

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004155
Afdelingsnavn	Operation og Intensiv
Hospitalsnavn	HEM, Regionshospitalet Viborg
Besøgsdato	03-02-2026

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	<p>Tilstedeværende overlæge i bagvagt, hvilket sikrer supervision for Introlæger.</p> <p>Afdelingen har udviklet en meget fin, konkret og brugbar skabelon til brug ved Intro-, justerings- og slutsamtaler, som uddannelseslæge og vejleder udfylder i fællesskab.</p> <p>"Uddannelsesrunde" til morgenkonference, hvor uddannelseslægenes individuelle fokusområder for dagen gennemgås m.h.p. i fællesskab at sikre, at de opnås.</p> <p>Formaliseret præ-hospital uddannelse og ekstra dage med lægebil for HU4-læger.</p>
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Sygehusledelse fraværende på dagen gr. akut opstået sygdom. Tilstedeværelse af UKO Anette Bagger Sørensen
Afdelingsledelse	Cheflæge Toke Ravn og chefsygeplejerske Christine Dragsbæk Knudsen
Speciallæger	UAO + 5 (1 speciallæge og 4 overlæger, fordelt på hhv. 2 på Intensiv og 3 på Anæstesi).
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Alle anæstesi
Antal HU-Læger	1

Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Anæstesi. Udover tilstedeværende var også modtaget skriftligt melding fra 1 HU læge
Andre	3 post-introlæger, heraf 1 UAYL.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Toke Ravn
Uddannelsesansvarlig overlæge	Betina Vest Hansen
Inspektor 1	Mette Lind Kristensen
Inspektor 2	Mikael Rudkjær Henriksen
Evt. inspektor 3	Lærke Louise Reeberg Sass

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Inspektorerne takker for et meget velorganiseret besøg og for en god velkomst og tone igennem hele besøget.</p> <p>FORBEREDELSE AF INSPEKTORBESØGET</p> <p>Forud for besøget blev der sendt detaljeret, velorganiseret informationsmateriale om afdelingen inkl. relevant uddannelsesmateriale samt afdelingens selvevaluering med SWOT-analyse.</p> <p>Viborgs Operation- og Intensivafdeling varetager intensivterapi, in- og præhospital kritisk akutmedicin samt anæstesi til akut og elektiv gyn/obs-, abdominal-, ortopæd-, og karkirurgi. Der udfører knap 12000 anæstesier/sedationer årligt inkl. anæstesi til børn. Intensiv har 8 pladser og ca. 900 udskrivelser årligt.</p> <p>Afdelingen er normeret til 25 speciallæger, 5-7 introlæger og 4 HU4 læger. I tillæg har man post-introlæger og akutmedicinske hoveduddannelseslæger på kortere</p>
-----------------------------------	--

fokuseret ophold. Uddannelsesopgaven spænder således over de to yderligheder i anæstesiuddannelsen (novicer og 1. reservelæger) uden de mellemliggende trin.

Afdelingen har haft stor søgning til deres Introlægestillinger, og trods geografi er det lykkedes at rekruttere nye special- og overlæger i 2025.

OVERORDNET INDTRYK

Afdelingen er præget af et stort fokus på uddannelse og et stort tværfagligt engagement i uddannelse fra alle interviewede. Uddannelsesmiljøet fremstår overordnet stærkt og præget af en flad struktur, høj tilgængelighed og betydelig velvilje til supervision. Flere speciallæger har selv gennemført introforløb i afdelingen og fungerer som tydelige kulturbærere for uddannelse og læring. Dette understøttes af faste og prioriterede vejledersamtaler, individuelle uddannelsesplaner og god tilgængelighed af UALO.

INTRODUKTION

Introduktionen til afdelingen og specialet vurderes at være særdeles grundig. Alle uddannelseslæger får tilsendt velkomstbrev med generel information ca. 1-1.5 måned før start på afdelingen, og kontaktes atter et par uger før start, hvor deres introduktionsprogram tilsendes sammen med navn på vejleder og anbefaling af faglitteratur.

Nyansatte introduktionslæger er vagtfrie de første 6 uger. I den periode gennemgår de et velplanlagt 6 ugers introduktionsprogram, og inden første vagt har de som minimum en følgevagt.

Nyansatte HU4-læger kontaktes på samme vis, dog med udvidet fokus på evt. særlige behov og manglende kompetencer, således at bedste vejledermatch kan findes.

De gennemgår ved start en 14 dages introduktion til afdelingen.

I konferencelokalet hænger 3 opdaterede uddannelsesstavler med samtlige uddannelseslæger og deres individuelle fokusområder. Det er vores indtryk, at uddannelsesstavlerne fast benyttes af afdelingens speciallæger f.eks. i forbindelse med næste dags arbejdsplanlægning.

