

# Europeisk examination i kärlkirurgi

David Bergqvist

”Vascular surgery is the clinical and scientific discipline concerned with the diagnosis, treatment and prevention of diseases affecting arteries, veins and lymphatics”. Denna till synes enkla och kanske självklara definition värkte fram inte helt utan en del bekymmer och långvariga diskussioner i det s.k. Aostainitivet i slutet av 1980-talet. Dominico Palombo, numer kärlkirurgchef i Geneve, var drivande i den processen. Efter bildandet av the Council of Vascular Surgeons i Aosta blev kärlkirurgi en division för kärlkirurgin inom [UEMS](#) (Union Européenne des Médecins Spécialistes) med säte i Bryssel. 2003 fick kärlkirurgin status som en sektion och är jämbördig med andra specialiteter.

Arbetet inom UEMS innehåller en hel del politik och samordning mellan medlemsländer, men en viktig praktisk del har blivit organiserandet och genomförandet av en europeisk examination i kärlkirurgi. Denna examination har hållits årligen från 1996 i samband med kongressen för the European Society for Vascular Surgery. Med en arbetsmarknad som i princip tillåter fri rörlighet mellan medlemsländer – språkfrågan är förstas ett problem i sig – kan en gemensam examination motiveras med att det behövs en harmonisering av kunskaper och skicklighet, ett bevis på att man gått igenom ett strukturerat och definierat utbildningsprogram och att man har ett intyg på sin kompetens. Strukturen för examen har utvecklats genom åren och examinationskommitteens ordförande var initialt professor Bernhard Nachbur från Schweiz, avlöst 2002 av författaren till dessa rader, vilken i sin tur avlöstes år 2009 av professor Julian Scott från Storbritannien. Från början var examinationen rent teoretisk, 2004 inkluderades en praktisk kirurgisk del och 2009 en endovaskulär del, båda efter att först ha testats två år och noggrant validerats. Huvudansvariga för dessa båda

praktiska delmoment har varit Mr John Wolfe från Storbritannien respektive professor Jan Blankensteijn från Nederländerna. För att kandidaterna skall bli så rättvist bedömda som möjligt är svarsalternativ och krav i de olika delmomenten så långt som möjligt standardiserade. Kandidaterna får också möta flera examinatorer enligt ett rotationssystem. För att också kunna kontrollera examinatoreernas funktion infördes på prov i Oslo 2009 en standardiserad bedömning av dessa, nämligen enligt en modell som tagits fram av Royal College of Surgeons i Storbritannien och där David Bergqvist är ansvarig. Examinationen är frivillig men har i princip antagits som specialistexamen i Schweiz och Sverige och kommer antagligen att bli så i Storbritannien.

Efter att ha uppfyllt vissa basala krav (ett antal operationer av olika typer samt intyg från ansvarig för utbildningen) kan man ansöka om att delta i examen. Följande moment ingår:

1. Falldiskussion (60 min)

Fyra patientfall diskuteras (ett med arteriell ocklusion, ett med aneurysm, ett endovaskulärt problem och ett övrigt (kan vara carotis, trauma, venproblem etc.)) med standardiserade frågor (kan behandla diagnostik, differentialdiagnoser, behandlingsprinciper, anatomi, patofysiologi etc etc.).

2. Vetenskaplig analys (30 min)

Kandidaterna får läsa en engelskspråkig uppsats, där abstrakt, diskussion och konklusion har tagits bort. Här finns också standardiserade frågor. Det är kompetensen att bedöma uppsatsens kvalitet och budskap som testas, dvs förmågan till analys och kritiskt tänkande.

3. ”Overall assessment” (30 min)

Här diskuteras kandidatens kompetens utifrån den loggbok, som presenterats vid ansökan att få examineras. Här tas upp indikationer, kirurgisk teknik, CME, morbiditet-mortalitetskonferenser, kvalitetskontroll, undervisningsaktivitet.

#### 4. Teknisk skicklighet (120 min)

Under detta moment examineras det praktiska handlaget på modeller. Tre stationer ingår: friläggning i ljumskan med hög underbindning av v. saphena magna, anastomos mellan en syntetisk graft och en underbensartär, test på knytförmåga och knuthållfasthet.

#### 5. Endovaskulär skicklighet (15 min)

Här används den s.k. STRESS-maskinen, som utvecklats av Jan Blankensteijns grupp. En glasmodell används med simulerad angiografisk guidning. De båda njurartärerna skall kateteriseras från ljumskan – en lätt sida och en svår sida med slingriga och delvis förträngda kärl.

Ett poängsystem används för bedömningen (Tabell I). För godkänt krävs i princip att 67% har bedömts korrekt, både avseende teoretiska frågor och praktiska prov.

Tabell II visar hitintillsvarande resultat av examen. Blir man godkänd får man ett diplom och kan kalla sig FEBVS (Fellow of the European Board of Vascular Surgery).

