

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004384
Afdelingsnavn	OUH Geriatrisk Afsnit G (Svendborg), Odense Universitetshospital-Svendborg
Hospitalsnavn	OUH Svendborg
Besøgsdato	02-12-2025

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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Kontaktdirektør Mathilde Schmidt
Afdelingsledelse	Cheflæge og chefsygeplejerske
Speciallæger	3 overlæger, 4 speciallæger, herunder én uddannelsesansvarlig speciallæge (UAS)
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	1
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Delt intro mellem Medicinsk og Geriatrisk
Antal HU-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	1 HU i onkologi, ellers geriatri
Andre	1 oversygeplejerske, 1 ledende sekretær

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Anette Tanderup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Anette Tanderup
Inspektør 1	Thomas Kjær Veedfald
Inspektør 2	Mads Nyhuus Bendix Rasch
Evt. inspektør 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Der var tale om et fremskyndet besøg 24 måneder efter seneste besøg i oktober 2023. Inspektorerne havde forud for besøget modtaget relevant materiale omkring afdelingen og uddannelsen. Det var et veltilrettelagt besøg, hvor der blev prioriteret deltagelse fra alle parter. Der er uændrede rammer i sengeafdelingen med 32 sengepladser. Ambulatoriet har undergået væsentlige organisatoriske ændringer, hvor al faldudredning på Fyn er blevet samlet i Center for Faldudredning (CFU). Der er fortsat et alment geriatrisk ambulatorium (GK), som varetager den øvrige geriatri, der ikke hører under faldudredning. Ydermere er der tilsyn på ortogeriatriske patienter (ældre patienter med hoftenære frakturer) i alle hverdage, mens den daglige fremskudte funktion i Akutafdelingen (FAM) ikke længere er til stede. Patienterne kommer nu direkte fra FAM og til Geriatrisk Afdeling uden at være set af geriatrisk team forud for. Der sendes fortsat én læge i Demensklubben på alle hverdage. Der er dagligt tre spor i ambulatoriet. Der er et stort flow i sengeafdelingen trods de komplekse patienter. I afdelingen findes læger i introduktionsstilling og HU-læger i geriatri på 1., 2. og 5. år samt HU-læger i onkologi. Alle uddannelseslægers funktion er fortsat delt mellem Geriatrisk Afdeling og Medicinsk Afdeling og herunder også FAM. Introlæger er delt ligeligt mellem de to afdelinger, mens HU-læger på første og andet år har de første tre måneder på geriatrisk afdeling, måned 4-15 på Medicinsk Afdeling og de sidste måneder på Geriatrisk Afdeling. Fra måned 16-24 har de løbende funktion i FAM ved siden af arbejdet på Geriatrisk Afdeling, og i måned 4-15 er der
--	---

	"returdage" på Geriatriisk Afdeling. HU-læger på 5. år har primært dagfunktion på Geriatriisk Afdeling, men fortsat vagtarbejde i FAM. Der er skemalagt undervisning to gange om ugen, og én gang ugentligt er der forskningsoplæg virtuelt fra Odense. Undervisning tirsdag og torsdag er om morgenen, mens undervisningen om onsdagen er om eftermiddagen. Denne undervisning kan være svær at nå. Det er både uddannelseslæger og speciallæger, der underviser. Siden seneste besøg er der ansat markant flere speciallæger, og det samlede antal læger er på tidspunkt for besøget knap 20. En anden meget væsentlig ændring er, at der per 1. september 2025 er udpeget en uddannelsesansvarlig speciallæge (UAS), som allerede nu har påbegyndt strukturelle ændringer i organiseringen af uddannelsen, og det mærkes blandt lægegruppen. UAS har afsat én dag ugentligt til arbejdet. Der er ikke bookede krydspunkter mellem UAS og UAO/Cheflægen eller mellem UAS og UKYL, hvorfor disse afvikles ad hoc, hvor der angives god tilgængelighed fra begge sider. UKYL har én dag om måneden til funktionen, og dette angives sufficient. Der er ikke skemasat systematiske krydspunkter mellem UAS og UKYL, hvorfor disse afvikles ved behov. Det er indtrykket at parterne i vid udstrækning er hinanden tilgængelige. Afdelingen har for nylig skullet håndtere et vanskeligt uddannelsesforløb. Evalueringer af afdelingens uddannelse er de seneste år blevet støt bedre. Der er en høj grad af psykologisk tryghed blandt lægerne, og der er stor villighed til at give uddannelse. Stemningen er
--	---

