

Re-certificering af kirurger

Lars Konge, overlæge, ph.d.

Professor i medicinsk uddannelse, Københavns Universitet

Sektionschef CAMES – Region Hovedstaden

Professor i medicinsk uddannelse, Syddansk Universitet

Forskningsleder SimC – Region Syddanmark



"Man over sig før man
udfører procedurer på patienter"

Citat Lars Kønge



Medtronic

CAMES

Copenhagen Academy for
Medical Education and Simulation



"Given their education curriculum, a surgeon would rather be the first passenger of a pilot than the first patient of a surgeon"

Wentink, 2003, Surg Endoscopy



Wiki Commons / NASA



Wiki Commons / Photo by Ralf Roletschek



KØREKORT

(DK)

1. Efternavn JENSEN	
2. Fornavn LARS KONGE	
3. Personnummer 020472- [REDACTED]	Fødselsregistreringssted SKIVE
4. Bopæl 7861 BALLING	
5. Udsender af RIGSPOLITICHEFEN	
6. Udstedelsesdato 030490	Førets kort 1990
7. Gyldigt indtil 020442	Polisnr. 48KK
8. Kørekortnummer 10884750	Genspart --



Baye
AUSPOLLIEDER

Indehaverens underskrift:

Lars Konge Jensen

Dette kørekort giver ret til at føre:

A Motorcykel: 1= solo, 2 = m/sidevogn	----
B Bil indtil 3.500 kg totalvægt og højst 8 siddepl. foruden førerens plads	B
C Lastbil over 3.500 kg totalvægt	----
D Personbil med over 8 siddepladser foruden førerens plads	----
E Påhængskøretøj over 750 kg i forbindelse med B, C eller D, som indehaveren har kørekort til	----

Særlige bemærkninger:

**BRILLER/KONTAKTLINSE
SKAL ANVENDES.**

Autorisationsregisteret

Information om sundhedsperson

Autorisationsstatus:

Autorisation gyldig.

Fornavn(e):

Lars

Efternavn:

Konge

Fødselsdato:

02-04-1972

Faggruppe:

Læge

Dato for udstedelse af autorisation:

01-02-2001

Autorisations ID:

00T34

Uddannelsesland (grunduddannelse):

Danmark

Dato for tilladelse til selvstændigt virke:

07-05-2003

Speciale:

Thoraxkirurgi

Dato for anerkendelse:

13-04-2011



»Manglende egnethed kan f.eks. være en situation, hvor en læge på grund af sygdom, misbrug af rusmidler eller lignende midlertidigt eller varigt er uegnet til at udøve sit hverv«.



»Alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed kan f.eks. være en handling eller undladelse, som i en patientklage ville give kritik med indskærpelse, og hvor den faglige virksomhed fremadrettet vil kunne udgøre en fare for patientsikkerheden«.



Samfund 12. sep. 2015

Gom artikel

Hans patient døde i Norge - fortsatte som læge i Danmark

Michael Vissing har mistet sin norske autorisation og har tre gange fået faglig kritik i Danmark. Alligevel kan han frit fortsætte sit arbejde som overlæge på Bornholms Hospital



- Du har i 2007, 2010 og 2013 fået kritik af Patientombuddet og Patientklagenævnet.

I 2013 mister du så din norske autorisation. Hvorfor skal du have lov til at fortsætte som læge i Danmark?

Fordi jeg mener, jeg er en omhyggelig og god læge. Og jeg adskiller mig ikke fra nogen danske læger - i det store hele.

En dansk læge mistede efter et vikariat på et norsk hospital sin norske læge-autorisation. En patient døde kort efter denne var blevet tilset af lægen, men i stedet for at aflægge en forklaring, tog lægen tilbage til Danmark. Her fortsatte han sit arbejde på Bornholms Hospital og ignorerede de norske myndigheders henvendelser. Se i indslaget, hvordan direktøren på Bornholms Hospital forholder sig til sagen.



Self-assessment?



Vurderer du, at dine generelle evner som bilist er bedre, på niveau med eller dårligere end gennemsnittet?

