

Emne: Inspektorrapporten fra besøg 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Fra: Eva Maria Soelberg Vadstrup <Eva.Maria.Soelberg.Vadstrup@regionh.dk>

Sendt: 20. juni 2023 15:04

Til: Ulrik Dyrbye Hansen <ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk>

Cc: Ulrik Lassen <Ulrik.Lassen@regionh.dk>; Kristine Sarauw Lundsgaard <kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk>

Emne: Sv: Inspektorrapporten fra besøg 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Kære Ulrik Dyrbye

Hermed som lovet vores svar på din mail.

a. generel kommentar til rapporten

Svar på Inspektorrapport - version 1, Afd. for Kræftbehandling, RH 2023

Vi takker for rapporten, og har kommentarer som følger nedenfor.

- Det er rigtig at SWOT analysen ikke blev lavet i plenum, men sendt ud til alle læger, så man kunne give sit input. Der var få læger, der svarede, og derfor er det muligvis heller ikke et udtryk for alle lægers holdninger og oplevelser, der fremgår.
- Den nye målbeskrivelse fra november 2022 følges pr. januar 2023 blot af 3 I-læger og 3 H-læger ud af 33 uddannelseslæger.
- Der anbefales i vores uddannelsesprogrammer vejledersamtaler min. hver 6. måned. I-læger afholder således min. 3 vejledersamtaler, og H-læger min. 6 vejledersamtaler. Alle vejledere har været på vejlederkursus, og der er også planlagt et fælles brush-up kursus v/ Cames for alle speciallæger 23.2.23 (samtidig med at uddannelseslægerne holder deres årlige 3-timers møde).
- Ift supervision/vejledning af yngre læger på stuegang, foregår dette både ved teamets morgen-supervision og ved teamets middagskonference. Der er fast tilknyttet en speciallæge på det største af sengeafsnittene. De to andre afsnit er integrerede og der er mulighed for sparring med speciallægerne i teamene.
- Det er ikke vores opfattelse at der er en diskrepans mellem uddannelseslæger og speciallægers opfattelse af supervision. Dette er efter inspektorbesøget bekræftet fra både speciallæger og uddannelseslæger. Vi oplevede, at der var en diskrepans mellem afdelingens opfattelse af begrebet supervision og inspektorernes opfattelse. Supervision i form af vejledning og læring, mv. foregår i vid grad hver eneste dag. Hver eneste uddannelseslæge har mulighed for at konferere enhver patient, de skal konsultere den pågældende dag på de team-specifikke morgen- hhv middags-supervisionsmøder med deltagelse af både speciallæger og uddannelseslæger. Der er her mulighed for at opnå læring både i forbindelse med egne spørgsmål, men også ved andres spørgsmål og de svar/vejledninger, der gives. Her skabes plads til at speciallæger fx refererer til studier og andre erfaringer, der knytter sig til spørgsmålet. I vores øjne er der en udfordring med at skabe plads og tid i hverdagen og programmerne til direkte observation - og i samme seance kompetencevurdering. Følgende direkte observationer foretages allerede: Uddannelseslægerne har igennem lang tid været opfordret til at uddele Mini-CEX til observatører, når de afholder journal club, da dette er en oplagt seance til direkte observation. Der benyttes kompetencekort i

uddannelsesopholdet i radioterapien, og derudover er der hver anden dag gennemgang af de stråleplaner, som uddannelseslægerne laver, med deltagelse af speciallæger, radiografer og fysikere, hvor gives direkte feedback til uddannelseslægen. De nyansatte I-læger bliver altid direkte superviseret i kemoterapi-ordinationer (kemokørekortet) før de må ordinere selvstændigt – også ved teamskifte midtvejs i uddannelsen. Vores psykolog tilbyder desuden at sidde med i ambulatoriet og give direkte feedback til uddannelseslægerne, bl.a. mhp kommunikative kompetencer.

I et af vores team arbejdes der i øjeblikket på et generelt optimeringsprojekt, og her er der en særlig arbejdsgruppe, der har fokus på uddannelse- og kompetencevurdering som en integreret del af hverdagen.

Det har været rigtig positivt at vi fra november 2022 indførte "ugens kompetenceevaluering", hvor alle udvalgte uddannelseslæger indtil nu har gennemført en eller flere kompetenceevalueringer i den pågældende uge. Det har samtidigt betydet, at der er kommet mere gå-på-mod blandt afdelingens speciallæger generelt ift at skabe plads til kompetenceevaluering – også ud over "ugens kompetenceevaluering". Med den nye Målbeskrivelse følger nye udarbejdede kompetencekort, som kan være med til at bidrage til denne proces. En proces, som vi glæder os til at arbejde videre med og give en tilbagemelding på til Inspektorordningen om 12 mdr, som ønsket i rapporten.

