

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004172
Afdelingsnavn	Neurologisk Afdeling Aarhus Universitetshospital
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	29-01-2026

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	<p>- Der er en uddannelsesplans-skabelon som udd. søgende udfylder før mødet – hvilket styrker baggrunden for udarbejdelse af relevante udd. planer. Bl.a. indeholder skabelonen et særligt punkt "CV" som hjælper med at fokus rettes ind på hvad der kan optimeres – også i forhold til karriere vejledning.</p> <p>- 1. vejledersamtale som del af introprogrammet</p>
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig direktør Charlotte Rotbøl, UKO Gitte Valsted Eriksen og yderligere en UKO.
Afdelingsledelse	Cheflæge: Trine Tandrup, Chefsygeplejerske: Annette Rantala, Lærestolsprofessor: Henning Andersen
Speciallæger	15
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	5 læger i introduktionsstilling i Neurologi
Antal HU-Læger	7
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	4 læger i hoveduddannelse i neurologi 2 læger i hoveduddannelse i psykiatri 1 læge hoveduddannelse i neurokirurgi
Andre	UAO: Agnes Witt og Lotte Levison

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Trine Tandrup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Agnes Hauschultz Witt
Inspektor 1	Gitte Buhl-Jensen
Inspektor 2	Siska Frahm-Falkenberg
Evt. inspektor 3	Katrine Marie Nilsson

Dokumenter

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Baggrund:</p> <p>Afdelingen har tre sengeafsnit: Stroke, Neurologisk sengeafsnit og rehabilitering. Den ambulante del består af Stroke dagklinik, som er åben alle dage kl. 8-18 og Neurologisk klinik, hvor alle subspecialer er repræsenteret.</p> <p>Afdelingen har højt specialiserede funktioner indenfor behandling af: Stroke, multipel sklerose, sygdomme i rygmarv, nerverødder, nervetråde og muskler, bevægeforstyrrelser, demenssygdomme, epilepsi, hovedpinesygdomme og neurogene smertetilstande.</p> <p>Afdelingen udmærker sig særligt ved at have et meget stort stroke center. Stroke -og vagtarbejde fylder meget i afdelingen.</p> <p>Afdelingen har 34 speciallæger ansat, hvoraf 22 går i vagt.</p> <p>Der er ansat 12 læger i introduktionsstilling i neurologi og 11 i hoveduddannelsesstilling fordelt på 7 i neurologi, 4 i psykiatri og 1 i neurokirurgi</p> <p>Introduktionsprogram:</p> <p>Der er planlagt et intensivt og gennemtænkt introduktionsprogram som prioriteres og gennemføres.</p>
--	---

Uddannelseslægerne bliver her introduceret til de forskellige afsnit og klinikker, ligesom der er undervisning i forskelligt relevant teori, introduktion til lumbalpunktur og planlagt følgevagt på ca. 3 timers varighed.

Uddannelseslægerne oplever generelt, at introduktionen til afdelingen er god, men især dem med lille klinisk erfaring savner en længere følgevagt – og er til gengæld villige til at give køb på nogle af de faglige oplæg.

De læger der ikke har tidligere erf fra neurologisk arbejde efterspørger desuden mere dybdegående introduktion til den neurologiske undersøgelsesteknik.

Når man begynder at have funktion i ambulatorierne, beskrives god og grundig introduktion til demensambulatoriet, men i de øvrige subspecialer får man ingen direkte introduktion til inden man har funktion og det savnes af uddannelseslægerne.

Uddannelseslægerne får adgang til app'en Emento, hvor diverse vejledninger og information om afdelingen, hvilket mange af uddannelseslægerne synes er meget anvendeligt i dagligdagen – både de første dage og løbende.

Vejledermøder, uddannelsesplan og uddannelsesprogram: Alle uddannelseslægerne får afholdt første vejledermøde indenfor de første 14 dage. Samtalen bliver som udgangspunkt skemalagt mellem uddannelseslægen og vejlederen, sådan så der er sat tid af til vejledermøde som en del af introprogrammet. Der er ligeledes enighed om at øvrige vejledermøder afholdes og prioriteres og der beskrives et engageret vejlederkorps som (næsten) alle har været på vejlederkursus.

Formalia ift. uddannelsesplaner mv synes at køre på en snor.

Uddannelsesteamet synes sammentømret og roses for deres synlighed.

Der er fortsat vejledermøder og inverse feedback-møder. Der er derfor grund til at flytte krydserne til "særdeles god"

Forskning:

Afdelingen har et stort og aktivt forskningsmiljø med 6 professorer og 9 lektorer. Man oplever fra uddannelseslæger, at der er god mulighed for at blive involveret i forskning og i projekter, såfremt man har interesse. Der er dog sjældent mulighed for at bruge arbejdstid på dette og det savnes: Dette er, så vidt kan afklares, baggrunden for at man i selvevalueringen satte kryds i utilstrækkeligt. Men da der er enighed om at der ER tid til obligatorisk forskningskursus etc og mulighederne faktisk er til stede, enes man om at flytte krydset til "tilstrækkeligt".

