

# Gynekologisk kirurgi

Peter Hinsell KK Lund/Helsingborg



FUTURE





BKT-kursen i Lund  
- Jobbar med  
ovarialcancerkirurgi  
- Varit en hyfsad  
löpare och  
fotbollsspelare

Älskar att träna:

” En dag utan träning är en  
dag utan mening ”





Vad ska man göra för att bli bra på  
något?







10000 timmar





50 VS 0

Vad tror ni att detta är för siffror?



TTTTT

. Tid

. Träning

. Tålamod

. Talang

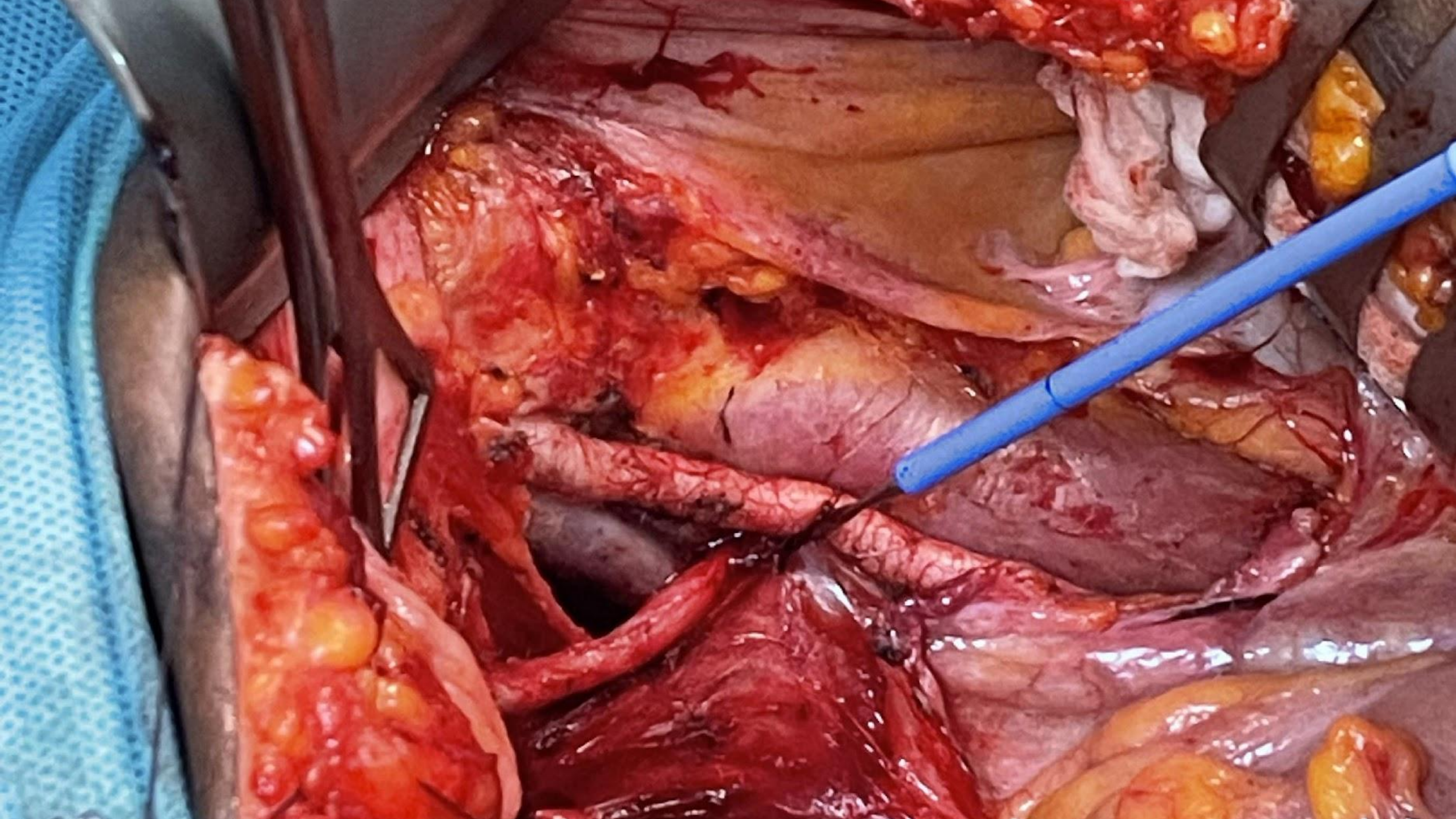
. Tur



# Vilka ingrepp bör/ska man kunna?

- Sectio
- Suturera bristningar
- Laparoskopisk och öppen salpingektomi (vid X) och sterilisering
- Laparoskopisk och öppen cystenukleation och SOE ( t.ex torsion)
- Konisering och därmed kunna hantera diatermi
- Abrasio och basal hysteroskopi
- VE







