

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002583
Afdelingsnavn	Psykiatrisk Center Sct. Hans
Hospitalsnavn	Amager Hvidovre Hospital
Besøgsdato	12-05-2026

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	<p>Morgensupervision: Afdelingen har ikke morgenkonference for vagtholdet, hvorfor der er aftalt en daglig mulighed for at vagtholdet mødes for at overdrage vagten sammen med en speciallæge i psykiatri tilknyttet retspsykiatrien, der kan give supervision på vaktens problemstillinger. Vejledervejledning: UAO har udarbejdet en vejledning til nye vejledere i afdelingen Højt niveau af tværfagligt samarbejde: Afdelingen har fælles morgengennemgang ugentligt af patienter i de enkelte teams, hvor alle faggrupper er tilstede og kan bidrage med deres observationer og forslag til behandling, så alle hører det samme og samlet.</p>
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Vicedirektør Amager Hvidovre Hospital Centerchef Sct Hans UKLO Amager Hvidovre
Afdelingsledelse	Cheflæge fra afd R og cheflæge fra afd M Chefsygeplejerske fra afd R og Chefsygeplejerske fra afd M Projektchef afd R
Speciallæger	5 speciallæger, herunder 3 fra afd R inkl forskningsansvarlig, og 2 fra afd M
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	0
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	0, der var aktuelt ingen ansat. Afdelingen har I læge forløb delt med anden afdeling.
Antal HU-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	3 læger i HU deltog, en var syg og en var på barsel af de i alt 5 uddannelsessøgende læger, der var i afdelingen. 1 læge i uklassificeret stilling, der havde været der i 2 år og med

	funktion som TR. Af de 3 HU læger havde to af dem været der i 8 måneder og en i 2 måneder.
Andre	Vedr uddannelsessteamet: UAO fælles for begge afdelinger UKYL to HU læger (deltog blandt uddannelsessøgende læger, men var dermed tilstede på dagen) Andre: 5 andre personer, heraf en ergoterapeut, en fysioterapeut, en oversygeplejerske, en sygeplejerske og en psykolog.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Jakob Nikolaj Krarup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Annette Møller Jensen
Inspektor 1	Charlotte Green Carlsen
Inspektor 2	Katarzyna Elzbieta Fabirkiewicz
Evt. inspektor 3	Ekta Sheetal

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Inspektorerne blev godt modtaget og fik et godt indtryk af en velfungerende afdeling med et trygt læringsmiljø for yngre læger. Inspektorerne har modtaget selvevaluering med SWOT til tiden; det var tilstrækkeligt deltagelse af uddannelsessøgendelæger i udarbejdelsen, dog de nyeste var naturligvis ikke bekendt med den. Centret er eftertragtet uddannelsessted for læger og HU-forløb, hvor afdelingen indgå, er højt prioritet. Centeret var delt i to afdelinger, R og M, der yderligere var delt i afsnit. Speciallægebemandingen var delt på de to afdelinger med undtagelse af UAO, der var fælles. UAO havde været ansat i afdelingen siden 2016 og er tiltrådt som UAO i 2020. Yngre lægebemandingen var fælles i vagten. Ved besøget var der ingen uddannelsessøgende læger med tilknytning til afd R. Der skulle starte en HU læge til september.</p> <p>Uddannelsesprogrammerne for de to afdelinger var</p>
-----------------------------------	--

forskellige. Der var ingen I-læger ansat på nogen af afdelingerne på tidspunktet for inspektorbesøget og ingen umiddelbart på vej. Der var en forskningsansvarlig læge på afd R og ingen på afdeling M. Afdeling R havde ansvar for retsmedicinske patienter. Afdeling M havde ansvar for og speciale i psykiatriske patienter med dobbeltdiagnoser i region Hovedstaden. Der var ingen akutindtag, alle patienter fik planlagte indlæggelser, i afd. M var indlæggelser berammet til 3 måneder. Alle HU læger startede i forvagt og flyttet til bagvagt på et tidspunkt i ansættelsen. Tidspunktet for oprykning afhang i bemanning, ikke af kompetencer. Ambulatorierne havde ikke uddannelsesfunktion, fraset UAO havde et særligt uddannelsesambulatorie. Som led i uddannelsen fik alle læger mulighed for at erhverve kompetencen i Kognitiv Adfærdsterapi, og havde alle ansvar for 4-8 patientforløb afhængig af deres individuelle vagtbelastning løbende over deres 12 måneders ansættelse. At have ansvar for patientforløb indebar også at kunne planlægge for behandling hen over fx ferie/fraværsperioder. Der blev planlagt ansvar for et gruppeterapiforløb, men oftest kun et enkelt. Der var etableret vejlederforum. Alle uddannelsessøgende angav at kunne få opfyldt deres minimumskrav, men havde et ønske om, at der ville være flere muligheder for terapiforløb, da de netop havde søgt Centeret, fordi det var en kerneopgave der. De uddannelsessøgende læger gav udtryk for, at der var en velplanlagt introduktion med en del skriftligt materiale, men da afdelingen var lille, var det skrøbeligt ved aflysninger pga fx sygdom. Vejlederopgaven var også personafhængig, og fokuseret ophold på fx afd. R skulle tilrettelægges af HU lægerne selv. Der var god læring, men lav belastning i vagten, så helt generelt var det mange timer, der blev brugt i døgnvagt med den konsekvens, at der var forholdsvist få dage i dagvagt med supervision på behandling af patienter, særligt for HU lægerne, der gik forvagt. Der var god adgang

