

# Europeisk ackreditering för säker och likvärdig specialistvård

## Endokrinkirurgi ett av många områden

**ANDERS BERGENFELZ**, adjungerad professor i kirurgi, överläkare, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund; ordförande, divisionen för endokrinkirurgi, sektionen för kirurgi/UEMS

[anders.bergenfelz@med.lu.se](mailto:anders.bergenfelz@med.lu.se)

**BERTIL HAMBERGER**, professur emeritus, kliniken för bröst- och endokrinkirurgi, Karolinska universitetssjukhuset, Solna; medlem av exekutiva kommittén, divisionen för endokrinkirurgi, sektionen för kirurgi/UEMS

Organisationen UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) bildades 1958, ett år efter det s k Romfördraget. Organisationen är den största och kanske också den viktigaste av samtliga medicinska sammanslutningar med ambition att påverka beslutsfattare inom EU. Sverige representeras av Läkarförbundet.

UEMS är organiserad i tre tydliga strukturer:

- »Council«, där de nationella läkarföreningarna ingår
- Sektioner baserade på nationella specialistföreningar (37 föreningar), varav kirurgi är en sektion
- EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education).

### Fri rörlighet för specialister inom Europa

UEMS har sedan grundandet aktivt arbetat för fri rörlighet för medicinska specialister inom Europa. Som ett led i detta arbete har organisationen utvecklat policydokument inom viktiga områden för utbildning och träning samt för professionell utveckling och kvalitetskontroll. Dokumenten kan ses som rekommendationer för beslutsfattare och specialistföreningar, med sikte på att utveckla en säker och likvärdig medicinsk specialistvård inom EU-området.

### Sektionen för kirurgi erbjuder examinationer

Sektionen för kirurgi, (<http://www.uemssurg.org>), består av representanter för dels de nationella kirurgiska föreningarna i Europa, dels organiserade kirurgiska subspecialiteter, s k divisioner.

År 1996 bildades EBSQ (European Board of Surgery Qualification), och strax därefter bildades den första divisionen, den för kolorektalkirurgi. För närvarande har sektionen för kirurgi åtta divisioner, som erbjuder examination inom sina

### ■ fakta 1

#### Divisioner/arbetsgrupper och examinationer för European Board of Surgery Qualification (EBSQ) under 2010

Kolorektalkirurgi	München, 11–13 mars 2010
Trauma	Datum inte bestämt
Endokrinkirurgi	Wien, 15 maj 2010
Allmänskirurgi	Turin, 25 november 2010
Onkologisk kirurgi	Bordeaux, 15–17 september 2010
Toraxkirurgi	Datum inte bestämt
Transplantationskirurgi	Porto, 1 oktober 2010,
Bröstkirurgi	Bordeaux, 15–17 september 2010
Lever-, pankreas- och gallgångskirurgi	Zürich, 2 december 2010

specialistområden för EBSQ (Fakta 1). Förutom divisionerna finns det för närvarande arbetsgrupper inom bröst- och handkirurgi, där arbetsgruppen för bröstkirurgi arrangerar sin första examinationsomgång under 2010.

För att kunna delta i examination krävs att man genomgått sin kirurgiska utbildning inom EU eller i ett land som ingår i UEMS-organisationen (Island, Norge, Schweiz) eller som är ett UEMS-anslutet land (tex Turkiet och Kroatien). Man måste dessutom uppvisa ett nationellt specialistbevis inom kirurgi.

### Divisionen för endokrinkirurgi har fastställt kunskapskrav

Divisionen för endokrinkirurgi bildades år 1999 med en av oss (Bertil Hamberger) som första ordförande. Efter flera års diskussioner fastställdes en läroplan (curriculum) inklusive operationslista för de assisterade och utförda ingrepp som krävs för att komma ifråga för examination inom ämnesområdet (Tabell 1). Kandidaten förväntas också ha solida teoretiska och kliniska kunskaper om de organ och sjukdomar som ingår i ämnesområdet. Dessutom definierades krav för ett endokrinkirurgiskt utbildningscentrum (Fakta 2).

Såväl läroplan som operationslista är naturligtvis kompromissprodukter, där olika synpunkter brutits mot varandra beroende på specifika nationella erfarenheter och nationell organisation av kirurgin. För närvarande pågår en revision av läroplanen, vilken kommer att avslutas under innevarande år.

För att arrangera examinationer inom ämnesområdet bildade divisionen »Board of Endocrine Surgery«.