INTRODUKTIONSLÆGER

Alle interviewede uddannelseslæger følte sig rigtig godt modtaget og tilstrækkeligt forberedte inden deres første vagt. De oplever at blive taget godt imod og "holdt i hånden" med en gradvis overgang til selvstændigt arbejde. Der er høj tilgængelighed af speciallæger til feedback og supervision, og ingen uddannelseslæger oplever manglende mulighed for supervision.

I afdelingens SWOT-analyse angives, at introduktionsforløbet er presset i forhold til antallet af kompetencer, der forventes opnået inden vagtdeltagelse. Og fra anæstesisygeplejerskerne vurderes en mulig gevinst i længere oplæring i stuearbejde fra starten. Det bemærkes dog, at yngre læger er typisk på stue ca. én gang ugentligt, ofte i samarbejde med anæstesisygeplejerske, så de formodes at kunne indhente kompetencer i stuearbejde senere.

UDDANNELSESMILJØ

Ved start på afdelingen afholdes både introduktionssamtale med afdelingsledelsen, UAO og vejleder.

Under samtalen med UAO gennemgås den udleverede uddannelsesmappe og det sikres, at uddannelseslægen er

informeret om diverse relevante ressourcepersoner i afdelingen herunder TR, AMIR etc.

Alle uddannelseslæger bekræfter, at vejledersamtaler afholdes som planlagt og prioriteres i arbejdstiden. Der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner med fokus på de 7 lægeroller samt karrierevejledning.

Frasat helt nyansatte speciallæger, har alle speciallæger i afdelingen vejlederkursus. Blandt de nyansatte speciallæger, der starter i 2026, er en allerede tilmeldt vejlederkursus.

Udover speciallæger fungerer også HU-læger som vejledere for Introlæger. I denne funktion har de en fast tilknyttet erfaren speciallægevejleder som mentor/sparringspartner, ligesom UAO altid står til rådighed til at vende evt. problemstillinger.

UNDERVISNING, AKADEMISK MILJØ OG SIMULATION

Der afholdes fast onsdagsmorgensundervisning af 45 minutters varighed. Uddannelsessøgende efterlyser dog et stærkere akademisk miljø med hyppigere journal clubs, mere casebaseret undervisning og tydeligere læringspointer. Det opleves, at ansvaret for læring i høj grad placeres hos de uddannelsessøgende selv, især i deres månedlige uddannelsesseance med f.eks. simulationstræning.

Der er dog fra afdelingens side stort fokus på, at uddannelseslægerne tidligt inviteres til at deltage i hhv. kvalitetssikringsprojekter og instruksopdatering for Intro- og post-introlægerne og som site-investigatør for alle uddannelseslæger.

Konferencerne har social og organisatorisk værdi, og hver morgen laves f.eks. en "uddannelsesrunde", hvor samtlige uddannelseslæger nævner deres uddannelsesfokus for dagen, så der er fælles opmærksomhed fra alle læger på at

imødekomme individuelle behov. Konferencerne vurderes dog at kunne opnå større læringsudbytte, hvis f.eks. den allerede implementerede casegennemgang prioriteres. Der er et udtalt og bredt ønske om mere simulation, særligt in situ simulation. Dette er endnu ikke implementeret, men planlagt. Der er desuden teamtræning, som afholdes halvårligt i f.eks. traumemodtagelse, og derudover in situ simulation ved sygeplejerskerne efter fast årshjul med simulation i f.eks. endoskopi, opvågning, ITA e.t.c., som afdelingen med fordel kunne prioritere at gøre tværfaglig med lægedeltagelse.

VAGTSTRUKTUR

Siden sidste Inspektorbesøg, hvor manglende tilstedeværelse af overlægebagvagten (når bagvagten var speciallæge) var et indsatsområde, er tilstedeværelsesvagt for overlægebagvagten blevet indført uafhængigt af om bagvagt var HU4-læge eller speciallæge. Den ændrede vagtstruktur trådte i kraft i januar 2025 og betyder, at der nu altid er 3 læger i vagt på Operation og Intensiv. En forvagt (Introlæge eller post-introlæge) varetager sammen med overlægebagvagten arbejdet på operationsgangen, opvågningen og ved traumekald, mens en bagvagt (HU4-læge eller speciallæge) varetager Intensiv og i samarbejde med forvagten kaldes til akutte medicinske kald og hjertestop på hele hospitalet. Hvis bagvagten på Intensiv er HU4 læge kaldes disse også til grad 1 og 2 sectio på operationsgangen. Derudover dækker afdelingens speciallæger/overlæger også en akutlægebil døgnet rundt.

