

Fra: [Lise Møller](#)
Til: [Lise Møller](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 11. juni 2024 på Afdelingen for Mave-, Tarm-, og Leversygdomme – Herlev Gentofte Hospital.
Dato: 7. november 2024 09:36:33

Fra: SST Inspektør <inspektor@sst.dk>

Sendt: 10. oktober 2024 10:46

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 11. juni 2024 på Afdelingen for Mave-, Tarm-, og Leversygdomme – Herlev Gentofte Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Herlev-Hospital/Medicinsk-gastroenterologi/Inspektorrapport-110624.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på afdeling for Mave-, Tarm-, og Leversygdomme, Herlev Gentofte Hospital. Sidste inspektorbesøg var i april 2019.

Afdelingen uddanner KBU-læger samt læger i introduktion (I-læger) og hoveduddannelse (HU-læger) i medicinsk gastroenterologi og hepatologi og havde ved selvevalueringen tre KBU-læger, fire I-læger og seks HU-læger.

Der var fin deltagelse af uddannelseslæger og speciallæger ved selvevalueringen og inspektorbesøget, hvor der også var repræsentanter fra afdelingsledelsen samt UAO. Hospitalsledelsen havde forfald på dagen.

I selvevalueringen har afdelingen scoret *kommunikator* tilstrækkelig, mens fem temaer scores tilstrækkelig og de resterende særdeles god. Inspektorerne scorede *læring og kompetencevurdering* samt *arbejdstilrettelæggelse* scores tilstrækkelig, hvilket begrundes i rapporten. De øvrige temaer fordeler sig med fem temaer i tilstrækkelig og ni i særdeles god.

Inspektorerne beskriver en afdeling med fokus på uddannelse og en stærk speciallægerepræsentation. Uddannelsesprogrammet mangler enkelte obligatoriske elementer, herunder beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder, og der foretages ikke i tilstrækkelig grad systematisk kompetencevurdering, herunder 360 graders evaluering. Det angives, at opdatering af uddannelsesprogrammer og evalueringsmetoder er i proces.

Inspektorerne udtrykker bekymring for, om I-lægerne grundet nuværende struktur/arbejdstilrettelæggelse får et tilstrækkeligt bredt kendskab til intern medicinske problemstillinger samt om I-lægerne har den nødvendige intern medicinske back-up i den del af vagtfunktionen, hvor de refererer til kirurgisk vagthavende.

Indsatsområder fra sidste besøg er opnået, fraset indsatsområde fire vedr. fokuserede ophold mhp. at I-læger skulle se uvisiterede medicinske patienter. Nuværende ledelse oplyste, at dette blev forsøgt, men ikke fungerede optimalt.

Inspektorerne har opstillet følgende indsatsområder:

1. Sikring af medicinske kompetencer på introduktionsniveau. Forslag om at I-læger indgår i medicinsk vagtrul, alternativt min. 3 mdr. rotation i medicinsk modtagelse
 2. Indførelse af 360 graders evaluering
 3. Fokus på synlig feedback generelt i afdelingen
 4. Sidste års HU speciallæge udvikling med fokus på opgaver på speciallægeniveau, fx visitation
 5. Trygt medicinsk læringsmiljø i vagten i sengeafdelingen. Forslag om at genbesøge vagtstrukturen og fordeling af vagter afhængig af uddannelsesniveau
- Indsatsområderne kan se i deres fulde længde i inspektorrapporten.

Inspektorrapporten er ikke godkendt af afdelingen. Afdelingen har gjort indsigelser mod scoring af *arbejdstilrettelæggelse* som utilstrækkelig samt mod indsatsområde 1 og 5. Afdelingen mener, at indsatsområde 1 vil gøre en l-stillingerne mindre attraktive og henviser til at lignede forslag ikke fremgår af inspektorrapporter fra andre afdelinger med lignende struktur. I forhold til indsatsområde 5 beskrives, at aften/nattefunktionen netop er omstruktureret for at opnå størst mulig supervision. Det er afdelingens opfattelse, at uddannelseslægerne møder et bredt udsnit af intern medicinske udfordringer under kyndig supervision både dag og nat. Afdelingens indsigelser er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside sammen med rapporten.