- I-læger har 1 mdr i radioterapien, mens H-læger har 7 mdr (hhv 4 + 3 mdr), og ikke 4 mdr i alt som det fremgår af inspektorrapporten. Vi har svært ved at genkende, at flertallet af uddannelseslæger når at være i radioterapien knap 50% af den afsatte tid. Det er et område afdelingen har haft fokus på og arbejdet med gennem flere år. Når vi ser tilbage i vores vagtsystem, kan vi ikke genfinde at uddannelseslægerne på forhånd bliver sat til andre funktioner mere end max 0-2 dage på en måned, ud over vagt, fri efter vagt, omsorgsdage, ferie og kursusdage. Derudover er det indført at man altid som første løsning ved sygdom, flytter en speciallæge fra radioterapien og ikke en uddannelseslæge. Vi er opmærksomme på, at dette så kan betyde at adgang til speciallæge-supervision den pågældende dag kan blive kompromitteret. Dette er vi i gang med at se på.
- UKIT funktionen har fungeret siden 2015. Alle får funktionstillæg (der er en enkelt ny UKIT, hvor det er blevet forsinket, men er blevet planlagt med tilbagevirkende kraft). Det har været et stort ønske fra både UAO og UKIT'er at der tildeles en ekstra administrationsdag månedligt til at varetage denne funktion – dette er blevet indført i 2023. Det er et ønske fra både afdelingens og UKIT'ernes side, at denne dag også skal bruge til direkte observation/kompetence-vurdering.

Vedr. "Score".

Vi blev fra inspektorernes side informeret om, at hvis en afdeling vurderes utilstrækkelig, så skal der altid foretages et fremskyndet genbesøg i stedet for et rutinebesøg efter 4 år. Det fremgår af Vejledning for inspektorordningen: Som hovedregel skal besøg anbefales tidligere end hvert 4. år, hvis afdelingen f.eks. har vurderinger i kategorierne "utilstrækkeligt".

Ved gennemgang af inspektorrapporter i onkologi fra 2018-2022 findes der "x" i utilstrækkeligt i langt størstedelen (8 ud af 11 rapporter) og kun 2 af disse afdelinger er blevet vurderet til genbesøg efter 2-3 år – resten blot nye rutinebesøg. Det fremgår således ikke som en regelret konsekvens at "x" i utilstrækkelig medfører tidligere genbesøg.

Når vi læser aktuelle inspektorrapport har vi ud fra konklusion, kommentarer og indsatsområder svært ved at se, hvorfor et genbesøg er nødvendigt om 2 år. Punktet om "læring og kompetencevurdering" er et stort og sammensat punkt. Vi mener at adgangen til og opnåelse af læring er meget høj i vores afdelingen. Der er stor villighed blandt speciallægerne til at lære fra sig, og der er tydeligt fokus på evidensbaseret og videnskabelig tilgang til læring. Der er åbenhed for direkte observation/kompetencevurdering, men der skal skabes bedre plads i vores programmer, så det kan udføres på regelmæssig basis.

Vi ser – som anført – frem til arbejde med indsatsområderne og udfærdiger glædeligt en tilbagemelding om vores indsatser om 12 mdr. Men vil gerne udfordre behovet for og nødvendigheden af en genbesøg allerede om 2 år, da vi ikke mener at det står mål med Inspektorrapporten og det generelt meget høje uddannelsesniveau i afdelingen.

Kommentarer til selve inspektorbesøget

– tilbagemeldinger fra speciallæger.

Ved interviewet med speciallægerne oplevede speciallægerne en lukket, forudindtaget og anklagende holdning til speciallægernes indsats ift. uddannelsen i afdelingen. Dette kom bl.a. til udtryk ved et provokerende åbnings-udsagn fra inspektorerne omkring manglende prioritering af uddannelse i afdeling og manglende supervision.

Der var en opfattelse af manglende lydhørhed for speciallægernes mening om uddannelsen i afd. fra inspektorernes side.

Den forudindtagede holdning må baseres på inspektorernes forudgående interviewet med YL, og som sådan et brud på den fortrolighed som bør være til stede ved inspektor-samtalerne.

Samlet set medførte interviewet en uhensigtsmæssig dialog og frustration, som kan være medvirkende til en kløftdannelse mellem uddannelsessøgende og speciallæger i afdelingen. Inspektorerne oplevedes således ikke som facilitatorer ift. at stimulere og inspirere til et bedre uddannelsesmiljø.

