

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004506
Afdelingsnavn	Psykiatri
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Gødstrup
Besøgsdato	17-06-2026

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	Kompetenceudvikling for uddannelsessøgende følges ved uddannelsesstave. Systematiseret bedside supervision med anvendelse af SKOR-skema. Mulighed for bookning af en ekstern speciallæge til "bed side supervision". Velfungerende uddannelsesstab og administrativ support. Der afholdes uddannelses- og trivselsmøde for yngre læger en gang om måneden. Der afholdelse temadag (fagligt og socialt fokus) for alle læger og specialpsykologer i afdelingen en gang om året.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	36

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig direktør Mikkel Seneca og Uddannelseskoordinerende ledende overlæge Dorte Balle Rubak, Uddannelseschef Vibeke Røn Noer.
Afdelingsledelse	Chefpsykolog Louise Schwartz, Uddannelsesansvarlig ledende overlæge Michael Bo Pedersen
Speciallæger	9
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	6
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	6 I-stillinger i voksenpsykiatri
Antal HU-Læger	4
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	1 psykiatri, 1 neurologi, 2 almen praksis

Andre	2 uklassificerede yngre læger sad med til samtalen med yngre læger. Herudover: flowkoordinator og sygeplejerske Charlotte Tranborg Hansen, Specialpsykolog Erik Egeberg Bank, Oversygeplejerske Lene Søndberg Spaabæk, Uddannelsesansvarlig specialpsykolog Astrid Ravn Rasmussen.
-------	--

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Louise Schwartz
Uddannelsesansvarlig overlæge	Michael Bo Pedersen
Inspektor 1	Tomasz Duchnowski
Inspektor 2	Christina Gade
Evt. inspektor 3	Sara Schartau Andersen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Det drejer sig om et opfølgende besøg, tidligere besøg i 2014, 2023 og 2024. Der er siden inspektorbesøget i juni 2024 sket ledelsesmæssige forandringer i afdelingen, og afdelingsledelsen består i dag af chefpsykolog Louise Schwartz, som har været ansat siden 15. august 2024 og chefsygeplejerske Bettina Bauder, som har været ansat siden 1. marts 2026, der er planer om at ansatte en ny cheflæge. Ledelsen beskrives som synlig og engageret i optimering af uddannelsesmiljøet. Uddannelsesansvarlig overlæge har tre dage ugentligt til uddannelsesopgaver, er støttet af to UKYL'er. Forud for besøget blev der tilsendt relevant og udførlig dokumentation. Besøget var velplanlagt med fremmøde blandt alle relevante faggrupper og hospitalsledelsen. Overordnet får man indtryk af en afdeling med fokus på at få optimeret uddannelsesmiljø dog under administrative og strukturelle forandringer. I januar 2026 blev afdelingen integreret under det samlede hospital på Regionshospitalet
-----------------------------------	---

	Gødstrup. Afdelingen har nu navnet Psykiatri, Regionshospitalet Gødstrup (RHG). Afdelingens hovedopgave er at udrede og behandle voksne patienter med psykiske lidelser fra primært den vestlige del af regionen. Den 1. maj 2026 blev modtagelsen af akutte psykiatriske patienter en del af hospitalets akutmodtagelse, og i den forbindelse blev psykiatriens akutmodtagelse til et stationært sengeafsnit. Per 1. maj 2026 består Psykiatri, RHG, dermed af 4 døgnafsnit og 3 ambulante klinikker. Selvevaluering modtaget 06/05/2026, ved SWOT-analysen deltog de fleste speciallæger og yngre læger. Afdelingen scorer „tilstrækkelig“ på alle punkter frasat ”Kommunikator”, ”Samarbejder”, ”Leder”, ”Undervisning- som afdelingen giver”, ”Læring og kompetencevurdering” som evalueres som ”særdeles god”. Yngre læger som deltog ved selvevaluering, giver ikke udtryk for fuld tryghed til at ytre utilfredshed eller uenighed ift. hvor krydserne skulle sættes. Afdelingen har udarbejdet handleplan efter inspektorbesøget den 12.juni 2024. Der er iværksat en supervisionskultur, hvor struktureret feedback prioriteres, mulighed for bookning af en ekstern speciallæge til ”bed side supervision”. Generelt beskrives der kontinuerligt udvikling og bedring af uddannelsesmiljøet, og det kan ses ved evalueringer af afdelingen som er generelt gode (sidste 1,5 år), dog med dyk omkring emner som ”mulighed for udvikling som leder/administrator og organisator”, ”arbejdstilrettelæggelsen” og ”oplevelsen af der er en gensidigt respektfuld omgangstone”. De yngre læger beskriver, at omgangstonen i enkelte situationer fortsat kan være udfordret, særligt i forbindelse med komplekse indlæggelser og udskrivelser. I disse situationer opleves der til tider et betydeligt pres fra plejepersonale. Enkelte yngre læger beskriver episoder, hvor kommunikationen har haft en uhensigtsmæssig karakter.
--	---