	god lægerne imellem. Der er fortsat et højt flow af patienter og hovedparten af uddannelseslægerne oplever at bruge al deres tid i alle funktionerne. Der er let adgang til speciallægesupervision. Der er rig mulighed for at opnå uddannelse i de syv lægeroller, hvor især rollen som medicinsk ekspert, kommunikator, professionel og samarbejder må fremhæves. Forskning er organiseret i et samarbejde mellem Svendborg og Odense, og allerede i introduktionsdagene bliver man præsenteret for den forskningsansvarlige læge og hjulpet i gang med forskertræningsopgaven. Der er oprettet en idébank til forskning, så HU-lægerne lettere kan komme i gang med deres projekt. Der gives uden problemer de nødvendige dage til forskertræningsopgaven. De mange uddannelsesmuligheder kan nogle gange blive forstyrret af det store flow og den store arbejdsbelastning, som mange uddannelseslæger mærker. Arbejdstilrettelæggelsen har undergået en klar forbedring, og for ganske nylig er muligheden for at skemalægge uddannelseslægerne i egen afdeling inden vagtarbejde på Medicinsk Afdeling blevet endeligt besluttet. Dette giver større mulighed for kontinuitet til stuegang, i ambulatoriet og her også bedre mulighed for opfølgning på egne patienter. Det ville også være oplagt at kunne bemande op på særligt pressede dage før og efter weekender samt onsdage, hvor der er undervisning. Noget som må forventes at kunne mindske arbejdspresset på den enkelte læge og dermed øge mulighed for at modtage læring. Afdelingen har i deres selvevaluering vurderet arbejdstilrettelæggelsen utilstrækkelig i dets hensyn til videreuddannelse, hvilket vi på nuværende tidspunkt er enige i, men forventer at det på meget kort sigt er klart forbedret, hvorfor det ikke for nu giver anledning til
--	---

	bekymring. Det store arbejdspress har nogle gange også stået i vejen for struktureret feedback og muligheder for direkte supervision, men også dette er på det seneste blevet lettere at tilbyde. Afdelingen er dog endnu ikke et sted, hvor systematisk feedback på eksempelvis undervisning eller efter speciallægemøder, hvor uddannelseslæger drøftes, bringes videre til uddannelseslægen. Det kan derfor være uvant for uddannelseslægerne at modtage evaluering af egen indsats og forslag til forbedringer. Vejledersamtaler afholdes næsten uden undtagelse hver eneste måned, og dette tages godt imod af uddannelseslægerne. Selve samtalen foregår dog meget forskelligt mellem vejlederne, og der arbejdes heller ikke systematisk med progression i kompetencer og fokus på uddannelsesplan. Der findes ingen skabeloner for hverken samtaler eller uddannelsesplaner. Uddannelsesprogrammet for H-læger rummer skematisk oversigt over hvor, hvordan og hvorledes kompetencerne forventes opnået, men uddannelsesprogrammet for I-lægerne ikke rummer samme overblik. Der arbejdes på en kompetencetavle og fald-logbog til brug i ambulatoriet. Der har tidligere været en kompetencetavle på sengeafdelingen, men oplevelsen var, at den ikke blev brugt tilstrækkeligt. Der er med få ændringer og automatiseringer samt en mere struktureret organisering af uddannelsesområdet nogle oplagte forbedringsmuligheder for uddannelsesmiljøet. Der er en tydelig og stor velvilje blandt de uddannelsesgivende til at give læring, et trygt læringsmiljø og mange muligheder for at opnå kompetencer indenfor alle lægeroller.
Status for indsatsområder	Ja, alle indsatsområder er markant forbedrede. Arbejdstilrettelæggelsen er nu på egne hænder og arbejdsplanen er langt mindre skrøbelig, end den tidligere

