

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Kristine Sarauw Lundsgaard](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#); [Ulrik Dyrbye Hansen](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 30. August 2023 på Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling C, Rigshospitalet.
Dato: 2. januar 2024 10:20:07
Vedhæftede filer: [image001.jpg](#)

Fra: SST Inspektor <inspektor@sst.dk>

Sendt: 2. januar 2024 10:13

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 30. August 2023 på Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling C, Rigshospitalet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Kirurgi-og-Gastroenterologi-Afd.-d.-C/Inspektorrapport-300823.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på kirurgisk afdeling, Rigshospitalet. Sidste inspektorbesøg var i april 2010.

Afdelingen uddanner grundet højt specialiseret kirurgi kun læger i hoveduddannelse i kirurgi og har 11 uddannelseslæger.

Der var fin repræsentation af uddannelseslæger og speciallæger ved selvevalueringen og inspektorbesøget. Der var repræsentation fra afdelingsledelsen, men ikke fra hospitalsledelsen ved inspektorbesøget, hvilket ellers anbefales af Sundhedsstyrelsen.

Afdelingens egen temascoring fordeler sig med 10 temaer i tilstrækkelig og 6 temaer i særdeles god. Inspektorerne er overvejende enige med afdelingens temascoring, men vurderer at konferencens læringsværdi er *tilstrækkelig* frem for *særdeles god* og at læring og kompetencevurdering er *utilstrækkelig* frem for *tilstrækkelig*.

Inspektorerne beskriver en afdeling med god stemning og interesse i at give god uddannelse til kommende speciallæger. Uddannelseslægerne oplever speciallægerne som engagerede og gode til at undervise. Indførelse af robotkirurgi ved flere operationer har begrænset antallet af uddannelsesoperationer, og der er ofte for mange uddannelseslæger ift. antal operationer. Der er et ønske om at sende uddannelseslæger på robotkursus men aktuelt ikke økonomi til dette. Arbejdsplanlægningen udfordres desuden af store udsving i antallet af uddannelseslæger. Det angives, at uddannelseslæger med 27 måneders ansættelse i afdelingen kan have svært ved at opnå det antal operationer, de skal ift. målbeskrivelsen, i de øvrige ansættelser. Der er ikke tradition for kompetencevurdering i ambulatorie eller ved stuegang, jf. indsatsområde 1. Inspektorerne fremhæver positivt, at afdelingen har et særligt fokus og tilbud ift. karrierevejledning.

Da sidste inspektorbesøg var i 2010 var det ikke muligt eller meningsfuldt for inspektorerne at vurdere status for tidligere indsatsområder.

Inspektorerne opstiller følgende indsatsområder efter aftale med afdelingen:

1. Systematisk kompetencevurdering i ambulatorie og ved stuegang.
Forslag om at uddanne speciallæger i kompetencevurderingsmetoder samt sikre tid og rum til kompetencevurdering i ambulatorie og ved stuegang.
2. Sikre transparens i fordeling af uddannelsesoperationer.
Forslag om at synliggøre principper for fordeling af uddannelsesoperationer.
3. Robotkursus til uddannelseslæger.
Forslag om at sikre økonomi til robotkursus mhp. deltagelse i robotoperationer.
4. Deltagelse i MDT-konferencer.
Forslag om at italesætte ved morgenkonference, hvem der kan gå med til MDT og evt. fremlægge patient.

5. Inddrage forskningsafsnittet ved introduktionen.

Forslag om at forskningsafsnittet indskrives i afdelingens introduktionsprogram.

Sundhedsstyrelsen er enige i de opstillede indsatsområder, som vi finder vil optimere afdelingens uddannelsespotentiale.

Sundhedsstyrelsen kommenterer ikke på indsatsområder af mere strukturel karakter, da dette ligger uden for rammerne af inspektorordningen, men støtter dog generelt indsatser, der fremmer uddannelsen.

Afdelings- og hospitalsledelsen opfordres til at være opmærksom på misforholdet mellem antal uddannelseslæger og operationer. Man kunne overveje, om der er behov for at se på uddannelsesprogrammet ift. udfordringen med at opnå operative kompetencer i nogle forløb. Ved behov herfor skal videreuddannelsessekretariatet inddrages.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om 4 år eller snarest muligt derefter.

