

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Ulrik Dyrbye Hansen](#)
Cc: [Kristine Sarauw Lundsgaard](#); [Birgitte Rønn](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#); [Lise Møller](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 12. og 13. marts 2024 på Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed på hhv Sjællands Universitetshospital, Roskilde og Næstved.
Dato: 8. juli 2024 15:09:12

Fra: SST Inspektør <inspektor@sst.dk>

Sendt: 8. juli 2024 14:36

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 12. og 13. marts 2024 på Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed på hhv Sjællands Universitetshospital, Roskilde og Næstved.

Inspektorrapporten fra Sjællands Universitetshospital, Roskilde besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside –
<https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Roskilde/Onkologi/Inspektorrapport-120324.ashx>

Inspektorrapporten fra Sjællands Universitetshospital, Næstved besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside –
<https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Naestved-Sygehus/Onkologi/Inspektorrapport-130324.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om rutinebesøg på Klinisk Onkologisk afdeling og Palliativ enhed, Sjællands Universitetshospital, afdelingen ligger på to matrikler i hhv Roskilde og Næstved. Kræftafdelingerne har samme ledelse og uddannelsesansvarlige overlæge, hvor sidstnævnte primært er på Roskilde-matriklen, da denne har mange kliniske opgaver her. Nogle af speciallægerne har funktion på begge matrikler. Afdelingens stråleterapi-afsnit ligger i Næstved. Idet uddannelseslægerne er ansat enten på Roskilde- eller Næstvedmatriklen, er der udfyldt 2 selvevalueringsrapporter og gået 2 besøg. Kommentarerne nedenfor er derfor også opdelt i to, med en fælles konklusion. Afdelingen uddanner læger i introduktions- og hoveduddannelsesforløb i klinisk onkologi.

Næstved

Der er ved udfærdigelsen af selvevalueringsrapporten ansat 3 læger i Introduktionsstilling og 3 læger i hoveduddannelsesstilling. Selvevalueringsrapporten blev udfyldt ved en morgenkonference af halvdelen af uddannelseslægerne (1 I-læge og 2 H-læger) og et ukendt antal speciallæger.

Ved inspektorbesøget deltog et udvalg af relevante parter. Der var her ansat 5 I-læger og 3 H-læger

Inspektorerne og afdelingen er delvist enige, idet de vurderer 8 af de 16 temaer ens. Inspektorerne finder, *uddannelsesprogram* "særdeles problematisk" og 4 temaer: *uddannelsesplan*, *akademiker*, *konferencernes læringsværdi* og *Læring og kompetencevurdering* "utilstrækkelige"; Arbejdstilrettelæggelsen er "særdeles god" og de øvrige "tilstrækkelige".

Generelt scorer inspektorerne lidt højere end afdelingen selv, der vurderer 2 temaer særdeles problematiske (*akademiker* og *Konferencernes læringsværdi*) og 5 temaer utilstrækkelige (*Introduktion til afdelingen*, *Uddannelsesprogram*, *Forskning*, *undervisning* og *Læring og kompetencevurdering*)

Inspektorerne uddyber de fem udfordrede temaer i rapporten og fire af dem afspejles i de ny-aftalte indsatsområder. Vedr. *uddannelsesplan*, er temaet vurderet utilstrækkeligt, og det er i prosadelen beskrevet, at hverken I- eller H-lægerne systematisk får lavet

individuelle uddannelsesplaner.

Temaet indgår ikke i indsatsområderne. Idet udfærdigelse af uddannelsesplaner er obligatorisk for alle uddannelseslæger, har Sundhedsstyrelsen en forventning om, at alle uddannelseslægerne snarest muligt får udarbejdet en skriftlig, individuel uddannelsesplan.

Vedr. de 5 indsatsområder fra sidste besøg i 2019 beskrives de delvist/på vej eller helt indfriet.

