

## Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004487
Afdelingsnavn	Næse-Hals/Høreklunik Afdeling F
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital - Svendborg
Besøgsdato	20-11-2025

### Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				<b>X</b>
Uddannelsesprogram			<b>X</b>	
Uddannelsesplan			<b>X</b>	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert		<b>X</b>		
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			<b>X</b>	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			<b>X</b>	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			<b>X</b>	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			<b>X</b>	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				<b>X</b>
Professionel - Læring i rollen som professionel			<b>X</b>	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				<b>X</b>
Undervisning - som afdelingen giver			<b>X</b>	
Konferencernes - læringsværdi			<b>X</b>	
Læring og kompetencevurdering		<b>X</b>		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		<b>X</b>		

Læringsmiljøet på afdelingen			<b>X</b>	
------------------------------	--	--	----------	--

<b>Særlige initiativer</b>	<p>Der er iværksat flere gode initiativer og her fungerer dobbelt amb.-spor godt og det virker positivt (omend meget nyt) med sweeper amb.</p> <p>I øvrigt er der forsøg på at inddrage senkursister i HOHC-amb og ift. S-indgreb til uddannelse.</p>
----------------------------	---

### Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

### Deltagere

Sygehusledelse	Kontaktdirektør - Kristian Bergholdt Buhl og Lene Just Center for Lægelig Uddannelse (Uddannelseschef)
Afdelingsledelse	Cheflæge og chefsygeplejeske (online)
Speciallæger	15 - 13 OUH, 2 Svendborg (online)
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	
Antal HU-Læger	6
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	
Andre	2 uddannelsessøgende læger i uklassificerede stillinger deltog.

### Dokumenter

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

### Aftaleparter

Cheflæge	Camilla Slot Mehlum
Uddannelsesansvarlig overlæge	Marie Westergaard-Nielsen
Inspektør 1	Jacob Melchior

Inspektor 2	Carl Frederik Halskou Haugaard
Evt. inspektor 3	Jonas Bruun Kjærsgaard

## Dokumenter

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Generelt: Det var tale om et opfølgende besøg, foranlediget af at 4 emner var scoret som utilstrækkelige ved seneste inspektorbesøg december 2023.</p> <p>Inspektorerne modtog relevant materiale forud for besøget og besøget var veltilrettelagt.</p> <p>Samtlige relevante aktører deltog, omend fysisk deltagelse af afdelings- og hospitalsledelse havde været at foretrække.</p> <p>Inspektorerne samlede indtryk er, at afdelingen overordnet set er et velfungerende uddannelsessted med et godt læringsmiljø. Uddannelseslægerne beskriver en afdeling, hvor tonen er konstruktiv, og hvor der generelt er let adgang til kollegial sparring, konferering og supervision. Der opleves en vilje blandt de fleste speciallæger til at bidrage til uddannelsen og understøtte den daglige kliniske læring.</p> <p>Afdelingens Svendborg-matrikel beskrives af både uddannelseslæger og speciallæger som et særligt velfungerende læringsmiljø, hvor uddannelsessøgende i høj grad oplever at opnå relevant klinisk erfaring, kontinuitet og mulighed for progression i deres kompetenceudvikling.</p> <p>Inspektorerne noterer sig dog, at flere af de forhold, der blev identificeret ved inspektorbesøget i 2023, trods iværksatte tiltag, fortsat ikke er bragt i en tilnærmelsesvis tilfredsstillende tilstand. Disse forhold er nødt til hurtigst og med en større alvor, at blive bragt i orden ift., at det skønnes realistisk at kunne uddanne senkursister på Odense matriklen.</p>
--	---

Introduktion til afdelingen:

Introduktionsforløbet vurderes samlet set tilfredsstillende, men inspektorerne finder, at organiseringen af de obligatoriske hospitalskrav med fordel kan samles med henblik på at frigøre tid til den faglige introduktion, som i sin nuværende form fremstår mindre fokuseret end ønskeligt.

Introduktionen til vagtfunktionen vurderes tilfredsstillende, idet afdelingen beskriver en praksis, hvor kolleger uden erfaring med tonsillektomi modtager patienter med postoperativ blødning fra svælget under fysisk tilstedeværelse af bagvagt, hvilket vurderes at udgøre en betryggende og fagligt afstemt ramme for uddannelse og for varetagelsen af funktionen.

Inspektorerne finder et behov for en faglig introduktion til stuegangsfunktionen der som udgangspunkt varetages af yngste kollega (uklassificeret), jf. indsatsområde 3. Her kunne kompetencekort med fordel bruges til kompetencevurdering.

Uddannelsesprogram:

Ny målbeskrivelse for specialet trådte i kraft i 2022. Der foreligger godkendte uddannelsesprogrammer.

Vejledning & Uddannelsesplan

Afdelingens speciallæger der fungerer som vejledere har for alle udover én gennemført vejlederkursus.