Ovenstående er sendt til afdelingen, sygehusledelsen, sygehusregionen, videreuddannelsesregionen, det videnskabelige selskab og Følgegruppen for Inspektorordningen.

Med venlig hilsen

Pia Lykke Wise

Pia Lykke Wise

Sekretær

Sekretariatet for Inspektorordningen

plwi@sst.dk

Direkte tlf: 2012 0713

Sundhedsstyrelsen

Uddannelsesenheden

SSTuddannelse@sst.dk



Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • [sst.dk](#)

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001783
Afdelingsnavn	Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling C
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	30-08-2023

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	----------

Særlige initiativer	Introduktion til akut- og transplantationsafsnittet ved ansættelsens start. Karrierevejledning ved ansættelsens start samt ved evaluering af opholdet.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2 afdelingsledelsesrepræsentanter
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	2

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jens Hillingsø
Uddannelsesansvarlig overlæge	Christian Ross Pedersen
Inspektor 1	Anne-Sofie Kannerup
Inspektor 2	Anders Aasberg Husted Madsen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Generelle kommentarer: Inspektorbesøget blev oplevet som veltilrettelagt. Der var forud for besøget tilsendt relevant materiale, herunder SWOT analyse og selve dagen var planlagt, så alle personalegrupper havde mulighed for at deltage i interviews med inspektorerne og den afsluttende drøftelse. Afdelingen er en højtspecialiseret afdeling, som gerne vil give en god uddannelse til kommende speciallæger
-----------------------------------	--

i kirurgi. Der fornemmes en god stemning på afdelingen, hvilket blev bekræftet i løbet af dagen. Afdelingen er meget opmærksom på de kompetencer inden for åben kirurgi, som de uddannelsessøgende læger kan tilegne sig, mens de er på afdelingen.

Vi har ikke haft en tidligere inspektorrapport til rådighed mhp indsatsområder. Vi har ikke kunnet finde en gammel rapport på SST's hjemmeside. Ingen af de tilstedeværende speciallæger inkl. UAO kunne erindre, hvornår der sidst havde været inspektorbesøg, og det har derfor ikke været muligt at følge op på tidligere indsatsområder.

Nedenfor følger en gennemgang af de møder, vi har holdt med forskellige personalegrupper.

Deltagelse i morgenkonference:

God stemning. Der var en kort fremlæggelse af patienter på intensiv afsnittet fra afgående vagthold og en god faglig drøftelse af en af disse patienter. Indtrykket var, at det også var muligt for HU-lægerne at komme til orde under drøftelserne.

Møde med yngre læger inkl. UKYL:

Tilstede var HU-læger med 6 måneders funktionstid på afdelingen og HU-læger med sammenlagt 27 måneders funktionstid på afdelingen fordelt udover et helt HU-forløb.

Generelt enighed om, at alle speciallæger er gode til at undervise i åben teknik og håndgreb. De er meget engagerede, lader de yngre læger lave del-operationer, hvor muligt og går op i at der bliver undervist.

Introduktion: For de fleste yngre læger er det hele meget nyt og anderledes på afdelingen, da patientkategorierne og sygdomsbillederne er nogle, man ikke har set før. Der er derfor fokus på introduktion til specielt akut og transplantation. Som yngre læge føler man sig tryk ved at gå i vagt på afdelingen, og der er en god back-up fra alle bagvagter i bagvagt. Det er ikke noget problem at få afholdt samtaler vedr. individuelle uddannelsesplaner.

