

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002747
Afdelingsnavn	Infektionsmedicinsk afd.
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	23-01-2026

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	• Sweeper med Mini-CEX supervision. Der er pr. 1. januar indført en fast sweeper funktion på hverdage, som bl.a. kan supervisere og gøre Mini-CEX til stuegang. Sweeper kan være en speciallæge, HU eller I-læge, man superviserer primært kollegaer som er et uddannelsesniveau under en (fx som I-læge superviserer man KBU lægerne) • Rød box med cases. Hvis man ikke selv har en god case at tage op til mandags case-undervisning, så er der en fin rød box, som indeholder gode undervisningscases, som man kan trække fra. YL forventes at prøve at svare først, derefter byder speciallægerne ind. • Flad struktur med mulighed for indflydelse på afdelingen. Afdelingsledelsen er lydhør og der er kort fra god ide til implementering af denne. • Invers feedback. Der er fast rutine for invers feedback til vejledere. Vejledere oplever dette som konstruktivt og givende. • Agenda for morgenkonference. Man har nyligt indført at tilgående forvagt har ordstyrer rolle til morgenkonference og lavet en fast agenda for konferencen
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig direktør, vicedirektør og Uddannelseskoordinerende overlæge
Afdelingsledelse	Chefsygeplejerske, cheflæge og professor.
Speciallæger	5 speciallæger (heraf 2 UAO)
Antal KBU-Læger	4
Antal I-Læger	2

Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	IM infektionsmedicin
Antal HU-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	IM infektionsmedicin
Andre	3 sygeplejersker (2 fra sengeafsnit, 1 fra ambulatorie)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Michael Dalager-Pedersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jacob Bodilsen
Inspektor 1	Ebbe Eldrup
Inspektor 2	Linnea Hornbech Larsen
Evt. inspektor 3	Mia Westergaard Gotfredsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Aktuelle inspektorbesøg vedrører den lægelige videreuddannelses på Infektionsmedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital. Det var et veltilrettelagt besøg. Relevant materiale var tilgængeligt for inspektorerne og relevante læger var til stede. Der var lavet selvevaluering dels i plenum og dels elektronisk, hvilket var medsendt. Der er fokuseret på selve afdelingen, således ikke på Akut og Traumecenteret (ATC), hvor de yngre læger lægger deres vagtforpligtigelse. Introduktionen til afdelingen vurderes særdeles god. Forud for ansættelse får man adgang til en Padlet, hvor afdelingen er beskrevet og relevant faglig information er tilgængelig. Der er følgevagter og undervisning forud for selvstændig funktion.
-----------------------------------	--

Uddannelsesprogrammet vurderes tilstrækkeligt. KBU lægerne finder det lidt vagt og savner konkretisering af hvordan kompetencer opnås og hvilket volumen der kræves for opnået kompetence.

Der var en enkelt uddannelseslæge som ikke havde nogen uddannelsesplan (trods snart færdig med HU) og generelt en fornemmelse af, at uddannelsesplanerne ikke var et aktivt dokument, som løbende blev justeret og brugt, men mere en formalia som blev arkiveret.

Uddannelsesplan var af afdelingen vurderet tilstrækkelig, men blev på denne baggrund vurderet utilstrækkelig af inspektorerne.

Afdelingen vil have særlig gavn af en uddannelsestavle, til at skabe et tydeligt overblik over uddannelseslægenes progression, sikre opfølgning på uddannelsesplaner, sikre rettidige vejledermøder og gøre læringsaktiviteter og supervision mere synlige og systematiske i hverdagen samt sikre særligt vanskelige tilgængelige kompetencer opnås samt synliggøre direkte supervision for alle.

Rollen som medicinsk ekspert blev vurderet særdeles god. Der ses stor bredde via fællesvagt og egen afdeling.

Rollen som kommunikator og samarbejder vurderes særdeles god. Der er rig mulighed for sparring og supervision. Der er et trygt arbejdsmiljø. Sygeplejerskerne kan med fordel inddrages i feedback på kommunikation dels i ambulatoriet, hvor man sidder sammen til konsultationer, samt til stuegang.

Rollen som leder/administrator vurderes tilstrækkelig. Der er kort fra god ide til implementering i afdelingen, der er

således implementeret talrige nye initiativer over det sidste halve år (rød box, sweeper, morgenkonference agenda). Det er dog ikke alle, som har en sådan rolle i afdelingen.

Rollen som sundhedsfremmer vurderes tilstrækkelig. Afdelingen beskriver deres fagområde primært som værende sundhedsfremme. De yngre læger er opmærksomme på, at de selv skal være opsøgende på sundhedsfremme ved kontakt til patienter.

Rollen som akademiker vurderes tilstrækkelig. De uddannelsessøgende har mulighed for at deltage i forskningsaktiviteter og får regelmæssigt faglige oplæg samt ugentlige journal clubs, hvilket understøtter akademisk udvikling og fokus. Dog beskrives introduktion til forskningen ikke som systematisk ved opstart, hvilket muligvis kunne give bedre udnyttelse af potentialet i en meget forskningsaktiv afdeling.

Rollen som professionel vurderes tilstrækkelig. Afdelingen har et tydeligt fokus på, at de uddannelsessøgende læger tager ansvar for egen læring. Dette understøtter rollen som professionel, hvor selvstændighed, forberedelse og opsøgning af læringsmuligheder er centrale elementer. Der kan dog opleves en tendens til, at ansvaret i nogle situationer i for høj grad placeres på den enkelte uddannelsessøgende læge, hvilket kan udfordre læringsmiljøet og betyde at vigtige læringsmuligheder ikke bliver grebet.

