

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Karina Heuer Bach](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#)
Cc: [Kristine Sarauw Lundsgaard](#); [Birgitte Rønn](#); [Ulrik Dyrbye Hansen](#); [Lise Møller](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. november 2024 på Neurologisk Afdeling - Nordsjællands Hospital.
Dato: 25. marts 2025 14:20:38

Fra: SST Inspektør <inspektør@sst.dk>

Sendt: 24. marts 2025 12:41

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. november 2024 på Neurologisk Afdeling - Nordsjællands Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Nordsjaellands-Hospital/Onkologi/Inspektorrapport-271124.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på Neurologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital. Sidste besøg var i 2020.

Der er tale om en afdeling, der deltager i uddannelse af læger i KBU, introduktions- og hoveduddannelsesforløb i neurologi samt i hoveduddannelsen i psykiatri. Ved selvevalueringen var der en tilfredsstillende repræsentation af alle uddannelsesgrupper. Ved inspektørbesøget deltog et udvalg af alle relevante parter, herunder hospitalsledelsen. Det bemærkes i rapporten, at kun to HU-læger i neurologi deltog ved besøget, hvoraf den ene måtte gå midtvejs pga. anden funktion.

I selvevalueringen scores to temaer utilstrækkelige, otte temaer tilstrækkelige og seks temaer særdeles gode. Inspektorerne scorer et enkelt tema utilstrækkeligt (forskning), to temaer særdeles gode (medicinske ekspert og læringsmiljø), mens de øvrige scores tilstrækkelige.

Inspektorerne beskriver en afdeling med et trygt læringsmiljø og gode muligheder for supervision og sparring. Der er prioriteret speciallæge i front i akuttemaet frem til kl. 23. Uddannelsesplaner anvendes generelt ikke aktivt, mangler ofte konkrete målsætninger og fokus fra vejlederne. Standardiserede kompetencevurderingsmetoder anvendes sjældent og speciallægerne angiver modstand mod at anvende disse. Inspektorerne anbefaler systematisk anvendelse af 360-graders evalueringer. Der afholdes sjældent fælles vejledermøder. Det bemærkes, at KBU-læger går alene i vagt, men at de føler sig trygge i vagten.

Der er ikke fulgt op på tidligere anbefalinger om træning i 'sundhedsfremmer' og involvering af uddannelseslæger i administrative opgaver. Afdelingens kommende flytning til ny matrikel kan give uddannelsesmæssige udfordringer men også mulighed for at indtænke uddannelse i de nye rammer.

De ovennævnte udfordringer ses afspejlet i indsatsområderne aftalt mellem inspektorerne og afdelingen under besøget. Der er beskrevet konkrete forslag til løsningsmuligheder i rapporten. Indsatsområderne fra sidste besøg i 2020 er delvist implementerede. Enkelte ses videreført i de nye indsatsområder. Sundhedsstyrelsen kan ikke kommentere på indsatsområder af mere strukturel karakter, da disse falder udenfor rammerne af inspektorordningen. Her tænkes på anbefaling om skemalagt tid til UKYL og UAO. Sundhedsstyrelsen støtter dog generelt tiltag, der fremmer uddannelse.

Der er tale om en afdeling med et trygt læringsmiljø, og hvor inspektorerne anbefaler rutinebesøg. Trods den overordnede tilfredsstillende temascoring beskrives forhold, hvor uddannelsen er udfordret, herunder flere særligt vægtede temaer. Herudover er

flere indsatsområder fra sidste besøg fortsat aktuelle. Generelt vurderer inspektorerne, at det er en afdeling, der rummer mange gode uddannelses tiltag, men at disse ikke formidles til uddannelseslægerne, som derved ikke får glæde af dem. På baggrund af dette planlægges med et opfølgende besøg om 24 måneder fra nu, dvs. forår 2027. Dette med henblik på at støtte op om afdelingens uddannelsesmiljø og følge op på de aftalte indsatsområder.

Ovenstående er sendt til afdelingen, sygehusledelsen, sygehusregionen, videreuddannelsesregionen, det videnskabelige selskab og Følgegruppen for Inspektorordningen.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Enhed for Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[LinkedIn](#) • [Facebook](#) • [X](#) • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004070
Afdelingsnavn	Neurologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital
Besøgsdato	26-11-2024

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	Afdelingen har prioriteret et velbesat akutteam, hvor der frem til kl. 23:00 er speciallæge i front. D.v.s. at både forvagter og nye bagvagter har god støtte og god mulighed for direkte supervision i dette tidsrum.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør og kontaktdirektør til afdelingen, Pernille Welinder
Speciallæger	Konstitueret cheflæge, uddannelsesansvarlig overlæge samt ni øvrige speciallæger
Uddannelsessøgende læger	4 KBU, 3 introlæger, 1 præintro, 1 postintro, 1 HU-læge (psyk), 2 HU-læger (neuro)
Andre	Chefsygeplejerske, en oversygeplejerske og en leder af fysioterapeut/ergoterapeut gruppen

