

Inspektorrapport

| | |
|---------------|-----------------------------|
| SST-id | INSPBES-00004207 |
| Afdelingsnavn | Blodsygdomme |
| Hospitalsnavn | Aarhus Universitetshospital |
| Besøgsdato | 22-04-2026 |

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 | UALO arbejder tæt sammen med skemaplanlægger, der også er læge i klinikken, hvilket vurderes som værende af stor styrke. Dette øger fokus på progression i læring. |
|----------------------------|--|

Næste besøg

| | |
|------------------------|----|
| Rutinebesøg om 4 år | Ja |
| Anbefalet tidshorisont | 48 |

Deltagere

| | |
|--|--|
| Sygehusledelse | Lægefaglig direktør og UKLO |
| Afdelingsledelse | Cheflæge, chefsygeplejerske, 2 ledende overlæger, UALO, oversygeplejersker, ledende bioanalytiker og sundhedsadministrativ leder |
| Speciallæger | 17 |
| Antal KBU-Læger | 0 |
| Antal I-Læger | 3 |
| Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale | Alle I-læger i hæmatologi intern medicin |
| Antal HU-Læger | 4 |
| Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale | 4 (ud af 6) Alle HU-læger i hæmatologi |
| Andre | Lærestolsprofessor, 2 UKYL'er + 7 uklassificerede (med til interviews med introduktionslæger) |

Dokumenter

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

Aftaleparter

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| Cheflæge | Niels Frost Andersen |
| Uddannelsesansvarlig overlæge | Trine Silkjær |
| Inspektør 1 | Claus Marcher |
| Inspektør 2 | Nils Hoyer |

| | |
|------------------|------------------------|
| Evt. inspektør 3 | Cecilie Lybeck Hutters |
|------------------|------------------------|

Dokumenter

| | |
|--|--|
| <p>Konklusion og kommentar til besøg</p> | <p>Overordnet Afdelingen Blodsygdomme på Aarhus Universitetshospital er en velfungerende afdeling. Der er tale om en afdeling med 45 senge (33 + 12 senge fordelt i 2 afsnit, mere end 2500 henvisninger, mere end 3000 udskrivelser og over 30000 ambulante besøg). Afdelingen dækker hele det hæmatologiske speciale inklusiv autolog-, allogent-transplantation og CAR-T behandling. Der er således rigelig mulighed for at få kompetencer indenfor hele det hæmatologiske speciale på en fagligt stærk afdeling. Da patienterne derudover har lange forløb og mulighed for direkte kontakt til afdelingen, er der også mulighed for at få kompetencer indenfor hele det intern medicinske spektrum af sygdomme. Der gøres en stor indsats for at sætte yngre læger på arbejdspladsen med blik for uddannelsesprogression. UALO arbejder tæt sammen med skema-planlægger, der også er læge i klinikken, hvilket vurderes som værende af stor styrke. Dette fokus på progression gælder for KBU-læger, I-læger, HU-læger samt også for læger i uklassificerede stillinger, der både har tildelt vejleder og udarbejder uddannelsesplaner. Det er inspektorernes indtryk fra både selvevalueringen og interviewene på dagen at der er tale om et trygt læringsmiljø, hvor der gøres en stor indsats fra både speciallægerne og uddannelsessteamet bestående af UALO og 2 UKYL'er (speciallæge og HU-læge). Praktiske forhold: inspektorbesøget fandt sted d. 22/4 2026. som et planlagt rutinebesøg. Der blev forud for besøget fremsendt et omfangsrigt materiale inklusiv opdaterede uddannelsesprogrammer, uddannelsesplaner, vagtplaner, evalueringer, handleplan 3-timers møde, oversigt over konferencer, instrukser mm. Selvevalueringskemaet var udfyldt af et bredt udvalg af lægestaben, hvor der var sat en eftermiddag af til</p> |
|--|--|

