



### **Fagområde**

Fagområdets officielle betegnelse

Gastrointestinal endoskopi

### **Baggrund**

Det kliniske fagområde beskrives bredt, dels historisk dels funktionsmæssigt med vægt på områdets udgangspunkt, udvikling og aktuelle stade (med bidrag fra eventuelle samarbejdende specialer)

Endoskopiske procedurer er en vigtig del i diagnostik og behandling af gastrointestinale lidelser. Diagnostiske og terapeutiske procedurer er bredt tilgængelige. Endoskoperende læger har traditionelt været oplært i endoskopi som en del af den fælles uddannelse i medicinsk gastroenterologi og kirurgi. Endoskopører, der har afsluttet det formelle uddannelsesprogram, har måske ikke modtaget omfattende uddannelse i mere komplekse endoskopiske procedurer som ERCP (endoskopisk retrograd kolangiopancreatografi) og endoskopisk ultralyd. Derudover, udvikles der løbende nye endoskopiske teknikker som, selv hos erfarne endoskopører, kræver supplerende uddannelse i den nye teknik og procedure forud for anvendelse i patientbehandlingen.

Dansk Selskab for Gastroenterologi(DSGH) vil med dette fagområde understøtte og standardisere uddannelsen i endoskopi. Desuden vil fagområdet beskrive retningslinjer og mål, således at det er muligt at afgøre hvem der er kompetent til at udføre de forskellige endoskopiske procedurer.

Målet med beskrivelsen af fagområdet er at der ydes kompetent endoskopi til flest mulige patienter. Endoskopi udført af dårligt uddannet (ikke kompetent) personale øger risikoen for en komplikation, resultatet af proceduren kan være ukorrekt eller ufuldstændig og kan i sidste ende føre til fejl diagnoser og dårlig eller uhensigtsmæssig behandling.

### **Afgrænsning eller definition**

Fagområdet beskrives i klinisk terminologi (forebyggelse, diagnostik, terapi, rehabilitering, palliation) og som videnskabelig aktivitet.

Gastrointestinal endoskopi omfatter diagnostik, behandling og kontrol af sygdomme i mavetarmkanalen (spiserør, mavesæk, tolvfingertarm, tyndtarm, tyk-og endetarm samt lever - galdeveje og bugspytkirtlen). Endoskopisk ultralyd, både diagnostik og terapi, er ikke omfattet da området bør være et særskilt subspecialt.

### **Begrundelse**

Behovet for fagområdet beskrives ud fra kriterier som:

- kliniske opgaver
- videnskabelig evidens
- organisatorisk udbredelse og betydning

Gastrointestinal endoskopi er en hyppig forekommende procedure og udføres i dag i såvel offentlig som privat regi. Endoskopien udføres oftest af læger med speciale indenfor kirurgi (mave-tarm kirurgi) og medicinsk gastroenterologi, men udføres også af læger fra andre specialer (bl.a. almen medicin, pædiatri, lungemedicin).



Spektrummet af sygdomme, hvor en **diagnostisk endoskopi** har en plads er omfattende. En lang række sygdomme/tilstande, såvel benigne som maligne, diagnosticeres ved en endoskopisk procedure og kræver derfor et bredt vidensgrundlag. Moderne avanceret billeddiagnostik er ofte supplement, enten før eller efter endoskopien, så også på dette område er et bredt kendskab nødvendig. Det er som regel endoskopøren, der iværksætter behandling og/eller tager stilling til yderligere diagnostik og behandling. Bred viden om såvel medicinsk som invasiv behandling er nødvendig. Det endoskopiske udstyr udvikles så hurtigt at brugen af endoskoper, instrumenter, endoskopisk hardware og software kræver grundig oplæring og megen rutine for korrekt og optimal anvendelse af udstyret.

