

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004171
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk Afdeling
Hospitalsnavn	Aarhus Universitets Hospital
Besøgsdato	27-11-2025

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	Afdelingen har indført elektronisk materiale i en app, således at det mest relevante information kan tilgås fra en telefon og hjemmefra.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehusledelse	2
Afdelingsledelse	1
Speciallæger	10
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	2
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	2 I-læger i ortopædkirurgi deltog
Antal HU-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	5 HU-læger i ortopædkirurgi deltog
Andre	2 sygeplejersker (Kvalitetsansvalig- og udviklingsansvarlig sygeplejerske)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Sten Larsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Rikke Thorninger
Inspektor 1	Kathrine Skovgaard Rasch
Inspektor 2	Katrine Borum
Evt. inspektor 3	Anas Sahin Siamar

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Det drejer sig om et 4-årigt rutinebesøg. Det noteres, at de fleste indsatsområder fra seneste inspektorbesøg i 2021 er opfyldt. Mødet var velplanlagt og godt forberedt. Til mødet deltog UALO, UKAL og TR. Der var deltagelse af to I-læger, fem HU-læger og 10 speciallæger. Derudover deltog den lægefaglige direktør samt den Uddannelseskoordinerende Overlæge. Ingen hoveduddannelseslæger i plastikkirurgi deltog i mødet. Selvevalueringsrapporten blev udfyldt individuelt og herefter gennemgået og revideret på et fællesmøde. Der deltog 8 fastansatte læger og 8 Uddannelseslæger. De fleste af uddannelseslægerne, der var med til at udfylde selvevalueringsrapporten, er ikke længere på afdelingen, grundet naturligt rulskifte d. 01.09.2025. Der var kun en HU læge, der kunne huske at være med til udfærdigelsen af selvevalueringsrapporten. Generelt fremstår afdelingen som et velfungerende uddannelsessted, men bærer præg af at være højt specialiseret og sektionsopdelt. På afdelingen findes alle 10 fagområder/subspecialer, samt en enkelt højt specialiseret funktion i form af rekonstruktion. Aktuelt på afdelingen er der ansat 2 introlæger, 12 ortopædkirurgiske hoveduddannelseslæger samt 2 plastikkirurgiske hoveduddannelseslæger. Yderligere findes der 36 overlæger og 16 speciallæger på afdelingen. Der er aktuelt ikke ansat en cheflæge på afdelingen. Uddannelsesgruppen består af UAO, UKAL og UKYL (HU-1). Der er en god introduktion til afdelingen, hvor uddannelseslægerne i god tid modtager relevant skriftligt
--	---

	materiale samt adgang til Emento-app, hvor alt relevant materiale er uploadet og jævnligt bliver opdateret. Der foreligger opdaterede uddannelsesprogrammer og alle læger har individuelle uddannelsesplaner. På afdelingen findes en uddannelsestavle, hvor UALO følger uddannelsesplanerne, vejledersamtalerne samt opnåede kompetencer. Mellemvagtsslaget består af uddannelseslæger på forskellige niveauer og springer fra I-læger, plastikkirurgiske kursister samt HU-1 og HU-2 læger. Således er der stor variation i de enkelte lægers behov for medicinsk faglig uddannelse. Der differentieres i sektordagens indhold alt efter kompetencer og niveau. Dog ser vi, at man med fordel kunne differentiere yderligere i arbejdsopgaverne til de forskellige grupper afhængigt af niveau. Afdelingen tilbyder alle introlæger ATLS-kursus, så de kan varetage traumemodtagelse. Det bemærkes herudover, at ikke alle sektioner er repræsenteret ved morgenkonferencen samt behandlingsplaner for indlagte patienter lægges i sektionerne inden conference, hvorved der går vigtig læring i plenum tabt for uddannelseslægerne. Det oplyses af UAO, at dette er afdelingsledelsens beslutning. Dette medvirker til, at uddannelseslægerne beskriver, at det svært at navigere i samarbejdet mellem subspecialerne. Der oplyses, at der er yderligere konferencer i subsektionerne. Disse konferencer har inspektorerne ikke haft indblik i eller mulighed for at deltage i. Der er god læring i rollen som leder/administrator i at uddannelseslægerne selv skal planlægge deres sektionsforløb og kompetencevurderinger, men dette kan virke overvældende for de yngre læger, der ikke er kendte på afdelingen.
--	--

	Der bemærkes, at der er et overordentligt godt forsknings- og undervisningsmiljø på afdelingen. Størstedelen af lægerne på afdelingen er forskningsaktive og har Ph.d.. Der er fire professorer, 8 kliniske lektorer og 2 andre lektorater tilknyttet afdelingen. Der er aktuelt 11 Ph.d.-studerende på afdelingen. Der er skemalagt undervisning tre gange ugentligt, som også gennemføres og vurderes værende af høj kvalitet. Det beskrives dog af både special- og uddannelseslægerne, at de savner et fagligt forum, hvor osteosynteserne gennemgås i læringsøjemed. Der beskrives, at der ikke er tid til dette, trods gentagne forsøg på at arrangere dette. Den tidligere røntgenkonference er aflyst pga. besparelser i røntgenafdelingen. Uddannelseslægerne oplever god mulighed for kompetencevurdering og opfyldelse af disse. Speciallægerne har alle beskrevet at de tidligere modtaget undervisning til brug af kompetencekortene. På afdelinger har der af økonomiske årsager været tradition for, at kun overlæger har hovedvejleder funktion. Dette skønner vi ikke er hensigtsmæssigt, da uddannelseslægenes vejleder bør have tæt daglig samarbejde med alle uddannelseslægerne, for eksempel at gå i vagt sammen. Afdelingslægerne udtrykker ligeledes et ønske om at have vejlederfunktion. Dog skal afdelingen have ros for at forsøge at matche vejleder med uddannelseslæger afhængigt af uddannelseslægenes interesse indenfor subspecialerne. Der bemærkes, at ingen af de interviewede hovedvejledere har været på vejlederkursus inden for de sidste fem år. Der bemærkes at der god fleksibilitet i arbejds-tilrettelæggelsen i de forskelle sektioner afhængigt af uddannelseslægens interesser og behov. Sektionerne (ryg,
--	--

