Fra:	CHR-FP-Lægeuddannelsen
Til:	Lise Møller; Karin Skjønnemann; Nanna Helmer
Cc:	Kristine Sarauw Lundsgaard; Birgitte Rønn; Tobias Kongstad-Hansen; Ulrik Dyrbye Hansen
Emne:	VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 29. april 2025 på Medicinsk Afdeling - Roskilde, Sjællands Universitetshospital.
Dato:	27. juni 2025 13:21:19
Vedhæftede filer:	image001.png

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Roskilde/Medicinsk-afdeling/Inspektorrapport-290425.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på Medicinsk Afdeling på Roskilde, Sjællands Universitetshospital. Forrige inspektorbesøg var i 2019.

Der er tale om en afdeling, der deltager i uddannelse af læger i introduktions- og hoveduddannelsesforløb i intern medicin: nefrologi, lungemedicin, infektionsmedicin, samt af læger i common-trunk af intern medicin for hæmatologi, kardiologi og onkologi. Derudover deltager afdelingen også i uddannelse af læger i almen medicin.

Der var ved selvevalueringen ansat fire læger i introduktionsforløb i intern medicin og 22 læger i hoveduddannelse i intern medicin: nefrologi, lungemedicin og infektionsmedicin, common-trunk intern medicin for hæmatologer, kardiologer og onkologer samt almen medicin.

Der var bred repræsentation af uddannelseslæger ved selvevalueringen, og ved inspektorbesøget deltog et udvalg af alle relevante parter.

Generelt er afdelingen og inspektorerne enige i deres temascoringer. Dog er inspektorer lidt mere positivt indstillede i deres vurdering af temascoringerne. Afdelingen selv har scoret to temaer utilstrækkelige – læring og kompetencevurdering samt arbejdstilrettelæggelse, hvorimod inspektorerne kun vurderer arbejdstilrettelæggelsen utilstrækkelig.

Inspektorerne beskriver en travl afdeling med mange uddannelseslæger på forskellige erfarings- og kompetenceniveauer. Inspektorerne beskriver en afdeling med god psykologisk tryghed, som understøtter et stort læringsudbytte af konferencer og på de forskellige sengeafsnit. Ligeledes vurderes det, at uddannelseslægerne har god mulighed for at tilegne sig generalistkompetencer inden for intern medicin grundet bredden af de repræsenterede specialer. Afdelingen beskrives at have et stort og vedvarende fokus på uddannelse ifa. individuelle uddannelsesplaner som et dynamisk værktøj til kompetenceopnåelse, synligt årshjul for undervisning, samt er der hver tirsdag morgen afsat tid til vejledning. Af særlige initiativer nævnes at der til 'tirsdagsvejledninger' bliver uddelt roser til to, som de foregående dage har deltaget i supervision. Afdelingen beskrives at have et skemalagt introduktionsprogram for nyansatte læger, som både indeholder følgefunktioner i klinikken og diverse undervisningsseancer. Der vurderes at være et udviklingspotentiale i introduktionsprogrammet ift. at få større udbytte af introduktionen til de kliniske funktioner, hvilket afspejles i et af indsatsområderne.

Inspektorerne beskriver også nogle udfordringer for uddannelsesmiljøet, som ses afspejlet i indsatsområderne. Indsatsområder fra sidste besøg i 2019 fremgår ikke af rapporten og afdelingen erindrer ikke de specifikke indsatsområder.

Under besøget har afdelingen og inspektorer aftalt en række indsatsområder, som Sundhedsstyrelsen er enige i, og som vi finder vil optimere afdelingens uddannelse. Der er beskrevet konkrete forslag til løsningsmuligheder i rapporten. Afdelingen har forud for besøget selv iværksat tiltag for at forbedre arbejdstilrettelæggelsen, hvilket af både

afdeling og inspektorer blev vurderet utilstrækkeligt. Afdelingen har selv planlagt evaluering på dette område efter 3 måneder.

Der er således tale om en uddannelsesafdeling, der gør et kontinuerligt stort arbejde for den lægelige videreuddannelse, hvorfor ovenstående indsatsområder skal ses som trin i at løfte et godt uddannelsesniveau endnu højere.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om fire år eller snarest muligt derefter.

