

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002756
Afdelingsnavn	Infektionsmedicinsk Afdeling
Hospitalsnavn	Amager og Hvidovre Hospital
Besøgsdato	20-01-2026

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	Der er en hjemmeside, hvor man har samlet uddannelsesprogrammer og andre væsentlige dokumenter for uddannelsen. De uddannelsessøgende er generelt meget begejstrede for dette. Fælles kompetenceundervisning fremhæves også som givende for de uddannelsessøgende, og der sættes stor pris på tiltaget.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	1 kontaktdirektør (vicedirektør), 1 UKOL
Afdelingsledelse	1 cheflæge
Speciallæger	10
Antal KBU-Læger	3
Antal I-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Infektionsmedicin
Antal HU-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Infektionsmedicin
Andre	2 UAO, 2 UKYL

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej
------------------------	-----

Aftaleparter

Cheflæge	Bjarne Ørskov Lindhardt
Uddannelsesansvarlig overlæge	Rikke Krogh-Madsen
Inspektør 1	Trine Langfeldt Hagen

Inspektor 2	Matilde Kanstrup Glesner
Evt. inspektor 3	Anne Bryde Alnor

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Samlet vurdering Samlet set fremstår afdelingen som et fagligt stærkt og trygt uddannelsesmiljø med et udtalt fokus på supervision. Der er høj faglighed og stor velvilje blandt speciallægerne i forhold til tilgængelighed, sparring og støtte af de uddannelsessøgende. Supervision og konferering italesættes som en naturlig del af den kliniske hverdag, og der opleves en grundlæggende imødekommenhed over for spørgsmål og behov for faglig afklaring. Der er identificeret enkelte udfordringer relateret til strukturelle og ressourcemæssige forhold, hvilket ikke opleves som udtryk for manglende engagement i uddannelse. KBU- og introduktionslæger KBU-læger er i overvejende grad tilknyttet Fælles Akutmodtagelse (FAM) og har relativt begrænset daglig kontakt til den infektionsmedicinske afdeling. Dette medfører, at flere KBU-læger ikke oplever sig fuldt forankret i afdelingen, selv om de formelt er ansat her. På afdelingen deltager de i stuegang og ambulatoriefunktionen. Introduktion Der afholdes introduktionsdage med fokus på praktiske forhold, efterfulgt af følgevagter i relevante funktioner. Der opleves dog en vis forskydning mellem tidspunktet for følgevagter og de funktioner, man senere varetager, særligt i relation til stuegang for KBU-læger. Introduktionen til FAM fungerer, men der efterspørges mere tid til fælles introduktion samt følgevagt i nattetid for introduktionslæger. Meget information henvises til afdelingens hjemmeside, som vurderes overskuelig og brugbar. Uddannelsesprogram og -plan
-----------------------------------	---

	Uddannelsesprogrammet er tilgængeligt via hjemmesiden og giver et godt overblik. For KBU-læger kunne det med fordel suppleres med en tydeligere beskrivelse af arbejdsfunktionerne. Alle læger får udarbejdet en individuel uddannelsesplan og tildelt en vejleder. Der er gode muligheder for opfølgende vejledersamtaler, og vejlederne opleves som fleksible. UAO og UKYL har fokus på, at uddannelsesplaner udfyldes og følges. I selvevalueringen efterspørges mere systematisk information om formål og anvendelse af uddannelsesprogram og -plan, evt. i skriftlig form. Introduktionslæger fungerer som vejledere for KBU-læger. Klinisk uddannelse og supervision KBU- og introduktionslægerne eksponeres bredt i FAM og oplever generelt god mulighed for supervision og konferering. Kvaliteten af supervisionen i FAM beskrives dog som varierende og personafhængig, mens den i infektionsmedicinsk afsnit opleves mere struktureret og dybdegående. Der er et tydeligt "åben dør"-princip, og det italesættes aktivt, at man kan henvende sig ved behov. Andre specialers bagvagter opleves generelt imødekommende. Kompetencevurdering og feedback Kompetencevurderinger er ikke skemalagte, og der er ikke fastsat krav til antal supervisioner. Initiativet ligger ofte hos den uddannelsessøgende. Der gives løbende mundtlig feedback, men denne er ikke systematiseret, bl.a. på grund af skiftende samarbejdspartnere i FAM. 360-graders evaluering er ikke systematiseret, men forventes gennemført for introduktionslæger. Leder- og administratorrollen Lederrollen kan være vanskelig at opnå, særligt for KBU-læger. FMT-ambulatoriet for KBU-læger giver dog mulighed for planlægnings- og administrative opgaver som en blid introduktion til ambulatoriefunktionen. Der efterspørges
--	---

