

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004227
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Bispebjerg Hospital
Besøgsdato	07-05-2026

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	<p>Afdelingen har implementeret en innovativ app ("Nyttig INFO") til informationsdeling og kompetencevurdering. Der er etableret synlige uddannelsestavler, og morgenkonferencen er struktureret med eksplicit fokus på uddannelsesværdi for speciallægeuddannelsen.</p> <p>Samtidig har man indført "invers feedback", hvor de yngre læger giver feedback til bagvagterne, hvilket vidner om en afdeling, der tager gensidig læring alvorligt.</p>
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	UKO og hospitalsdirektør
Afdelingsledelse	Cheflæge & Oversygeplejerske/Chefsygeplejerske
Speciallæger	12
Antal KBU-Læger	8
Antal I-Læger	12
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	12 INTRO + Uklassificerede fra Ortopædkirurgi
Antal HU-Læger	8
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	7 Ortopædkirurgi 1 Tandlæge/Kæbekirurgi
Andre	Sygeplejersker fra afdelinger: 7 UAO + UKAL + UKYL: 5

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Henrik Palm
Uddannelsesansvarlig overlæge	Thomas Giver Jensen
Inspektor 1	Juozas Petruskevicius
Inspektor 2	Lars Grau Lykkeberg
Evt. inspektor 3	Christina Frølich Frandsen

Dokumenter

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Inspektorbesøget har været særdeles veltilrettelagt og der er fremsendt fyldestgørende information rettidigt forud for besøget.</p> <p>Der har været prioriteret deltagelse af uddannelseslæger på alle uddannelsesstrin, men også speciallæger, professorer og plejepersonale fra alle dele af afdelingen har deltaget og bidraget.</p> <p>Afdelingens selvevaluering og SWOT analyse er udført ærligt, åbent og med mulighed for anonymiseret deltagelse for de deltagende. Både uddannelseslæger på alle trin og speciallæger er repræsenteret i evalueringen.</p> <p>Ortopædkirurgisk Afdeling M har arbejdet målrettet og strategisk med deres uddannelsesmiljø siden sidste besøg. Afdelingen besidder en stærk uddannelseskultur præget af et fladt hierarki og et trygt læringsmiljø, hvilket afspejles i de høje scoringsværdier for rollen som akademiker, forskning og det generelle miljø.</p> <p>Flere uddannelseslæger søger tilbage i deres næste stilling, hvilket vidner om en vellidt uddannelsesafdeling.</p> <p>Afdelingens forskningsmiljø er i særklasse. Med flere tilknyttede professorer er der en stor akademisk viden samlet på ét sted, hvilket giver de uddannelsessøgende unikke muligheder for at deltage i videnskabeligt arbejde. Denne akademiske profil er tænkt ind i hverdagen, så vejen fra klinik til forskning er kort, hvilket styrker rollen som akademiker hos den enkelte læge.</p>
--	--

	<p>Hvor de overordnede organisatoriske rammer er bygget på et solidt fundament, udgør de praktiske flaskehalse i den kliniske hverdag afdelingens primære indsatsområder. Afdelingen oplever en markant dikotomi mellem traume-sektoren, som er uddannelsens velfungerende hjørnesteen, og de elektive subspecialer, hvor produktionstrykket, til tider usystematiske kompetecenvurderinger og svingende mulighed for kirurgi for uddannelseslægerne overskygger uddannelsesmulighederne.</p> <p>Det opleves, at afdelingen prioriterer uddannelse og uddannelsesteamet højt. Der er afsat tilstrækkelig tid til både UAO, UKAL'er og UKYL'er. Uddannelsesteamet har adgang til god sekretærbistand, som sikrer at formalia holdes i orden og rettidigt dokumenteret.</p> <p>Uddannelsesteamet opleves særdeles engagerede i deres opgave.</p>
<p>Status for indsatsområder</p>	<p>Sammenholdt med 5 fokusområder fra rutinebesøg i 2022:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er oprettet tandem- og paraplyambulatorier i traume og subspecialer 2) Belastningen i AKM vurderes uændret, og ikke løst siden sidste besøg. Manglende oplæring af KBU-læger før første vagt. Manglende muligheder for direkte supervision og kompetencevurdering 3) Tidligere indsatsområde: Subakutte ambulatorier og bagvagtskald: Er løst ved at indføre Mellemvagt 2 (MV2) funktion 4) Der er skemalagt 3 timers undervisning i ledundersøgelse ved Idræts-sektoren. Vurderes løst. 5) 7 læger har vejlederkursus. Hospitalet har en ny overordnet strategi om at øge fokus på vejledning og supervision blandt både hovedvejledere og daglige kliniske vejledere. Vurderes løst på organisatorisk plan grundet den nye strategi.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen

Nr. 1 Indsatsområde: Akutmodtagelsen (AKM) - det kritiske læringsmiljø. Manglende direkte supervision og kompetencevurderinger:

AKM fremstår som afdelingens mest sårbare område. Det vurderes kritisk, at KBU-læger ofte bemander modtagelsen uden tilstrækkelige muligheder for direkte supervision eller kompetencevurderinger – især i aften/nattevagter og i weekender, hvor travlheden oftest også er størst. Selvom der findes formelle tjeklister til følgevagter, oplever de yngre læger et markant "vagtchok" efter endt introduktion.

