Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004225
Afdelingsnavn	Kirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospital Horsens
Besøgsdato	01-10-2026

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	Afdelingen har systematiseret anvendelsen af invers feedback, således at dette gennemføres konsekvent hver 3. måned i samspil med Vejleder Forum, hvor uddannelseslægerne også gennemgås systematisk af speciallægerne.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig direktør Kim Houlind og Uddannelseskoordinerende ledende overlæge Berit Sjødeberge Toftegaard
Afdelingsledelse	Cheflæge Mehmet Öztoprak og chefsygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen
Speciallæger	3 afdelingslæger og 4 overlæger
Antal KBU-Læger	3
Antal I-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Alle læger var i gang med introduktionsstilling i kirurgi
Antal HU-Læger	4
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Alle HU læger var i gang med hoveduddannelse i kirurgi
Andre	1 medicinstuderende som var på afd. i 8 uger. Uddannelsesteam bestående af UAO og 2 UKYL

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Cheflæge	Mehmet Öztoprak

Uddannelsesansvarlig overlæge	Merete Borg
Inspektor 1	Syg
Inspektor 2	Dorthe Thorsted Jensen
Evt. inspektor 3	Malene Børgager Dissing

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget blev afholdt d 1/10-26. Desværre var en af inspektorerne blevet syg op til besøget. Derfor var afdelingen blevet kontaktet dagen før med henblik på, om de fortsat ønskede besøget med et reduceret antal inspektorer, 1 juniorinspektor og 1 overlæge i karkirurgi, eller om besøget skulle flyttes til en anden dato. Det blev accepteret af alle parter at gennemføre besøget som planlagt. I god tid før besøget havde inspektorerne modtaget relevant materiale fra afdelingen. Vi blev godt modtaget, og afdelingen havde sat tid af til besøget således, at de forskellige personaler havde tid til at snakke med inspektorerne. Vi oplever en afdeling med stor fokus på uddannelse. Uddannelseslægerne føler sig trygge i de rammer, afdelingen stiller til rådighed. De yngre læger giver udtryk for at føle sig set, hørt og ønsket som nuværende og kommende kollegaer. Alle læger beskriver en rigtig god og tryg arbejdskultur, med en rigtig god og respektfuld tone. Afdelingen fremstår rummelig og inkorporerer uddannelse som en naturlig del af det daglige arbejde. Hierarkiet på afdelingen beskrives fladt, med kort afstand fra yngste læge til ledende overlæge, hvilket gør afdelingen god til at uddanne læger på alle niveauer. Uddannelsen er integreret i lægernes ”DNA”, med stor opmærksomhed på at udnytte uddannelsesmulighederne i størst muligt omfang i en travl hverdag.

	Det kommer bl.a. til udtryk ved skemalagte vejledersamtaler og interne byt lægerne imellem, for at tilgodese yngre lægers kompetenceudvikling. Dette ses både ved speciallægerne og uddannelseslægerne, og det fremstår som en naturlig del af hverdagen at give plads til hinanden mhp. at fremme uddannelsen i alle uddannelseslag. Der er ligeledes fokus på, at yngre læger kan komme fra andre funktioner og lave deloperation i forbindelse med et indgreb, og efterfølgende vende tilbage til deres oprindelige funktion. Afdelingen har et yderst dedikeret uddannelsesteam og en ledelse, som er lydhør overfor feedback fra uddannelses-lægerne. Når noget opleves uhensigtsmæssigt, forsøges det i størst muligt omfang at undgå fremtidige episoder af samme karakter. I mødet med uddannelsesteamet mærker man tydeligt en stor respekt for afdelingens yngre læger. Skemalægningen er også blevet tildelt UKYL mhp. at der i skemalægningen fokuseres på at kunne imødekomme uddannelsesplanerne for uddannelseslægerne i det daglige arbejde. Dette har ifølge uddannelseslægerne haft en positiv effekt. UAO uddelegerer forskellige administrative opgaver til uddannelseslægerne, heriblandt udarbejdelse af yngre læge-nyt, hvor der hver måned samles aktuelle og relevante informationer for alle afdelingens yngre læger, buddy-mentor ordning for KBU-læger, undervisning af Stud. Med. og case gennemgang til morgenkonference. Herved gives mulighed for at opnå administrative og undervisningskompetencer, og uddannelseslægerne føler medansvar for at løse administrative opgaver på afdelingen Afdelingen har hver 3. måned fastlagt tid til afholdelse af vejlederforum, hvor uddannelseslægerne og deres

	kompetenceudvikling bliver gennemgået i plenum. Samtidig gennemfører uddannelseslægerne invers feedback på speciallægerne, således at dette er sat i system og kører helt automatisk. Der er fokus på at lave FAST TRACK oplæring af uddannelseslægerne for at lære både kirurgiske og endoskopiske færdigheder. På den måde får uddannelses-lægerne hurtigt mulighed for at kunne have selvstændige programmer. Der er enighed om iblandt uddannelseslægerne, at de har god mulighed for supervision i operative færdigheder, men de mangler mulighed for "begynder-venlige" programmer i endoskopien og i dagkirurgisk regi, idet de aktuelt får de samme programmer, som speciallægerne. Uddannelseslægerne oplever, at det er svært at skulle kunne nå det samme som speciallægerne, når de netop er blevet selvstændige i endoskopien eller på dagkirurgisk center. Uddannelseslægerne efterspørger mere supervision i ambulatoriet og til stuegang, mhp. at blive mere effektive og bedre til at kommunikere med patienterne. Afdelingen har allerede sat en plan i værk mhp. at imødekomme dette, ved at indføre supervisionsambulatorier. Slutteligt savnes der mere undervisning fra afdelingens speciallæger til de yngre læger. Der er aktuelt fokus på undervisning i den forstand, at yngre læger underviser andre yngre læger, men der er ikke systematisk undervisning fra afdelingens speciallæger til de yngre læger. Der er rigtig meget tværgående undervisning på sygehuset på de torsdage, hvor der er tid sat af til undervisning. Dette gør det svært at få planlagt speciallægeundervisning, trods der er et