	større synlighed og tydeligere italesættelse af, hvad ledelse indebærer i den kliniske hverdag, og hvordan kompetencen kan opnås. Undervisning og forskning KBU- og introduktionslæger deltager i afdelingens undervisning både som undervisere og deltagere. Undervisningen er primært placeret om morgenen og rummer både overordnede og specialiserede emner. Der opleves begrænset tid i arbejdstiden til forberedelse af undervisning. Introduktionslæger kan tilbydes ugentlig forskningsdag mod forlængelse af ansættelsen og skal være opsøgende for at blive involveret. Overordnede forhold KBU-læger oplever at blive fagligt udfordret, men kan samtidig føle sig ensomme i vagter, da de ikke, i modsætning til afdelingens forvagter, har funktion uden for FAM. KBU-lægerne giver udtryk for et ønske om at prøve kræfter med nattevagter. Mellemvagtslaget får generelt stor ros, og introduktionslæger vurderer deres faglige udfordring som passende. Hoveduddannelseslæger (HU-læger) HU-lægerne har drøftet selvevalueringsrapporten i separate grupper og giver udtryk for en tydelig forskel i tilfredshed sammenlignet med KBU- og introduktionslæger. Klinisk funktion og arbejdspress Indholdet af HU-forløbet varierer afhængigt af rotationssted, herunder graden af højt specialiseret infektionsmedicin. Vagter i FAM fylder fortsat, men i reduceret omfang sammenlignet med tidligere. HU-læger varetager bagvagt og stuegang i FAM og superviserer yngre læger. Der er "åben dør"-politik for supervision, også for sene HU-læger. Der opleves betydeligt arbejdspress på bagvagten med forventning om både tilsyn, ITA-stuegang og belastede aftenstuegange. Arbejdstiden overskrides ofte, og
--	---

	produktionskrav begrænser mulighederne for faglig fordybelse, supervision og feedback. Introduktion, uddannelsesplaner og kompetencer Introduktionen opleves som god, men ikke tilstrækkeligt differentieret i forhold til uddannelsesniveau. Der efterspørges en funktionsbeskrivelse for bagvagsrollen. Der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner, men opfølgningen er varierende. Vejlederrollen er ofte mere mentor- og karriereorienteret. Der er delte holdninger til brugen af uddannelsesplaner, men generelt fremhæves produktionskrav som en barriere. 360-graders evaluering gennemføres typisk tidligt i forløbet på eget initiativ. Feedback gives ofte uformelt og noget uensartet. Karrierevejledning er ikke formaliseret, og der opleves usikkerhed omkring slutstillinger, som sjældent drøftes åbent. Ledelse Der er begrænsede muligheder for at træne ledelseskompetencer, medmindre man selv byder ind på funktioner som fx UKYL eller AMIR. Konferencer og læringsværdi Morgen- og middagskonferencen, har været et centralt tema i samtalen med de uddannelseslægerne. Overordnet opleves disse konferencer ofte at have karakter af afrapportering og overlevering, mens den faglige diskussion og prioritering af læringsrelevante cases er begrænset. Der efterspørges et forum til mere fokuseret drøftelse af komplekse og uafklarede patienter. Blandt speciallægerne fremkom der forskellige opfattelser: nogle oplever konferencerne som en god mulighed for faglig læring, mens andre i højere grad deler de uddannelsessøgendes oplevelse af begrænset læringsudbytte, særligt ved middagskonferencen. Der er således uenighed om både form, indhold og prioritering af konferencerne. Det opfordres til, at man internt tager
--	---

