Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004110
Afdelingsnavn	Kræftafdelingen
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	06-11-2025

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	Uddannelseslægerne er ansvarlige for den daglige afvikling af arbejdet i radioterapien hvilket vurderes at være en velfungerende model, hvor uddannelseslægerne opnår læring i rollen som leder. Vi oplever generelt en meget stor velvillighed fra speciallægegruppen til at lære fra sig og tonen på morgenkonferencerne overfor de uddannelsesøgende er meget respektfuld.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehusledelse	2, UKO og sygeplejefaglig kontaktdirektør
Afdelingsledelse	3, Cheflæge, chefsygeplejerske og lærestolsprofessor
Speciallæger	10
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	9
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	
Antal HU-Læger	15
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	
Andre	1 i uklassificeret stilling

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej

Aftaleparter

Cheflæge	Anni Ravnsbæk Jensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Christian Nielsen Wulff

Inspektor 1	Gedske Daugaard
Inspektor 2	Zarah Glad Zimling
Evt. inspektor 3	Søren Hoberg

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Vi modtog rettidigt afdelingens selvevaluering og et link til et stort udvalg af relevante uddannelsesdokumenter. Derudover havde de to UAOér vedhæftet et introbrev, som indeholdt et veludført og omfattende overblik over afdelingens aktuelle uddannelsestiltag samt idéer hertil. Dette var særdeles nyttigt for inspektorerne til at danne sig et overblik inden besøget. De uddannelsessøgende læger og speciallægerne havde udført TEMA-scoringen hver for sig, hvorefter begge UAOér og UKYLér sammen gennemgik og justerede en samlet scoring efter drøftelse af eventuelle forskelle mellem lægegrupperne. Alle lægegrupper, og repræsentanter for afdelingsledelsen, havde sammen lavet SWOT analysen. Besøget var yderst veltilrettelagt, og det var forinden vurderet, at dette skulle strække sig over to dage pga. afdelingens størrelse - hvilket var nødvendigt. Der var ikke lukket funktioner i de pågældende dage, men på trods af dette var der et højt antal engagerede deltagere fra gruppen af uddannelsessøgende læger, speciallæger, andet personale, afdelingsledelse og hospitalsledelse. Overordnet er det vores indtryk, at Kræftafdelingen, AUH, har konstrueret gode rammer for et formaliseret uddannelsesmiljø. Lysten til at tage vare på de uddannelsessøgende lægers uddannelse er stor og bliver diskuteret på tværs af lægegrupper og funktioner med uddannelsesansvar.

	Til gengæld er det vores vurdering, at afvikling af det daglige kliniske program prioriteres i en grad som sætter de gode intentioner for uddannelse under pres. Arbejdsbelastningen, både for de uddannelsessøgende men også for de uddannelsesgivende, har nået et niveau, der især udfordrer de løbende uddannelsesmuligheder i afdelingen i en bekymrende grad. Dette kommer til udtryk i flere aspekter, som delvist skyldes de økonomiske rammer og udviklingen i patientdemografien. Som eksempler kan nævnes, at man i stigende grad håndterer de mindst syge patienter med telefonsamtaler og brevsvar. De patienter, der kommer i ambulatoriet, er derfor i højere grad patienter med betydeligt mere komplekse problemstillinger, som er svære at håndtere - især for de yngste uddannelseslæger - hvilket afleder et øget behov for konferering ved de teamspecifikke morgenkonferencer. Der er ikke taget højde for dette i arbejdsplanlægningen og vores opfattelse under besøget var at der ikke er sat tilstrækkelig tid af til morgenkonferencen. Derudover har man mindsket antallet af sygeplejersker i ambulatoriet som alt andet lige også er et tab af sparringspartnere og mulighed for uddannelse for uddannelseslægerne. En særskilt udfordring som er nævnt af alle de interviewede, er den omlagte vagtstruktur. Førhen bestod denne af en introlæge med tilstedeværelsesvagt i aften- og nattetimerne med en hoveduddannelseslæge på tilkaldevagt. Nu er vagten konstrueret således, at en introlæge er i vagt til kl. 19, mens hoveduddannelseslæge har tilstedeværelsesvagt resten af tiden. Denne ændring har medført, at en stor del af hoveduddannelseslægerne er mindre til stede i dagtid, således har nogle hoveduddannelseslæger dagfunktion helt ned til 4-6 dage om måneden. Det er inspektorernes indtryk at hoveduddannelseslægerne har stået for en stor del af den daglige supervision af de yngste læger og at deres fravær i