Hur ska vi uppnå  
detta?

Vilka och hur ska ni tränas för  
detta?

Skall vi vara två specialiteter?

Öppenvård respektive  
slutenvård?





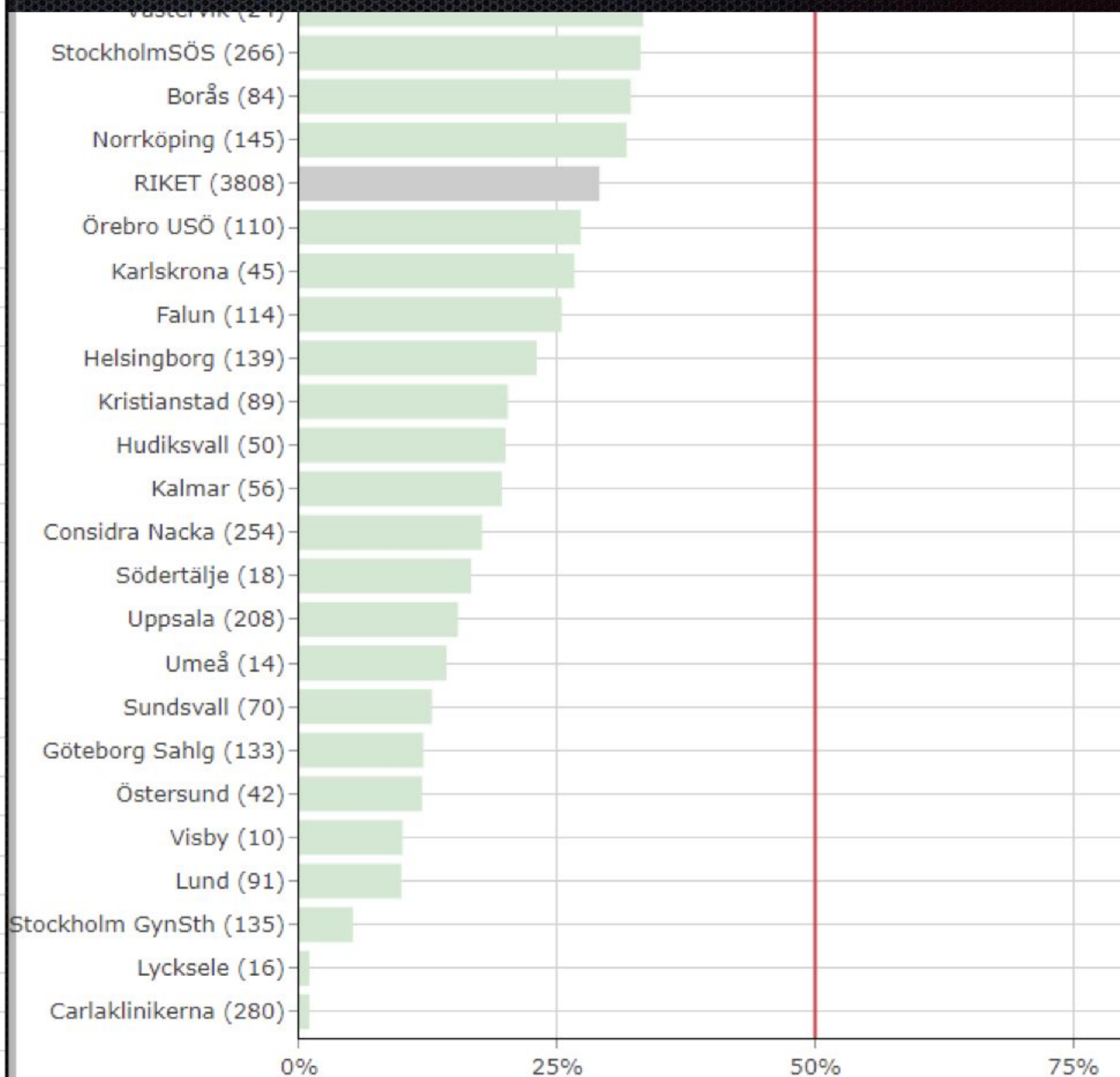
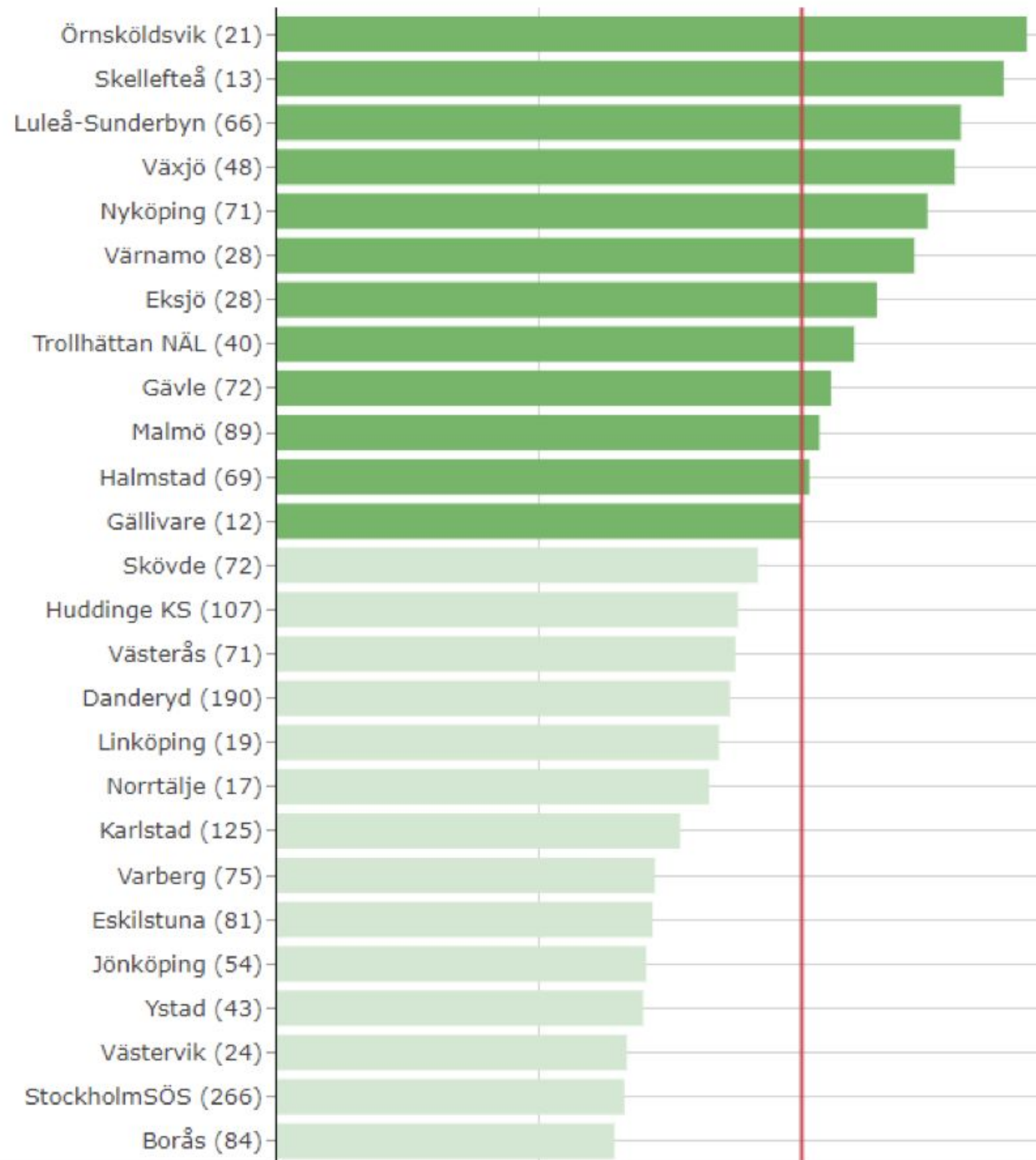
# SFOG:s siffror om ST-läkares närvaro

