

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004210
Afdelingsnavn	Arbejds- og Socialmedicinsk afdeling - Arbejdsmedicin
Hospitalsnavn	Holbæk Sygehus
Besøgsdato	20-03-2026

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	Formaliseret 1:1 sparring (Metavejledning) mellem to speciallæger på deres feedback for at forbedre ensartetheden i kompetencevurdering og feedbackmetoder.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehusledelse	Uddannelseskoordinerende overlæge Susanne Mallet deltog. Der var afbud fra hospitalsledelsen på dagen.
Afdelingsledelse	Alle fra afdelingsledelsen deltog.
Speciallæger	Alle speciallæger deltog.
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	2
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Arbejdsmedicin
Antal HU-Læger	2
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Arbejdsmedicin
Andre	Afdelingens socialsygeplejersker, sekretærer, psykologer og psykiatriske konsulent. Repræsentanter fra forskningsgruppen var sygemeldte på dagen.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Ann Christine Lyngberg
Uddannelsesansvarlig overlæge	Kasper Grandahl
Inspektør 1	Dorte Balle Rubak
Inspektør 2	Line Kring Tannert

Evt. inspektor 3	Trine Nielsen
------------------	---------------

Dokumenter

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Inspektorbesøget blev gennemført på samme dag på Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling i specialerne Arbejdsmedicin og Samfundsmedicin. Besøget blev gennemført delvist samlet, men var delt op i specialetilknytning i mødet med uddannelseslæger og ved konferencedeltagelse.</p> <p>Der er udarbejdet særskilt rapport for hver af de to specialeretninger.</p> <p>Inspektorbesøget var veltilrettelagt, og med stor deltagelse fra alle faggrupper.</p> <p>Som forberedelse til inspektorbesøget var fremsendt relevante dokumenter, som gav et godt indblik i den strukturelle opbygning af uddannelsesopgaven i begge afdelinger.</p> <p>Ved tilbagemelding var der deltagelse af alle læger, samt hospitalets Uddannelseskoordinerende Overlæge.</p> <p>Ved besøget fik vi mulighed for at overvære en konference i hhv. arbejdsmedicin og socialmedicin. Begge læringsrum oplevedes som trygge og med respektfuld dialog.</p> <p>Ved møderne med de forskellige repræsentanter fra afdelingen, var der en god stemning, og vi fik et indtryk af en afdeling, der var velfungerende, og en afdelingsledelse der prioriterer uddannelse højt, og værner om uddannelse også i pressede situationer.</p> <p>I mødet med den tværfaglige gruppe bestående af sygeplejerske og psykolog og sekretær fik vi indtryk af en stor velvillighed til at bakke op om yngre lægers uddannelse,</p>
--	--

og at stille sig til rådighed for sparring og kollegialt fællesskab.

Der blev fortalt om en åbenhed i dialogen mellem uddannelseslæger og øvrige faggrupper, som efterlod et indtryk af stor tryghed mellem hinanden.

Afdelingen arbejdede, både i det socialmedicinske spor og i det arbejdsmedicinske spor, med kvalitetsudvikling af vejlederfunktionen, herunder systematisk brug af feedback, samt 1:1 sparring (Metavejledning) mellem to speciallæger på deres feedback for at forbedre ensartetheden i kompetencevurdering og brug af feedbackmetoder. Begge afdelinger var i gang med at finde den mest egnede form for Invers Feedback.

Uddannelseslægerne fra begge specialer gav udtryk for et velfungerende samarbejde mellem UAO og UKYL om uddannelse samt andre faggrupper. Uddannelseslægerne oplever let adgang til vejleder og supervisionsmuligheder, og vejleder oplever opgaven meningsfuld og med tilstrækkelige tid til rådighed.

I begge specialer blev der givet udtryk for, at ikke alle konferencer og undervisningselementer havde lige stort udbytte. Særligt udfordrende oplevedes det, når man gik på tværs af specialerne ved de ugentlige fælleskonferencer.

Begge UAO' er gav udtryk for meget god opbakning fra specialernes PKL, som bliver brugt som sparringspartner ved både individuelle uddannelsesforløb og ved administrative opgaver. UAO'erne oplever sig velinformeret fra PKL om revisionsarbejdet i den lægelige videreuddannelse og forårssaftalen 2025.

Ved inspektorbesøget deltog hospitalet UKO, som fortalte om hospitalets muligheder for at bakke op om både læring igennem simulation og Faculty Development i hospitalets læringsenhed. Afdelingerne blev inviteret til at tage kontakt, hvis der ønskes hjælp og sparring til specifikke læringspas, for både vejledere og uddannelseslæger.

Alle speciallæger, der fungerer som formelle vejledere, har vejlederkursus, og uddannelseslæger i H-stilling har mulighed for at komme på vejlederkursus. Der opleves lang ventetid til at komme på kursus. Ventetiden blev angivet til ca. 6 mdr.

SPECIFIKT FOR ARBEJDSMEDICIN

Vi får indtryk af en velfungerende afdeling med et godt uddannelsesmiljø. Der foreligger grundige introduktionsprogrammer og laves uddannelsesplaner, som anvendes dynamisk.

