

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002884
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk Afdeling
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	04-06-2024

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 oprettet tandem ambulatorier hvor første tid om morgenen og efter frokost er booket ,så patienten figurerer på både uddannelseslægens og speciallægens program. Dette giver mulighed for direkte observation og efterfølgende feedback. Dette giver mulighed for direkte supervision med efterfølgende feedback og kompetencevurdering. Informationsmateriale er lagt ud på MyMedCards, så det er nemt for uddannelseslægerne at finde og bruge. Delte introduktionsstillinger (6 plus 6 mdr) så man både får mulighed for at se de specialiserede funktioner på OUH og lære basiskirurgi på Svendborg "Det lærte jeg i vagten.." Super kort læringspunkt fra vagten som fremlægges hver morgen. Udviklet lav-teknologisk simulation af operationsteknik, som alle introlæger skal bestå før de kan operere på operationsgangen. Forskningssekretærer som kan hjælpe med at lave ansøgninger og databaser. Stor hjælp ved opstart af forskningsprojekter og som kan bruges af alle uddannelseslæger på afdelingen. Der er dannet to vagthold med stud. med. som dækker både dag- og aftenvagterne i FAM, og dermed frigives nogle YL fra skadestuearbejdet.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
---------------------	----

Anbefalet tidshorisont	48
------------------------	----

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Kontaktdirektør for afdelingen samt UKO
Speciallæger	8
Uddannelsessøgende læger	7 HU, 2 KBU 1 uklassificeret, 3 Intro
Andre	1 professor og 2 forskningssekretærer

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Lonnie Froberg
Uddannelsesansvarlig overlæge	Michael Brix
Inspektor 1	Andreas Peter Balslev-Clausen
Inspektor 2	Naja Bjørslev Lange
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget var velplanlagt og der var sikret ekstra reservelæger på arbejde, så de kunne deltage i besøget. Der var tilsendt omfattende materiale pr. mail, der dog var kommet drypvis. Afdelingen er en stor universitetsafdeling med højt specialiserede funktioner inden for alle fagområder. Afdelingen er fysisk repræsenteret på matriklen i Odense samt i Svendborg. Fra 1. april 2024 sendes alle hoftefrakturer til Svendborg, som primært varetager kirurgi på hovedfunktionsniveau. Der er både KBU-læger, introduktionslæger og HU-læger på afdelingen, hvor størstedelen af lægerne er i HU. Opholdet ligger i midten af deres uddannelsesforløb og det primære formål er at opnå specialiseret viden, og færdigheder inden for de specialiserede områder.
-----------------------------------	---

	Afdelingen har det et virkelig godt og trygt uddannelsesmiljø. Uddannelseslægerne beskriver at de altid kan få hjælp og at ingen spørgsmål er dumme. Ingen uddannelseslæger er derfor bange for at spørge om hjælp eller at give sig i kast med nye opgaver, da de er sikre på altid at kunne få hjælp. Der er stor ros til speciallægerne fra de uddannelsessøgende. Der gives feedback og kompetencer opnås uden problemer. Det er altid muligt at få supervision, men ikke altid praktisk tilgængeligt med direkte supervision f.eks. pga. travlhed i ambulatoriet. UDDANNELSESTEAMET Består af to UAO og UKYL. Der er stor frihed til at arbejde med uddannelse og indføre nye ideer og koncepter. UAO'erne er i gang med Region Syddanmarks uddannelse af UAO som består af 4 moduler af 5 dage. Alle vejledere har vejlederkursus. INTRODUKTION: Der er en omfattende introduktion til afdelingen med et program som løber over to uger inkl. introduktion til arbejdsgange, IT-systemer og følgevagter. Der er stor tilfredshed med introduktionen. FORSKNING: Afdelingen har en omfattende forskningsaktivitet med flere meget aktive professorer. Der er ansat to forskningssekretærer som kan hjælpe med alt fra ansøgninger, udarbejdelse af databaser og hjælp til de store logistiske udfordringer i forbindelse med forskning. Det er en
--	--

stor hjælp både for læger der ikke har prøvet at forske før og de mere erfarne.

Alle læger opfordres til at deltage i forskning, enten ved at lave selvstændige projekter eller hjælpe med allerede eksisterende projekter. Stort set alle læger er således involveret i forskning på afdelingen.

