

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Karin Skjønnemann](#)
Cc: [Lise Møller](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#); [Birgitte Rønn](#); [Kristine Sarauw Lundsgaard](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 10. november 2022 på Børneungeafdelingen samt neonatalafdelingen - Amager Hvidovre Hospital.
Dato: 3. marts 2023 16:14:42

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 3. marts 2023 15:01

Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 10. november 2022 på Børneungeafdelingen samt neonatalafdelingen - Amager Hvidovre Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Amager-og-Hvidovre-Hospital/Boerneafdelingen/Inspektorrapport-101122.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et opfølgende besøg på børneafdelingen på Amager Hvidovre Hospital. Der blev efter sidste inspektorbesøg i december 2019 anbefalet opfølgende besøg efter 24 måneder.

Der er tale om en stor uddannelsesafdeling, der uddanner læger i introduktions- og hoveduddannelse i pædiatri samt hoveduddannelseslæger i almen medicin og akutmedicin. Der er aktuelt ansat 22 hoveduddannelseslæger, 8 introduktionslæger samt 7 yngre læger i uklassificeret stilling. Uddannelseslæger udgør en stor andel af afdelingens samlede lægegruppe. Der var bred repræsentation af uddannelses- og speciallæger ved selvevalueringen og ved inspektorbesøget, hvor 7 uddannelseslæger, 2 læger i uklassificeret stilling, 9 speciallæger og 2 repræsentanter for sygehus-/centerledelsen deltog. Afdelingens temascore er tilstrækkelig fraset forskning, der scorer utilstrækkelig. Inspektorernes temascore er meget lig afdelingens, dog scorer undervisning særdeles god og forskning tilstrækkelig, mens medicinsk ekspert og kompetencevurdering scorer utilstrækkelig.

Inspektorerne beskriver en travl afdeling med et højt patientflow, hvor mængden af vagtarbejde i børnemodtagelsen og børnelægevagten begrænser muligheden for læring og medfører problemer med opnåelse af ikke-akutte kompetencer for især hoveduddannelseslæger i almen medicin (AP-læger). Det angives, at AP-læger og introduktionslæger i pædiatri har 0-3 ikke-akutte dagsfunktioner om måneden, hvorimod hoveduddannelseslæger i pædiatri har en mere rimelig balance mellem akutte og ikke-akutte funktioner og opnår deres kompetencer. Tidspresset i børnemodtagelsen begrænser muligheden for supervision, opfølgning og kompetencevurdering. Afdelingen har forsøgt at imødegå udfordringerne ved at involvere uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) i vagtplanlægning og introducere mellemvagt i børnemodtagelsen angiveligt uden tilstrækkelig effekt. Uddannelsen i ambulatorie- og stuegangsfunktion beskrives som velfungerende. Der kunne under besøget ikke peges på varige løsningsforslag/omfordelinger, hverken fra afdelingens eller inspektorernes side, hvorved uddannelsen i ikke-akutte funktioner kunne tilgodeses. Inspektorerne har på baggrund heraf vurderet rollen som medicinsk ekspert som utilstrækkelig.

Indsatsområder fra sidste besøg er enten opnået eller delvist opnået, bl.a. er kompetencevurdering nu velfungerende ved ambulatorie- og stuegangsfunktion, men utilstrækkelig i børnemodtagelsen. Der er et pågående arbejde omkring arbejdsmiljøet i afdelingen i samarbejde med arbejdstilsynet.

