

4. Internationella 'Körkort' för kirurger

Margareta Berg

1

Sverige är känt för kvalitet och säkerhet; för säkra bilar och sin nollvision om dödliga trafikolyckor och för sina nationella kvalitetsregister.

Frågan om patientsäkerhet drivs sedan länge, där SKL:s sju riskområden är: **Fallskador, Infektioner vid CVK, Läkemedelshantering, Sårinfektioner, Trycksår, Undernäring och Urinvägsinfektioner**, men frågan om kirurgiska komplikationer som t ex sårrupturer, läckage, blödningar eller oplanerade reoperationer inom 24 timmar saknas bland de riskfaktorer som registreras.

Socialstyrelsens Vårdskademätning 2008 gav 105.000 vårdskador/år varav 3000 dödsfall – att jämföra med antalet dödliga trafikolyckor på ca 250/år. Knappt hälften av skadorna relaterades till kirurgi. Varje skada orsakade 6 vård dagar, dvs 630.000 vård dagar. Om ett vård dygn kostar 5.000kr, blir kostnaden 3,15 miljarder/år.

2

ST-utbildningen inom kirurgiska specialiteter saknar en klar struktur med stegvisa definierade mål och regelbundna kontroller. Som ST-läkare är man anställd för att utföra sjukvårdsproduktion till 100%, och det saknas budgetmedel i form av tid och pengar för kirurgisk träning. Specialistutbildningen är baserad på tjänstgöringstid, inte efter uppfyllnad av förutbestämda definierade färdigheter. Förhållandet har visat sig vara detsamma även internationellt. Samtidigt visar vetenskapliga studier hur kirurgisk träning bör genomföras, och i öppna vetenskapliga databaser som t ex PubMed ses en exponentiell ökning av antalet vetenskapliga artiklar med orden "surgical training" i titeln.

Vår hypotes är att vissa kirurgiska vårdskador kan undvikas, genom en strukturerad kirurgisk utbildning med inbyggda kontroller. Detta skulle även medföra reducerade kostnader för dessa vårdskador. Tre faktorer inverkar nu på området: Stora pensionsavgångar inom kirurgin, det stora inflödet av ansökningar om svensk läkarkompetens och en ökande tillgång på kirurgiska simulatorer. Flera svenska företag tillverkar och säljer kirurgisk simulatorutrustning.

3

För att lyfta upp frågan om likvärdiga internationella kirurgiska licenser grundades projektet Surgicon 2010 av en grupp kirurger på ledande poster. Projektet har hållit två kongresser i ämnet 2011 och 2013, med deltagare från 30 länder på 6 kontinenter. Vi har även gett ut en bok och lett 10 st arbetsgrupper med blandade kirurgiska specialiteter från olika kontinenter. Hela projektet har skapat ett världsomspännande nätverk av specialintresserade kirurger på hög nivå, och Surgicon har blivit internationellt känt och kallats **"G27 eller Davos for Surgeons"**.

I november 2013 inbjöds Surgicon till ett samarbete med WHO, och i september 2015 togs projektet upp som ett gott exempel i en kampanj kallad "Fairness" som drevs av organisationen The Elders som grundades av Nelson Mandela och nu leds av Kofi Annan. Projektet har givit Sverige en ledande position inom ämnesområdet, vilken vi är angelägna om att försöka behålla.

Allt arbete med projektet har skett på frivillig basis som ett bidrag till samhället. För att kunna driva projektet vidare krävs nu en stabil finansiering.



SURGICON FOUNDATION
STIFTELSEN SURGICON

"BEHOVET AV VALIDERADE KUNSKAPSPROV I KIRURGISK TEKNIK 2015"

Medicinska Riksstämman 2015
Waterfront Congress Centre, Stockholm

3 dec 2015, Sal C2, Kl 13.45-14.45

Moderator: Margareta Berg
Föredrag:

1. **Outcome-based surgical training-more than an interesting educational experience**
Pr Anthony G. Gallagher, Ph.D., D.Sc, School of Medicine, University College Cork, Cork, Irland

2. **Progressiv simulatorträning vid robotkirurgi**
Magnus Kjellman, Doc, Öl, Kirurgsektionen för endokrin och sarkomkirurgi, Karolinska Institutet, Stockholm

3. **ST-projektet Ge Kniven Vidare - strategier för en strukturerad kirurgisk träning**
Verena Sengpiel, Med dr, Spec Obst/Gyn, Representant för OGU, Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

4. **Internationella 'Körkort' för kirurger**
Margareta Berg, Med dr, Öl ortopedi, Projektet Surgicon

5. **Paneldebatt: Publik och föreläsare tillsammans**

MÅL:

Programpunkten avser att illustrera behovet av kirurgisk träning och regelbundna kontroller av kirurgisk kompetens, vilken är den mest negligerade frågan i svensk sjukvård idag.

Vi avser

- att kristallisera frågeställningarna på området,
- att redogöra för moderna forskningsresultat och
- att beskriva förslag till lösningar för ett svenskt ledarskap kring "Internationella körkort för kirurger".

Vi samarbetar med:



1. Outcome-based surgical training-more than an interesting educational experience

Anthony G. Gallagher

High profile error cases, reduced work hours and rapid developments in medical technologies require medicine and healthcare to consider new approaches to training.

The use of simulation and technology enhanced learning (TEL) for the acquisition and maintenance of skills has an increasing role to play, particularly for learning how to safely use new treatment and diagnostic technologies.

Outcome-based training with TEL ensures training to a quantitatively defined performance level and greater homogeneity in trainee skill-sets.

