

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004373
Afdelingsnavn	Afdeling for diabetesbehandling
Hospitalsnavn	Steno Diabetes Center Copenhagen
Besøgsdato	20-05-2026

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	Der er få uddannelseslæger og mange speciallæger. De yngre læger (YL) har en månedlig uddannelsesdag efter eget valg. Der er stor lydhørhed over for uddannelses tiltag fra UAO, speciallægerne og ledelsen.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehusledelse	0
Afdelingsledelse	Cheflæge Frederik Persson, Ledende overlæger for DM2 Dorte Linqvist Hansen og DM1 Henrik Ullits Andersen
Speciallæger	6
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	2
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Intern medicin -sammen med Medicinsk afd, Herlev.
Antal HU-Læger	1
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Endokrinologi
Andre	4 diætister, 3 sygeplejersker, 1 oversygeplejerske

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Frederik Persson
Uddannelsesansvarlig overlæge	Narges Safai
Inspektør 1	Anne Kristine Amstrup
Inspektør 2	Rikke Kjer Oksen
Evt. inspektør 3	Mads Skaarup Jeppesen

Dokumenter

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Inspektorbesøget er afdelingens første besøg. SDCC blev i 2017 en selvstændig enhed under Region Hovedstaden. Siden 2021 har SDCC holdt til i en bygning ved siden af Herlev Hospital. Afdelingen varetager behandlingen af type 1 DM og type 2 DM herunder også gravide, børn- og unge, diabetisk nefropati, fodsår mv. Afdelingen har introlæger i intern medicin og HU-læger i endokrinologi. Der er i 2021 givet dispensation til at SDCC kan have intro-læger i 4 måneder i kombination med 8 måneders ophold på medicinsk afdeling, Herlev. Der er 5 HU-forløb med et 6 måneders ophold på SDCC. Der kan være øvrige uddannelseslæger på afdelingen i form af uddannelsesdage, men ikke med regelrette forløb. Der er aktuelt 20 speciallæger til 5 uddannelseslæger. Forud for inspektorbesøget var der sendt relevant materiale vedrørende afdelingens uddannelse til inspektorerne. Introduktionslægernes uddannelsesprogram blev eftersendt efter inspektorbesøget. Selvevalueringsrapporten var udfyldt af de yngre læger (YL) såvel som speciallæger over tre på hinanden følgende fredagsmøder. Dertil havde YL haft mulighed for anonymt at tilføje kommentarer. De tilstedeværende YL til inspektorbesøget (1 HU-læge, 2 I-læger og 1 uklassificeret læge) havde alle været med til at lave selvevalueringen med udtagelse af én, der netop var startet. YL gav udtryk for, at rapporten var retvisende. Afdelingen har få måneder forud for inspektorbesøget fået ny UAO. Denne har derfor ikke haft lang tid til at sætte sig ind i posten eller nået at sætte sit præg på afdelingen. Tre af afdelingens speciallæger fungerer aktuelt som vejledere, hvoraf én deltog i inspektorbesøget. UKYL var ikke til stede ved inspektorbesøget. Inspektorerne mødte en afdeling præget af interesse for uddannelse og læring samt velvilje og overskud. Det er en lille afdeling med få YL, som har</p>
--	--

mulighed for meget supervision. Helt konkret er der afsat tid hver dag til gennemgang af dagens patienter, dette både ved konferencer samt med flexlægen sidst på dagen. Dertil er det altid muligt at spørge de øvrige læger i ambulatoriet. YL har som noget ekstraordinært hver måned en uddannelsesdag efter eget ønske. HU-lægerne prøver ved flexfunktionen at visitere med god opbakning fra speciallægerne. Det er inspektorenes vurdering, at supervisionen er til stede, men at den med fordel kunne standardises. Forskning er velintegreret i afdelingen både for YL og speciallægerne. Der er velvilje til nye uddannelsesinitiativer hos speciallæger såvel som ledelsen.

Introduktion til afdelingen: YL får et 14 dages langt introduktionsprogram, hvor de introduceres til ambulatorierne samt forvagt og flexfunktionen. Intro-lægerne har efterspurgt færre patienter i opstartsfasen, hvor arbejdsgangen skal læres. Dette er imødekommet. Hertil ønskes mere glidende overgang til selvstændigt ambulatorium, da overgangen fra følge med til fuld selvstændighed kan være brat. Der arbejdes på halve ambulatoriedage i starten, alternativt medinddragelse i speciallægens ambulatorium. Inspektorerne er enige i, at introduktionen er tilstrækkelig, men at et indsatsområde bliver en mere blød overgang til ambulatoriet for intro-lægerne.

