

Fra: [Pia Lykke Wise](#)
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 30. Maj 2023 på Ortopædkirurgisk afdeling, Amager og Hvidovre Hospital.
Dato: 29. august 2023 15:27:33

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Amager-og-Hvidovre-Hospital/ortopaedkirurgi/Inspektorrapport-300523.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på ortopædkirurgisk afdeling Amager-Hvidovre hospital, Hvidovre matriklen. Der er tale om en stor ortopædkirurgisk afdeling der deltager i uddannelsen af KBU-læger (15 læger), introduktions- (9 læger) og hoveduddannelse (14 læger) i ortopædkirurgi og hoveduddannelse i almen medicin (7 læger). Der er 39 speciallæger hvoraf 18 er vagtbærende. Afdelingen er delt i en akut traumatologisk enhed og en elektiv enhed.

Selvevalueringen er udarbejdet med deltagelse af alle grupper uddannelseslæger. Temascoren i selvevalueringen er med tilstrækkelig i 15 af 16 temaer, det sidste tema, undervisning scorer afdelingen utilstrækkeligt, hvilket er begrundet i SWOT analysen. Inspektorerne er overvejende enige i afdelingens scoring ud over de også scorer uddannelsesprogrammer som utilstrækkelig.

I besøget deltog et passende antal repræsentanter for de forskellige uddannelseslæger, og speciallæger samt repræsentanter for afdelings og sygehusledelse.

Inspektorerne beskriver en stor afdeling, som roses for en generel god stemning og et godt uddannelsesmiljø.

Den store afdeling er dog også en udfordring, da uddannelseslægerne primært er tilknyttet traume-sektionen med forløb i den elektive enhed afhængigt af målbeskrivelsen.

Inspektorerne beskriver en afdeling, hvor de to sektioner i mange henseender er adskilt og den elektive del er ikke repræsenteret ved besøget. Inspektorerne beskriver, at de ud fra deres samtaler med uddannelseslægerne får fornemmelse af, at der mangler struktur og integration af subspecialerne i den elektive enhed, da uddannelseslægerne oplever en manglende systematisering af bl.a. ophold i de elektive sektorer pga. f.eks. ændringer i arbejdsplaner, hvor det akutte arbejde så prioriteres. Afdelingen beskriver dog som svar på dette, at de elektive sektioner inddrages fast i uddannelsen, så det passer til de respektive uddannelseslæger. Afdelingen beskriver også, at speciallæger fra de elektive sektioner deltager i bagvagtslaget. Inspektorerne opfordrer derfor til, at afdelingen bliver endnu bedre til at synliggøre og udnytte de elektive subspecialers uddannelsespotentiale, f.eks. ved at uddannelsesprogrammer struktureres, så dette udnyttes, da det vil gavne både læringen men også rekruttering til subspecialerne. Området er medtaget som et indsatsområde.

Alle læger har en vejleder og man har siden sidste besøg inddraget HU læger i vejleder rollen - en arbejdsopgave der dog af nogle HU læger opleves belastende, da de har op til 4 yngre læger, de skal vejlede og derfor udgør et betragteligt arbejdspress. Man har således siden sidste besøg flyttet dette arbejdspress fra de få speciallæger, der har vejlederkursus, til HU lægerne.

Afdelingen er travl med et stort arbejdspress i den akutte sektion, hvilket er en udfordring for muligheder for supervision. Der mangler en systematisering af mulighederne for supervision i ambulatoriet, skadestue og ved stuegang. Til gengæld beskrives, at der lavet et godt set up omkring supervision på operationsgangen og i det ene makker ambulatorium der afvikles.

Afdelingens konferencer beskrives ligeledes at være dårligt planlagt i forhold til yngre

lægers deltagelse. Afdelingens undervisning og introduktion beskrives som udfordret af aflysninger ifølge de yngre læger og hvad der fremgår af selvevalueringen.

Af særlige tiltag som inspektorerne fremhæver er, at alle KBU og HU læger i almen medicin har 10 uddannelsesdage de selv kan disponere over til f.eks. fokuserede ophold.

Status på tidligere indsatsområder: De er delvist opnået og det, der stadig er relevant, bringes med videre i de nye indsatsområder. Inspektorerne beskriver samlet, at der er sket en del på afdelingen, men at der stadig mangler en del.

Under besøget har afdelingen og inspektorerne aftalt følgende indsatsområder:

1. Styrke sammenhæng på tværs af enheder og derved skabe struktur på elektive ophold
2. Etablere tværgående vejlederforum
3. Formaliseret undervisning, sikre at planlagt undervisning gennemføres
4. Stuegang – struktur der sikrer mulighed for supervision

Alle indsatsområder er fulgt af konkrete forslag til handlinger der skal medvirke til at opnå indsatsen.