diskussion i 2 grup-per (først en generel gennemgang af inspektorbesøg og derefter i 2 grupper med uddannelseslæger og speciallæger hver for sig). Derefter en fælles gennemgang af selvevalueringsrapporten med scoring af de 17 temaer samt opsamling af punkter til SWOT analysen. Der var ikke KBU læger til selvevalueringen eller selve inspektorbesøget, da der aktuelt ikke var KBU-læger på afdelingen. Der var et velarrangeret program for inspektorbesøget med stort fremmøde af tilsagte personalegrupper. Både lægefagligt og tværfagligt. Derudover ledelses deltagelse på både funktionsle-der niveau, cheflæge/chefsygeplejerske niveau og hospitals ledelsesniveau med lægefaglig direktør og UKLO.

Introduktion til afdelingen: Der fremsendes inden tiltrædelse introduktionsmateriale og et personligt 2-ugers introduktionsprogram for I- og HU-læger. KBU-læger introduceres over 3 uger. Der er planlagt introduktion til alle kliniske funktioner og følgedage med tjeklister som sikrer introduktion til relevante opgaver og velafstemt progression i opgaver og ansvar. Det fremsendte introduktionsmateriale kan opleves som omfattende særligt af de yngste læger og der efterspørges prioritering heri. Uddannelsesprogram: Der foreligger godkendte og opdaterede uddannelsesprogrammer for alle KBU, intro- og hoveduddannelsesforløb. Uddannelsesplan: Der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner for alle uddannelseslæger i forbindelse med første vejledermøde, som er skemalagt i introduktionsperioden. Alle uddannelsessø-gende læger har en vejleder og en uddannelsesplan også læger i uklassificerede stillinger. Der afholdes herefter opfølgningssamtaler og slutevaluering. Disse skemalægges ikke fast, men der er afsat tidsrum i afdelingens program til afholdelse her-af. Medicinsk ekspert: Alle uddannelseslæger allokeres skiftende til et af afdelingens teams. KBU-læger foretager forundersøgelser, går stuegang og har vagtarbejde

i dagtid. Alle andre uddannelseslæger har ambulans- og stuegangsfunktion samt vagtarbejde. Uddannelseslæger har skiftende funktioner inden for de enkelte teams, og særligt HU-læger oplever at blive flyttet til andre teams ved fx travlhed eller sygdom. Der efterspørges mere sammenhængende tid i de enkelte funktioner og særligt sammenhængende patientforløb i ambulatoriet mhp øget kontinuitet og fokus i uddannelsen. I ambulatoriet er etableret HU-spor med blandede hæmatologiske problemstillinger for netop at øge kontinuiteten i patientforløb for HU-læger. Når der er mange HU-læger, er det ikke muligt at få eget spor. I disse tilfælde forsøges fx at arrangere, at HU-læge kan overtage speciallægespor ved disses længerevarende fravær. Kontinuitet og bredde indenfor alle subspecialer kræver at HU-lægen selv er opsøgende og sørger for selv at få sat alle pt-grupper på sit eget program i ambulatoriet. Det italesættes, at HU-sporene for HU-lægerne fortsat opleves som fragmenterede grundet meget blandede diagnosegrupper, og at der sjældent opstartes behandling i HU-spor. Der efterspørges mulighed for HU-spor inden for de enkelte subspecialer mhp at øge kontinuiteten.

Kommunikator: En gang ugentligt udpeges en "stjernelæge" på skemaet, som er en yngre læge, der skal modtage direkte supervision. KBU og introlæger superviseres ved stuegang, hvor det prioriteres afhængig af travlhed. Der er grundet travlhed ikke mulighed for supervision i ambulatoriet, hvorfor HU-lægerne ikke får direkte supervision af fx svære samtaler her. Hospitalspræsten afholder undervisning i den svære samtale 2 gange årligt. Forvagten er alene i huset i vagten med ansvar for 2 afdelinger med bagvagt på tilkald. Der er god mulighed for telefonisk konferering med bagvagt. Ved behov defusing/supervision efter vagt, skal forvagten selv bede bagvagt om at møde tidligere ind eller bede om det til morgenkonferencen, hvilket kan være sårbart.

