

## Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004238
Afdelingsnavn	Infektionssygdomme
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	08-04-2026

### Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				<b>X</b>
Uddannelsesprogram				<b>X</b>
Uddannelsesplan			<b>X</b>	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			<b>X</b>	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			<b>X</b>	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				<b>X</b>
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			<b>X</b>	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer				<b>X</b>
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				<b>X</b>
Professionel - Læring i rollen som professionel			<b>X</b>	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				<b>X</b>
Undervisning - som afdelingen giver				<b>X</b>
Konferencernes - læringsværdi			<b>X</b>	
Læring og kompetencevurdering			<b>X</b>	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		<b>X</b>		

Læringsmiljøet på afdelingen			<b>X</b>	
------------------------------	--	--	----------	--

<b>Særlige initiativer</b>	Afdelingen har fast tværfaglig simulationstræning hver 14. dag med deltagelse af to læger og sygeplejersker.
----------------------------	--

### Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

### Deltagere

Sygehusledelse	Hospitalsdirektør Charlotte Rotbøl, og uddannelseskoordinerende overlæge Marianne Kleis Møller
Afdelingsledelse	Konstitueret cheflæge Lars Erik Bartels, chefsygeplejerske Sigrid Rasmussen og professor Lars Østergaard
Speciallæger	5
Antal KBU-Læger	1
Antal I-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	3 I-læger i infektionsmedicin.
Antal HU-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	4 HU læger i infektionsmedicin. 1 HU læge i dermatologi. 1 speciallæge i pædiatri, under subspecialisering til infektionspædiatri
Andre	Ledende lægesekretær, afdelingssygeplejerske for ambulatoriet, afdelingssygeplejerske for senge afsnittet .

### Dokumenter

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

### Aftaleparter

Cheflæge	Lars Erik Bartels
Uddannelsesansvarlig overlæge	Hanne Arildsen
Inspektør 1	Belinda Mössner

Inspektor 2	Lilian Kolte
Evt. inspektor 3	Kerstin Kiis Antonsen

## Dokumenter

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Rutinebesøg efter 4 år</p> <p>Infektionsmedicinsk afdeling, AUH, er en højt specialiseret afdeling, der dækker alle aspekter inden for intern medicin: infektionsmedicin.</p> <p>Før besøget havde inspektorerne fået tilsendt et fyldestgørende og velstruktureret materiale om afdelingen.</p> <p>Overordnet indtryk af afdelingen</p> <p>Afdelingen fremstår som fagligt meget velfunderet med et bredt patientgrundlag og engagerede medarbejdere på tværs af faggrupper. Der er en udtalt grundlæggende uddannelseskultur, hvor både yngre læger og speciallæger giver udtryk for vilje til at prioritere læring og supervision. Særligt stuegang og undervisningsaktiviteter fremhæves som velfungerende med gode muligheder for klinisk sparring.</p> <p>Samtidig kan inspektorerne ikke undgå at bemærke, at afdelingen aktuelt er præget af betydelige organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer. Et længerevarende ledelsesmæssigt tomrum, hyppige ændringer i arbejdstilrettelæggelsen og manglende struktur omkring centrale uddannelseselementer påvirker uddannelsesmiljøet negativt.</p> <p>Der ses en diskrepans mellem den gode uddannelseskultur på individniveau og de strukturelle rammer, som i flere tilfælde vanskeliggør systematisk læring og kompetenceudvikling. Det noteres at hospitalsledelsen er bekendt med de ledelsesmæssige udfordringer i afdelingen, og at der foreligger en handleplan, som aktuelt er under implementering.</p>
--	---

#### Uddannelses-team

Afdelingens uddannelsesteam består af UAO og 2 UKYL'er. Indtrykket er at der arbejdes struktureret og iderigt med uddannelse i afdelingen, men grundet ledelses-vakuum har der ikke været en leder til at give ressourcer eller mandat til uddannelsesområdet.

Der sættes tilstrækkelig tid af til opgaven, for UKYL er skemalagt 1 dag om måneden, og UAO ca 1 dag om ugen.

#### Vejledning

Alle uddannelsessøgende læger får tildelt en vejleder og lavet uddannelsesplaner, det noteres det kan være svært at finde tid til vejledersamtaler, planlægges derfor nogle gange til uden for almindelig arbejdstid. Tidligere var der sat dedikeret tid af til vejledersamtaler onsdag ml kl. 14-15, fungerede rigtigt godt.