Følgende indsatsområder er aftalt mellem inspektorerne og afdelingen:

1. Medicinsk ekspert. Forslag til indsatser for at sikre, at AP-læger opnår ikke akutte

kompetencer:

- AP-læger allokeres særligt til ikke akutte problemstillinger i børnemodtagelsen
 - Anvendelse af kvalifikationskort ved vejledersamtaler mhp. rettidig indsats ved problemer med opnåelse af ikke akutte kompetencer
 - Involvering af UAO ved skemalægning ifm. problematiske forløb
 - Halve stuegangsdage med efterfølgende funktion i akutmodtagelsen
2. Lærings- og kompetencevurdering i børnemodtagelsen. Forslag til indsatser:
- Involvering af mellemvagt og overlæge udover bagvagten
 - Anvendelse af kompetencekort og kompetencevurderingsværktøjer
 - Fokus på uddannelse som kerneydelse på linje med patientbehandling
3. Morgenkonference. Forslag til indsatser:
- Opsætning af ekstra skærm, så alle kan se med, når der bl.a. vises billeder
 - Sikre systematisk opfølgning på svære patientcases

Inspektorerne opstiller relevante indsatsområder med realistiske tidshorisonter. Sundhedsstyrelsen støtter de opstillede indsatsområder, som vurderes at forbedre afdelingens uddannelsespotentialer.

Inspektorerne har anbefalet opfølgende besøg efter 24-36 måneder. Dette er anden gang, der anbefales opfølgende inspektorbesøg. Sundhedsstyrelsen hæfter sig ved, at afdelingen trods indsats har svært ved at sikre uddannelsen for alle grupper af uddannelseslæger, og at der bl.a. pga. strukturelle forhold ikke kan identificeres varige løsninger på problemet. Sundhedsstyrelsen opfordrer til at sygehusledelsen støtter afdelingen aktivt i at løse denne problemstilling. Sundhedsstyrelsen planlægger på baggrund heraf et opfølgende inspektorbesøg om 12 måneder, vinteren 23/24 for at følge udviklingen tæt. Det anbefales, at postgraduat klinisk lektor (PKL) inddrages mhp. forbedring af uddannelsesmiljøet. Desuden orienteres det regionale Råd for Lægers Videreuddannelse om rapporten.

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

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004180
Afdelingsnavn	Børn og Ungeafdelingen Hvidovre
Hospitalsnavn	Hvidovre Hospital
Besøgsdato	10-11-2022

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	UAO'er deltager aktivt i skemaplanlægningen, og der laves sammentællinger af, hvor mange af de forskellige funktioner der gennemsnitligt varetages af de uddannelsessøgende læger. Det giver et godt og konkret overblik. Der foreligger en særdeles fin og uddybende instruks for, hvordan de uddannelsessøgende læger kan oplæres i de 7 lægeroller på Børneungeafdelingen. De uddannelsesmæssige initiativer foreligger i vid udstrækning på skrift, således at der ikke er tvivl om, hvad afdelingen gerne vil og hvordan. Det gør det nemmere for både uddannelsessøgende læger og speciallæger at forventningsafstemme og implementere de forskellige uddannelses tiltag, når der er ressourcer til det.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24-36

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	5 + 2 der deltog i den afsluttende samtale. Desuden mails fra 2 læger der ikke kunne deltage på dagen
Andre	2 uklassificerede som har samme udd programmer som i læger

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Klaus Børch
------------------	-------------