Opgjort i procent







The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Surgical Skill and Complication Rates after Bariatric Surgery

John D. Birkmeyer, M.D., Jonathan F. Finks, M.D., Amanda O'Reilly, R.N., M.S.,
Mary Oerline, M.S., Arthur M. Carlin, M.D., Andre R. Nunn, M.D.,
Justin Dimick, M.D., M.P.H., Mousumi Banerjee, Ph.D.,
and Nancy J.O. Birkmeyer, Ph.D., for the Michigan Bariatric Surgery Collaborative

ABSTRACT

RESULTS

Mean summary ratings of technical skill ranged from 2.6 to 4.8 across the 20 surgeons. The bottom quartile of surgical skill, as compared with the top quartile, was associated with higher complication rates (14.5% vs. 5.2%, $P < 0.001$) and higher mortality (0.26% vs. 0.05%, $P = 0.01$). The lowest quartile of skill was also associated with longer operations (137 minutes vs. 98 minutes, $P < 0.001$) and higher rates of reoperation (3.4% vs. 1.6%, $P = 0.01$) and readmission (6.3% vs. 2.7%) ($P < 0.001$).



List disse fire dødsårsager med den hyppigste først:

A. Selvmord

B. Kræft

C. Medicinske fejl

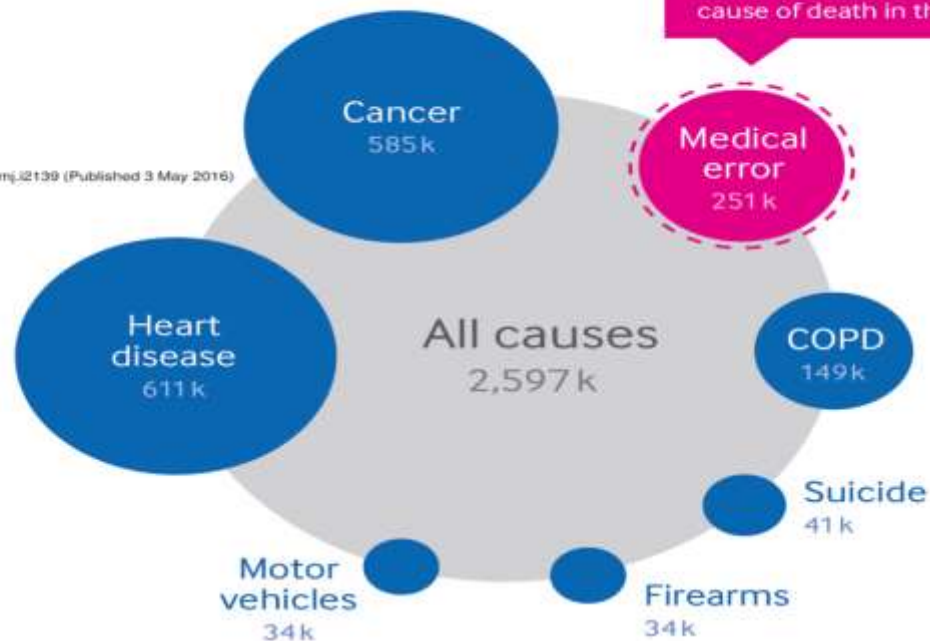
D. Kronisk obstruktiv lungesygdom



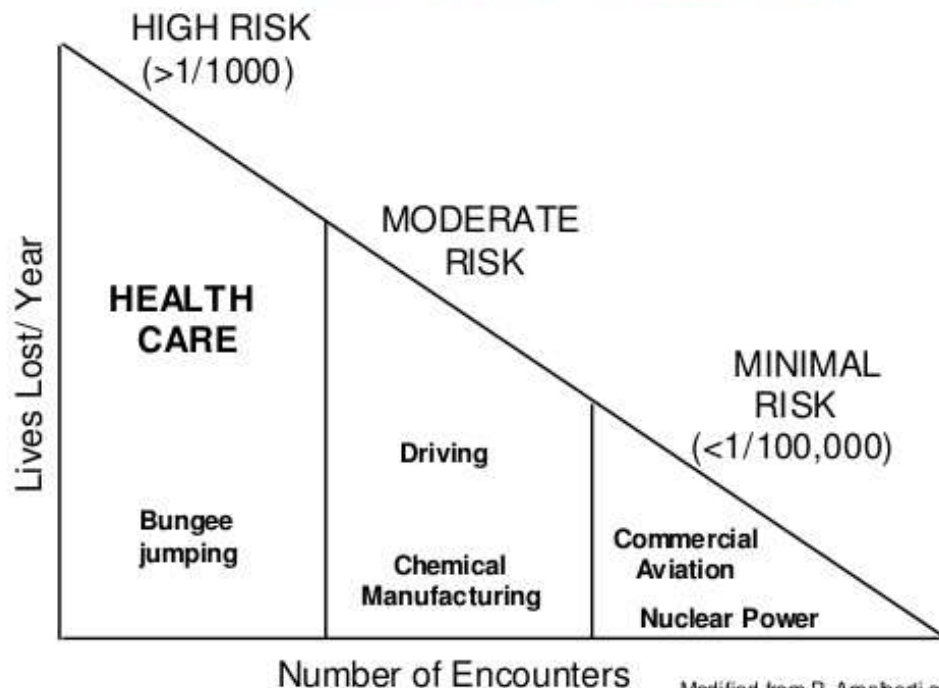
Causes of death, US, 2013

thebmj

BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)



