Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004441
Afdelingsnavn	Endokrinologisk og Nefrologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Nordsjællands hospital
Besøgsdato	21-10-2025

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	Vejleder-udviklingssamtaler siden 2023 mellem hovedvejleder/klinisk vejleder og UAO. Invitation, struktureret samtale, munder ud i aftale om kompetenceudvikling. Anvendes også som feedback og idégenerering for UAO. Struktureret morgenkonference med dagens case fra vagthold. Der er fokus på, at der skal være et trygt rum, og afgående vagt præsenterer derfor en problemstilling fra vagten og valgte tiltag. Kolleger byder herefter ind med faglig baggrund og alternative handlemuligheder. Cheflæge møder hver dag som den første, laver kaffe og er i konferencelokalet. Det giver mulighed for at tale med uddannelseslægerne om stort og småt og få en fornemmelse af deres trivsel.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig vicedirektør Thomas Houe (kontaktdirektør for afdelingen og direktør for uddannelse) og UKO Lena Helbo Taasti
Afdelingsledelse	Cheflæge Lisbet Brandi
Speciallæger	12 (i alt er de endo: 11 (mange deltid), nefro 10), hvoraf 7 er hovedvejledere
Antal KBU-Læger	2
Antal I-Læger	4
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Intern medicin, i ambulant funktion primært med tilknytning til nefrologisk eller endokrinologisk ambulatorium

Antal HU-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	1 Endo-1.år. 1 Endo-5.år samt 1 Nefro-1.år
Andre	Spl fra sengeafsnit: 3, dialyse-sgpl: 2, endo-amb-sgpl: 2, sekretærer: 3, vagtplanlægger: 1

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Cheflæge	Lisbet Brandi
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lena Merete Helbo Taasti
Inspektor 1	Krista Kjærgaard
Inspektor 2	Nilani Ramshanker
Evt. inspektor 3	Rikke Vendelbo Viggers

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen er fælles for de internmedicinske specialer endokrinologi og nefrologi med fælles ledelse og tæt samarbejde mellem specialerne. Der er ansat læger på alle uddannelsestrin (KBU, intro og HU). Afdelingen har gennemført en meget grundig selvevalueringsproces: • Spørgeskema via SurveyXact til alle læger (anonymt). • Drøftelse af resultater i morgenkonferencer. • Samlet SWOT-analyse med vægt på uddannelseslægers oplevelser. • Endelig udkast sendt til hele lægegruppen for kommentarer. Uddannelsesteam

	Uddannelsesteamet består aktuelt udelukkende af nefrologiske speciallæger. UALO er nu også UKO, hvorfor der omstruktureres i uddannelsesteamet, og ny UAO og UKAL oplæres i og overtager flere opgaver. Der har ikke været ønske fra endokrinologer om at indgå i formel uddannelsesledelse, men endokrinologisk sektion har en stærk uddannelsestradition, og læringsmål i endokrinologi dækkes tilfredsstillende. Der er ingen UKYL, men derimod en UKAL (uddannelseskoordinerende afdelingslæge) og UAO udover UALO. UKAL deltager i yngre læge møder 1-2 gange om måneden. UKAL er tilvalgt på bekostning af UKYL i ønsket om kontinuitet i udviklingsarbejdet og fastholdelse af godt læringsmiljø. Uddannelseslæger på afdelingen ytrer ønske om, at de bliver repræsenteret i uddannelsesteamet ved en UKYL, da der er behov for en direkte kontaktflade og talerør til uddannelsesteamet. De giver udtryk for en manglende dialog. Uddannelsesteam og ledelse oplever, at der er frit talerum og lydhørhed over for de yngre læger. Der er tilbud og efterspørgsel fra uddannelsesteamet om, at de yngre uddannelseslæger løfter uddannelsesmæssige administrative opgaver, men der opleves manglende engagement fra de yngre læger. Cheflægen er åben overfor at genbesøge idéen om UKYL, hvis en egnet og engageret kandidat melder sig. Arbejdsmiljø og læringskultur Der opleves god omgangstone, hjælpsomhed og kollegial respekt. Læringsmiljøet er præget af tryghed og tillid; det er let at få hjælp, supervision og kompetencevurdering. Cheflægen er ofte til stede ved morgenkonference, hvilket bidrager til et åbent og roligt miljø.

