

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004111
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital, Køge
Besøgsdato	11-09-2025

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	1. Der gives et økonomisk tillæg på omkring 300kr for hver superviseret operation. 2. Dagens arbejdschema: Skema over dagens aktivitet Udleveres ved hver morgenkonference. Giver et godt overblik for dagen.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehusledelse	Vicedirektør: Trine Alstrup. UKO: Mette Folmer
Afdelingsledelse	Cheflæge: Thomas Juul Sørensen Chefsygeplejerske Cristina Andersen
Speciallæger	7 speciallæger, 9 overlæger
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	En plastikkirurgisk kursist, to introlæger i ortopædkirurgi, én uklassificeret læge i ortopædkirurgi (post-intro) og én PhD-læge, som også er en af afdelingens to UKYL'er.
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	
Antal HU-Læger	7
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Thomas Michael Nissen-Juul Sørensen
----------	-------------------------------------

Uddannelsesansvarlig overlæge	Dana Elaine Joy Varias Cotong
Inspektor 1	Jens-Christian Georg Kobbelgaard Beuke
Inspektor 2	Michael Brix
Evt. inspektor 3	Michael Houllind Larsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Denne inspektorrapport er mere omfattende end normalt, da vi ikke finder afdelingen i sin nuværende form er i stand til at uddanne læger – hverken introduktionslæger eller hoveduddannelseslæger. Læseren anbefales at gennemgå hele rapporten for at få et fuldstændigt overblik. Historisk set har afdelingen været velrenommeret med et højt fagligt niveau og en stærk tradition for uddannelse af læger på både introduktions- og hoveduddannelsesniveau. Ved det seneste inspektorbesøg i 2021 var afdelingen velfungerende, hvilket resulterede i en rapport med positive bemærkninger. Siden da er afdelingen blevet ramt af betydelige nedskæringer og et øget fokus på nedbringelse af ventelister samt overholdelse af udredningsretten. I forårs- og sommerperioden har dette medført omfattende overarbejde og mange dobbeltfunktioner. Ved sygdom eller fravær pålægges de resterende læger ekstra opgaver, og flere læger rapporterer overarbejde på flere hundrede timer over en periode på tre måneder. Afdelingen har gennem mange år været drevet med planlagt overarbejde til de yngre læger for at opretholde driften. Flere henvendelser fra de yngre læger i afdelingen samt Yngre Lægers organisation har kritiseret dette. Sygehusledelsen har grundet dette samt behov for økonomisk opstramning, besluttet at al vagtplanlægning skal overholde overenskomsten. På trods af dette har ledelsen prioriteret ambulatoriefunktionen med planlagte overbookinger. Lægerne oplever derfor en høj grad af travlhed, forsinkelser i
-----------------------------------	--

	ambulatoriet og manglende mulighed for at færdiggøre deres arbejde inden for normal arbejdstid. Supervision er sparsom, overlap ved vagtskifte er fjernet, og dette skaber frustration blandt lægerne. Endvidere oplyser lægerne, at den tilsendte selvevalueringsrapport, udarbejdet for få måneder siden, fremstår misvisende i forhold til den aktuelle situation og i realiteten er betydeligt dårligere end det, der faktisk fremgår af selvevalueringsrapporten. Arbejdet før besøget: Op til inspektorbesøget har afdelingen udvist samarbejdsvilje i planlægningen af dagen og fremsendt relevant, om end begrænset, materiale. Tidligere evalueringer er ældre og overvejende pæne, men indeholder enkelte mindre positive kommentarer. Den fremsendte selvevalueringsrapport beskriver ikke, hvordan den er udarbejdet. Lægerne i afdelingen bekræfter, at den er udført ved håndsoprækning blandt alle læger, hvilket vurderes som en uhensigtsmæssig metode. Der bemærkes, at cheflægen deltog under evalueringen, og at nogle yngre læger derfor ikke svarede ærligt, af frygt for at fremstå i et negativt lys. Som følge heraf kan selvevalueringsrapporten ikke anses som retvisende for den aktuelle situation. Rapporten indeholder dog en række temaer, der alligevel fremstår som utilstrækkelige eller særdeles problematiske. SWOT-analysen vurderes som utilstrækkelig, da den kun indeholder få punkter uden tilstrækkelig information eller forklaring. Selve inspektorbesøget var veltilrettelagt, med mange læger til stede, en klar plan for samtaler samt et særskilt lokale til rådighed (tidligere konferencerum med en ikke-opdateret uddannelsestavle opsat). Konferencerne: Ifølge de yngre læger er konferencen på besøgsdagen ikke repræsentativ for det normale forløb. Normalt bruges der
--	---

