

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004559
Afdelingsnavn	Medicinsk diagnostisk center – Viborg, Silkeborg og Skive
Hospitalsnavn	Hospitalsenhed Midt
Besøgsdato	12-11-2025

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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehusledelse	lægefaglig-direktør og UKO
Afdelingsledelse	cheflæge og chefsygeplejerske
Speciallæger	14
Antal KBU-Læger	6
Antal I-Læger	4
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	intern medicin
Antal HU-Læger	17
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	2 HU-AP, 14 HU-internmedicin, 1 HU-Akut medicin
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Maja Hinge
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jesper Blegvad-Nissen
Inspektør 1	Claus Marcher
Inspektør 2	Signe Marie Brier Frøssing
Evt. inspektør 3	Caroline Emma Hedsund

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Materiale forud for besøget og program for besøget Forud for besøget modtog inspektorerne selvevalueringsrapport udarbejdet af 55 læger på både Viborg og Silkeborg-matriklen, der blev samlet til en samlet vurdering. Der var vedlagt tema score, der viste afdelingen læger egen vurdering af scoren for uddannelsen på afdelingen. Uddannelsesteamet havde planlagt et fyldestgørende program, hvor der var sat passende tid af til interviews af de relevante grupper af uddannelseslæger og øvrige læge/personale grupper. Ved interviewene var der fremmøde af hhv. 6 KBU'er, 4 I-læger, 2 HU-AP, 14 HU-internmedicin, 1 HU-Akut medicin og 14 speciallæger med repræsentation fra alle afdelingens specialer. Afdelingsledelsen var repræsenteret af både cheflæge og chefsygeplejerske. Derudover deltog hospitalsledelsen ved lægefaglig-direktør og UKO. Afdelingen Afdelingen tilbyder meget bred uddannelse ved at rumme 7 medicinske specialer, hvert med solidt fagligt miljø og forskningsaktivitet. Specialerne er geriatri, endokrinolog, infektionsmedicin, lungemedicin, gastroenterologi, reumatologi og nefrologi, og derudover er der vagtfællesskab for forvagt og mellemvagt med kardiologisk afdeling i vagten. Der er pr. september 2025 78 speciallæger og 63 uddannelseslæger på afdeling med akutfunktion og sengeafsnit i Viborg samt stor ambulant aktivitet i Silkeborg og mindre ambulant aktivitet i Skive samt funktion på Hospice Limfjord. Af de 78 speciallæger har 40 opdateret vejlederkursus, 14 er tilmeldt og 18 står på venteliste til kursus. Overordnet er inspektorernes indtryk, at der er tale om velfungerende afdeling, der giver meget og god uddannelse. Afdelingen er fusioneret i september 2024 og er på meget
--	---

kort tid kommet langt med at få organiseret sig som en ny fælles enhed under ny ledelse. De er fortsat i gang med omstruktureringsprocessen og der er flere tiltag på vej på uddannelsesområdet, som vil øge niveauet yderligere den komne tid.

Introduktion afdelingen

Afdelingen har 4 dages formaliseret introduktionsprogram efterfulgt af kurser som f.eks. avanceret genoplivning samt følgevagter. Programmet er tilpasset uddannelsesstillingen. Der er f.eks. lavet en særlig introduktionsdag for KBU-læger på tværs af hospitalet. Tovholder for Introduktions programmet er en introansvarlig-yngre læge i samarbejde med uddannelsessekretæren som gennemgående figur. Introlæger og HU-AP arbejder på afdelingen 1 måned før de går i selvstændig nattevagt som mellemvagt. Har uddannelseslægen sparsom medicinsk erfaring kan man starte som FV og der tages højde for at HU-læger lærer huset at kende i mellemvagts-funktion før de rykkes op til bagvagts-funktion.

Uddannelsesprogram

Der ligger opdaterede uddannelsesprogrammer for alle uddannelsesstillinger. Man afventer godkendelse af det nyeste program for I-læger, der er fremsendt til videreuddannelsen og skulle være på trapperne. Afdelingen er opmærksomme på ændringerne af AP-lægerne program, der bliver relevant for afdelingen i 2027.

Uddannelsesplan

Uddannelseslægerne oplyser, at de alle laver uddannelsesplan sammen med vejleder og justerer denne ved midtvejssamtalen. De er bekendte med formalia om at man skal have gennemført mindst 3 vejledersamtaler.

