

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004475
Afdelingsnavn	Kirurgisk Afdeling A
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	03-06-2026

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	Afdelingen holder årligt et uddannelsesinternat for uddannelsesteamet. Der holdes ugentlige trivselsmøder for uddannelseslæger i både Svendborg og Odense. Afdelingen i Svendborg har lavet en elektronisk uddannelsestavle med faner for intro, HU, KBU med EPA'er og antal procedurer + kompetencevurderinger løbende udfyldes af uddannelseslæger. Det giver overblik over progression og hvem der mangler nogle kompetencer. Anæstesiafdelingen medvirker i introduktionsprogrammet med 1,5 time om smertebehandling og udtrapning.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	2

Deltagere

Sygehusledelse	2
Afdelingsledelse	1
Speciallæger	12
Antal KBU-Læger	2
Antal I-Læger	2
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Svb: 2 Kirurgi, Ode: 0
Antal HU-Læger	18
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Svb: 2 kirurgi, 5 almen medicin Ode: 5 kirurgi, 6 almen medicin
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Claus Christian Vinther
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lasse Bugge
Inspektor 1	Lene Spanager
Inspektor 2	Helene Hougaard
Evt. inspektor 3	Daniel Mark Skovgårds

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget var et opfølgende besøg efter 2 år. Siden forrige besøg er al akut kirurgi samlet i Odense og som følge heraf er uddannelsesforløbene ændret for mange af uddannelseslægerne. Introduktionslægerne starter med 6 måneder i Svendborg (til elektiv benign kirurgi og endoskopi) og har derefter 6 måneder i Odense (til akut kirurgi). HU-lægerne i kirurgi har 15 mdr blokke på skift mellem Svendborg og Odense og får dermed blot 15 mdr med BV i AN sidst i ansættelsen. De to matrikler har langt hen ad vejen separate stabe samt forskelligt patientgrundlag og uddannelsesvilkår og beskrives derfor hver for sig nedenfor. For begge matrikler var besøgene velplanlagte og der var opbakning og stor tilstedeværelse fra alle faggrupper. Kirurgisk Afdeling Svendborg Introduktion og vejledning Der er et solidt introforløb for de læger, der starter 1. marts og 1. september, i alt 2 uger (heraf 5 følgedage). Starter man uden for disse datoer, er introduktionen komprimeret. Der udsendes relevant og tilstrækkeligt materiale forud for opstart. Vejledersamtaler gennemføres og opleves meningsfulde. Der er skabeloner som uddannelseslægerne kender til (lidt uvidst om vejlederne gør) og der gives karrierevejledning.
-----------------------------------	--

	For HUA (som kun er 3 mdr. på afdelingen) varetages vejledning samlet af UAS. Speciallægerne holder møder om uddannelseslægenes progression og den efterfølgende feedback gives til uddannelseslægerne via vejledere. Uddannelseslægerne giver upwards feedback på skrift, som leveres via uddannelsesteamet. Det har dog ikke fungeret siden efteråret, da UALO har været allokeret Odense matriklen fra 1. januar til 1. maj. Læringsmiljøet er præget af psykologisk tryghed, der er velvilje til uddannelse, der holdes en god tone og fejl er tilladt. Læring i klinikken Ambulatorier: Fungerer med 3 FUS spor og 1 supervisor, som er tilgængelig. God supervision, især i analambulatoriet. Høj patienttæthed og begrænset tid pr. patient kan udfordre læringsudbyttet. Sygeplejersker deltager kun i analambulatoriet og derfor skal uddannelseslæger selv måle vitalparametre, bestille blodprøver og tage mål til TED strømper og det kan medvirke til oplevelsen af et tætpakket program. Stuegang: Der er markant færre indlagte patienter efter flytning af akutkirurgien. Der deltager færre uddannelseslæger, men supervision fungerer, når den planlægges. Operativ oplæring Endoskopi: Stærk, struktureret oplæring (1:1). HU-læger kan have meget stor skopimængde (op til flere dage/uge i Nyborg). Overgangen fra supervision til selvstændigt leje kan være brat, men håndteres. Elektiv kirurgi: Oplæringsmulighederne er store, da der laves meget uddannelsesrelevant kirurgi. Uddannelseslejer forsvinder dog ofte i driften pga. sygdom/rokader og dækning af endoskopi i Nyborg. Fasttrack-lejer anvendes
--	--

sjældent til uddannelse. Lap. hernier varetages typisk af speciallæger uden planlagt oplæring; flere næsten færdiguddannede speciallæger kan ikke lave lap hernier. Ønske fra både uddannelseslæger og speciallæger: Flere faste uddannelseslejer, mindre omrokering på dagen, og eksplicit prioritering af uddannelse – også ved sygdom.