	Med indførelsen af robotkirurgi er der en del små lever-resektioner og ECV-operationer som tidligere har været uddannelsesoperationer, der nu bliver lavet i robot. Udover dette er der for stor fluktuation i antallet af mellemvagter. Aktuelt er der for få mellemvagter resulterende i, at meget arbejdstid går med vagtarbejde. (På grund af aflyste operationslejer – blev det nævnt?) Da afdelingen også tilgodeser såvel indenlandske- som udenlandske speciallæger i fellowforløb angives det, at der ofte er for mange uddannelseslæger til operationsgangen og antallet af operationer. Det opleves for tilfældigt hvilke læger, der tildeles hvilke operationslejer. De uddannelsessøgende efterspørger derfor, at der er mere struktur og gennemsigtighed med planlægningen af den kommende uges uddannelsesoperationer. For de HU-læger, som har sammenlagt 27 måneders ansættelse på afdelingen, kan det være vanskeligt at opnå det antal minimums operationer, som målbeskrivelsen foreskriver. Det er vel at mærke de operationer, der ikke kan opnås på aktuelle afdeling ex. galde- og hernieoperationer. Ift. opnåelse af kompetencevurderinger er det ikke et problem at få opfyldt kompetencevurderinger til operationer eller deloperationer. Der er til gengæld ikke tradition for, at der bliver foretaget kompetencevurderinger i forbindelse med funktion i ambulatorie eller til stuegang. UKYL: Forestår introduktion til afdelingen og arrangerer undervisningsseancer a 5 min varighed hver tirsdag for hele afdelingen. Desuden arrangeres der undervisning 45 min hver anden måned samt løsning af ad hoc opgaver. Møde med afdelingsledelsen: Generelt bliver uddannelsen prioriteret højt af afdelingsledelsen, og det fornemmes klart under samtalen med afdelingsledelsen; cheflæge, chefsygeplejerske og UAO.
--	--

	En stor udfordring for afdelingsledelsen ift. uddannelse er, at der ikke er et jævnt flow af uddannelsessøgende læger. Det store udsving i antallet af yngre læger kan variere fra 6-13 i løbet af et år, hvilket giver store udfordringer i forhold til en fornuftig uddannelsesplanlægning. Det er specielt problematisk, at hoveduddannelseslægerne får orlov til forskning som Ph.d. studerende. Afdelingsledelsen er meget opmærksom på at prioritere de rigtige uddannelseslæger til de rigtige operationer. Der er mulighed for, at de yngre læger kan tage med til donorudtagningsprocedurer og få honorering for den arbejdstid, der tilgår til dette. Afdelingens anden stor udfordring er ifølge afdelingsledelsen, at indførelse af robotkirurgi har medført at mange små operationer nu foretages i robot. Man vil gerne kunne sende de yngre læger på robotkursus, men der er ikke tilstrækkelig økonomi i afdelingen til at det kan lade sig gøre, og derved bliver det vanskeligt at få de yngre læger med til robotoperationerne. Afdelingsledelsen medgiver, at afdelingen har en udfordring i forhold til at sikre kompetencevurderinger i ambulatorie og til stuegang. Møde med UAO: UAO er en del af afdelingsledelsen og står også for arbejdstilrettelæggelse for overlægerne. I forhold til at udvikle funktionen som UAO bruges der meget tid på "house-keeping opgaver", omend afdelingsledelsen har en sekretær/ assistent ansat til at hjælpe med en del af de administrative opgaver. Samarbejdet med UKYL i forhold til at udvikle uddannelsen skal prioriteres. De uddannelsessøgende får alle sammen en samtale med den uddannelsesansvarlige overlæge mhp. karrierevejledning i forhold til ex. sub-specialisering, forskning eller lign.
--	--