Der er tale om en stor og travl afdeling, som har en rigtig god uddannelse. Ved at arbejde med indsatsområderne vurderes det, at mange af de udfordringer, som inspektorerne har oplevet frustrerer uddannelseslægerne, kan løses, så uddannelsen bliver endnu bedre.

Afdelingen har valgt ikke at godkende inspektorrapporten og har udformet en kommentar til denne, som beskriver baggrunden for nogle af udfordringerne, der adresseres i rapporten. Denne kan læses sammen med rapporten på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Sundhedsstyrelsen har i sin vurdering inddraget såvel inspektorrapporten som afdelingens kommentarer og selvevalueringen.

Samlet set virker det som en afdeling, hvor man er rigtig godt i gang og tilbyder rigtig mange unge læger en god uddannelse, og hvor man også har viljen til at styrke uddannelsen. Med de skitserede indsatsområder vurderes de at kunne nå rigtig langt, så den allerede gode uddannelse for de mange uddannelseslæger bliver endnu bedre. Det er en stor opgave at drive en stor afdeling samtidig med uddannelse tilgodeses og denne afdeling gør det rigtig godt og har potentiale til at blive endnu bedre.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om 4 år - i foråret 2027 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Pia Lykke Wise

Pia Lykke Wise

Sekretær

Sekretariatet for Inspektorordningen

plwi@sst.dk

Direkte tlf: 2012 0713

Sundhedsstyrelsen

Uddannelsesenheden

SSTuddannelse@sst.dk



Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • [sst.dk](#)

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002740
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afd
Hospitalsnavn	Hvidovre Hospital
Besøgsdato	30-05-2023

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	10 uddannelsesdage til KBU og almenblok-læger.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig - og sygeplejefaglig direktør
Speciallæger	2 overlæger, 2 afdelingslæger
Uddannelsessøgende læger	4 KBU, 2 intro, 9 HU (3 Fase 1, 3 fase 2, 3 fase 3)
Andre	: 3 UAO (heraf 1 p.t konstitueret cheflæge)

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej
------------------------	-----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Tobias Kvanner Aasvang
Uddannelsesansvarlig overlæge	Kim Holck
Inspektor 1	Hanne Mette Levisen Dalsgaard
Inspektor 2	Bertel Vinten Understrup
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Der er tale om en meget stor afdeling med 39 speciallæger fordelt i en akut-traumatologisk enhed med 18 vagtbærende speciallæger og en elektiv enhed med yderligere 21 ikke-vagtbærende speciallæger. Desuden er der 45 YL i uddannelsesstillinger (15 KBU, 9 intro, 14 HU, 7 almen blok). Alle uddannelsessøgende læger er knyttet til traumesektoren og har - afhængigt af målbeskrivelse - eventuelt et kort forløb i den elektive enhed. Ved besøget får man oplevelsen af, at der de facto er tale om to afdelinger, hvor den elektive del af afdelingen ikke er repræsenteret ved besøget. Uddannelsesstillingerne er
-----------------------------------	--

	forankret i den traumatologiske enhed og det er indtrykket, at der mangler både struktur og integration af subspecialerne i den elektive enhed. (Hvad er "det"?) Det bør fremgå tydeligere af uddannelsesprogrammerne og uddannelsesprogrammet bør struktureres, så uddannelsespotentialer i de elektive subspecialer udnyttes. Den manglende eksponering kan også have betydning for rekruttering til disse subspecialer. Generelt beskrives både en god stemning og et godt uddannelsesmiljø. Generel tilfredshed med introduktionen, men præget af en del aflysninger af de planlagte undervisningsseancer. Nye læger modtager materiale forud for start på afdelingen, materialet meget fyldigt, og "bog" med tips og tricks findes meget anvendelig. Alle har tildelt vejleder og har holdt indledende samtale og fået udfærdiget uddannelsesplan. Der er tilfredshed med at der er vejledere på flere uddannelsesniveauer. Afdelingen har siden sidste besøg, inddraget læger i HU som vejledere. Det betyder imidlertid, at HU lægerne har ganske mange, de skal vejlede. Arbejdsopgaven vurderes til nu at tynde HU lægerne i stedet for de få overlæger med vejlederfunktion. Der er et stort arbejdspress, hvilket begrænser muligheden for supervision. Der er stor velvilje i forhold til at hjælpe, men der mangler mulighed og tid til struktureret og planlagt supervision i ambulatorie, skadestue og ved stuegang. Der er et godt setup omkring supervision på OP. Der er et enkelt makker-ambulatorium, hvor der afvikles 2 programmer i samme lokale. dette virker godt. De ambulante programmer starter før morgenkonferencen forventes afsluttet. Skaderøntgen konference efter afgående agthavende er gået hjem. Der er udskiftet på 2 af UAO'erne og tillkommet en UKYL og der er påbegyndt en proces med fokus på mere struktur. "Der er sket meget, men der mangler stadig en del"
--	--

1: KBU-læger: Primært funktion i skadestue eller stuegang på sengeafdeling. Har enkelte journalambulatorier, hvor der færdiggøres kvikjournaler på elektive patienter. Har ikke skadeambulatorier, hvilket de efterspørger i forhold til opfølgning på behandling fra skadestuen.