Comparison of Risk in Health Care With Other Industries

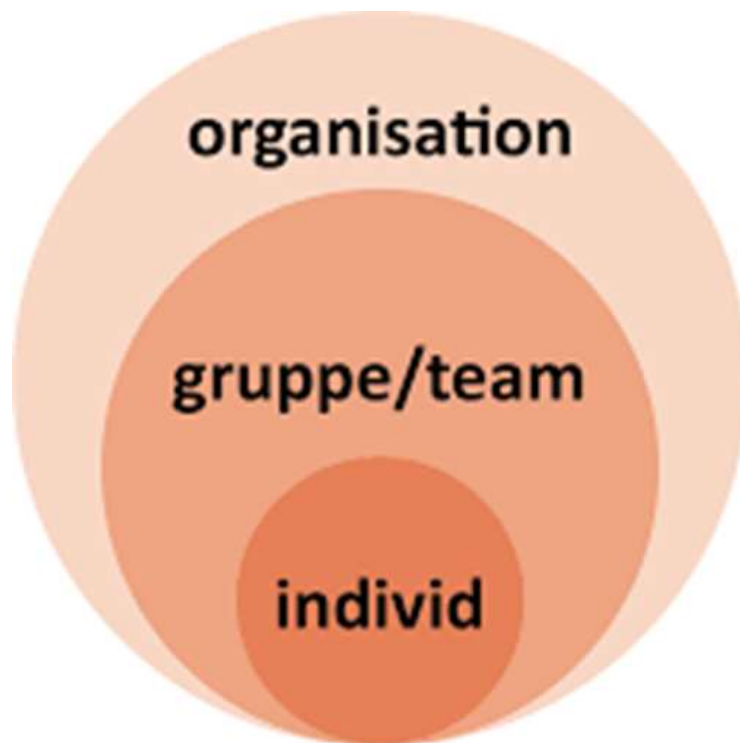


Modified from R. Amaberti and L. Leape



NOT IF, BUT HOW

PATIENTEN

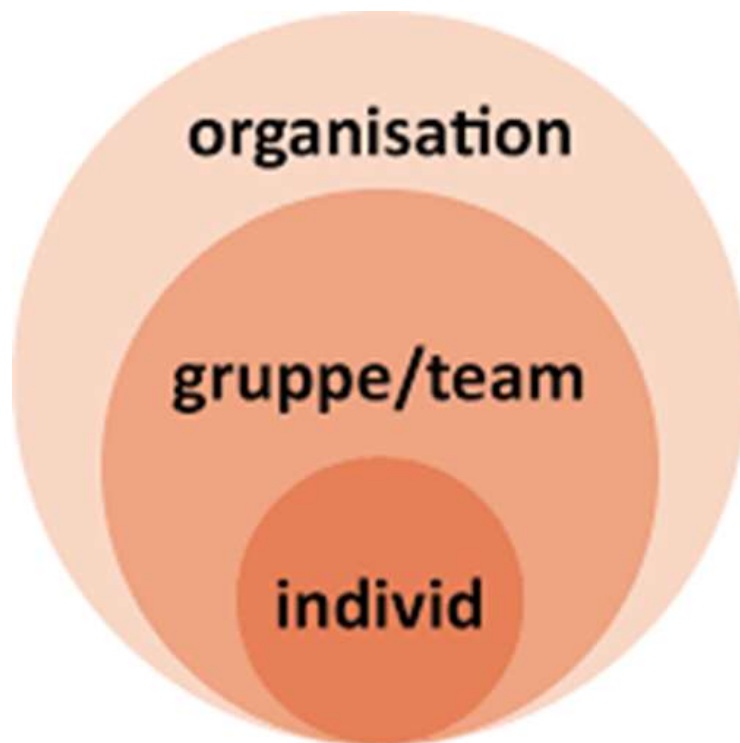








PATIENTEN



Tekniske procedurer

- Haidari et al. Consensus on technical procedures for simulation-based training in **thoracic surgery**: an international needs assessment. Eur J Cardiothorac Surg. 2023
- Klit et al. A national needs assessment to identify technical procedures in **plastic surgery** for simulation-based training. J Plast Surg Hand Surg. 2023 Feb-Dec;57(1-6):137-144.
- Jensen et al. Identifying technical skills and clinical procedures in **surgery** for a simulation-based curriculum: a national general needs assessment. Surg Endosc. 2022 Jan;36(1):47-56.
- Gustafsson et al. Identifying Technical Procedures in **Orthopaedic Surgery** and Traumatology That Should Be Integrated in a Simulation-Based Curriculum: A National General Needs Assessment in Denmark. J Bone Joint Surg Am. 2019 Oct 16;101(20):e108.
- Nayahangan et al. Achieving Consensus to Define Curricular Content for Simulation Based Education in **Vascular Surgery**: A Europe Wide Needs Assessment Initiative. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2019 Aug;58(2):284-291.
- Andersen et al. Identifying and prioritizing technical procedures **in otorhinolaryngology** for simulation-based training: a national needs assessment in Denmark. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019 May;276(5):1517-1524.