	angiveligt mellem 20-40 minutter på gennemgang af dagens program og indlagte patienter. Undervisning er som udgangspunkt planlagt til tirsdag og fredag, men det er ofte ikke muligt for alle at deltage, da ambulatoriet starter kl. 8.30. Læringsværdien af konferencerne for de yngre læger vurderes som meget begrænset. Afdelingen har desuden måttet afskaffe røntgenkonferencen, som normalt anses som standard på danske ortopædkirurgiske afdelinger. Dette medfører sparsom kvalitetskontrol af de yngre lægers operative arbejde og et betydeligt tab af læringsmuligheder. Interviews: Dagens første interview blev afholdt med cheflæge Thomas, som siden maj 2025 har varetaget UAO-posten efter frasigelse fra den tidligere UAA. En ny UAA tiltrådte cirka samtidig. Ifølge cheflægen er der aktuelt en egnet kandidat til UAO-posten, men vedkommende er ny i afdelingen og skal modnes til opgaven. Afdelingen har ingen KBU-læger tilknyttet. SUH har gennemgået en større besparelse, som har betydet budgettilpasninger i afdelingen. De seneste to år er der reduceret med tre introlæger og syv speciallæger i afdelingen. Dette har sammen med ændringen i vagtplanlægning uden overarbejde betydet, at mange funktioner med mulighed for oplæring, fx operation og stuegang, er bortfaldet. De yngre læger anvendes i stedet til vagt- og ambulatoriearbejde for at sikre overholdelse af patienternes ventetider. Endvidere har besparelserne medført lukning af 84 operationslejer fra august til oktober måned. Intro-niveau: Til interviewet deltog én plastikkirurgisk kursist, to introlæger i ortopædkirurgi, én uklassificeret læge i ortopædkirurgi (post-intro) og én PhD-læge, som også er en af afdelingens to UKYL'er. To af introlægerne var planlagt til ferie.
--	---

	Introlægerne beskriver introduktionen til afdelingen som sparsom og hård. Der er typisk planlagt 1-2 dage til introduktion samt 1-2 dage med følgevagter, hvorefter de straks indgår i vagtlaget. Alle introlæger indgår i mellemvagtsslaget. De yngre læger kender deres vejledere, men der er ingen planlagte vejledersamtaler. På grund af manglende tid i arbejdstiden og restriktioner mod overarbejde, foregår vejledning kun i meget begrænset omfang i vagttiden. Kun enkelte introlæger har en personlig uddannelsesplan. Flere af lægerne står over for udløb af deres stilling og mangler nødvendige kompetencer for at få introstillingen godkendt. De nuværende arbejdsplaner giver ikke mulighed for tilstrækkelig supervision og kompetencevurdering, hvilket skaber stor bekymring. De yngre læger rapporterer, at de primært arbejder i døgnvagt, og at overarbejde hverken accepteres eller udbetales. Dagsfunktioner er derfor sjældne, og består primært af ambulatorium. Arbejdsfunktioner som stuegang, operation og traumemodtagelse med supervision og kompetencevurdering er stort set umulige. Op til sommerferien har de yngre læger været udsat for omfattende planlagt overarbejde. Selvom de herved har haft adgang til gode uddannelsesmuligheder, har manglen på supervision medført et betydeligt uddannelsesstab. Siden sidste inspektorbeføg er der indført en speciallæge, som skulle supervisere yngre læger mandag og tirsdag – et tiltag, der har været fremragende. Dog er mandagens supervision nu afskaffet, og den ansvarlige læge tirsdag er ofte optaget med andre opgaver om formiddagen, hvor mange komplekse patienter behandles, hvilket igen begrænser supervisionen. Introlægerne planlægges ikke til operationer i dagtid, og det forventes, at de tilegner sig kirurgiske kompetencer inklusiv kompetencevurdering under vagt.
--	--