Sundhedsstyrelsen anerkender inspektorernes bekymring, som nu har været adresseret ved to inspektorbesøg. Samtidig anerkendes, at afdelingen ikke kan genkende inspektorernes bekymring, og ikke er enig heri. Sundhedsstyrelsen kommenterer ikke på indsatsområder af mere strukturel karakter, såsom indsatsområde 1, da dette falder udenfor inspektorordningens rammer, men støtter generelt tiltag, som fremmer uddannelse. Sygehusledelsen havde desværre frafald ved inspektorbesøget. Deltagelse af sygehusledelse ved inspektorbesøg er vigtigt for bedst at kunne støtte afdelingen i at løfte evt. uddannelsesmæssige udfordringer.

Inspektorerne udtrykker bekymring for om organiseringen tillader tilstrækkelig læring og supervision i intern medicinske kompetencer for læger i introduktionsforløb. Sundhedsstyrelsen vil på dette grundlag orientere det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst om inspektorernes bekymring.

Der planlægges med et rutinebesøg om 4 år, da der er tale om et godt uddannelsessted og de formelle kompetencer opnås.

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

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.

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

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002863
Afdelingsnavn	Afdeling for Mave-, Tarm- og leversygdomme.
Hospitalsnavn	Herlev Hospital
Besøgsdato	11-06-2024

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	Rutinebesøg om 4 år: Ja – afhængigt af en skriftlig tilbagemelding om senest 12 måneder mhp. hvordan afdelingen strukturerer sig ud af, at sikre opfyldelse af de internmedicinske kompetencer på introlæge niveau.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Cheflæge, Chefsygeplejerske, Ledende overlæge
Speciallæger	7
Uddannelsessøgende læger	1 klinisk basisuddannelseslæge, 3 introlæger og 4 hoveduddannelseslæger
Andre	Uddannelsesansvarlige overlæge

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej
------------------------	-----

Aftaleparter

Cheflæge	Ebbe Langholz
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jacob Wium Bjerrum
Inspektør 1	Lone Klinge
Inspektør 2	David Sprogøe Høyer Finsen
Evt. inspektør 3	Rikke Tolstrup

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektørbesøget er foregået på afdelingen for Mave- Tarm- og leversygdomme den 11. juni 2024. Forud for dagen var fremsendt relevant materiale bl.a. i form af velkomst materiale, introduktionsmateriale, uddannelsesprogrammer, -planer, selvevalueringsrapport
-----------------------------------	--

	samt program for dagen, med bred præsentation af ledelse, speciallæger, uddannelseslæger og områdeledelser. Hospitalsledelsen skulle have været repræsenteret ved vicedirektør, der som sidst, havde forfald på dagen. Afdelingen varetager uddannelse af KBU-, intro- og hoveduddannelseslæger. For Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi uddannelse har afdelingen en meget stærk speciallæge repræsentation. Afdelingen har stort fokus på uddannelse og er i gang med opdatering og implementering af både introduktionsmateriale, evalueringsmodeller og uddannelsesprogrammer. Man får indtryk af en relativt lille afdeling med tætte relationer og flad struktur, hvor uddannelse er en naturlig del af hverdagen. Introduktion til afdelingen rykkes fra tilstrækkelig til særdeles god, materialet er differentieret afhængigt af uddannelsesniveau. Der kunne med fordel udarbejdes quick guide til forskellige funktioner som udd.lægen skal varetage. Uddannelsesprogram rykkes fra særdeles god til tilstrækkelig, trods deres omfang mangler enkelte obligatoriske elementer herunder beskrivelse af evalueringsmetoder samt uddannelsesstedet og funktionsbeskrivelser. Uddannelsesplan rykkes fra tilstrækkelig til særdeles god. Alle uddannelseslæger har en uddannelsesplan. Der foreligger generiske modeller som lægerne kan tage udgangspunkt i når planerne udarbejdes. Der følges op på uddannelsesplaner og indhold regelmæssigt. Det bemærkes imidlertid både i SWOT analysen og på dagen, at uddannelsesplanerne ikke bruges
--	---