Overordnet beskrives en travl afdeling, hvor der er mange velfungerende uddannelsestiltag og en god psykologisk sikkerhed overordnet. Der beskrives også flere udfordringer med bla manglende systematik omkring vejledersamtaler, uddannelsesplaner og kompetencevurderingsmetoder. Desuden mangler der et uddannelsesprogram for Introduktionsuddannelsen, og der er udfordringer i fht uddannelsesprogrammet for H-lægerne, da de er på afdelingen i deres sidste år og ofte har alle kompetencer godkendt i tidligere ophold, hvorfor der ikke er fokus på kompetenceudvikling, kompetencevurdering, supervision mm. Der er flere ny-implementerede tiltag, som det, at der er blevet ansat en UAO samt en ny afdelingslæge-UKYL, der skal skabe mere fokus på uddannelse fremover.

Under besøget har afdelingen og inspektorer aftalt fokus på følgende indsatsområder:

1. Uddannelsesprogrammer
2. Kompetencevurderingsmetoder
3. Understøttende læring i rollen som akademiker og professionel
4. Introduktion til afdelingen

Der er beskrevet konkrete forslag til løsningsmuligheder i rapporten. Sundhedsstyrelsen bakker op om indsatsområderne, da det vurderes, at de kan bedre afdelingens videreuddannelse.

Roskilde:

Selvevalueringsrapporten er udarbejdet ved morgenkonference med deltagelse speciallæger samt af 4 I-læger og 6 H-læger.

Ved inspektorbesøget deltog den uddannelseskoordinerende overlæge, cheflægen, UAO, UKYL (afdelingslæge) foruden 6 øvrige speciallæger, 2 I-læger og 5 H-læger. Herudover chefsygeplejerske, 3 oversygeplejersker og en ledende sekretær. Der var ved besøget ansat 12 læger i Introduktionsstilling og 6 læger i hoveduddannelsesstilling.

Inspektorerne og afdelingen er delvist enige, idet de vurderer 7 af de 16 temaer ens. Inspektorerne finder *uddannelsesprogram* "særdeles problematisk" og 3 temaer: *Kommunikator, Forskning og Læring og kompetencevurdering* "utilstrækkelige"; *Introduktion til afdelingen* er "særdeles god" og de øvrige "tilstrækkelige". Overordnet scorer inspektorerne lavere end afdelingen selv. De fire udfordrede temaer uddybes i rapporten og afspejles i de ny-aftalte indsatsområder.

Overordnet beskrives en velfungerende afdeling, hvor der er et godt arbejdsmiljø og en høj grad af psykologisk tryghed. Ved besøget havde 4 af 11 speciallæger opsagt deres stilling, hvilket selvklart påvirker arbejds- og læringsmiljøet i en i forvejen travl afdeling. Stillingerne forventes genbesat inden for de nærmeste måneder. Der beskrives stor forskel på uddannelsesmiljøet for hhv I- og H-læger, hvor I-lægerne generelt får en god introduktion, udarbejder uddannelsesplaner og får min. 3 vejledersamtaler. Dog er der sjældent systematisk kompetencevurdering eller direkte supervision. Som på Næstved mangler der også et uddannelsesprogram for introduktionsuddannelsen.

H-lægerne oplever stor fleksibilitet i arbejdsplanlægningen, høj psykologisk sikkerhed

og gode muligheder for deltagelse i MDT'er og visitationsarbejde. Men de mangler overordnet feedback, supervision og kompetencevurdering/fokus på kompetenceudvikling, hvilket også kan skyldes samme problematik som på Næstved-matriklen: at H-lægerne også er her i deres sidste år og ofte allerede har alle kompetencer godkendt i tidligere ophold.

Under besøget har afdelingen og inspektorer aftalt fokus på følgende indsatsområder:

1. Uddannelsesprogrammer
2. Kompetencevurdering
3. Supervision
4. Karrierevejledning
5. Akademiker- og forskerrollen

Der er beskrevet konkrete forslag til løsningsmuligheder i rapporten. Sundhedsstyrelsen bakker op om indsatsområderne, da det vurderes, at de kan bedre afdelingens videreuddannelse.

Samlet konklusion:

Grundet de uddannelsesmæssige udfordringer på både Roskilde og Næstved har Sundhedsstyrelsen kontaktet den specialeansvarlige specialkonsulent hos Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst, der administrerer uddannelsen i region Hovedstaden og Region Sjælland. Her er man opmærksom på afdelingens uddannelsesmæssige udfordringer og nærværende Inspektorrapporter blev drøftet på det seneste uddannelsesrådsmøde slut maj 2024. Sekretariatet kan desuden oplyse, at begge matrikler er i gang med at udfærdige et uddannelsesprogram for introduktionslægerne, der begge forventes færdige snarest (inden for få uger). Sekretariatet oplyser endvidere at uddannelsen har været udfordret i flere år på begge matrikler og de er blevet kontaktet af bekymrede uddannelseslæger fra Næstvedmatriklen.