	Der eksisterer en aftale blandt de yngre læger om begrænsning af interesselimer i fritiden, men flere finder det nødvendigt at bruge fritiden for at opnå tilstrækkelige kompetencer. Frustrationen blandt lægerne er udbredt, især frygten for ikke at få deres uddannelsesstilling godkendt. Én læge har haft vanskeligheder med at klare vagterne og har forsøgt at få hensyn taget, men mødt modstand, hvilket resulterede i et følelsesmæssigt sammenbrud under samtalen. Plastikkirurgisk uddannelseslæge: En enkelt plastikkirurgisk kursist deltog i interviewet sammen med introlægerne. Lægen er primært tilknyttet sårsektoren, hvor han går stuegang og passer ambulatoriet. Der er ikke planlagt ophold i håndkirurgisk sektor. På eget initiativ har lægen forsøgt at opnå kirurgiske kompetencer i Malmø, men disse kan ikke godkendes af afdelingen. Lægen har ikke modtaget vejledersamtale, kender ikke sit uddannelsesprogram og har ingen individuel uddannelsesplan. HU-lægerne: Syv ud af ni HU-læger deltog i mødet. HU-lægerne var godt forberedte og havde forud for besøget aktivt ønsket et inspektorbesøg. De har tidligere rettet bekymringer om afdelingens forhold til både lægeforeningen og forskellige uddannelsesråd og har desuden sendt et bekymringsbrev til regionen, uden at det har haft effekt. Lægerne kender deres vejledere, men kun enkelte har gennemført vejledersamtaler, og kun få har en formel uddannelsesplan. Flere HU-læger er usikre på deres uddannelsesprogrammer og hvor deres forskellige forløb/sekter-tilknytning finder sted. Supervision foregår i et meget begrænset omfang i ambulatoriet eller på operationsgangen. Flere HU-læger har selvstændige operationslejer, primært under vagt, og enkelte
--	---

	har aflyst operationer på grund af manglende backup fra ældre kollegaer. Kompetencevurdering forekommer ikke systematisk; enkelte læger rapporterer, at de får godkendt kompetencer uden direkte supervision i de relevante kompetencekort. Lægerne understreger, at de tidligere har været meget tilfredse med arbejdet og den ældre lægestabs vilje til at uddanne dem. De fremhæver også deres cheflæge og afdelingens stærke fællesskabsånd samt kollegiale støtte i denne krise og under nedskæringer. Samtidig ser de i deres kommende måneders vagtplaner, at disse primært består af vagter og ambulatorier, mens operationer er kraftigt reduceret. Enkelte læger vurderer, at de ikke vil kunne gennemføre de krævede operationer og kompetencevurderinger for deres uddannelsesniveau. Dette betyder, at de risikerer ikke at kunne få godkendt deres uddannelsesstilling og dermed ikke blive speciallæger uden forlængelser, fokuserede ophold eller andre ændringer, hvilket skaber betydelig bekymring. Speciallægerne: Syv speciallæger deltog i interviewet. Speciallægerne beskriver, at de kun sparsomt møder de yngre læger i sektorerne. De erkender, at uddannelseslægerne primært arbejder i vagt og ambulatorium, hvilket skaber stor utilfredshed med arbejdsforholdene på afdelingen. Speciallægerne oplever, at de ofte må håndtere "basale" skadesforløb i speciallægeambulatorierne, og de savner de yngre læger til operationerne. Grundet de yngre lægers skemaplanlægning er det dog ikke muligt at have dem tilknyttet operationsgangene i sektorerne. Speciallægerne har kun begrænset kendskab til den nye målbeskrivelse og understreger, at de ikke underskriver kompetencer, som de ikke kan stå inde for. Der er frygt for, at uddannelseslægerne ikke bliver godkendt rettidigt, hvilket
--	---