Uddannelsesprogram: Uddannelsesprogrammerne for HU-lægerne er opdateret senest i 2025. Nyeste målbeskrivelse for intro-lægerne i intern medicin er også fra 2025. Der forelægger et uddannelsesprogram, hvor medicinsk afdeling, Herlev og SDCC har nedfældet hvilke kompetencer, der skal godkendes hvor. Aktuelt godkendes for mange kompetencer på medicinsk afdeling, hvorfor for få er tilbage til SDCC. Inspektorerne har anført dette som et indsatsområde, så det tydeliggøres i relationen til medicinsk afd. hvilke kompetencer, der godkendes hvor.

Uddannelsesprogrammerne vurderes ellers tilstrækkelig i

lighed med afdelings egen vurdering. Uddannelsesplan: Alle YL har en uddannelsesplan. Indholdet af disse er varierende, og for intro-lægerne er læringsmålene ikke standardiserede. Intro-lægerne giver dog ikke udtryk for, at dette er et problem. Alle får afholdt deres vejledersamtaler, uden der er formaliseret tid afsat til dette eller standarder herfor. Dette opleves heller ikke blandt YL eller speciallæger som værende et problem. Der er planer om at skemasætte tid til vejledersamtale i starten af ansættelsesforløbet, og det bifaldes af inspektorerne. Det er inspektorernes vurdering, at uddannelsesplanerne er tilstrækkelige, og krydset flyttes fra særdeles god. Medicinsk ekspert: Under de givne rammer får YL rig mulighed for at øve sig i rollen som medicinsk ekspert. Trods kompleksiteten er der hele tiden mulighed for sparring i forhold til den rigtige beslutning. Denne sparring gives ved middagskonferencerne, af speciallæger i ambulatoriet eller ved flexlægen. Inspektorerne er enige i at rollen som medicinsk ekspert er særdeles god.

Kommunikator, samarbejder, leder/administrator: Alle roller kommer i spil i den daglige gang i ambulatorierne og som forvagt/flexlæge. Den store ambulante del øver hele tiden rollen som kommunikator. Hertil øves i fremlæggelse på konferencer samt undervisning. Det er YL, der står for undervisning om fredagen. Der samarbejdes bredt med sygeplejersker, diætister og fodterapeuter, hvor der også her er mulighed for lederskab. Trods afdelingens få uddannelseslæger, har alle praktisk talt en administratoropgave trods deres korte forløb. Inspektorerne er enige i afdelingens vurdering af at rollen som kommunikator og leder/administrator er særdeles god. Vi finder også samarbejdsrollen særdeles god og flytter krydset fra tilstrækkelig. Sundhedsfremmer: Der er gode muligheder for at øve sig i denne rolle via konsultationerne i ambulatoriet. Afdelingen har selv foreslået, at rollen kan styrkes yderligere ved at gå med diætisten. Inspektorerne er

enige i afdelings vurdering af rollen som sundhedsfremmer er tilstrækkelig. Akademiker, professionel, forskning: Afdelingen rummer en betydelig forskningsaktivitet. Størstedelen af speciallægerne er ansat i delestillinger og der publiceres næsten 500 artikler om året. Patienterne ved SDCC udgør populationen i størstedelen af publikationerne og inkluderes gennem ambulatorierne, hvor yngre læger involveres i rekruttering. Forskningsprojekterne præsenteres gerne ved lægernes monofaglige konferencer enten mandag eller torsdag. Speciallægerne hjælper gerne yngre læger med interesse for forskning uden formaliseret introduktion. Adskillige yngre læger under den endokrinologiske hoveduddannelse er allerede involveret i forskningen ved afdelingen, mens introduktionslægerne ofte fortsætter i endokrinologiske forskningsprojekter efter endt ansættelse. Afdelingen udmærker sig hér som særdeles god.