til supervision i dagtid. Der manglede oplæring til bagvagsfunktion, og hvem man refererede til i vagten. Der var en oplevelse af et stort ansvar, som gav læring. Undervisningen var rigtig god og kliniknær. Introduktionen var scoret utilstrækkelig af afdelingen, mens inspektorerne valgte af vurdere den tilstrækkelig, da en del forbedringer er allerede trådt i kraft. Der var fint udarbejdet materiale, og alle læger modtog program og vejleder. UKYL havde taget initiativ til at sætte telefonnumre på de læger, der skulle introducere, så nye læger kunne få fat i dem, hvis de havde glemt det. Der var fortsat behov for opfølgning på evt aflyste dele af programmet. Der var også behov for at forbedre introduktionen til forskning. Der er derfor beskrevet et indsatsområde vedrørende introduktionen. Der forelå uddannelsesprogram for alle typer af uddannelsesstillinger i begge afdelinger. Inspektorerne havde modtaget eksempler på individuelle uddannelsesplaner, der var meget overordnede. De uddannelsessøgende læger kunne fortælle, at der blev fulgt op på planerne konkret, og at de blev brugt løbende ved vejledersamtaler, dog meget vejlederafhængigt. Opfølgningen af planerne kunne dog ikke ses af de skriftlige planer, så derfor er uddannelsesplanerne samlet set vurderet tilstrækkelige og ikke særdeles god. Uddannelsen i medicinsk ekspert blev vurderet tilstrækkelig. Der var gode læringsmuligheder i afdelingen, men uddannelsen kunne profitere af lidt mere struktur for fx fokuserede ophold og oplæring til bagvagt, hvorfor der er udarbejdet et indsatsområde. Afdelingen havde gennem traditionen for kognitiv adfærdsterapi, ansvar for patientforløb, faglig tilgang til en udfordret patientgruppe og det stærke tværfaglige samarbejde udviklet en særlig god læringskultur og vurderedes derfor at leve op til særdeles god inden for samarbejde, kommunikation, ledelse/administration og professionel. Sundhedsfremmer- og akademikerrollerne blev vurderet tilstrækkelige ud fra

	<p>mulighed for journalclub og muligheden for løbende faglige drøftelser i et lille lægekollegium, hvor alle kender alle. De uddannelsessøgende eksponeredes ret lidt for forskning i afdelingen. Dels havde afdeling M, hvor lægerne var ansat, ikke en forskningsansvarlig læge og en del af forskningen lå geografisk langt væk. Man skulle således være meget opsøgende for at kunne deltage. Inspektorerne fastholdt derfor afdelingens egen evaluering af forskning som utilstrækkelig og så også forskning som et oplagt udviklingsområde, særligt muligheden for klinisk forskning inden for afdelingens helt særlige felt. Konkret kunne oplysning om afdelingens forskningsområder i afdelingen indgå i introduktionsprogrammet. Undervisningen i afdelingen blev vurderet særdeles god i overensstemmelse med selvevalueringen og fundene ved interview. Tilsvarende fandt inspektorerne også grundlag for at fastholde vurderingerne af konferencernes læringsværdi, lærings- og kompetencevurdering samt arbejdstilrettelæggelsen som tilstrækkelig. Afdelingen havde et trygt læringsmiljø med en god kultur, men behov for mere strukturel støtte og tid til opgaven som UKYL. Uddannelsen vurderedes at kunne profitere af mere fast struktur for uddannelsesteamets virke og et bedre overblik for HU over fordelingen af uddannelseselementer, fx fokuserede ophold. Afslutningsvis bemærkede inspektorerne, at det for HU læger i psykiatri i hele Region Øst var en udfordring at få mulighed for at udarbejde mentalerklæringer, der var et krav i målbeskrivelsen. Muligheden skulle være i uddannelseselementet på Sct Hans, men vanskeligt i praksis. Inspektorerne kunne derfor foreslå at der blev arbejdet med alternativer til gavn uddannelsen.</p>
<p>Status for indsatsområder</p>	<p>Afdelingen havde sidst besøg i 2016. Her blev det foreslået at arbejde videre med uddannelsen i kognitiv adfærdsterapi og at samarbejde med afdeling R om undervisning. Forskning blev scoret utilstrækkelig. Det var ikke muligt at</p>

	<p>vurdere, om der var fulgt op på indsatserne efter 10 år, men de samme problemstillinger var stadig gældende overordnet set.</p>
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Nr. 1 Indsatsområde: Introduktion til afdelingen Forslag til indsats: Der bør følges op på den enkelte læges introduktion, så de evt aflyste elementer erstattes en anden dag. Der bør være kontaktoplysninger i programmet, så lægen kan få fat i underviseren. Der bør lægges et fast punkt ind om forskning i afdelingen, så alle læger er informeret om, hvilken forskning afdelingen er deltager i. Tidshorisont: 1 måned Nr. 2 Indsatsområde: Formalisering og struktur på UAO-UKYL samarbejde Forslag til indsats: Der bør gives formaliseret tid til UKYL opgaven og der bør være faste møder månedligt med UAO samt evt møder mellem AL og uddannelsesteamet fx halvårligt. Tidshorisont: 2 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Generel struktur uddannelsesforløb Forslag til indsats: Der bør være overordnede planer for, hvor lange fokuserede ophold på fx afdeling R er, og hvornår de er placeret i forløbet. Der bør være konkrete planer for hvornår man kan rykke op i bagvagt og hvordan man introduceres til dette. Der bør være en struktur for hvordan uddannelsesplanerne følges op og rettes til også skriftligt. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Mentalobservation Forslag til indsats: Beskrivelse af, hvordan kompetencen mentalobservation opnås, herunder om andre tilgræsende kompetencer kan bidrage, om der kan arrangeres mulighed for at følge med eller få fokuserede ophold. Tidshorisont: 3-6 måneder.</p>