- Varför når vi inte upp till högre närvaro av ST-läkare?
- Norrland och Småland levererar
- Stor andel av op på privata kliniker
- Op-enheter på utlokaliserade sjukhus
- Universitetskliniker har lite att jobba på
- Robotkirurgi, vNotes



# ST-läkares delaktighet vid operation

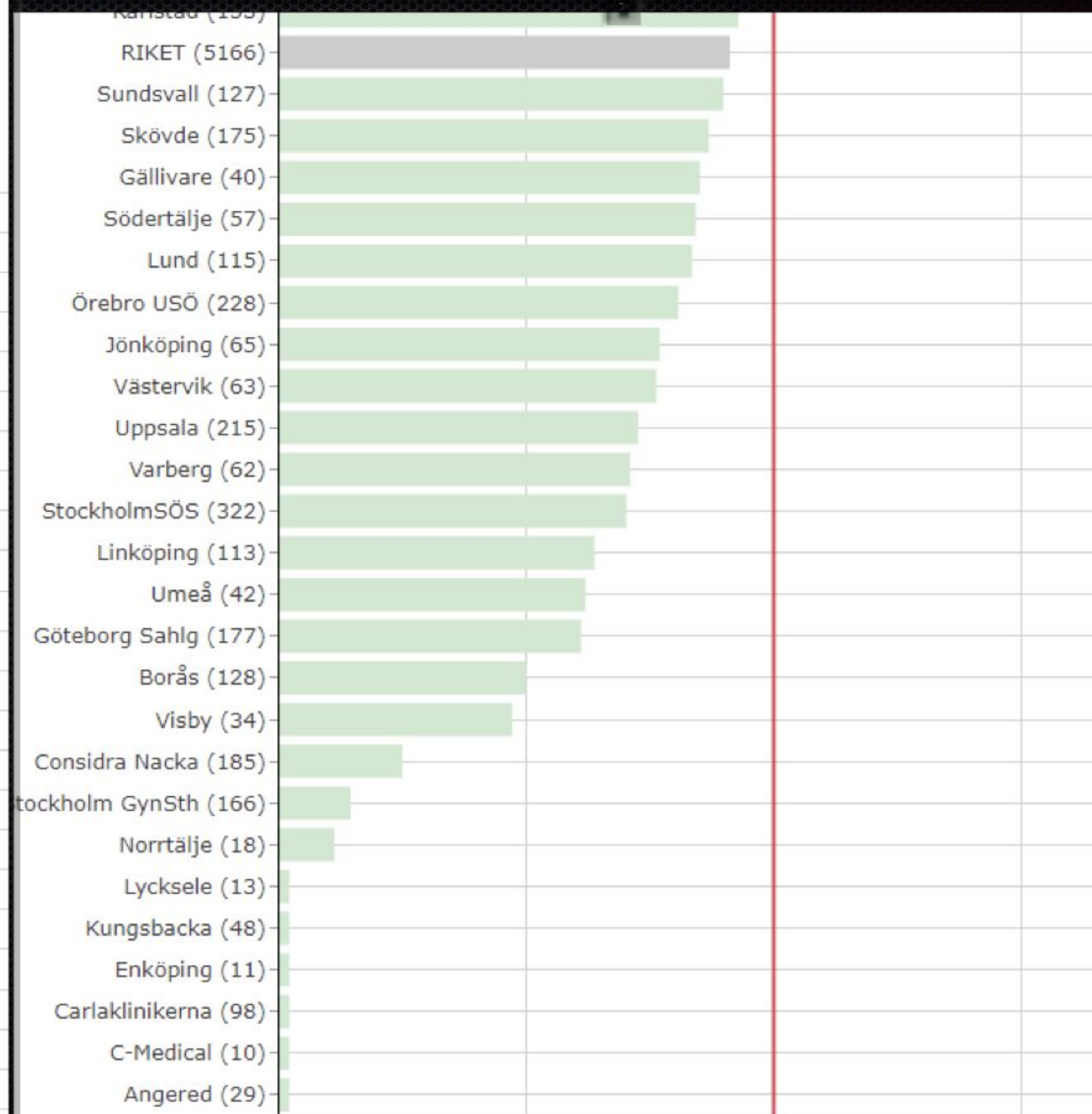
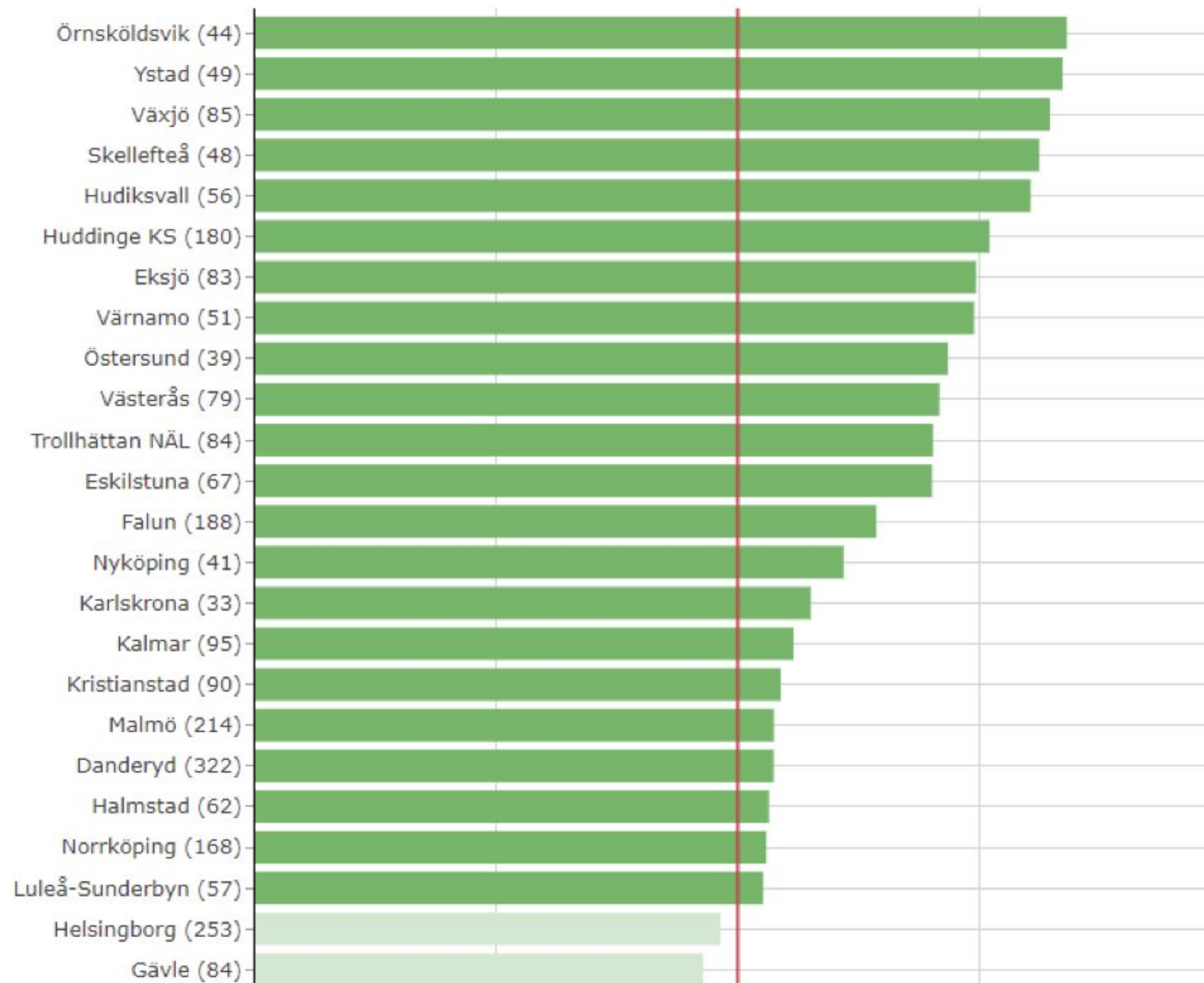
Hysterektomi 2023, Primär incision: Alla