Der er i begge rapporter, under indsatsområde 1: uddannelsesprogrammer, også lagt op til, at de uddannelsesansvarlige overlæger fra Næstved og Roskilde kontakter de uddannelsesansvarlige overlæger på Herlev og RH om det uhensigtsmæssige i, at H-lægerne kompetencer er godkendt inden, de kommer til hhv Roskilde og Næstved i deres sidste ansættelse. Sundhedsstyrelsen bakker op om dette og finder det også uhensigtsmæssigt, at H-lægerne har fået alle kompetencer godkendt inden deres sidste ansættelse. Og bemærker i øvrigt at det altid er vigtigt, at alle uddannelseslæger, uanset om kompetencen/-erne er opfyldt i logbogen, får uddannelse (hvor bla. supervision, feedback og kompetencevurdering indgår). Er en kompetence opfyldt, kan den altid videreudvikles til et højere niveau og uddannelseslægen kan blive endnu mere kompetent.

Der er rigtig mange gode uddannelsesforhold på begge matrikler og det vurderes meget positivt, at der generelt beskrives en god psykologisk sikkerhed begge steder. Det er også meget positivt at der også er blevet ansat en UAO på Næstvedmatriklen, hvilket uden tvivl vil bidrage positivt til uddannelsesmiljøet.

Inspektorerne anbefaler et rutinebesøg om 4 år, men ud fra en samlet vurdering af temascoringerne, hvor der et særdeles problematisk og hhv fire og tre utilstrækkelige temaer på hhv Næstved og Roskilde og idet der blandt disse temaer er hhv 3 og 2 af de særligt vægtede temaer iblandt (uddannelsesprogram, uddannelsesplan, læring og kompetencevurdering), beskrivelserne i prosadelene samt tilbagemeldingerne fra sekretariatet vurderer Sundhedsstyrelsen dog, at der er behov for et opfølgende besøg på begge matrikler.

Dette også for at støtte uddannelsesteamet på begge matrikler til at få arbejdet med

indsatsområderne og få implementeret en mere struktureret kompetencevurdering og -udvikling Dette vil foregå om ca 2 år efter nærværende besøg, dvs til foråret 2026.

Vedrørende uddannelsesplaner, vil Sundhedsstyrelsen gerne have en skriftlig tilbagemelding fra Næstvedmatriklen om, at deres uddannelseslæger har en individuel uddannelsesplan senest ultimo oktober 2024.

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-00002927
Afdelingsnavn	Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliativ Enhed
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital, Næstved
Besøgsdato	13-03-2024

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	1x månedligt kommunikationstræning for i-læger med supervision af videooptagelse af læge-patient-samtale. H-læger har mulighed for at have 1 ugentlig dag i stråleterapien, hvis de ønsker det Netop på dagen for inspektor-besøget oplyses afdelingens læger om, at der pr 01.04.24 bliver ansat en UAO, og at der snarligt ansættes en ny afdelingslæge-UKYL, på Næstved-matriklen. Således vil der fremadrettet være betydeligt mere fokus på uddannelse på Næstved-matriklen.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	SUHs lægefaglige vicedirektør samt afdelingens cheflæge og chefsygeplejerske
Speciallæger	10 stk (inklusive aktuelle samt kommende UAO)
Uddannelsessøgende læger	4 I-læger og 2 H-læger
Andre	3 oversygeplejersker, 1 ledende sekretær

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Mads Nordahl Svendsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Rahim Altaf
Inspektor 1	Hanne Melgaard Nielsen
Inspektor 2	Christian Nielsen Wulff
Evt. inspektor 3	Maiken Parm Ulhøi