De laver fortsat basale småprocedure som PVK, KAD og A-gas på sengeafdelingen.

De efterspørger en skadestueinstruks, da de bruger meget tid på at orientere sig i andre instrukser.

Introduktion med følgevagter og vejleder samtaler fungerer generelt fint. Beskriver et godt uddannelsesmiljø: "Aldrig i tvivl om at kunne spørge", men efterspørger struktur i forhold til for eksempel muligheden bedside supervision ved stuegang.

Har 10 uddannelsesdage, der kan placeres efter eget ønske også uden for afdelingen.

2: Almen bloklæger:

Efterspørger struktur ved introduktion, der er afsat til følgevagt, men virker tilfældigt: "Skal selv finde ud af det" Supervision skal opsøges, tilbydes ikke spontant. Praktiske procedurer/håndgreb superviseres sjældent. Der er generelt overbooket i skadeamb. Hvilket ikke giver tid til bedside supervision.

10 uddannelsesdage, hvilket vurderes meget positivt.

Angiver dog at udbyttet kunne blive større hvis nogle af dagene var planlagt på forhånd, som for eksempel obligatorisk ophold på mammakirurgisk og dage i elektive ambulatorier.

Bidrager ikke til undervisningsopgaven i afdelingen.

3: Intro-læger:

Delvist struktureret rol i forhold til at opnå elektive kompetencer. God supervision på operationer, men manglende supervision til stuegang.

	Meget få vagter, hvilket giver meget op-tid med mulighed for hurtigt at blive "selvkørende" "Ret uddannelsesminded" 4: HU-læger: Meget få vagter og meget dagtid giver adgang til meget traumatologi, da der er et meget stort flow/volumen. Oplever at speciallægerne meget gerne superviserer og ved hvor den enkelte uddannelseslæge er rent kompetencemæssigt. Glade for vejlederopgaven, men opgaven kan være stor, når man er vejleder for op til 4 uddannelseslæger. Efterspørger vejlederforum. Stuegang beskrives som presset, uhensigtsmæssigt struktureret. Der løses i stor stil opgaver for elektive sektorer. Manglende prioritering af stuegang. Manglende struktur for ophold i elektive sektorer. Sektorforløb flyttes med kort varsel, afkortes eller man flyttes til andre funktioner i traumesektoren. "Jeg er i tvivl om jeg kan nå mine elektive kompetencer" Det forventes på operationsdage, at man møder ind tidligere (07.30) for at klargøre 1. (evt. 2.) operationspatient og give besked til operationsafdeling., så dette er gjort før morgenkonference. "Det ville være ok at møde før tid, hvis man så kunne gå lidt tidligere, men det kan man aldrig" "Når ikke med til de mange gode tiltag"
Status for indsatsområder	1. Akut syge på afdelingen: Der er fortsat udfordringer hermed dels på grund af manglende kompetencer i sygeplejegruppen, dels manglende personale i samme. Det betyder, at KBU fortsat skal håndtere basale småprocedurer samt udredning og behandling. 2. Vejledere: der er fortsat kun 7 speciallæger med vejlederkursus. Imidlertid har man ændret fordeling af hovedvejleder funktion, således at HU- læger har overtaget denne opgave. Flere af disse har vejlederkursus (se kommentar ovenfor)

	3. Undervisning planlagt af afdeling: Der er fortsat mange aflysninger af undervisning - både i introduktion og til daglig 4. Prækonference: Afgående forvagt deltager om muligt
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Styrke sammenhæng på tværs og derved skabe struktur på elektive ophold. Forslag til indsats: UAO eller UKAL fra elektivt subspeciale, indgår i uddannelsesudvalget. Tidshorisont: 12 måneder, da afdelingens nye cheflæge tiltræder 1. August 2023 Nr. 2 Indsatsområde: Etablering af tværgående vejlederforum Forslag til indsats: Vejledermøder på flere niveauer med gennemgang af alle uddannelseslæger. Tidshorisont: 12 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Formaliseret undervisning Forslag til indsats: Sikre at planlagt undervisning gennemføres, blandt andet ved at sikre at undervise er friholdt fra andre funktioner. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Stuegang Forslag til indsats: Sikre bedre struktur og smidig stuegang, der sikrer mulighed for bedside supervision. Tidshorisont: 12 måneder.