# ST-läkares delaktighet vid operation

Adnex 2023, Primär incision: Alla





”Operationen bör ej ta mer än 25% längre tid”



# Vad kan ni göra?

- . Var grymma assistenter
- . Läs på om patienten, om op-metoder, anatomi och var allmänt pålästa
- . Ni ska kunna ert material och hantera era instrument
- . Ni ska hantera och kunna allt tekniskt
- . Bli suveräna på att knyta och suturera. Öva, öva, öva
- . Träna i olika simulatorer, gör egna boxar
- . Ha en ordentlig modell för feed-back på er klinik.
- . Åk iväg till andra länder och jobba. Otroligt lärorikt



# Assistera mycket är kanonbra träning

- Gå igenom operationen tillsammans
- Tänk själv på hur du skulle vilja utföra nästa steg. Våga vara aktiv, stå inte bara passivt och håll en hake.
- Läs på och var förberedd
- Anatomikunskapen är A och O





Ni måste kunna  
er utrustning!!

Lär er allt om hur  
laparoskopistapeln fungerar.  
Var intresserad av det  
tekniska.





# Diatermi är er bästa vän!!

Ni skall förstå, kunna och behärska dess olika funktioner. Viktigt OCH basalt.





Behärska de olika instrumenten ni har på era galler!

Gå igenom era galler!  
Lär er instrumentens namn  
Öva, öva och öva på att öppna, stänga och manövrera era instrument.





# Vet ni vilka nålar och suturer ni har?

- När ska ni använda vilket material?
- Olika tillverkare
- NI BESTÄMMER, ACCEPTERA INTE ATT BARA " FÅ EN NÅL OCH TRÅD" !!





# Öva hemma och på jobbet

Skapa simulatormöjligheter.  
Gör egna analoga boxar  
Knyt, knyt, knyt









# Simulatorträning gör er till bättre kirurger

Kristine Hagelstens arbete  
blev bästa avhandling vid  
med fak Lund 2018

## Surgical Education

Assessment of simulators for training and  
selection of trainees

KRISTINE HAGELSTEEN

DEPARTMENT OF CLINICAL SCIENCES | SURGERY, LUND | LUND UNIVERSITY





- Träning i Simball box minskar din tid för att tillgodogöra dina basic skills för sedvanlig laparoskopisk kirurgi med 32%
- Rifbjergs studie visar på en 17-45% snabbare kirurgitid efter olika simulatorsträningar
- Klart reducerad blödningsmängd och postop komplikationer om man tränar på salpingektomi vid X-operation enligt Rifbjerg