Evidence from prospective, randomized clinical studies shows that outcome-based education and training produces trainees with skill-sets that are 50 – 70% better than trainees using a traditional approach to training, and >40% better than trainees with the exact same curriculum but with no requirement to demonstrate a performance benchmark.

What these results mean is that training that must be more than an interesting educational experience.

1. Resultat-inriktad kirurgisk träning - mer än en intressant pedagogisk erfarenhet

Anthony G. Gallagher

Allt fler avancerade kirurgiska vårdskador, en reducerad arbetstid och den snabba medicinskt-tekniska utvecklingen ställer allt högre krav på hälso- och sjukvårdens metoder för utbildning.

Användningen av kirurgisk simulation och teknikdriven inläring (SIM) för upplärning och underhåll av kirurgisk kompetens spelar en allt viktigare roll för säkerheten vid inläring av nya behandlingsmetoder och diagnostiska tekniker.

Resultatbaserad inläring med hjälp av SIM säkerställer en kvantitativt mätbar kirurgisk skicklighet, och ger även utbildningen en större enhetlighet.

Prospektiva, randomiserade kliniska studier visar att en resultatbaserad utbildning ökar kompetensen hos ST-läkarna med 50 - 70% jämfört med traditionell utbildning.

Om man lägger till en definierad benchmark till en traditionell läroplan ökar kompetensen med > 40% jämfört med exakt samma läroplan utan någon benchmark.

Resultaten visar att en väldefinierad resultatbaserad kirurgisk utbildning är mycket mer än en intressant pedagogisk erfarenhet.

Kontaktuppgifter till Stiftelsen Surgicon:

Adress: c/o Margareta Berg, Box 8853, 402 72 Göteborg

Telefon: 0708 441 999

Epost: congress@surgicon.org

Organisationsnummer: 802477-5309

Website: www.surgicon.org

Twitter: @SurgiconProject

Styrelse: Pr em Richard M. Satava, USA, Pr Anthony G. Gallagher, Irland, Dr Kai Olms, Tyskland, Dr Margareta Berg, Jan-Erik Ternström Odeum Pharma

2. Progressiv simulatorträning vid robotkirurgi

Magnus Kjellman

En fullt utbildad kirurg ska besitta ett antal förmågor såsom kognitiv, beteendemässig, perceptuell och psykomotorisk. Ändrade förutsättningar i vården idag gör att tiden för att lära in dessa förmågor minskar, och de riktiga träningsstillfällena blir då färre. Detta ställer krav på vården att skapa möjlighet till simuleringsövningar för att träna bort den för patienten initiala farliga kirurgiska fasen, både vid rutinkirurgi och vid implementering av ny kirurgisk metodik.

På kliniskt träningscentrum Karolinska universitetssjukhuset har vi sedan 2010 utbildat kirurger i robotassisterad kirurgi med hjälp av progressiv inläring med syfte att operera på patient och arbeta bort den initiala farliga kirurgiska fasen. Vidare har vi tränat kirurger för implementering av robotassisterad binjure-, rektal- och pankreaskirurgi där vi kan visa på kortare vårdtider vilket i sin tur öppnar upp sängplatser för sjukhuset.

3. Ge kniven vidare - en kampanj driven av ST-läkare för att förbättra kirurgisk utbildning i Sverige: rapport från specialiteten obstetrik och gynekologi

Verena Sengpiel

Förutsättningarna för kirurgisk utbildning har förändrats, och ST-läkarna har uttryckt en oro för sin kirurgiska utbildning till OGU, ST-organisationen i obstetrik och gynekologi.

Syfte: Att kartlägga kirurgisk träning under ST i obstetrik och gynekologi och att förbättra kirurgisk utbildning med hjälp av en kampanj driven av ST-läkare.

Metoder: Under 2013 startade OGU och ett antal andra svenska kirurgiska ST-föreningar kampanjen "Ge Kniven Vidare". Organisationen av kirurgisk utbildning och ST-läkarnas kirurgiska skicklighet undersöktes i olika enkäter. Förbättringspotentialer för ST-läkaren, handledaren och sjukhusen identifierades. Ett kampanjmaterial sammanställdes i en muntlig presentation och checklistor för den peroperativa kommunikationen mellan ST och handledare. Affischer med information om kampanjen distribuerades till varje sjukhus. Kampanjen presenterades i nationella medier och på konferenser. En uppföljande enkät gjordes 1,5 år senare för utvärdering av kampanjen.

Resultat: De flesta kliniker använder det traditionella lärlingssystemet och saknar en strukturerad kirurgisk utbildning. Trettionio procent av ST-läkarna uppnådde inte de laparoskopiska mål som anges i läroplanen. Innan kampanjen uttryckte 40,8% av ST-läkarna sina förväntningar på utbildningen till sin handledare, medan 64,7% uttryckte sina förväntningar efter kampanjen. Före kampanjen upplevde 52,9% av ST-läkarna att deras handledare inte kände till deras kirurgiska förmåga, medan denna siffra sjönk till 32,3% efter kampanjen.

Slutsatser: Det traditionella utbildningssystemet med "handledare-lärling" uppfyller inte dagens krav på kirurgisk utbildning. Kampanjen driven av ST-läkare startade som en nationell diskussion om kirurgisk utbildning förbättrade den per-operativa kommunikationen. För att ytterligare förbättra kirurgisk utbildning, behöver nationella myndigheter ta sitt ansvar för att utveckla och möjliggöra det fortsatta genomförandet av en kirurgisk läroplan som definierar specifika mål för alla stadier av kirurgisk träning, hur man ska uppnå dem samt hur man ska värdera och återkoppla ST-läkarens framsteg.