

Fra: [Lise Møller](#)
Til: [Lise Møller](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 23. maj 2025 på Medicinsk Sektion, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet - Rigshospitalet Blegdamsvej.
Dato: 15. august 2025 11:25:34
Vedhæftede filer: [image001.png](#)

Fra: SST Inspektor <inspektor@sst.dk>

Sendt: 14. august 2025 15:28

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 23. maj 2025 på Medicinsk Sektion, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet - Rigshospitalet Blegdamsvej.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Kirurgi-og-Gastroenterologi-Afd.-d.-C/Inspektorrapport-230525.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på Medicinsk Sektion, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet på Rigshospitalet. Forrige inspektorbesøg var i 2013.

Der er tale om en afdeling, der deltager i uddannelse af læger i introduktionsuddannelse i Intern Medicin samt hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi.

Der var ved selvevalueringen ansat tre læger i introduktionsforløb i Intern Medicin samt fire læger i hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi.

Ved selvevalueringen deltog 10 ud af 11 ansatte yngre læger. Ingen speciallæger deltog i SWOT-analysen, da afdelingen valgte af fokusere på de yngre lægers perspektiv. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at flest mulige deltager i evalueringen, både uddannelseslæger, speciallæger og andre personalegrupper. Ved inspektorbesøget deltog et udvalg af alle relevante parter.

Generelt er afdelingen og inspektorerne enige i deres vurdering af temaerne fraset enkelte afvigelser. Inspektorerne har vurderet temaerne 'kommunikator' og 'undervisning' utilstrækkelig, mens afdelingen selv har vurderet disse tilstrækkelig og omvendt har inspektorerne vurderet temaet 'sundhedsfremmer' tilstrækkelig, hvor afdelingen selv vurderede denne utilstrækkelig. Begge parter vurderer temaerne 'introduktion', 'leder/administrator', 'akademiker', 'konferencernes læringsværdi' samt 'læring og kompetencevurdering' som utilstrækkelige. Inspektorerne samlede vurdering er overvejende kritisk, idet flere temaer er vurderet utilstrækkelige (7 ud af 16).

Afdelingen har i det forgangne år iværksat en række tiltag for at forbedre lærings- og arbejdsmiljøet for uddannelseslæger. Inspektorerne bekræfter, at der er sket betydelig fremgang siden selvevalueringsrapporten på centrale områder, herunder indførelse af strukturerede individuelle uddannelsesplaner, etablering af fast undervisning og forbedret introduktionsmateriale. Der fremhæves en positiv udvikling i læringsmiljøet, særligt i IBD-ambulatoriet, og uddannelseslægerne oplever nu generelt et mere trygt fagligt miljø og god støtte fra overlægegruppen. Inspektorerne beskriver en afdeling med høj faglighed og et stort engagement blandt uddannelseslæger, hvilket har medført tydelige forbedringer af uddannelsesmiljøet.

Samtidig konstateres dog fortsatte udfordringer med sparsom oplæring og introduktion, især i enkelte kliniske spor samt i relationen mellem sygeplejersker og uddannelseslæger, hvilket kan give meget spildtid for uddannelseslægerne, som kommer til at bruge uhensigtsmæssig meget tid til at "famle i blinde" fremfor at kunne tage flere patientopgaver. Der identificeres endvidere utilstrækkelig læringsværdi af konferencer, begrænset mulighed for at uddannelseslægerne kan undervise og få undervisning samt en vis usikkerhed om ansvar og arbejdsgange, især i forhold til ambulatoriefunktioner og visse akutopgaver. Manglende systematik i supervision,

kompetencevurdering og undervisning medfører læringsmæssige begrænsninger for uddannelseslægerne. Ligeledes beskrives, at arbejdsmiljøet udfordres af samarbejdet med sygeplejerskegruppen, hvor der har været episoder med uhensigtsmæssig tone.

Inspektorerne beskriver altså, at afdelingen er i en god udvikling, hvor der allerede er iværksat gode uddannelses- og arbejdsmiljøtiltag, som vurderes hensigtsmæssige, men der fortsat er mangelfulde områder, som kræver yderligere udviklingstiltag.

Inspektorerne beskriver hertil, at der er stort potentiale for, at de utilstrækkelige temaer kan ændres ved mindre tiltag, da uddannelsesteamet og uddannelseslægerne er engagerede, samtidig med at der er stor opbakning til det fra speciallægegruppen og ledelsen. Afdelingens udfordringer ses afspejlet i indsatsområderne.

