

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004164
Afdelingsnavn	Øjenafdelingen
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	08-10-2025

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	Der er en god og bred dækning af alle subspecialer. Der er en god stemning blandt lægerne på afdelingen, præget af lavt hierarki og en åben, kollegial kultur og de yngre læger føler at de kan komme og spørge ved behov. Der er en stor vilje blandt speciallægerne til at supervisere Afdelingen yder en betydelig indsats inden for forskning, og de uddannelsessøgende læger oplever stor imødekommenhed og opbakning til at komme i gang med forskningsprojekter.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Søren Pihlkjær Hjortshøj (lægefaglig direktør), Lis Bjerregaard Riahi (vicedirektør), Lars Maagaard Andersen (vicedirektør) og Trine Lignell Guldborg (uddannelseskoordinerende overlæge og PKL)
Afdelingsledelse	Cheflæge Bhuvanapriya Shanmugam Pedersen, chefsygeplejerske Karen Marie Poulsen
Speciallæger	7 afdelingslæger (heraf 1 UKYL) og 10 overlæger (heraf 2 UAO)
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	2
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	oftalmologi
Antal HU-Læger	6
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	oftalmologi

Andre	1 optiker, 1 lægesekretær og 1 sygeplejeske.
-------	--

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Bhuvanapriya Pedersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Søren Malling
Inspektor 1	Daniella Bach-Holm
Inspektor 2	Majbrit Lind
Evt. inspektor 3	Johanne Bjerre Lindboe

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Øjenafdelingen i Aalborg har et bredt udvalg af subspecialer repræsenteret, hvilket giver gode muligheder for at opnå bred faglig erfaring. Introlægerne arbejder dog primært ambulatoriemæssigt i få subspecialer, hvilket begrænser deres eksponering og kompetenceudvikling – særligt ift. opgaver relateret til vagtfunktionen. En øget rotation til flere subspecialer kunne styrke deres kliniske læring og forberedelse til vagten, således at de ikke kun stifter bekendtskab med subspeciallet via vagten Der mangler en klar og individuel uddannelsesplan for den enkelte læge. En plan er dog under implementering. Det anbefales, at uddannelsesplanen opdateres ved hvert vejledermøde, som bør planlægges i god tid af en sekretær. Derudover rapporterer hoveduddannelses-lægerne, at de kan indgå i funktioner, uden at de er blevet sat ind i subspeciallet. Ydermere har alle HU-læger samme antal patienter, uanset uddannelsesniveau. En mere struktureret og individuel uddannelsesplan vil kunne differentiere således, at den enkelte uddannelseslæge ser flere og sværere patienter, jo længere denne er i uddannelsesforløbet.
-----------------------------------	--

Der er for lidt hjælpepersonale i afdelingen. Lægerne udfører derfor ofte alle undersøgelser selv, herunder visusmåling, OCT, anterior OCT, pentacam m.m. Disse opgaver er tidskrævende og burde varetages af hjælpepersonale. Manglen på støttepersonale reducerer tiden til læring og supervision – eksempelvis nævnes det, at yngre læger ofte ikke når at blive oplært i fokal- og panretinal laser inden vagttilknytning.

Herudover vil afdelingen kunne frigøre personale ved at lave færre postoperative kontroller – såsom efter katarakt-kirurgi, hvilket gøres på flere af landets øvrige øjenafdelinger og følger de kliniske retningslinier fra Dansk Oftalmologisk Sekslab. Man kan også lægge flere af de postoperative kontroller efter vitreo-retinal kirurgi ud i øjenlægepraksis. Hvis kontrollerne efter ukomplicerede operationer afvikles, vil det frigive tid til supervision og læring. Eksempelvis foretager bagvagten postoperative kontroller om lørdagen, hvilket reducerer muligheden for supervision af forvagten og binder en sygeplejerske til denne funktion. Dette kan påvirke læringsmiljøet negativt.

Lægerne er alene i vagten om aftenen og i weekenden. Dette betyder, at lægerne ofte også skal varetage både sekretær- og sygeplejeopgaver. Det anbefales, at en sygeplejerske er tilknyttet vagten og kan tilkaldes efter behov.

Ved sygdom er det en yngre læge og en afdelingslæge, der i fællesskab planlægger dagens program. Det vækker undren, at yngre læger inddrages i denne opgave. Der mangler en fast struktur for, hvordan opgaven skal fordeles, og man risikerer, at det gentagne gange er den samme yngre læge, der tager teten og varetager opgaven.