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**

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.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002861
Afdelingsnavn	Medicinsk afdeling.
Hospitalsnavn	Roskilde, Sjællands Universitetshospital
Besøgsdato	29-04-2025

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	Afdelingen har hver tirsdag morgen mulighed for "tirsdagsvejledning", hvor de yngre læger kan følge op på deres individuelle uddannelsesplaner sammen med deres hovedvejleder eller en anden klinisk vejleder. Blomster hver tirsdag til to der har deltaget i supervision i foregående dage. Invers feedback x 2/ år. Faglige oplæg hver 2. måned om videreuddannelse.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 Vicedirektør.
Speciallæger	19. Heraf 1 koordinerende uddannelsesansvarlig overlæge, og 4 øvrige uddannelsesansvarlige overlæger med hvert sit ansvarsområde (HU nefrologi, HU infektionsmedicin, HU lungemedicin samt HU i almen medicin)
Uddannelsessøgende læger	1 introduktionslæge, 2 HU-læger i almen medicin, 7 HU-læger i lungemedicin, 1 HU-læge i nefrologi, 1 HU-læge i infektionsmedicin, 1 HU-læge i hæmatologi
Andre	1 Uddannelseskoordinerende overlæge, 2 sekretærer og en afsnitsledende sygeplejerske, 1 cheflæge og 1 chefsygeplejerske

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Cheflæge	Bue Fogh Juvik
Uddannelsesansvarlig overlæge	Toke Seierøe Barfod
Inspektor 1	Terje Erdal Knudsen
Inspektor 2	Trine Langfeldt Hagen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Generelt Medicinsk afdeling i Roskilde består af 3 intern medicinske grenspecialer (infektionsmedicin, lungemedicin og nefrologi) med dertil hørende ambulatorier, dialyseafsnit, diagnostik center samt 2 sengeafsnit. Der er desuden lungemedicinsk ambulatorium i Næstved, som de lungemedicinske speciallæger varetager. På tidspunktet for selvevalueringen var der ansat 4 læger i introduktionsuddannelse i intern medicin og 22 læger i hoveduddannelse i forskellige intern medicinske specialer (nefrologi, lungemedicin, infektionsmedicin, kardiologi, hæmatologi) samt onkologi og almen medicin. For HU-lægernes vedkommende er nogle ansat i common-trunk del og andre i den specialespecifikke del. Således forekommer der et meget stort spænd i kompetenceniveau imellem de yngre læger og et stort krav til afdelingen ift. til at navigere ift. til de mange forskellige uddannelsesprogrammer. Forberedelse til besøget Forud for besøget modtog inspektorerne omfattende og relevant materiale bestående af de forskellige uddannelsesprogrammer, eksempler på individuelle uddannelsesplaner, introduktionsskrivelse og eksempel på introduktionsprogram, oversigt over slutevalueringer samt selvevalueringsrapport. Selvevalueringen var udført over flere seancer. Først lavede de yngre læger selvevaluering med temascoring og SWOT-

	analyse på to YL-møder. Disse blev efterfølgende fremlagt på 2 fællesmøder med tilstedeværelse af speciallæger. Den endelige scoring af temaer blev opnået ved håndsoprækning. Ifølge de yngre læger, der blev interviewet til inspektorbesøget samt selvevalueringsrapporten, var der en overvægt af speciallæger til stede på fællesmøderne, hvor den endelige temascoring blev fastlagt (i alt 23 speciallæger og 9 yngre læger). Interviews På selve dagen deltog i alt 13 yngre læger og 18 speciallæger, hvoraf en del havde deltaget i selvevalueringen. Derudover blev der foretaget interviews med cheflæge og –sygeplejerske, 2 sekretærer, en afsnitsledende sygeplejerske, en uddannelseskoordinerende overlæge samt en vicedirektør. Overordnet indtryk Der fås indtryk af en travl afdeling med mange uddannelseslæger på forskellige erfarings- og kompetenceniveauer. Der vurderes at være en relativ fri tone med rum til at stille spørgsmål og et stort læringsudbytte af konferencerne, ikke mindst på de forskellige sengeafsnit. På grund af bredden af de repræsenterede specialer er der rig mulighed for at tilegne sig generalistkompetencer indenfor intern medicin. Nyansatte yngre læger har et 5 dages skemalagt introduktionsprogram, som er en blanding af følgefunktioner i klinikken og diverse undervisningsseancer, IT-introduktion osv. Det bemærkes, at kliniske og ikke kliniske funktioner er blandet sammen i løbet af dagen. De yngre læger oplever, at de derfor ikke får det maksimale udbytte af introduktionen til de kliniske funktioner.