	Samtale med de øvrige speciallæger. 6 speciallæger deltog i samtalen: Speciallægerne oplever, som det også er beskrevet af de uddannelsessøgende, at man generelt giver en god uddannelsen, men at den er udfordret af indførsel af robotkirurgien. Der er netop blevet oprettet et akut lejet finansieret på tværs af specialer, hvilket har været en stor "mangel". Der er store forventninger til, at lejet kan komme til at fungere som et godt uddannelsesleje. Der kan være udfordringer ift. at tilgodese HU læger vs. Speciallæger i fellow-stillinger. Speciallægerne angiver at det sjældent sker/ kan lade sig gøre at lave formaliseret kompetencevurdering i amb. og ved stuegang. En del speciallæger var uvidende om, hvilke kompetencevurderingsredskab man skal benytte til dette. Transplantations stuegang er altid superviseret og her medgives, at kompetencevurdering er muligt. Der efterspørges at de yngre læger selv er mere opmærksomme på dette. Udfordringen med uddannelsen i afdelingen set med speciallægerne blik retter sig mod robotuddannelse samt at de yngre læger ikke deltager tilstrækkeligt i MDT konferencerne, der starter kl. 13 flere gange ugentligt. Uddannelsesforløbene af 6 måneders varighed opleves som alt for kort og det er svært, at nå at give de yngre læger de kompetencer- og den robusthed, der er brug for at kunne varetage en bagvagtsfunktion på anden afdeling. Der er et stort ønske om, at det korte forløb var af længere varighed, hvilket de yngre læger bakker op om. Generelt god uddannelse – udfordret af indførsel af robotkirurgi. Samtale med to sygeplejersker: De to sygeplejersker var fra henholdsvis en sengeafdeling samt fra ambulatorie og endoskopiafsnit.
--	---

	Man oplevede at de yngre læger bliver godt introduceret til afdelingen efter en fokuseret indsats og at de kan få den hjælp, de har brug for fra speciallægerne i afdelingen. Stuegang: De uddannelsessøgende går ikke selvstændigt stuegang på transplantationspatienterne, men er altid med på stuegang sammen med de speciallæger der går stuegangen. Hvis de varetager patienter alene på stuegang, kan de altid få den hjælp, de skal have Endoskopien: Der er to endoskopilinjer og de uddannelsessøgende passer en endoskopistue selv. Det opleves, at de yngre læger let kan få den hjælp, de har brug for fra ældre kolleger. Ambulatorie: Der er oprettet et spor til yngre læger, hvor sværhedsgraden af patienter kan være varierende. De yngre læger kan også her få den hjælp, de har brug for. Sygeplejerskerne ser et udviklingspotentiale for de yngre lægers uddannelse i forhold til stuegang, hvor der godt kunne gives lidt mere plads til den yngre læge. Dette specielt på transplantationspatienterne, idet der altid er en speciallæge med inde hos disse patienter. Møde med de to forskningsansvarlige overlæger: Afdelingen har et højt forsknings-aktivitetsniveau og tæller bl.a. 16 Ph.d. studerende samt forskningsårs-studerende, og mange af afdelingens speciallæger er involveret i forskning. Man rekrutterer til forskning via medicinstuderende, som "testes" på mindre projekter. De forskningsansvarlige efterlyser at de yngre læger bliver introduceret til forskningsafsnittet og de forskningsansvarlige ved start i afdelingen. Afdelingens forskningsenhed har for et halvt år siden fået sit eget fysiske forskningsafsnit med egne lokaler etagen under afdelingen, hvilket har været et stort løft for forskningen.
--	--

Status for indsatsområder	
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Etablere systematisk kompetencevurdering i ambulatorie og i forbindelse med stuegangsfunktion. Forslag til indsats: Uddannelse af speciallæger i brug af relevant kompetencevurdringsmetode samt sikre tilstrækkeligt med tid og rum til at kompetencevurderingen kan foretages i ambulatorie og ved stuegang. Tidshorisont: 6 måneder. Nr. 2 Indsatsområde: Sikre transparens i fordeling af uddannelsesoperationer Forslag til indsats: Redegøre og synliggøre for principper for fordeling af uddannelsesoperationer. Tidshorisont: 3 måneder. Nr. 3 Indsatsområde: Robotkursus til de yngre læger Forslag til indsats: Sikring af økonomi til at yngre læger kan komme på robotkursus, så de kan deltage i robotoperationer. Tidshorisont: 12 måneder. Nr. 4 Indsatsområde: Yngre lægers deltagelse i MDT-konferencer. Forslag til indsats: I talesætte hvem der kan gå med til MDT ved morgenkonferencer og evt. fremlægge patient. Tidshorisont: 1 måned. Nr. 5 Indsatsområde: Forskningsafsnittets deltagelse i introduktion af nye yngre læger i afdelingen. Forslag til indsats: Forskningsafsnittet indskrives i afdelingens introduktionstprogram. Tidshorisont: 12 måneder.