

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002874
Afdelingsnavn	Røntgen og scanning
Hospitalsnavn	Hospitalsenheden Midt, Viborg, Silkeborg, Hammel og Skive
Besøgsdato	18-12-2025

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	Afdelingen har struktureret forløbet af de udd. søgende læger således at de roterer og kommer ud i alle subspecialer og har indlagt en valgfri periode med mulighed for uddybbelse indenfor et interesse område. Afdelingen har formået at skabe en god og trygt arbejdsmiljø for udd. søgende læger på trods af sammenlægning og forskelle på flere matrikler.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen. Planen var også deltagelse fra uddannelseskoordinerende overlæge Anette Bagger Sørensen som måtte melde fra pga sygdom.
Afdelingsledelse	Cheflæge Geert Willander og chefradiograf Lise Fynboe
Speciallæger	14 i Viborg og 6 via videokonf. i Silkeborg
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Radiologi
Antal HU-Læger	6
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Radiologi
Andre	Ingen

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Geert Willander
Uddannelsesansvarlig overlæge	Paul Martin Simon
Inspektor 1	Gina Al-Farra
Inspektor 2	Mie Klessen Eickhoff
Evt. inspektor 3	Emilie Kristine Dahl

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen har Antal speciallæger: 35. 1 professor (kiropraktor i Silkeborg) 1 overlæge, PhD-studerende som er forskningsansvarlig. UKYL: 2, en i Silkeborg, en i Viborg UAO: 2, afd. er i en overgangsfase, planen er at det skal gå ned til en efter der er kommet ro på fusionen. I alt ca 15 uddannelseslæger, heraf 6 HU-læger i Viborg og 3 HU-læger i Silkeborg og 7 I-læger. SWOT: Forud for tilblivelsen af SWOT-evalueringen blev skemaet sendt ud til alle læger. Alle sad sammen da SWOT blev lavet. Afdelingen har for et år siden været igennem en fusion mellem Silkeborg og Viborg, hvor Silkeborg blev nedlagt som akutsygehus. De er ikke helt flettet sammen endnu – bl.a. arbejder de enkelte speciallæger udelukkende på den ene eller den anden afdeling. Ifm. fusionen har en del af udfordringen været størrelsen: Viborg er større end Silkeborg. Desuden er Silkeborg modalitetsopdelt og Viborg er organopdelt. Til regionen tilhører satellitter i Skive og Hammel – men der er uddannelseslægerne primært ikke (en dag om ugen er der en uddannelseslæge i Hammel for at yde lægefaglig støtte i forbindelse med kontrastmiddelreaktioner).
-----------------------------------	---

	Der skal nævnes et mere stort fremmøde af uddannelsessøgende læger og speciallæger. Samtalerne med afdelingsledelsen , UAO'er og lægefagligt direktøren har været konstruktive og man har mærket den positive modtagelse af forslag der kom frem undervejs mhp. at styrke uddannelsen. På afdelingen i Silkeborg håndterer man næsten udelukkende elektiv radiologi, i Viborg både akut og elektiv radiologi – hvor ca. 40% er akut. Introlægerne har en rotation mellem Silkeborg og Viborg. Introlæger går i vagt efter 6 mdr. Inden da går de i en rotation mellem de forskellige sektorer under "en accelereret oplæringsforløb". Både I-læger og HU-læger går som forvagter. Introduktion til afdelingen: Introduktionsmaterialet er veltilrettelagt, og der er allerede fra start planlagt vejledermøder. Der kan dog være lidt usikkerhed omkring når et forløb ændres fra Silkeborg til Viborg, da der ikke er morgenkonference i Viborg, og det kan være svært at finde vej. Al nødvendigt materiale til introduktion og rotation på afdelingen findes på platformen Padlet. Uddannelseslægerne udtrykker, at der er tale om et godt arbejdssted med et godt arbejdsmiljø hvor er nemt at få god og relevant supervision. Uddannelseslægerne bliver introduceret til forskellige modaliteter og procedurer, derefter prøver på egen hånd under supervision og efter et antal gange selvstændigt. Der foreligger egentligt ikke endnu implementeret "et vagt kørekort" som var målet under sidste inspektorbesøg. Vagtkortet var tidligere nødvendigt, fordi
--	---

man gik i vagter efter to måneder. Nu går man først i vagter efter seks måneder.

Uddannelseslægerne oplever det som en fordel hvis de både er i Viborg og Silkeborg, fordi tingene bliver gjort på forskellige måder.

Generelt har stedet et ry for at være et godt uddannelsessted. Det har dog også ry for at være hårdt for I-lægerne fordi man går i vagt allerede efter 6 måneder og det kan godt give et pres på den udd. søgende læge, indimellem lidt tvivl om de har opnået de nødvendige kompetencer hertil indenfor tidsrammen.