	dagtiden bidrager negativt idet det fulde supervisonsbehov derfor falder på speciallægegruppen. Den øgede mængde af komplekse patienter i ambulatorierne presser også afdelingens speciallæger, der giver udtryk for, at have svært ved at kunne nå deres eget program og derved har vanskeligt ved at supervisere uddannelseslægerne. Alle lægegrupperne angiver, at morgenkonferencen er hjælp til overlevelse i dagsprogrammet snarere end uddannelse og det er vanskeligt at finde korte frirum i arbejdsdagen, hvilket understreger vores indtryk af arbejdspresset. Derudover hører vi fra alle lægegrupperne, at arbejdsprogrammet i udgangspunktet kan hænge sammen hvis alle er til stede, dog uden formaliseret tid til kompetencevurdering, men at dagen bliver urimeligt presset hvis en enkelt læge er syg i et team. Afdelingen er i den seneste inspektorrapport angivet til at have en synlig uddannelseskultur. Denne er absolut stadig til at få øje på, men den er i praksis blevet mere urealistisk at udleve under de nuværende rammer, hvor nye uddannelsestiltag, som der er masser af forslag til, bliver mødt med kravet om et ”0-sumsspil”. Skal der indføres nye uddannelsestiltag skal der skæres væk andre steder. Afdelingen har fortsat et stærkt forskningsmiljø med en aktiv lærestolsprofessor, der introducerer til forskningsmulighederne i afdelingen. Afdelingen prioriterer uddannelse i radioterapi meget højt, hvilket afspejles i hoveduddannelseslægerne fastholdelse i deres tid i radioterapien; de bliver stort set aldrig inddraget ved sygdom andre steder i afdelingen. De opnår god kontinuitet og mange indtegninger i mange sygdomsgrupper

	under kyndig supervision af seniorer læger. Det er under opholdet i radioterapien at afdelingen formår at give fantastiske uddannelsesmuligheder i rollen som leder. Der savnes dog et mere formaliseret introduktionsprogram, når man starter sin uddannelse i radioterapien, samt formaliseret undervisning i dosisplanlægning. Oplæring er baseret på sidemandsoplæring og denne er helt afhængig af hvor lang tid sidemanden har opholdt sig i radioterapien. Et flertal af afdelingens læger – uddannelsessøgende såvel som speciallæger – ser et stort problem i de teamspecifikke morgenkonferencer. De opleves som forhastede med utilstrækkelig tid til at gennemføre den nødvendige supervision af de uddannelsessøgende læger. I løbet af et tidsrum fra 08:00 – 08:30 skal man have nået at håndtere eventuelt sygefravær, gennemgang af indlagte patienter med tilstedeværelse af sygeplejerske fra sengeafsnit samt gennemgået komplicerede patienter på flere ambulatoriespor. Det opleves, at ovenstående ikke sjældent er urealistisk at nå inden for den givne tidsramme, hvorfor man ofte kommer for sent i gang med dagens program, resulterende i efterdønninger resten af dagen. Samtalen med introlægegruppen bekræftede, at introduktionsprogrammet var rigtig godt. Ambulatorierne i alle teams har en flad struktur. Således er der ingen formaliserede, differentierede spor, fx speciallægespor og yngre læge spor. Når det er sagt bliver der i nogen grad tænk på at flytte nogle af de sværeste patienter væk fra introlægernes ambulatorium. Derudover er der også indlagt 30 minutters pause i introlægernes ambulatoriespor, om end det ikke altid kan overholdes. Når introperioden slutter, starter de yngste læger således i et ambulatoriespor med stort set samme antal og overordnet set samme kategori af

	patienter som speciallægerne, hvilket opleves svært for introlægerne. Det kræver således grundig forberedelse for de nye introlæger at sidde i ambulatoriet. Det angives, at der stort set aldrig er tid til at forberede sporet dagen før, hvorfor dette for mange gøres hjemme om aftenen. Der er dog også mulighed for at skrive op til 30 minutters overtid i forbindelse med forberedelsen til næste dags ambulatoriefunktion. Nogle bruger det, mens andre ikke føler, de må bruge de 30 minutter. Enkelte læger beretter i hvert tilfælde, at de har fået kommentarer herom. For nogle tager forberedelsen flere timer. Tiden ud over de 30 minutter angives ikke som overarbejde. Afdelingen har længe haft en speciallæge, kaldet UKIT, fra hvert team inkl. radioterapien, der fungerer som hovedvejleder for majoriteten af uddannelseslægerne i deres teams, om end også andre speciallæger i teamsne er vejledere for et mindre antal uddannelseslæger. Således har UKITérne gerne tre uddannelseslæger, de er hovedvejledere for, men det kan forekomme at de er hovedvejler for flere – op til 5. Dette vurderes ikke hensigtsmæssig for hverken uddannelseslægerne eller hovedvejlederne. Dette er en meget stor opgave, der i perioder opleves uoverkommelig, da de også har andre opgaver, som fx planlægning af undervisning i teamet, 360 graders evaluering mm. Mht. TEMA-scoring har vi som inspektorer fire områder (A-D), hvor vi har vurderet scoren anderledes end afdelingen selv. Årsagen bag ændringen af disse punkter tager alle udgangspunkt i afdelingens arbejdspres. A. Konferencernes – læringsværdi Vi vil gerne ændre dette punkt fra tilstrækkelig til utilstrækkelig.