Indsatsområder fra sidste besøg i 2013 er ikke beskrevet, da det ifølge inspektorrapporten ikke er muligt at sammenligne eller vurdere tidligere indsatsområder grundet ændret struktur og sammenlægninger.

Under besøget har afdelingen og inspektorerne aftalt seks indsatsområder, som Sundhedsstyrelsen er enig i, og som vurderes at kunne optimere afdelingens uddannelse. Der er beskrevet konkrete forslag til løsningsmuligheder i rapporten med en målrettet indsats for at styrke struktur og supervision, tydeliggøre funktionsbeskrivelser og forbedre samarbejdskulturen. Der er således tale om en engageret afdeling i god udvikling, hvor de aftalte indsatsområder vurderes at kunne løfte uddannelsesforholdene yderligere.

Sundhedsstyrelsen har efter modtagelse af rapporten været i kontakt med Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst. Sekretariatet oplyser, at de ikke har modtaget bekymringshenvendelser fra læger tilknyttet afdelingen, men at de er bekendt med enkelte udfordringer og har aktivt gået ind i at understøtte afdelingens arbejde med at løse disse. De er nu yderligere blevet opmærksomme på de udfordringer, der fremgår af rapporten, og vil i højere grad aktivt støtte afdelingen i det videre arbejde.

Sundhedsstyrelsen vurderer ud fra inspektorerne beskrivelse, at afdelingen har ressourcerne og viljen til at løse de beskrevne udfordringer, og finder det realistisk inden for en tidsramme på to år, hvorfor der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et opfølgende besøg om to år eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Enhed for Uddannelse



SUNDHEDSSTYRELSEN

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

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

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-00004547
Afdelingsnavn	Medicinsk Sektion, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	23-05-2025

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	Afdelingens UAO og UKAL har lavet et stort stykke arbejde, som har medført at der allerede siden selvevalueringsrapporten er sket betydelig fremgang for den lægelige uddannelse på afdelingen trods nylig sammenlægning med kirurgisk afd. Særligt er de individuelle uddannelsesplaner indført struktureret ud fra effektive skabeloner. Samtidig har afdelingen udviklet deres IBD ambulatorium til en funktion med højt læringsniveau pga. struktur og supervision
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	4 (vicedirektør/forskningsdirektør, cheflæge, UAO, og chefsygeplejerske)
Speciallæger	6 (1 UKAL og 1 professor)
Uddannelsessøgende læger	6 (1 Ukyl og 1 TR)
Andre	2 (oversygeplejersker)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Jens Hillingsø
Uddannelsesansvarlig overlæge	Christopher Filtenborg Brandt
Inspektør 1	Peter Thaysen Laurberg
Inspektør 2	Anne Petas Swane Lund Krarup
Evt. inspektør 3	Kasper Mørk

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Om afdelingen: Medicinsk Sektion, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet, Rigshospitalet (ATS) er en del af Center for Kræft og Organsygdomme (CKO) og omfatter et sengeafsnit, en leverklinik, tarmsvigtsklinik og IBD-klinik. Afdelingen har landsfunktion for akut leversvigt og landsdelsfunktion for korttarmspatienter. Forud for besøget modtog Inspektorerne en selvevalueringsrapport, en fuld beskrivelse af afdelingen, uddannelsesprogrammer for I- og HU-stillinger og flere individuelle evalueringer samt en liste over publikationer. Afdelingen har udfærdiget en selvevaluering hvor 10 ud af 11 ansatte yngre læger deltog. Ingen speciallæger har været med til SWAT analysen, da afdelingen valgte at fokusere på YL perspektivet. Inspektorbesøget har været tydeligt prioriteret af afdelingen og på dagen for inspektorbesøget var der et fremmøde på 5 ud af afdelingens 6 uddannelseslæger samt en ph.d.-studerende, der har været I-læge i afdelingen og deltaget i udarbejdelsen af SWAT-analysen. Der var 7 ud af afdelingens 9 speciallæger. Afdelingen har været gennem to sammenlægninger, senest for ca. et år siden, og er i slutningen af et generationsskifte. Ved sidste sammenlægning blev afdelingen administrativt lagt sammen med kirurgisk afdeling og er nu fysisk på samme etage, selvom afdelingerne fungerer selvstændigt i det daglige arbejde. Afdelingen har haft store arbejdsmiljømæssige udfordringer, hvilket suppleres af medsendte arbejdsmiljørapport og afdelingsevalueringer. Der har været udfordringer med et utrygt miljø og omgangstonen i forbindelse med morgenkonferencer, et emne der har haft ledelsens og uddannelsesgruppens fokus og nu lader til at være løst ved målrettet indsats, tilstedeværelse af uddannelsesansvarlig overlæge ved morgenkonferencerne og naturlig afgang fra afdelingen. Det
--	---

