Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004237
Afdelingsnavn	Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Region Sjælland
Hospitalsnavn	Midt- og Vestsjællands Hospital
Besøgsdato	17-09-2026

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	Årlig status på psykoterapi og plan for at opnå kompetencer indenfor psykoterapi. Specialespecifkke vejledningskurser til alle vejledere prioriteres. Uddannelsesplansskabelon, der sikrer at der tages stilling til alle relevante uddannelseselementer.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen
Afdelingsledelse	Afdelingsledelsen udelukkende repræsenteret ved cheflæge Janne Walløe Vilmar
Speciallæger	21
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	8
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Alle i børne-og ungdomspsykiatri.
Antal HU-Læger	17
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Alle i børne-og ungdomspsykiatri.
Andre	Nej

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Cheflæge	Janne Walløe Vilmar
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mette Ertbjerg Fruensgaard
Inspektor 1	Carina Gammelmark
Inspektor 2	Thorsten Fröhlich Schumann

Evt. inspektor 3	Helle Karkov Lindberg Jessen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Overordnet set har inspektorerne mødt en afdeling med meget engagerede uddannelseslæger, speciallæger, afsnitsledelser og afdelingsledelse med stort fokus på uddannelse og udvikling af kommende speciallæger. Før opstart i afdelingen udsendes et velkomstbrev, nogle tildeles vejledere på forhånd, mens andre oplyses ved opstarten. Når uddannelseslægen møder op, modtager de et introduktionsprogram. Introduktionen vurderes at være tilstrækkelig, men de enkelte introduktionsprogrammer er generelt ret afhængige af det enkelte afsnit/team og har derfor tendens til at være noget varierende. Den generelle centrale introduktion vurderes af varierende relevans, da den kun har ret lille fokus på børne-og ungdomspsykiatri. Der er derfor iværksat et afdelingsbaseret tværfagligt initiativ for at imødekomme dette behov med lokal onboarding, som skal afprøves fremadrettet. Uddannelsesprogrammer foreligger kun som generiske dokumenter, der ikke er dækkende for de enkelte afsnit / funktionsområder / teams, ikke giver et noget overblik over rammerne for uddannelsen, og ikke beskriver de lokale muligheder for uddannelse. Denne information er tidligere fremgået af tidligere uddannelsesprogrammer, men er faldet ud i forbindelse med nylig revidering foranlediget af partnerregionens revidering af deres uddannelsesprogrammer med kort varsel. De aktuelle uddannelsesprogrammer opfylder ikke de formelle krav jvf Sundhedsstyrelsens vejledning, og bør derfor revideres i henhold til denne. I en ny revidering skal den nye kompetence vedrørende transition medtages. Det vil også være hensigtsmæssigt at sikre sig at

	introduktionsstillingernes opsplitning i en akutplacering på fire måneder efterfulgt af otte måneder i anden funktion (evt på anden matrikel) er regelkonform. Uddannelsesplaner udfyldes og bruges løbende som et dynamisk instrument. Der er skabt et godt grundlag med en god skabelon. Opfølgningen beror på stor grad af håndholdt planlægning. Der er potentiale for forbedringer i form af struktureret planlægning af opfølgning, inddragelse af 360 graders evaluering til justering, samt inddragelse af status fra årlige psykoterapi. Alle temascores vedrørende de 7 lægeroller, vurderes tilstrækkelige. Rollen som akademiker vurderes dog at være sårbar. Kapaciteten i den planlagte lægeundervisning er utilstrækkelig ift de uddannelsessøgende lægers behov for at træne og få kompetencevurderet deres undervisningsmæssige færdigheder i dette forum – de uddannelsessøgende læger skal derfor udvise personligt initiativ for at få plads eller gøre brug af tværfaglige lokale fora. De uddannelsessøgende læger deltager i begrænset omfang i den planlagte lægeundervisning grundet andre forpligtelser i arbejdstilrettelæggelsen. Fra de perifere matrikler bemærkes desuden at fysisk deltagelse i lægeundervisningen medfører et vist tidsforbrug ift transport. Fra inspektorerne anbefales det at forsøge at arbejde på en kulturændring, hvor undervisning implementeres som en fast og planlagt del af den generelle struktur både i og på tværs af afsnittene, så uddannelseslægerne får mulighed for at opnå deres undervisningskompetencer. Til støtte for kompetencevurderinger anvendes i varierende grad SKOR, 360 graders evaluering, kompetencekort og i nogen grad journal audit. Der er stor variation i muligheden for bedside supervision. I døgnafsnittene beskrives der gode