**Terapeutiske procedurer** er ikke længere simpel koagulation, injektion eller polypfjernelse. I takt med at kirurgiske indgreb udvikles i retning af minimal invasiv behandling, er der tilsvarende sket en hastig udvikling på det endoskopiske område. Denne udvikling betyder at en række nye behandlingsmåder kræver et højt kompetenceniveau indenfor diagnostiske procedurer og stiller store krav til færdigheder i håndtering af endoskoper og instrumenter. For at sikre at komplikationsrater til behandlingen er så lav som mulig, stilles særlige krav til oplæring og vedligeholdelse af færdigheder indenfor disse avancerede behandlinger. Det er især indenfor behandling af tidlig neoplas i mavetarmkanalen (endoskopisk mukosa resektion (EMR) og endoskopisk submukøs dissektion (ESD)), ved palliation af malign gastrointestinal obstruktion (selvekspanderende metal stent (SEMS)) samt ved endoskopisk behandling af sygdomme i galdeveje og bugspytkirtlen.

Der foreligger en omfattende **evidens** for behovet for en formel uddannelse i gastrointestinal endoskopi. En række lande, især USA, Canada og England, har en årelang tradition for beskrivelse af endoskopi som et fagområde, hvor uddannelse, kompetence vurdering og vedligeholdelse har en fremtrædende plads i specialeselskaberne og hos sundhedsmyndighederne. Indenfor såvel den almindelige diagnostiske endoskopi som den meget avancerede terapeutiske endoskopi, er alle aspekter af nødvendige kompetencer nøje beskrevet (teoretisk viden, varighed af uddannelse og opnåelse af og fornyelse af "kørekort"). De forskellige endoskopiske undersøgelses metoder, gastroskopi, sigmoideoskopi, koloskopi mm., er alle detaljeret beskrevet.

Der har i Danmark ikke været den samme opmærksomhed på nødvendigheden af retningslinjer eller anbefalinger for uddannelse i gastrointestinal endoskopi. I udlandet har man løbende kunne justere kravene i takt med udviklingen af avanceret diagnostik og terapi på det endoskopiske område. Aktuelt ligger den endoskopiske uddannelse i hovedforløbsuddannelse i specialerne medicin og kirurgi. Der er et fælles obligatorisk 2-dages teoretisk kursus. Den praktiske oplæring finder sted på de forskellige afdelinger men der er ikke beskrevet specifikke standardiserede detaljerede krav til denne del af uddannelsen. Kompetenceniveauet hos en nyuddannet speciallæge er derfor uhyre varierende og kompetencen opnås som regel først efter specialistanerkendelse og oftest kun ved en meget målrettet indsats af lægen.

På området avanceret diagnostik og terapi foreligger der ingen beskrevne krav.



### **Organisatorisk og strukturel placering**

Fagområdets placering i sundhedsvæsenet beskrives, herunder

- nødvendigt befolkningsgrundlag
- niveau i sundhedsvæsenet
- nødvendige samarbejdspartnere
- specialer involveret i fagområdets funktion

Gastrointestinal endoskopi omfatter en bred vifte af endoskopiske procedurer, med både diagnostisk og terapeutisk eller interventionelle komponenter. Evnen til at udføre disse procedurer på højt niveau kræver både tekniske og kognitive færdigheder, som generelt burde være erhvervet gennem den medicinske og kirurgiske hoveduddannelse med efterfølgende konsolidering og forbedring af kvalifikationerne i klinisk praktik.

Oplæring (hoveduddannelsesforløb) bør foregå på afdelinger med tilstrækkeligt stort optageområde samt med tilstrækkelige ressourcer til at oplære under direkte supervision. Nye speciallæger bør, såfremt de skal varetage endoskopi i vagtperioden, sikres at den efterfølgende konsolidering og forbedring af kvalifikationerne sker i tilstrækkeligt omfang i det almindelige dagarbejde.

Gastrointestinal endoskopi bør anses for en vigtig disciplin i fremtidig stræben efter at nedbringe dødeligheden af maligne sygdomme (colon cancer screening), og derfor bør såvel diagnostik som terapi af tidlig neoplasi i mavetarmkanalen foretages af læger med dokumenteret høj kompetence.