	systematisk i dagligdagen – særligt ift. kompetencevurdering ude hos patienten. Der er derfor lavet et fokuspunkt, som skal sikre at der fremover også er fokus på evalueringsmetoder i hverdagen. Medicinsk ekspert rykkes fra særdeles god til tilstrækkelig. Det er vores indtryk at uddannelseslægerne opnår de formelle kompetencer de skal under ansættelserne. Der er imidlertid organisatoriske udfordringer, som påvirker dette område også. Beskrives nærmere under arbejdsplanlægning. Der er i dagtiden overalt god adgang til supervision. Hoveduddannelseslægerne har parallelambulatorier på nogle af de højtspecialiserede funktioner, hvilket giver virkelig god læring. Det efterspørges på de øvrige funktioner (Lever og pancreas) Kommunikator rykkes fra utilstrækkelig til tilstrækkelig, Der opleves en afdeling med fokus på målrettet kommunikation omkring patienter og problemstillinger. Der opleves et meget trygt miljø. Afdelingen har baseret sin score på de patient relaterede kommunikative færdigheder, og særligt på at disse ikke systematisk evalueres. Som ovenfor kan dette let løses ved øget anvendelse af og fokus på evalueringsværktøjer som f.eks. Mini-Cex. Leder/ administrator vurderes tilstrækkelig. For lægerne i slutfasen af hoveduddannelsen er der et ønske om at blive inddraget mere i de opgaver, som man forventes at kunne løse som færdiguddannet. f.eks. visitation. Inspektorer har fastholdt vurderingen af Temaer samarbejde, sundhedsfremmer, akademiker, professionel, forskning, undervisning, samt konferencernes læringsværdig, særlig
--	---

	her bemærker afdelingen sig for yderst lærerige, med høj faglighed til stor gavn og udbytte for uddannelseslægerne. Læring og kompetencevurdering rykkes fra tilstrækkelig til utilstrækkelig, idet der ikke systematisk udføres "360 graders evaluering" på alle introduktions- og hoveduddannelseslæger. Afdelingen har fokus på implementering af andre evalueringsmetoder i det kommende uddannelsesprogram. Samtidig kunne vejledning med fordel skemalægges for at sikre tid til kompetencevurdering og evaluering. Arbejdstilrettelæggelse rykkes fra særdeles god til utilstrækkelig, og er gjort til fokus punkt 1. Baggrunden for dette er en bekymring omkring hvorvidt afdelingens introduktionslæger får et tilstrækkeligt bredt kendskab til intern medicinske problemstillinger i afdelingen nuværende struktur/arbejdstilrettelæggelse. Dette var også et fokuspunkt ved sidste inspektorbesøg for 4 år siden, men til trods for dette er den overordnede struktur uændret. Afdelingens læger er en del af en gastroenhed, og dækker udelukkende vagter i relation til denne. Man dækker således ikke vagter i en akutmodtagelse med indtag af medicinske patienter, ud over de der er visiteret som mave-tarm medicinske/kirurgiske. Modtagelse og håndtering af den uvisiterede intern medicinske patient er særligt vigtigt i introduktionsstillingen, og det blev også anført af uddannelseslægerne, at de fleste søgte en anden introduktionsstilling i intern medicin inden eller efter denne ansættelse for at få denne del med.
--	--

	Vagtmæssigt dækker uddannelseslægerne (undtagen HU læger i sidste del af uddannelsen) principielt to typer nattevagter. 1. vagter i gastroenhedens akutmodtagelse, hvor man er en del af et vagthold, som primært er kirurgisk, men som også tager imod de mavetarm medicinske patienter, som måtte komme i vagten. Man refererer til det øvrige vagthold, og vedr. de medicinske patienter refereres til medicinsk bagvagt på tilkald. Denne vagttype varetages som hovedregel af de uddannelsesmæssigt yngste læger i den første del af deres ansættelse 2. vagter i sengeafdelingerne, hvor man som forvagt dækker alle gastroenhedens indlagte patienter (medicinske og kirurgiske). I denne vagt refererer man til medicinsk bagvagt vedr. de medicinske patienter og til kirurgisk mellemvagt vedr. de kirurgiske patienter. Ud over ovennævnte bekymring ift. den brede interne medicin, ser vi en udfordring i læringsmiljøet i vagten i sengeafdelingen. Udfordringen ligger udelukkende i håndteringen af medicinske problemstillinger hos de kirurgiske patienter. Det anføres under besøget, at man opnår mange af de krævede kompetencer i netop denne funktion. Uddannelseslægerne skal i funktionen primært referere til kirurgisk mellemvagt. Dette er som regel en introduktionslæge i kirurgi, som i mange tilfælde ikke har højere niveau af medicinske kompetencer end forvagten selv. I sidste ende refereres til kirurgisk bagvagt, som har det faglige ansvar for patienten. I praksis betyder det imidlertid at de medicinske uddannelseslæger tilegner sig en varierende del af de intern medicinske kompetencer i en vagtfunktion, hvor der ikke er
--	---