	Inspektorerne flytter derfor temascoringen for læringsmiljø fra tilstrækkelig til særdeles god. Arbejdstilrettelæggelse Alle patienter indlægges via akutafdelingen (FAM). Der er oftest god bemanding og mulighed for hvile under nattevagter (typisk 3 timer). Vagtstruktur: • Dagtid: 1–2 yngre læger og en bagvagt i FAM, primært til specialepatienter. • Aften/nat: Fælles vagt med FV, 2 MV1 (ofte KBU, I eller ny HU) og MV2 (HU). • "Huslæge" håndterer akutte patienter på sengeafdelingerne. • Bagvagt er også beredskabsvagt i eget speciale, mens der er beredskabsvagt i det andet speciale. I 2026 omlægges strukturen til "speciallæge i front", hvilket forventes at ændre lærings- og supervisionstilgange. Der er generelt fin progression i opgaver for uddannelseslægerne, men dialysestuegang opleves som en stor og administrativt krævende opgave, der ikke altid matcher de yngstes kompetenceniveau. Ambulatorier og kliniske funktioner Endokrinologisk ambulatorium: • I- og HU-læger arbejder tæt sammen med speciallæger med god adgang til supervision. • I-læger varetager journaloptagelse på 3 nyhenviste og har ambulatoriefunktion minimum hver 2. uge. I-læger har ingen planlagte kontroltider (opfølgning på egne patienter) i deres ambulatorium, men der udtrykkes en stor efterspørgsel fra I-læger desangående. Der er opfølgning på egne patienter i form af inbasket opgaver (biokemi og

	billeddiagnostik) frem til patientens opfølgende tid ved speciallæge. • HU læger har flere ambulatoriedage om ugen. Ambulatorieprogrammet inkluderer både nyhenviste og kontroltider (opfølgning på egne patienter). Der er mulighed for at se komplekse patienter og dermed god progression i faglig udvikling. Der er god mulighed for supervision. • Inbasket-opgaver fylder meget for HU-læger og speciallæger og medfører ikke-registreret overarbejde. Manglende ambulatorietider medfører administrativ håndtering af patienter, der har fået taget blodprøver og scanninger (skyggeambulatorium). • KBU-læger har aktuelt ingen funktioner i endokrinologisk ambulatorium. Nefrologisk ambulatorium: • KBU-læger optager journaler på nyhenviste. • I-læger varetager nyhenviste og kontroller på udvalgte patienter (efterset af speciallæge ved næste kontrol). • HU-læger og speciallæger har ansvar for løbende kontrolforløb. Der er generelt god tid til supervision og sjældent overbooking. Enkelte HU-læger har oplevet for mange patienter i programmet, men der var lydhørhed fra UALO, så der blev fokus på hvornår og hvordan en arbejdsdag i ambulatoriet kan forberedes, så de planlagte 10-12 patienter bliver set på den planlagte tid. Dialysestuegang: Bemandes mindst 1 dag ugentligt af faste speciallæger, derudover primært af I- og HU-læger. Aflyses jævnligt ved sygdom.