Dokumentation af færdigheder (og vedligeholdelse af disse) i en eller flere endoskopiske procedurer er ikke en vedtaget regel. Der bør udvikles og implementeres et sæt af retningslinjer eller anbefalinger for kompetencevurdering i de forskellige endoskopiske procedurer.

### **Lægelig kompetence**

- Forudgående speciallægeuddannelse(r)
- Nødvendig klinisk uddannelse i brede termer<sup>1</sup>
- Supplerende teoretisk uddannelse

Under introduktions- og hoveduddannelse udføres endoskopiske procedurer under supervision eller selvstændigt såfremt kompetence i simple diagnostiske endoskopier er opnået.

Gastrointestinal endoskopi bør hovedsageligt udføres af læger med speciallæge autorisation eller i hoveduddannelsesforløb i kirurgi eller medicin (gastroenterologi). Læger med speciallæge autorisation indenfor andre specialer, kan med relevant endoskopisk uddannelse, udføre endoskopi svarende til det behov specialets sygdomskategori indebærer.

Hvis en læges daglige arbejde overvejende består i endoskopiske procedurer bør lægen sikre sit kompetence niveau med regelmæssig efteruddannelse i form af deltagelse i nationale og internationale endoskopiske kurser og workshops.

---

<sup>1</sup> det er vigtigt, at de kompetencer, som skal erhverves, beskrives bredt som kompetenceområder og ikke detaljeret som i en egentlig målbeskrivelse i speciallægeuddannelserne. Det kan med fordel anføres, hvorledes de nævnte kompetencer i praksis kan opnås.



Ved varetagelse af avancerede terapeutiske procedurer (ERCP, enteroskopi, EMR/ESD) bør kompetencen opnås ved oplæring i afdelinger med stort volumen og høj ekspertise på området. Det bør desuden dokumenteres at kompetencen vedligeholdes ved tilstrækkelig antal procedurer årligt.

## **Bilag**

Anbefalinger til vurdering af kompetence i gastrointestinal endoskopi.

Bilag 1: Anbefalinger til vurdering af kompetence i diagnostisk og ikke-avanceret terapeutisk GASTROSKOPI

Bilag 2: Anbefalinger til vurdering af kompetence i diagnostisk og ikke-avanceret terapeutisk SIGMOIDEOSKOPI

Bilag 3: Anbefalinger til vurdering af kompetence i diagnostisk og ikke-avanceret terapeutisk KOLOSKOPI

Bilag 4: Anbefalinger til vurdering af kompetence i ERCP



## **Internationale forhold**

Fagområdets eksistens og organisering i andre lande

Canadian Association of Gastroenterology (CAG) Endoscopy Committee

Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES)

Joint Advisory Group on Gastrointestinal Endoscopy (Representing the Royal Colleges of Physicians of the UK, The Royal Colleges of Surgeons of the UK, The Royal College of Radiologists and The Royal College of General Practitioners)

American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) with the support of the American College of Gastroenterology (ACG). Ensuring Competence in Endoscopy

## **Supplerende uddannelsesvejledning**

Henvisninger til selskabernes supplerende aktuelle uddannelsesvejledning

Målbeskrivelse for den Fælles Introduktionsuddannelse i de Intern Medicinske Specialer. Sundhedsstyrelsen. *Dansk Selskab for Intern Medicin*. Marts 2008.

Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Intern medicin: Gastroenterologi & Hepatologi. Sundhedsstyrelsen. *Dansk Selskab for Gastroenterologi*. *Dansk Selskab for Hepatologi*. November 2008.

Målbeskrivelse for Introduktionsuddannelsen i Kirurgi. *Dansk Kirurgisk Selskab*. Sundhedsstyrelsen. Oktober 2008.

Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Kirurgi. *Dansk Kirurgisk Selskab*. Sundhedsstyrelsen. September 2008.

## **Fagområdebeskrivelsen er udarbejdet af**

Lægevidenskabelige selskaber involveret i udarbejdelse af fagområdebeskrivelsen

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi