

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002897
Afdelingsnavn	Billeddiagnostisk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Viborg
Besøgsdato	27-10-2022

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	Ambitiøst vagtkørekort var netop blevet lavet, men ikke taget i brug endnu.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3
Speciallæger	10
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Geert Willander
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jette Madsen
Inspektor 1	Charlotte Riis Trampedach
Inspektor 2	Monica Nicole Talibi
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Røntgen og skanning, Regionshospitalet Viborg havde sidst inspektorbesøg 02.06.2016. Rapporten var tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Inspektorerne har haft fokus på indsatsområderne i inspektorrapporten fra 2016, samt det punkt hvor afdelingens selvevalueringsrapport scorer mindre end tilstrækkelig (læring og kompetencevurdering). Det bemærkes, at afdelingens selvevalueringsrapport på nogle temapunkter scorer højere end ved sidste inspektorbesøg og på andre temapunkter scorer lidt lavere. Ved aktuelle besøg har inspektorerne haft
-----------------------------------	---

	lejlighed til at tale med yngre læger på forskellige uddannelsesniveauer og speciallæger. Desuden deltog sygehusets to uddannelseskoordinerede overlæger samt afdelings-og sygehusledelse (lægefaglig vicedirektør) i inspektorbesøget, hvilket var meget positivt. Der er inden besøget fremsendt tilstrækkelig skriftligt materiale, bl.a. evalueringer, uddannelsesprogrammer og kompetencekort før vagt for introduktionslæger. Alle uddannelseslæger har deltaget i selvevalueringen. Som afdelingen selv anfører i selvevalueringen, fylder akutarbejdet inkl. vagter meget og der er derfor mindre tilstedeværelse i dagtid og i sektorerne og derfor mindre mulighed for at lære den elektive/ambulante del af radiologien. Afdelingen arbejder kun sparsomt med kompetencevurderinger. De er ikke blevet implementeret rutinemæssigt. Der er god mulighed for supervision, men ikke dokumenteret i form af kompetencevurderinger. De yngre læger kommer tidligt i vagt, allerede efter 8 ugers oplæring. Der er speciallæger i formel bagvagtsfunktion, som går hjem efter dagtjeneste og kan enten supervisere hjemmefra (dem der har hjemmearbejdsstation) og nogle skal ringes ind. Vedr. læring i rollen som professionel, vurderer inspektorerne, at afdelingens indsats i lighed med indsatsen for øvrige "bløde" kompetencer er tilstrækkelig, men ikke mere udbygget end for de øvrige. Læringsmiljøet på afdelingen beskrives af samtlige grupper som godt. Det er inspektorernes indtryk at der gives en god og tryk uddannelse med stor grad af supervision, men manglende formelle kompetencevurderinger. Inspektorerne har vurderet læringsmiljøet på afdelingen til godt og med et godt arbejdsmiljø. Der er begrænset deltagelse og udbytte af konferencer, som derfor heller ikke prioriteres særligt højt. Det er dog inspektorernes vurdering at læringspotentialet ved konferencerne
--	---

	udnyttes optimalt, ofte dog som observant. Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge. Det er inspektorernes indtryk, at der er god mulighed for forskning, men at det ikke prioriteres særligt højt af uddannelseslægerne.
Status for indsatsområder	Arbejdstilrettelæggelse: indtryk af at den overordnede uddannelsesplan overholdes i større omfang end tidligere i den daglige arbejdsplanlægning. Konferencer: der blev tidligere aftalt fokus på flere skemalagte, superviserede konferencer, specielt for H-læger. Dette mål er delvist blevet opfyldt. Intern undervisning: er blevet skemalagt og mere formaliseret. Vejlederkursus: næsten opfyldt for alle. 2 nye mangler. Implementering af kompetencevurderingsskema: Siden målbeskrivelse i radiologi 2014 er det det nationale radiologiske kompetencevurderingsskema obligatorisk og dette efterlever afdelingen fortsat ikke.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Aftale mellem inspektorer og afdelingen: Nr. Indsatsområde Forslag til indsats Tidshorisont 1 Kompetencevurderinger Der er god løbende supervision, men de obligatoriske kompetence-vurderingsskemaer skal implementeres og udfyldes regelmæssigt. Snarest. 2 Undervisning Anbefaler lidt mere struktur og mere formaliseret deltagelse. Afdelingen foreslår selv at sætte 2 navne på skemaet og lave et årshjul/cyklus. < 6 mdr. 3 Vagtkørekort Der er blevet lavet et meget optimistisk vagtkørekort for nye læger. Dette skal testes i november, når der kommer en ny læge og herefter tilpasses / implementeres. < 6 mdr. 4 Feedback Uddannelseslægerne er selv ansvarlige for deres uddannelse og feedback fra speciallæger gives på mange forskellige måder, som kan være forvirrende. Der

	anvendes "Retur til YL", mail, dialog og det er usikkert om budskabet og læringen modtages af uddannelseslægen. Foreslår mere ensrettet kommunikation. 1 år.
--	--