

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004254
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Gødstrup
Besøgsdato	08-09-2026

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	Der er blevet indført journal Club samt invers feedback. Afdelingen bruger systematisk en kørekortsmodel til kirurgi baseret på OSATS. Mini cex i ambulatoriet. Gode skabeloner til vejledningssamtaler.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Fra SHL deltog sygeplejefaglig direktør Rikke Degn. Fra uddannelsesstaben deltog UKLO Dorte Rubak.
Afdelingsledelse	Cheflæge Lone Kirkeby Chefspl Susanne Gammelgaard.
Speciallæger	6
Antal KBU-Læger	6
Antal I-Læger	6
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Ort. kir.
Antal HU-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Ort kir.
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Lone Kirkeby
Uddannelsesansvarlig overlæge	Ahmed Salam Naji Kurmasha
Inspektor 1	Susanne Mallet
Inspektor 2	Paul-Atle le Fèvre Roy

Evt. inspektor 3	
------------------	--

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget: Besøget var godt planlagt og inspektorholdet har modtaget relevante papirer mm. i god tid forud for besøget. Der var flot deltagelse af afdelingens læger. UKLO og sygeplejefaglig direktør var til stede. Arbejdsgangen på besøgsdagen var tilpasset, så flest muligt kunne deltage i besøget. KBU: Funktioner er assisterende mellemvagt, skadesamb, stuegang. Godt introduktionsprogram. 2-3 mdr. før selvstændig nattevagt. I dagtid assisterende mellemvagt. Ambulatorier starter superviseret. Der bruges mini-cex som kompetencervurderingsredskab. Sekretærene booker tid til kompetencevurdering, der er således gjort plads på programmet. Supervision i ambulatoriet gives af stuegangsgående læge, som efter endt stuegang ved frokosttid sætter sig ned i ambulatoriet og kan kontaktes. Pågældende har ikke selv patienter, er udelukkende til rådighed, men opsøger ikke selv uddannelseslægerne. KBU-læger har to patienter i timen. Der forekommer overbookinger på KBU listen, ifølge afdelingsledelsen er det sjældent. Det gør, at ambulatoriet skrider, hvor man kan miste sin pause. Der er dog kolleger som kommer og hjælper, hvis man er ved at gå meget over tid. Stuegang føltes trygt og der altid en erfaren til stede, som ikke bliver kaldt på OP eller lignende. Der er ikke noget egentlig oplæring andet end introdage. Kompetencevurderingerne foregår, men der sker ikke planlagt supervision.
-----------------------------------	--

	Assisterende mellemvagt er en funktion med høj grad af frihed, hvor man løser mindre opgaver. Det kan være at ringe til patienter efter morgenkonference. Tonen opleves som god. Det praktiske kører, skemaer bliver fulgt. Introduktionsprogrammet er veltilrettelagt. Morgenkonferencen kører med rimelig meget produktion. Det er meget blandet, hvor meget man får ud af konferencerne. Den conference vi som inspektorer deltog i var god, der var lagt Cases på programmet og man gennemgik bl.a. klassifikationer af hoftebrud. Der savnes gennemgang af behandlingen, hvorfor vælges den ene type osteosyntese fremfor den anden. Der savnes skadestueerfaring. Der er skemalagt tre uddannelsesdage om måneden, hvor man kan vælge OP og andet, aflyses uddannelsesdagen får man som regel en anden dag. I-læger og u klassificerede: Som mellemvagt passer man fagspecifikke ambulatorier, hånd, fod, idræt og traume men altid sårambulatoriet. Man er på OP og en sjælden gang går man stuegang. Der er skemalagt seks uddannelsesdage på tre mdr., og man bestemmer selv om man vil på OP eller deltage i anden uddannelsesgivende aktivitet. Operationslejerne styres af Bagvagter og speciallæger. Der er stor forskel på, hvor mange operationer man får i løbet af sin tid i introduktion fra over 100 til det absolutte minimum. Det skyldes delvist, at mange opfatter, de er nødt til at prioritere andre opgaver før operationsgangen, fx ringe til og booke patienter. Ikke desto mindre opleves det, at ansvaret bliver lagt på uddannelseslægen, at de bliver færdige med administrative opgaver og tilsyn for at kunne få lov til at operere, men det synes at være en hos lægen iboende følelse, da hverken afdelingsledelsen eller bagvagterne stiller krav herom. Første morgenoperation går
--	---

