

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Karina Heuer Bach](#)
Cc: [Kristine Sarauw Lundsgaard](#); [Birgitte Rønn](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#); [Ulrik Dyrbye Hansen](#); [Lise Møller](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. maj 2024 på Neurologisk Afdeling - Sjællands Universitetshospital Roskilde.
Dato: 6. december 2024 11:35:13
Vedhæftede filer: [image001.png](#)

Fra: SST Inspektør <inspektør@sst.dk>

Sendt: 5. december 2024 12:49

Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. maj 2024 på Neurologisk Afdeling - Sjællands Universitetshospital Roskilde.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Roskilde/Neurologi/Inspektorrapport-030524.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et opfølgende besøg på Neurologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital Roskilde. Forrige inspektorbeføg i 2022 var et ekstraordinært beføg.

Der er tale om en stor uddannelsesgivende afdeling, der deltager i uddannelse af læger i KBU, introduktionsforløb i neurologi og hoveduddannelsesforløb i neurologi og psykiatri. Der var ved selvevalueringen ansat 30 uddannelseslæger. En tredjedel af disse deltog i selvevalueringen, en lidt større andel ved inspektorbeføget. Derudover deltog et udvalg af øvrige relevante parter. Sygehusledelsen var repræsenteret ved UKO, da den lægefaglige vicedirektør havde forfald. Sundhedsstyrelsen anbefaler at sygehusledelsen er repræsenteret ved inspektorbeføg.

Afdelingen og inspektorerne er stort set enige i deres temascoringer. Temaerne vurderes overvejende som "tilstrækkelig" med undtagelse af temaerne "forskning" og "læring og kompetencevurdering", som vurderes "utilstrækkelig".

Inspektorerne beskriver en travl afdeling med en flad struktur, hvor speciallægerne er engagerede i at lære fra sig, og hvor uddannelse vægtes højt. Afdelingens brug af årshjul over skiftende emner for undervisning fremhæves som særligt positivt. YL er særlig glade for oprettelsen af et paraplyambulatorium nogle dage om ugen, hvor en speciallæge udelukkende varetager supervision af YL. UAO er ny i stillingen, men har allerede skabt forbedringer i strukturen for uddannelse, herunder forbedring af uddannelsesplaner.

Dog udfordres afdelingen fortsat i brugen af kompetencevurdering og supervision af de yngre læger. Kompetencevurdering er fortsat ikke tilstrækkelig og er meget personafhængig. Blandt andet skal uddannelseslægerne selv tage initiativ til brugen af 360-graders evaluering, og enkelte vejledere afviser at bruge denne. Der er få krydspunkter mellem uddannelseslæger og vejledere i hverdagen og manglende struktur for supervision i vagterne. De yngre læger føler sig generelt trygge, men fremhæver at vagterne kan opleves utrygge og udfordrende som følge af den manglende supervision. Der er en selvstændig forskningsenhed på afdelingen, men YL efterlyser mere synlighed og inddragelse i forskning.

Indsatsområderne fra sidste beføg er delvist opnået. Der er sket forbedringer i

vagtstrukturen, men bagvagtfunktionen er yderligere belastet og udgør stadig en hindring for supervision. Siden sidste besøg er der bl.a. lavet uddannelsesplaner, men der er fortsat brug for mere systematiseret kompetencevurdering. Afdelingen er kommet fint i mål i forhold til indsatsområder vedr. uddannelsesplaner og uddannelsesprogrammer.

Under besøget har afdelingen og inspektorerne aftalt fokus på indsatsområder omhandlende mere struktureret supervision og kompetencevurdering, øget synliggørelse af forskning og fokus på morgenkonferencerens læringsværdi. Indsatsområderne kan ses i inspektorrapporten.

Sundhedsstyrelsen er enig i de opstillede indsatsområder, og finder at disse vil optimere afdelingens uddannelsespotentiale. Afdelingen er i en god proces med at sikre strukturen for uddannelse. Sundhedsstyrelsen lægger vægt på, at der sikres et trygt læringsmiljø - også i vagten og opfordrer afdelingen til at gøre en yderligere indsats med hensyn til kompetencevurdering, som også var et indsatsområde ved sidste inspektorbesøg.

Inspektorerne anbefaler rutinebesøg. Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om fire år eller snarest muligt derefter.