- tilbagemeldinger fra H-lægerne:

Vi gjorde rigtig meget ud af at understrege at alle speciallægerne gerne vil os, og er interesserede i at vores uddannelse er så god som mulig, men at vi ser det som et stort problem at der ikke er adgang til skemasat kompetence evaluering, deltagelse i MDT og at vores radioterapiuddannelse nedprioriteres fordi vi sættes i produktionen under vores ophold i stråleterapien. Ærgerligt hvis inspektorbesøget resulterer i en grøft mellem speciallæger og uddannelseslæger.

Kopi af vores svar er også sendt til SST's inspektorordning v/ og efter aftale med Benni Bees.

Efterfølgende kom version 2 af rapporten, som er den der nu er offentlig. Man rettede lidt til, men vedholdt at der skulle være genbesøg om 2 år. Vi valgte ikke at kommentere yderligere.

Jeg vil gerne pointere at den endelige vurdering fra SST er følgende:

Inspektorerne anbefaler opfølgende besøg om 24 måneder, men anbefaler også en tilbagemelding om 12 måneder med status for indsatsområder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af denne anbefaling bede afdelingen om en skriftlig tilbagemelding med status for de opstillede indsatsområder om 12 måneder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af den skriftlige tilbagemelding vurdere, hvornår det er relevant at planlægge næste inspektorbesøg.

Således er det ikke fastlagt at der skal være opfølgings besøg om 2 år.

2. afd. opfølgning/plan for de 4 indsatsområder:

a. Stuegangsfunktion.

Der har siden nytår været nedsat en tværfaglig stuegangsgruppe på tværs af team, men deltagelse af uddannelseslæger. Her har været fokus på optimering af stuegang med følgende tiltag:

Fast morgensupervision/tavlestuegang

Øget speciallæge dækning

Kontinuitet

Inddragelse af PAL

Systematisk gennemgang af patienters behov ved at indføre EORTC-15 skema ved akutte indlæggelser.

b. Supervision og kompetencevurdering.

Dette er allerede i fuld gang.

Der blev 23/2-23 afholdt et 3-timers masterclass om vejledning og kompetencevurdering for speciallæger. Efterfølgende har alle teams arbejdet med at integrere direkte observation i dagligdagen. Flere teams har lavet uddannelsesstavler med tydeliggørelse af planen for uddannelseslægenes a) kompetencevurderinger, b) deltagelse i MDT og visitation, c) speciallægebuddy, mv.

Team 1 har skemalagt 2 tider om måneden på to speciallægespor, hvor speciallægen i stedet kan foretage direkte observation af en uddannelseslæge. Desuden aftales ad hoc direkte observation mellem uddannelseslæge og speciallægebuddy. Derudover er der skemalagt at udd-læger holder kompetencegivende oplæg ved middagskonferencen under direkte observation/kompetencevurdering (fx Mini-CEX/kompetencekort). Der er opsat uddannelsesstavle hos temalederen.

Team 2 har planlagt at det primært er UKIT, der foretager direkte observation, men der er også her skemalagt at udd-læger holder kompetencegivende oplæg ved middagskonferencen under direkte observation/kompetencevurdering (fx Mini-CEX/kompetencekort). Der er kommet fokus på forventningsafstemning.

Team 3 har opsat uddannelsesstavle ude på lægegangen. Uddannelseslæger skal booke sig ind til direkte observation/kompetencevurdering på tavlen. Det er UKIT'en, der indtil videre vil foretage denne observation.

Team 4 vil også benytte speciallæge UKIT noget mere i kompetencevurdering.

Team 4 har allerede en meget velfungerende stjernefunktion, der hele dagen er til rådighed for supervision i det daglige.

Team 5 har uddannelsesstavle i personalerummet. Planen er derudover at hver speciallæge skal afsætte en time om måneden til direkte observation/kompetencevurdering.

Vi har allerede 7 H-læger, som følger den nye Målbeskrivelse (markant flere end på andre onkologiske afd i DK jvnf seneste møde i DSKO's uddannelsesudvalg), hvilket giver os mulighed for at få implementeret de forbedrede kompetencevurderingsredskaber, der findes i denne målbeskrivelse.

c. Uddannelse i stråleterapien.