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Mai Bang Poulsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Arjun Anders Chakravarty
Inspektør 1	Michael Oettinger
Inspektør 2	Elle Marike Lijkendijk
Evt. inspektør 3	Trine Nielsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Neurologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital er en bred neurologisk afdeling med et stort patient-flow. Afdelingen består af to sengeafdelinger i umiddelbar forlængelse af hinanden for hhv. almen neurologi og stroke. Afdelingen har
-----------------------------------	---

ikke trombolysfunktion, men der modtages øvrige akutte neurologiske patienter i akutmodtagelsen. Derudover har afdelingen ambulant funktion for næsten alle neurologiske subspecialer fraset bevægeforstyrrelser. Afdelingen har yderligere regionsfunktion for neurorehabilitering.

Der var ved dette inspektorbesøg tale om et rutinebesøg. Sidste besøg fandt sted januar 2020.

Forud for besøget havde vi modtaget en selvevalueringsrapport inkl. et eksempel på et uddannelsesprogram for intro-læger, et eksempel på en uddannelsesplan, oversigt over rotationer i funktioner for uddannelseslæger, oversigt over evalueringer af uddannelsesforløb for 2024 og et eksempel på et introduktionsprogram. Vi fik på efterspørgsel udleveret flere eksempler på uddannelsesplaner på dagen. Mødet var generelt veltilrettelagt og vi fik mulighed for at tale med mange uddannelseslæger på de forskellige uddannelsesniveauer. Dog bemærkes, at der kun var to hoveduddannelseslæger i neurologi tilstede, hvoraf én måtte gå midtvejs, da vedkommende havde patienter planlagt.

Selvevalueringen var lavet i fællesskab af 17 læger fra alle vagtlag, hvor hver enkelt temascore blev diskuteret i plenum og vurderingerne afspejlede en tilnærmet konsensus blandt deltagerne. Tolv af de 17 læger, der deltog i selvevalueringen, var uddannelseslæger.

Introduktion til Afdelingen:

Der udsendes et udmærket introduktionsprogram ved ansættelsesstart inkl. en vagthåndbog "Lillehjernen".

Derudover får uddannelseslægerne tildelt en vejleder ved ansættelsesstart, dog med undtagelse af uddannelseslæger i uklassificerede stillinger, der ikke tildeles vejleder.

	Uddannelseslægerne bemærker, at der i de første dage på afdelingen er mange gentagelser og et indtryk af manglende koordinering mellem dem, der introducerer de nyansatte. Introduktion til afdelingen vurderes tilstrækkelig i overensstemmelse med afdelingens selvevaluering. Uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner: Der foreligger udførlige uddannelsesprogrammer og uddannelseslægerne er generelt bekendte med dem. Alle uddannelseslæger angiver at have udarbejdet en uddannelsesplan, fraset lægerne i uklassificerede stillinger. Enkelte anvender deres uddannelsesplan aktivt som en drejebog for uddannelsen, mens de fleste angiver, at de ikke helt ved, hvad og hvordan de skal bruge den til og at der heller ikke er megen fokus på den fra vejlederne. Ved nærmere gennemgang af de udleverede uddannelsesplaner ses, at der ofte mangler konkrete målsætninger for de ønskede kompetencer og specifikke aftaler for, hvornår og hvordan en kompetence vurderes opnået. Uddannelsesprogrammer og –planer vurderes tilstrækkelige. Medicinsk Ekspert og læringsmiljøet på afdelingen: Der er stort fokus på bedside supervision på afdelingen og uddannelseslægerne giver udtryk for et trygt læringsmiljø, hvor man altid er velkommen til at spørge en senior kollega. Der er i driften prioriteret speciallæge i front i akutteamet frem til kl. 23:00 og det angives at der generelt er mulighed for supervision, når der er behov. Medicinsk Ekspert og Læringsmiljø på afdelingen vurderes særdeles gode i overensstemmelse med selvevalueringsrapporten. Kommunikator, Samarbejder, Leder/administrator, Sundhedsfremmer og Professionel
--	---