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](#)

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004231
Afdelingsnavn	Neurologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital Roskilde
Besøgsdato	03-05-2024

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	1) Udførligt årshjul med skiftende emner for undervisning 2) Speciallæge i paraplyambulatorium med tre eller flere YL udelukkende med superviserende funktion
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Uddannelseskoordinerende overlæge (UKO), cheflæge, forskningsansvarlig overlæge, chefsygeplejerske
Speciallæger	13
Uddannelsessøgende læger	2 KBU, 5 Intro, 5 HU (neurologi), 2 HU (psykiatri), 2 Uklassificeret.
Andre	Sygeplejerske, neurofysiologassistent, neuropsykolog, lægesekretær, logopæd

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Jacob Hejmdal Gren
Uddannelsesansvarlig overlæge	Gry Tanum
Inspektor 1	Ásta Milthers Theódórsdóttir
Inspektor 2	Louise Thesbjerg Mehlsen Westergaard
Evt. inspektor 3	Trine Nielsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Der var tale om et ekstraordinært besøg på basis af anbefaling fra sidste inspektorbesøg i maj 2022. Sidste besøg var et fremskyndet besøg pga. henvendelser fra yngre læger (YL).
-----------------------------------	---

Forud for besøget havde vi modtaget selvevalueringsrapporten inkl. uddannelsesprogrammer, vejlederoversigt, undervisningsprogrammer og årshjul for undervisningsemner, oversigt over uddannelsesforløb 2022-2026, vagtskema for april og introduktionsmateriale inkl. "Håndbog for yngre læger". Vi havde ikke fået tilsendt eksempler på udfyldte uddannelsesplaner, men fik et bredt udvalg udleveret på efterspørgsel på dagen. Mødet var godt tilrettelagt. Vi havde dog ønsket at møde hospitalsledelsen sidst på dagen fremfor som det første, hvilket ikke kunne imødekommes.

Selvevalueringen var lavet i fællesskab af 25 deltagere fra alle vagtlag, hvor hver enkelt temascoring blev diskuteret i plenum og vurderingerne afspejlede en tilnærmet konsensus blandt deltagerne. Elleve af de 25 læger, der deltog i selvevalueringen, var uddannelsessøgende.

Afdelingen har 31 speciallæger ansat, hvoraf 12 går i vagt. Femten læger har en ph.d.-grad. Afdelingen havde på tidspunktet for selvevalueringen fire uddannelseslæger i KBU-forløb, otte læger i introduktionsstilling (heraf to på barsel) og 18 læger i hoveduddannelse, hvoraf 13 var i hoveduddannelse (HU) i neurologi og fem i psykiatri. Der er tale om en stor afdeling, med et bredt optageområde for akut neurologi i Region Sjælland, samt omfattende ambulant aktivitet med specialiserede funktioner.

Formøde: Første punkt på dagsordenen var formøde med den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO), der tiltrådte stillingen i december 2022 efter en længere periode, hvor UAO og cheflægestilling blev båret af én og samme person. Her blev berettet, at der for nyligt er ansat en yderligere UAO, således at afdelingens uddannelsesplanlægning

fremover bliver varetaget af to UAO'er og to Uddannelseskoordinerende Yngre Læger (UKYL).

Møde med Hospitalsledelse:

Som repræsentant for hospitalets ledelse mødte vi den uddannelseskoordinerende overlæge (UKO), der har været i stillingen siden oktober sidste år. Den lægefaglige vicedirektør kunne desværre ikke deltage i mødet som planlagt.

Af udfordringer for den kommende tid blev fremhævet, at der aktuelt skal spares 300 mio. i indeværende budgetår. Dette betyder, at al ikke-obligatorisk kursusaktivitet på afdelingerne er indstillet, ligesom alle CAMES-kurser skal afvikles efter normal arbejdstid eller på fridage.

Der er generelt god opbakning til de to UAO'er, der begge er tilbudt videreuddannende kurser.

Ved gennemgang af indsatsområder fra sidste inspektorrapport viste det sig, at vagtstrukturen er uændret, således at BV overvejende er telefonvagt og FV må opsøge supervision hos de stuegangsgående speciallæger.

Vagtholdet arbejder således fortsat sjældent fysisk samme sted.

Møde med forvagter:

Afdelingens forvagtslag var repræsenteret af 12 YL (2 KBU, 5 Intro, 1 HU (neurologi), 2 HU (psykiatri) og 2 uklassificeret).