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Selvevaluering og relevante papirer blev tilsendt før besøget, og besøget var veltilrettelagt i dialog med inspektorerne. Selvevalueringen var udfyldt ved morgenkonference med deltagelse af 1 I-læge og 2 H-læger. Kun 1 af 8 speciallæger, som inspektorerne spurgte, havde deltaget i selvevalueringen. Kræftafdelingerne i Roskilde og Næstved har samme ledelse og UAO. UAO er sjældent på Næstved matriklen, da UAO har mange kliniske opgaver i Roskilde. Nogle af afdelingens speciallæger har funktion på begge matrikler. Afdelingens stråleterapi-afsnit er placeret i Næstved. Afsnittet i Næstved har 5 I-læger og 3 H-læger ansat. H-lægerne er i afdelingen det sidste år af deres HU, og ansættelsen indeholder som udgangspunkt ikke ophold i stråleterapien. I-lægerne er 3 uger i stråleterapien ca midtvejs i deres I-stilling, og har i slutningen af I-stillingen forvagararbejde på matriklen i Roskilde. H-læger kan frivilligt indgå i bagvagt, som ellers passes af afdelingens speciallæger. I-læger: En af I-lægerne følte sig fra start velkommen i afdelingen, men at de faste læger ikke havde tid til at tage imod og vise rundt i afdelingen. Andre I-læger fik en bedre introduktion. I ambulatoriet er der god kultur for at uddannelseslæger kan banke på speciallægens dør for at få hjælp, men nogle gange må udd. Lægen vente længe på at lægekollegaen er ledig. Der er god tid til at nå de programsatte patienter, men der savnes fokus på I-lægens progression mht. gradvist at håndtere mere komplekse patienter. I-lægerne oplever, at man godt kan lave aftaler med vejleder og få direkte supervision i ambulatoriet. Nogle har fået feedback i form af mini-CEX.
--	--

	En I-læge "har ondt i maven over", at søge vedledning/supervision, fordi speciallægerne opleves at have meget travlt. I-læger kender ikke til uddannelsesprogram, og får ikke systematisk udfærdiget en individuel uddannelsesplan. Afdelingen benytter ikke systematisk generelle vejlednings- samtaleark (indeholder skabelon af uddannelsesplan). Det kan være svært at finde tid til vejledersamtaler, men det er nyligt blevet skemasat. Man kan på eget initiativ deltage i administrativt arbejde, fx at lave introprogram. Man er klar over hvem, der kan kontaktes, ved ønske om forskning. I-læger varetager undervisning. Der beskrives manglende speciallæge-opbakning til konferencer, hvilket påvirker det akademiske miljø og konferencernes læringsudbytte. En af I-lægerne har arbejdet for at forbedre forholdene for kommende I-læger, og har følt sig hørt og mødt på en konstruktiv måde. Der beskrives høj grad af psykologisk sikkerhed. H-læger: Introduktionen synes ikke struktureret og målrettet H- lægerne. En H-læge var den første måned skemasat til introduktion, men uden at indholdet var skitseret. Der kan være problemer med at få SP til at fungere, og det kan være svært at finde den rette hjælp. 5. års H-læger har ofte fået alle kompetencer godkendt inden forløbet i Næstved, og der er derfor ikke fokus på at træne og vurdere specifikke kompetencer, som ellers er godt beskrevet i H-læge uddannelsesprogrammet. Standard vejledningssamtale-ark bruges ikke, og der synes ikke at være fokus på at udarbejde individuelle uddannelsesplaner.
--	--

	H-lægerne får sparsom supervision af patientkontakter, og kompetencevurderingsværktøjer benyttes i sparsomt omfang. Ofte må H-læger forberede ambulatorie-dage i deres fritid. Der er gode muligheder for deltagelse i MDT og visitere, og også at få sparring efterfølgende. Det kan være svært at deltage i møder og forskning, da der ikke er skemasat administrativ tid. H-læger efterspørger mere fokus på og afsat tid til at diskutere behandlingsmuligheder, når patienter skal opstarte- eller skifte behandling, selvom nogle speciallæger gør en stor indsats for at løfte det faglige niveau. H-lægerne savner fokus på at træne akademiker-rollen og den medicinske ekspertrolle, hvilket ses som en barriere for at gøre karriere i afdelingen. At der i lægegruppen beskrives manglende opbakning til konferencer og manglende interesse for at diskutere behandlingstilbud vurderes af H-læger, som en hæmsko for læringsmiljøet. Afsnittets ledende overlæge gør en stor indsats for at karrierevejlede og tilpasse H-lægernes forløb. Stråleterapien: I-lægerne har struktureret introduktion til stråleterapien. Forløbet afsluttes med en case fremstilling, hvor kompetencerne, som skal opnås, gennemgås ved en samtale med afdelingens stråleansvarlige. Det oplyses, at I-lægerne værdsætter opholdet. H-lægerne har som udgangspunkt skal ikke funktionstid i stråleterapien, men ønsker om dette kan ofte imødekommes. Generelt om vejledning og læringsmiljø: Der er nyligt iværksat arbejde med en uddannelsestavle, som skal gøre uddannelse mere synligt.
--	--