- Nayahangan et al. Identifying content for simulation-based curricula in **urology**: a national needs assessment. Scand J Urol. 2017 Dec;51(6):484-490.
- Nayahangan LJ et al. A Nationwide Needs Assessment to Identify and Prioritize Technical Procedures for Simulation in **Obstetrics and Gynaecology**: A Delphi Study. J Obstet Gynaecol Can. 2020 Apr;42(4):409-419.



Respiration 2016;91:517–522

DOI: 10.1159/000446926

Received: April 6, 2016

Accepted after revision: May 12, 2016

Published online: June 9, 2016

Identifying Technical Procedures in Pulmonary Medicine That Should Be Integrated in a Simulation-Based Curriculum: A National General Needs Assessment

Leizl Joy Nayahangan^a Paul Frost Clementsen^{a, b} Charlotte Paltved^c
Karen Gilboe Lindorff-Larsen^d Bjørn Ulrik Nielsen^e Lars Konge^a

^aCopenhagen Academy for Medical Education and Simulation, University of Copenhagen and The Capital Region of Denmark, Copenhagen, ^bDepartment of Respiratory Medicine, Gentofte University Hospital, Hellerup,

^cMidtSim – Centre for Human Resources, Central Region of Denmark and Aarhus University, Aarhus, ^dNordSim – Centre for Skills Training and Simulation, Aalborg University Hospital, Aalborg, and ^eSim-C – the Simulation Centre of Odense University Hospital, Odense, Denmark