er et emne der fortsat arbejdes på at gøre det bedre. Det anføres under besøget at uddannelseslægerne nu oplever sig trygge ved speciallæge kollegaer i læringssituationer og ved konferencer. De yngre læger fortæller også, at der er sket en stor forbedring i arbejds- og læringsmiljøet det seneste år. Der er fortsat udfordringer i samarbejdet mellem sygeplejersker og yngre læger på afdelingen hvor der har været enkelte eksempler med mobning og offentlig udsældning af de yngre læger. Arbejdsfordelingen mellem sygeplejersker og yngre læger på afdelingen er et konflikt punkt. Både den lægefaglige og sygeplejefaglige ledelse er meget opmærksomme på problemstillingen og arbejder målrettet på at løse udfordringen med bl.a. inddragelse af sygehusets arbejdsmiljøgruppe. Som yngre læge på afdelingen har man følgende arbejdsopgaver:

- Modtagende læge i leverklinikken
- Modtagende læge på sengeafdelingen
- Vagtfunktion om aftenen/natten og weekend.
- Stuegang på sengeafdeling
- Læge i Yngre Læge spor i de tre klinikker (IBD, lever og korttarm).
- Deltagelse i endoskopien · Gastroenterologiske eller hepatologiske tilsyn i huset superviseret af en speciallæge
- Tværfaglige konference og MDT'er.

Vagtlaget er delt i forvagtslag (to-skiftet der dækker hele døgnet) og et bagvagtslag (På tilkald efter kl. 17). Alle yngre læger har vagt og HU-læger kan afhængig af kompetencer indgå i afdelingens bagvagtslag. I vagten har forvagten ansvaret for de indlagte patienter, indlægger afdelingens specialepatienter og svarer specialetelefonen. Ved stuegang ser de yngre læger som udgangspunkt 2 – 3 patienter der er de mindst komplicerede på afdelingen. Stuegangen gennemføres sammen med 3 overlæger, men der mangler struktur for supervision og ofte sidder overlægerne på deres

	kontor på 16. etage da der mangler arbejdspladser på sengeafdelingen. Der er et stort ønske fra yngre læger om at komme til at se flere patienter i forbindelse med stuegang både for at øge læring, men også for at frigive speciallægetid til f.eks. supervision og struktureret observation. Der er oprettet særlige spor til yngre læger i de tre ambulatorier. Her fremhæves særligt IBD-ambulatoriet som velfungerende. Det er inden for det sidste år blevet struktureret. Den yngre læge varetager typisk 8 patienter samt evt. akutte kontakter. Ambulatoriet er struktureret med tid til forberedelse fra morgenen og efterfølgende gennemgang af patienterne med den speciallæge der fungerer som supervisor resten af dagen. Der er sikret et trygt arbejdsmiljø med høj faglighed, tydelig arbejdsgang og synlig supervision. Det fremhæves af de yngre læger at lever-ambulatoriet og korttarmsambulatoriet med fordel kunne opbygges efter lignende model da der her mangler oplæring, guidelines, struktur og tydeliggørelse af hvem der har supervisionsansvaret. Afdelingen har et relativt lille endoskopiafsnit, med kun én søjle og således tilbydes kun vedligeholdelse af endoskopikompetencer og ikke oplæring. Der savnes i uddannelsesprogrammerne en præcisering af hvor og hvornår skopi færdighederne skal opnås på regional basis. På trods af en meget specialiseret afdeling er der ikke problemer med at opnå kompetencer for introlægerne. Kompetencerne opnås gennem de multisyge intern medicinske patienter på afdelingen. Flere af introlægerne har haft introstillinger på andre intern-medicinske afdelinger og anfører at kompetencerne opnås på samme niveau. De tværfaglige konferencer giver gode mulighed for læring og der er mulighed for at den yngre læge selv fremlægger patienterne. De yngre læger er generelt meget glade for at være i afdelingen og virker dybt engagerede med en villighed til også at påtage sig opgaver for at skabe et bedre uddannelsesmiljø. De fremhæver den høje faglighed blandt
--	---