	Der er ikke en reel akutmodtagelse på sygehuset, men alligevel indbringes der ofte patienter, som er akut dårlige (kørsel 1). Disse modtages typisk i en akut modtagelse, men uden det beredskab/mandskab, der typisk ville blive tilkaldt til denne type patienter (rød triage/medicinsk kald) på andre akutmodtagelser. Endvidere modtager afdelingen mange overflytninger af speciale patienter fra andre sygehuse i regionen. Der er ikke tilstedeværelse af bagvagt i aften- og nattetimerne, hvor den medicinske forvagt derfor er "alene", dog med et vagtfællesskab bestående af en kardiologisk og en hæmatologisk forvagt. Flere anfører, det kan føles ensomt at være på vagt. De mindst erfarne læger kan godt føle sig utrygge i at varetage vagtfunktionen i aften-/nattetimer, når der ikke er en bagvagt til stede i huset. Der er bagvagter i beredskab eller fra bolig i alle de 3 specialer, heraf en der også varetager intern medicinsk bagvagt. Der er principielt mulighed for at tilkalde en bagvagt i akutte situationer, men dette sker yderst sjældent, idet der "ikke er tradition for, at bagvagten kommer ind". De fleste uddannelseslæger har et kompetenceniveau, hvor dette er et mindre problem. Yngre læger varetager i dagtiden en medicinsk bagvagt, der indtil nu mest har haft visiterede funktion, samt stuegang på udeliggere og superviserede tilsyn. Læger i slutningen af deres hoveduddannelse kan have både forvagter og bagvagter – inklusiv specialebagvagt. Vejledning Der er et stort og vedvarende fokus på at få udfyldt individuelle uddannelsesplaner, som anvendes som et dynamisk redskab ift. planlægning af kompetenceopnåelse. Hver tirsdag morgen er der afsat tid til vejledning/supervision, og hvis en hovedvejleder ikke er til stede, stilles der en anden klinisk vejleder til rådighed. På

	baggrund af dette ændres temascoren for uddannelsesplaner fra “tilstrækkelig” til “særdeles god”. Undervisning Der er lavet et årshjul for undervisning, som er synligt på en stor plakat i konferencerummet. Heri er der medtaget planlægning af fremlæggelse af introduktionslægernes EBM-opgaver. Der afholdes flere temadage med undervisning i de enkelte specialer, hvor alle læger kan deltage, og de yngre læger kan selv vælge mellem disse. Derudover kan de yngre læger få korte undervisnings-/supervisionsseancer på tirsdagsvejledningerne. Temascoren for både undervisning og konferencernes læringsværdi ændres fra “tilstrækkelig” til “særdeles god”. Supervision, læring og kompetencevurdering Der er gode intentioner omkring at give god uddannelse og supervision i alle afsnit, omend manglende kontinuitet i de forskellige funktioner kan udfordre mulighederne for at udnytte supervisionspotentialet fuldt ud. Der opleves for mange funktioner at være god plads til supervision i form af case-baserede diskussioner, men sjældnere tid og rum til direkte klinisk observation, medmindre det drejer sig om supervision af procedurer. Der opleves at være et uudnyttet læringspotentiale særligt i lungemedicinsk ambulatorium. Der har længe været et ønske om mulighed for parallel- eller paraplyambulatorier, men mangel på lokaler gør denne udvikling svær. Introduktionslægerne samt HU-lægerne i almen medicin, infektionsmedicin, nefrologi og hæmatologi angiver sig godt tilfredse med supervision og kompetencevurdering. HU-lægerne i almen medicin får tildelt uddannelsesdage i specialambulatorier for at sikre kompetenceopnåelse for særlige kompetencer (fx endokrinologiske kompetencer), og