	ofte "tabt" på grund af administrative opgaver. Det er meget forskelligt, om man som Introlæge kan få lov til at operere i weekenden. Der efterspørges skemalagte OP-dage, selvom man har mulighed for at vælge OP til på uddannelsesdage. Ifølge afdelingsledelsen er det kun de første 3 måneder i I-lægernes ansættelse, hvor de er tilknyttet skadesektoren. Mellemvagter har også tilsyn i skadestuen. Hvis de kontaktes, kan det føles svært at rådgive, da man ikke føler sig helt kompetent og klædt på til opgaven, da de oftest ikke har nogen skadestueerfaring selv. De fagspecifikke ambulatorier er generelt presset. Meningen er, at der skal være en speciallæge til stede, men de kan blive taget til fx operationsgangen. Det opleves, at der mangler planer for patienterne i subspecialerne, og der er ikke mulighed for oplæring, da speciallægerne ikke har sat tid af på programmet til supervision. Den senior læge, der kommer ned i klinikken efter endt stuegang, kan ikke hjælpe i subspecialerne. (Er ofte fra et andet speciale). Man ender tit med at skubbe ansvaret og bestille opfølgende tider. Især idrætspatienter er meget ressourcekrævende. Speciallæger: Oplæring af speciallæger, der efterlyses mulighed for at være to speciallæger på en operation. Oplæring prioriteres i hofte og knæ ved at have ét lege, der kører med 3 patienter om dagen. Det kan være svært at stå sammen, medmindre der er nogen, der skal læres op i et nyt indgreb. Speciallægeambulatorierne er booket tæt. Der er ikke de overenskomstmæssige 10 uddannelsesdage. Man er klar
--	---

	over, at man har ret til dem, men der er ingen, der får brugt alle dagene. Kurserne betales af afdelingen. Arbejdspresset virker for højt. Der er fortsat ledige stillinger. Man snakker om transformation. Ift. vagten. Patienter ringes op dagen efter og tager tid. Mange muligheder for at bryde ind for at konferere en patient. De yngre læger har to føldage i de enkelte sektorer. Læger i HU1 og HU3: BV (med BBV). Opgaver: Skadeskonference i sammenhæng med ambulatorie. Stuegang. Sårstuegang. Dagkirurgisk som primært varetages af HU læger. Der er mulighed for at få supervision til at videreudvikle sig. Man er ofte dubleret med overlæger i starten af forløb. De føler, de får rigeligt kirurgi. Der er valgfrit område i slutningen af HU, så man kan komme ind i sit ønskede subspeciale. Morgenkonferencerne går med klassifikationer, hvis der er tid. Der er ikke meget i konferencen med kvaliteten af osteosyntesen. Tonen er god fra HU lægerne. Dagens case gennemgås. Stuegang er generelt færdig omkring kl. 12.00, hvor meningen er, at man går i ambulatoriet hvor der er computerpladser. Stuegang. Der er ikke nogen egentlig oplæring af yngre. Der er et formøde, hvor alle patienter gennemgås, men der mangler struktur i traumestuegangen. De forskellige sektorer tilbyder forskellige muligheder for oplæring. Til gengæld opleves speciallægerne som tilgængelige, lette at få fat på og komme i kontakt med.
--	--