	Sygeplejersker oplever, at de yngste læger ikke altid er tilstrækkeligt klædt på til denne funktion. Stuegang: Nefrologer og yngre læger varetager stuegang; endokrinologiske patienter tilses af endo-bagvagt. Klinisk arbejde og supervision: Supervision beskrives som let tilgængelig og af høj kvalitet, og bagvagter tilbyder ofte kompetencevurdering uopfordret. Der er god kultur for faglig sparring og kompetencevurdering, og yngre læger får sjældent nej til formel vurdering med skema. Der er dog forskellig kommunikationsstil mellem specialerne – endokrinologer opleves generelt mere imødekommende, mens nefrologer kan virke mere forbeholdne og direkte. Dette opfattes dog som en faglig stilforskel snarere end dårlig tone. Virtuelle kontakter, fremtidig struktur og fysiske rammer Afdelingen har mange års erfaring med virtuel kontakt, men uden systematisk oplæring. Der planlægges kursus for alle speciallæger i løbet af det kommende år. Der er betydelig bekymring for uddannelseskvalitet og supervision, når en større del af aktiviteten bliver virtuel – særligt i forbindelse med udflytningen til Nyt Nordsjællands Hospital, hvor der forventes færre fysiske rum og mere digital aktivitet. Dette skal håndteres med fokus på bevarelse af læring og supervision. De fysiske rammer er aktuelt spredte, og yngre læger savner et fælles samlingssted.

	Der er planlagt udflytning til Nyt Nordsjællands Hospital, hvilket vækker bekymring for mindre fysisk tilstedeværelse og færre læringsmuligheder. Denne bekymring deles dog ikke af hospitalsledelsen. Uddannelsesprogram og -planer Uddannelsesprogrammet vurderes som dækkende, men bør opdateres. Uddannelsesplanerne er særdeles veludarbejdede og løbende kvalitetssikrede af UAO. UAO sikrer, at planerne er ambitiøse og operationelle. Inspektorerne flytter temascoringen fra tilstrækkelig til særdeles god. Kompetencevurdering og vejledning Der er gode muligheder for kompetencevurdering – både formel og uformel. Supervision tilbydes hyppigt og i høj kvalitet. Der arbejdes målrettet med vejlederudvikling, og uddannelsesteamet er aktivt og synligt. De yngre læger har før ansættelsesstart fået tildelt en hovedvejleder og fået tilsendt relevant uddannelsesprogram. Første vejledersamtale afholdes indenfor de første 14 dage af ansættelsesstart med udfærdigelse af individuel uddannelsesplan. Vejledersamtaler er skemalagt hver 2. torsdag men i parallel til nefrologisk patologikonference, hvorfor den skemalagte tid sjældent anvendes. Der er dog god struktur i individuel planlægning og afholdelse af vejledersamtaler ad hoc. Hovedvejledere er alle speciallæger. Alle vejledere har været på vejlederkursus og får opdateringskursus efter retningslinjer. 5.års HU læger kan få tildelt vejlederrolle for KBU-læger. Vejlederrollen giver god erfaring i lægerollen som professionel og administrator. Den øvrige yngre lægegruppe

	udtrykker mod på at påtage sig vejlederrollen, da man som yngre læge nemmere kan genkende de problemstillinger, man står over for som yngre læge. Der skal dog være en signifikant niveauforskel mellem vejleder og den vejledende (ex. HU->Intro/KBU). 360 grader evaluering udføres rutinemæssigt i den samlede evaluering af yngre læges kompetencer. Der inkluderes vurdering fra læger og plejepersonale. Evalueringen uddeles aktuelt i papirform, hvilket besværliggør besvarelsesprocessen for bedømmere (print, besvarelse i hånd, indscanning). Fra uddannelsesteamet arbejdes der dog på en elektronisk løsning. Undervisning og forskning Der afholdes fast morgenundervisning og middagskonferencer med høj faglig relevans. Endokrinologisk sektion har stærk forskningsaktivitet og et synligt forskningsmiljø. Nefrologisk forskning er mere begrænset, men der er mulighed for samarbejde og tilknytning til forskningsprojekter på andre hospitaler. Manglende forskning i nefrologisk regi vurderes ikke at hæmme rekruttering. Evaluering Evaluering efter forløb udfyldes i ca. 75 % af tilfældene; det anbefales at forsøge at øge svarprocenten. Ledelses- og administrationskompetencer Der arbejdes aktivt med temaet, men uddannelseslægerne oplever fortsat utilstrækkelig oplæring. Speciallægerne beskriver, at de drøfter ledelsesopgaver med uddannelseslægerne, men strukturen er utydelig. Temaet fastholdes som indsatsområde.