	Vi vurderer, at konferencerne er for pressede mht. at sikre uddannelse til uddannelseslægerne, især de yngste, da patienternes problemstillinger og krav i højere grad er blevet, og stadig bliver, sværere at håndtere rent fagligt. B. Læring og kompetencevurdering Vi vil gerne ændre dette punkt fra tilstrækkelig til utilstrækkelig. Vi vurderer ikke, at de aktuelle rammer fordrer, at man reelt har mulighed for kompetencevurdering så som fx mini-CEX i det daglige, herunder især i ambulatorierne. Det gælder både for dem, der skal superviseres, men især for dem, der skal supervisere. Det er inspektorenes opfattelse at denne opgave lige nu primært ligger hos UKIT på de administrative dage og hos sweeperen i dagligdagen, begge funktioner lader dog til at indeholde en del andet klinisk arbejde som er en forhindring for at dirkete supervison finder sted. Inspektorerne foreslår at man afsøger mulighed for at lægge en tid til kompetencevurdering/supervision af en uddannelseslæge ind i et speciallægeprogram. C. Arbejdstilrettelæggelse – Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger: Vi vil gerne ændre dette punkt fra utilstrækkelig til særdeles problematisk. Afdelingens vagtstruktur, med en stor del af hoveduddannelseslægerne i vagt om natten og dermed mindre tilstedeværelse i dagtid, gør, at disse kommende speciallæger i begrænset omfang inddrages i komplekse patienter i ambulatorierne og kontinuation er en mangelvare. Inspektorerne vurderer, der er en øget risiko for, at de ikke opnår tilstrækkelige kompetencer til at håndtere disse svære patienter, som de unægtelig snart vil møde som afdelingslæger. Den nuværende arbejdstilrettelæggelse ser

	vi derfor som særdeles problematisk, når vi ser på hoveduddannelseslægerne uddannelse. Man har for afdelingens side forsøgt at imødekomme dette problem ved i starten af det nye år at lade flere hoveduddannelseslæger indgå i vagtlaget, muligvis sammen mede erfarne introlæger og på den måde overgå fra et 10-skiftet til et 12-skiftet (eller endda endnu større) vagtlag. Herudover vil man ændre fra skemalægning i rul til, at de relevante uddannelseslæger kan ønske vagter og dermed forsøge at undgå vagt på faste ambulatorie dage. Vi inspektorer er bekymrede for, om denne løsning er tilstrækkelig til at løse ovenstående problem tilfredsstillende. Inspektorerne ser også arbejdstilrettelæggelsen som en del af problemet for speciallægegruppens manglende muligheder for at finde tid til supervision, både om morgenen, til middagskonferencen og løbende over dagen. D. Medicinsk ekspert – læring i rollen som medicinsk ekspert. Vi vil gerne ændre dette punkt fra særdeles god til tilstrækkelig. Ud fra ovenstående udfordringer er vi som inspektorer samlet set bekymret for uddannelsen, især af hoveduddannelseslægerne, som vi vurderer har for lidt dagtid. Vi ser et øget arbejdspres med flere svære patienter, overordnet set manglende tid til uddannelse samt forværrede arbejdsrammer, herunder konstruktion af vagten. I en ikke så fjern fremtid kan dette tilsammen true niveauet af den medicinske ekspertise hos kommende speciallæger, der udklækkes i afdelingen.
Status for indsatsområder	Indsatsområderne for sidste inspektorrapport i 2021 var: 1.Fokus på supervisions- og læringsudbytte af teamkonferencerne. Der er fortsat et ønske om at udvide morgenkonferencen, som stadig opleves forhastet. I den forrige inspektorrapport