	Der er på afdelingen ingen struktureret træning i samarbejde eller kommunikation. 360 graders evalueringer anvendes på uddannelseslægenes eget initiativ og ofte først sent i deres forløb på afdelingen. Lægerne uddeler fysiske ark til en gruppe af medarbejdere, som lægen selv vælger. Generelt er sygeplejesker og fys/ergo ikke bekendt med lægernes anvendelse heraf og føler sig ikke inddraget. Det anbefales, at anvendelse af 360 graders skemaer systematiseres. Det kan være en fordel at anvende skemaerne både tidligt og sent i ansættelsen, for at lægerne har mulighed for arbejde med deres kompetencer og kan se en progression. Derudover kan man med fordel styre uddelingen af skemaerne fra afdelingens side – evt. digitaliseret – så uddannelseslægen får et mere nuanceret billede. I sidste inspektorrapport blev det anbefalet at oprette patientskoler el.lign. med uddannelseslæger som undervisere for at give dem træning i sundhedsfremmerrollen. Dette er ikke sket og er et punkt, der fortsat er relevant for uddannelsen på afdelingen. Ligeledes var et indsatsområde i sidste inspektorrapport træning i leder/administrator-rollen ved at tilknytte uddannelseslæger i roller som UTH- eller SEI-ansvarlig. Dette er heller ikke sket og vurderes ligeledes fortsat relevant. Kommunikator, Samarbejde, Leder/administrator, sundhedsfremmer, Akademiker og Professionel vurderes tilstrækkelig. Forskning og Akademiker Afdelingen har aktuelt ingen forskningsenhed. Uddannelseslægerne er ikke bekendt med, hvad der er af forskningsaktivitet og er generelt i tvivl om, hvem af de seniøre læger, der er forskningsaktive. En enkelt uddannelseslæge har fået tilbudt, at skrive en kasuistik i sit ansættelsesforløb. Der er aktuelt planer om, at oprette en
--	---

	lille forskningsenhed. Fra såvel uddannelseslægerne som fra speciallægerne, er der ønske om systematisering af forskningsaktiviteten. De uddannelsessøgende har bl.a. ønske om oprettelse af en "kasuistikbank". Fra direktionen er der fokus på forskning og aktuelt ses på muligheder for at støtte afdelingen med en dedikeret professor-strategi. Forskning vurderes utilstrækkelig i overensstemmelse med selvevalueringen og rollen som Akademiker trækkes som følge heraf én ned til tilstrækkelig ifht. selvevalueringen. Undervisning, Konferencens Læringsværdi og Læring- og Kompetencevurdering Afdelingen har fast skemalagt undervisning for uddannelseslægerne inkl. klinikpatient én gang ugentlig. Det angives, at det er meget personafhængigt om speciallægerne fremviser klinikpatienter på morgenkonferencen og det bemærkes, at der ikke er nogen struktur omkring videreformidling af interessante patienter på afdelingen. Det fører til et tabt læringspotentiale, da uddannelseslægerne ofte ikke ser patienterne. I forbindelse med undervisning både som oplæg på morgenkonferencen og til klinikpatient efterlyser uddannelseslægerne struktureret feedback efter de har undervist. Man kan med fordel anvende klinikpatienterne til struktureret gennemgang af kompetencer for den enkelte uddannelseslæge. Standardiserede kompetencevurderinger som ex. Mini-cex bruges sjældent og speciallægerne angiver nogen modstand mod at anvende den. Det afspejler sig også hos uddannelseslægerne, der som resultat ikke har lyst til at bede om at få den udarbejdet. Uddannelseslægerne efterspørger generelt standardiseret vurdering af "bløde" kompetencer. Der er oprettet en kompetencetavle, hvor UAO afholder tavlemøde ca. en gang om måneden. Mange uddannelseslæger er i tvivl om strukturen for tavlemøderne
--	--

og hvornår de afholdes og er derfor ofte ikke tilstede. Derudover er tavlerne placeret i et andet lokale end morgenkonferencen og er således "gemt lidt væk". Der spørges ikke aktivt ind til manglende kompetencer ved vagtstart hos uddannelseslægerne fra de seniøre lægers side, da de forventer at uddannelseslægerne selv er opsøgende. Det angives, at der engang lå kompetencekort fremme i akutmodtagelsen, men aktuelt er der ikke nogen, der er klar over, om det fortsat er tilfældet. Der mangler generelt enighed om kompetencevurdering blandt vejlederne. I den forbindelse nævnes, at der på afdelingen sjældent holdes fælles vejledermøder, hvor uddannelsestemaer drøftes.

Undervisning, Konferencens Læringsværdi og Kompetencevurdering vurderes alle som tilstrækkelige i overensstemmelse med selvevalueringen.