Divisionen för endokrinkirurgi träffas en gång årligen i

»UEMS har sedan grundandet aktivt arbetat för fri rörlighet för medicinska specialister inom Europa.«

### ■ sammanfattat

Divisionen för endokrinkirurgi inom sektionen för kirurgi vid den europeiska organisation UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) bedriver sedan 2003 årliga examinationer för europeisk ackreditering inom endokrinkirurgi.

**En förutsättning** för examination är att kandidaten uppfyller läroplanens mål inom ämnesområdet, inklusive ett

specifiserat antal assisterade och utförda ingrepp.

**Examinationerna** är muntliga och baseras på kliniska fallbeskrivningar, där såväl klinisk som teoretisk kunskap bedöms.

**Framgångsrika** kandidater erhåller diplommet »Fellow of the European Board of Surgery«.

**TABELL 1.** Minimikrav på operativ färdighet inför examination i endokrin halskirurgi. För kandidater som genomgår examination i endokrinkirurgi tillkommer även krav på erfarenhet inom binjurekirurgi och operation av endokrina buktumörer.

Ingrepp	Utförd operation	Assisterad operation
Lobektomi	15	30
Total/subtotal tyreoidektomi	10	30
Recidivoperation för tyreoidesjukdom	2	5
Exploration av mediastinum	2	6
Central/lateral lymfkörtelutrymning	2	6
Operation för primär hyperparatyreoidism	10	30
Recidivoperation för primär hyperparatyreoidism	2	5
Paratyreoidektomi för sekundär hyperparatyreoidism	2	5

samband med organisationens examinationer, tillsammans med representanter för de nationella endokrinkirurgiska föreningarna. Ett mycket nära samarbete har utvecklats med den europeiska endokrinkirurgiska föreningen (ESES). Examinationerna äger vanligtvis rum i anslutning till ESES-kongresser eller -seminarier, senast i Lund 2009.

### Europeiska examinationer i endokrinkirurgi är fallbaserade

Den första omgången av examinationer ägde rum i Wien 2003. Examinationer har därefter ägt rum vid sex tillfällen. Under senare år har examinationerna utvecklats och erbjuds nu i två varianter:

- endokrin halskirurgi (malign och benign tyreoidektomi, kirurgi vid primär och sekundär hyperparatyreoidism)
- endokrin kirurgi (endokrin halskirurgi enligt ovan samt binjurekirurgi och operation av endokrina buktumörer).

Skälet till att erbjuda två varianter av examinationer inom endokrinkirurgi är att den övervägande majoriteten av endokrinkirurger bedriver enbart tyreoida- och paratyreoida-kirurgi, medan endokrinkirurgi i bredare bemärkelse bedrivs nästan enbart på universitetsnivå. Uppdelningen ger även möjlighet till de öron-, näs- och halsläkare med intresse för endokrin halskirurgi och som uppfyller läroplanen att genomgå examination.

Examinationerna består av två delar:

- en formell del med genomgång av hur kandidaten uppfyller läroplanens mål (endast de kandidater som uppfyller dessa mål och formalia tillåts att gå vidare till examination)
- muntlig examination av kandidaten.

Under examinationen är en extern granskare närvarande för

### ■ fakta 2

#### Definition och krav på sjukhus med utbildningscentrum för endokrin halskirurgi

- Minst en endokrinkirurg ska vara knuten till sjukhuset.
- Enheten ska utföra minst 100 endokrinkirurgiska ingrepp årligen.
- Enheten ska ha tillgång till specialist i endokrinologi.
- Multidisciplinära konferenser ska äga rum minst en gång per månad.

- Möjlighet ska finnas till finnålspunktion med cytologisk undersökning, även med hjälp av ultraljud.
- Möjlighet till skintigrafi ska finnas.
- Enheten ska ha tillgång till DT/MRI/ultraljud.
- Enheten ska ha tillgång till klinisk kemi inklusive hormonbestämning.
- Enheten ska ha tillgång till genetisk undersökning.

att evaluera examinationsprocessen. Vid examinationen träffar kandidaten sammanlagt fyra examinatorer (i par om två) under 2×60 minuter. Samtliga ämnesområden genomgås. Examinationen är fallbaserad (Fakta 3), och diskussionen rör såväl teoretiska som kliniska frågor. Avslutningsvis diskuteras kandidaten en artikel inom det endokrinkirurgiska ämnesområdet, som han/hon erhållit i förväg. Det senare momentet är inlagt för att säkerställa att kandidaten på ett kritiskt sätt kan ta till sig nya medicinska rön.