Table 2. Final list of technical procedures in pulmonary medicine

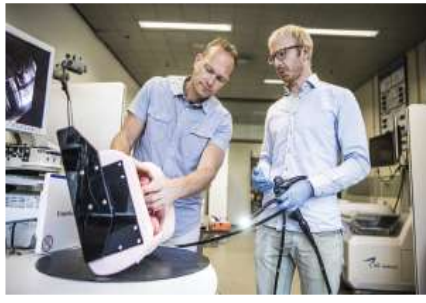
Rank	Technical procedure
1	Flexible bronchoscopy
2	Pleurocentesis
3	EBUS-TBNA
4	EUS-FNA/EUS-B-FNA
5	NIV treatment
6	Transthoracic biopsy of pleural or lung tumor
7	Focused ultrasound scanning of the lungs
8	Chest tube insertion
9	Needle biopsy of visible lymph node/tumor of the skin
10	Focused ultrasound scanning of the heart
11	Thoracoscopy





<https://www.regionh.dk/CAMES-english/Research/Research-Areas/Pages/Development-and-Implementation-of-a-Safe-Healthcare-Training-Program-by-Aviation.aspx>





Det er IKKE nok at købe simulatorerne





The Simulation-based Training Programme

A 4 Step Approach

1

Theoretical Preparation

The simulation-based training programme starts with theoretical preparation through e-learning, instructional videos, book chapters, articles and other resources. A practical procedure handbook specially prepared by the instructors is also given before coming to the centre. The handbook presents a brief *review* of basic theoretical knowledge that is required to learn the procedure. This can also be used as a reference during clinical training.

2

Introduction

The introduction takes place at the Simulation Centre where a clinical specialist introduces the procedure and the training programme to either an individual trainee or to a small group of 2-12 trainees.

3

Self-training

The self-training sessions allow the trainee to practice performing the procedure on the virtual reality simulators and phantoms independently. A specially trained nurse or medical student with knowledge of the simulator and the procedure is constantly present to assist when needed. Individual self-regulated learning allows trainees the flexibility to space out their training sessions over several days (distributed learning).

4

Testing

A practical simulation-based test is carried out and is assessed by a clinical specialist. All examinations have evidence of validity and established pass-fail standards based on either virtual reality metrics or expert assessments.