	tumor og børneortopædi) har "kun" udredende og diagnostiske kompetencer der skal opnås, en mere tidsmæssig individualiseret fordeling kunne være en fordel og således være med til at individualisere HU lægernes forløb yderligere alt efter niveau, interesse og behov. Der er meget fokus på at undgå overarbejde, også når dette er opstået ved at dække vagter ved sygdom. Derfor oplever uddannelseslægerne det som om de får frataget sektordage, når de dækker ind for en ekstra vagt ved sygdom således at de ikke får overarbejde. Det betyder, at kun ganske få vagter ved sygdom bliver taget frivilligt og næsten altid foregår ved lodtrækning. Det, beskriver uddannelseslægerne, giver dårlig stemning i mellemvagtslaget. Der er egentlig planlagt ekstra buffer dage for at kompensere for dette, men dette er ikke kommunikeret ud, så det forstås af de yngre læger. Inspektorerne mener, at det reelle antal dage uddannelseslægerne har i sektionerne er fint og passer til antallet af uddannelsesdage på andre afdelinger, samt passer med DOS's beskrivelse af arbejdstilrettelæggelsen for "Den Gode Uddannelseslæge". Dog opfattes ovenstående mekanisme som et tab af uddannelse for den enkelte uddannelseslæge, hvilket er u hensigtsmæssigt. Der planlægges med arbejdstilrettelæggelse 6 måneder frem i tiden. Ved behov for ændringer af vagtplanen, er det op til den enkelte uddannelseslæge at bytte sig til fri ved behov. Dette mener samtlige uddannelseslæger er problematisk og det opleves som svært at bytte vagter. Der planlægges også med læger i vagtplanerne, der ikke er ansat endnu og derfor ikke har nogen indflydelse på vagtønsker f.eks. i forbindelse med vagtdækning henover jul/nytår samt sommerferien. Tidligere er der beskrevet en vagtplanlægning, som var meget rodet og ej heller fungerende, så den nuværende måde at tilrettelægge vagtplanen er en forbedring, dog er 6
--	--

	måneder frem i tiden for meget. Inspektorerne foreslår max 3-4 måneder frem i tiden. Læringsmiljøet vurderes godt for hovedparten af uddannelseslægerne, men nogle af uddannelseslægerne beskriver hård tone i forbindelse med feedback på suboptimale osteosynteser og dette giver manglende lyst til at opsøge feedback i plenum. De ortopædkirurgiske uddannelseslæger er glade for at være på afdelingen og får et godt fagligt udbytte af deres tid på afdelingen. Afdelingen har et meget højt fagligt niveau som tydeligt løfter de ortopædkirurgiske uddannelseslægers kompetencer. Det var ikke muligt at vurdere uddannelsen for plastikkirurgerne, da det eneste vi modtog var en skabelon til vejledersamtaler, samt hørte om, at disse uddannelseslæger fik en vejleder, der var fortrolig med deres målbeskrivelse.
Status for indsatsområder	Status på indsatsområder fra inspektorrapporten 2021: Der fortsat plads til forbedring ift. feedback til uddannelseslægerne. Derfor er et af vores forslåede indsatsområder, at der planlægges skemalagt gennemgang af osteosynteser.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Gennemgang af osteosynteser Forslag til indsats: Planlægelse af skemalagt gennemgang af osteosynteser med fokus på teori, tips og tricks samt feedback. Kan evt. være bare en osteosyntese dagligt til traumekonferencen eller morgenkonferencen, hvis det ikke er muligt at samles i en større gruppe til gennemgang. Tidshorisont: 3 måneder

	Nr. 2 Indsatsområde: Afdelingslæger skal varetage hovedvejlederfunktion Forslag til indsats: Tillade at afdelingslæger kan varetage hovedvejlederfunktion Tidshorisont: 6 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Differentiering af arbejdsopgaver mellem introlæger og hoveduddannelseslægerne Forslag til indsats: Planlægge I-lægerne til kirurgi på deres eget niveau, hvorimod HU-lægerne med fordel kan planlægges til mere avanceret traumatologi. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Skemaet lægger 3-4 måneder ud i fremtiden i stedet for 6 måneder Forslag til indsats: Arbejdstilrettelæggelse kan med fordel planlægges med 3-4 måneders tidsperspektiv, således at den evt. kan justeres afhængigt af lægernes kompetencer og niveau Tidshorisont: 12 måneder
--	---