	disse uddannelsesdage respekteres og inddrages ikke ved sygdom. Særligt for de lungemedicinske HU-læger Der har været rejst en bekymring fra de lungemedicinske HU-lægers side omkring opnåelse af specialespecifikke kompetencer. De har derfor inddraget den postgraduate kliniske lektor i lungemedicin, som har været på besøg for 2-3 måneder siden. Der er iværksat diverse tiltag for at forbedre uddannelsen for HU-lægerne i lungemedicin. Der er nylig blevet ansat flere speciallæger i lungemedicin, og der er blevet udnævnt en ekstra uddannelseskoordinerende yngre læge (afdelingslæge) for de lungemedicinske HU-læger. Man er i gang med udvikling af en kompetencetavle for at holde øje med og sikre fordelingen af funktioner i de forskellige specialfunktioner, herunder astma og allergi ambulatorium, hvor HU-lægerne angiver bekymring for ikke at se et stort nok antal patienter i forskellige kategorier. Derudover angiver især de lungemedicinske HU-læger, at de bruger for meget tid på at være medicinsk bagvagt frem for specialfunktioner, hvilket der ikke opleves at være nok læring i. Afdelingen planlægger at justere funktionen som medicinsk bagvagt til at blive en sweeper funktion, som kan indeholde en større supervisionsopgave overfor andre YL samt mere specialespecifikke funktioner. Der er fastlagt en plan for hvor stor en procentdel af HU-lægernes arbejde, der kan bestå af bred intern medicin frem for ren lungemedicin. Den lungemedicinske PKL følger op på dette efter sommerferien. Idet afdelingen aktivt arbejder med at forbedre uddannelsesforholdene for de lungemedicinske HU-læger, og de øvrige uddannelseslæger angiver sig ret tilfredse med deres uddannelsesforløb, er temascoren for “læring og

	kompetencevurdering" rykket fra "utilstrækkelig" til "tilstrækkelig". På baggrund af udfordringerne med arbejdstilrettelæggelsen for HU-lægerne i lungemedicin, hvor de forskellige iværksatte ændringer endnu ikke er slået fuldt igennem, bibeholdes temascoren for "arbejdstilrettelæggelse" som "utilstrækkelig".
Status for indsatsområder	Indsatsområder fra seneste inspektorbesøg i 2019 fremgår ikke af rapporten fra dette besøg, og afdelingen erindrer ikke alle de specifikke områder i detaljer. Det nævnes dog, at der var et indsatsområde omkring kommunikationstræning, men at initiativet nok er løbet lidt ud i sandet og med fordel kunne genoptages eller gentænkes.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområde 1: Differentieret introduktionsprogram og bedre udnyttelse af tiden til rådighed i introduktionsdagene Forslag til indsats: Det anbefales at afdelingen reviderer introduktionsprogrammet, for at få et bedre udbytte og introduktion til de forskellige funktioner, herunder tilstræbe at undgå kliniske funktioner først ligger om eftermiddagen, hvor det meste er afviklet. Tidshorisont: 3-6 måneder Indsatsområde 2: Skabe tryghed i aften/nattevagten. Der er en følelse af ensomhed og utryghed ved aften/nattevagtsfunktionen hos især de mindst erfarne læger, primært fordi der ikke er en tilstedeværende bagvagt i huset, og at der ikke er tradition for, at man benytter sig af at kalde bagvagten ind i huset. Forslag til indsats: Der foreslås en yderligere individualiseret tilgang til introduktion, og en styrkelse af de eksisterende følgevagter, afhængigt af den enkelte yngre læges erfaringsgrundlag og kompetenceniveau. Derudover foreslår speciallægerne selv, at den medicinske bagvagt

	superviserer modtagelsen af et vist antal akut dårlige patienter, før de mindst erfarne forvagter sættes til at gå i aften/nattevagt. Afdelingen anfører også, at fremmøde af bagvagten i særlige situationer italesættes. Tidshorisont: 3-6 måneder Indsatsområde 3: Kompetencevurdering – direkte klinisk observation. Forslag til indsats: Der foreslås at planlægge en systematisk tilgang til udførelse af direkte klinisk observation, gerne med anvendelse af strukturerede skemaer som hjælpeværktøj. Dette foreslås især på stuegang og ved samtaler i ambulatoriet, fx den svære samtale. Tidshorisont: 6 måneder Indsatsområde 4: Arbejdstilrettelæggelse, der tager hensyn til videreuddannelse, særligt for de lungemedicinske HU-læger. Forslag til indsats: Det foreslås at fortsætte og cementere de tiltag, afdelingen har sat i værk i forbindelse med besøg af den postgraduate kliniske lektor i lungemedicin. Det indbefatter synliggørelse af kompetenceopnåelse og skemalægning af funktioner i forhold til dette, særligt med hensyn til astma og allergi ambulatoriet. Afdelingen har planlagt evaluering efter sommerferien. Tidshorisont: 3 måneder