Der har været udskiftning i gruppen af yngre læger siden selvevalueringen blev lavet; således havde 2 ud af 4 deltaget i selvevalueringer, mens 2 andre var nyansatte og havde kun været på afdelingen i 3 uger. Umiddelbart var de enige i selvevalueringen. Vi får indtryk af, at uddannelseslægerne føler sig godt klædt på til at arbejde selvstændigt. Introduktionsprogrammerne omfatter bl.a. at uddannelseslæge følger med seniorlæge til konsultationer som "flue på væggen", og der er konsultationer, hvor uddannelseslægen er superviseret af senior læge inden selvstændige konsultationer, hvilket føles trygt og meget givtigt. Uddannelseslægerne kunne godt ønske sig mulighed for på et senere tidspunkt i løbet af ansættelsen at have mulighed for at være "flue på væggen" ved senior kollega for at få inspiration til at udvikle og optimere egne konsultationer.

Vi får en klar opfattelse af, at der er nem adgang til supervision. Som udgangspunkt har man en A- og B-vejleder (hovedvejleder skifter efter 6 måneder), men alle andre speciallæger kan spørges til råds ved behov. Der praktiseres "åben dør" på kontorerne, hvilket gør, at uddannelseslægen hurtigt kan få en afklaring på spørgsmål og komme videre med opgaven. Der er meget fleksibilitet i hverdagen, og uddannelseslæger har mulighed for 1 ugentlig hjemmearbejdsdag (efter 3 måneders ansættelse) ligesom speciallægerne har. Det opleves ikke som et problem at arbejde hjemme eller at vejleder arbejder hjemme, da der gives råd og superviseres over telefon eller video. Uddannelseslægerne angiver, at dette set-up fungerer uproblematisk. Ligeledes er der stor velvilje fra sekretærer i forhold til at sætte patienter på programmet på de tidspunkter, uddannelseslægen ønsker.

Der er fokus på progression for den enkelte uddannelseslæge, og den fine uddannelsestavle, som anvendes dynamisk, befinder sig i konferencelokalet, hvor alle kommer hyppigt. Der foreligger en progressionsnøgle for introduktionslægerne, som har fokus på, hvornår man i forløbet ser patienter med forskellige lidelser, ligesom kompleksiteten indenfor de forskellige sygdomsgrupper øges over tid. Der efterspørges lignende planer for H1- og H2-lægerne, så uddannelseslægerne får en følelse af at opnå flere kompetencer og mere ansvar undervejs, hvilket virker motiverende. Fra UAO forlyder det, at dette er undervejs. I selvevalueringen er punktet "leder/administrator" scoret tilstrækkeligt. Den primære opgave for uddannelseslæger er på skift at lede de daglige konferencerne, og der efterspørges yderligere administrative opgaver. Umiddelbart kan vi få øje på, at anmeldelser til AES også er en administrativ opgave, men formentlig er der flere.

<p>Status for indsatsområder</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uddannelseslæger forestår vejledning: Implementeret. 2. Visitation: Uddannelseslæger (H2) visiterer ikke selvstændigt, men bliver inddraget i arbejdet. Fortsat bliver afvisningstekster sendt ud til alle læger i afdelingen for læring. 3. Samarbejde med lungemedicinsk og dermatologisk afdeling, Roskilde. Pga. kapacitetsmæssige og strukturelle udfordringer i de 2 afdelinger har det været vanskeligt at etablere hyppige konferencer. Desuden har der været lang ventetid for patienter henvist til dermatologisk afdeling, hvilket man i nogle tilfælde har løst ved at henvise pt. til anden dermatologisk afd. i stedet. Det forventes, at der kan ske ændringer, som muligvis kan afhjælpe problemet i forbindelse med sammenlægning af Region Sjælland og Region Hovedstaden.
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Indsatsområde 1 (dette er fælles for begge specialer), tidshorisont 6 mdr. Konferencer og undervisning. Afdelingerne opfordres til at arbejde med at beskrive formål og forventet læringsudbytte ved konferencer og uddannelsesaktiviteter, således der er en tydelig forventningsafstemning i forhold til konferencernes formål; hvad man som uddannelseslæge kan få hjælp til, selv bidrage med og ikke mindst tilegne sig af relevant viden fra det andet speciale.</p> <p>Indsatsområde 2: Progression i uddannelsen. Der foreligger en progressionsplan for introlægerne, men der anbefales også en lignende plan for H1-læger og for H2-læger for at sikre progressionen. Tidshorisont: 6 måneder.</p>

Indsatsområde 3: Administrative opgaver. Det vurderes, at dette punkt egentlig er tilstrækkeligt opfyldt, men tages med her, da uddannelseslægerne er interesserede i at udvikle sig på det punkt. Der foreslås fokus på progression af denne kompetence ved hjælp af at synliggøre administrative opgaver på uddannelsestavlen. Speciallæger/vejledere kan med fordel vurdere, hvilke af deres egne administrative opgaver, som kan uddelegeres (helt/delvist) til uddannelseslægerne. Fx deltagelse i planlægning af undervisning eller lignende. Tidshorisont: 6 mdr.

Indsatsområde 4: Uddannelseslæge deltager som "flue på væggen". Deltager ved speciallæges konsultation for at få inspiration til at udvikle egne konsultationer. Det foreslås, at det kan være en mulighed ved ønske herom 1-2 gange i løbet af ansættelsen (ud over det der evt. er planlagt i introduktionsprogrammet). Tidshorisont 3 mdr.