

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002353
Afdelingsnavn	Røntgen og Skanning
Hospitalsnavn	Århus Universitetshospital
Besøgsdato	12-06-2019

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	Vedr. undervisning er der store forskelle mellem de enkelte
---------------------	---

	afsnit.
--	---------

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	ja
Speciallæger	ja
Uddannelsessøgende læger	ja
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Vibeke Fink-Jensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Pia Ipsen, Edith Nielsen, Arne Lücke
Inspektor 1	Mette Marklund
Inspektor 2	Mette Lund
Evt. inspektor 3	Maja Lynge Fransen

Konklusion og kommentar til besøg

Inspektorrapporten vurderer den samlede radiologiske afdeling (Røntgen og Skanning, Århus Universitetshospital) – herunder de enkelte underafsnit, som er følgende: Nord, Syd, Øst og Neuro. Vi har desuden set MR-centeret og talt med en læge derfra.

Inspektorbesøget har, fra afdelingens side, været særdeles veltilrettelagt. Der har været stor opbakning til udfyldelse af skemaer fra alle afsnit, og ved selve besøget var mange læger tilstede ved alle møderne, eftersom der var lukket ned i flere funktioner. Der er således lagt en stor indsats i det forberedende arbejde, og alle relevante dokumenter er fremsendt til inspektorerne forud for besøget.

Det er inspektorernes opfattelse, at uddannelseslægerne generelt er glade for at være på afdelingens forskellige afsnit og oplever velvilje til supervision fra speciallægegruppen.

Der er styr på de formelle dokumenter, og der afholdes obligatoriske vejledersamtaler. Herudover holdes en del uformelle vejledersamtaler, og der er opmærksomhed på, at alle speciallægerne har en faglig vejlederrolle i det daglige.

	Dette er også med til at sikre, at der kan ydes ekstra støtte ved uhensigtsmæssige forløb. Vejlederne har alle været på kursus. Vejlederne deltager i faste møder mhp. evaluering af uddannelseslægerne. Afdelingen har været udfordret af flytninger, sammenlægninger og besparelser – herunder ansættelsesstop - gennem det sidste 1½ år. Der har desuden været ledelsesskift og ændringer af uddannelsesforløbene. Dette bevirker, at man får indtryk af en afdeling, der på nogen måder fortsat fremstår søjleopdelt, strukturelt udfordret og med begrænsede snitflader. De fysiske rammer er nok en del af forklaringen, idet afdelingen er placeret 5 forskellige steder på hospitalet, hvor 3 af disse afsnit ligger forholdsvis tæt på hinanden (Nord, Neuro og MR-centeret). Syd og Øst ligger derimod i hver deres ende af hospitalet – og begge langt fra de øvrige 3 afsnit. Udover til pasning til de fysiske forhold er det tydeligt, at der også pågår et stort arbejde med at få forskellige kulturer til at mødes og afstemme forventninger mellem de forskellige afsnit. For den del der handler om at smidiggøre overgangene fra afsnit til afsnit i forbindelse med uddannelsen, er det inspektorerne anbefaling, at speciallægerne på tværs tager opgaven som rollemodeller på sig og tydeligt viser vejen til et tættere samarbejde mellem de enkelte afsnit. Konkret kan man blandt andet overveje en struktureret overlevering af de uddannelsessøgende mellem de enkelte afsnit, så man f.x. kan gøre brug af allerede opnåede kompetencer og sikre en mere smidig overgang. Inspektorerne oplever en engageret gruppe af uddannelseslæger, der gerne vil udfordres og få mulighed for at udnytte deres potentiale fuldt ud. For at dette skal kunne lade sig gøre, kræver det blandt andet et godt kendskab til – og samarbejde med – uddannelseslægerne. Det er inspektorerne opfattelse, at der på nuværende tidspunkt er stor forskel på, hvordan denne individualisering i uddannelsesforløbene fungerer i de enkelte afsnit, hvor nogle afsnit har meget veludbyggede systemer, og andre afsnit er i gang med at opbygge disse. Der er for nylig indført ny vagtstruktur, hvor der er 2 speciallæger i vagt til klokken 23.00 foruden en forvagt, som arbejder 17.30-08.00. Uddannelseslægerne og de øvrige
--	--