UNDERVISNING

Der er et omfattende undervisningsprogram med mange gode strukturerede undervisningstiltag herunder "3+2 min" x 3/uge. Kort oplæg på 3 min med diskussion i 2 min. Er dobbeltbooket, så det kan gennemføres på trods af sygdom

"Hvad har jeg lært i vagten" alle dage hvor afgående mellemvagt beskriver en lille ting de lærte i løbet a vagten

YL-undervisning x 1/uge. Arrangeres af UKYL

Fælles undervisning x 1/uge.

Der er kun sjældent aflysninger af undervisningen der således gennemføres som planlagt.

KBU-lægerne: Der er normeret 6 KBU-læger på afdelingen, men grundet ændringer er der aktuelt kun 4 læger på afdelingen. Der er således ikke tilstrækkeligt med KBU-læger til at passe et helt vagtlag og det suppleres med intro- og HU-læger.

KBU-læger har primært funktion i FAM, men også mulighed for at passe ambulatorier, gå stuegang og assistere til operationer. Man er som KBU-læge tilknyttet et fagområde, så man på den store afdeling har en mindre gruppe af læger, man er tættere knyttet til.

For at få en god start på lægelivet er KBU-lægerne fritaget fra aften-nattevagt, de første 2 måneder af deres

	ansættelse. Det giver en rigtig god start for KBU-lægerne, men vagterne skal så passes af introduktionslæger og HU-læger hvorved deres læring påvirkes. KBU-lægerne føler sig velkomne og trygge med god mulighed for at udvikle sig som læger. Introstillingerne er delt mellem OUH og Svendborg, så de første 6 måneder af stillingen er på OUH og de sidste 6 mdr. på Svendborg. På OUH får de god mulighed for at opnå basale kompetencer i skadestuen i FAM og ved at følge speciallæger. Det er ikke muligt at opnå megen operativ oplæring på OUH, da indgrebene typisk er af mere specialiseret karakter. På Svendborg er der god mulighed for oplæring i basale operationer og der opnås et relativt stort operativt antal. På OUH foregår vagterne i FAM, i Svendborg slutter vagten kl. 20. Hoveduddannelseslægerne er på OUH i 2.-3 år af speciallægeuddannelses, i alt i 18 mdr med primær funktion som mellemvagt. Der er et enkelt HU-forløb med primært forløb i Svendborg hvor kursisten efter 18 mdr. overgår som BV på OUH 6 mdr. inden man vender tilbage til Svendborg. Der er altid en traumatolog som bag-bagvagt. HU-læger har funktion på operationsgang, med stuegang, som traume MV, i FAM, og med månedlige dage i de forskellige sektorer. Da antallet af KBU-læger er varierende og de er fritaget fra nattevagter i FAM de første to måneder af ansættelsen, skal HU-lægerne hjælpe med at passe vagtarbejde i
--	---

skadestuen, som tager tid fra uddannelsen i de specialiserede funktioner, hvilket jo netop er formålet med opholdet på OUH. Arbejdet i skadestuen består udover klassiske ortopædkirurgiske skader også af behandling af næseblod, øjenskader og hovedtraumer etc. som ikke har særlig relevans for uddannelsen af ortopædiske speciallæger.

Vi får også indtryk af uhensigtsmæssig arbejdsdeling i FAM, hvor der kun planlægges med behandlersygeplejersker i få timer i løbet af hverdagene. Behandlersygeplejerskerne trækkes ud til andre funktioner og ser nogle dage kun 1-2 patienter. Dette medfører at lægerne må løse mange opgaver, der med fordel kunne løses af sygeplejersker.

Konstruktionen med ortopædkirurgiske hoveduddannelseslæger eller speciallæger i FAM er derfor særdeles uhensigtsmæssig, da tiden går fra de specialiserede funktioner som ortopædkirurgerne er uddannet til, eller skal uddannes til, at varetage.

Når HU-lægerne har MV på afdelingen har de her mulighed for at blive oplært på operationsgangen i akutte operationer, men grundet travlhed i skadestuen, er det ikke altid muligt at få supervision til de indgreb, man ikke mestrer, hvorfor HU-lægen i stedet må gå i skadestuen for at hjælpe med at tilse og behandle de mange patienter her. Selvom der er oprettet vagtlag i skadestuen med medicinstuderende, så frigør det ikke altid HU-lægerne, da medicinstuderende naturligvis kan have behov for mere hjælp end KBU-læger.

