

Manuskript til debatoplægget "Giv kniven videre"

Oplægget er tiltænkt at skulle holdes af en af afdelingens uddannelsessøgende og at denne kan sætte et individuelt præg på præsentationen.

I de slides hvor der er mange forslag kan oplægsholderen med fordel vælge nogle af de punkter som findes mest relevante for den enkelte afdeling.

Så frem der er spørgsmål til præsentationen eller baggrunden for kampagnen, kan der rettes henvendelse til Marie Storkholm (mariestorkholm@mac.com) eller en anden fra FYGO's bestyrelse.

Slide 1

Tak for muligheden for at tale om FYGO's kampagne "Giv kniven videre"

Kampagnen "Giv kniven videre" begynder 1.maj og kører til 1.oktober, 2011.

Den består af plakater, dette debatoplæg, OSATS evalueringsskemaer, video-klip på FYGO's hjemmeside og en lille konkurrence.

Vi håber, at den vil skabe en konstruktiv debat om den kirurgiske uddannelse i vores speciale og inspirere til øget fokus på at "give kniven videre"!

Slide 2

Baggrunden for kampagnen er, at der indenfor de sidste år er sket en markant ændring i de nystartede kursisters alder og kandidatalder, som gør at kursisterne har mindre operativ erfaring end tidligere.

I gennemsnit har de nystartede kursister ca. 6-8 mdr ekstra gynækologi ud over introstilling og mange har meget begrænset operativ erfaring!

Vi vil gerne blive dygtige og fagligt kompetente gynækologer – på kortere tid.

Derfor er der brug for et accelereret kirurgisk oplæringsforløb i den 4 årige speciallægeuddannelse – så vi kan nå et acceptabelt kompetenceniveau indenfor det kirurgiske felt.

Slide 3

Formålet med kampagnen er at forhindre "billedet" !!! (slidet er tænkt som en "icebreaker")

Slide 4

Kampagnen har til formål at sætte fokus på den operative oplæring i specialet

- ved at skabe en konstruktiv debat om emnet på afdelingen
- ved at give praktisk inspiration til nye uddannelses tiltag
- ved at sætte et konkret mål på afdelingens operative uddannelsesaktivitetsniveau.

Slide 5

Hvorfor skal vi give kniven videre?

Fordi god kirurgisk oplæring medfører:

- arbejdsglæde!
- udvikling af faglighed!
- velkvalificeret nyuddannet speciallæge!

Slide 6

Hvordan sikres struktureret Oplæring?

Et meget komplekst spørgsmål, med et utal af mulige svar – vi har forsøgt at koge det ned!

Da vi må erkende at udviklingen går stærkt i det danske lægelige videreuddannelse og der er brug for handling NU!

Vi har opstillet 4 væsentlige punkter.

Slide 7

Hvad er udfordringerne?

Hvad skal der til, før de ”grønnere kursister” kan nå frem til at blive dygtig og kompetente speciallæger med acceptable kirurgiske færdigheder?

Vi ved, at I allerede ude på afdelingerne arbejder rigtig meget med denne udfordring og der er rigtig mange super gode tiltag!

Men kunne vi blive bedre til at dele de gode tiltag med hinanden – afdelingerne imellem?

Vi vil fra de yngres side meget gerne være med til at bringe de gode ideer videre og håber, at I på afdelingerne vil lade jer inspirere!

Slide 8

Der er mange muligheder for at gøre rammerne for kirurgisk oplæring mere optimale.

Mulighederne er afhængige af forholdene på de enkelte afdelinger... Der er store logistisk forskelle på store og små afdelinger – fusionsramte afdelinger osv.

Vigtigst er nok, at vi ikke i en tid med øget produktion og nedskæringer kommer til at gå på kompromis med den kirurgiske oplæring af yngre læger. Det er vigtigt, at vores ledere rundt på afdelingerne bliver ved med at fastholde, at der skal være rum til uddannelse.

