

Høringssvar til inspektorrapport efter besøg d. 20.11.25

Indledningsvis er vi glade for de positive ting, der bliver fremhævet i inspektorrapporten. Der bemærkes, at uddannelseslægerne oplever et godt læringsmiljø og et velfungerende uddannelsessted. Det er vigtigt for os, at der er alsidigt uddannelsesmiljø og god trivsel blandt uddannelseslægerne. Ud fra de indledende kommentarer i rapporten, har vi indtryk af at de yngre læger har givet udtryk for dette ved inspektorbesøget, og det afspejles også i PHEEM rapporten.

De indsatsområder som rapporten påpeger er væsentlige og beskrives i detaljer nedenfor. Det er indsatser, vi har arbejdet seriøst med men også forsat kan og vil forbedre. Vi undrer os dog over, at man trods iværksatte initiativer tillægger indsatsområde 1 og 2 så voldsom stor betydning i den samlede vurdering, at man stiller spørgsmål ved, om vi kan uddanne senkursister. Det mener vi er en betydelig og uforholdsmæssig fordrejning af den uddannelse, vi tilbyder i afdelingen.

Vedrørende indsatsområde 1 og 2, kursisternes deltagelse og uddannelse i kræftudredning og diagnostiske indgreb (direkte laryngoskopi og lymfeknudeektomi):

Afdelingen tager problemstillingen meget alvorligt og arbejder på, at kursisterne får bedre muligheder for deltagelse i kræftpakkeudredning (ambulant) og på diagnostiske indgreb. Der er stort fokus på dette og der er iværksat flere tiltag, som nævnt i rapporten.

Siden indførelsen af S-indgreb (direkte laryngoskopi og lymfeknudeektomi) i maj 2025 er vi nået et godt stykke i forhold til mere struktureret oplæring indenfor kræftudredning. Det er noteret, at 20 % af disse S-indgreb udføres af kursister. Dette antal dækker de indgreb, hvor kursisten er noteret som primære operatør. Derudover er der et yderligere antal indgreb, hvor kursister har deltaget og udført dele af operationen i samarbejde med en speciallæge. Det ligger ud over de 20%, som derfor ikke er et endeligt udtryk for den samlede læring/oplæring.

I rapporten refereres til tavlen med oversigt over S-indgreb for den enkelte kursist. I den forbindelse skal det bemærkes, at inspektorbesøget fandt sted i november, hvor flere senkursister netop var stoppet eller startet i afdelingen (fra 1. oktober). I vores seneste opgørelse i forbindelse med inspektorbesøget var der 185 mulige S-indgreb, hvor af de 37 blev booket som sådanne og 35 blev udført af S-kursister. Der er som udgangspunkt 5 senkursister ad gangen i afdelingen.

Med hensyn til deltagelse i kræftpakkeambulatoriet beskrives skemalagt deltagelse af kursister i 40% af ambulatorierne (mandag, onsdag og fredag). Der er derudover dage, hvor kursister deltager, hvis der er ledig tid i deres dagsprogram eller hvis der er behov grundet travlhed. Både kursister og speciallæger sætter pris på kursisternes deltagelse i kræftpakkeambulatorierne, da det er en hjælp og aflastning for speciallægerne samtidig med at der er stort uddannelsespotentiale.

Det skal bemærkes, at alle senkursister har gennemført diagnostiske indgreb selvstændigt under supervision af en speciallæge og har fået godkendt de kompetencer og kompetencekort, der vedrører både ambulant udredning og diagnostiske indgreb (direkte laryngoskopi og lymfeknudeektomi) som led i deres ansættelse i afdelingen. Der er derfor ingen senkursister, der ikke har haft mulighed for at opnå disse kompetencer i løbet af ansættelsen i afdelingen. Dette kan bekræftes af de øvrige uddannelsesafdelinger i regionen. Vi har drøftet emnet i det regionale uddannelsesudvalg d. 15. januar 2026. De øvrige uddannelsesafdelinger oplever, at kursisterne opnår relevante minimumskompetencer i deres ophold på OUH og ser ikke alvorlige mangler i det faglige niveau hos uddannelseslægerne i deres efterfølgende forløb. De er dog enige med os i, at der er rum til forbedring i uddannelsesmiljøet på OUH. De har underbygget dette i en samlet mail.

Uddannelseslægerne har selv anført indførelsen af S-indgreb og deltagelse i kræftpakkeudredning som en styrke for uddannelsen i afdelingen (SWOT analysen). Antallet af dage i HOHC/MDT er dog anført som en svaghed.

Vi er enige i, at der er behov for forbedring, og som nævnt arbejdes der indgående på at bringe antal af diagnostiske indgreb og dage i kræftpakkeambulatorier op for senkursisterne.

Vi er derimod ikke enige i formuleringen, at de ovenstående tiltag "ikke tilnærmelsesvis" er tilfredsstillende eller at der kan være tvivl om, hvorvidt afdelingen kan uddanne senkursister.

Afdelingen tilrettelægger kræftudredning sådan, at der altid er en ansvarlig speciallæge både ved det ambulante konsultation og de diagnostiske indgreb. Uddannelseslægerne vil derfor ikke blive skemalagt til at stå alene i de funktioner, men vil være dubleret så der sikres tid til supervision. Dette er både af hensyn til kursistens læringsmiljø og af hensyn til, at kvaliteten af udredning, biopsier og operation skal sikres på speciallægeniveau. Afhængig af uddannelsesniveau og kompetencer vil en gradvis større del af udredningen foregå selvstændigt, men stadig under ansvar af en speciallæge.

Som anført af lægelig direktør Kristian Bergholt Buhl, arbejdes der på OUH med at frigøre mere lejetid for alle specialer. Der er dog ikke konkrete aftaler om øget lejekapacitet for vores afdeling, og det er ikke realistisk at forvente, der vil være mulighed for dette før flytning til nyt OUH i efteråret 2027.

Vedrørende indsatsområde 3, kompetencer forud for stuegangsfunktion:

Dette er et meget relevant fokusområde og vil blive medtaget i introduktionsperioden, således at der er sikret minimumkompetencer og gennemført kompetencekort inden varetagelse af selvstændig stuegangsfunktion. Dette indføres allerede ved ansættelse af nye uddannelseslæger fra april 2026.

Vedrørende indsatsområde 4, uddannelsesprogrammer:

Uddannelsesprogrammerne til introduktionsstilling og hoveduddannelse i Odense/Svendborg var under revision på tidspunktet for inspektorbesøget. Begge programmer blev færdiggjort umiddelbart efter besøget og blev godkendt og lagt på videreuddannelsens hjemmesiden, inden inspektorrapporten forelå. Dette indsatsområde er derfor allerede opnået og der er ikke behov for at notere dette som "utilstrækkeligt" i rapporten.

Vedrørende genbesøg:

Der er planlagt flytning til nyt OUH i oktober 2027. Afdeling F skal flytte matrikel i uge 42-44 i oktober 2027. Et genbesøg om 2 år vil derfor blive problematisk, da det vil blive midt i en flytteproces, hvor der er logistiske udfordringer. Vi vil derfor anbefale, at besøget udskydes til om 3 år, således at afdelingen er kommet på plads i de nye rammer. Da det sandsynligvis også får indflydelse på uddannelsesmiljøet at gennemgå en flytteproces vil det være relevant med et inspektorbesøg efter flytning til nyt OUH.