Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004190
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Hospitalsenhed Midt, Viborg
Besøgsdato	17-01-2023

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	De fysiske rammer og struktureringen af ambulatorieprogrammer giver god mulighed for supervision af yngre læger. Mellemvagtfunktionen går fra klokken 08-23 med mulighed for kirurgisk oplæring i vagten. Det betyder, at langt det meste af arbejdstiden er aktiv uddannelsestid.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør og uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	2 overlæger og UAO
Uddannelsessøgende læger	7: 1 Intro, 6 HU
Andre	Cheflæge

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Steen Olesen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Karl Bertil Jöhnk
Inspektor 1	Kim Holck
Inspektor 2	Eske Brand
Evt. inspektor 3	Line Buch Thøfner

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Overordnet er det en velfungerende afdeling med et særdeles godt uddannelsesmiljø. Den kirurgiske/operative uddannelse er særdeles god - den er velstruktureret, og der er mulighed for supervision på alle

	niveauer. Afdelingen er af mindre størrelse, og man får indtryk af, at alle lægerne kender hinanden, og speciallægerne har et godt kendskab til de uddannelsessøgendes læringsbehov. Der er stort fokus på kompetencevurdering og systematisk udvikling af kompetencer. Dette er ikke gældende i samme grad for ambulatoriefunktionen og i særdeleshed for stuegang, se i øvrigt under indsatsområder. Dette er årsagen til, at afdelingen kun scorer tilstrækkeligt i medicinsk ekspert - som et udtryk for gennemsnittet mellem de respektive funktioner. Den nye målbeskrivelse er ikke fuldt implementeret, men uddannelsesprogrammerne er under udarbejdelse, og afdelingen og UAO er meget bevidste om den nye målbeskrivelses krav og behov for ændringer. Der findes trusler mod forskning i afdelingen, idet at den forskningsansvarlige overlæge er alene i sin kirurgiske sektion og dermed løfter mange andre opgaver i afdelingen. Vi mødte ikke den forskningsansvarlige overlæge, men der lyder en stor ros fra de yngre læger til vedkommende, både for sin funktion som ansvarlig for fod/ankel-kirurgi og som forskningsansvarlig. Der er god mulighed for at forske, såfremt man har lyst, men afdelingen har ganske få selvstændige forskningsprojekter. Afdelingen deltager flittigt i større studier såvel regionalt som landsdækkende og internationalt. Afdelingen har en journalclub. UAO er relativt ny i funktionen, men yder en stor indsats og er meget vellidt. Der er afsat tilstrækkelig tid til funktionen.

	Arbejdsmiljøet er præget af et godt socialt miljø med stor fleksibilitet indbyrdes samt private sociale sammenkomster. Alle i afdelingen er bevidste om afdelingens udfordringer og styrker, og der ses en velvilje til at optimere forholdene og sammen bidrage til et godt uddannelsesmiljø.
Status for indsatsområder	Der var ved forrige besøg ingen indsatsområder.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1) Supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet er ikke så effektiv, som den kunne være. Tiden og de fysiske rammer er allerede til stede for at kunne indføre formaliseret supervision og kompetencvurdering, der skal blot organiseres og planlægges en smule anderledes. Dette kan for eksempel være ved at speciallægerne har et reserveret tidsrum til supervision mm. Tidshorisont: 3 måneder. 2) Supervision og kompetencevurdering til stuegang er ikke tilstrækkelig, især i forhold til den nye målbeskrivelse. Aktuelt går to læger stuegang, og der er for mange patienter til supervision. Vi anbefaler, at bemandingen er tilstrækkelig til at supervision og kompetencevurdering kan udføres. For nuværende er de fysiske rammer for stuegang organiseret således, at speciallægen og uddannelseslægen sidder i separate rum, og man kunne med fordel ændre dette for at bedre supervisionsmulighederne. Tidshorisont: 3-6 måneder 3) Implementering af den nye målbeskrivelse. Første HU læge starter 1. marts, hvor målbeskrivelsen tages i brug. Arbejdet med uddannelsesprogrammet er påggyndt og viser gode takter - dette skal færdiggøres. Tidshorisont: 6 måneder. 4) Delt introstilling. Afdelingen har én introduktionsstiling med 6 måneder i Viborg og 6 måneder i Silkeborg. I den nye målbeskrivelse er der (særligt i introduktionsstillingen) et stort fokus på de akutte problemstillinger, som vi frygter ikke kan honoreres med den nuværende fordeling mellem de to

	afdelinger pga. for mange elektive procedurer. En løsning som afdelingen selv har drøftet kunne være returdage. Tidshorisont: 1 år 5) Arbejdstilrettelæggelse. Skemaer foreligger ikke rettidigt. Et ønske om stor fleksibilitet udmønter sig i flere versioner af arbejdsskema og skemaer, der bliver låst for sent. Sygdom har også været en årsag. Der opfordres til dialog og forventningsafstemning. Tidshorisont: 3 måneder. 6) Antallet af speciallæger/uddannelsesgivere kontra uddannelsessøgende er problematisk for tiden. Det er særligt udtalt i visse sektorer. Afdelingen er opmærksom på problemet og der er sat tiltag i værk. Tidshorisont: 6 måneder.