Der er mange forskningsaktive speciallæger i afdelingen og afdelingen har en professor. De uddannelsessøgendes deltagelse i forskning vurderes tilstrækkelig. Der er af UKYL lavet en oversigt over aktive forskningsprojekter som kan

	findes i Padlet, og som har gjort inddragelse til undervisning af relevante lettere for UKYL. Afdelingens undervisning er vurderet særdeles god. Mandage er der case (evt via den røde box), tirsdage intern medicinsk undervisning, onsdage oplæg udefra eller møder, torsdage intern undervisning og fredage Journal Club. Der er daglig røntgenkonference og middagskonference. Konferencernes læringsværdi vurderes særdeles høj. Der er stor forventning om at uddannelseslæger tager cases med til konference og får sparring. Læring og kompetencevurdering har afdelingen selv sat til særdeles god, selvom den fremsendte selvevaluering lægger gennemsnittet svarende til tilstrækkelig. Der er nye gode initiativer med sweeper som gør Mini-CEX supervision af stuegang, men dette har kun kørt i januar måned. Forud for dette var der ca 10 dage om måneden en kollega sat af til supervision. Flere HU læger efterlyser supervision i ambulatoriet. Der er en relativ lille ambulant virksomhed. HU lægerne på sidste del har ambulatorier lige så ofte som speciallægerne, hvilket er 2 gange/mdr. De har extra tid til deres patienter. De forventes at læse på patienterne forud, så de kan nå at spørge relevante subspeciale kollegaer til råds inden. De angiver ikke at have fået supervision i ambulatoriet, hvilket står i kontrast til at speciallægerne angiver at have superviseret jævnligt (forstået som direkte supervision). Man sidder sammen med en erfaren sygeplejerske i ambulatoriet, som med fordel kan inddrages i feedback på kommunikation og struktur. Ydermere kan HU lægerne prioriteres i ambulatoriefunktionen til fordel for KBU.lægerne. Ved at undlade KBU følge-dage i amb. og i stedet muliggøre supervision. Samlet sættes vurderingen af læring og kompetencevurdering til tilstrækkelig.
--	--

	Arbejdstilrettelæggelsen vurderes særdeles god. Der er fast sweeper funktion til supervision af stuegang (og måske også ambulatorie, dette dog ikke igangsat). Læringsmiljøet på afdelingen vurderes særdeles godt. Der er stor psykologisk tryghed. Der er en opfattelse af, at man altid kan få støtte, også selvom defusion efter vagt m.v. ikke er formaliseret. Der er et ønske om at få dette med på agendaen til morgenkonf., således at man som FV får mulighed for at bede om defusing ved behov.
Status for indsatsområder	Der var ved sidste inspektorbesøg i 2017 følgende indsatsområder: 1. Undervisning i basal infektionsmedicin ved speciallæge. Dette vurderes opnået via torsdags undervisning. 2. Vejledermøder. Reservere en morgen månedligt til samtaler mellem de uddannelsessøgende læger og deres vejledere. Fortsat ikke skemasat tid til vejledermøder, forventes håndteret efter stuegang. 3. Ambulant behandling af kronisk hepatitis. Varetages nu i afdelingen, således vurderes det håndteret. 4. Kompetencevurdering og udvikling opdateret efter nye målbeskrivelser. Vurderes håndteret. 5. Infektionsmedicinsk supervision i det akutte modtageafsnit. Vurderes håndteret.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Uddannelsesplan

	Forslag til indsats: Opfølgning på at alle skal have udd. plan. Evt. sekretæradgang til uddannelseslaege.dk til at følge op løbende og synlighed på en uddannelsestavle. Gennerealt arbejde med at konkretisere de individuelle uddannelsesplaner (fra dødt papir til aktivt redskab). Sikre kompetenceprogression hos alle, også HU i sidste del af forløb. Konstruktivt kig på alle uddannelsesplaner af UAO, så de bliver optimeret. Fx brug af SMART eller lignende redskab. Tidshorisont: 12 mdr
	Nr. 2 Indsatsområde: Supervision af HU i amb. Forslag til indsats: Specialet har lille ambulant virksomhed, hvorfor der er få dage i amb. i sidste del af HU. Anbefales at udnytte sygepl. som ressource til supervision ift kommunikation og struktur. Gerne med Mini-CEX som redskab. Forventningsafstemning og synliggørelse af den allerede etablerede supervision. Tidshorisont: 6 mdr.
	Nr. 3 Indsatsområde: Feedback Forslag til indsats: Der gøres forbilledlig invers feedback til vejledere. På lignende måde anbefales feedback til uddannelsessøgende efter Vejlederforum. Der anbefales en øget kadence af disse møder, fx kvartalsvis. Der anbefales formaliseret feedback fra vejleder til uddannelsessøgende. Tidshorisont: 6 mdr
	Nr. 4 Indsatsområde: Uddannelsestavle Forslag til indsats: Synliggøre YL og deres vejledere samt som minimum formalia (samtaler, uddannelsesplan, karrierevejledning) og de ting man gerne vil synliggøre, som

	fx at der er givet feedback fra vejlederforum, supervision fra sweeper o.l. Gerne dynamisk, så det der aktivt arbejdes med er i fokus og bliver synliggjort. Tidshorisont: 9 mdr Nr. 5 Indsatsområde: Afsat tid til første vejledermøde Forslag til indsats: Skemasat første vejledermøde indenfor 14 dage i stedet for en morgenkonference. Fx UKYL/UAO som finder en passende dag inden skema frigives. Tidshorisont: 3 mdr
--	---