AKM hører ledelsesmæssigt ikke under Ortopædkirurgisk afdeling, som dog bemander modtagelsen med yngre læger.

Der er i dagtid en akutmediciner eller en ortopædkirurg (ansat i AKM) til stede, der varetager et selvstændigt fast-track spor for skadepatienter (benævnt konsulent-funktion).

Vedkommende har sparsom eller ingen krydspunkter / interaktion med de yngre læger ifa. supervision eller kompetencevurderinger.

KBU-lægerne anfører, at de altid kan ringe til kollegaer fra Ortopædkirurgisk afdeling døgnet rundt for at få svar på spørgsmål, men at de ofte står i en situation, hvor de ikke kan få direkte supervision af f.eks. objektiv undersøgelse, reponeringer eller sutureringer.

Forslag til indsats:

Der er behov for en strukturændring, der sikrer mere fysisk tilstedeværelse af supervisor. F.eks. at "konsulent"-funktionen anvendes direkte til uddannelse og supervision, fremfor ren produktion isoleret fra KBU-lægerne.

Der mangler især mulighed for supervision i aften/nattetimer samt weekender, hvor der oftest også er travlt.

Det har været drøftet som alternativ løsning at KBU-lægerne overgår til ansættelse i AKM for at sikre "ejerskab" overfor disse læger og deres uddannelsesforløb.

Tidshorisont: 3 måneder

Nr. 2 Indsatsområde: Kompetencevurdering efter ny målbeskrivelse.

Implementeringen af den nye målbeskrivelse er mangelfuld i de elektive sektioner (Alloplastik, og Idræt). Her er kompetencevurderingen ofte usystematisk og baseret på retrospektiv feedback fremfor direkte observation.

Forslag til indsats: Ny målbeskrivelse skal forankres i de elektive sektorer (Idræt & Allo) med fokus på direkte supervision og rettidig dokumentation fremfor retrospektiv feedback/godkendelse.

Vi anbefaler, at uddannelsesteamet sammen med de elektive sektorer arbejder tættere sammen – og der gives brush-up undervisning til de daglige kliniske vejledere fra de elektive sektorer.

Tidshorisont: 3-6 måneder

Nr. 3 Indsatsområde: Introduktionsprogrammer

Uddannelseslægerne har et 4-5 dages langt introduktionsprogram med fælles hospitalsintro, IT undervisning, og specialespecifik undervisning ifa. f.eks. skadestueundervisning og objektiv undersøgelse/ledundersøgelse. Herefter har den enkelte læge 2-3 følgevagter f.eks. én dag- og én nattevagt i akutmodtagelsen før selvstændig vagtfunktion.

Det medfører en brat og meget hurtig opstart for KBU-læger og Intro-læger uden tidligere ortopædkirurgisk erfaring.

Forslag til indsats: Det anbefales, at KBU-læger og Intro-læger uden tidligere ortopædkirurgisk erfaring får et udvidet introduktionsprogram med flere følgevagter inden selvstændig funktion for at undgå "vagtchok".

Det anbefales, at introduktionsprogrammerne i højere grad individualiseres ift. den enkelte uddannelseslæge og uddannelsestrin.

Indholdet i introduktionsprogrammet i sig selv, vurderes ellers fyldigt og veltilrettelagt.

Tidshorisont: 6 måneder

Nr. 4 Indsatsområde: Fokuserede ophold i elektive sektorer og vejledende minimumsindgreb tilstræbes overholdt.

Der er en skævhed i adgangen til operationstid. Mens uddannelseslægerne opnår tilstrækkelig "knivtid", især i traume-regi, kæmper Intro- og HU-læger med at opnå de vejledende minimumsindgreb i subspecialerne grundet tætpakkede operationsprogrammer og manglende operationsmuligheder.

Intro-lægerne kan knap opnå de anbefalede knæartroskoper, blandt andet pga. at disse i regionen oftest udføres i privathospitals-regi.

Der er ikke selvstændige ambulatorier til I-lægerne i Idrætsopholdet, hvor de oftest bare er "med".

HU-lægerne opnår som udgangspunkt ikke det anbefalede antal hofte-/ eller knæalloplastikker trods et stort operativt volumen på afdelingen. Ofte anvendes HU-lægerne som assistenter på alloplastiklejerne, fremfor at være operatører pga. produktionspres.

Der er etableret ambulatorieaktivitet som tandemambulatorier for HU-lægerne i de elektive ophold. Fungerer på forskellig vis i de forskellige subspecialer.

Forslag til indsats: Mere fokus på uddannelse under de elektive idræts- og hoftealloplastik operationer / bedre balance mellem uddannelse og produktion.

De uddannelsessøgende bør indarbejdes som en ressource i de elektive sektorer, så de "producerer" samtidigt med at de lærer. Dette bør involvere flere selvstændige ambulatorier og selvstændige/superviserede operationer.

Tidshorisont: 6 måneder