	Rollen som medicinsk ekspert/lægefaglig Afdelingen har syv intern medicinske specialer, et godt samarbejde med kardiologisk afdeling og er godt besat med speciallæger inde for alle specialer. Afdelingen tilbyder en unik mulighed for en meget bred internmedicinsk uddannelse samtidig med at der er stor speciale-specifik ambulant aktivitet, hvor der er mulig for at tilegne sig mere specialiseret viden. I-stillinger, HU-AP (8 mdr) og HU-intern medicin ruller, så de typisk kommer forbi 3 afsnit ift. stuegang og speciale ambulatorier. På både stuegang og i ambulatoriet arbejder man altid tæt på speciallæge med rig mulighed for supervision. For I-læger, HU-AP og HU i common trunk er der planlagt og gennemføres fælles kompetence vurdering, hvilket uddannelseslægerne vurderer højt. Rollen som kommunikator Uddannelses lægernes evne til at kommunikere og undervise øves systematisk på afdelingen. Uddannelseslægerne observeres og modtager feedback på kommunikation med patienter og andre faggrupper i forbindelse med superviseret stuegang, der bliver skemalagt. Uddannelseslæger fremlægger "Dagens case" til morgenkonference hver morgen, samt afholder undervisning til morgen conference flere gange ugentligt efter fast rul. I-læger fremlægger EMB opgaver. Uddannelseslægerne får formaliseret feedback af speciallæger efter afholdt undervisning. Rollen som leder, administrator og organisator Afdelingen har defineret en række områder, hvor uddannelseslæger tildes ansvar - f.eks. morgenundervisnings-ansvarlig, EPJ-IT-ansvarlig, 2
--	---

	introprograms-ansvarlig, 2 TR, 2 TR-suppleant, 2 UKYL, journal club-ansvarlig, stud.med.-ansvarlig og simulations-ansvarlig - der gør det muligt, at mange uddannelseslæger opnår relevante administrative kompetencer. Rollen som samarbejder og professionel Afdelingen har fokus på rollen som såvel samarbejder som professionel, der bl.a. bliver vurderet ved 360 graders evalueringer. Allerede i KBU foretages systematisk en mindre 360 graders evaluering, hvor KBU-lægen får feedback. Afdeling bruger et professionelt 360 graders program og flere speciallæger på afdelingen er uddannet som facilitatorer på 2 niveauer og giver feedback. Uddannelseslægerne melder tilbage at man første gang skal vænne sig til at få feedback af denne type, men at man herefter har stort udbytte af den feedback de får og den opfølgning, der ligger i afdelingens systematisk tilgang til brug af 360 graders evalueringerne Forskning I forbindelse med introduktionen til afdelingen som nyansat er forskningsafdelingen fast på programmet. De oplyser om muligheder for at lave/starte forskning på afdelingen og hvilke tilbud forskningsafdelingen har - f.eks. støtte til statistik og de juridiske aspekter af forskning. Der er mindre fokus på at introducere til enkelte forskningsprojekter og derigennem at rekruttere de yngre læger til større eller mindre forskningsprojekter. Det er inspektorernes indtryk at uddannelseslægerne i klinikken ikke har berøring med forskningen og derfor ikke ved hvilken forskningsaktivitet, der er i gang eller hvem man skal kontakte for at få mere viden. Af denne grund rykkes krydset i score fra tilstrækkelig til utilstrækkelig. Uddybning kan ses under fokusområder
--	--

	Undervisning som afdelingen giver og rollen som akademiker Der er daglig fastlagt undervisning til morgenkonference indenfor emner i de internmedicinske specialer, inklusive hjertemedicin. Der er en undervisnings ansvarlig yngre læge, der laver programmet. De fleste morgener, der det uddannelseslæger, der underviser. Dette er valg for at sikre at de opnår deres kompetencer ved undervisning, men bagsiden er mindre undervisning fra speciallæger/forskere. Aktuelt bliver de stuegangsansvarlige speciallæger og HU-læger til undervisningen. Øvrige speciallæger deltager ikke dels pga. udfordringer med konferencelokaler, hvor der ikke er plads til alle læger, og dels pga. ønske om at komme i gang med dagens opgave. Ledelsen oplyser, at der er et konferencelokale under istandsættelse, som afdelingen håber at kunne tage i brug i løbet af 1-2 måneder. Inspektorer tænker det kunne være berigende for den akademiske diskussion at flere speciallæger deltager i undervisningen (f.eks. Journal Club) og her kan man drage fordel af, at en stor del af speciallægerne har en videnskabelig grad. Man kunne også sætte forskning på som et hyppigere oplæg, hvor afdelingen forskere præsentere hvad de arbejder på for tiden. Konferencens læringsværdi Morgenkonferencen er effektiv med kort skemagennemgang og håndtering af sygemeldinger efterfulgt af dagens case. Dagens case om klinisk relevant emner afholdes af læger på alle uddannelsesstrin og de tilstedeværende lægerne deltager aktivt med fint læringsudbytte. Det sidste del af konferencen indeholder undervisning, som kommenteres ovenfor. Middagskonference afholdes på hver af de 3 medicinske sengeafsnit. Konferencerne afholdes efter samme struktur, hvor uddannelseslægen medbringer patientcases, som
--	---