	Sundhedsfremme Der arbejdes med sundhedsfremme i daglig klinik, og læring heraf vurderes tilstrækkelig. Inspektorerne flytter temascoring fra utilstrækkelig til tilstrækkelig. Overordnet vurdering Afdelingen fremstår som en velfungerende, engageret og tryg uddannelsesafdeling med et særdeles positivt læringsmiljø. Der er høj faglig standard, et stærkt uddannelsesteam og god struktur i arbejdet med uddannelsesplaner, kompetencevurdering og supervision. Inspektorerne vurderer afdelingen som meget velegnet til lægelig videreuddannelse. Der er enkelte udviklingspunkter – særligt: • Mangel på yngre læge-repræsentation (UKYL) og formaliseret kommunikationskanal. • Behov for systematisk oplæring i virtuelle arbejdsformer. • Struktur og læringsværdi i akutmodtagelsen bør styrkes. • Fokus på ledelses- og administrationskompetencer kan øges.
Status for indsatsområder	Sidste inspektorbesøg fra 2018, hvor det var et genbesøg fra 2015. Der har i mellemtiden været stort fokus på løbende forbedringer af uddannelsesmiljøet, primært drevet af UAO, som har været ansat i mange år, og støttet af afdelingsledelsen.

	Etablering af morgenkonference og middagskonference og det generelle læringsmiljø er alle indfriede indsatser fra sidste inspektorbesøg. Udnyttelse af følgevagter kan stadig forbedres, da udarbejdede tjeklister ikke anvendes, og oplæring kan ske ved kollega, som har været ansat i få uger og dermed ikke selv har et overblik over funktionen endnu.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Bedre kommunikation og uddannelse indenfor lægerollen leder/administrator Forslag til indsats: Fællesmøde for uddannelseslæger sammen med fx UKAL, hvor forventede ledelsesopgaver for forskellige uddannelsesniveauer drøftes. Desuden kan forskellige afgrænsede ledelsesopgaver præsenteres for uddannelseslægerne, således at man ved interesse kan få udfordringer. 1-2 uddannelseslæger kan efterfølgende fremlægge resultaterne af drøftelser og fælles viden på morgenkonference, således at viden deles med speciallægerne. Det kan munde ud i en administrativ opgave med at vedligeholde viden ved jævnligt at drøfte emnet på yngre læge møder og opdatere oversigt over administrative opgaver. Til inspiration kan nævnes ansvarlig for UTH, dødsattester, hygiejneudvalg, ansvar for undervisning (hvis UAO vil afgive denne), tillidsrepræsentant, suppleant for tillidsrepræsentant, evt. uddannelsestiltag (fx. struktureret feedback fra vejledermøde eller struktur for oplæring i rollen som sundhedsfremmer eller kompetencetavle) Tidshorisont: 6 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Styrke dialog mellem uddannelsesteam og yngre læger.

	Forslag til indsats: Yngre læge repræsentant i tillæg til UKAL i uddannelsesteamet, formelt UKYL eller mere uformel. Funktionen vil give yngre læger et direkte taletør og kontaktflade til uddannelsesteamet og en styrke for samarbejdet og dialogen mellem yngre læger og uddannelsesteam. Endvidere er funktionen kompetencegivende i rollen som administrator og samarbejder. Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Bedre håndtering af arbejdsbyrde ved ”Inbasket”/opgaveliste. Forslag til indsats: Udvikling af ny struktur for håndtering af opgaver i ”inbasket” som særligt generes i ambulatoriet og i særdeleshed hos de endokrinologiske HU-læger. Her kunne der med fordel være fokus på uddannelse og mesterlære, som også kunne medvirke til samarbejde og team-ånd. Håbet er desuden at forebygge systematisk overarbejde, som allerede er startende i de tidlige HU-år. Tidshorisont: 6-12 måneder.