Slide 9

Eksempler på tiltag, der kan forbedre rammerne for den kirurgisk oplæring og bringe den uddannelsessøgende et skridt på vejen er:

(udvælg de bedste til din afdeling)

- 1) At uddelegere ansvar overfor operationspatienterne til de uddannelsessøgende. (f.eks. udføre præoperative samtale og informere OP om konsekvent at kalde kursist til ”check ind”)
- 2) At samle operationer i blokke til DKA så man får flere af samme operationer i træk. (conisatio, ab.pro, hysteroskopi, TCRP, TCRE, diag.lap, lap.cystefjernelse, lap.salpingektomi, Cystocele m.fl.)
- 3) At give fokuseret ophold på OP (4-5 uger), evt flere dage sammenhængende med samme supervisor
- 4) At have fast ugedag med kursist op-program
- 5) At have struktureret visitation til kursistprogram (afkrydset kursistegnet på visitationsskema)
- 6) At tillade udførelse af deloperationer også ved onkologiske operationer og øvrige operationer (f. eks ene side af hysterektomi, indlede laparotomi eller laparaskopi)
- 7) At sørge for, at der altid er en yngre læge med på stuen
- 8) At der til morgenkonferencen gennemgås operationsprogrammet, mhp. at se om operationen er uddannelsesegnet evt. delvis og omfordeling af dags-funktionerne er muligt.
- 9) At der sættes fokus på simulationstræning, skal være tilgængeligt – evt. en halv skemalagt dag pr mdr.

Slide 10

Stil spørgsmål til forsamlingen: Hvordan er den gode uddannelsessøgende kirurg?

Slide 11

Set fra et ungt perspektiv kan den uddannelsessøgende bringe sig selv et skridt videre :

1. Ved at være fortrolig med knudeteknik, suturer, instrumenter
2. Ved at kende patienten og informere inden OP.
3. Ved at kende operationen
4. Ved at kende egne kompetencer og grænser, samt kende sit næste skridt i læringsprocessen i operationen.
5. Ved at oplyse på OP, at du er operatør / assistent
6. Ved at udføre (deltag i) "walk the patient" og "check ind" med patient
7. Ved at tage initiativ til "forventningsafklaring over håndvasken" med supervisor
8. Ved at udføre hele eller aftalte deloperation
9. Ved at tale operationens trin igennem højt peroperativt.
10. Ved at tilse patienten postoperativt
11. Ved at anvende OSATS (objektivt struktureret assesment of technical skills) Resnick skema og herved opnå indsigt i egne evner og kompetence-udviklingsområder

Slide 12

Stil spørgsmål til forsamlingen: Hvordan er den gode superviserende kirurg?

Set ud fra et ungt perspektiv er den gode superviserende kirurg:

1. God til at give kniven videre!
2. Sætter sig ind i hvad den yngre læge kan og vil
3. Lader den yngre læge tage den præoperative samtale
4. Lægger en plan for operationen sammen med den yngre læge
5. Tager snakken over håndvasken/forventningsafklarer!
6. Tænker på uddannelsespotentialer ved alle operationer, eksempelvis kirurgisk teknik ved sectio'er, da det er den hyppigste "åbne" uddannelsesoperation.
7. Er åben for diskussion og evaluering af operationen med den yngre kollega.

Slide 13

Hvis disse tre brikker forenes mener vi, at være langt på vej mod et godt accelereret kirurgisk oplæringsforløb!!!

Slide 14

Vi håber, at I vil tage godt imod kampagnen "Giv Kniven Videre" –

Og se om noget kan forbedres for at sikre at vi bl.a. bliver velkvalificerede operatører under speciallægeuddannelsen!

Udover dette powerpoint består kampagnen af kampagneplakater.

Desuden kan man finde inspiration i korte videoklip af konkrete kirurgiske uddannelses tiltag på FYGO's hjemmeside, og besvare DSOG's polls om emnet.

Derudover vil vi opfordre til at bruge OSATS skemaer til evaluering. (kan kopieres og uddeles til de yngre læger)

Slide 15

Desuden er der en konkurrence afdelingerne imellem.

Tanken er at fastholde fokus på de uddannelsessøgendes operationer i de næste måneder – hvor vi uddannelsessøgende læger på denne plakat skal afmærke egne operationer, samt anfører afdelingens antal uddannelsessøgende i perioden 15/5 -1/10 11.
De uddannelsessøgende skal afmærke egne operationer og deloperationer, med uddannelsesværdi.

Slide 16

Tak for opmærksomheden!