Efter att ha följt denna examination från starten tycker jag att den utvecklats i positiv riktning, och att den innehåller uppgifter av rimlig svårighetsgrad för kandidaternas förväntade kompetensnivå. Detta speglas också i frekvensen godkända kandidater, vilken legat relativt stabilt genom åren. Jag tycker också att systemet är rimligt rättvist. Dels är uppgifter och svar så långt det är möjligt standardiserade, dels får varje kandidat möta ett flertal examinatorer

enligt ett rotationssystem. Dessutom har det fallit på mitt ansvar att införa ett system för att granska att examinatorerna agerar på ett korrekt sätt.

Få svenskar har hitintills examinerats men i och med att Svensk förening för kärlkirurgi bestämt sig för att använda UEMS-examinationen som sin "specialistexamen" ser jag fram mot att få följa svenska kärlkirurgers framgångar på den europeiska arenan. Med ett ökande antal kandidater, vilket alltså kan förväntas i framtiden, behöver examinationstillfällena antagligen att utökas.

## Tabell I

### European Board of Vascular Surgery

### Scoring System Descriptions

Scoring System*	Overall Professional Capability / Patient Care					Knowledge and Judgment			Quality of Response	
	Personal qualities	Professionalism and ethics	Surgical experience	Adaptability to stress	Ability to deal with grey areas	Knowledge	Ability to justify	Clinical reasoning	Communication skills	Organisation and logical thought process
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>The candidate <u>demonstrated</u> incompetence in the diagnosis and clinical management of patients to a level which caused serious concerns to the examiner</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Did not get beyond default questions</li> <li>Failed in most/all competencies</li> <li>Very poor basic knowledge/judgment</li> <li>Serious concerns about his/her performance</li> </ul>			<p>Q: Does not get beyond default questions</p> <p>A: Disorganised/confused/inconsistent answers, lacking insight/poor english</p> <p>P: Prompts do not work</p>	
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>The candidate <u>failed to demonstrate</u> competence in the diagnosis and clinical management of patients</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstrated a lack of understanding</li> <li>Difficulty in prioritising</li> <li>Gaps in knowledge</li> <li>Poor deductive skills</li> <li>Poor higher order thinking</li> <li>Significant errors</li> <li>Struggled to apply knowledge/judgment/management</li> <li>Variable performance</li> </ul>			<p>Q: Frequent use of default questions</p> <p>A: Confused/disorganised answers; hesitant and indecisive</p> <p>P: Required frequent prompting</p>	
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>The candidate demonstrated competence in the diagnosis and clinical management of patients</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Good knowledge and judgment of common problems</li> <li>Important points mentioned</li> <li>Instills confidence</li> <li>No major errors</li> </ul>			<p>Q: Copes with competence questions</p> <p>A: Methodical approach to answers; has insight</p> <p>P: Requires minimal prompting</p>	
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>The candidate demonstrated confidence and competence in the diagnosis and clinical management of patients</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Ability to prioritise</li> <li>Coped with difficult topics/problems</li> <li>Good decision making/provided supporting evidence</li> <li>Reached a good level of higher order thinking</li> <li>Strong interpretation/judgment but didn't quote the literature</li> </ul>			<p>Q: Goes beyond the competence questions</p> <p>A: Logical answers and provided good supporting reasons for answers</p> <p>P: Fluent responses without prompting, but some prompting on literature</p>	
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>The candidate demonstrated confidence and competence in the diagnosis and clinical management of patients to a level which would inspire confidence in the patient</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>At ease with higher order thinking</li> <li>Flawless knowledge plus insight and judgment</li> <li>Good understanding/knowledge/management/prioritisation of complex issues</li> <li>Had an understanding of the breadth and depth of the topic, and quoted from literature</li> <li>High flyer</li> <li>Strong interpretation/judgment</li> </ul>			<p>Q: Stretches examiners – answers questions at advanced level</p> <p>A: Confident, clear, logical and focused answers</p> <p>P: No prompting necessary</p>	

\*The Scoring System scale equals other scoring scales using the digits 1-5

[Q: questions A: answers P: prompting]

## Tabell II

### Examinationsresultat

	Examination	Antal kandidater	Antal godkända	Ordförande
1996	Venedig	15	13	Nachbur
1997	Lissabon	20	16	
1998	Paris	16	13	
1999	Köpenhamn	13	13	
2000	London	17	12	
2001	Luzern	26	17	
2002	Istanbul	24	17	Bergqvist
2003	Dublin	14	12	
2005	Innsbruck	20	17	
2005	Helsingfors	29	26	
2006	Prag	26	23	
2007	Madrid	33	27	
2008	Nice	25	21	
2009	Oslo	24	22	Scott
Antal		302	249 (82%)	