	Der er ikke ansat en psykoterapiansvarlig overlæge, og der er ikke en tilgængelig pulje af psykoterapipatienter, og nogle uddannelseslæger oplever, at ventetid kan derfor opstå ved ønske om opstart af psykoterapeutisk uddannelse. Ledelsen oplyser, at alle hoveduddannelseslæger opnår deres psykoterapiuddannelse. Ledelsen orienterer, at der er muligheder for supervision i kognitiv adfærdsterapi, psykodynamisk terapi samt gruppeterapi. Der er aktuelt ansat optimalt antal af speciallæger for at opretholde en god balance mellem drift og uddannelsesaktiviteter. Der er blandt både uddannelseslæger og speciallæger udtrykt ønske om ansættelse af en cheflæge, som kan understøtte den lægefaglige ledelse. Chefspsykolog og direktion bekræfter, at ansættelse af en cheflæge indgår i hospitalets strategiske planer. Introduktion til afdelingen vurderes overordnet som tilstrækkelig med flere gode initiativer. Den består af lokal introduktion og fælles regional introduktion. Introduktionsmateriale tilsendes forud for første arbejdsdag, velkomstmappe udleveres ved introduktionen. Der er skemalagt møde med hovedvejleder og uddannelsesplaner udarbejdes med udgangspunkt i uddannelsesprogrammer. Der planlægges møde mellem nye uddannelseslæger og UALO i starten af ansættelsen mhp. forventningsafstemning. Introduktionsmateriale og struktur: Der er afsat en hel måned til introduktionen, og der er etableret flere relevante tiltag. De yngre læger oplever dog, at introduktionen ikke i tilstrækkelig grad omsættes til praktisk oplæring i arbejdsopgaver, ansvar og lokale arbejdsgange. Introduktionen opleves overordnet som informationsrig, men mindre struktureret og anvendelsesorienteret. Der opleves generelt stor velvilje blandt kolleger til at hjælpe, når de yngre læger selv opsøger
--	---