HU-lægerne er tilknyttet hver sektor i 2 måneder og der er her garanteret minimum 5 dage i sektor pr måned, hvilket også opfyldes i praksis. Dagene lægges under hensyn til den store vagtbelastning i FAM/skadestue samt ferie, fri og

	kurser og dagene kan derfor ende med at ligge spredt og tilfældigt, hvilket gør det svært at tilrettelægge gode uddannelsesforløb i sektorerne. Dagene kan derfor også være både stuegang og f.eks. skadeambulatorier i hånd og læringsværdien er derfor ikke altid stor. Systemet med tilknytning til hver sektor i 2 måneder er ikke nødvendigvis optimalt. Dels er der ikke behov for lige stor læring i hvert fagområde og dels giver de spredte uddannelsesdage mangel på kontinuitet, som går ud over uddannelsen. Det anbefales derfor at revurdere systemet og enten forlænge nogle ophold på bekostning af andre eller overveje helt korte ophold, hvor man så er fritaget fra vagt. Afhængigt af forløbene på HU-lægerne andet sygehus i regionen kan individuelle forløb også overvejes. Som de øvrige læger oplever HU-lægerne stor velvillighed fra speciallægerne til at lære fra sig, give feedback og lave kompetencevurderinger, men det kan være svært at få tid til at opnå god læring, når så stor en del af arbejdstiden foregår i FAM/vagt. Som MV er der god mulighed for oplæring i traumemodtagelse, da der altid er en bagvagt til stede og man derfor ofte "bytter roller" så MV fungerer som traumeleder under supervision af speciallægen. Man har endnu ikke implementeret den nye målbeskrivelse fuldstændig idet mange HU læger stadig er på den gamle ordning.
--	---

	Konklusion: Afdelingen fremstår med et godt uddannelsesmiljø og stor velvillighed og vilje til uddannelse. Der er mange gode tiltag og man tilpasser sig løbende de uddannelsessøgendes ønsker. Uddannelsen er dog truet af den store forpligtelse som afdelingen har med at passe skadestuen og man får et klart indtryk af mismatch mellem de ressourcer afdelingen er tildelt og den opgave de skal løfte i FAM. Hvis speciallæger og HU-læger i større omfang kan frigøres fra arbejdet i skadestuen, så vil afdelingen have mulighed for at løfte uddannelsen helt i top.
Status for indsatsområder	Leder/administrator: YL planlægger tirsdagsundervisning, leder og fordeler udfyldelse af politiattester. UKYL får uddannelse i mødeledelse ved UKO og arrangerer årlige 3 timers møder for afdelingens uddannelseslæger.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde:Sikre YL deltagelse i tirsdags - og onsdags undervisning Forslag til indsats: FAM frigør lægerne i tidsrummet 08-09 så de kan deltage i undervisningen tirsdag og onsdag. Skal kunne tilkaldes pr tlf ved uopsætlige patienter. Afdelingsledelsen i Ortopædkirurgisk afdeling har ikke mandat til at lave denne ændring. Tidshorisont: 1 mdr Nr. 2. Indsatsområde:HU læger i FAM. Visitationen i FAM Forslag til indsats:Dialog med hospitalsledelse omkring visitationen i FAM idet ortopædkirurgiske læger behandler

	patienter med både ØNH, øjne, og neurologiske problemstillinger. Antallet af patienter som ortopædkirurgisk afdeling dermed skal servicere skønnes unødvendigt højt. Hvis Ortopædkirurgiske læger, i højere grad end aktuelt, behandler primært ortopædkirurgiske patienter i FAM , så vil det frigive timer til lægelig uddannelse i relevant ortopædkirurgi. Man må stille spørgsmålstejn ved uddannelsesværdien i at passe FAM for en HU læge. Tidshorisont: Nr. 3 Indsatsområde: Overveje sektorfordelingen. Skal alle have ophold i hver sektor? Man kunne overveje at lave korte fokuserede ophold i de sektorer som kursisten ikke skal have kompetencevurderet Forslag til indsats: Tidshorisont: 6 mdr Nr. 4 Indsatsområde: Samarbejde i FAM. Forslag til indsats: Det opfordres til at styrke samarbejdet mellem FAM og ortopædkirurgisk afdeling og især udnytte muligheden for behandlersygeplejersker, som kan aflaste ortopædkirurgiske uddannelseslæger, så de får bedre mulighed for at deltage i f.eks. operationer i vagten. Tidshorisont: 1 år
--	---