Arbejdsplanlægning:

Der har hen over efterår 2025 været udskiftning i skemalægger, hvilket afstedkom store udfordringer i arbejdsmiljø, hverdag og uddannelsesmuligheder – samt en oplevelse af tilfældig /uretfærdig fordeling af funktioner. Dette er der efterhånden kommet styr på idet man har fået ny skemaplanlægger. Der er nu bedre planlægning ifht sammenhængende dage på stuegang, min 4 amb-dage pr subspeciale, mere retfærdig fordeling af funktioner for de yngre læger mv. Der er derfor enighed om at krydset omhandlende "arbejdstilrettelæggelse" kan flyttes fra "utilstrækkeligt" til "tilstrækkeligt" i forventning om bedre tider.

Af nyere initiativer har man nu dgl 2 læger på "sweeper"-funktion til at dække ind for sygdom. Det har man haft i et halvt år. Det minimerer behovet for at aflyse uddannelses-

essentielle ambulatorier eller kalde folk ind akut. Er der ikke sygdom er der mulighed for at fokusere på uddannelse.

Man har i en periode haft "paraplyambulatorie" (anbefalet ved tidligere inspektorbesøg) – altså en speciallæge afsættes til at supervisere en gruppe yngre læger. Det fungerede egt godt, men er efterhånden blevet "spist"/forsvundet uden at det lykkes os helt at afklare baggrunden. Der er generelt velvilje til at genindføre.

Konferencer og undervisning:

Afdelingen har en veletableret struktur til afvikling af morgenkonferencen, hvilket fungerer upåklageligt. Der er alle dage planlagt dagens case samt morgenundervisning/journalclub mv. Der er dagligt også mulighed for debriefing for afgående forvagt, hvor der er skemalagt en bagvagt alle dage til at gøre dette i forlængelse af morgenkonferencen.

Læringsmiljø:

Uddannelseslægerne oplever et trygt og rart læringsmiljø, hvor der er mulighed for at stille speciallægerne spørgsmål. Man oplever, at speciallægerne har et stort ønske om at lære fra sig.

Som forvagt oplever man, at der er god mulighed for supervision ved bagvagt eller af anden relevant speciallægekollega, og at alle som regel er villige til at svare på spørgsmål.

Som HU læge i bagvagts-funktion er der ikke en formaliseret bag-bagvagt, og selvom der principielt altid mulighed for sparring med speciallægekollega er der ofte så travlt på bagvagtstelefonen, at man føler, at det kan være svært at

tage sig tiden til at først at finde og derefter få supervision fra en speciallægekollega.

Generelt beskrives masser af vilje, men en meget stor travlhed der ofte spænder ben i hverdagen for supervision.

Medicinsk ekspert, Læring og Kompetencevurdering:
Uddannelseslægerne synes, at det er meget svært at finde tid til at blive kompetencevurderet. De oplever alle, at speciallægerne er interesserede i at lære fra sig og har et ønske om at bidrage til uddannelsen, men at travlheden og driften ender med at fylde for meget. Det gælder også for dagens "FISK" – et fint tænkt initiativ for at sætte fokus på kompetencevurdering - som tit må lade livet på travlhedens alter.

Akut arbejdet indenfor primært stroke fylder rigtig meget, der nævnes flere gange 75 %, hvilket også betyder, at tiden hvor man berører den almene neurologi er lille i forhold til stroke.

Der nævnes således for alle at læring indenfor stroke er i top, men særligt speciallægerne udtrykker bekymring for hvorvidt særligt hoveduddannelseslægerne i neurologi overhovedet opnår tilstrækkelige kompetencer indenfor de forskellige klassisk neurologiske subspecialer.

Hoveduddannelseslægerne i neurologi skal i løbet af deres ophold opnå kompetencerne indenfor de forskellige subspecialer, og her er planlagt 4 dage i ambulatorierne indenfor hvert subspecial. Dagene er ikke nødvendigvis sammenhængende og i tilfælde af aflysning er der ofte ikke mulighed for at planlægge nye dage. Der synes at være forskel fra subspecialamb til subspecialamb mht introduktion og supervision.