Der er kommet ny uddannelsesansvarlig overlæge i radioterapien, hvilken har givet uddannelsen et løft. Der bliver hver måned per mail udsendt oversigt over tilknyttede uddannelseslæger, hvor der også er vedhæftet dokumenter om læringsmuligheder i alle teams, kompetencekort, tjeklister, mv. Der lægges detaljeret introduktion til stråleterapien og dosisplanlægning og H-lægerne bidrager i højere grad i oplæring/uddannelse af nye H-læger og I-læger. Der tilbydes fastlagt undervisning for uddannelseslæger tilknyttet radioterapien (og gerne andre udd-læger, hvis de kan nå det). Afdelingen har indført at uddannelseslæger kun som undtagelse flyttes fra deres uddannelsesfunktion i radioterapien, således at alle andre muligheder for ad hoc sygdomsdækning på dagen søges først (fx inddragelse af administrative dage for speciallæger). Der holdes løbende forventnings- og evalueringsamtaler mellem de uddannelsessøgende læger og den uddannelsesansvarlig overlæge i radioterapien.

Derudover er strålebehandling af hæmatologiske cancer og hudcancer inddraget som et særligt uddannelsesområde, hvor H-lægerne opnår et højt niveau af strålekompetencer.

d. Arbejdstilrettelæggelse.

Vores vagtplanlægger har meget stort fokus på at forsøge at overholde teamtilknytning. Såfremt det bliver nødvendigt med omrokering pga sygdom, SKAL de implicerede i omrokingen underrettes.

Ift at indkoopere direkte observation i arbejdsplanen, vil dette foregå på teamniveau. Som anført vil man fx i team 1 afsætte tid i patientprogrammet til direkte observation af en uddannelseslæge, eller som i team 3, hvor man skal bookes sig ind på en tid.

Vi arbejder fortsat med tanken om at lade uddannelseslæge går stuegang med adgang til speciallæge og gerne flere dage i træk.

Mange hilsner

Eva

Eva Soelberg Vadstrup

Speciallæge klinisk onkologi, PhD

Uddannelsesansvarlig overlæge

Afdeling for Kræftbehandling

Center for kræft og organsygdomme

Rigshospitalet

35 45 96 91

Fra: Eva Maria Soelberg Vadstrup <Eva.Maria.Soelberg.Vadstrup@regionh.dk>

Sendt: 19. juni 2023 10:06

Til: Ulrik Dyrbye Hansen <ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk>

Cc: Kristine Sarauw Lundsgaard <kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk>; Ulrik Lassen <Ulrik.Lassen@regionh.dk>;
Eva Maria Soelberg Vadstrup <Eva.Maria.Soelberg.Vadstrup@regionh.dk>

Emne: Sv: Inspektorrapporten fra besøg 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Kære Ulrik Dyrbye

Jeg håber at kunne nå at sende dig noget i morgen.

Mange hilsner

Eva

Eva Soelberg Vadstrup

Speciallæge klinisk onkologi, PhD

Uddannelsesansvarlig overlæge

Afdeling for Kræftbehandling

Center for kræft og organsygdomme

Rigshospitalet

35 45 96 91

Fra: Ulrik Dyrbye Hansen <ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk>

Sendt: 13. juni 2023 16:01

Til: Eva Maria Soelberg Vadstrup <Eva.Maria.Soelberg.Vadstrup@regionh.dk>

Cc: Kristine Sarauw Lundsgaard <kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk>; Ulrik Lassen <Ulrik.Lassen@regionh.dk>

Emne: VS: Inspektorrapporten fra besøg 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Kære Eva, cc Ulrik Lassen og Kristine Lundsgaard

Inspektorrapporter fra de uddannelsesgivende afdelinger sendes til- og gennemgås af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ifbm. deres løbende møder. Det sker som fast punkt på møderne i alle tre videreuddannelsesregioner.

Siden Det Regionale Råds sidste møde her i ØST er rapporten fra jeres afd. kommet.

Rapporten indeholder 4 hovedindsatsområder, og forslag om opfølgningsbesøg om 24 mdr. Hovedindsatsområderne er:

1. Stuegangsfunktion.
2. Supervision og kompetencevurdering.
3. Uddannelse i stråleterapien.
4. Arbejdstilrettelæggelse.

Vi plejer at indhente en kort kommentar fra afdelingen til rapporterne, som vedlægges sammen med rapporten til Det Regionale Råds møde. Forstået som afdelingens generelle kommentar til rapporten samt evt. handleplan for indsatsområderne.

Rådet mødes den 27.juni, og dagsorden forventes udsendt i denne uge.

Jeg er frygtelig ked af, at jeg ikke tidligere har bedt om inputtet, men vil høre, om du har mulighed for at sende kommentarerne hurtigst muligt, og i løbet af denne uge, om muligt.

Det er er tilstrækkeligt her på mail, kort og med fokus på:

- a. generel kommentar til rapporten samt
- b. afd. opfølgning/plan for de 4 indsatsområder.