Respiration

Interventional Pulmonology

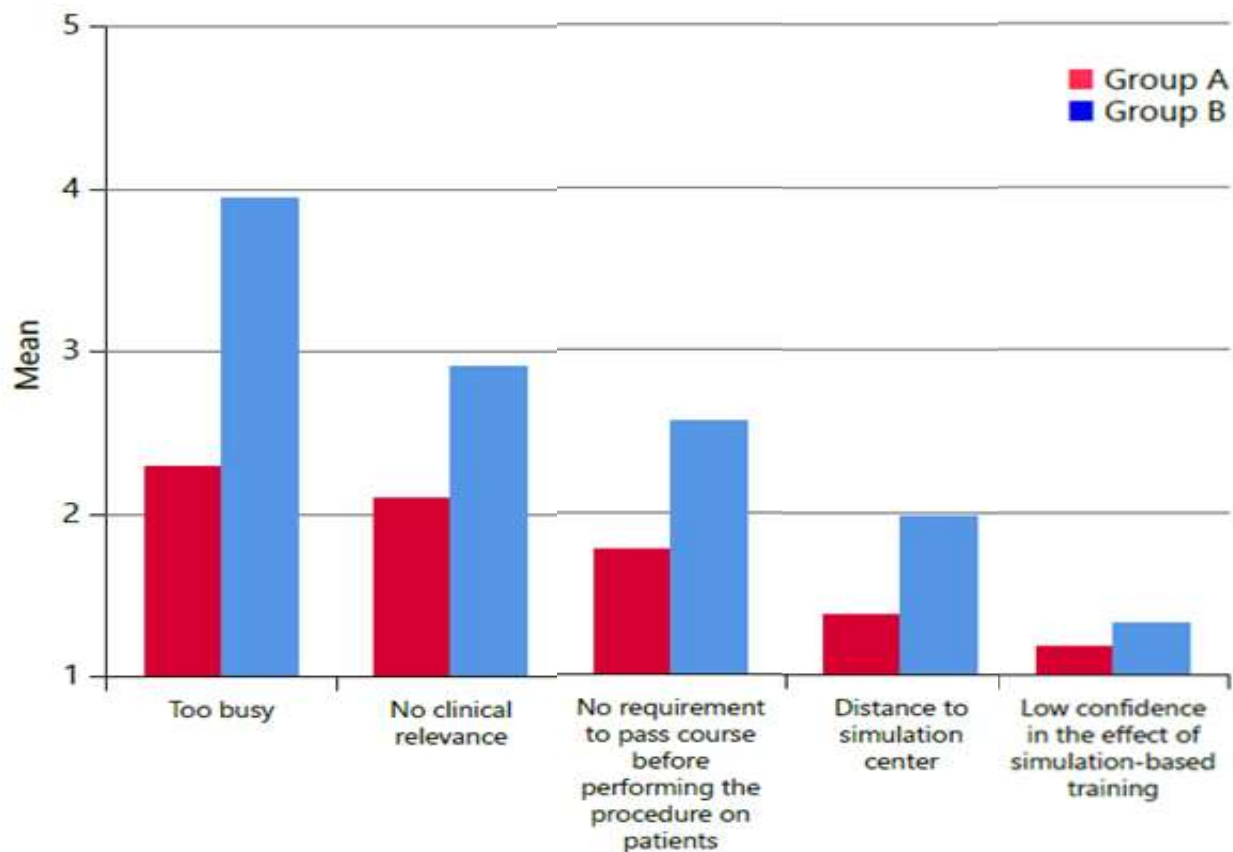
Respiration 2019;97:160–167
DOI: 10.1159/000493431Received: July 19, 2018
Accepted after revision: August 28, 2018
Published online: November 2, 2018

Simulation-Based Mastery Learning of Flexible Bronchoscopy: Deciding Factors for Completion

Kristoffer Mazanti Cold^{a, b} Lars Konge^{a, c} Paul Frost Clementsen^{a, d}
Leizl Joy Nayahangan^d^aCopenhagen Academy for Medical Education and Simulation (CAMES), Copenhagen, Denmark; ^bUniversity of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ^cFaculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ^dDepartment of Internal Medicine, Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark

Only 33 out of 77 (43%) completed the flexible bronchoscopy course, while 44 out of 77 (57%) did not take the final test





HVORDAN?

- **Start med tekniske procedurer**
- **Identificér nøgleprocedurer, der SKAL beherskes**
- **Anvend simulationsbaserede tests**
- **Årligt: Dokumenteret klinisk aktivitet eller TEST**
- **Hvert 5. år: TEST**



HVEM?

- **Lægeforeningen?**
- **De faglige selskaber?**
- **De enkelte afdelinger?**
- **Sygehusledelsen?**
- **Regionerne?**
- **Sundhedsstyrelsen?**