	<p>Set fra et læringsmæssigt synspunkt må 4 dage anses som et lavt mål ifht at opnå kompetencer i et subspeciale. Desuden ville sammenhængende forløb, introduktion og indbygget kompetencevurdering formentligt øge læring.</p> <p>Hoveduddannelseslægerne i psykiatri oplever tilsvarende at de overvejende har funktioner indenfor stroke og i mindre grad er skemasat til ambulatorie i de forskellige subspecialer – som ellers kunne være relevant for dem.</p> <p>Den ene hoveduddannelseslæge i neurokirurgi, der er ny på afdelingen, udtrykker tilfredshed med sit forløb.</p> <p>I-lægerne på afdelingen ønsker sig generelt også flere dage i subspecialambulatoier, hvilket må anses for ønskeligt ifht at opnå introduktion til specialet som helhed /rekruttering, men på den anden side kan mange brede kompetencer formentligt godt opnås uden.</p> <p>Set i lyset af at speciallægerne udtrykker bekymring for om HU-lægerne i neurologi opnår de forventede kompetencer indenfor klassisk neurologi – hvilket spejles af HU-lægerne selv, der udtrykker frustration over meget få og spredte dage med fokus på klassisk neurologi - samtidig med at kompetencevurderingerne i sig selv lider vælger man at flytte krydserne omhandlende medicinsk ekspert og kompetencevurdering til utilstrækkelig.</p>
<p>Status for indsatsområder</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetencer i subspecialer - fortsat udfordret 2. Bagvagtsfunktioner – fortsat travle selvom der er sat ekstra ressourcer ind til akut arbejdet i afdelingen. Se også nedenfor. 3. Sammenhængende stuegang – arbejdes der på.

	<p>4. Sikre kompetence i neurologisk undersøgelsesteknik – fortsat indsatsområde. Se nedenfor.</p> <p>5. Sikre introduktion til trombolyse – der er godt styr på at komme i gang med stroke i akut fase angiver de yngre læger</p>
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Nr. 1</p> <p>Indsatsområde: Arbejdstilrettelæggelse</p> <p>Forslag til indsats:</p> <p>1. Prioritere og planlægge flere og gerne sammenhængende dage og forløb til HU lægerne i neurologi i subspecialambulatorierne. Måske kan man inspireres af den "blokstruktur" der praktiseres i uddannelsesregion øst med 2-3 mdr i hvert speciale, hvor al ikke-vagttid dedikeres til et speciale iht uddannelsesplan ?</p> <p>2. Strukturere specialeforløbene ifht introduktion, supervision og kompetencevurdering. Konkret foreslås i samarbejde med afdelingen:</p> <p>1) Første dag i nyt speciale har udd.læge og spec.læge én fælles pt.</p> <p>2) Efter 4. gang i et speciale laves kompetencevurdering, hvor udd.læge og speciallæge igen har en fælles patient.</p> <p>3. Genindføre parablyambulatorier.</p> <p>4. På tilsvarende vis som ovenfor anbefales blok-forløb i demens og epilepsi for HU-læger i psykiatri.</p> <p>Tidshorisont: 6 mdr</p> <p>Nr. 2</p> <p>Indsatsområde: Kompetencevurdering</p> <p>Forslag til indsats:</p>

1. Aftal en krydspunkt tid ifm tilsyn. (variant af ovenstående)

Tidshorisont: 3 mdr

Nr. 3

Indsatsområde: Introprogram

Forslag til indsats:

1. Det anbefales, at der afsættes mere tid af til følgevagter og at man evt. skærer lidt ned på den teoretiske undervisning. Man bør prioritere grundig introduktion til neurologisk undersøgelsesteknik a la "kørekort" hvor den enkelte læge evalueres og superviseres i praksis. Evt kunne man overveje at flytte lidt af den teoretiske introduktion til lidt længere inde i forløbet mhp bedre retention?

Tidshorisont: 3 mdr

Nr. 4

Indsatsområde: Aflastning af og læring for BV

Forslag til indsats:

Der foreslås at indføre øremærket bag-bagvagt til alle ikke-speciallæger i BV for at mindske barrieren for sparing på en meget travl og krævende funktion – udover den aftale der findes med neurovaskuær bagvagt.

Konkret foreslås i samarbejde med afdelingen:

1) Supervision af udpeget almenneurologisk speciallæge i BV-funktion på de første to selvstændige dage med BV i dagtid.

2) Funktionsbeskrivelsen for BV i Emento gennemgås og opdateres for at sikre klare retningslinjer om muligheder for almenneurologisk supervision.

3) Gennemgang af BV-opgaver og ressourcer afsat til at løse disse opgaver i samarbejde med ledelsen og praksiskoordinator.

Afdelingen arbejder desuden på at afsøge muligheder for at shunte nogle henvendelser, der rettelig betjenes bedre hos subspecialer, udenom bagvagt – der er ikke kommet en løsning, men det kunne muligvis afhjælpe problemet delvist.

Tidshorisont: 6 mdr