Vejledersamtaler afholdes løbende hvor der laves og opdateres uddannelsesplaner. Vejlederne oplever, at uddannelsesplanerne er anvendelige i at sikre faglig progression. Ligeledes benyttes '360-graders evalueringer'.

Kompetencekort er implementeret og benyttes på uddannelsessøgende opfordring. Både speciallæger og

uddannelsessøgende læger oplever dem befordrende for både formativ og summativ evaluering.

Medicinsk ekspert:

Inspektorerne finder afdelingens samlede uddannelse af læger i introduktionsstillinger tilfredsstillende.

Hvad angår uddannelseslæger i hoveduddannelsesforløb er inspektorerne imidlertid bekymrede for, om særligt de kræftsygdomsrelaterede kompetencer på generalistniveau kan forventes opnået med den aktuelle praksis.

Dette skyldes, at der ikke synes at opnås den nødvendige grad af selvstændighed i vurdering, planlægning og udførelse af kræftudredning svarende til hovedfunktionsniveau.

Særligt fremhæves udfordringer i opnåelsen af de kirurgiske kompetencer inden for diagnostisk direkte laryngoskopi og lymfeknudefjernelse. Oparbejdelsen af disse kompetencer er ikke systematiseret, og det dokumenterede volumen, som uddannelseslægerne faktisk ender med at udføre, synes uforeneligt med kompetenceopnåelse på niveau D inden for ansættelsesperioden på afdelingen. Det bør her nævnes at afdelingen har opstartet s-indgreb (dir.lar. og LK fjernelse til senkursist) og der er opsat tavle på OP mhp. at dokumentere indgreb. Begge dele gode tiltag, dog viser afdelingens egne tal at ca 20% af egnede indgreb bliver til s-indgreb. De yngre læger angiver, at de selv laver, med supervision, ca 1/3 af de tiltænkte s-indgreb. Dette giver et særdeles lavt volumen, som også kan aflæses på OP-tavlen, hvor de 6 kursister, der er skrevet op på tavlen, i alt har lavet 12 dir.lar. og 6 fjernelse af LK. Det noteres, at 2 af senkursisterne har været på afdelingen i mere end 6 mdr. Derudover er der forsøgt at inddrage senkursisterne på HOHC-amb. Dog bliver dette ikke særligt udnyttet og bliver også besat af intro, tidlige kursister, etc. Ved gennemgang af 5 uger af vagtplanen var det tydeligt, at senkursister var med

på HOHC-amb i ca 40% af mulige ambulatorier. Det skal nævnes, at alle tiltag er en forbedring siden sidste besøg, dog er volumen i Odense alt for lille til at kursisterne kan tillære sig cancer-kompetencerne med nuværende magre udnyttelse af potentialet.

Ovenstående er nævnt for hospitalsledelsen ved Kontaktdirektør K. Buhl, og det er også nævnt, at uddannelse vil tage længere tid end nuværende praksis med speciallæger der udfører uddannelsesindgrebene. Der er for nuværende flere optimeringstiltag/undersøgelser som med held kan frigive kapacitet til uddannelse på operationsgangen. Dette er dog ikke endeligt afklaret.

Temaet vurderes derfor som utilstrækkeligt, og forholdet giver anledning til indsatspunkt 1 og 2.

Forskning og akademiker:

Afdelingen huser en imponerende forskningsenhed som er velintegreret i de kliniske aktiviteter og spænder bredt over specialet. Uddannelseslæger inviteres aktivt til at bedrive forskning med afsæt i projekter af omfang der er passende for ambitionsniveau og uddannelsestrin.

Undervisning og konferencenslæringsværdi:

Der afholdes morgenkonference dagligt. Konferencen er struktureret og prioriteres af alle læger, herunder professorer. Morgenkonferencen ledes hovedsageligt af uddannelseslæger, og er der indgår traditionel vagtoverlevering inkl. gennemgang af indlagte patienter. Inspektorerne skønner, at der er tale om afrapportering, mere end egentlig faglige drøftelser. Dog er der uddannelsesunderstøttende tiltag i relation til morgenkonferencen med onsdagsundervisning og case-gennemgang to gange pr. uge. Inspektorerne finder derfor

konferencernes læringsværdi som tilstrækkelig, men med oplagt mulighed for forbedring.

**Arbejdstilrettelæggelsen:**

Siden sidste besøg er skemalægning overgået til en professionel skemalægger der udarbejder udkast som endeligt godkendes af cheflæge. Uddannelsesteamet har formel mulighed for at uddannelsesoptimere skemaet, men i praksis lykkes det sjældent.

Afdelingen har siden sidste besøg omorganiseret driften af deres akut ambulatorie med særlig uddannelsesmæssig gevinst for de 'yngste' uddannelseslæger. Afdelingen har derudover 'spor'-ambulatorier hvor uddannelseslæger og speciallæger har parallelle ambulatorieprogrammer, hvor der er skemasat supervisionstid.