Uddannelsesansvarlig overlæge	Mimoza Frangu
Inspektor 1	Charlotte Søndergaard
Inspektor 2	Anja Klamer
Evt. inspektor 3	Signe Lindgaard Hansen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Konklusion og kommentar til besøg Der er tale om en afdeling med et stort akut indtag af børn til vurdering i både børnemodtagelsen og børnelægevagten. Begge funktioner varetages af børneungeafdelingens vagtpersonale. Det betyder, at de uddannelsessøgende læger i introduktionsstilling til pædiatri samt i HU til almen medicin har deres primære funktion i børnemodtagelsen med mellem 0-3 dagfunktioner pr. måned i ambulante funktioner eller til stuegang. I forbindelse med sygdom samt skåneordninger uden vagter, dækkes funktionen ind af de tilbageværende læger, hvilket betyder, at antallet af dagfunktioner i det ikke-akutte arbejde er skævt fordelt mellem de uddannelsessøgende læger. Den skæve fordeling søges jævnet gennem UAO-involvering i skemaplanlægningen, men ifølge dialogen med de uddannelsessøgende læger, var det ikke inspektorernes opfattelse, at det lykkes i tilstrækkelig grad. Under besøget kom det frem, at særligt gruppen af HU læger til almen medicin har svært ved at opnå deres ikke-akutte kompetencer inden for den almindelige arbejdstid. Enkelte angav, at de ikke oplevede at få deres kompetencer dækket, men heller ikke var interesserede i at blive forlænget og derfor accepterede situationen. Fra hospitalsledelsens side forventede man, at de ikke akutte kompetencer kunne opnås i børneungemodtagelsen, da en del af patientkategorien kommer her. Tidspresset i børneungemodtagelsen bevirker, at der ikke er mulighed for fordybelse eller opfølgning på ikke akutte problemstillinger, ligeledes beskrives manglende tid til supervision af de ikke-akutte problemstillinger. Under
-----------------------------------	---

	besøget fremkom der ikke varige løsningsforslag for denne problematik, og muligheden for overarbejde for ad hoc at løse konkrete uddannelsessøgende lægers behov for at opnå ikke-akutte kompetencer blev nævnt som en mulighed. Inspektorerne kan ikke inden for den nuværende ramme pege på omfordelinger, der vil kunne tilgodese uddannelsen i de ikke-akutte funktioner. Læring i rollen som medicinsk ekspert er som følge heraf vurderet som utilstrækkelig. Læring og kompetencevurderingen i børnemodtagelsen består i praksis af rådgivning i forhold til akutte problematikker, og der bruges sjældent til aldrig kompetenceevalueringsværktøjer. Både de uddannelsessøgende læger og speciallægerne angiver, at det er på grund af travlhed. De uddannelsessøgende læger angiver, at der er spørgsmål, der ikke stilles, da de vurderer, at bagvagten har for travlt. De uddannelsessøgende læger, der fungerer som bagvagt, angiver ligeledes, at de oplever at have for travlt. Der er forsøgt med en ordning med en mellemvagt i børnemodtagelsen, der skulle være en uddannelsessøgende læge eller læge i uklassificeret stilling med lidt mere erfaring. Ifølge de uddannelsessøgende læger, har denne læge i praksis ikke haft væsentligt mere erfaring (2-3 måneder) end de øvrige uddannelsessøgende læger i forvagtslaget, hvorfor det ikke opleves som et løft af uddannelsen i børnemodtagelsen. Læring og kompetencevurdering er derfor vurderet utilstrækkelig. Øvrige uddannelsessøgende læger (hoveduddannelse i pædiatri) har omkring halvdelen af deres tid allokeret til vagtarbejde, og opnår deres kompetencer. De uddannelsessøgende læger angiver, at arbejdet til stuegang, i ambulatoriet samt i vagterne på neonatalafsnittet er lærerige, strukturerede og godt superviserede. De tiltag, der er gjort i disse områder vurderes ikke at kunne appliceres på børnemodtagelsen med den nuværende
--	---