	kan medføre uhensigtsmæssige uddannelsesforløb og forværre rekrutteringssituationen på længere sigt, da afdelingen ønsker at fastholde egne kandidater. Overlægegruppen: Ni overlæger deltog i interviewet, og de repræsenterer et bredt udsnit af afdelingens sektorer. Én ud af ni har deltaget i vejlederkursus inden for de sidste fem år. Der er enighed blandt overlægerne om, at de gerne vil uddanne yngre læger, men de oplever ikke at få mulighed for dette. Speciallægerne står ofte alene ved operationslejerne, hvilket medfører, at værdifulde uddannelsesmuligheder går tabt i dagligdagen. Overlægerne fortæller, at de yngre læger primært passer ambulatorier, og at der er sparsom supervision på grund af overbookinger. Nogle overlæger med mange års erfaring udtrykker direkte skam over de forhold, de byder de yngre læger i forhold til deres uddannelse. Gruppen er enige om den beklagelige situation og beskriver en resigneret holdning: man passer sine opgaver og går hjem, hvor arbejdet med uddannelse af yngre kolleger tidligere gav stor stolthed og glæde. De håber, at situationen kan korrigeres hurtigt, Forskningsenheden: Vi møder den forskningsansvarlige overlæge, professor Stig Brorson, som leder en velfungerende forskningsenhed med et betydeligt antal publikationer og PhD-forløb gennem årene. Normalt har afdelingen ni PhD-studerende, men på grund af restriktioner fra direktionen om ikke at give underskudsgarantier til kommende PhD'er, må afdelingen på kort tid reducere antallet til 2 PhD-forløb. Dette betyder, at der skal sikres fuld ekstern finansiering, før en PhD kan påbegyndes. Forskningen er synlig i afdelingen, og alle yngre læger har mulighed for at påbegynde forskningsprojekter, herunder HU-projekter. Uddannelsesteamet:
--	--

	Afdelingen har oplevet en kaotisk situation omkring ledelsen af uddannelsesarbejdet. Den tidligere ansvarlige har opgivet posten, idet arbejdet måtte udføres i fritid eller under vagter, da der ikke blev afsat tid til uddannelsesopgaverne. Der er udsendt en ny målbeskrivelse, og der er gennemført enkelte aktiviteter omkring den nye målbeskrivelse, kompetencekort og supervisionsmetoder. Disse tiltag er dog meget ustrukturerede, og det er tydeligt, at medarbejderne ikke kender målbeskrivelsen, kompetencekortene og supervisionsmetoderne på et niveau, hvor de kan anvendes systematisk i praksis. UAO-kasketten er midlertidigt overgået til cheflægen, hvilket teamet selv anfører som uhensigtsmæssigt. Der er ingen sekretær tilknyttet til at assistere med administrative opgaver, og der afholdes ikke vejlederfora eller speciallægemøder til diskussion af uddannelsen eller de uddannelsessøgende læger. Generelt / Konklusion: Der er enighed blandt alle grupper om, at afdelingen i dens nuværende form ikke er i stand til at uddanne læger, hverken introduktionslæger eller hoveduddannelseslæger. Tema Score (Særdeles problematisk / Utilstrækkelig) ● Introduktion til afdelingen De yngre læger fortæller, at der er sparsomt med oplæring inden de bliver sat i vagt. Det bemærkes at der er ca. 1-2 introduktionsdage samt 1-2 følgevagter. Det er svingende, hvor meget de uddannelsessøgende læger får ud af oplæringen. De yngre læger føler sig utrygge pga. ovenstående. Desuden er der ikke planlagt introduktionssamtaler mellem de uddannelsessøgende læger og vejlederne. Denne samtale foregår oftest i vagten, hvis vejleder og den yngre læge tilfældigvis har vagten sammen og hvis vagten tillader dette. ● Uddannelsesprogram
--	--

Flere af HU-lægerne sår tvivl om deres forløb. Enkelte HU-læger ved ikke, hvornår de skal besøge sektorer på andre sygehuse. Jf. UAA findes et rul, men dette vurderes værende uoverskueligt grundet ændringer ved fx barsel. Tidligere inspektorrapporter har haft klare anbefalinger omkring udfærdigelse af uddannelsesprogrammer i afdelingen, dog vurderes disse ikke at enten være blevet opdateret løbende eller fremlagt til de uddannelsessøgende læger i afdelingen.

