

Rapportering fra utdanningsinstitusjonene i 2008

Arnfinn Rollag, Knut Gjesdal, Svein Rotevatn, Alf Åge R. Pettersen og Anders W. Hovland (Spesialitetskomiteen for hjertesykdommer)

”Hvor god er vår spesialistutdanning og hvordan er spesialistutdanningen ved mitt sykehus i forhold til andres?” er et tilbakevendende spørsmål. Spesialitetskomiteen har nylig gjennomgått rapportene for 2008, og tallgrunnlaget gir muligheter for å sammenligne seg med gjennomsnittet. Sykehus utenfor rimelig avvik blir navngitt.

Vi har 28 utdanningsinstitusjoner, hvorav 8 er gruppe 1-sykehus. Alle har levert utdanningsrapport, og tabellene angir separate tall for gruppe 1- og gruppe 2-sykehus.

Rammebetingelsene for utdanning er gode: Det er stor pasientomsetning ved begge sykehusgruppene, med lav liggetid. Det er flest LIS (lege i spesialisering) ved gruppe 1-sykehus hvor der også er flest kardiologer med høyest akademisk kompetanse.

	Gruppe 1 (No. 8)	Gruppe 2 (No. 20)	
Innleggelseser	50142	49744	
Poliklinikk	52463	92028	
Sengetall	385	473	
Herav overvåkede	90	136	
Leger:			
Overleger	111 (9 konst.)	89 (10 konst.)	
LIS (b-gren)	51 (1 ubesatt)	39 (5 ubesatt)	
D-stillinger	11	2	3 gr.1 har ikke D stillinger
%leger med dr.grad	56%	11%	

Tabell 1. Rammebetingelser

Internundervisning

Det gis omtrent like mye undervisning ved begge sykehusgrupper, 105 minutter per uke. Fire gruppe 2-sykehus holder seg til minimum på 1 time per uke og 4 har for kort undervisningsår, dvs. < 36 uker. Systematikk i undervisning er ivaretatt, i følge egenvurdert score 5 på en skala fra 1-7. Undervisningen ved gruppe 1-sykehus har færre forelesninger, men flere tidsskriftsreferater og presentasjoner av egen forskning. Ellers vedlegger enkelte sykehus lis-

ter over planlagt undervisning, men ikke faktisk gitt. Det er avgjørende at LIS har reell mulighet til å følge undervisningen. Legges den i tilslutning til morgenmøter, får både påtroppende og avtroppende vaktleger anledning til å delta. Da kan en nå en deltagerprosent på 86, som er gjennomsnittet. Ullevål universitetssykehus, Fredrikstad sykehus og Fonna sykehus har $\leq 60\%$, som er for lavt.

Fordypning

Det gis i snitt 3,5 timer fordypning per uke. Aker universitetssykehus utmerker seg ved å gi 5 timer per uke, mens Rikshospitalet er så desidert på bunnen med 0,8 timer. I Tromsø er det en gledelig forbedring siste året. Blant gruppe 2-sykehusene er det bare Buskerud sykehus som gir minimum på 2 timer. Selvstudium oppfattes som en viktig del av utdannelsen og bør styrkes.

Veiledning og supervisjon

De aller fleste kommer i gang med veiledning i løpet av en måned, og dette er en forbedring. Bare Buskerud og Hammerfest kommer tregt i gang, mens syv sykehus oppgir sjelden veiledning. Alle angir å ha en utdanningsplan, men ikke alle er vedlagt. Progresjonen i utdannelsen følges regelmessig.

Supervisjon og arbeid sammen med spesialist angis for 10-70 % av arbeidstiden, med et snitt på 42 %. Spesialist er til stede for konsultasjon i 100 % av tiden ved alle sykehus bortsett fra Akershus universitetssykehus som angir at det i 10 % av tiden ikke er tilgjengelig spesialist, selv ved behov. Previsitt oftere enn 3 dager i uken gis ved 6 (75 %) av gruppe 1-sykehuse- ne, men bare hos 11 (55 %) av gruppe 2-sykehusene hvor behovet er minst like stort. Felles

visitt med spesialist forekommer sjeldnere enn 1 gang per uke ved 9 gruppe 2-sykehus og 5 gruppe 1-sykehus, dvs. ved 50 % av sykehuse-
ne. Alle har supervisert poliklinikk. Supervisjon av ekko-undersøkelser angis fra 1-85 timer per måned, gruppe 1-sykehus med snitt på 8 timer per uke og gruppe 2-sykehus 2,5. Mindre enn 1 time per LIS per måned, slik det er ved Stavanger universitetssykehus, er svært lavt, mens Aker universitetssykehus toppe statistikken med 28 timer per LIS per måned.