I SWOT-analyse, ved interview med nuværende og skriftlig information fra tidligere HU4-læger fremgår en bekymring for om opnåelse af nødvendige bagvagtskompetencer er mulig.

Der er høj vagtbelastning og relativt begrænset dagtidsfunktion, hvilket også er påpeget ved tidligere inspektorbesøg.

Den nuværende vagtstruktur med tilstedeværende overlægebagvagt har markant forbedret supervisionsmulighederne for introlægerne og vurderes som et væsentligt kvalitetsløft.

HU-lægerne dækker imidlertid intensiv i vagter og står ofte alene som bagvagt på ITA med begrænset kontakt til operationsgangen, overlægebagvagten og introlægerne.

Dette reducerer muligheden for løbende supervision af HU4-lægen fra overlægebagvagten og vanskeliggør opnåelse af visse bagvagtskompetencer, herunder koordination, prioritering og supervision af yngre kolleger, som fremgår af målbeskrivelsen.

Der udtrykkes ønske om en mere balanceret struktur, med mere allokering og dedikering til f.eks. dagtidsarbejde som bagvagt på operationsgangen. HU4-lægerne efterlyser mere systematisk introduktion til floaterfunktionen og mere struktureret feedback på bagvagtsrollen og deres udvikling af meta-kompetencer.

Inspektorerne finder samlet at arbejdstilrettelæggelsen kan optimeres for at forbedre HU lægernes muligheder for opnå læringsituationer med potentiale for at træne særligt de sociale og kognitive (det der tidligere blev betegnet non-tekniske evner) aspekter af bagvagtsfunktionen som beslutningstagning, supervision af forvagter og flow styring.

Inspektorerne vil gerne anerkende, at der på afdelingen allerede er en proces i gang i forhold til at afdække mulighederne, og at der fortsat arbejdes med denne balance.

Ovenstående ønsker skal dog også ses i lyset at, at afdelingsledelsen udtrykker bekymring for at ændre

yderligere på overlægernes arbejdsindhold/vilkår, oven på de ret omfangsrige forandringer, der netop er implementeret.

Inspektorerne vurderer dog samlet, at HU4-lægernes muligheder for at træne bagvagtskompetencer ikke varetages i et omfang i den nuværende arbejdstilrettelæggelse, hvor afdelingen kan score "særlig godt". Krydset vedrørende arbejdstilrettelæggelse er således rykket til "tilstrækkelig".

Afdelingsledelsen minder om, at HU4-lægerne i Viborg får kompetencer med, der ikke udvikles på samme niveau andre steder i landet f.eks. i form af ekstra uddannelsesdage med formaliseret præ-hospital uddannelse og ekstra tid afsat til præ-hospitalt arbejde herunder flere superviserede dage med kørsel med akutlægebil, end der angives i målbeskrivelsen.

Den beskrevne Tjek-in/tjek-ud-struktur, der er udviklet under et 3-timers møde i 2025 oprindeligt med fokus på Introlægerne, fungerer endnu ikke optimalt. Tjek-in opleves mere konsekvent end tjek-ud, men begge præges af uformelle og ikke-systematiske løsninger.

Anæsthesisygeplejersker deltager primært i tjek-in, mens tjek-ud ofte mangler fast ansvar og struktur. Der peges på behov for tydeligere rammer og fælles ansvar mellem uddannelseslæge og speciallæge.

SAMARBEJDE OG VEJLEDNING

Samarbejdet med anæsthesisygeplejersker, intensiv og opvågning vurderes overordnet som godt.

Anæsthesisygeplejerskerne oplever en stejl, men tryk læringskurve hos yngre læger, understøttet af god overlægedækning. Der er en fast gruppe

anæstesisygeplejerskere allokeret til oplæring af nystartede introlæger, og introlægerne kobles som udgangspunkt til en fast anæstesisygeplejerske i de første uger på stue for at sikre kontinuitet i deres læring.

Alle speciallæger fungerer som vejledere og har gennemført vejlederkursus, dog med varierende anciennitet. Der findes endnu ikke et særskilt vejlederforum, og aktuelt drøftes uddannelseslægenes progression kort på afdelingens faste speciallægemøder. Der udtrykkes ønske om et mere formaliseret forum for videreuddannelse af vejledere. Dette forum er allerede under implementering, eftersom UAO har fået bevilliget midler til afholdelse af en halv uddannelsesdag for hovedvejledere, hvor fokus vil være på den pædagogiske og psykologiske side af vejledningen f.eks. i f.h.t. den svære samtale. Ønsket er, at dette forum fremover vil blive en fast del af afdelingens årshjul med tilstræbt afholdelse min. 2 gange årligt med deltagelse af så mange af afdelingens speciallæger som muligt.