Arbejdstilrettelæggelse:

Der er ikke skemalagte krydspunkter mellem vejleder og vejledte, hvor vejleder kan observere og supervisere uddannelseslægen. Dog berettes det, at det ved tilfælde sker i ok omfang. Vejledermøder er ikke skemalagte og afholdes som regel i frokostpauser eller andre "huller" i programmet. Rotation i subspecialeambulatorier er som oftest for de læger, der er mest vedholdende med at efterspørge det. Der ytres ønske fra uddannelseslægerne inkl. intro-lægerne om standardiseret rotation i relevante subspecialeambulatorier og transparens omkring mulighed for særønsker. Stuegangsdage er ofte spredte, således at uddannelseslægerne ofte kun har en eller to dage på stuegang ad gangen. Ud fra såvel et uddannelses- som et driftsperspektiv kan man med fordel lade uddannelseslægerne have flere stuegangsdage efter hinanden. KBU lægerne på afdelingen går alene i nattevagt efter to måneders ansættelse, selvom det ikke er anbefalet

	at KBU læger er alene i vagt. Trods det angiver KBU-lægerne generelt at føle sig trygge i vagten, med enkelte undtagelser, hvor det har været svært at få fat i en bagvagt. Uddannelseslægerne har derudover ønske om fast debriefing efter vagt. Arbejdstilrettelæggelse vurderes tilstrækkeligt i overensstemmelse med selvevalueringen. Afsluttende bemærkninger: Vi fik generelt et indtryk af en afdeling, hvor der er et trygt læringsmiljø med gode muligheder for bedside supervision og et velbemandet akutteam i dag- og aften timerne med speciallæge i front. Afdelingen skal flytte til ny matrikel og der er endnu ikke lagt en strategi for uddannelse i den forbindelse. Bl.a. forventes, at der ikke er plads til kompetencetavler. Man kan med fordel allerede nu begynde at planlægge uddannelse ind i flytningen. Derudover er der stor udskiftning i uddannelsesteamet med to UKYL, der skifter hvert år. Med den forestående flytning og ekstra udfordringer for uddannelsen i den forbindelse, kan man med fordel se på at skabe mere kontinuitet i uddannelsesteamet for at støtte UAO. Der ses stort potentiale for læringsmiljøet på denne afdeling, hvor man med enkelte tag kan løfte uddannelsen til et rigtig godt niveau. Med fokus på rammer, retning og struktur omkring uddannelsen, vurderer vi, at der er mulighed for, at man kan nå rigtig langt.
Status for indsatsområder	1) Indsatsområde: Læring- og kompetencevurdering: Forslag til indsats: Indføre fællesmøde for alle vejledere mhp. implementering af uddannelsesprogrammer og anvendelse af fælles metode til vurdering af kompetencer. Oprette kompetencetavle. Status: delvist opnået

	Kommentar: vejledere er orienterede i uddannelsesprogrammerne. Der er oprettet kompetencetavler, men der mangler struktur og transparens omkring anvendelse af dem. 2) Indsatsområde: medicinsk ekspert Forslag til indsats: Fokus på ambulatorier. I hoveduddannelsesforløb særligt vigtigt, for at sikre alle specifikke kompetencer opnås. Status: Opnået Kommentar: Der opfordres til, at der skabes mere transparens for I-lægerne omkring deres mulighed for rotation i subspeciale ambulatorier. 3) Indsatsområde: feedback ifht. "bløde" kompetencer Forslag til indsats: inddrage tværfagligt personale til 360 graders evaluering. Status: Ikke opnået Kommentar: Det anbefales fortsat, at man forsøger at inddrage tværfaglige personalegrupper i 360 graders evaluering. 4) Indsatsområde: Leder og administrator Forslag til indsats: Tilknyt en uddannelseslæge til en speciallæge til forskellige administrative opgaver. Eksempelvis en UTH ansvarlig uddannelseslæge. Status: ikke opnået Kommentar: Der er ikke gjort nogen indsats her siden sidste besøg. Dette er fortsat en indsats, som vurderes at kunne styrke leder/administrator-rollen for uddannelseslæger.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Styrkelse af uddannelsesteamet samt udvikling af uddannelsesstrategi

	Forslag til indsats: Dedikeret skemalagt tid til UKYL og UAO. Overvej evt. UKAL som støtte for UAO. Faste møder med uddannelsessteam, afd. Ledelse og med hovedvejledergruppen f.eks. 1 gang om måneden. Tidshorisont: 1 år Nr. 2 Indsatsområde: Strategisk udnyttelse af uddannelsessituationer Forslag til indsats: Indarbejde struktureret feedback og kompetencevurdering i de i forvejen planlagte kliniske situationer. PQRS eller mini-cex f.eks. til feedback på klinikpatienter og undervisning. Derudover italesættelse i starten af vagten af, hvilke kompetencer der mangler. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 3 Indsatsområde: Forskning Forslag til indsats: Oprettelse af forskningsenhed og synliggørelse af forskningsaktivitet for uddannelseslægerne. Evt. oprettelse af kasuistikbank og videre arbejde med professorstrategi. Tidshorisont: 4 år Nr. 4 Indsatsområde: Leder og administrator Forslag til indsats: tilknyt en YL til en speciallæge til forskellige administrative opgaver. Eksempelvis en UTH ansvarlig YL. Tidshorisont: 1 år
--	--