	back-up fra en senior intern medicinsk læge. Dette giver ikke et optimalt og trygt læringsmiljø. Det skal understreges at der på de indlagte medicinske patienter er en (gastro-) medicinsk bagvagt, og at denne del af vagten fungerer forbilledligt.
Status for indsatsområder	Indsatsområder fra seneste inspektorrapport: Indsatspunkter 1-3 omhandlede vejlederkurser, tid til vejledersamtaler og administrativ tid til den uddannelsesansvarlige overlæge. Dette er der handlet på. Der er ikke fastlagt tid til vejledersamtaler, men der er en forventning om og accept af, at der aftales tid til dette indenfor arbejdstid. Indsatspunkt nr. 4 er man ikke nået i mål med. Man påtalte at introduktionslægerne ikke så uvisiterede, brede interne medicinske patienter, og aftalte at der skulle handles på dette. F.eks. med fokuseret ophold i den intern medicinske akutmodtagelse. Det anføres fra nuværende ledelse, at dette blev forsøgt, men hurtigt blev fravalgt, da man ikke synes det fungerede optimalt. Det er ikke iværksat andre tiltag til at imødegå problematikken. Dette er medtaget som et fokuspunkt igen (se nedenfor)
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområde 1: Sikring af medicinske kompetencer på introduktionsniveau Forslag til indsats: Introlæger burde ideelt set indgå i medicinsk vagtrul, alternativt sikres minimum 3 måneders rotation i medicinsk modtagelse, hvor de ser og lærer at modtage og håndtere patienter fra alle de intern medicinske specialer. Tidshorisont:

	1 år. Indsatsområde 2: Indførelse af 360 graders evaluering. Forslag til indsats: Afdelingen har adgang til evalueringen, men anvender den ikke systematisk. Fokus på dette og genopfriskning af dette krav overfor vejledergruppen. Tidshorisont: 6 Måneder Indsatsområde 3: Fokus på synlig feedback generelt i afdelingen Forslag til indsats: Gøre værktøjer til feed back umiddelbart tilgængelige i afdelingen – f.eks. skema til mini-cex liggende fremme i ambulatorier og sengeafdeling. Et andet forslag kunne være indførelse af rotationsfeedback (dette indebære regelmæssig skemalagt tid, hvor man kort drøfter de enkelte uddannelseslæger i plenum. Alle læger deltager fraset det uddannelsesniveau, som drøftes. Dvs. skiftevis møder uden KBU-læger, Introduktionslæger, Hoveduddannelseslæger og evt. speciallæger. Efter hvert møde kommunikerer feed back til den relevante læge som udgangspunkt via hovedvejleder). Tidshorisont: 1 år. Indsatsområde 4: Sidste års HU speciallæge udvikling Forslag til indsats: Fokus på opgaver på specialægeniveau ved eksempelvis involvering i visitation, selvstændige HU læge spor med
--	--

	kontinuitet, parallelambulatorier og mulighed for at vikariere i speciallæge ambulatorier. Sikre at dette findes indenfor alle specialets områder. Tidshorisont: 1 år. Indsatsområde 5: Trygt medicinsk læringsmiljø i vagten i sengeafdelingen Forslag til indsats: Genbesøge vagtstrukturen og fordelingen af vagter afhængigt af uddannelsesniveau. Uddannelseslæger, som dækker vagter i sengeafdelingen, bør have et niveau hvor de problemer, som typisk opstår er velkendte kompetencer og ikke en (medicinsk) usuperviseret læringssituation. Tidshorisont: 1 år.
--	---