	stort fælles ønske om dette fra både yngre læger, speciallæger og uddannelsesteam.
Status for indsatsområder	Indsatsområderne fra tidligere besøg er opfyldte.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr 1 - Sweeper funktion: Afdelingen har afprøvet en ”sweeper funktion ” i dagtid i sommerferien. Dette indebar en ekstra læge fra mellem-vagtslaget i dagtid til at hjælpe til stuegang, understøtte og aflaste mellemvagten i spidsbelastning og ved sygdom. Det skabte større fleksibiltet og ro i lægegruppen. På den måde kunne uddannelsesfunktioner fortsat gennemføres på trods af sygdom og mandefald. Afdelingen er opmærksom på, at mellemvagten har mange arbejdsopgaver, og derfor kan det udfordre mulighederne for at prioritere uddannelse. Funktionen blev forsøgt i en kortere periode, hvor mulighederne var dertil. Der er enighed blandt alle afdelingens læger om, at denne sweeperfunktion vil kunne imødekomme en del af de udfordringer der ligger i mellemvagtsfunktionen. Der er derfor stor interesse for, at funktionen genindføres som en permanent ordning. Afdelingen er allerede igang med at skemalægge efter, at funktionen kan genindføres fra december 2026. Tidshorisont: 3 mdr Nr. 2 - Mere formaliseret undervisning givet af speciallægerne: Afdelingen har allerede fokus på, at uddannelseslægerne underviser hinanden både med 30 min. oplæg og 5 min. casegennemgang til morgenkonference. Der er dog ikke skemalagt nogen struktureret undervisning, som varetages af afdelingens speciallæger. Dette efterlyses af alle afdelingens læger. Der efterspørges muligheder for gennemgang af faglige emner, relevante for alle lægegrupper indenfor specialet.

	Udfordringen i dette ligger i, at der ikke er tid i dagligdagen i forbindelse med morgenkonferencerne til at tilføje dette. Der er ugentlig 1 times torsdagsundervisning, men her er der sjældent ledige tider til at lave intern undervisning på afdelingen, grundet megen fælles undervisning på sygehus-niveau, internt YL-møde og fællesmøder for alle yngre læger på sygehuset hver måned. Anbefalingen er herfra, at man undersøger muligheden for at det interne YL-møde kan reduceres til at blive afholdt hver 2. måned i stedet for hver måned, mhp. at skabe noget luft i programmet til intern undervisning. Et tillæg til dette indsatsområde er et forslag fra inspektorerne om at tilføje en strukturet undervisning indenfor de vigtigste emner indenfor specialet i introduktions-programmet for KBU- og I-læger til afdelingen, udført af speciallægerne. Tidshorisont: 6 mdr Nr. 3 - Uddannelsevenlige operationsprogrammer både i endoskopi og dagkirurgisk sektion: Der er systematiseret oplæring således at uddannelses-lægerne hurtigt opnår kompetencer i selvstændigt at gennemføre endoskopier og kirurgiske indgreb i dagkirurgisk regi. Dette fungerer godt, og det er alle uddannelseslægerne meget glade for. Erfaringen fra uddannelseslægerne er dog, at der efter systematiseret oplæring ikke bliver taget hensyn til at uddannelseslægen fortsat er ny, og har brug for mere tid til at gennemføre indgrebene, end en mere erfaren kollega. Dette gælder primært i endoskopien og laparoskopiske hernier i dagkirurgisk. Det opleves af uddannelseslægerne som et stort pres at skulle nå et endoskopi- eller operationsprogram, hvor der ikke er taget hensyn til om man er ny, har brug for supervision, sparring eller om man er rutineret i proceduren.

	Det skaber utryghed og stress på trods af, at der er stor opmærksomhed på operationsafsnittene på at løse evt. problemer, når de opstår i løbet af dagen. Dette gøres ved at forsøge at fordele procedurerne for at aflaste uddannelses-lægerne, men det sker alligevel ikke sjældent, at uddannelseslægerne ikke kan afslutte deres programmer til tiden. Derfor er det et stort ønske fra uddannelseslægerne, at der bliver indført operationsprogrammer, som er reduceret i antal pr. dag mhp. at det er realistisk, at uddannelseslægen kan gennemføre det til tiden. Det findes allerede for åbne hernier og lap. cholecystektomier men ikke for laparoskopiske hernier. Efter endt endoskopioplæring er der en aftale om, at den yngre skoperende læge kan kontakte stuegangsgående læge ved behov. Men der er et ønske om at have en skoperende sygeplejerske med på stuen hos uddannelses-lægen, indtil vedkommenede har opnået en større rutine i at gennemføre endoskopier, eller at afdelingen er mere opmærksom på at bytte operatørerne halvvejs igennem dagen, således at en mere erfaren kirurg overtager eftermiddagsprogrammet. Tidshorisont: 1 år