	muligheder for mesterlære bedside. I de ambulante afsnit opleves, trods velvilje, begrænset mulighed, men der er mulighed for at booke vejleder i vejledningstid. Dette er dog begrænset, da der i flere tilfælde er fælles vejledningstid med andre uddannelseslæger. Der er intention om bedside undervisning, men det opleves ikke implementeret, og der er nogle uddannelseslæger i ambulant regi, der beskriver, at de aldrig er blevet observeret af andre, erfarne læger. Afdelingen har jvf uddannelsesplan en prisværdig målsætning om bedside supervision mindst en gang månedligt. Der er meget begrænset mulighed for supervision eller kompetencevurdering i vagtarbejdet i dagtid. I nattetid er der bagvagt på telefon. 360 graders evaluering kunne med fordel ensrettes på tværs af afsnit og opfølges af en handleplan eller anden form for formaliseret opfølgning mhp at gøre den formativ og understøtte uddannelseslægens udvikling. Arbejdstilrettelæggelsen tilgodeser i begrænset omfang progression i de senere uddannelsesår, hvor H-lægerne ikke går i bagvagt, ikke systematisk bliver inddraget i vejlederfunktion og ikke systematisk har konferenceledelse under supervision. Hensyntagen til progression afhænger af de enkelte afsnit. Der er god vilje og intentioner, men der er manglende overordnet struktur på afdelingsniveau. Fordeling af patienter mhp opnåelse af kompetencer i fokus fungerer håndholdt og er afhængig af vejleders og teamleders opmærksomhed. Nogle steder bliver ansvaret for inddragelse i relevante forløb placeret primært hos den uddannelsessøgende. I et afsnit er der planer om at indføre en uddannelsestavle mhp overblik over, hvilke kompetencer den enkelte har fokus på.

	Arbejdsgange og strukturer er i store dele af organisation utydelige, og skaber stor usikkerhed blandt de yngre læger. Der er en oplevelse af, at man står meget alene, og at man selv, samt vejleder, har et stort ansvar for at opsøge hjælp. Der er tydelige intentioner om at skabe rum hvor de yngre læger kan konferere, men i praksis oplever de yngre læger, at det er meget afhængigt af eget initiativ. Der er dog diskrepans i beskrivelserne, hvor afsnitsledelserne angiver at stille mere formaliseret konferencetid til rådighed. Alle har en vejleder. Der er nogle steder indført gruppevejledning, som en nødløsning på manglende vejledningstid. Alle har spærret ugentlig vejledningstid i kalenderen, men hvis egen vejleder er fraværende, kan man opsøge de andre vejledere. Der er eksempler på at vejledte spænder fra tidlig til sent i uddannelsen. Det kan være en udfordring af tilgodese uddannelsesbehov på tværs af uddannelsesniveau i samme vejledningsseance, i særdeleshed hvis der også er deltagelse af en deltager som vejleder ikke kender. Gruppevejledning kan give mening, hvis det er planlagt med fokus på særlige kompetencer og med uddannelseslæger på samme trin, men kan ikke alene udgøre det for individuel vejledning. På de ”perifere” afdelinger beror vejledning på dedikerede vejledere. Der er afsat ugentlig vejledningstid, hvilket ikke nødvendigvis er tilsvarende det antal vejledte, der er. Der er ikke overordnet struktur for vejledning, der gøres meget håndholdt, hvilket fremstår sårbart og formentlig kun lader sig gøre, fordi de ”perifere” lokaliteter er så små. Generelt fremstår vejledning håndholdt og individuelt båret uden eller med meget få formaliserede kontaktflader med uddannelsesteamet. Kontakten til uddannelsesteamet beror

	på, at der selv tages kontakt fra de enkelte vejledere, hvor uddannelsesteamet er meget imødekommende. Der findes aktuelt ikke et vejlederforum, men der er planlagt to årlige vejledermøder. Der er således ikke løbende opkvalificering af vejledere. Der er ikke metoder til feedback på vejledning, og de uddannelseslæger, der er vejledere, får ikke vejledning på deres vejledning. Alle vejledere deltager på et generelt og et specialespecifikt vejlederkursus. Begge UAO'er er placeret i Roskilde, og det er en udfordring at have kontaktflade med de øvrige afsnit / funktionsområder / teams. Uddannelsesteamet oplever manglende tid og mulighed for at deltage i feks midtvejsevalueringer. Der opleves mandat til at prioritere uddannelse, men der er manglende struktur til at understøtte dette, samt manglende tid til at kunne prioritere kvalitetsforbedring og udvikling. Set i lyset af den store opgave uddannelse udgør, kunne der være stor fordel af større administrativ understøttelse samt tydelighed omkring rammer for tidsforbrug. Aktuelt er der ikke systematisk samarbejdsflader mellem uddannelsesteamet og afsnitsledelserne/afdelingsledelse. Der er behov for regelmæssig dialog med begge disse både mhp udvikling og mandat. Der berettes om sparring på tværs af afsnitsledelser af forskellige elementer, f.eks kalenderopsætning, men der fås ikke indtryk af særlig stor samordning. Der er forskellige opfattelse af hvorvidt konferencer opleves som læringsforum; nogle steder fungerer det godt med tværfaglig deltagelse og stor læringsværdi. Andre steder forekommer driftspresset at minimere reflektionsmulighederne. Der er potentiale for yderligere læringsværdi ved at tænke H3/H4 lægerne ind som