Undervisning og konferencer

Morgenkonferencen: Den er ultrakort og består primært i at nævne, hvem der bemander div. funktioner.

Røntgenkonferencen er bortfaldet og der er derfor sket et betydeligt tab af læringsværdi i billeddiagnostik. Der er ønske om at bruge hele tidsrummet til faglig læring og cases. MDT er ikke skemalagt for uddannelseslæger.

Kliniske 5 minutter planlægges til mandag og fredag (administreres af uddannelseslæge), men er sårbare og aflyses ofte ved drift/rokader.

Onsdagsundervisning (30 min) fungerer bedre. Det holdes af speciallæger og uddannelseslæger og fungerer bedst når sektioner/speciallæger bidrager. Uddannelseslæger oplever dog varierende opbakning og enkelte efterspørger mere fokus på evidens/flere retningslinjer frem for erfaringsbaseret viden.

Organisering, kultur og rammer

Uddannelsesteamet (UALO/UAS/UAO) er synligt, lydhørt og arbejder aktivt med planer, lejegennemgang og feedback.

Administrationstid er til stede, men driftsbehov medfører hyppige ændringer og træk til Odense/Nyborg.

Bemanding og økonomi presser kontinuitet og prioritering af uddannelse, især på operationsgangen. Endoskoperende sygeplejersker ønskes for at frigøre lægetid til operativ oplæring.

Arbejdsmiljøet beskrives som meget godt med høj psykologisk tryghed. Ledelsen opleves driftsorienteret, men

samarbejdsvillig; fokus på at kompetencer i målbeskrivelser nås, dog med skævvridning mod endoskopi.

Kirurgisk Afdeling Odense

Introduktion og vejledning

Som for Svendborg: for de læger, der starter 1. marts og 1. september er det 2 uger (heraf 5 følgedage). Starter man uden for disse datoer, er introen komprimeret. Der udsendes relevant og tilstrækkeligt materiale forud for opstart.

Vi fik som inspektorer tilsendt uddannelsesprogrammer for KBU, intro og HU kirurgi (inkl. for sektionerne). Om det foreligger for læger i kortere ophold fra andre specialer (HU almen, gyn/obs, plastik og akut) ved vi ikke.

Nogle får holdt vejledersamtaler, andre gør ikke. De, der får afholdt vejledermøder, gennemfører også karrierevejledning. Der er ikke tid sat af i kalenderen til vejledermøderne, og derfor bliver de ofte aflyst grundet travlhed hos vejleder og uddannelseslæge.

Mange af uddannelseslægerne har ikke individuelle uddannelsesplaner.

For HUA (3 mdr.) varetages vejledning samlet af UAS, hvilket de synes fungerer godt.

Der ligger en struktur for vejledersamtalerne ifa. skabeloner, både vejledere og uddannelseslæger kender til disse

Kun 6 ud af 20 vejledere har et opdateret kursus.

På speciallægemøder gennemgår uddannelseslægerne regelmæssigt. UKYL'erne gennemgår KBU'er og introlægerne.

De yngre læger har hørt om upwards/invers feedback, men dette er ikke blevet afholdt i længere tid.

Læring i klinikken

FAM og A3 (akutsengeafsnit):

