

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

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.