

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000376
Afdelingsnavn	Radiologisk afdeling
Hospitalsnavn	Aalborg universitetshospital
Besøgsdato	02-03-2017

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	Årligt møde mellem hospitalsledelsen og alle afdelingens læger, bl.a. med fokus på uddannelse.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør
Speciallæger	11 (heraf ledende overlæge, 2 UAO)
Uddannelsessøgende læger	6 (ingen I-læger, 3 HU i fase 1 og 3 HU i fase 3, heraf en UKYL)
Andre	5 (radiografer og sekretær)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Adam Jan Wronecki
Uddannelsesansvarlig overlæge	Geert Willander
Inspektor 1	Ane Prip
Inspektor 2	Charlotte Riis Trampedach
Evt. inspektor 3	Lone Lohmann Rasmussen

Konklusion og kommentar til besøg	Der har tidl. været besøg i 2003, 2006 og 2012. Det skal bemærkes, at de uddannelsessøgende læger, som har været med til at udfylde selvevalueringsrapporten forud for besøget ikke var tilstede på selve inspektorbesøget. Desuden var der ingen I-læger på arbejde på besøgsdagen. Uddannelsesmiljøet opleves generelt trygt og godt. Afdelingen får overordnet gode evalueringer på evaluer.dk. Afdelingen er dog fortsat udfordret af speciallæge mangel, samt stigende produktionskrav. Der foreligger detaljeret introduktionsprogram, udd.program og individuelle planer. De individuelle planer overholdes ikke altid, da de uddannelsessøgende læger flyttes fra en sektion til en anden "for at dække huller" grundet vakante stillinger. Afdelingen har 2 engagerede UAO som er placeret på hver sin matrikel, hvilket anses fordelagtigt da afdelingen og dermed de uddannelsessøgende læger netop er på de to matrikler på skift. Der er afsat tid til arbejdet som UAO, dog opleves det svært at få skemalagt dette i det daglige arbejde. Der er to UKYL'er på afdelingen, der bl.a. står for planlægningen af afdelingens onsdagsundervisning og revidering af introduktionsprogrammet for I-læger. Der er gode muligheder for forskning. Afdelingen har en professor og ph.d. studerende. Der er flere uddannelsessøgende læger engageret i projekter med fremlæggelse på udenlandske kongresser. Der er en stor forskningsproduktivitet på afdelingen. De uddannelsessøgende læger har et godt samarbejde med plejepersonalet. Plejepersonalet deltager i 360⁰ evaluering, men
--	---

	savner information omkring udfyldelse og formål af disse. De uddannelsessøgende læger oplever konferencerne som udbytterige og med god supervision. Sygehusledelsen har fokus på uddannelse og en meget aktiv uddannelseskoordinerende overlæge. Der afholdes årlige møder (1-2) mellem sygehusdirektionen og hele lægestaben på afdelingen, gerne med fokus på uddannelse. Afdelingen har scoret sig selv højere på enkelte punkter i selvevalueringen denne gang i forhold til den scoring , som afdelingen opnåede ved sidste inspektorrapport. Inspektorerne har dog vurderet at temaet ”medicinsk ekspert” scorer tilstrækkeligt grundet behov for forbedringer i temaerne ”læring og kompetencevurdering” samt ”undervisning”. Derudover er punktet ”arbejdstilrettelæggelse” justeret en tand ned pga. de uddannelsessøgendes oplevelse af de hyppige vagter medfører for lidt dagtid på afdelingen, samt det forhold, at I-læger allerede går i vagt efter 8 uger; hvilket vurderes uhensigtsmæssigt af både uddannelsessøgende læger og vejledere – og af inspektorerne. Kompetencevurdering foregår ikke ensartet i de forskellige sektioner. Der har tidligere været anvendt kørekort, disse er dog ikke længere i brug. SST har pålagt alle afdelinger at kompetencevurdere. Det af DRS udfærdiget kompetencevurderingsskema (miniIPX) anvendes ikke på afdelingen. UAO har været i gang med at lave egne kompetencevurderingsskemaer for hver sektion – disse er ikke implementeret endnu. Ifølge de uddannelsessøgende læger foregår meget af kompetencevurderingen mundtligt. Der er planlagt intro, midtvejs og slutsamtale i hver sektion, dog ikke implementeret for alle sektioner. Ifølge speciallægerne har der tidligere været en god undervisningskultur, denne er dog forringet i planlægning og
--	---