Sig endelig til, hvis der er spm. eller der ikke kan nås i denne uge.

Med venlig hilsen

Ulrik Dyrbye Hansen
Fuldmægtig

Region Hovedstaden
Center for HR og Uddannelse
Kompetenceudvikling og Uddannelse – Læger
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST
c/o Gentofte Hospital
[Kildegårdsvej 28](#), opgang 3A, 2. sal
2900 Hellerup

www.laegeuddannelsen.dk

Dir. tlf: 38669943

Mail: ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 28. april 2023 13:27

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Onkologi/Inspektorrapport-260123.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et rutinebesøg på en stor uddannelsesafdeling med 36 uddannelseslæger, der uddanner læger i introduktions og -hoveduddannelse i klinisk onkologi samt i perioder hoveduddannelseslæger i specialer såsom klinisk farmakologi og klinisk genetik. Sidste inspektorbesøg var i november 2018.

Afdelingens SWOT-analyse var rundsendt blandt afdelingens læger med sparsom tilbagemelding, temascoren blev lavet i plenum ved en morgenkonference. Inspektorbesøget beskrives som veltilrettelagt med flot fremmøde af både uddannelseslæger og speciallæger samt repræsentation fra sygehus/centerledelsen samt enkelte sygeplejersker, en fysiker og en radiograf.

Inspektorerne er enige i afdelingens temascoren frasat 'forskning', som rykkes fra tilstrækkelig til særdeles god. Således scorer inspektorerne 6 temaer særdeles god, 8 temaer tilstrækkelig og 'læring og kompetencevurdering' og 'arbejdstilrettelæggelse' utilstrækkelig.

Inspektorerne beskriver en afdeling med interesse for lægelig videreuddannelse, men også stort fokus på produktion. Dette fremgår også af selvevalueringen, hvor det anføres, at der fra ledelsens side er større fokus på produktion end på uddannelse. Udover UAO og 2 UKYL består uddannelsesteamet af UKIT = uddannelseskoordinerende speciallæge i hver team. Der beskrives i rapporten et trygt arbejdsmiljø med god mulighed for at konferere, men mangelfuld direkte supervision og kompetencevurdering. Der er som noget nyt indført "buddy-ordning" i teams samt "ugens kompetencevurdering". Der beskrives særligt udfordringer ift. stuegang og stråleterapi, hvor der mangler kontinuitet bl.a. pga. sygemeldinger/fravær, og uddannelseslæger derfor kan have svært ved at opnå deres kompetencer indenfor stråleterapi. Desuden beskrives udfordring med at nå at forberede ambulatoriefunktion inden for arbejdstiden.

Indsatsområde fra sidste besøg om vagtfunktion vurderes opfyldt, arbejdstilrettelæggelse er bedret, mens stuegangsfunktion fortsat er mangelfuld.

Inspektorerne har efter aftale med afdelingen opstillet følgende indsatsområder:

1. Stuegangsfunktion. Forslag om, at det prioriteres, at uddannelseslæger får flere sammenhængende stuegangsdage samt sikre bedre supervision og kompetencevurdering fx ved at fast tilknytning af speciallæge.
2. Supervision og kompetencevurdering. Forslag om anvendelse af strukturerede kompetencevurderingsmetoder anvist i målbeskrivelsen. Dette kræver ressourcer til fx "dagens patient" med dobbeltbemanding.
3. Stråleterapien. Forslag om fokus på, at uddannelseslæger får afsat tid i stråleterapien uden afbrydelser samt skabe bedre mulighed for supervision og kompetencevurdering.
4. Arbejdstilrettelæggelse. Forslag om, at der i arbejdstilrettelæggelsen tages hensyn til, at de ovenfor anførte indsatsområder kan udbedres.

Sundhedsstyrelsen støtter op om de foreslåede indsatsområder, men kan ikke kommentere på behov for dobbeltbemanding, da dette er af strukturel karakter og derfor falder udenfor inspektorordningens rammer. Det er bekymrende, at nogle uddannelseslæger oplever at have svært ved at opnå deres kompetencer indenfor stråleterapi. Ligeledes er det problematisk at kompetencevurdering ikke benyttes systematisk pga. travlhed.

Inspektorerne anbefaler opfølgende besøg om 24 måneder, men anbefaler også en tilbagemelding om 12 måneder med status for indsatsområder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af denne anbefaling bede afdelingen om en skriftlig tilbagemelding med status for de opstillede indsatsområder om 12 måneder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af den skriftlige tilbagemelding vurdere, hvornår det er relevant at planlægge næste inspektorbesøg.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Enhed for Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

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

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

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig
venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.