Der var blandede tilbagemeldinger på, hvordan deres introduktionsforløb havde været. Der tegnede sig dog et billede af, at de læger, der fornyligt var blevet ansat havde haft et mere veltilrettelagt introduktionsprogram og tidligere udfordringer med bl.a. forældet introduktionsmateriale og inddragelse af følgedage pga. sygdom, ikke længere var gældende.

	Det blev fremhævet, at læger, der tidligere havde været på afdelingen samt læger i HU psykiatri, fik mindre grundig introduktion og mulighed for følgevagter som andre YL. Næsten alle angav at have fået tildelt en vejleder i direkte forbindelse med deres ansættelsesstart. Vejledermøder og krydspunkter mellem den uddannelsessøgende læge og vejleder skemalægges ikke og er eget ansvar at planlægge. De fleste angav dog at det lykkedes fint at finde tid til vejledersamtaler. Alle uddannelseslæger angav at have en individuel uddannelsesplan. Dog blev det bemærket, at der for enkelte manglede vejledning i at opnå uddannelsesmålene og omsætte planerne til virkelighed. Manglende krydspunkter mellem YL og vejleder nævnes også som udfordring i forbindelse med kompetencevurderinger. Grundet travlhed er det ofte svært at få bedside supervision. Derudover fremhæves udfordringer med at få udfyldt visse kompetencevurderinger grundet logistiske årsager, f.eks. vurdering af varetagelse af FV, da der ikke er en superviserende BV tilstede (se nedenfor). I ambulatoriet er der oprettet en paraplyfunktion på de dage, hvor der er tre eller flere YL-ambulatorier. Her er en speciallæge udtaget fra programmet og fungerer udelukkende i en superviserende funktion. Dette er et tiltag, som de YL sætter stor pris på. På de dage, hvor der ikke er paraplyambulatorium tydeliggøres det ved morgenkonferencen, hvem der superviserer de YL i ambulatoriet på dagen. Denne vil dog som regel have et fuldt ambulatorieprogram uden skemalagt tid til supervision og det fremhæves, at det på de dage, trods stor velvillighed fra speciallægerne, er meget udfordrende at få bedside supervision. Morgenkonferencen holdes generelt meget kort (5-10 min) og det undlades ofte at lave systematisk fremlæggelse og
--	---

	diskussion af patientcase(s). Det opleves, at der generelt er meget lidt læring i morgenkonferencen. Alle prøvesvar går til ens egen inbasket. Der er ikke skemalagt tid til opfølgning og prøvesvar og YL angiver at det kan være svært at finde en senior kollega, der har tid og mulighed for at supervisere. Inbasket beskrives som et ofte uoverskueligt element, der bliver set på i frokostpauserne eller sidst på dagen som overarbejde. Der er en selvstændig forskningsenhed på afdelingen, men de YL er usikre på, hvad der forskes i og der efterlyses mere synlighed og inddragelse i forskningen. Selvom de YL angav at føle sig generelt trygge på afdelingen, blev vagterne fremhævet som særdeles udfordrende og utrygge. Der er to FV i vagt ad gangen, hvoraf den ene stiles mod at være mere erfaren (FV 1) end den anden (FV 2). Siden sidste inspektorbesøg, er der foretaget ændringer således at FV 1, der ser 2-3 subakutte patienter i starten af dagen, befinder sig fysisk i nærheden af BV. Bagvagten er dog fortsat hovedsageligt en telefonvagt og ændringen har ikke umiddelbart ført til, at der er mulighed for at få bedside supervision. YL beskriver, at de som regel ikke ser BV i løbet af deres vagt og at de ved opkald til BV kommer i telefon-kø og må vente (nogle gange meget længe) på at komme igennem. Enkelte BV tilbyder, at man kan nå dem på deres private telefonnummer ved akutte situationer. Forvagten henvender sig derfor til de stuegangsgående speciallæger for supervision. Efter kl 17:00 er BV ikke i huset længere, men trombolysevagten har tilstedeværelse hele døgnet. Manglende struktur ifht. supervision i vagtfunktionen skaber utryghed, især for de yngste kolleger. Generelt oplever de YL at det høje patientflow og travlhed fylder meget i hverdagen og at det hindrer muligheden for direkte supervision. Vagtplanlægningen nævnes ikke som problematisk.
--	---

Møde med bagvagter:

Fire læger i sidste del af deres HU, repræsenterede bagvagtslaget til dette møde. Generelt blev der fortalt om gode introforløb og indtryk af, at der er sket en positiv udvikling. God introduktion til varetagelse af nye funktioner undervejs. Dog efterlyses der bedre struktur på enkelte delelementer bl.a. i introduktionen til BV- og trombolysefunktionen.