	Desuden kan det ske, at når en superviserende speciallæge er syg, aflyses vedkommendes program uden, at der tages hånd om den yngre læge, som har eget fuldt program, men ingen speciallæge at konferere med. Der savnes en procedure, der sikrer, at yngre læger fortsat får nødvendig supervision og støtte ved pludseligt fravær blandt speciallægerne. Lægerne informeres ikke systematisk om sygeplejerske-fravær og risikere da at vente på undersøgelser, som ikke bliver udført. Det foreslås, at chefsygeplejersken ved morgenkonferencen informerer om sygdommeldinger, så lægerne kan planlægge dagen mere effektivt. Der er flaskehalsproblemer ved OCT-maskinerne, hvor op til fire læger kan stå i kø samtidig. Dette reducerer effektiviteten og tager tid fra patientkontakt og supervision. Ved seneste inspektorbesøg i 2021 blev det fremhævet, at rutineprægede opgaver uden læringsværdi var reduceret. Dog udfører introlæger stadig mange intravitreale injektioner. Det foreslås at tilknytte yderligere ét FADL-hold til at varetage disse opgaver. Der er fortsat mangel på lokaler, og det forekommer ofte, at yngre og superviserende læger ikke befinder sig på samme etage. Dette påvirker læringsmiljøet negativt. Dog står afdelingen over for en kommende omstrukturering/flytning, som forventes at løse dette problem. Afdelingen har mange medicinstuderende – op til 12 ad gangen, med nye hold hver anden uge. Speciallægerne og de uddannelsessøgende læger oplever, at dette tager tid og overskud fra supervision af yngre læger. Det nævnes, at en ændring er planlagt, hvor seks studerende ad gangen
--	--

	tilknytted i fire uger, men tidspunktet for implementeringen er uvis. Speciallægerne har desuden ofte fuldt patientprogram samtidigt med, at de skal supervisere en uddannelsessøgende læge. Det foreslås, at der planlægges færre patienter de dage, hvor speciallæger har ansvar for supervision. Forvagterne er aktuelt i gang med at lave ny vagtoppgørelse, efter en vagtoppgørelse sidste år viste en højere vagtbelastning end forventet. Det er bekymrende, at der i denne proces ikke er en tillidsrepræsentant (TR) i afdelingen og at de uddannelsessøgende læger i stedet skal bruge fællestillidsrepræsentanten (FTR). De yngre læger efterspørger i højere grad inddragelse af speciallæger i den faglige undervisning. Samtidig tilkendegiver speciallægerne, at niveauet af de nuværende oplæg ved de uddannelsessøgende læger ikke altid er tilstrækkeligt højt. For at sikre faglig kvalitet uden at øge afdelingslægenes arbejdsbyrde, foreslås en model, hvor speciallægen udvælger et relevant emne. Den yngre læge udarbejder herefter undervisningsmaterialet, som gennemgås og godkendes af speciallægen forud for selve undervisningsseancen. Denne tilgang sikrer læring i både forberedelse og præsentation og kan samtidig højne undervisningens faglige niveau.
Status for indsatsområder	1. Synliggørelse af forløbet i de enkelte subspecialer Status: ikke fuldt implementeret 2. Kørekort til vagt tages i brug Status: implementeret (plan for oplæring i retinal laser mangler)

	3. Konferencen: Fælles forståelse for formålet med konferencen, - at det er en læringssituation. Status: gennemført 4. For stor en del af uddannelsestiden bruges på at give injektioner. Ansættelse af et 3. stikkehold. Status: implementeret, men funktionen fylder fortsat meget for introlægerne. 5. Fysiske rammer: Pladsproblemer og samling af ambulatoriet. Status: Dette er fortsat et problem, men der er en plan for de fysiske rammer i 2026 6. Ekstra UAO: Status: effektueret
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Rotation i subspecialer for introduktionslæger Forslag til indsats: Alle introduktionslæger skal sikres rotation gennem samtlige subspecialer i løbet af deres ansættelse, for at opnå bred klinisk erfaring og faglig udvikling. Der skal lægges en uddannelsesplan, som sikrer dette. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Individuel uddannelsesplan Forslag til indsats: Der skal udarbejdes og implementeres en individuel uddannelsesplan for både introduktions- og hoveduddannelseslæger. Planen skal integreres i arbejdsplanen og sikre systematisk gennemgang af alle subspecialer samt give tydelig struktur for opnåelse og godkendelse af kompetencer. Tidshorisont: 4 måneder

Nr. 3

Indsatsområde: Progression i patientansvar og opgaver

Forslag til indsats:

Der skal sikres en naturlig progression i både antal og kompleksitet af patientkontakter i takt med hoveduddannelseslægens erfaring og niveau i uddannelsesforløbet.

Tidshorisont: 6 måneder

Nr. 4

Indsatsområde: Frigørelse af lægefaglig tid

Forslag til indsats:

Lægerne bruger aktuelt tid på mange ikke-lægelige opgaver eller opgaver der ikke har megen uddannelses-mæssig værdi (f.eks. intravitreale injektioner, katarakt-kontroller, fototagning, patientbookning og dilatation af patienter).

Det anbefales at ansætte mere hjælpepersonale såsom optikere eller sygeplejersker samt vurdere behovet for yderligere udstyr, f.eks. anskaffe to ekstra OCT maskiner.

Det bør overvejes at visitere ukomplicerede kontroller (f.eks. efter cataract og VR-kirurgi) til praktiserende øjenlæger for at frigive tid til supervision og læring.

Tidshorisont: 12 måneder

Nr. 5

Indsatsområde: Undervisning og supervision

Forslag til indsats:

Speciallægerne skal i højere grad inddrages systematisk i den kliniske undervisning – f.eks. kan en navngiven speciallæge sammen med en yngre læge have ansvaret for undervisningen fra gang til gang.

Tidshorisont: 3 måneder