UKO informerer om, at der de seneste 3 år en gang om året har været afholdt workshop med fokus på vejledersamtalen for alle vejledere på hele hospitalet. UKO beskriver en begrænset tilslutning, og har et stort ønske om ledelsesmæssig opbakning til deltagelse i kommende workshop på tværs af specialer.

SAMLET VURDERING

Afdelingen fremstår velfungerende, med et trygt læringsmiljø og som et uddannelsessted med høj faglig kvalitet og stærkt engagement i uddannelse. Der opleves stor velvilje på flere fronter herunder høj grad af tilgængelighed for supervision for Intro- og post-introlæger.

	<p>De væsentligste udviklingsområder relaterer sig til HU-lægenes læringsvilkår, struktur for supervision og feedback, implementering af mere formaliseret simulation og tjek-in/tjek-ud-strukturer samt fokus på opkvalificering af afdelingens vejledere.</p> <p>Disse områder er i overensstemmelse med de opstillede indsatsområder og vurderes realistiske at adressere inden for den aftalte tidshorisont.</p>
<p>Status for indsatsområder</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konferencernes læringsværdi: Fastholde den etablerede struktur med "Morgendagens program", "Overlevering til vagtholdet" og "Eftermiddagens case". Konferencerne forløber som beskrevet, fraset at der i flere tilfælde ikke bliver gennemgået nogen case. Indsatsområdet er således opfyldt, om end afdelingen med fordel fortsat kan have fokus på at prioritere at finde en case til gennemgang i plenum. 2. Forventningsafstemning for HU4. Orientering om rollen som HU4, mindre struktureret forløb, indgår på lige fod med øvrige speciallæger, ikke forløb som beskrevet i udd. planen! Fortsat en udfordring med HU4-lægers forløb, men ved dette besøg af andre årsager. Fastholdes delvis som indsatsområde. 3. Bedre supervisionsmulighed i vagten for introduktionslægerne ved at konvertere boligvagt til tilstedeværelsesvagt, også når afdl læge i BV. Dette er til fulde opfyldt efter indførelse af overlæge bagvagt i tilstedeværelse. 4. HU4 efterlyser mere struktureret feedback på BV-kompetencen, både vagt og teamleder som floater og supervisionsrollen overfor introlæger, miniCEX fra

	<p>introlægerne. Arbejde med invers feedback til 3-timers møde snarligt.</p> <p>Fortsat et fokusområde med feedback af HU4 lægerne – særligt med fokus på sociale og kognitive[BH1.1][AS2.1] færdigheder (det der tidligere blev betegnet non-technical skills) i f.h.t. bagvagsrollen.</p> <p>5. Fokus på speciallægenes efteruddannelse af hensyn til bedre læring for uddannelseslægerne</p> <p>Fortsat et indsatsområde, dog nu med særlig fokus på vejlederrollen.</p>
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Nr. 1</p> <p>Indsatsområde: Bedre muligheder for opnåelse af BV-kompetencer med fokus på sociale og kognitive færdigheder for HU4-læger</p> <p>Forslag til indsats: Aftennattevagter på Operationsgang med ansvar for flow på OP samt supervision af forvagt</p> <p>Tidshorisont: 3-12 måneder</p> <p>Nr. 2</p> <p>Indsatsområde: "Tjek ud" ved afslutning af vagt</p> <p>Forslag til indsats: Delt ansvar mellem uddannelseslæge og speciallæge i vagt.</p> <p>Tidshorisont: 3 måneder</p> <p>Nr. 3</p> <p>Indsatsområde: Mere formaliseret simulationstræning som inkluderer Intro- og post-introlæger</p> <p>Forslag til indsats:</p> <p>-Udnytte allerede eksisterende simulation hos sygeplejersker, der kører efter fast årshjul med simulation i f.eks. Opvågning, Endoskopi etc.</p>

	<p>-Implementering af ved UAO allerede planlagt tværfaglig Transportsimulation. Tidshorisont: 6 måneder</p> <p>Nr. 4 Indsatsområde: Fokus på vejlederforum og opkvalificering af afdelingens vejledere. Forslag til indsats: -Ledelsmæssig opbakning til afholdelse af fast Vejlederdag -Deltagelse af speciallæger i den årlige workshop for alle hospitalets lægelige vejledere på tværs af specialer, der arrangeres af hospitalets UKO. Tidshorisont: 6-12 måneder</p>
--	--