	speciallægerne indenfor leversygdomme (herunder transplantation), IBD og korttarm, at ledende overlæge er rummende og synlig og at der er en lav belastning på arbejdsdagene med god mulighed for fordybelse. Speciallægerne angiver pres som en trussel for afdelingen, mens YL beskriver at de ser for få patienter, hvilket forringer læringsmulighederne. De yngre læger vil gerne tage flere patientopgaver fra speciallægerne for at øge egen læring og for at frigive tid til at speciallægerne til supervision. Særligt roses UAO og UKAL der som en dynamisk duo har været med til at fremme uddannelses- og supervisionskulturen på afdelingen og ikke mindst give de yngre læger en stor psykologisk tryghed. Der er alene det sidste halve år blevet etableret fast morgenundervisning to gange om ugen og siden indsendelsen af SWAT-analysen blevet etableret et nyt introduktionsmateriale og 7 dages introduktionsprogram. Mens afdelingens skriftlige introduktionsmateriale er fint og udførligt, er der stadig en del at hente i introduktionsprogrammet, der mangler struktur og indføring i patientkategorierne samt de forventninger afdelingen har til opgaveløsning, men ikke har nedskrevet. Der har været store mangler i den lægelige videreuddannelse, hvilket blandt andet fremgår af selvevalueringsrapport og samtaler på dagen for inspektorbesøget. Ny UAO og UKAL har allerede løftet mange af de opgaver, der skulle på plads. Funktionsbeskrivelser mangler for forvagt, dele af ambulatoriet (lever og tarmsvigt) og der mangler instrukser til de meget specielle kliniske problemstillinger der behandles på afdelingen så forvagterne klædes bedre på til at håndtere visitationen af eksempelvis akut leversvigt og henvendelser om paracetamolforgiftning. Meget få speciallæger har vejlederkursus (3/9), men afdelingen oplyser at der er planlagt vejlederkursus indenfor det næste år. Der kan med fordel arbejdes med de meget korte uddannelsesprogrammer for både I-stillinger og HU-stillinger
--	--

	med særligt fokus på at få nedskrevet hvornår i uddannelses og på hvilket sygehus de forskellige kompetencer forventes opnået. Igennem hele dagen fremhæver de yngre læger at der mangler struktur for at bedre læringsmiljøet: Ingen struktureret supervision/kompetencevurdering, meget lidt undervisning, meget lidt introduktion. Dette giver meget spildtid for de yngre læger, der kommer til at bruge meget tid på at famle i blinde i stedet for at kunne levere patientarbejde. Oplæring i forskning er ikke rigtigt forankret i afdelingen endnu, selvom der er en flot forskningsenhed tilknyttet med engagerede yngre læger, der gerne leverer en indsats i den kliniske afdeling. Følgende punkter er vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapporten: Uddannelsesprogram, Uddannelsesplan, Medicinsk ekspert, Kommunikator, Samarbejder, Professionel, Undervisning, Arbejdstilrettelæggelse, Læringsmiljø. En utilstrækkelig score har afdelingen sat i: Introduktion til afdelingen, Leder/administrator, Sundhedsfremmer, Akademiker, Konferencernes læringsværdi, Læring og kompetencevurdering. Inspektorerne har på baggrund af ovenstående flyttet tre krydser. Sundhedsfremmer er flyttet fra utilstrækkeligt til tilstrækkeligt da det vurderes at dette belyses tilstrækkeligt ved stuegang og ambulatoriefunktion. Kommunikator og undervisning flyttet fra tilstrækkeligt til utilstrækkeligt da afdelingen kun tilbyder undervisning to gange om ugen og det stort set ikke er muligt for yngre læger på nuværende tidspunkt at levere undervisning på afdelingen. Inspektorerne har gennem interviews af afdelingens læger, bemærket sig der er et stort potentiale for, at de utilstrækkelige punkter kan ændres ved mindre tiltag, fordi der er en stor energi og overskud hos de yngre læger, UAO og UKAL, samtidig med at speciallægegruppen og ledelsen bakker meget flot op om de yngre læger og deres forslag. Sammenfattende vurderes
--	--