Speciallæger noterer der kan være forskelle i hvordan der superviseres, ønske om at de klædes bedre på til supervisionsopgaven, udover vejlederkursus.

#### Introduktion og opstart

Introduktionen til afdelingen vurderes som velfungerende og tryk, særligt for KBU-læger, som tilbydes en gradvis opstart med følgevagter, buddy-ordning og mulighed for at indgå uden for normeringen i den første periode. Dette giver gode muligheder for at lære arbejdsgange og deltage i konferencer.

Der beskrives enkelte eksempler på praktiske mangler (fx adgang til nøgler, telefoner og vagtplaner). Supervision og klinisk læring

Supervisionen i klinikken opleves generelt som nemt tilgængelig og velfungerende, særligt på stuegang, hvor der er god adgang til sparring med erfarne kolleger. Der

rapporteres, at det altid er muligt at få hjælp, og at der er en kultur, hvor spørgsmål er velkomne.

Der ses gode initiativer, herunder "FISK" og "FISKER".

Imidlertid er supervisionen uformel og afhængig af den enkelte læges initiativ.

I ambulatoriet kræver supervision ofte forberedelse i fritiden, hvilket opleves som belastende.

Endvidere er det nu bagvagten som superviserer i ambulatoriet, dette fungerer ikke altid optimalt, da BV kan være optaget af andre opgaver.

HU-lægerne er overordnet glade for HU-blokke med team tilknytning, som sikrer systematisk oplæring i alle emner.

Nogle speciallæger er opmærksomme på at visitere relevante patienter til HU-amb ift den blok HU-lægen er i.

Kan dog være svært at finde tider.

Der er faglige områder hvor det kan være svært at få klinisk erfaring, da det ligger på få hænder (TB og immundefekt),

her kunne overvejes om HU-læger kan varetage de pågældende speciallægers amb med speciallægen tilgængelig for supervision

Afdelingen råder over kompetencekort/lommekort til kompetencevurdering, hvilket er et velfungerende redskab, men det anvendes i begrænset omfang i den kliniske hverdag. Et øget fokus på anvendelse heraf vurderes at kunne styrke den løbende kompetencevurdering.

Vedr. lumbalpunktur: Der mangler formaliseret oplæringsforløb, og læring sker i høj grad efter "see one, do one"-princippet uden systematisk kompetenceopbygning.

Arbejdstilrettelæggelse

Arbejdstilrettelæggelsen vurderes som et centralt problemområde og scorer utilstrækkeligt.

Skemalægningen er præget af ændringer og manglende langtidsplanlægning. Dette medfører uforudsigelighed og vanskeliggør planlægning af både klinisk arbejde og uddannelsesaktiviteter, herunder vejledermøder.

#### Konferencer og undervisning

Undervisningen og middagskonferencerne vurderes som relevante og med god læringsværdi. Scoren ændres fra særdeles god til tilstrækkelig da der til tider kan være en skarp tone blandt speciallægerne, samt at diskussioner ofte foregår på speciallægeniveau, hvor "mellemregningerne" der skal tilgodese forståelsen blandt uddannelseslægerne ikke altid prioriteres. Der er initiativer til at styrke læringsudbyttet, herunder fokus på cases, mulighed for at stille spørgsmål samt struktureret feedback.

#### Selvevalueringsrapporten

Selvevalueringskemaet var udfyldt af UAO og 15 læger (8 speciallæger, 4 HU-læger, 3, intro-læger)

Der er følgende kommentarer til afdelingens selvevaluering: "arbejdstilrettelæggelse" er scoret som utilstrækkelig, inspektorerne er enige i denne vurdering, men bemærker også at der er fokus på området.