Vejleder blev tildelt umiddelbart i relation til ansættelse. Antal og udformning af vejledermøder er meget vejlederafhængigt. Det kan være svært at finde krydspunkter i hverdagen og møder bliver ofte skubbet grundet travlhed. Der holdes som minimum de formelle tre vejledermøder i et forløb. Møder derudover er svære at koordinere.

Fin tilfredshed med uddannelsesprogrammer og alle har individuelle uddannelsesplaner.

Det blev angivet at opnåelsen af kompetencevurderinger er meget afhængigt af, hvem der superviserer.

Standardiserede vurderinger med Mini-CEX bliver generelt ikke brugt og feedback på kommunikator- og samarbejderollen sker sjældent. Derudover nævnes, at enkelte vejledere afviser at bruge 360-graders evalueringer og at det generelt er YL eget ansvar at indhente 360-graders evalueringer, der ofte først gøres sent i forløbene.

I ambulatorierne er der sket en bedring i gennem den senere tid. Tilgangen til supervision er dog fortsat meget afhængigt af, hvilket subspecial-ambulatorium man sidder i og hvem, der er supervisor på dagen. Der er ikke altid sat tid af i superviserende læges program til supervision.

Morgenkonferencerne beskrives uden det store læringspotentiale. De bliver generelt holdt meget korte for ikke at tage tiden fra den efterfølgende undervisning. Der er ikke krav til fremlæggelse af patienter på morgenkonferencen. Undervisningen efter

	morgenkonference er generelt veltilrettelagt, dog bemærkes at der ofte ikke er så meget tid til refleksion og diskussion. Inbasket er et stress-element, der er svært at finde tid og supervision til. Når man skifter mellem subspecial-ambulatorium får man fortsat prøvesvar på patienter, man ikke længere er behandlingsansvarlig læge for. Forskning er ikke særligt synlig på afdelingen og ingen ved, hvad der aktuelt er af projekter. Bagvagtsfunktionen beskrives som en meget lærerig funktion – både logistisk og fagligt. Dog er der fortsat meget begrænset mulighed for at supervisere FV, da vagten er en telefonvagt. FV må ofte være i telefonkø i lang tid, før de kan få konfereret deres patienter. Selvom FV1 ser subakutte i nærheden af BV, så er der sjældent tid til at supervisere her. Som BV lærer man generelt meget pga. højt patientflow, men man skal være opsøgende og det kræver at man er robust og velstruktureret. Det opleves at vagtplanlægningen i høj grad tager højde for uddannelsesprogrammer samt hensyn til individuelle uddannelsesplaner. Møde med UKYL: Én af afdelingens to UKYL deltog i mødet. Der berettedes om godt samarbejde mellem UAO og UKYL. Der arbejdes på flere uddannelsesforbedrende tiltag, hvor der bl.a. nyligt er udfærdiget en omfattende "Håndbog for yngre læger". Det bemærkes, at de to UKYL forventes at udføre det uddannelseskoordinerende arbejde i deres fritid og at der dermed ikke gives administrativ tid eller anden lønning for deres merarbejde, fraset det faste funktionstillæg. Møde med speciallæger: Vi mødte 13 speciallæger, hvoraf de fleste havde vejlederkursus.
--	---