	hjælp, men introduktionen opleves som afhængig af egen opsøgende indsats og mindre som et formaliseret forløb. De yngre læger beskriver desuden en oplevelse af at blive overvældet af mængden af skriftligt materiale. De yngre læger, som skal introducere nyansatte, har andre skemalagte arbejdsopgaver og ser patienter. Derfor er der reelt ikke meget tid til at udføre introduktionsopgaven. De yngre læger ønsker derfor overordnet mere struktureret og fokuseret introduktion med øje for, at man kan komme i gang med at bidrage til afdelingens arbejdsopgaver. Man kunne med fordel overveje, om introduktionsopgaven skal hvile på færre men dedikerede og kvalificerede hænder, hvis muligt ift. arbejdstilrettelæggelse. Regional introduktion: Det regionale introduktionskursus vurderes som godt og relevant. Der opleves dog udfordringer med tilrettelæggelsen, hvor hel- og halvdagskurser ligger spredt sporadisk udover den første måned på forskellige matrikler. De yngre læge efterspørger mere samling og færre fragmenterede kursusdage. Den regionale tilrettelæggelse har hospitalsafdelingen dog ikke indflydelse på. Lokal introduktion: Efter sammenlægning med somatikken og nedlæggelse af separat psykiatrisk visitation opleves en mangelfuld introduktion til FAM og de lokale forhold her. Der er mange instrukser, men mængden på trods opleves det ikke altid lige til at finde den nødvendige information, og nogle af disse er mangelfulde. Der findes en oversigt over nyttige e-dokumenter, men disse opleves ikke i tilstrækkeligt konkret og lavpraktisk grad at afdække arbejdsgange. Forvagtskørekortet: Forvagtskørekortet er et eksempel på et flot uddannelsesmæssigt initiativ, der er planlagt på afdelingen. Erfaringerne med implementering varierer dog. Nogle yngre læger oplever forvagtskørekortet eksisterer som et formelt dokument, men uden reel kompetencevurdering.
--	--

	Andre har gennemgået det med vejleder inden første vagt og oplevet dette gavnligt for forberedelse til vagt. Kommunikation om nye opgaver og funktioner: De yngre læger beskriver tilfælde, hvor manglende oplæring i nye opgaver adresseres med henvisning til, at information er sendt på mail. Dette opleves ikke som tilstrækkeligt i forbindelse med introduktion til nye opgaver. Der er eksempler på meget store mængder information ved opstart, herunder modtagelse af mange mails til nyopstartet læge, hvilket vanskeliggør prioritering af relevant information. Der opleves særligt udfordringer ved introduktion til nye funktioner, hvor varsling og oplæring ikke altid vurderes tilstrækkelig Eksempler: - Ny funktion er introduceret med kort varsel og primært via mail uden forudgående gennemgang eller hjælp til arbejdstilrettelæggelse. - Flowkoordinatorfunktionen har medført usikkerhed blandt yngre læger, da sidemandsoplæring har været begrænset. Planlagt undervisning vurderes relevant, men kommer sent i forhold til funktionen. - Vagtfunktioner i Børne-unge-psykiatrien opleves utilstrækkeligt introduceret, herunder forventninger til ansvar - Der har ikke været oplæring af de yngre læger i supervision af medicinstuderende under disses klinikophold, men dette er planlagt Oplæring til forvagsfunktionen og tilsyn: Der er blandede erfaringer med oplæring til forvagsfunktionen og tilsyn. Nogle yngre læger oplever tilstrækkelig tryghed, blandt andet fordi der er en kultur omkring at konferere bredt med bagvagt, som opleves hjælpsom og tilgængelig.
--	--

	Andre oplever mangelfuld oplæring og usikkerhed omkring arbejdsgange, herunder: - om vagthavende skal gå til afsnit eller om patienten sendes til vagthavende - hvilke forventninger og ansvar der er til tilsynsfunktionen - hvordan opgaver prioriteres Tilsyn foretaget af yngre læger superviseres som udgangspunkt ikke direkte, da bagvagten ofte er optaget af andre funktioner. Bagvagt kan kontaktes ved behov, og der findes bag-bagvagt for H-læger. H-læger i bagvagtfunktion superviseres primært af vejleder. Der er ifølge UAO fokus på bedre introduktion til FAM. Uddannelsesprogram vurderes tilstrækkeligt, dog nogle links i uddannelsesprogrammet, som ikke fungerer, der er planlagt revision af uddannelsesprogrammer. Uddannelsesplan vurderes som tilstrækkeligt, udarbejdes af alle yngre læger. UAO følger op på planer. Der afholdes regelmæssige vejledersamtaler, man planlægger og booker selv – ca. 1 gang om mdr. Medicinsk ekspert - læring i rollen som medicinsk ekspert vurderes som tilstrækkelig. Der benyttes Struktureret Klinisk Observation. Kommunikator - læring i rollen kommunikator vurderes som tilstrækkelig. Læring i rollen som samarbejder, leder/administrator vurderes som tilstrækkelige. Ledelsesmæssige opgaver uddelegeres, man bliver eksponeret for lederopgaven i høj grad, men ofte uden at have den erfaring og oplæring, der bør kunne forventes. Der er to UKYL'er som støtter UAO i de administrative opgaver, der er udpeget YL, AMR og TR. H-læger superviserer samt varetager vejlederopgaver.
--	---