	Medicinsk Sektion, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet, Rigshospitalet at være en god afdeling, hvor de yngre læger er meget glade for at arbejde. Afdelingen er inden i en god udvikling hvor der i løbet af det sidste år er iværksat flere flotte uddannelsestiltag. Afdelingen har dog fortsat en del mangler i den lægelige videreuddannelse, men der arbejdes struktureret for at rette op på det. Der er stadig udfordringer med struktur i afdelingen, især i forhold til oplæring og hvilke forventninger der er til de yngre lægers arbejde. Hertil kommer et arbejdsmiljøproblem i samarbejdet med sygeplejersker på afdelingen hvor der også er iværksat flere tiltag. Det er inspektorenes vurdering, at der er bred opbakning i hele afdelingen til at forbedre dette inden for en kort periode.
Status for indsatsområder	Afdelingen har sidst haft inspektorbesøg i 2013. Efter aftale med SST tages der ikke udgangspunkt i dette besøg grundet ændret struktur af afdelingen, sammenlægninger og det lange tidsinterval.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1) Stuegangs struktur og supervision styrkes og følgende anbefales: a. Tavlekonference/forstuegang. Fokus på at fremme læring frem for et ensidigt fokus på logistik. b. Flere stuegangspatienter til de YL og dermed færre pt til stuegange til speciallægerne, der til gengæld får frigivet tid til supervision både ved sidemandsoplæring men også ved indførelse af struktureret observation (f.eks. med kompetencekort) c. Én stuegangsspeciallæge bliver siddende på 12. etage og har færre patienter, så der er tid til supervision og så et trygt læringsmiljø sikres. d. Middagskonference på f.eks. 30 min for stuegangsgående YL og én speciallæge mhp. læring. På den måde kan nogle spørgsmål gemmes til konferencen, så speciallæge ikke

	afbrydes så ofte og egen stuegang kan afvikles mere effektivt. Samtidig er der tid til mere uddybende svar. e. Tonen fra sygeplejerskerne til yngre læger forbedres så der opnås psykologisk tryghed (arbejde er igangsat). Tidsperspektiv 4 mdr. 2) Forbedring af læringsmiljø ved at styrke strukturen i den kliniske hverdag a. YL leder morgenkonferencen b. Nedscrevet struktur til morgenkonferensen som laves af YL i samarbejde med UKAL i. Inspektorerne sender inspirationsforslag fra andre afd. c. Morgenkonference strukturen læses op af YL hver dag og dermed sikres ansvar for bl.a. supervision af de YL d. Indbygge 15 minutters daglig undervisning/ instruksbygning ved/for YL f.eks. kl 8.15-8.30 e. Afholdelse af morgenkonferencen i et trygt, ryddeligt, lyst rum Tidsperspektiv 6 mdr. 3) Forbedring af introduktionen a. Skriftligt intramateriale opdateres ved YL og UAO/UKAL (arbejdet er i gang) b. Intro undervisningsprogram med undervisning laves (skabelon). Sygeplejerskerne deltager gerne med undervisningen. Tidsperspektiv 6 mdr. 4) Crash instrukser og fkt. beskrivelser? a. HU-lægerne og I-læger laver crashinstrukser – navngivne speciallæger sikrer faglighed (OAU/UKAL tildeler speciallæger), sygeplejerskegruppen inddrages mhp. fællesskabsfølelse og enighed om kultur/hverdag og arbejdsfordeling på afdelingen. i. (inspektorerne sender inspirations crash fra RN) b. Smartfrases tilpasses crash instrukserne (Camilla laver dem)
--	---

	c. YL driver det tidsmæssigt og kontakter OAU/UKAL ved problemer. d. Emner bla.: Venesection, LTX udredning, TIPS kontrol, stuegang til korttarmspatienter, stuegang til leversvigtspatienter, Visitation af PCM forgiftning i vagt, Fosfat, Variceblødning hos TIPS pt, Væskebehandling hos HPN patienter også hos patienter der ligger på perifert sygehus som skal rådgives, Opstart af HPN Tidsperspektiv 12 mdr. 5) Uddannelsesplaner og inspirationskatalog a. Inspirationskatalog til opnåelse af kompetencer og lægeroller laves/opdateres ved YL og lægges på fælles drev. b. Tidsperspektiv for opnåelse af kompetencer beskrives for både I og HU og for HU desuden: Hvilke forventes opnået på afd. (Inkl. plan B for dem der ikke kan gastroskopere endnu) Tidsperspektiv 18 mdr. 6) Forskning inkoorporeres mere i den kliniske del af afd. og undervisning systematiseret ved YL: a. YL inkl ph.d. studerende underviser fast hver 2. dag i ugen om morgenen om: i. Crash instrukser og andre afd. Instrukser ii. Små forskningsprojekter iii. Journalclub ved ph.d. stud. (kliniker tovholder, ph.d. studerende styrer klubben) iv. Ph.d. studerende fortæller om aktuel forskning Tidsperspektiv 3 mdr.
--	---