	Speciallægerne har bemærket øget fokus på uddannelsesmiljøet for YL og mener at det generelt fungerer godt med uddannelsen på afdelingen. Som et forbedringstiltag nævnes, at der bl.a. er lavet en reol med kompetencevurderingskort. Det bemærkes at der ofte er stor travlhed på afdelingen og driften prioriteres, hvilket kan føre til at læger med superviserende rolle trækkes ind i driften. Det forventes at YL selv er opsøgende i forhold til at få supervision og feedback. Speciallægerne oplever også, at der kan være mangel på tid og rammer til bedside supervision, men at de har stor vilje og interesse i at give supervision og feedback. Der er altid en speciallæge tilstede til stuegang, som står til rådighed. I vagten opleves der, som beskrevet fra uddannelseslægerne, at det er svært at mødes og at telefonen sjældent er rolig. Bagvagten er blevet yderligere belastet, da det er blevet en specialist-telefon til almen praksis fra 8-16. Der nævnes som mulighed for supervision i dagtid at kontakte enten stuegangsgående speciallæge eller trombolysevagten. Dog fremhæves, at det for de stuegangsgående læger er svært også at presse supervision af FV ind. Der er bred enighed om, at en BV på gulvet ville kunne sørge for færre unødige indlæggelser samt rigtige planer fra starten. Speciallægerne fra neurofysiologisk har et ønske om at blive inddraget mere i uddannelseslægenes forløb og oplever at de har meget at byde på, som ikke udnyttes. Speciallægerne angiver at den primære forskning ligger på få hænder. De angiver at der altid er mulighed for at blive inddraget i forskning, hvis man som YL opsøger det. Møde med UAO'er: Der opleves generelt god opbakning fra både speciallæger og ledelsen til tiltag og ideer. Det har været en balancegang
--	--

at få tid og ressourcer nok til ændringerne. Nuværende UAO har gennemsnitsligt en ugentlig skemalagt administrativ dag til sit arbejde, men ved sygdom må denne dog ofte springe til i driften. Den nye UAO har oplevet en arbejdsglæde i rollen, men glæder sig til nu at være to til at løfte opgaven.

Der er gjort en stor indsats med uddannelsesprogrammerne, uddannelsesplanerne samt årshjul for undervisning.

UAO har god støtte af de to UKYL, hvor arbejdet dog må koordineres i frokostpauserne, da de ikke har afsat tid til deres UKYL-funktion.

Det nævnes at der fortsat er udfordring med bagvagtsfunktionen, som fortsat er en meget belastet telefonvagt. Derudover slutter vagten nu kl. 17:00, dvs. en time tidligere. Før denne ændring var tidsrummet mellem 17:00-18:00 den tid, hvor man havde mulighed for at supervisere FV, hvilket er blevet vanskeligere nu.

UAO oplever at 360graders evalueringen har begrænset værdi, sådan som det fungerer nu, hvorfor der ikke lægges meget vægt på at få den gennemført.

Forskningsansvarlig og UAO er i gang med flere tiltag, som skal gøre forskningen mere tydelig for uddannelseslægerne herunder bl.a. frokostmøder samt inddragelse i afdelingens årshjul for undervisning.

Møde med afdelingsledelse:

Afdelingsledelsen blev repræsenteret af cheflægen og chefsygeplejersken. Ledelsen fremhæver, at der er tale om en stor og travl afdeling, men at uddannelse vægtes meget højt. Cheflægen har tidligere varetaget rollen som UAO og har derfor stor indsigt i opgaven og bakker den nye UAO op.

Der blev snakket om tiltag ifht. supervision. Subakut-funktionen er flyttet over til den mere erfarne FV, der ligeledes modtager pt. i nærheden af der, hvor BV sidder.

Det angives, at der ikke giver mening, at BV sidder i akutmodtagelsen, da de fleste patienter kommer direkte på

	sengeafsnittene. Det er ledelsens indtryk, at FV hovedsageligt superviseres af BV trods mange opkald. Ledelsen oplever også at paraplyambulatorierne fungerer tilfredsstillende og er positivt stemt for, når bemanningen tillader det, at prioritere dette. De prioriterer supervision højt, og sørger altid for, at der nævnes hvem, der har ansvaret for supervision for de forskellige funktioner. Det anerkendes at travlhed i vagten til tider kan være udfordrende for direkte supervision, men at det for nuværende ikke er muligt at lave store ændringer. På lige fod med speciallægerne forventes det, at YL er opsøgende. Der spørges ind til muligheder for at UKYL får administrativ tid til sine arbejdsopgaver, men det mener ledelsen at UKYL kan løse i arbejdstiden. Møde med øvrige personalegrupper: Slutteligt mødte vi fem repræsentanter for andre faggrupper (en neurofysiologiassistent, en neuropsykolog, en logopæd, en sygeplejerske med funktion i sengeafsnit, trombolysese såvel som ambulatorie samt en lægesekretær). Generelt oplever de stor respekt fra ledelsen såvel som andre lægegrupper, der gør meget ud af at tale tværfagligheden op. De YL er generelt meget lydhøre over for faggruppernes faglige input og en flad struktur er med til, at der tages godt imod feedback. De vil være meget åbne overfor at indføre systematisk introduktion af de YL til disse faggrupper og deres kompetenceområder. Deltagelse af YL i tavlemøde er, efter ønske af YL, nu forbeholdt en enkelt "stjerne"-læge. Det medfører stort tab af den daglige kontakt mellem YL og andre faggrupper, der ofte ikke ved, hvem de YL er. Derudover går der meget information tabt og faggrupperne oplever ofte, at skulle
--	---