	Forskning: Man er begyndt at invitere yngre læger med til forskningsmøderne. Ift. SWOT-analysen er der en trussel ift. uddannelse på den elektive kirurgi. I den elektive kirurgi er der meget fokus på produktion, man er nødt til at nå fire operationer på et leje nogle dage, og de dage er der ikke er noget uddannelse på lejet. Samarbejdet med skadestuen tager mange ressourcer fra både MV og BV. De oplever, at de bliver ringet op om natten om småskader og ligegyldigheder, og at akut MV/BV selv burde kunne klare dette, men ikke har de nødvendige kompetencer. Vagten bliver presset af akutafdelingens bemanning. Sygeplejersker: to fra sengeafd. to fra ambulatoriet, to fra OP. Traumestuegang. 1-2 læger er sat på. På traume-konferencen gennemgås hver pt. i hovedpunkter. Der bliver lavet en plan for prioritering af stuegang, også i weekenden. Der er ikke sat tid af til, at man kan gå stuegang sammen, da det kan føre til, at patienter bliver forsinket i deres udskrivelse. Der opleves god og rar tone, og at uddannelse bliver prioriteret. Nogle enkelte, der kan lave dårligere stemning og med mindre vilje til at supervisere. Det virker dog til at gå den rigtige vej. Klinik: (ambulatorium) Spl. holder øje med forsinkelser og hjælper med at finde flere ressourcer. Afhængigt af travlhed trækkes der meget på de yngre læger. Der opleves, at lægerne er rimeligt forberedte og kan det de siger de kan.
--	--

	Der er allerede sat tid af ifa. ekstra lufthuller på program både om formiddagen og over middag hos både speciallæge og uddannelseslæge på ambulatorieprogrammerne i fagområderne, som tillader mulighed for at stille spørgsmål og mulighed for supervision. Det er korrekt, at der ikke rutinemæssigt er booket operationsdage med to f.eks. overlæger skemasat til operationer sammen en hel dag, men ved behov for at 2 speciallæger eller overlæger opererer sammen ved kompleks problemstilling, findes der altid en løsning på det. Det sker jævnligt. Afdelingsledelsen: Problemstillingerne belyses. Der er fire nye speciallæger på vej.
Status for indsatsområder	Optimering i mængden af skadespatienter. Der blev lagt op til evt. superviserende arbejde. Da Akutafdelingen ikke ligger under Ortopædkirurgisk afdeling har Sundhedsstyrelsen rigtigt pointeret, at det kan man ikke bede afdelingen om. Alle billeder gennemgås på skadeskonference, som er indført siden sidst. Man ser at skadesmængden er faldende. Undervisning Der var allerede et struktureret undervisningsprogram. Dette veksler mellem almindelige cases, generel ortopædi og tips og tricks. På stedet kaldet "praktisk fredag". Siden sidst er der desuden kommet fokus på undervisning forestået af KBU, Intro og HU læger. Dette følger en separat undervisningsplan og har stor variation i temaer, men giver mulighed for at alle får undervist. Indsatsområdet vurderes til at være opnået. Forskning Der er blevet opstartet journal Club.

	Afdelingen har en lille forskningsaktivitet med otte publikationer sidste år. Man er begyndt at invitere yngre med til forskningsmøderne for at yderligere opstarte forskningen. Der er fire læger med Ph.d. og afdelingen har sit eget professorat. Der er åbenlyse kompetencer til at fremme forskningen. Torben Bæk og Christina Frølich er begge store katalysatorer for afdelingen og en god drivkraft, og der er aftaler om at de skal have mere ansvar. Indsatsområdet vurderes til at være opnået. Konklusion Alt i alt en god afdeling med fokus på uddannelse på trods af stort produktionskrav. Der er en god stemning på afdelingen, og man har helt klart følelsen af, at folk er glade og tilfredse med den uddannelse de får på stedet.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Ambulatoriet ift. arbejdspress Forslag til indsats: Speciallæger/erfarne læger skal få hul til at supervisere. Bør være mulighed for at kunne få mere supervision i ambulatoriet. Det kan gøres ved åbnings-samtale om programmet. Paraplyfunktion. Tandem-ambulatorie. Det vil kunne betale sig selv ved at de yngre læger vil kunne højne produktionen. Tidshorisont: 12 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Stor variation for MV i at komme til operationer med tab af uddannelse til følge. Forslag til indsats: Dedikerede OP-dage/ændring i funktioner, fokus på de administrative opgave ligger som en "bagvagtliste". Tidshorisont: 12 mdr

	Nr. 3 Indsatsområde: OP bookning efter konference Forslag til indsats: OP booker kunne sidde med til konferencen. Tidshorisont: 6 mdr Nr. 4 Indsatsområde: Konferencer og værdien heraf. Osteosynteser bliver ikke gennemgået. Forslag til indsats: En form for struktur af kvalitet af osteosynteser. Tidshorisont: 6 mdr
--	--