	ressourceallokering. Speciallægerne anerkendes for deres uddannelsesmæssige indsats. Afdelingen har vurderet forskning utilstrækkelig, inspektorerne finder indsatsen tilstrækkelig. Forskningen er siden sidste besøg gjort mere synlig og der udgår talrige publikationer fra afdelingen.
Status for indsatsområder	Der har siden sidste besøg været arbejdet med arbejdsmiljøet. Dette arbejde pågår stadigvæk. Afdelingen er i gang med en indsats for arbejdsmiljøet i samarbejde med arbejdstilsynet. Vagtplanlægningen er omorganiseret siden sidste besøg, og der evalueres fortløbende på uddannelsessøgende lægers arbejdsfordeling for at tilgodese ambulante samt stuegangsfunktioner. Arbejdet er omfordelt, så HU-læger til almen medicin får flere ambulante funktioner i forhold til stuegangsfunktioner, da det er vurderet mere uddannelsesmæssigt relevant. UAO'erne gennemser vagtskemaet for at sikre, at de uddannelsesmæssige behov tilgodeses i det omfang dækning af de akutte funktioner tillader det. Da de akutte vagtfunktioner skal varetages, så er det ikke altid muligt at tilgodese de uddannelsesmæssige behov, men rammen udnyttes maksimalt. Indsatsen vurderes som gennemført inden for afdelingens ramme. HU-læger og I-læger deltager i stuegangsfunktionen i videst muligt omfang. Indsatsen vurderes som gennemført. Lærings og kompetencevurdering finder i tilstrækkeligt omfang sted i den ambulante funktion, i stuegangsfunktionen samt på neonatalafsnittet. Metoderne foreligger på skrift, så både uddannelsessøgende læger og speciallæger kan tilgå dem, når det er nødvendigt. Der arbejdes fortsat med at få metoderne fast forankret i det daglige arbejde. Indsatsen vurderes som gennemført i forhold til den ambulante og

	stuegangsfunktionen, men fungerer utilstrækkeligt i børneungemodtagelsen, hvor de uddannelsessøgende læger har deres hovedfunktion.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Læring i rollen som medicinsk ekspert. Indsatsen for, at læger i HU til almen medicin (AP-læger) opnår deres ikke-akutte kompetencer opdeles i flere indsatser og overarbejde opfattes ikke som en løsning. 1) AP-læger allokeres særligt til ikke-akutte problemstillinger i børnemodtagelsen 2) AP-lægernes kvalifikationskort, hvor de dokumenterer deres ikke-akutte patientforløb skal bruges, således at de kan drøftes til vejledermøderne med henblik på rettidige initiativer, hvis kompetencerne ikke kan nås. 3) UAO-involvering i skemaplanlægningen for den enkelte AP-læge, fx hvis der foreligger risiko for at ikke-akutte kompetencer ikke nås. 4) "halve" stuegangsdage, hvor dagen startes på stuegang, hvorefter uddannelseslægen skifter til børnemodtagelsen ca. kl. 12, når patientflowet øges her. Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 1 Indsatsområde: Læring i rollen som medicinsk ekspert. Indsatsen for, at læger i HU til almen medicin (AP-læger) opnår deres ikke-akutte kompetencer opdeles i flere indsatser og overarbejde opfattes ikke som en løsning. 1) AP-læger allokeres særligt til ikke-akutte problemstillinger i børnemodtagelsen

	2) AP-lægenes kvalifikationskort, hvor de dokumenterer deres ikke-akutte patientforløb skal bruges, således at de kan drøftes til vejledermøderne med henblik på rettidige initiativer, hvis kompetencerne ikke kan nås. 3) UAO-involvering i skemaplanlægningen for den enkelte AP-læge, fx hvis der foreligger risiko for at ikke-akutte kompetencer ikke nås. 4) "halve" stuegangsdage, hvor dagen startes på stuegang, hvorefter uddannelseslægen skifter til børnemodtagelsen ca. kl. 12, når patientflowet øges her. Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Læring og kompetencevurdering i børnemodtagelsen. Forslag til indsats: Mere involvering af mellemvagten og overlægen, der arbejder til kl. 21 i supervisionsprocesser, så opgaven ikke udelukkende ligger hos bagvagten. Brug af kompetenceevalueringsværktøjer og kompetencekort. Mere fokus på uddannelse som kerneydelse på linje med patientbehandling. Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Morgenkonference Forslag til indsats: Opsætning af ekstra skærm i konferencelokalet, så alle deltagere kan se med, når der vises billeder, blodprøvesvar mv. til konferencen. Lave et tiltag, så der sikres systematisk opfølgning på svære patient cases til konferencen, således at uddannelsespotentiallet i disse cases udnyttes. Tidshorisont: 1-3 måneder
--	---