- Uddannelsesplan

Størstedelen af de yngre læger i afdelingen har ingen uddannelsesplan, flere af de yngre læger ved ikke hvad en personlig uddannelsesplan indeholder. Uddannelsesplanen vurderes at være et vigtigt værktøj for den enkelte læge. En af introduktionslægerne besidder stor erfaring inden for ortopædkirurgien. Denne uddannelseslæge kunne have god gavn af gennemgang af tidligere erfaringer / kompetencer samt få lavet en plan for videre udvikling. Der planlægges ingen vejledersamtale i afdelingen og de yngste læger får ikke muligheden for justere forløb efter kompetencer med justeringssamtaler senere i ansættelsen.

- Medicinsk ekspert

De fleste uddannelseslæger i afdelingen deltager ikke i daglige operationer men indhenter primært kirurgisk erfaring ved kirurgi i vagterne. Det er ikke forventeligt, at alle kirurgiske kompetencer jf. Målbeskrivelsen vil være muligt i vagten. De yngre læger får ligeledes ikke muligheden for teoretisk forberedelse forud for eventuelle operationer da operationerne i vagten må vurderes at være tilfældige, afhængig af input fra akutmodtagelsen.

Som beskrevet i rapporten er der sparsom supervision af de yngre læger, når de er i ambulatoriet. Der findes ikke tandemambulatorier i vagten og det vurderes ikke, at de

yngre læger kan nå en passende mængde supervision / kompetencekort så de kan få godkendt deres kompetencer jf. Målbeskrivelsen. De yngre læger planlægges ikke til stuegangsfunktioner, operationer i dagstid mm. Så deres andre uddannelsesområder bliver styrket.

- Kommunikator

Der foregår ikke en systematisk anvendelse af kompetencekort hvor rollen som kommunikator bliver vurderet (fx Sengeafsnit – stuegang og udskrivelse, Traumemodtagelse og Ikke-operativ behandling mm)

Da uddannelseslægerne hyppigt står alene i de fagrelevante situationer hvor færdigheder inden for kommunikatorrollen finder anvendelse er der ikke mulighed for sparing og feedback.

Derudover er der også kun sparsomme muligheder i dagligdagen at observere andre udføre samme rolle og derved have mulighed for et læringsrum.

- Samarbejder

Der foregår ikke en systematisk anvendelse af kompetencekort hvor rollen som samarbejder bliver vurderet (fx Ikke-operativ behandling, Sengeafsnit - den akutte patient og Operation mm)

På et mere overordnet plan forsøger de enkelte uddannelsesstrin at samarbejde om fællesopgaver og afviklingen af den daglige drift – dog bliver der bemærket på kryds af uddannelsesstrinene, at samarbejdet omkring patienterne og løsningsorienteret handling i dagligdagen er udfordret grundet generel travlhed og til tider planlagt dobbeltfunktioner af yngre læger. Dette presser den ellers forhenværende kultur med tilstrækkelig samarbejde i afdelingen.

- Undervisning

	Der forsøges at bibeholde undervisning for hele lægegruppen en gang ugentlig i ca. 30 min. Derudover er der planlagt kort gennemgang af behandlingsstrategi ved specifikke lidelser ligeledes en gang om ugen. Der er ikke målrettet undervisning fra de enkelte subspecialer ifm. introduktionen til afdelingen. Der foreligger ikke en langsigtet plan for, at alle uddannelsessøgende læger deltager i at undervise egen faggruppe ud over ad hoc case fremstilling ifm. morgenkonferencen. Der er forsøgt opstart af gennemgang af osteosyntese resultater med udgangspunkt i rtg billeder. Det er på nuværende tidspunkt ikke fast implementeret. Derudover har man ikke kunnet genetablere journal Club på grund af manglende deltagelse. En del af denne udfordring skønnes at være grundet et relativt højt niveau af vanlig dobbeltopgaver i de yngre lægers dagligdag. • Konferencernes læringsværdi Der afholdes dagligt en traditionel morgenkonference i hverdagene. Dog er der ingen direkte vagtöverlevering i forbindelse med denne fra afgående og tilgående mellemvagt respektive bagvagt. Der bliver uddelt en liste med dagens bemanding og program hvilken gennemgås. Endvidere bliver der kort nævnt særlige forhold ved enkelte patientforløb. Der er ingen fast/planlagt struktureret gennemgang af en fast patientcase. Der er ingen systematiseret røntgen konference i forbindelse med morgenkonferencen. Det er vanlig praksis, at nogle personaler af diverse subspecialer og uddannelsesniveauer kommer senere eller går inden konferencen slutter for at kunne tilgodese dagens arbejdsbyrde. • Læring og kompetencevurdering
--	--