Bookingen af uddannelsesmæssigt passende ambulante aktiviteter er en udfordring for både de erfarne og uerfarne uddannelseslæger.

Afdelingen giver typisk fri til relevant kursus- og konferencedeltagelse.

Inspektorerne finder, at arbejdstilrettelæggelsen på Odense-matrikel samlet set er suboptimal, særligt da der ikke er sikret tilstrækkelig anvendelse af afdelingens kliniske drift indenfor kræftdiagnostik til at understøtte nødvendig kompetenceopnåelse, jf. indsatsområde 1+2. Af den grund scores arbejdstilrettelæggelsen til utilstrækkelig.

**Konklusion:**

Afdelingen lever på flere områder op til kravene til et godt uddannelsessted, herunder hvad angår introduktion, vejledning, konferencer og forskningsmuligheder.

Væsentlige forhold vedrørende uddannelsesprogrammer og kompetenceopnåelse i kræftudredningen, er imidlertid fortsat

	<p>utilstrækkelige trods iværksatte tiltag og giver anledning til 3 indsatsområder med en tidshorisont på 6–12 måneder.</p>
Status for indsatsområder	<p>1. Indsatsområde: 'HU læger på pakkestuer og skopistuer'          Utilstrækkeligt implementeret. Uddannelseslæger på 3. og 4. år deltagelser kun i begrænset omfang i ambulante cancerudredning og uden selvstændig funktionsvaretagelse.</p> <p>2. Indsatsområde: 'Giv kniven videre'          Ikke tilstrækkeligt implementeret. Afdelingen har forsøgt at understøtte kirurgisk kompetenceopnåelse af direkte laryngoskopi samt lymfeknude-eksteripation for senkursister. Derfor har man indført 'S-indgreb' hvor disse diagnostiske indgreb markeres og søges udført af senkursister. Dog er det antal af procedurer, der reelt udføres af senkursisterne for lavt til, at man med nogen rimelighed kan forvente kompetenceopnåelse.</p> <p>3. Indsatsområde: 'Aktiv implementering af kompetencekort'          Tilfredsstillende implementeret.</p> <p>4. Indsatsområde: Styrkelse af forvagtslagets faglighed for første vagt.          Ikke implementeret. Inspektorerne finder fortsat indsatsområdet relevant men er ikke nærmere behandlet ved aktuelle besøg.</p> <p>5. Indsatsområde: Differentiere funktioner ift. HU-læge          Skønnes implementeret. Afdelingen forsøger at differentiere kompetenceudviklingsområde alt efter HU-lægers uddannelsesstrin, når dog ikke i mål med dette.</p>
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	<p>Indsatsområde 1: Formel sikring af rammer for opnåelse af HU-kompetence nr. 20 - Maligne tilstande indenfor øre-</p>

næse-hals. (Selvstændigt kunne varetage udredning af hoved-hals cancer)

Forslag til indsats:

Kursister introduceres til og skemalægges til varetagelse af ambulante udredning af HH-cancer sv.t. hovedfunktionsniveau (under supervision) mhp. gennemførelse af kompetencekort 15 – niveau 5. Der bør sikres en passende hyppig funktionsvaretagelse under oplæringen.

Tidshorisont: 6 mdr.

Indsatsområde 2: Formel sikring af rammer for basal kirurgisk kompetenceopnåelse på hovedfunktionsniveau.

(Kompetencekort 11 + 16)

Forslag til indsats: HU-læger skemasættes til oplæring og varetagelse af operationsprogrammer indeholdende direkte laryngoskopi og lymfeknudefjernelse på halsen af kompleksitet sv.t. hovedfunktionsniveau. Oplæringen tilrettelægges således, at der er sikret både tilstrækkelig tid og en supervisionspraksis, hvor (del)procedurer overdrages i overensstemmelse med det planlagte læringsforløb.

Såfremt planlagt overdragelse af indgreb ikke finder sted – eksempelvis ved at supervisor selv udfører eller overtager proceduren – orienteres UAO med henblik på at sikre kompetenceopnåelsen. Det angives fra hospitalsledelsen, at der er mulighed for at lave mere uddannelse på OP, da dette også er en kerneopgave for afdelingen.

Tidshorisont: 6 mdr.

Indsatsområde 3: Formel kompetencesikring af selvstændig stuegangsfunktion af uerfarne læger

Forslag til indsats: For læger i uklassificerede og introduktionsstillinger der skal varetage ikke-superviseret stuegang sikres minimumkompetencer sv.t. gennemført kompetencekort 1(basal undersøgelsesteknik) og 3

	<p>(postoperativ stuegang) indeholdt i målbeskrivelsen for introduktionsstillingen.</p> <p>Tidshorisont: 12 mdr.</p>
--	--