	Konferencernes læringsværdig vurderes som utilstrækkelig. Morgenkonferencer opleves i høj grad som en "belægningskonference" uden læringsværdi. Vagtens patienter gennemgås ikke. Der vurderes at være potentiel læring i sådan en gennemgang af alle eller udvalgte patienter fra vagten, så nye læger også får indtryk af hvilke patienter og situationer, man kan stå med i vagten. Aktuelt har FV mulighed for at bringe en case til middagskonferencen, men dette bliver ikke gjort konsekvent. Middagskonferencen har skemalagt 'dagens case', men yngre læger oplever det som værende svært at finde på en interessant case "på stedet", nogle foreslår at man kunne planlægge, hvem der skulle have dagens case med, for at komme udover denne udfordring og aktivere de yngre læger mere. Generelt opleves der dog en markant større læringsværdi til middagskonferencerne sammenlignet med morgenkonferencen, der kommer nogle spændende cases om end noget varierende struktur på gennemgang af disse. Man kunne med fordel skabe et mere trygt læringsrum og stimulere faglige diskussioner ved at give YL mulighed for at forberede en case. Der kan iværksættes psykofarmakologisk konference v. klinisk farmakolog. UAO oplever det som fint med et administrativt/belægningsmæssigt fokus til morgenkonferencen, og middagskonferencen har til gengæld undervisning/uddannelse i fokus. Herudover gør UAO opmærksom på, at der er mange andre konferencer ude på afdelingerne (ugentligt) der har fokus på uddannelse. Temascoring: læring i rollen som sundheds fremmer og professionel vurderes som tilstrækkelige. Akademiker vurderes som utilstrækkelig. Der opleves betydelig konkurrence for H-stillinger, hvor der forventes forskning og psykoterapi i CV men begrænsede muligheder ift. forskning og presset at nå psykoterapitimerne. Der eksisterer en "journal club", som drives af en specialpsykolog, en gang om måneden, skemalagt,
--	--

	velbesøgt og fungerer godt. Speciallægerne deltager også i "journal club", med fordel for det uddannelsesmæssige udbytte af disse. Der er ikke systematisk inddragelse af YL i udarbejdelse/revision af instrukser og vejledninger eller arbejde med kvalitetsudvikling. Man kunne med fordel overveje at planlægge systematisk/skemaagt YL-undervisning af medicinstuderende og andre faggrupper. Afdelingsledelse oplever vanskelige forskningskår på regionshospitalet, som styres fra Skejby, mangler midler og ressourcer hertil for at tiltrække og fastholde speciallægekræfter. Indtryk af der er ændring på vej ifm. sammenlægning. Har flere møder med forskningsafdeling i Gødstrup, der skal laves en forskningsstrategi, og der kommer grundforskningsskole til uddannelseslæger til efteråret. Ledelsen gør sig umage for støtte og opbakning til forskning, hjælper med kontakt til Skejby ved behov. For to uger siden blev der ansat en forskningsansvarlig psykolog, effekten heraf kan derfor ikke vurderes endnu. Der står i målbeskrivelsen, at uddannelseslægen skal gå i gang med forskningstræning og psykoterapi hurtigst muligt. YL modtager imidlertid ikke introduktion til forskning. Der er i visse tilfælde blevet skabt kontakt til Skejby, men YL giver udtryk for at "man skal selv opsøge det og bruge sin fritid. Man må i udgangspunktet vente med at få forskningserfaring til, man kommer til sit ophold i Århus". Der er kommet større konkurrence til H-stillinger, og derfor opleves det som vigtigt, at få mulighed for at opnå kompetencer indenfor den akademiske lægerolle og forskning, som tæller ved ansættelse. Det tilbydes ikke i tilstrækkelig grad på Gødstrup, det var også et punkt på tidligere inspektorrapporter. På trods ovennævnte bemærkninger har inspektorerne valgt at vurdere forskning som tilstrækkeligt, dette i lyset af målbeskrivelsen, afdelingens forskningstradition, uddannelseslægenes niveau, afdelingens rammer og understøttelse/vejledning
--	--