Speciallægerne tager det op, hvis der fornemmes et behov,

men der er ikke en struktureret procedure herfor. De yngste læger efterspørger et mere defineret rum til defusing efter vagt. Samarbejder/Leder/Administrator: I vagten og det daglige kliniske arbejde er der høj grad af tværfagligt samarbejde. HU-læger oppebærer ledelseskompetencer i vagtarbejdet med faglig ledelse i bagvags- og visitatorrolle. Herudover er der mulighed for at påtage sig poster som fx UKYL, TR og forskningsansvarlig yngre læge. Ved særlig interesse for ledelse er der mulighed for at påtage sig mindre ledelsesprojekter i samarbejde med afdelingsledelsen.

Sundhedsfremmer: Sundhedsfremme i bred forstand vurderes at kunne læres i afdelingen. Dette omfatter fx også vejledning af patienter i infektionsforebyggelse, vaccinationer, og psykisk sundhed, udover de almindelige KRAM faktorer. Akademiker: Alle uddannelseslæger inviteres til journal-club, hvor speciallæger gennemgår vigtige nye artikler. Denne tid lig-ger delvis efter almindelig arbejdstid, men kan skrives på som overarbejde.

Professionel: Uddannelse i lægerollen som professionel bliver sikret på flere måder: Der bliver gennemført 360-graders evalueringer for alle uddannelseslæger. Der er igangsat et projekt om narrativ medicin, som er ved at blive udbredt. Ethiske diskussioner om fx behandlingsophør ved udsigtsløs behandling kan tages op fx til konferencer.

Forskning: Der er en stor forskningsafdeling tilknyttet afdelingen, og stor kontaktflade mellem forskningen og klinikken. Dette er et stort potentiale, og muligheden for at blive involveret i forskning er stor. Dog kræver dette ofte arbejde i fritiden. Afdelingen har dog også haft mulighed for frikøb og orlov for at involvere sig i et forskningsprojekt. Der bliver ikke længere aftalt møde mellem lærestolsprofessoren og alle nyansatte læger. Undervisning: Der er generelt tilfredshed omkring den undervisning som afdelingen giver. Fx. bliver KBU- intro- og uklassificerede læger undervist af HU-læger i almen hæmatologi. Konferencernes

læringsværdi: Der er mange konferencer, som der er et stort, men ikke helt udnyttet, læringspotentiale i. Der er især kommentarer til middagskonferencen, infektionskonferencen og de enkelte subspecialers MDT-konferencer.

Middagskonferencen er et vigtigt sted for uddannelseslæger på alle trin at få hjælp og konferere patienter og at lære om alle specialiets elementer. På trods af flere gode initiativer med en struktur omkring middagskonferencen, er den stadig lidt ustruktureret. Der er ikke en klarhed omkring ordstyreren. Der efter-spørges fra uddannelseslægenes side en lidt mere senior ord-styrer, som kan sikre at alle patienter som man har brug for at gennemgå også bliver gennemgået.

Dette kunne fx sikres ved at starte med en runde om, hvem der har nogen patienter med til konferencen. Man har allerede sikret at de yngste læger starter med at tage deres patienter op. Uddannelseslægerne efterspørger en opsummering, hvor en af de lidt ældre læger (fx ordstyreren) opsummerer konferencens råd. Der er diskuteret at tage lidt færre patienter op til konferencen (fx ved at fravige kravet om, at alle patienter ved en KBU-læge skal tages op, og i stedet gennemgå de øvrige lidt mere dybdegående). Der bliver allerede diskuteret visitationscases. MDT-konferencerne er forskelligt udnyttet, hvor især lymfom MDT skiller sig ud med et meget lærerigt tiltag, hvor en HU-læge er skemasat til konferencen, og skal fremlægge og diktere planer på ca. halvdelen af patienterne. Dette gode tiltag foreslås udbredt til flere konferencer.