	FAM og A3 er præget af ekstrem travlhed efter omlægningen, hvilket kompromitterer læringsmiljøet. Supervision kan være svær for uddannelseslægerne at få fat på - især som vagthavende i FAM og som læge i akutambulatoriet på A3 (hvor KBU og HU almen typisk sidder). Efter omlægningen er der oprettet flere funktioner i FAM, hvorfor uddannelseslægenes arbejdsdage ofte er planlagt hertil. HU-lægerne står for størstedelen af supervisionen på akutområdet. Sektionsleder for akutområdet er også overlæge i børnekirurgien. Derudover er der kun ansat en speciallæge i akutsektionen, men man ønsker at ansætte flere. Ambulatorier: KBU'erne i Odense har journalskrivningsambulatorie, hvor operationsindikationen allerede er stillet, så der er ikke så meget læring i at sidde der. Akutambulatoriet bemannes af intro, HUA og HU-læger, her kan der være god læring - hvis der kan skaffes supervisor Grundet manglende tilknytning til sektionerne er indtrykket, at HU-lægerne ikke sidder i specialambulatorier (øvre, nedre, børn). Stuegang: Meget begrænset mulighed for at deltage i stuegang. Hvis man deltager, er der god mulighed for supervision i øvre sektion. Tilknytning til sektioner: Uddannelseslægerne er ikke tilknyttet en sektion under deres ophold på afdelingen, hverken KBU, intro eller HU-læge, trods at det er beskrevet i uddannelsesprogrammet for HU (og netop eksponering for det højtspecialiserede er hovedformålet med forløbet på OUH for de forløb uden for Fyn jvf. uddannelsesprogrammet). Lægerne føler sig ikke fagligt tilknyttet til et område og oplæring i de tilknyttede
--	--

funktioner er ikke-eksisterende. Både uddannelseslæger og speciallæger har ønske om sektionstilknytning.

Operativ oplæring

Elektiv kirurgi og tilknytning til sektioner: Der er ikke en systematisk oplæring i de kompetencer, der oplagt ligger på afd. A (GEA, åbenolecystektomi, Pringle og Kochers manøvre).

Akutkirurgi: Stort volumen og især introlægerne prioriteres til relevante indgreb.

Undervisning, forskning og konferencer

Morgenkonferencen er kort og kompakt. Arbejdsplanen læses op, ITA gennemgås ved BV. Hvis der er oplevet en spændende case i løbet af vagten, gennemgås denne ved MV - det oplevede vi dog ikke ved besøget. Der kan være gode, faglige diskussioner omkring cases, men nogle gange også spændinger speciallægerne imellem og diskussioner bremses af og til præmaturl. Der er stort potentiale for at højne læringsværdien her og i konferencerne i det hele taget.

FAM-møde afholdes lige efter morgenkonferencen, hvor tilgående og afgående vagthold afrapporterer med tilstedeværelse af 2 speciallæger. Her er plads til læring og gennemgang af en skanning eller to.

Der er kun en røngtenkonference for de øvre maligne forløb, hvor uddannelseslæger sjældent deltager. Der er ingen røntgenkonference med gennemgang af de akutte skanninger fra vagten, hvilket kompromitterer muligheden for radiologisk læring.

Undervisning: Onsdagsundervisning i 45 min, indtrykket blandt de uddannelsessøgende er, at det fungerer godt.

Ingen andre undervisningsseancer i løbet af ugen.

De yngre læger afholder trivselsmøder hver uge.

	Afdelingen har to professorer og forskningsenheden har fast indslag i introduktionsprogrammet, der afholdes forskerforum hvert halve år og årligt er der forsker-temadag. En meget synlig enhed, der tilbyder uddannelseslægerne relevante projekter - og karrierevejledning. Organisering, kultur og rammer Uddannelsesteamet: På matriklen i Odense er der 2 UAO'er, der har delt de forskellige uddannelsesøjler imellem sig. UAO'erne har hver 2 administrationsdage om måneden. Der er 3 UKYL'er (2 uddannelseslæger og 1 speciallæge) Der er efter deres ønske ikke afsat tid til uddannelsesarbejdet. Usikker opdeling af funktionerne mellem UKYL'erne. UALO har sin daglige gang i Svendborg men er regelmæssigt i Odense, hvor der afholdes møder i uddannelsesteamet og med cheflægen. Bemanding og økonomi: I Odense er der 21 speciallæger. Afdelingen har været udsat for store besparelser, hvilket gør at det er svært at ansætte flere speciallæger, selvom der er bred enighed om, at man kan bruge flere især i fx akutteamet. Arbejdsmiljø: I Odense kan der være en hård tone til morgenkonferencerne, speciallægerne imellem. På operationsgangen opleves det, at enkelte speciallæger kan blive unødigt højlydt og vrede og der kan være bekymring for, at YL derfor ikke beder om hjælp.
Status for indsatsområder	Introduktionsprogram forefindes nu på begge matrikler. Svendborg Uddannelsesudbytte røntgenkonference - der er ikke røntgenkonference længere, da akutfunktionen er flyttet. Elektiv operativ oplæring. Her er stadig plads til at få mere uddannelse, særligt oplæring i lap hernier - og ligesom