	faciliterer deltagelse i forskningsprojekter samt for forskningskompetencer kan opnås på øvrige delansættelser i uddannelsesforløbet. Enkelte yngre læger har forsket i deres fritid. Der opleves ingen formel introduktion til forskning på afdelingen eller hjælp som f.eks. et artikelkatalog over forskningsmuligheder. Der er dog etableret "journal club", som faciliteres af en specialpsykolog. Ledelsen oplyser, at yngre læger har mulighed for at foreslå artikler til journal club. Forskningsmulighederne i afdelingen kan intensiveres og gøres mere synlige ved initiativer som faste forskningsmøder med drøftelse af mulige mindre projekter, "nyt fra forskning" og "idebank/ide katalog", og desuden gennem forskningssamarbejde på tværs med somatikken. Arbejdstilrettelæggelsen vurderes samlet set som utilstrækkeligt, dog med meget variation mellem de forskellige uddannelsesgrupper. Der er skemalagt undervisning, planlagt og ad hoc supervision, der er fokus fra UAO på, at arbejdstilrettelæggelsen tilgodeser læring og kompetenceerhvervelse. Der savnes dog struktur, så det sikres YL kommer gennem alle relevante funktioner. YL placeres fast tilknyttet bestemt enhed, ikke altid med fokus på at optimere og sikre progressiv kompetenceudvikling. AP-læger i ambulatorium har ingen selvstændige patienter. De observerer kun samtaler, der varetages af plejepersonale eller psykologer, evt. konsulteres de om somatiske problemstillinger. Den absolutte mangel på selvstændighed har stor negativ indflydelse på AP-lægernes læring og oplevelse af mening i deres arbejde. Der er i disse tilfælde derfor ikke tale om reel arbejdsbaseret læring sted men ren observation som for medicinstuderende. Akutpsykiatri og tvang opleves i disse tilfælde kun på nattevagter, hvor man står alene med det, herunder bæltetilsyn. Det er ellers et rigtig fint initiativ at placere AP-lægerne i ambulatorierne, hvor der er mange relevante patienter for dem. Særligt HAT-
--	---

	samtalerne opleves som oplagte muligheder for arbejde til AP-lægerne med rigtig god adgang til supervision. Denne mulighed er rejst for ledelsen, som har været lydhør for en mulig ændring ift. dette. Løsningen med ambulatorier er således rigtig godt tænkt men kræver, at AP-lægerne kan få lov at arbejde med større selvstændighed. AP-lægerne har to uddannelsesdage, hvor der opleves velvilje til at sørge for, at disse kan foregå der, hvor AP-lægerne finder det meningsfuldt. Læger fra andre specialer (ikke kun AP-læger) oplever generelt at blive tildelt rollen som den somatiske læge, men at de ikke bliver involveret tilstrækkeligt i specialets problemstillinger og opgaver. Uddannelsesstavle med YL kompetenceprofil visualiseres. Tavlen bruges endnu ikke i det omfang, som var tiltænkt og ønsket. Det har vist sig vanskeligere at implementere end forudset, men der arbejdes løbende på at forbedre brugen af tavlen. Undervisning vurderes tilstrækkelig. Afdelingen prioriterer uddannelseslægers deltagelse i den teoretiske undervisning. Det foregår skemalagt med årshjul. Planen følges, og undervisningen opfattes som givende og relevant. Læring- og kompetencevurdering vurderes som tilstrækkelig. Speciallægerne føler sig godt klædt på i forhold til vejlederrollen, de er vejledere for et passende antal af uddannelsessøgende læger. Der er skemalagte fælles vejledermøder. Alle vejledere har vejlederkursus. Der har været fokus på støtte til vejlederne, bl.a. ved at midtvejsevalueringerne diskuteres i plenum med hele vejledergruppen. Motivationen blandt vejledergruppen/speciallæger opleves som blandet. De individuelle uddannelsesplaner udarbejdes. Der gennemføres 360 graders evaluering. Læringsmiljøet på afdelingen vurderes som tilstrækkelig. Siden sidste inspektorbesøg er der sket positiv udvikling ift. den psykologiske tryghed. Klar ledelsesmæssig udmelding
--	---