Vagterne:

HU og I-lægerne føler at det er en god kommunikation med BV, men pga. stor arbejdsbyrde især efter BV er gået hjem, bliver vagterne hårde og specielt I-lægerne kan blive presset og BV bliver dermed også belastet. Om aftenen får man ud over støtte fra bagvagten også hjælp fra en speciallæge der sidder og beskriver i Silkeborg til kl 21 man-tors og til 18 fredag, men ikke i weekenden. De tager fra listen – også fra Viborg og det er en stor hjælp.

I weekenden er forvagten alene hele perioden. De udd. søgende læger efterspørger lidt længerevarende evt. skemalagt tilstedeværelse af BV.

Der er enkelte specialer der ikke er i tilknytning til afdelingen, eks ØNH og urologi. De specialiserede kompetencer indenfor disse subspecialer fås på andre steder i forbindelse med hoveduddannelse.

Vejleder:

Det er nemt at finde tid til et møde med vejleder, men det er dog ikke altid, at den udd. søgende læge føler at vejlederne

	er så meget inde i det formelle der skal ske/ være opfyldt. De er meget søde og tilgængelige, men ikke inde i detaljer. Alle uddannelseslæger følger deres egne uddannelsesplaner til tiden. Afdelingen har ikke et formelt vejlederforum, men der arbejdes mod at skabe et rum for dette. Alle hovedvejledere har vejlederkursus. Vejlederne og kursisten arbejder ikke altid sammen, da de er sektions opdelt, og der skal vejlederne være opsøgende blandt kollegaer for at få et reelt billede af den udd. søgende læge. Oplæring: Sonografer hjælper med oplæring af den udd. søgende læge og alle introlæger sendes på UL kursus. Procedureoplæring for I-læger er ikke struktureret, men det føles ikke som et problem for de udd. søgende læger. Det er nemt at få ekstra oplæring ved behov. I-læger får lov til at holde ort. Konferencer i slutningen af deres ophold og HU-læger står også løbende for forskellige konferencer. De udd. søgende læger er den vej i kontakt med mange andre afdelinger og får trænet kommunikation. Forskning: Der foreligger ikke et tydeligt overblik over forskningen der foregår på afdelingen. Den ansatte forskningsprofessor er chiropraktor, befinder sig fysik i Silkeborg. Vedkommende er vejleder for flere PhD studerende og kandidater som ikke er affilieret til røntgen afdelingen og i fremtiden vejledningsopgaverne flyttes fra SDU til medicinstuderende (og andre relevante kandidater) på AU. Der vurderes hermed et sårbart situation med vanskeligt indgang til forskning og opstart af projekter . Der mangler initiativ til case skrivning, som vil være en god træning i at styrke de akademiske og øge antallet af publikationer på afdelingen. Dog er der på sigt i 2026 ansat en speciallæge med forskningsfunktion og dette vil være en
--	---

god mulighed for at etablere forskningsaktivitet på afdelingen.

Undervisning:

Fælles for begge matrikler er 1 times undervisning om torsdagen, som primært varetages af yngre læger samt eksterne undervisere. Om fredagen er der cases.

Torsdagsundervisningen kører som et årshjul og afdelingen har arbejdet på at strukturere dette efter emner. Det fungerer godt og de udd.søgende læger værdsætter dette. Der er ikke planlagt undervisning som varetages af speciallæger, i stedet foregår det primært ved aflysninger. De yngre læger kunne godt ønske sig at der var lidt mere undervisning fra speciallæger. Der foreligger ingen undervisningsmappe hvor man på egen hånd kan slå op ved interesse, den der var før er ødelagt pga. system nedbrud. Vi opmuntrer til at oprette en anonymiseret casemappe, det giver muligheden for selv studium. (hvis den ikke kommer i klemme med DGPR).

De udd. søgende læger giver udtryk for at de savner morgenmøder på Viborg matriklen, som vil give et bedre overblik over funktioner eller fravær pga. kursus, sygdom og evt. en spændende case - dette kan påvirke fællesskabsfølelsen negativt.

Man er fra afdelingens side opmærksom på den udfordring som AI kan tilføre uddannelsesmiljøet og kvaliteten af undervisning på afdelingen.

Kompetencevurdering:

Den skriftlige feedback har været forskellig på de to afdelinger, og der arbejdes på at gøre dette ensartet.

