

## Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004152
Afdelingsnavn	Karkirurgisk Afdeling, Kolding
Hospitalsnavn	Sygehus Lillebælt
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				<b>X</b>
------------------------------	--	--	--	----------

<b>Særlige initiativer</b>	
----------------------------	--

### Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

### Deltagere

Sygehusledelse	ja
Afdelingsledelse	ja UAO + cheflæge
Speciallæger	ja 4-5
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	1
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	1 i karkirurgi
Antal HU-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	3 i karkirurgi
Andre	nej

### Dokumenter

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

### Aftaleparter

Cheflæge	Trine Maria Mejnert Jørgensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Amrit Rai
Inspektør 1	Christian Øystein Thomsen
Inspektør 2	Kathrine Skipper Tørslev
Evt. inspektør 3	Lærke Urbak

### Dokumenter

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Karkirurgisk afdeling på Sygehus Lillebælt (Kolding) er en større karkirurgisk afdeling med mange forskellige aktiviteter spredt over flere matrikler med bl.a. tværfagligt samarbejde om diabetiske fodsår og erysipelas pt.</p> <p>Der er en stor bredde i de vaskulære procedurer, både af åbne og endovaskulære indgreb. Sidstnævnte udføres af interventionsradiologerne, som der på alle niveauer beskrives et godt samarbejde med, inklusiv en velvilje til oplæring i endovaskulære procedurer, som dog ikke udnyttes.</p> <p>Fra sygehusledelsen er der gennem de seneste ca. 10-15 år prioriteret "speciallægen i front". Dette medfører, at lægerne (HU fase 3, afdelingslæger og overlæger) bruger mange timer på vagtarbejde bl.a. i FAM i stedet for tilstedeværelse i dagstid, hvor der fra alle niveauer beskrives manglende bemanning til operationer, hvorfor oplagte uddannelsesoperationer jævnligt opereres af speciallæger uden tilstedeværelse af uddannelseslæger. Samtidig ses den akutte patient primært af erfarne læger, mens der skal leveres et aktivt opsøgende arbejde fra uddannelseslægerne og de kliniske vejledere for at sikre, at uddannelseslægerne får set akutte patienter.</p> <p>Der beskrives en tryk stemning med et godt arbejdsmiljø, hvor det er tilladt at stille spørgsmål og der altid er mulighed for at konferere.</p> <p>Der foreligger individuelle introprogrammer og intromappe til de helt nytilkomne. Hovedparten af speciallægerne (også ikke-vejledere) har vejlederkursus og både uddannelseslæger og vejledere beskriver, at der afholdes de forventede vejledersamtaler, som fra ledelsens side skal prioriteres indenfor normal arbejdstid fx ved aflysning af sidste pt i ambulatoriet. OSATS-skema bruges regelmæssigt, mens mini-CEX bruges mere sporadisk.</p> <p>Der er fokus på den lægelige videreuddannelse på afdelingen samt hos sygehusledelsen. Der findes et formelt</p>
------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>forum for UAO og UKYL med mødeaktivitet 4-5 gange om året.</p> <p>Der er for nyligt foretaget nye tiltag med at have de første 15min af konferencen til samlet at gennemgå dagprogram, sygemeldinger og overlevering fra vagten mhp. at bedre morgenkonferencen, hvilket alle læger i afdelingen værdsætter. Inspektorerne observerer imidlertid fortsat en ustruktureret morgenkonference med unødvendig patient information. Røntgenkonferencen fremstår ligeledes ustruktureret med en samtidig usikkerhed om den endelige konklusion og manglende brug af læringsmuligheder under hele morgenkonferencen.</p> <p>Afdelingen har skiftet ledelse for under 2 år siden og i den forbindelse mistet den tidligere professor. Der er 2 ph.d.-studerende, som har kontor samme sted som de øvrige læger. Der er for under 1 år siden ansat en uddannelsesansvarlig overlæge som beskrives særledes opsøgende med forskellige forskningsprojekter. Den observerede tilbagegang i forskningsaktivitet forventes derfor at vende igen over de kommende år, om end endnu ikke sket, hvorfor denne rubrik fortsat vurderes utilstrækkelig.</p> <p>Afdelingen overholder de formelle uddannelseskraav og fremstår med et godt arbejdsmiljø.</p>
<p>Status for indsatsområder</p>	<p>Jf. inspektorrapporten 26/10-2021</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der afholdes uddannelsessamtaler og lægges uddannelsesplaner, som for hovedparten uploades til uddannelseslaege.dk</li> <li>2. Kompetence kort bruges i afdelingen</li> <li>3. Hovedparten af afd. speciallæger har vejlederkursus</li> <li>4. Der findes et varieret uddannelsesprogram for den ugentlige undervisning. Ny UKYL planlægger opstart af 5min YL-undervisning 1-2 gange om ugen, hvilket supporteres fra inspektorerne.</li> </ol>

Aftale mellem inspektorer og afdelingen

#### Nr. 1: Struktureret morgenkonference

En klar struktur for morgenkonferencen fastlægges af afdelingen evt. med klar udmelding af dagsprogrammet efterfulgt af at vagthavende fremlægger 1-2 komplicerede cases fra vagten. Der kan evt. aftales en tovholder for at fastholde strukturen.

Strukturen bør hjælpe til at give overblik, bevare koncentrationen fra alle og samtidig give et læringsrum til intern faglig diskussion, hvor erfarne får tid til at undervise yngre i fx en specifik case/operationsteknik/komplikation, samt frigøre tid til at yngre læger kan undervise i 5-10min i et emne eller en case for resten af lægestaben.

Desuden anbefales mere struktur på røntgen konf, så der skabes mulighed for uddannelseslægerne til at komme med behandlingsforslag (ud fra individuelt niveau), samt en afslutningsvis opsummering af konklusionen for at sikre, at denne ikke går tabt.

Tidshorisont: 3 mdr

#### Nr. 2: Øget undervisning

Der er undervisning 1 gang om ugen i afdelingen, som var meget struktureret i 2025, men af fremsendte materiale ikke fremstår helt planlagt for 2026. Således opfordres til planlægning af denne undervisning. Desuden findes der uudnyttet potentiale for udvidelse af undervisningen med bl.a. de ovennævnte 5-10min oplæg fra yngre læger og UKYL's planlægning af anastomotræning for yngre læger.

Tidshorisont: 3-6 mdr

#### Nr. 3: Vejleder forum

Både fra kliniske vejledere og hovedvejledere efterspørges et forum, hvor uddannelseslægenes kompetencer kan diskuteres ift. at optimere uddannelsen og vejledersamtalerne. Ud fra disse møder kunne der på sigt ønskes øget koordinering af arbejdstilrettelæggelsen, så de

enkelte uddannelseslægers kompetencer og fokusområder tilgodeses.

Tidshorisont: 3-6 mdr

#### Nr. 4 Stuegang

Inspektorerne anbefaler, at operationsholdet hjælper med stuegang både før og mellem operationerne, så det sikres, at uddannelseslægerne har mulighed for supervision og faglig sparring ved tilstedeværelse af speciallæge, samt at stuegang afvikles indenfor dagstid.

Tidshorisont: 3-6 mdr