	konferenceleder under supervision, også på andre sager end egne. Det er afdelingens egen bekymring, om det kommende større antal uddannelseslæger kan absorberes i afdelingen og om vejledningskapaciteten er tilstrækkelig. Fremadrettet kommer mange af de sene H forløb til at ligge i de ”perifere” afsnit, mens de tidligere H-forløb kommer til at ligge i Roskilde, hvilket kan presse vejledningskapaciteten yderligere. Der er en forskningsafdeling som gerne bistår med vejledning omkring H-lægernes forskningsopgave og som gør opmærksom på sig selv gennem nyhedsbreve. Der påtænkes løbende info om forskningsafdelingen for de nye læger. Forskningsafdelingen understøtter desuden kurser udover de obligatoriske. Der er årlige statussamtaler vedr psykoterapi, hvor der lægges en konkret plan mhp opnåelse af de obligatoriske elementer, der deles med vejleder. Den gode og robuste struktur for opnåelse af psykoterapikompetence har være opretholdt over mange år, hvilket er prisværdigt.
Status for indsatsområder	Tidligere indsatsområder inkluderer sikring af daglig supervision efter vagt, hvilket der aktuelt er mulighed for alle hverdagsmorgener med overlæge på døgnafsnittet samt i weekender med bagvagt (pr tlf). Dernæst skulle der sikres fælles viden for forvagter om muligheder for at konferere akutte patienter i dagtid. Der er udarbejdet instruks med telefonnumre, man kan bruge, men det er tydeligt, at der stadig hersker en del usikkerhed i forvagtsgruppen om, hvorvidt akutte opgaver der gives

	videre, reelt bliver aftaget af modtager, særligt ved uklarhed omkring, hvad planen skal være. Der er ikke en bagvagtsfunktion i dagtid. Det fremstår endvidere ikke som om det er tydeligt for forvagterne, at der er en forventning om at de altid konfererer akutte patienter.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Uddannelsesprogrammer. Forslag til indsats: Uarbejdelse af opdaterede uddannelsesprogrammer, der lever op til Sundhedsstyrelsens vejledning (Vejledning om uddannelsesprogrammer i den lægelige videreuddannelse | Sundhedsstyrelsen). Tidshorisont: 6 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Undervisning Forslag til indsats: Arbejde med kultur omkring undervisning, så det bliver en integreret del af de faste uddannelseselementer i afdelingen. Tidshorisont: 12 mdr Nr. 3 Indsatsområde: Afdelingens opkvalificering af vejledere Forslag til indsats: Løft af den generelle opkvalificering af vejledere i afdelingen, feks gennem etablering af faste vejlederfora, vejledning på egen vejledning (for H-læger, der er vejledere), feedback på egen vejleder o.lign. Tidshorisont: 12 mdr Nr. 4 Indsatsområde: Styrkelse af uddannelsesteamet. Forslag til indsats: Prioritering af uddannelsesteamets mulighed for at arbejde mere intensivt med uddannelse og give mulighed for at arbejde med udvikling og kvalitet gennem feks at sikre faste kontaktflader med afsnitsledelserne og

	afdelingsledelsen, mandat til at iværksætte uddannelsesmæssige tiltag, fastsættelse af forventet tidsforbrug, administrativ understøttelse af uddannelsesteamet (feks sekretærressoucer). Tidshorisont: 12 mdr Nr. 5 Indsatsområde: Struktur omkring arbejdstilrettelæggelse og progression i uddannelsen. Forslag til indsats: Prioritering i arbejdstilrettelæggelsen, så der generelt tages hensyn til progression i kompetenceniveau, feks at læger på H3 og H4 kan få mulighed for at øve konfererenceledelse, vejlederfunktion samt bagvagtsfunktion. Derudover at der på tværs af afsnit arbejdes med formaliserede rammer for at sikre, at der i arbejdstilrettelæggelsen tages hensyn til de kompetencer, den enkelte uddannelseslæge har i fokus samt mhp. at sikre progression. De aktuelle meget håndholde løsninger anbefales erstattet af tilpassede mere formaliserede strukturer til at understøtte dette, så arbejdstilrettelæggelsen ikke afhænger af enkeltpersoner, men understøttes og sikres via strukturer og funktioner. Tidshorisont: 12 mdr