppgift för alla – oavsett specialitet

Distriktsläkare John Blivik diskuterar i Läkartidningen 10/01 (sidorna 1145-6) klimakterierelaterad rådgivning och förskrivning. Hans utgångspunkt är uppfattningen att detta skall ske i primärvården, och han passar samtidigt på att ifrågasätta och på ett osakligt sätt raljera om kvinnoläkares kompetens att utföra preventivt arbete liksom vår möjlighet till helhetssyn.

ELISABETH PERSSON
ordförande

MARGARETA HAMMARSTRÖM
vice ordförande; Svensk förening för
obstetrik och gynekologi (SFOG)
margareta.hammarstrom@octavia.ptj.se
elisabeth.persson@ks.se

II Blivik efterhör vilken information patienten fått av annan vårdgivare och utifrån dessa episodiska erfarenheter generaliserar han, vilket med dagens kunskap inte är korrekt. Som upplägg av en vetenskaplig studie, »Vilken information har patienten tagit till sig vid läkemedelsförskrivning?«, är det en mycket intressant fråga. Jämföras kan exempelvis information given vid förskrivning av läkemedel vid hypertoni och vid klimakteriebesvär. Det är inte självklart att man finner någon skillnad mellan specialiteterna.

Hushålla med läkarens tid

Patienten som Blivik intervjuat har av något skäl sökt honom och är kanske inte beredd att svara på frågor om vad hon minns av ett samtal vid tidigare hormonförskrivning. De flesta patienter vet att läkaren har begränsad tid och att de minuter som står till buds får man hushålla med. Det kan säkert kännas irrelevant att hamna i doktors privata studie. Vi finner det tveksamt att man på detta sätt »roar« sig med att fråga ut kvinnor som söker vård.

Frågan diskuteras i SFOG

Inom Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), som representerar majoriteten av svenska gynekologer/obstetriker, är hormonsubstitution i klimakteriet en stor fråga som diskuteras i många fora.

Inom SFOG finns särskilda arbets- och referensgrupper (ARG) som sammanställer vetenskap och beprövad erfarenhet. En av dessa, K-ARG, ägnar sig åt

kvinnors hälsa under och efter klimakteriet. Gruppen arbetar på ett evidensbaserat sätt och har varit engagerad i arbetet med SBU:s rapport Behandling med östrogen (1996). Många besök inom gynekologin gäller inte bara rådgivning beträffande hormonsubstitution utan många andra besvär och sjukdomar.

Både allmänläkare och kvinnoläkare

Kvinnor i övergångsåldern skall få information och rådgivning på ett sakligt och väl underbyggt sätt. Den individuella rådgivningen bör ges av läkare med speciell kunskap inom området. Kunskapsbasen skall vara densamma oavsett vilken specialitet man har sin kompetens inom.

För att kunna hjälpa samtliga kvinnor som har behov av rådgivning behöver både primärvårdsläkare och kvinnoläkare engageras. Behovet av rådgivning och vård är stort. Det är en grannlaga uppgift för oss alla att tillsammans med patienten finna optimala strategier beträffande behandling för varje enskild kvinna. •

Kvinnor i övergångsåldern skall få information och rådgivning på ett sakligt och väl underbyggt sätt. Kunskapsbasen skall vara densamma oavsett vilken specialitet man har sin kompetens inom.