Det är inte bara  
teknisk "skill" som  
avgör om du är en  
bra kirurg

Non technical skill såsom  
omdöme och empati är  
oerhört viktigt





# Vem ska/kan bli kirurg

. Obeslutsamhet

. Skygghet och undvikande beteende

. Brist på självmedvetenhet och övertro på egen förmåga

. Oförmåga att ta kritik och ta instruktioner

. Brist på lämplig kommunikation

. Brist på empati och objektivering av patienten

. Oförmåga att uppfylla kraven på jobbet

. Oförmåga att få tillräcklig nivå av yrkeskunnande

. Otillräckliga kognitiva förmågor

. Oärlighet

. Olämpliga prioriteringar



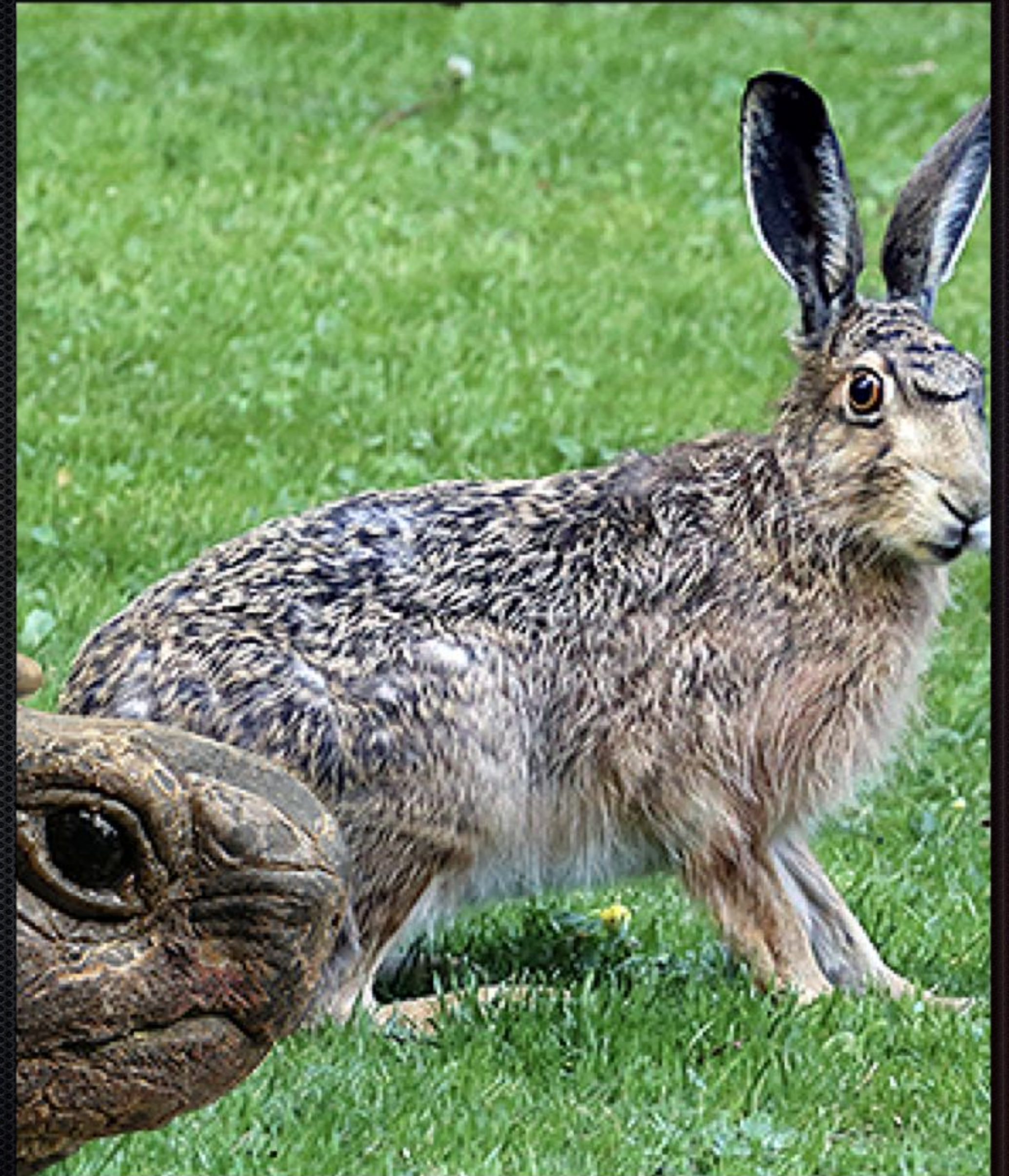
Ha tålmod.  
Kom ihåg att  
”Slow is fast”

## Differences in Cholecystectomy Outcomes and Operating Time Between Male and Female Surgeons in Sweden

My Blohm, MD<sup>1,2,3</sup>; Gabriel Sandblom, MD, PhD<sup>4</sup>; Lars Enochsson, MD, PhD<sup>5,6</sup>; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

*JAMA Surg.* 2023;158(11):1168-1175. doi:10.1001/jamasurg.2023.3736





# Feed-back

- 4 steps approach of Peyton
  - Demonstrera
  - Mentorn pratar sig igenom, beskriver alla steg och genomför processen
  - Adepten pratar mentorn igenom processen
  - Adepten gör processen samtidigt som hen beskriver momenten



# Vad tror vi om framtiden?

- . Operationsfabriker. Bara erfarna specialister. Snabbt och effektivt
- . Mycket privata inslag
- . Nya läkemedel som gör att vi slipper operera?
- . Kommer vi att operera spridd ovarialcancer framöver?
- . Bara minimalinvasiv kirurgi, vem kan då operera komplikationer öppet?
- . Extremt subspecialiserat, kommer den breda gynekologiska operatören att finnas kvar?
- . Kommer AI att operera åt/med oss?



Mitt absolut  
bästa tips:  
Åk iväg med en NGO