	nævnt i forrige rapport kan det være på bekostning af koloskopier. Sektionstilknytning/ fokuserede ophold, er implementeret for sene HU. Supervision i FAM - ikke aktuelt længere, da akutfunktionen er flyttet. Odense Der er siden sidste besøg ansat to UAO'er. FAM bemandes nu af andre end HU kirurgi, men pga. travlhed tilbringer HU kirurgi fortsat en stor del af deres arbejdstid i FAM. Undervisning fungerer om onsdagen, men der er ganske sparsomt de øvrige dage.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Svendborg: Nr. 1 Indsatsområde: Oplæring i elektiv kirurgi Forslag til indsats: Sikre og "låse" planlagte elektive uddannelseslejer, reducere ad-hoc rokader, og planlægge oplæring i lap. hernier. Tidshorisont: 1 år Nr. 2 Indsatsområde: Fremme læring til morgenkonferencer og fra undervisning. Forslag til indsats: Fx indføre gennemgang af dagens operative case (fx et komplekst hernie, en pt med coloncancer) med fremvisning af CT mm. Gennemgang ved den uddannelseslæge, der skal deltage i operationen. Desuden styrke stabiliteten i de kliniske 5 minutter. Tidshorisont: 6 måneder

Nr. 3

Indsatsområde: Kompetencevurderinger både af ikke-tekniske færdigheder og operative færdigheder.

Forslag til indsats: Fokusområde, så uddannelseslægerne får systematiseret feedback på operationer og non-technical skills.

Der kan laves MiniCEX til stuegang - og i ambulatorier.

Tidshorisont: 1 år

Nr. 4

Indsatsområde: Røntgenkompetencer. En vigtig del af den kirurgiske uddannelse, der er helt fraværende på Svendborgmatriklen og nu svær at genindføre efter akutkirurgien er rykket til Odense.

Forslag til indsats: Udnyttelse af læring i de konferencer der afholdes på afdelingen. Uddannelseslægerne bør skemalægges til deltagelse i MDT i den sektion lægen er tilknyttet til - kolorektal eller hernie.

Tidshorisont: 1 år

Odense:

Nr. 1

Indsatsområde: Oplæring i elektiv kirurgi (sektionstilknytning)

Forslag til indsats: Planlægge uddannelseslægerne til faste forløb i sektionerne med fokus på kirurgien i den sektion, de er tilknyttet.

Tidshorisont: 1 år

Nr. 2

Indsatsområde: Fremme læring til morgenkonferencer og undervisning.

Forslag til indsats: Der bør indføres faste uddannelsesindslag for at fremme læringsværdien i et tidsrum, hvor alle læger er samlet. Fx gennemgang af CT, kliniske 5 min. etc.

Tidshorisont: 6 måneder

	Nr. 4 Indsatsområde: Kompetencevurderinger både af ikke-tekniske færdigheder og operative færdigheder. Forslag til indsats: Fokusområde, så uddannelseslægerne får systematiseret feedback på operationer og non-technical skills. Der kan laves MiniCEX til stuegang - og i ambulatorier. I akut amb kan det overvejes at bruge sygeplejersker til vurderingerne (de vil gerne). Tidshorisont: 1 år Nr. 5 Indsatsområde: Røntgenkompetencer (akutkirurgi). Forslag til indsats: Indføre akut røntgenkonference med deltagelse af røntgenlæge ifm. eller forlængelse af morgenkonferencen med gennemgang af uafklarede / komplicerede / udvalgte cases. Tidshorisont: 1 år Nr. 6 Indsatsområde: Vejledersamtaler. Forslag til indsats: Fokus på afholdelse af vejledersamtaler, føre referat og lave individuelle uddannelsesplaner. Tidshorisont: 6 mdr Nr. 7 Indsatsområde: Faculty development af vejledere. Forslag til indsats: Vejlederkursus / anden relevant uddannelsesmæssig opdatering af den del af vejlederkorpset der mangler. Tidshorisont: 1 år
--	---