	konferencernes form og indhold op til diskussion for at tilgodese det input, der er kommet fra uddannelseslægerne. UKYL og UAO UKYL varetager planlægning af undervisning, introduktion af nye læger, nyhedsbreve samt HU-kompetencedage og månedlige case-dage. Der er tæt samarbejde med UAO, som har faste administrative dage og god opbakning fra afdelingsledelsen. UAO har taget initiativ til uddannelseshjemmesiden og følger uddannelsesplaner overordnet. Der er ikke faste skabeloner for uddannelsesplaner, men fokus er på, at der foreligger en plan. 360-evaluering er endnu ikke elektronisk og gennemføres primært for introduktionslæger. Der arbejdes tværgående mellem afdelingernes UAO'er, bl.a. med henblik på optimering af fælles introduktion og forberedelse til kommende AP-forløb. Fra uddannelsesteamet er der et ønske om øget synlighed af kompetenceopnåelse, herunder faste milepæle, særligt for KBU-læger, samt mere aktiv anvendelse af uddannelsesprogrammer. Speciallæger Speciallægerne oplever en diskrepans mellem deres egen og de uddannelsessøgendes opfattelse af uddannelsen, særligt hvad angår leder- og administratorrollen. Hvor speciallægerne ser kompetenceopnåelse som en integreret del af den kliniske hverdag, efterspørger uddannelsessøgende i højere grad tydelig struktur, forventningsafstemning og eksplicit italesættelse af ledelseskompetencer. KBU-læger opleves som synlige gennem FMT-ambulatoriet. Supervision er lettest i ambulatorier, men tidsmæssigt presset. Struktureret supervision ved stuegang og systematisk brug af kompetencekort opleves vanskeligt. H-lægerne vurderes generelt som meget kompetente og selvkørende.
--	---

	Cheflæge Usikkerhed omkring fremtidige slutstillinger relateres til regional omstrukturering og ændrede planer. Der er intention om bedre informationsdeling via UAO'erne. Muligheden for mere struktureret supervision i ambulatorier genovervejes, men begrænses af ressourcer og øget sengepres. FAM-konstellationen opleves fortsat som udfordrende. Sygehusledelse Der arbejdes på at finde fodfæste i FAM-strukturen, herunder fokus på superviserende speciallæger. Det anbefales at tydeliggøre fordelingen mellem FAM og afsnit samt at adressere oplevelsen af ensomhed blandt de yngste læger. Det vil blive undersøgt, om KBU-læger kan tiltræde mere samlet frem for drypvis.
Status for indsatsområder	Det seneste inspektorbeføg var i 2018. I forhold til tidligere indsatsområder, anses punkt 1 og punkt 2 som udfyldt. Punkt 3, som omhandlede optimering af struktureret supervision, er ikke opfyldt, men afdelingen arbejder med punktet. Der er en klar holdning og praksis i afdelingen om, at de uddannelsessøgende kan tilgå de speciallæger, de har behov for, i forbindelse med supervision. Grundet bl.a. arbejdspresset i afdelingen vurderes der dog fortsat at være behov for at arbejde på dette område.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Konferencerne Forslag til indsats: Det anbefales, at man tager konferencens form og indhold op til genovervejning for at øge læringsværdien uddannelseslæger på tværs af anciennitet. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Uddannelsesplaner og videreuddannelse af vejledere Forslag til indsats: at man får set på, om man mere aktivt kan bruge uddannelsesplaner som et redskab i

	uddannelsesforløbet, herunder endnu større fokus på den formative del af kompetencevurdering for at sikre en mere ensartet vurdering af kompetencer. Yderligere, at speciallægerne efteruddannes ift. vejlederkompetencer, f.eks. via intern undervisning i vejledningsemner, evt. gentagelse af vejlederkursus for speciallæger, hvis der er gået mange år siden seneste kursus. Tidshorisont: 1 år Nr. 3 Indsatsområde: Funktionsbeskrivelser Forslag til indsats: der efterspørges en funktionsbeskrivelse for de forskellige læger, især de uddannelsessøgende. Dvs. både for forvagtsfunktionen og bagvagtsfunktionen. Tidshorisont: 7-8 mdr. Nr. 4 Indsatsområde: Opnåelse af de mere bløde kompetencer (fx kommunikator, samarbejder) Forslag til indsats: Italesættelse af, hvor og hvordan man kan opnå de mere bløde kompetencer, og hvordan man evaluerer derpå. Tidshorisont: 3-4 mdr.
--	--