I forhold til den nye målbeskrivelse i ortopædkirurgi skal der gennemgås en række kompetencer med basale kompetencer og specielle kompetencer, disse kompetencer skal gennemføres og observeres og gennemgås via et kompetencekort med ældre kolleger. Dette er grundlaget for at få kompetencer godkendt og dermed i sidste ende få godkendt sit uddannelsesophold. Med baggrund i ovenstående forhold, er læringen yderst sparsom for både intro og HU-læger. Selve kompetencevurderingen er ganske svær at planlægge grundet travlhed og at man ikke har den fornødne kontakt mellem den uddannelsessøgende læge og uddannelsesgivende læge til at gennemføre de obligatoriske kompetencekort. Især de operative kompetencer kan i nogle tilfælde ikke gennemføres, men også andre som stuegang, udskrivelse af patient, vagtoverlevering, traumemodtagelse og mange andre er kompromitteret

- Arbejdstilrettelæggelse

Arbejdstilrettelæggelsen er nu gået fra et betydeligt overarbejde til at man må arbejde de normale 37 timer, og når man har mindst en vagt om ugen (døgnvagt) og et ambulatorium, så er der ikke tid til de resterende funktioner som er der, hvor man også skal opnå læring og have vurderet og godkendt kompetencer. Ligeledes er et betydeligt antal operationslejer aflyst i den nærmeste fremtid, og dermed fjernes helt eller delvist en lang række muligheder for læring og kompetencevurderinger.

- Læringsmiljøet på afdelingen

Der har tidligere været et ganske flot arbejdsmiljø, som nu er under opbrud pga de massive forandringer, frustrationer er åbenlyse i alle vores samtaler og helt enslydende fra alle lægegrupper. Til samtalerne var flere på randen af sammenbrud og enkelte græd, når de fortalte om de pressede arbejdsforhold. Afdelingen har haft besøg af

	Arbejdstilsynet, hvor der er lavet et aftaleforløb, som omhandler arbejdspresset på overlægerne i sår-, hofte- og knæalloplastik-sektoren. Tilsynet omhandlede ikke direkte de yngre læger, men indirekte på uddannelsen af de yngre læger grundet tiltag i afdelingen.
Status for indsatsområder	1. "Udarbejdelse af uddannelsesprogram tilrettet lokale forhold: Gerne opbygget med en rød tråd igennem afdelingen, så især de yngste USL ved, hvor de kan og skal opsøge læring" Status: Der er sket en forbedring ved at hver sektor har udformet sektorspecifikke breve. Dog er det bemærket, at bl.a. links ikke er opdateret. 2. "Sektoroplæring: Udsendelse af introduktionsprogram til sektorerne 1½ måned før ophold, så lægen kan nå at planlægge både operations- og amb. dage. Sikring af 2 dage ugentligt gerne – dog mindst 5 dage månedligt." Status: Delvist opfyldt. De yngre læger planlægges ikke til operationsdage. De yngre læger har derfor ikke mulighed for at se patienten, opskrive dem til operation, udføre operationen. 3. "Fast kompetencevurdering i amb: Forslag til indsats: Dagligt 1 direkte klinisk observation af hver af de USL i amb (evt mini-Cex) mandag og tirsdag– er delvist startet op i sidste uge. "Markeres på kompetencetavle." Status: Der er lavet en plan, den fungerer dog ikke i praksis. Der er afsat en speciallæge til supervision, dog er denne oftest planlagt til mødeaktiviteten om formiddagen hvor komplicerede patienter oftest planlægges. Kompetencetavle er opsat men benyttes ikke.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 - Indsatsområde: Opdeling af posten som cheflæge og UAO. Forslag til indsats: Det er problematisk, at cheflægen også besidder posten som UAO. Der er automatisk en