	ønsket konfereret. Patientcasen fremlægges med et spørgsmål startende med uddannelsesmæssige yngste læge først. Konferencen afsluttes med et læringsmål, hvor speciallægerne viser interessante cases med læringsværdi. Uddannelseslægerne synes det fungerer godt og har fint læringsudbytte. Læring og kompetencevurdering Kompetence vurdering udføres både af hovedvejlederen og for I-læger, HU-AP og HU-common trunk er der planlagt og gennemføres fælles kompetence vurdering, og uddannelseslægerne vurderer de får højt udbytte her af. Formaliseret og skemalagt supervision til stuegang bruges også til kompetencevurdering med stort udbytte. Arbejdstilrettelæggelse Det er inspektorerne opfattelse, at der gøres et stort arbejde for at arbejdstilrettelægge med blik for uddannelse. Arbejdsplanen lægges af uddannelsessekretær i samarbejde med skema-ansvarlig overlæge. Der er mange hensyn at tage, men der forsøges at skabe kontinuitet for uddannelseslægerne. Komplexiteten af vagtskemaet er særligt stort, da de fleste uddannelseslæger under deres ophold på afdelingen ruller med ophold i 3 afsnit og tilhørende og speciale ambulatorier. Derudover (i både sengeafdelinger og ambulatorier) assisterer koordinatore, sygeplejersker og sekretærer med bl.a. at sørge for at uddannelseslæger får tildelt samme gruppe ved stuegang og at ambulatoriespor tilpasses uddannelseslæger og sikrer supervision fra speciallæger - f.eks. startes ambulatorieprogrammer kl 10 første gang uddannelseslægen sidder i et nyt speciale og der streges tider hus supervisor afhængig af forventet behov for at supervisere.
--	--

	Læringsmiljø Det er inspektorerne indtryk under samtalerne med alle lag af uddannelseslæger, at afdelingen har et trygt og opmærksomt uddannelsesmiljø. Uddannelseslæger har mulighed for umiddelbart at få sparring, feed-back eller supervision, da alle funktioner har tilknyttet en speciallæge - fraset udefunktion i Skive, hvor der er telefonisk backup.
Status for indsatsområder	
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Forsknings synlighed i afdelingen Forskning kunne med fordel være mere synlig i den kliniske hverdag, hvor uddannelseslægerne arbejder. Det er indtrykket at uddannelseslægerne introduceres til afdelingens forskning ved den generelle introduktion til afdelingen ved nyansættelse. Derimod mangler der et forum efterfølgende til at præsentere forskning, så uddannelseslægerne ved hvad der er af aktivitet og rekruttere nye interesserede yngre uddannelseslæger til forskning. Forskningen kan med fordel indtage en større plads i undervisning og man kan drage fordel af deltagelse af forskningsaktive læger ved YL Journal Club for yderligere at løfte forståelsen af den præsenterede forskning. Det kan tydeliggøres mere, hvem YL kan kontakte ved forskningsinteresse. Det er også inspektorerne indtryk at mange speciallæger vil kunne løfte denne opgave, da afdelingen har forskere bredt inde for alle 7 specialer. Inspektorerne ved at afdelingen allerede arbejder på synliggørelse af forskningen og ledelsen er gang med strukturen omkring forskningsansvarlige læger og videre plan. Derudover ser afdelingen frem til at fast konferencerum, hvor det er muligt at hænge opslag og kontaktinformation er op på væggen, så det er let tilgængeligt for uddannelseslægerne. 3 måneder

	2. Færre Rul. Aktuelt får I-læger, HU-AP og HU-intern medicin i common trunk tildelt ophold på 3 forskellige afsnit i løbet af deres ophold. Dvs. at lægerne skifter speciale, sengeafsnit og ambulatorium 3 gange i forløbet. Uddannelseslægerne melder tilbage, at de er glade for bredden, men bruger meget tid på at orientere sig i nye patientgrupper, personale og arbejdsgange, og derfor kun når mere overfladisk kendskab til de faglige områder. Inspektorerne har indtryk at uddannelseslægerne bruger meget tid og resurser på at nyorienterer sig før de kan begynde læring, og anbefaler reduktion til maksimalt 2 rul. Selv med ophold på 2 afsnit, bliver uddannelseslægerne fortsat præsenteret for en bred vifte af intern medicin i akutmodtagelsen, i vagten og ved de "almenmedicinske" patienter på sengeafsnittene, som giver en flot bred uddannelse. 3 måneder 3. Optimering af morgenkonference Morgenkonferencen kan med fordel bruges til at løfte uddannelseslægerne akademisk. Der er mulighed for at mange speciallæger i specialerne er til stede ved akademiske diskussioner inklusive at løfte case diskussioner, undervisning og Journal Club i relation til morgenkonferencen. Afdelingen vil profitere af større konferencerum, der giver mulighed for større antal læger til stede. 3 måneder 4. Defusing af KBU-læger, der går hjem kl 21 I forbindelse med KBU-lægers vagtfunktion forløber vagten til kl. 21.00. KBU lægernes vagt ligger i tilstødende speciale (Kardiologi), men kl. 21 slutter vagten uden systematisk mulighed for defusing. KBU-lægen kan altid kontakte senior kollega, men inspektorerne kunne foreslå at der etableres et
--	---

	systematisk tilbud mhp. defusing, velvidende at dette også kræver planlægning med kardiologisk afdeling. 3 måneder
--	--