Læring og kompetencevurdering: Afdelingens introlæger deltager i fælles skemalagt case-gennemgang sammen med flere andre intern-medicinske specialer. Hoveduddannelseslæger har også fælles case-gennemgang dog internt på afdelingen. Der er vejlederfora, hvor der sikres overlevering af viden om uddannelses-læger fra de daglige kliniske vejledere til hovedvejlederen. Arbejdstilrettelæggelse: Der er en løbende kontakt mellem UAO og skemalægger (som er læge, og har

| | |
|--|--|
| | <p>indblik i de enkelte ud-dannelseslægers kompetencer). Dette gør det muligt at udvikle sig under forløbet på afdelingen. Nogle uddannelseslæger oplevede dog at de stagnerede på et bestemt niveau og ikke blev udfordret. Læringsmiljøet i afdelingen: Læringsmiljøet blev generelt beskrevet som godt af både uddannelseslæger (intro-, hoveduddannelses- og uklassificerede læger) og speciallæger. Der er en god tone, som vi også selv oplevede til morgenkonferencen, og man bliver ikke afvist af ældre kollegaer, når man har brug for at konferere en patient.</p> |
| <p>Status for indsatsområder</p> | <p>Følgende indsatsområder var der fra rutinebesøget i 2022:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HU-læger dækker ambulatorium det sidste år af HU-stillingen i Aarhus. 2. Simulationstræning 3. Skemaplanlægning af vejledersamtaler <p>Ad 1. HU-lægerne har ambulatorium med tildeling af patientansvar for patienterne. Ad 2. Der afholdes simulationstræning ca. 1 gang månedligt med træning tværfagligt i akutte hæmatologiske tilstande. Ad 3. Der planlægges 1. vejledersamtale i forbindelse med introduktionen. Senere er der afsat ca. 30 minutter (med mulighed for 60 min) i stedet for morgenundervisning hver måned mhp. vejledersamtaler</p> |
| <p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p> | <p>Nr. 1 Indsatsområde: Konferencernes læringsværdi Forslag til indsats: Middagskonference: Der bør være en tydelig ordstyrer, gerne med speciallæge opbakning, der sikrer opsummering af planer. Derudover, i stedet for gennemgang af alle patienter for KBU/læger (hvor patienterne allerede er konfereret til stuegang), bør der fokuseres på enkelte patienter med grundigere gennemgang af sygehistorien med henblik på læring for uddannelseslæger. Der foreslås derudover at inddrage visitationscases. Udnytte MDT-konferencerne bedre, så de gode tiltag fra lymfomkonferencen, hvor en HU-læge fremlægger patienter og dikterer planen, bruges til de andre monofaglige MDT-konferencer. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Direkte supervision Forslag til indsats: Der er allerede</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>udpeget en læge ugentligt (stjernelægen), der skal superviseres. For at styrke dette foreslås, at der udpeges par med en uddannelseslæge, der skal superviseres og en senior læge til at supervisere. Dobbelt booke patienter på ambulatorieprogrammer, således at der skabes plads til direkte supervision hos speciallæge i ambulatoriet.</p> <p>Tidshorisont: 6-12 mdr. Nr. 3 Indsatsområde: Defusing</p> <p>Forslag til indsats: Da uddannelseslæger i forvagt er alene på vagt med bagvagt på tilkald samt dækker 2 forskellige afdelinger foreslås det at systematisere defusing efter vagt og ikke at begrænse det til tilfælde hvor man tror, at det er nødvendigt. Kunne fx være enten tilgående eller afgående BV og afgående FV af en varighed på 5 minutter.</p> <p>Tidshorisont: 3 mdr.</p> |
|--|---|