	gentage sig over for de stuegangsgående YL, der i visse tilfælde allerede har gået stuegangene. Der er konkret ønske om en klar præsentation af de YL, evt. med billede, navn og uddannelsesniveau, ude på afdelingerne. Det fremhæves yderligere at fyldte inbaskets hos lægerne ofte fører til udfordringer hos de andre faggrupper, der hyppigt må komme med påmindelser. Samlet indtryk: Vi har oplevet en travl afdeling som løfter en stor opgave i uddannelse af en bred gruppe uddannelseslæger. Der opleves generelt en stor vilje og interesse for at lære fra sig, med god uddannelseskultur blandt speciallægerne og med opbakning fra ledelsen. UAO er ny i stillingen, men trods den korte tid har hun formået at skabe en hel del forbedringer, f.eks. struktur for formaliseret uddannelse, årshjul for uddannelsestemaer, forbedringer af uddannelsesplaner mm. Vi fik desværre kun set morgenkonferencen under vores besøg, men fik beskrevet en middagskonference med større læringsværdi og en uddannelsestavle, som vi ikke fik set under besøget. Siden sidste inspektorbeføg er indsatsområde for udarbejdelse af uddannelsesplaner for de enkelte uddannelseslæger opnået. Kompetencevurderinger er fortsat mindre systematiserede og afhængige af de enkelte vejledere og uddannelseslæger. Vagtstrukturen fremhæves stadig som problematisk for FV, som savner mere formaliseret supervision. Introduktion til afdelingen Vurderes overordnet tilstrækkelig. Introduktionsmaterialet er opdateret og grundigt og uddannelseslægerne bliver introduceret til de forskellige arbejdsfunktioner i løbet af den første uge. Der differentieres mellem de forskellige uddannelsesforløb.
--	--

Uddannelsesprogrammer

Er detaljerede og differentierede afhængig af hvilke uddannelsestype og –forløb de enkelte uddannelseslæger har. Det fremgår tydeligt hvilke kompetencer, der forventes opnået under ansættelsen og hvor de forventes at kunne opnås. Kompetencevurderinger understøttes af daglig stjernefunktion for uddannelseslægerne. Vurderes særdeles gode.

Uddannelsesplaner

Alle uddannelseslæger får udarbejdet en uddannelsesplan men for enkelte vurderedes der manglende vejledning i at opnå uddannelsesmålene og omsætte planerne til virkelighed. Vurderes derfor som tilstrækkelige som anført i selvevalueringen.

Medicinsk ekspert

Afdelingen udreder og behandler patienter inden for alle subspecialer, og der er et stort flow af patienter.

Uddannelseslægerne oplever en stor læring under deres forløb med en stejl læringskurv, og hoveduddannelseslægerne oplever især at de får en bred brugbar viden inden for det neurologiske speciale. De beskriver dog, at det kræver en vis ballast, og det gælder i særdeleshed de yngste uddannelseslæger. Der kan med fordel arbejdes med oprustning af supervision i vagten, for at styrke både tryghed og læring i et trygt miljø. Vurderes uændret som tilfredsstillende.

Kommunikator og samarbejder

Kompetencevurdering af uddannelseslægernes kommunikative evner vurderes meget afhængige af de enkelte vejledere. Der kræves ikke en systematiseret fremlæggelse af patienter til morgenkonference.