"konferencernes læringsværdi" er scoret som særdeles god, denne rykkes til tilstrækkelig, da diskussioner på konferencer ofte foregår på speciallægeniveau, hvor

"mellemregningerne" der skal tilgodese forståelsen blandt uddannelseslægerne ikke altid prioriteres. Der er initiativer til at styrke læringsudbyttet, herunder fokus på cases, mulighed for at stille spørgsmål samt struktureret feedback

Inspektorerens indtryk er en afdeling med dedikerede ansatte som gerne vil uddannelse, men som samtidig også påvirkes af organisatoriske udfordringer og usikkerhed grundet ledelsesmæssigt tomrum, derfor ændres "læringsmiljøet på afdelingen" fra særdeles god til

	<p>tilstrækkelig, Dette er hospitalsledelsen bekendt med og der foreligger en handleplan, som aktuelt er under implementering.</p> <p>Konklusion          Infektionsmedicinsk afdeling skal roses for at de er lykkedes med at opretholde et godt og trygt uddannelses- og læringsmiljø på trods af organisatoriske udfordringer, hvilket understøttes af uddannelsessøgende lægers flotte slutevalueringer</p>
<p>Status for indsatsområder</p>	<p>Status for indsatsområder</p> <p>Ved seneste inspektorbesøg i 2022 blev der identificeret tre indsatsområder: arbejdstilrettelæggelse med fokus på kontinuitet i stuegang og bred eksponering af HU-læger, tydeliggørelse af stuegangssupervisorfunktionen ("minister"), samt re-introduktion af HU-læger ved tilbagevenden til afdelingen.</p> <p>Arbejdstilrettelæggelse:          Dette indsatsområde vurderes ikke opfyldt. Der er fortsat udfordringer med skemalægning, manglende kontinuitet og hyppige ændringer i arbejdsplaner. Udfordringerne påvirker både stuegangsfunktion og ambulatorieaktivitet og vanskeliggør en systematisk uddannelsestilrettelæggelse. Der er fortsat ikke sikret stabil eksponering til alle relevante funktionsområder for uddannelseslæger, særligt for HU3-læger.</p> <p>Stuegangssupervision:          Vurderes delvist opfyldt. Funktionen med stuegangsansvarlig speciallæge er fortsat til stede (man har nu inddelt sig i to teams med en speciallæge i hver). Der opleves god mulighed for konferering af patienter, men</p>

	<p>muligheden for supervision kan indimellem drukne i arbejdsopgaver, da den superviserende speciallæge også selv skal gå fuld stuegang.</p> <p>Re-introduktion af HU-læger: Der beskrives ikke længere udfordringer med re-introduktion af HU-læger. Der beskrives fin oplæring ved tilbagevenden til afdelingen.</p>
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Nr. 1</p> <p>Indsatsområde: Ledelsesforankring af uddannelse</p> <p>Forslag til indsats: Sikre at den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) indgår som en integreret del af afdelingsledelsen med reelt mandat og afsat tid til at varetage uddannelsesopgaven. UAO skal aktivt bidrage til arbejdstilrettelæggelsen med henblik på at sikre uddannelsesrelevante funktioner, herunder etablering af blokstrukturer for HU-læger, kontinuitet i kliniske funktioner og prioritering af supervision. Dette skal adressere de aktuelle udfordringer med arbejdstilrettelæggelse og sikre, at uddannelse prioriteres på linje med drift.</p> <p>Tidshorisont: 6 måneder (ansættelse er i gang)</p> <p>Nr. 2</p> <p>Indsatsområde: Styrkelse af supervision og uddannelseskultur ("train-the-trainer")</p> <p>Forslag til indsats: Øge fokus på supervision som kerneopgave gennem systematisk kompetenceudvikling af speciallæger i klinisk vejledning og feedback. Der bør arbejdes med en fælles forståelse af god supervision, herunder struktureret feedback og løbende kompetencevurdering i klinikken.</p> <p>Afdelingen opfordres desuden til at udnytte eksisterende læringssituationer bedre, fx ved systematisk inddragelse af</p>

tværfaglige samarbejdspartnere (herunder erfarne sygeplejersker) i feedback til uddannelseslæger.  
Tidshorisont: 6–12 måneder

Nr. 3

Indsatsområde: Konferencer som læringsrum

Forslag til indsats:

Videreudvikle konferencer med henblik på at styrke læringsudbyttet for uddannelseslæger. Dette indebærer fokus på pædagogisk formidling, herunder tydeliggørelse af kliniske ræsonnementer ("mellemlægninger"), samt sikring af et trygt læringsmiljø med plads til spørgsmål og faglig usikkerhed, herunder reduktion af oplevet hierarki og styrkelse af psykologisk tryghed. Tiltaget skal adressere den oplevede reducerede læringsværdi og understøtte aktiv deltagelse fra uddannelseslæger, herunder systematisk anvendelse af eksisterende lommekompetencekort.

Tidshorisont: 6 måneder