Det er indimellem udfyldt mini ipx-skemaer, dog ikke konsekvent. Dette er et vigtigt redskab til kompetence vurdering, udfordringen ligger i måden som skemaerne er

	opbygget på. Afdelingen føler at mini-ix'er er svære at bruge. Der sendes en månedlig mail rundt for at huske de yngre læger på at de skal huske deres kompetencer. Der er generel god erfaring med 360 graders skema, men handleplaner opfølges ikke systematisk. HU-læger opnår de kompetencer man skal opnå på dette forløb og de indgår i forvagtslaget med vagtfunktion i hele opholdet. Speciallægerne oplever at det kan være lidt svært at give feedback, især hvis man er på en anden matrikel end den udd. søgende læge, men det er dog ikke noget som opleves som en større hindring. På Silkeborg matriklen gives der udtryk for at det er nemmere at komme til supervision og feedback pga. den ambulante drift. 3-timers møde: Afdelingen holder et 3-timers møde en gang om året, hvor der følges op samt foreslås nye initiativer til uddannelsesmæssige forbedringer. Handleplanen bliver præsenteret for alle andre UKYL'er og UAO'er på hospitalet.
Status for indsatsområder	Viborg: 1. Der var et ønske om regelmæssig kompetencevurdering, afdelingen er ikke helt i mål med dette. 2. Det er kommet struktur på undervisningen og der er lavet et årshjul. 3. Vagtkørekort er ikke implementeret. 4. Feedback gives, men det er ikke struktureret. Silkeborg:

	Der er mange tidligere indsatsområder som ikke kan vurderes da de ikke længere er relevante efter sammenlægningen. 1. Mini-ipx / kompetence vurdering, det er fortsat en udfordring til at få det udført regelmæssigt. 2. Kursus til UAO og vejledere er opfyldt.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Efter konference / kursus - hold oplæg En dags fokuseret ophold på samarbejdende afdelinger efter ønske, f.eks. klinisk – fysiologisk afdeling eller mavetarmkirurgisk afdelingen Mini IPX . – skal udfyldes regelmæssigt.(der er gjort opmærksom på at skemaer er på vej til at blive revideret af DSR og dermed bliver bedre overskueligt at anvende) Undervisning – kun hver torsdag og cases om fredagen. Det er sjældent for os. Forskning – inkorporeres bedre i dagligdagen. (Enkelte læger men ikke uddannelsessøgende er i forskning) Undervisning: Inspektorerne mener at man med fordel bør komme mere undervisning også fra speciallægerne som besidder meget viden til inspiration for uddannelsessøgende lægerne. Udover det er der hver uge radiografundervisning og anafylaksisimulationstræning på begge matrikler, hvor udd. søgende læger også kan deltage, frivillig caseundervisning hver morgenmøde og hands on undervisning ifm. ultralydinterventioner i Silkeborg samt tværfaglige undervisningen i samarbejde med den kirurgiske afdeling. Nogle gange er der flere korte undervisninger på torsdags undervisning. Arbejdstilrettelæggelse: Vagtkatalog i samarbejde med de kliniske afdelinger med relevans for undersøgelser der skal laves i vagten , herunder

	instrukts om interventions procedurer. Vagtkatalog er ved at blive udført i forbindelse med TMC-dækning om natten. Nr. 1 Indsatsområde: Implementering af forskning Forslag til indsats: Afdelingen skal øge deres forskningsindsats via deres professor og nyansat afdelingslæge i 2026, dermed opstarte projekter på afdelingen. Tidshorisont: 2- 3 år. I mellemtiden kan synliggørelse i form af oftere afholdt journal club, presentation af egne projekter, tidligere projekter og lign. Tidshorisont: Implementeres straks. Nr. 2 Indsatsområde: Mindske belastningen af den yngre læge i vagten med muligheden for at styrke deres kompetence og oplæring Forslag til indsats: Øge antallet af de yngre læger før de går i vagt Nedatte en arbejdsgruppe for udformning af vagtkatalog i samarbejde med de kliniske afdelinger Tidshorisont: 1-2 år Nr. 3 Indsatsområde: Strukturering i oplæring til interventioner Forslag til indsats: Dette kan f.eks. gøre via et vagtkørekort eller at man kan vise at man kan udføre en procedure selvstændigt. Tidshorisont: 6 mdr.
--	---

	Nr. 4 Indsatsområde: Kompetencevurdering Forslag til indsats: Struktur og regelmæssig udfyldelse af kompetence / mini-ix'er. Det er både den udd. Søgende læger og deres vejleder, der er samarbejde skal være ansvarlige for dette. Tidshorisont: Straks. Nr. 5 Indsatsområde: undervisning på flere af ugens dage Forslag til indsats: Vi foreslår at speciallægerne bidrager mere til den undervisning i løbet af ugen. Tidshorisont: 6 mdr.
--	--