	vagthavende oplever, at vagten binder afsnittene bedre sammen, og der er generelt en meget positiv opbakning til denne vagtstruktur. Uddannelseslægerne ønsker sig dog mere opfølgning fra vagten – særligt på CT-skanninger. Konkret foreslår de en liste i IMPAX, hvor man kan lægge patienter på, som man gerne vil have, at nogen ser igennem dagen efter. En sådan liste kan med fordel administreres af en læge, der sørger for, at listen gennemgås af en eller flere speciallæger den følgende dag. Uddannelseslægerne oplever, at mange speciallæger gerne vil supervisere men også, at denne supervision indimellem kan være vanskeligt tilgængelig. En del af årsagen kan findes i de fysiske strukturer, men der er givetvis også en kulturel overbygning f.x. i forhold til, hvilken etage, man helst vil arbejde på. Man kan overveje, om en del af løsningen kunne være en stjernefunktion til en speciallæge i akut-CT. Også i dele af ultralydsfunktionen opleves der udfordringer med at få supervision. Blandt andet fordi man som uddannelseslæge, på grund af de fysiske forhold, kan være langt væk fra sit stamafsnit. De steder, hvor der er flere ultralydsrum, ønsker uddannelseslægerne sig en sweeper til ultralydsfunktionen. Det varierer fra afsnit til afsnit, hvor mange konferencer, uddannelseslægerne holder - og med hvilken grad af supervision - men også her fornemmer man betydelig velvilje til at få involveret uddannelseslægerne mere fremadrettet, hvor det ikke allerede er sket. Flere konferencer kører allerede efter en procedure, hvor uddannelseslægerne holder en del af konferencen, hvorefter speciallægen overtager og fortsætter. Denne model kan man overveje at udbrede, hvor det kan give mening. Der afholdes undervisning regelmæssigt på alle afsnit, om end omfanget er meget forskelligt. Nogle steder omtales produktionspresset som årsag til, at undervisningen indimellem nedprioriteres. Tiden til undervisning er officielt reduceret til 1 time hver onsdag morgen. I dette tidsrum ligger også staff-meeting og øvrige møder – herunder overlægerådsmøder. Det betyder samlet set, at der på papiret er færre timer til rådighed til undervisning end tidligere. Dette opleves som et betydeligt problem af både yngre læger og speciallæger i nogle af afdelingens afsnit.
--	--

	Undervisningsområdet er dog alligevel, efter inspektorerne opfattelse, det felt, hvor forskellighederne er mest tydelige. Nogle afsnit har allerede meget strukturerede undervisningsforløb, bl.a. med læsegrupper, systematiske case-gennemgange og foredrag, mens andre afsnit er i gang med at styrke undervisningsmiljøet. Inspektorerne kan anbefale, at de enkelte afsnit lader sig inspirere af hinanden og måske griber og implementerer løsninger, der allerede har vist sig virksomme i et andet afsnit. Uddannelseslægerne efterspørger synliggørelse af forskningsfunktionen. Det opleves som vanskeligt at få mulighed for at deltage i (mindre) forskningsprojekter, selvom afdelingen på papiret har et meget stort forskningsengagement. Man kan overveje, om en regelmæssig præsentation af forskningsstrukturen i afdelingen kan afhjælpe denne udfordring relativt let. Måske kan man indtænke de ph.d.-studerende i dette arbejde. Konklusivt kan man sige, at afdelingen fortsat befinder sig i efterdønningerne af den omfattende flytteproces, men er efter omstændighederne ganske velfungerende og mange gode tiltag er på tegnebrættet. Der er betydelig velvilje til at arbejde med processerne hos både hospitalsledelse, afdelingsledelse, afsnitsledelser og medarbejdere.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Der har været afholdt besøg på THG i 2014, mens andre afsnit sidst har haft besøg i 2004. Siden besøget i 2014 er der indført ugentlige morgenmøder og case-fremlæggelser. Der er indført kompetenceevaluering med MiniIPX. Der er mulighed for skemalagt tid til uddannelsesfunktionen.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Supervision	Speciallæger og uddannelseslæger skal sidde mere blandet. Stjernefunktion til akut-CT. Sweeperfunktion til ultralyd, og tilstræbe at ingen uddannelseslæger sidder alene i ultralyd til	6 måneder.

		komplicerede procedurer i dagtiden.	
2	Kompetence-evaluering	Struktureret kompetenceevaluering skal gennemføres på alle afsnit ved brug af MinilPX.	6 måneder.
3	Kontinuitet i uddannelse	Skriftlig (og ved behov mundtlig) overlevering for at sikre kontinuiteten i rotationen af uddannelseslægerne mellem afsnittene. Dette kan med fordel udføres ved hjælp af kompetenceskemaer.	6 måneder.
4	Undervisning	Struktureret undervisning inddragende alle lægegrupper i form af f.x. læsegrupper, frokostmøder med case-gennemgange og formaliserede oplæg. Nogle afsnit har allerede implementeret disse tiltag, hvoraf noget af det med fordel kan udbredes.	6 måneder.
5	Forskning	Halvårlige møder med præsentation af afdelingens forskningsaktiviteter – herunder eventuelt mere inddragelse af de ph.d.-studerende.	1 år.