	konkurrence konflikt i denne konstellation, hvor uddannelse altid vil tabe i forhold til driften af afdelingen. Det anbefales, at der findes en egnet UAO til posten. Herudover bør der afsættes tid til funktionen (de fleste afdelinger har en UAO som har en dag om ugen afsat til funktionen, og nødvendig sekretærhjælp, samt mulighed for egen UAO uddannelse) Tidshorisont: 3 måneder. Nr. 2 - Indsatsområde: Kompetencevurdering. Forslag til indsats: Der foreslås oprettelse af tandem-ambulatorie eller lignede, hvor der er planlagt eks 2 patienter dagligt på listen som ses af uddannelseslægen sammen med supervisor så der kan gennemføres relevante. Kompetencevurderinger planlægges med supervisorer på operationsgangen, hvor den yngre læge operer sammen med en speciallæge, ved stuegang, traumemodtagelse og vagtoverlevering. Ligeledes planlægges med at der er mulighed for kompetencevurderinger inklusiv supervision. Tidshorisont: 3 måneder. Nr. 3 - Indsatsområde: Vejlederkursus / implementering af målbeskrivelse. Forslag til indsats: Der er kun 1 ud af 9 overlæger og meget få speciallæger, som har været på vejlederkursus inden for de seneste 5 år. Der er en stor gruppe af speciallæger i afdelingen, som ikke er godt rustet i den nye målbeskrivelse. Forslag til indsats: Flere speciallæger bør på vejlederkursus. Man kan lave fokuserede vejlederkurser målrettet en ortopædkirurgisk afdeling, man kan få hjælp af regionens PKL. Og sygehusets UKO og uddannelsesteamet skal sørge for god implementering af målbeskrivelse og kompetencekort, med tilhørende kompetencevurderings-
--	---

	metoder med bl.a. morgenundervisning, nem adgang til kompetencekort Tidshorisont: 3-6 måneder. Nr. 4 - Indsatsområde: Dobbeltfunktion. Der fungerer i praksis flere dobbeltfunktioner. BV skal ofte passe operation og telefon, stuegang og modtage traumer. Derudover er der oftest dobbeltbookinger i ambulatoriet. Ved sygdom bliver arbejdsbyrden ikke tilpasset, men fordelt ud på resterende personale til stede. Forslag til indsats: Ved sygdom bør arbejdsmængden tilpasses eller ekstra personale indkaldes. For det vagtbærende personale bør arbejdsopgaverne tilpasses/omorganiseres således de kan varetage operationer og stuegang rimeligt. Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 5 - Indsatsområde: Vagtoverlevering. Muligheden for vagtoverlevering er fjernet grundet arbejdspress/overarbejde/og overholdelse af overenskomst, så det ikke er muligt at foretage en god overlevering. Dette fremstår patientfarligt og usikkert for vagtholdet, da mange oplysninger kan gå tabt. Forslag til indsats :Der kan med god fordel oprettes en struktureret vagtoverlevering på minimum 30 min. Man kan dele vagten, eller omorganisere vagtstrukturen så vagtoverlevering altid er muligt, og så der er mulighed for at blive kompetencevurderet i at gennemføre vagtoverlevering. Tidshorisont: 3-6 måneder. Nr. 6: - Forskning: Afdelingen har tradition for 9 PhD studerende og mange publikationer inkl en deltids professorer. Aktuelt opstartes ingen PhD projekter grundet besparelser og manglende finansiering.
--	---

	Forslag til indsats: For at opretholde kompetencerne for universitetshospitalet og kunne hjælpe uddannelseslægerne med den obligatoriske forskningstræning bør der være fokus på at bibeholde den høje forskningsaktivitet. Tidshorisont: 6-12 måneder
--	--