	har været. Der kan nu tilbydes kontinuitet i langt større omfang. Forskning er organiseret og lettere tilgængelig for de læger, der ønsker det. De præsenteres for forskning ugentligt. Der er introduceret Mini-CEX til struktureret supervision på sengeafdelingen. Kompetencetavle er stadig under udarbejdelse. Der afholdes vejledersamtaler, som er skemalagte og sjældent aflyses. Hvis de gør, så findes en ny dato. Uddannelseslæger bidrager til arbejdet med at udvikle instrukser.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområde nr. 1: Systematisering af vejlederarbejdet. Forslag til indsats: Afdelingen har taget væsentlige skridt mod en mere struktureret tilgang til vejledning. For at konsolidere denne udvikling anbefales: a) Udarbejdelse af standardiserede skabeloner til uddannelsesplaner (intro-, justerings- og slutevalueringer). Der kan med fordel hentes inspiration fra allerede velfungerende modeller på andre hospitaler. b) Etablering af en skabelon for vejlederforum, så mødernes indhold og output bliver tydelige for uddannelseslægerne, og feedbacken fra vejledergruppen bliver mere systematisk og gennemskuelig. c) Supplering af introduktionslægenes uddannelsesprogram med en skematisk oversigt over de kompetencer, der opnås i henholdsvis Medicinsk Afdeling og Geriatrisk Afdeling, så progression og forventninger fremstår klart for I-læge

	og vejledere. Tidshorisont: 6 mdr Indsatsområde nr. 2: Feedback Der ses en positiv bevægelse mod en mere feedbackrig kultur, og følgende tiltag vurderes hensigtsmæssige for yderligere styrkelse: a) Synliggørelse af strukturen for feedback ved konferering, undervisning og kliniske drøftelser – eventuelt understøttet af en enkel skabelon eller reflektivt spørgsmål til uddannelseslægen efter konferering. b) Formaliseret feedback fra vejlederforum, så uddannelseslægerne får udbytte af den samlede vejledergruppes perspektiv. c) Bevarelse af supervisorfunktionen, som afdelingen allerede har gode erfaringer med. Det kan med fordel overvejes, om funktionen kan deles op på flere dage med kortere varighed, for at øge tilgængeligheden og mindske sårbarhed ved sygdom. Tidshorisont: 6-12 mdr Indsatsområde nr. 3: Arbejdstilrettelæggelse. Forslag til indsats: Tiltagene for forbedret arbejdstilrettelæggelse/skemalægning i forhold til Medicinsk Afdeling er vedtaget formelt og forventes implementeret i driften. Mhp. at sikre øget uddannelsesudbytte på belastede dage foreslås: a) Opnormering på særligt belastede dage (mandag og fredag), hvor arbejdspresset ofte er størst. b) Overveje hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at kunne nå at deltage i
--	--

	undervisningen. c) Særligt fokus på, at uddannelseslægerne sikres kontinuitet i stuegangsfunktionen så læringsudbyttet optimeres. Sikre, at den dag uddannelseslægen har som returday på Geriatrisk afdeling, bookes med relevante/egne patienter. Tidshorisont: 6 mdr. Indsatsområde nr 4: Læring og kompetencevurdering Forslag til indsats: Fuld implementering af allerede igangsatte lovende initiativer, som bør fastholdes og videreudvikles: Foreslås fastholdelse af arbejdet med fald-logbog og kompetencetavle. For at sikre, at projekterne bliver fuldt implementeret og bredt forankret, anbefales tydelig involvering og information af både vejledere og uddannelseslæger. Tillige anbefales tydelig afklaring af potentielle trusler for projektets udbredelse og praktiske anvendelighed i dagligdagen. Tidshorisont: 12-18 mdr
--	---