### Kunskaper och kompetens evalueras

Evaluering sker inom tre områden: teoretiska kunskaper, vetenskaplig kompetens och kliniska kunskaper. Betyg sätts efter en modifierad skala som använts i Storbritannien av »Royal College of Surgeons«. Vid betygsevaluering väger kandidatens kliniska kunskaper tyngst. Under de år som gått har tre kandidater underkänts, 57 har godkänts. Framgångsrika kandidater erhåller diplommet »Fellow of the European Board of Surgery«.

### Fallbeskrivningar bra sätt testa kunskap

Vi har deltagit aktivt i samtliga examinationer sedan 2003, och en av oss (Anders Bergenfelz) har som ordförande för »Board of Endocrine Surgery« varit ansvarig för det praktiska upplägget. Vår erfarenhet är att fallbeskrivningar är ett lämpligt sätt att

### ■ fakta 3

#### Exempel på fallbeskrivning som diskuteras av kandidat och examinator under examination för europeisk ackreditering i endokrinkirurgi

Med utgångspunkt i patientfallet bedöms kandidatens kliniska och teoretiska kunskaper inom ämnesområdet. Under diskussionens gång, erhåller kandidaten kompletterande information (kliniska data, bildgivande diagnostik, biokemi).

»This 63 year old female patient is referred to you from an outside hospital from a doctor that you do not know. From the referral:

The patient has been tired for several years and her local physician found a serum cal-

cium of 2,95 mmol/l (2,20–2,60 mmol/l) and a PTH of 258 pg/ml (20–55 pg/ml). She was referred to the closest hospital and admitted to surgery. No scintigraphy was performed. The surgeon had removed three glands that he judged to be slightly enlarged but the calcium level was 2,90 mmol/l postoperatively. The patient was very unhappy and wanted to have her calcium levels normalized to feel better.

How would you like to handle this patient?

You may ask for more work up and will be provided further data if available in your hospital.«

### »För den enskilde är en framgångsrikt genomgången examen viktig för CV:t, inte minst vid arbete i andra länder inom EU.«

testa kandidatens kunskap. Den teoretiska kunskapen sätts på detta sätt in i en klinisk kontext. Diskussionerna är oftast trevliga och lärorika, även för mer seniora endokrinkirurger.

Det är dessutom en fördel att kandidaten träffar fyra examinatoreer (två examinationspar), eftersom det ökar objektiviteten i slutbedömningen, även om muntliga examinationer är svåra att standardisera.

#### Likvärdig och säker specialistvård i Europa

För närvarande pågår en diskussion inom sektionen för kirurgi om standardisering av de examinationer som erbjuds av divisionerna för att uppnå ett visst mått av likvärdighet vad gäller såväl format som resultatbedömning. Denna diskussion är ännu inte avslutad, och den är inte helt lätt med tanke på de olikheter som de medicinska specialiteterna och därmed divisionerna uppvisar.

Examinationerna i endokrinkirurgi riktar sig främst till yngre kirurger, även om det inte har satts en formell åldersgräns för att delta. För äldre, starkt meriterade endokrinkirurger diskuteras för närvarande möjligheten att ansöka om att bli »Honorary Fellow of the European Board of Surgery«.

Intresset för examinationerna har successivt ökat, likaså

antalet deltagare. Vid den senaste ansökningsomgången kunde inte samtliga kandidater beredas plats, vilket har medfört en kortare väntelista inför 2011 års examinationer i Lyon. I Sverige uppmanar Svensk förening för endokrin kirurgi sina medlemmar att överväga deltagande i examinationerna.

I Tyskland diskuteras det att göra examinationerna obligatoriska för deltagande i den endokrinkirurgiska föreningen (CAEK). Intresset är stort även i Italien, Spanien och Frankrike.

Även om examinationen och diplommet »Fellow of the European Board of Surgery« för närvarande inte har juridisk betydelse, innebär det dock att vissa minimikrav inom ämnesrådet är uppfyllda för ackreditering i europeisk endokrinkirurgi. Detta är av betydelse för likvärdig och säker specialistvård i Europa.

För den enskilde är en framgångsrikt genomgången examen viktig för CV:t, inte minst vid arbete i andra länder inom EU. Vi tror också att meritvärdet i Sverige kommer att bli av betydelse inom en inte alltför avlägsen framtid.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

[Kommentera](#) denna artikel på Lakartidningen.se