	har hjulpet betydeligt. Der er udarbejdet handleplan, visse tiltag er igangsat og ledelsen samt UAO anerkendes fra uddannelsessøgende og personalets side for synlighed og tilgængelighed. Der arbejdes systematisk med feedback og supervision og der motiveres for at praktisere det. Der opleves fra yngre lægers side nogen variation afdelingerne imellem ift. speciallægenes tid til at gå med ind til samtaler i forbindelse med direkte struktureret observation. De daglige kliniske vejledere er dog generelt tilgængelige og benyttes til at udføre supervision. Afdelingen tilbyder gode muligheder for læring og for et kvalificeret uddannelsesforløb.
Status for indsatsområder	Tidligere indsatsområder: Indsatsområde 1: Ansættelse af en cheflæge. Der er inspektorernes vurdering, at ansættelse af lægefaglig leder kan bidrage til at skabe et godt og trygt uddannelsesmiljø. Dette kunne imødekomme behov for et læringsmiljø, hvor det akademiske niveau hæves, og sikrer en fælles faglig linje på tværs af enheder og speciallæger. Delvist effektueret. Indsatsområde 2: Styrkelse af det akademiske niveau. Inspektorernes indtryk er, at diskussioner ofte behandles som meningsudvekslinger eller baseres på erfaring, snarere end at blive løftet til et akademisk niveau. Dette gælder både i undervisningsaktiviteter og i klinikken. Der bør arbejdes på at fremme en kultur, hvor det akademiske, herunder forskning, ny læring fra konferencer og lærebøger integreres i de kliniske diskussioner. Indsatsområde 1 kan medvirke til dette. Delvist effektueret, skal bruges videre frem. Indsatsområde 3: Kompetenceudvikling af vejlederrollen. Der bør arbejdes yderligere med kompetenceudvikling inden for vejlederrollen. Dette omfatter ikke kun, hvordan man underviser, superviserer og kompetencevurderer, men også i højere grad, hvordan der skabes et psykologisk trygt læringsmiljø. Effektueret. Indsatsområde 4: Fastholdelse af allerede iværksatte fokusområder. Det er vigtigt at fastholde de mange gode

	initiativer, der allerede er iværksat, og arbejde for at gøre dem til en naturlig del af afdelingens kultur, frem for at de bæres af enkelte individer. Der arbejdes løbende.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Akademiker/Konferencer Forslag til indsats: Øget akademisk fokus og læringsværdi på konferencer, morgenkonferencer med vagtens case/middagskonferencer med dagens case konsekvent implementeret og evt. planlagt forud hvem der skal præsentere 'dagens case'. Når yngre læger bringer spørgsmål op til konference, skal det efter plenumdiskussion være helt klart, hvad den endelige anbefaling/råd er til lægen, og ideelt set på hvilket grundlag det gives (forskningsbaseret, erfaringsbaseret). Bedre forskningsmuligheder for yngre læger i form af f.eks. at forskningskatalog. Tidshorisont: 1 år. Nr. 2 Indsatsområde: Arbejdstilrettelæggelse Forslag til indsats: AP i ambulatorium – skal se patienter selvstændigt med adgang til supervision. Uddannelsesstave-(kompetencestatus) synliggøres og benyttes dynamisk ved arbejdstilretteggelsen. Tidshorisont: 1 år.