	blev der desuden givet andre gode råd, der potentielt kan øge konferencernes struktur og læring. Disse råd vurderes aktuelt ikke som en prioritet, da tiden til konferencerne alt andet lige ikke er tilstrækkelig til de opgaver, der skal løses, uanset hvor meget man strukturerer og tidsoptimerer konferencen. 2. Forbedret forberedelse for introlæger Det er vores indtryk, at man er kommet et godt stykke af vejen med dette indsatsområde. Introduktionsprogrammet er godt, og man forsøger i et vist omfang at fjerne de fagligt tunge patienter fra introlægernes ambulatorium, samtidig med, at der er ledigt tidsslot for denne lægegruppe. Det er vigtigt at sikre tilstrækkelig spørgetid om morgenen for at sikre en god afvikling af dagens arbejde. 3. Vidensdeling mellem teams Vi vurderer, at der er arbejdet med dette fokuspunkt, og der findes bl.a. skemalagte møder, hvor der er vidensdeling teamsne imellem om end der stadig er nogen forskel på, hvordan det enkelte team udfører opgaverne. Der bør fortsat være fokus på vidensdeling, men inspektorerne har ikke lavet en konkret aftale med afdelingen da de øvrige aftaler prioriteres for nuværende. 4. Hjælp til hovedvejlederne Kun speciallæger er hovedvejledere. Hovedvejlederne har en stor og tidskrævende opgave, som for dem med flest vejledningsopgaver under sig synes urealistisk at løfte med nuværende ressourcer. Der er ikke økonomisk ramme til at sikre flere hovedvejledere, og hoveduddannelseslæger er ikke længere hovedvejledere for introlæger. Vi vil opfordre til at overveje, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at hoveduddannelseslæger ikke længere indgår som hovedvejledere, da det er en kompetence, de forventes at kunne mestre ved endt hoveduddannelse.

	Vi blev fortalt, at der aktuelt er ca. 12 hovedvejledere. I så fald må man som minimum fordele uddannelseslægerne ligeligt imellem hovedvejlederne så alle har 3 der skal vejledes (der er 35 uddannelseslæger), hvilket vi vurderer er det absolut maksimale, man som hovedvejleder kan løfte på en for uddannelsen ansvarlig måde. 5. Fortsat fokus på MDT/Visitation Der er fokus på uddannelseslægernes deltagelse i MDT og visitation. Det er vores indtryk, at deltagelsen heri afhænger af dagsformen og overskuddet i de enkelte teams, eller om UKITérne har overblik over, hvorvidt den enkelte uddannelseslæge mangler erfaring hermed. MDT og visitation er ikke skemalagt. MDT og visitation er bestemt vigtige uddannelsesmæssige muligheder. Inspektorerne har ikke særskilt drøftet dette emne med afdelingen men det vurderes fortsat relevant at forsøge at arbejde med mere systematisk deltagelse i MDT for de uddannelsessøgende. 6. Se på mulighed for differentierede spor Som tidligere anført har man arbejdet en hel del med dette indsatsområde og man har gjort nogle tiltag i denne retning, idet der er lagt en ekstra pause ind hos I læger. Denne bliver dog jævnligt inddraget. Der skal fortsat være fokus på at de uddannelsessøgende læger bliver klædt på til at løse de patientnære opgaver på betryggende vis.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Fokus på supervisions- og læringsudbytte af teamkonferencerne. Forslag til indsats: Vi vil foreslå at man afsøger muligheden for om ambulatorierne kan starte senere således at der reelt er tid til supervision om morgenen Tidshorisont: ca. 1 år

	Nr. 2 Indsatsområde: Hjælp til hovedvejlederne Forslag til indsats: En ligelig fordeling af uddannelseslæger mellem de tilgængelige hovedvejledere. Maksimalt vurderer vi, at en hovedvejleder kan håndtere tre uddannelseslæger på tilfredsstillende vis. Vores erfaring er, at mange erfarne hovedvejledere højst kan håndtere to uddannelseslæger. Læger i hoveduddannelse bør have mulighed for at påtage sig vejlederopgaver. Tidshorisont: ca. 1 år Nr. 3 Indsatsområde: Øget supervision og kompetencevurdering Forslag til indsats: Vi foreslår, at der afsættes tid til kompetencevurdering ved at indsætte tomme tidsslots i speciallægernes ambulatorier i et nødvendigt omfang, idet det er vores vurdering, at det især er speciallægerne, der har udfordringer med at finde tid til supervision. De åbne tidsslots kan desuden anvendes til at supervision i afdelingens øvrige funktioner også. Tidshorisont: ca. 1 år Nr. 4 Indsatsområde: Hoveduddannelseslægerne bør i øget omfang komme tilbage i dagstid. Forslag til indsats: Man arbejder allerede med at løse dette problem som tidligere nævnt. Hvordan man bedst arrangerer afdelingens vagter, er uden for inspektorernes arbejdsområde, men vi opfordrer til, at man endnu en gang vurderer, om den løsning der aktuelt arbejdes med er tilstrækkelig. Tidshorisont: 2 år