	Formaliseret mini-CEX vurdering anvendes sjældent og der er begrænset anvendelse af 360 graders evaluering. Uddannelseslægerne deltager ikke i tavlemøder med de andre faggrupper, med mindre vedkommende har stjernefunktion. Emnet blev dog derudover ikke fremhævet som problematisk, hvorfor begge bedømmes fortsat som tilstrækkelig. Leder/administrator Der beskrives en stor udvikling i kompetenceopnåelse inden for visitation af patienter, og der kræves en hel del selvledelse at opsøge supervision, vejledersamtaler og opfølgning af inbasket. Andre administrative opgaver blev ikke berørt under besøget, hvilket ikke har givet os anledning til at ændre selvevalueringen. Sundhedsfremmer og professionel Blev ikke berørt specifikt under besøget, hvorfor selvevalueringen ændres ikke. Akademiker Der beskrives en god kultur i afdelingen mht. at lære fra sig og udvikle sig som akademiker. Vurderes tilstrækkeligt. Forskning Der beskrives mangelfuld sammenhæng imellem afdelingens forskningsaktivitet og resten af afdelingens aktiviteter. Uddannelseslægerne efterspørger mere tilgængelighed og synlighed af forskning. Den forskning de uddannelsessøgende er involveret i, er typisk på andre neurologiske afdelinger. Vurderes derfor som ikke tilstrækkelig. Undervisning som afdelingen giver
--	--

	Der er veltilrettelagt årshjul for skemalagt undervisning, med bred deltagelse af afdelingens læger. Det kunne med fordel forbedres yderligere med mere plads til refleksion. Vurderes tilstrækkeligt. Konferencernes læringsværdi Morgenkonferencen vurderes med begrænset læringsværdi grundet begrænset varighed og indehold. Vi blev ikke introduceret til middagskonference eller røntgenkonference, som angives af lægerne at have god læringsværdi, hvorfor selvevalueringen ikke ændres på. Læring og kompetencevurdering Der er stor fokus på læring i afdelingen og velvilje til at lære fra sig. Afdelingen har en uddannelsestavle, som vi desværre ikke fik set. Der mangler dog fortsat mere fokus på struktureret kompetencevurderinger, bedre struktur for supervision i vagten og bedre muligheder for bedside supervision. Derfor vurderes den ikke tilstrækkelig. Arbejdstilrettelæggelse Der tages højde for uddannelsesprogrammer og de enkeltes uddannelsesplaner i arbejdstilrettelæggelsen, hvis det ønskes. Der er dog stadig stor vægt på drift, som det er på en stor travl afdeling. Vurderes tilstrækkelig. Læringsmiljø på afdelingen Vurderes særlig god, også i selvevalueringen, grundet god kultur i afdelingen, flad struktur og stort fokus på uddannelse.
Status for indsatsområder	1) Supervision Der er forsøgt tiltag med opdeling af kompetenceniveau i FV samt ændret fysisk placering for den ene FV. Dog er BV-

	funktionen belastet yderligere siden sidst og udgør fortsat en hindring for direkte supervision. Delvist opnået 2) Kompetencevurdering Der er lavet uddannelsestavle samt reol med kompetencevurderingskort. Dog fortsat brug for systematiseret kompetencevurdering af flere lægeroller herunder anvendelse af 360 graders evaluering og mini-CEX samt fokus på objektiv vurdering af kompetencer indenfor bl.a. vagtarbejde. Delvist opnået 3) Uddannelsesplaner Både uddannelsesprogrammer samt uddannelsesplaner er blevet mere udførlige og bruges aktivt i afdelingen. Opnået.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1) Indsatsområde: Supervision i vagt Forslag til indsats: laves struktur for supervision af FV, når BV ikke er tilstede eller ikke kan kontaktes. Evt. anvende speciallæge i front eller opdeling af BV-funktion. Der bør være klar struktur for at FV ved, hvem de kan få supervision af. Tidshorisont: 1 år 2) Indsatsområde: Læring og kompetencevurdering Forslag til indsats: Evt. mere systematiseret anvendelse af uddannelsestavle fra alle vejledere. Fokus på tid i programmet til supervision både i (for)vagten og i speciale-amb. med kompetencevurderingskort og mini-CEX. Systematiseret 360 grader evaluering tidligere i forløbet, gerne centralt organiseret (kan med fordel udføres digitalt).

	Tidshorisont: 6 mdr. 3) Indsatsområde: Forskning Forslag til indsats: Synliggørelse af forskningsaktivitet for de uddannelsessøgende læger. Allerede i gang med flere tiltag bl.a. forsknings-cafe hver 2. måned. Tidshorisont: 6 mdr. 4) Indsatsområde: Konferencernes læringsværdi Forslag til indsats: Morgenkonferencen kan med fordel indeholde struktureret fremlæggelse og tid til drøftelse af patient(er) samt udfordringer fra vagten. Tidshorisont: 6 mdr.
--	--