Tilgang på prosedyrer

Det er god tilgang på prosedyrer.

Det gjøres 51088 ekko-dopplerundersøkelser ved gruppe 1-sykehus og 45481 ved gruppe 2-sykehus, dvs. 333 per lege per år.

Arbeids-EKG gjøres det henholdsvis 14630 og 22220 av ved gruppe 1-sykehus og gruppe 2-sykehus.

Det implanteres 1280 (15-401) pacemakere ved gruppe 1-sykehus og 1564 (33-208) ved gruppe 2-sykehus. ICD implanteres ved 5 gruppe 1-sykehus og 3 gruppe 2-sykehus, til sammen 530 som er en økning på 36 % fra 2007.

Koronar angiografier utføres, som i fjor, i overkant av 29000, og antall PCI-er synes også å flate ut.

Høyre-kateteriseringer gjøres i stort antall ved Rikshospitalet i forbindelse med transplantasjonsutredninger og oppfølging. Ellers har Stavanger universitetssykehus et høyt antall, mens andre gjør det mer sporadisk og Haukeland universitetssykehus gjør ingen.

Elektrofysiologi gjøres hovedsakelig ved de tidligere regionssykehusene og fra 74 til 452 undersøkelser per år.

Langtids-EKG og scintigrafier er det ikke tilstrekkelige opplysninger om. CT og MR øker i utbredelse og tas i økende grad i bruk i faget. Deres plass i diagnostikken er ikke endelig avklart, men om få år vil kjennskap til disse inkluderes i kravene til grunnutdanningen.

Forskning

Akademisk kompetanse og aktivitet er hovedsakelig knyttet til gruppe 1-sykehus. Høyest antall publikasjoner har Ullevål universitetssykehus med 72 siste året. Lavest antall har Tromsø som oppgir 4

publikasjoner og 2 abstrakter. Det er usikkerhet forbundet med tallene: F.eks. angir Stavanger universitetssykehus 15 publikasjoner og 15 abstrakter i hovedskjema, mens det reelle tallet er 30 publikasjoner i følge andre bilag. Akershus universitetssykehus oppgir også mindre enn halve publikasjonslisten i hovedskjema. Til sammen oppgis det 212 publikasjoner og 133 abstrakter ved gruppe 1-sykehus og tilsvarende 30 og 24 ved gruppe 2-sykehus, og det er forskningsaktivitet ved 13 av 20 gruppe 2-sykehus.

Etterutdanning av spesialister

Utdanningsplan for etterutdanning av spesialister er så godt som fraværende. Et fåtall avdelinger har laget en oversikt over hva spesialistene har deltatt i, at de har fordypet seg eller drevet vitenskap. Men sentral registrering av etterutdanningsplaner er unntaket. Det er uklart hvor omfattende etterutdanningen er, og spesielt om alle deltar. Spesialister er ca. 42 år ved godkjenning og skal fungere i 25 år. Det viktig at både spesialist og arbeidsgiver har fokus på etterutdanning.

Forbedrings-ønsker

- Forskning 19
- Veiledning 13
- Supervisjon 8
- Fellesvisitt 0
- Undervisning 1
- Metodebok 1

Mange ønsker å forske mer, mens forbedring av veiledning og supervisjon, spesielt å styrke fellesvisitten, synes vel så presserende. Etterutdanning burde også fått plass her.

Anmerkninger	Gruppe 1 (no. 8)	Gruppe 2 (no. 20)	Sh. m/ anmerk.	Gr 1	Gr 2
Undervisning	2	5	0	0	5
Praktisk EKKO undervisning	1	1	1	4	7
Fordypning	2	1	2	2	6
Veiledning	2	5	3	1	0
Supervisjon	5	10	4	1	0
Utdannings planer	3	2			

Tabell 2. Spesialitetskomiteens anmerkninger til utdanningsrapportene. Etterutdanning av overleger er ikke tatt med her.

Konklusjon

Rammebetingelsene for utdanning er gode, men det er konflikt mellom kravene til produksjon og utdanning

- Retningslinjene for utdanning er kjent og følges rimelig godt
- Det gis mye og god undervisning – mer enn minstekravet, men ved 3 avdelinger deltar $\leq 60\%$ av LIS
- Innvilget fordypningstid er økende. 5 avd. hadde ≤ 2 timer i 2007. Nå er det 2.
- Ca. 1/4 av avdelingene gir for lite veiledning – allikevel en forbedring!
- Halvparten av avdelingene har ikke/sjelden fellesvisitter med overlege og LIS. Dette er en forverring!
- De færreste avdelinger har planer for etterutdanning.
- Ønsket om forbedring er lovende god – og det har den vært i flere år.