Undervisning: Yngre læger efterspørger mere grundlæggende undervisning i diabetes herunder injektionsteknik, insulintyper, håndtering af senkomplikationer og diabetesteknologi, idet især introduktionslægerne sjældent har erfaring med diabetes fra tidligere og kan føle sig overvældet trods 14 dages introduktion. Afdelingen modtager højst 1-2 uddannelsessøgende læger ad gangen, hvormed katedralundervisning næppe kan betale sig. Afdelingen foreslår selv, at man kunne undersøge mulighederne for fællesundervisning med nye ansatte fra andre faggrupper eller alternative undervisningsmetoder. Inspektorerne er enige i, at undervisningen er tilstrækkelig

Konferencernes læringsværdi: Afdelingen afholder forskellige morgenkonferencer gennem ugen. Mandag som monofaglig fælleskonference blandt lægerne, hvor der ofte præsenteres lægefaglige emner ved forskningsenheden eller eksterne undervisere fra andre specialer. Tirsdage og torsdage afholdes tværfaglige teamkonferencer (henholdsvis T1DM

og T2DM) for relevante faggrupper, mens man om onsdagen afholder en fælles tværfaglig konference for samtlige læger, sygeplejersker, diætister, fodterapeuter og eventuelle sekretærer. Morgenkonferencen om fredagen er forbeholdt lægerne, hvor afdelingens yngre læger skiftevis præsenterer valgfrit emne eller case. Uddannelseslægerne modtager ingen struktureret feedback. Indsatsen vurderes tilstrækkelig, men speciallægerne (eventuelt vejledere) kunne med fordel tilbyde struktureret feedback med relevant kompetencevurderingsmiddel. Læring og kompetencevurdering: Der er rig mulighed for supervision i forbindelse med kliniske problemstillinger på afdelingen. YL er trygge ved at konferere patienter med seniorer kollegaer. Opbakningen til de medicinske planer er stor. For introlægerne er det kompetencerne: "kommunikator, samarbejder og professionel", der som udgangspunkt skal godkendes ved SDCC. Supervisionen heraf er dog ikke struktureret. Der bruges ikke standardiserede evalueringsredskaber. Speciallægerne går sjældent med ind og observerer en konsultation med efterfølgende feedback. Der er nye tiltag på vej hvor man blandt andet agter at arrangere superviserede ambulatorier samt opkvalificere sine afdelingslæger som vejledere. Da kompetenceevalueringen i sin aktuelle form mangler formalisering, vurderes indsatsen utilstrækkelig og fastsættes som indsatsområde. Arbejdstilrettelæggelsen: Arbejdstilrettelæggelsen vurderes særdeles god til at tage hensyn til videreuddannelse af yngre læger herunder med gennemsnitlig én uddannelsesdag om måneden, som man kan anvende til f.eks. at følge pumpeplejersker, diætister, fodterapeuter eller speciallægen, som varetager tilsyn ved HGH. Læringsmiljøet: Dette beskrives som unikt og vurderes særdeles godt. Yngre læger oplever stor tryghed. Flexlægen (oftest speciallæge) er altid tilgængelig for telefonisk sparring for introduktions- og

	<p>hoveduddannelseslægerne. Hoveduddannelseslægerne varetager ligeledes funktionen, men oplever at de altid kan søge sparring andetsteds ved behov. Generelt beskrives en kultur, hvor speciallægerne gerne afbryder deres konsultationer for at hjælpe.</p>
Status for indsatsområder	Der har ikke tidligere været inspektorbesøg
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	<p>Nr. 1 Indsatsområde: Optimering af introduktion til afdelingen Forslag til indsats: Introduktionen skal klæde intro-lægerne bedre på i forhold til ambulatoriefunktionen, så overgangen fra at følge med til selvstændighed ikke bliver for brat. Der er sat god tid af til introduktion, så det handler om indholdet. Det kunne f.eks. være med halve ambulatoriedage i starten eller superviseret funktion med speciallægen. Desuden savner YL undervisning i det mere basale før selvstændig funktion f.eks. injektionsteknik eller typer af insulin. Tidshorisont: 6 måneder</p> <p>Nr. 2 Indsatsområde: Uddannelsesprogram/planer for intro-lægerne Forslag til indsats: Opmærksomhed på kompetencefordeling, så medicinsk afdeling ikke godkender kompetencer tiltænkt SDCC. Med fokus på disse kompetencer kan mere målrettede uddannelsesplaner laves og bruges aktivt i uddannelsesforløbet. Tidshorisont: 3-6 måneder</p> <p>Nr. 3 Indsatsområde: Struktureret kompetencevurdering og feedback. Forslag til indsats: For at sikre at uddannelseslægerne opnår de rette kompetencer og at der er progression i deres læring bør afdelingen begynde på struktureret observation og feedback. Gerne skemalagt og evt. med brug af evalueringsredskaber f.eks. mini-CEX. Tidshorisont: 6 måneder</p>