	Subunit-konferencer er ved at blive implementeret i alle tre diagnoseteams. Der er ikke etableret et vejlederforum i afdelingen, så hovedvejledernes kendskab til uddannelses-relevante dokumenter (uddannelsesprogrammer, samtaleark, mini-CEX mv.) er meget forskelligt. Ligeledes håndteres hovedvejleder-rollen meget forskelligt. Både uddannelseslæger og speciallæger udtrykker, at man har savnet en UAO på matriklen. Ved inspektorenes samtale med SUHs lægefaglige vicedirektør oplyses, at hospitalet er betydeligt udfordret af rekrutteringsproblemer, ikke mindst i de parakliniske specialer, hvilket ikke kan undgå at påvirke muligheden for at give optimal kræftbehandling.
Status for indsatsområder	1) Introduktion til afdelingen, skriftlig beskrivelse bør udarbejdes. Dette er udført. 2) Vejledning. Vejledersamtaler skal skemalægges. Dette er nu skemasat. 3) Supervision ved MDT og amb/stuegang. MDT nu skemasat. Ved stuegang er der speciallæge og uddannelsessøgende læge sammen, og der foregår løbende supervision. I ambulatoriefunktionen forsøger man ligeledes løbende supervision. 4) Læringsværdi i morgenkonferencen. Der foreligger nu fine programmer for morgenundervisning. 5) Subunits anbefales implementeret. Man er nu i gang med at implementere subunit-konferencer i alle 3 teams.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1: Uddannelsesprogrammer. Forslag til indsats: a) Der skal udarbejdes uddannelsesprogram for I-læger. b) Der skal være kendskab til H-lægernes uddannelsesprogram, som skal følges. Det regionale råd for videreuddannelse, PKL og UAO anbefales at udarbejde et uddannelsesprogram, hvoraf det

	fremgår, hvordan kompetencer opnås og krav til brug af kompetenceredskeer. UAO i Roskilde/Næstved anbefales at tale med UAO UAO på Herlev og RH om, at det er uhensigtssmæssigt, at 5. års kompetencer godkendes før Næstved-ansættelsen Tidshorisont: 6 mdr Nr. 2: Udbrede kendskab til kompetencevurderingsmetoder. Forslag til indsats: Inspiration findes i målbeskrivelsen (DSKO). Det foreslås at afholde temaeftermiddag om kompetencevurdering for hele lægegruppen. Diskussion af hvilke redsker, der skal fokuseres på og fx fremlægge det til morgenundervisning. Oprettelse af vejlederfora, mhp. opkvalificering af vejlederkorpset. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 3: Skabe en struktur der understøtter læring i rollen som akademiker og som professionel. Forslag til indsats: Struktur for undervisning, prioritering af og deltagelse i morgenkonferencer, herunder byde ind med professionalitet i rollen som faglig ansvarlig. Speciallægerne ønskes at byde ind med undervisning og faglige inputs efter eksempelvis kongresdeltagelse. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 4: Introduktion til afdelingen. Forslag til indsats: 1) Mere struktur - ingen skal være overladt til sig selv. Introduktionsplanen skal være tilpasset uddannelsesniveau.
--	---

	Der anbefales udpeget ansvarlig læge, som kan varetage rundvisning mm. 2) 5. års H-læger skal have kort fokuseret planlagt introduktion. Der anbefales udpeget ansvarlig læge. Tidshorisont: 6 mdr
--	--