UGESKRIFT
FOR LÆGER



Aktuelt

Videnskab

Debat

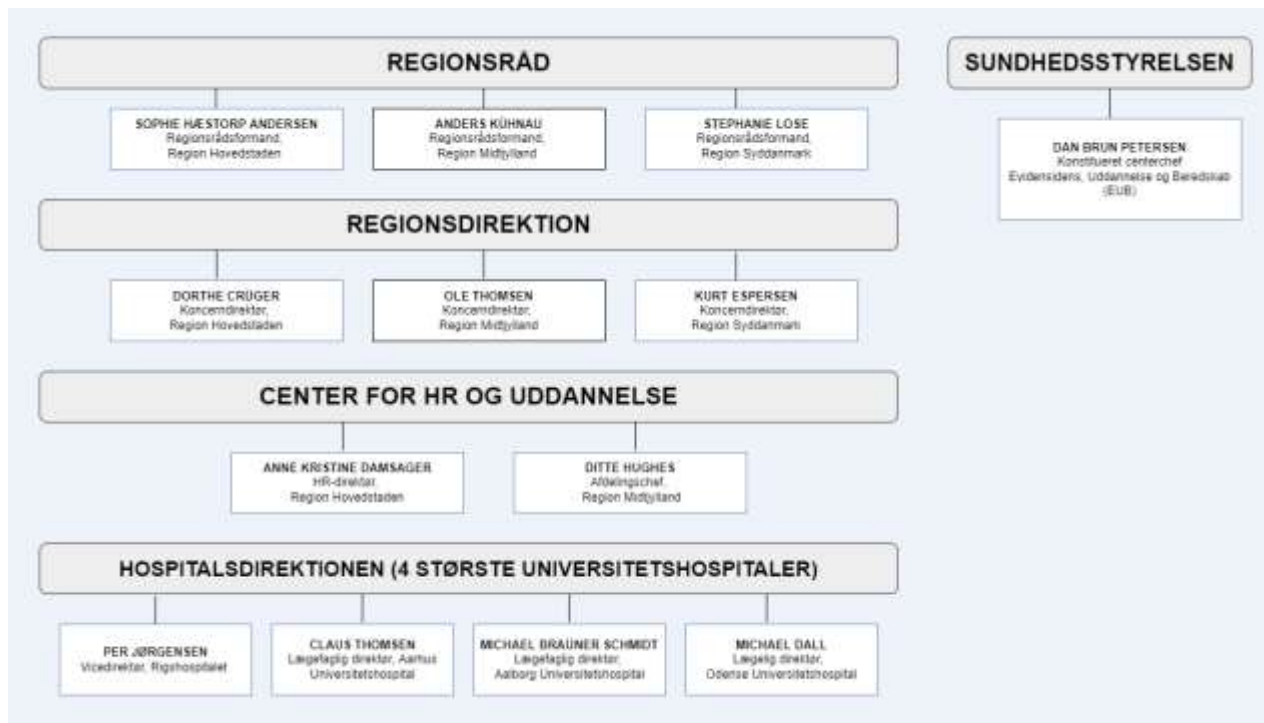
Læger kommer under skrapere tilsyn

En ny lov om tilsyn med både individuelle læger og sundhedsvæsenets forskellige enheder i det hele taget skal øge patientsikkerheden. Lægernes retssikkerhed forringes, mener Lægeforeningen.





Semistrukturerede interviews



”Det er et rigtig godt spørgsmål, øhmm... fordi jeg jo er politiker og dermed ikke hverken videnskabsmand eller underviser som sådan.

- Regionsrådsformand

”Jeg oplever at man måske ikke helt forstår hvor afkoblet vi er i forhold til de overvejelser eller ting som man arbejder med i vores simulationscenter”

- Hospitalsvicedirektør

” Nu skal jeg til et møde om vores kræftpakker. Det holder vi møder om... men vi holder ikke nogen møder om kvaliteten af lægeuddannelsen.”

- Koncerndirektør

HVEM SKAL BETALE?



Der er betragtelige udgifter forbundet med fejl på sygehusene. Ny undersøgelse viser, at der i gennemsnit kan spares 100.000 kr. pr. patient.

Forskning tyder på, at mere end 5 % af alle patienter, der indlægges på akutafdelinger bliver udsat for en 'utilsigtet hændelse'. Det vil sige en hændelse, der forvolder skade – eller kunne have gjort det – på patienten. De utilsigtede hændelser kan komplicere og forlænge patientens sygdomsforløb. Ifølge tidligere studier mener sygehusansatte selv, at disse hændelser kan forhindres i 40% af tilfældene.



VIRKELIGHED 2023

**Læger skal bevise, at de
er inkompetente for at de
ikke længere må
behandle patienter**



VISION 20??

Læger skal bevise, at de er kompetente for at de må behandle patienter