	fremmøde igennem de seneste år. Der er planlagt tirsdags undervisning, hver anden gang for hele hospitalet som staff-meeting, og hver anden gang intern undervisning på selve afdelingen. Emnet er dog ofte ikke direkte radiologisk, og den interne undervisning har tidligere været aflyst flere gange og selve deltagelse i undervisningen har generelt ikke været prioriteret højt. Denne er dog også udfordret af, at afdelingen er placeret på to matrikler. Dette problem kunne imødegås ved at lave differentieret undervisning på de to matrikler, altså afholdelse af undervisning på begge matrikler hver tirsdag. Af både de uddannelsessøgende læger og speciallægerne efterspørges et socialt forum. Undervisningen anses for et vigtigt element i netop den sociale sammenhængskraft. Undervisning er vigtig for uddannelseslægenes tilegnelse af teoretisk viden, - og synes at være naturligt understøttet af at afdelingen har en høj forskningsproduktivitet. Desuden anses det at undervise også vigtig for de yngre lægers akademiker rolle. Herudover er der aktuelt planlagt onsdagsundervisning i 2 timer, som planlægges af UKYL og kun ved deltagelse af de uddannelsessøgende læger. Det vurderes suboptimalt, at der ikke jævnligt er tilknyttet en speciallæge. Udover undervisning mangler speciallægerne et forum at mødes i. Disse møder kan bl.a. bruges til at orientere omkring kompetencevurderingsskemaer, vurdering af uddannelsessøgende læger, samt vejleder møder. Feedback er stadig ikke optimal, og der efterlyses mere systematisk feedback på de uddannelsessøgende lægers beskrivelser. RIS systemets eksisterende mulighed anvendes fortsat ikke, da flere uddannelsessøgende læger og speciallæger ikke er orienteret om funktionen. I-lægerne på afdelingen begynder at gå i vagt som forvagt efter et 8 ugers introduktionsforløb. Uddannelsessøgende læger, speciallæger og ledelsen siger enstemmigt at dette er for tidligt. Der er ifølge ledelsen overvejelser omkring ændring i
--	--

	vagtstrukturen således, at der i stedet for forvagt og bagvagt vil være to bagvagter tilstede. Dette vil også forbedre forvagternes arbejdstilrettelæggelse med henblik på mere dagtid i de enkelte sektioner. Flere H-læger angiver, at der er for hyppige vagter, med deraf følgende for lidt dagtid i de enkelte sektioner.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Tidligere indsatsområder: 1. Vagtbelastning er reduceret, idet der er indført CT beskrivende læge indtil kl. 20 og ul.-læge til kl. 18, udover de vagtbærende læger. 2. Bedre udbytte af vagtarbejde for forvagter er ikke forbedret 3. Feedback, RIS er fortsat ikke optimalt udnyttet. Fortsat et indsatsområde. 4. Konvertering af gennemlysning til CT – vurderes ikke længere at være et indsatsområde

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Kompetencevurdering	Implementering af de af SST pålagte mini-IPX-skemaer.	3-6 mdr.
2	Undervisning	Regelmæssig tilknytning af en speciallæge til flere onsdagsundervisningen. Flere specifikke radiologisk undervisningsseancer tirsdag morgen.	3 - 6 mdr.
3	Feedback	Udnyttelse af eksisterende	3 mdr.

		muligheder (I RIS.)	
4	Introlægers vagt	I-lægers deltager først i vagt efter ca. 6 mdr.s ansættelse.	3 - 6 mdr.
5			