

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002726
Afdelingsnavn	Neurologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Herlev Hospital
Besøgsdato	22-01-2026

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	- Der er på afdelingen en tydelig tone/kultur omkring, at alle de mere seniore læger gerne vil hjælpe de yngre læger i forbindelse med tvivlsspørgsmål, også i en travl hverdag. Opfattet som et tydeligt ønske om at give læring og tryghed i udførelsen af opgaverne. - Morgenundervisning hver dag efter patientoverlevering frem til kl.9, vurderes meget værdifuldt i et stort speciale under konstant udvikling. - Afdelingen har struktureret ramme for løbende vejledning ved at vejledere/yngre læger hver 14. dag er booket fri til dette efter patientoverlevering parallelt med, at der afholdes uddannelsestavlemøde for de yngre læger, som ikke har aftalt vejledermøde.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Vicedirektør Lisbet Ravn og UKO
Afdelingsledelse	Cheflæge Lars-Henrik Krarup, Chefsygeplejerske Tine Marie Bech Nielsen
Speciallæger	18
Antal KBU-Læger	6
Antal I-Læger	6
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	6 x Neurologi
Antal HU-Læger	4
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Psykiatri: 1 Neurologi: 3

Andre	7 uklassificerede
-------	-------------------

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Lars-Henrik Krarup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Hanne Maria Yri
Inspektor 1	Ásta Theódórsdóttir
Inspektor 2	Berit Hvass Christensen
Evt. inspektor 3	Nanna Björkbom Arngrim

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Neurologisk afdeling Herlev er en afdeling med 3200 indlæggelser per år og 34.000 ambulante besøg årligt. Derudover 5500-6600 vurderinger i neurologisk akutmodtagelse årligt og 1500 tilsyn på hospitalet. Der er en betydelig forskningsaktivitet, med 28 publikationer i 2024. Afdelingen har 21 speciallæger, hvoraf 14 har phd, og 1 dr.med. 13 af speciallægerne har været på vejlederkursus. Afdelingen har KBU forløb, introduktionslæger og HU læger i neurologi og psykiatri. Derudover en hel del uklassificerede stillinger i forvagts- og mellemvagtsslaget. Afdelingen har regionsfunktion inden for Stroke, MS, demens sygdomme og CGRP behandling af kronisk migræne, og derudover hovedfunktions niveau i øvrig neurologi. Inspektorbesøget var vel tilrettelagt. Forud for besøget fik vi tilsendt selvevaluering og uddybende kommentar til den, introduktionsprogram til afdelingen, uddannelsesprogrammer, eksempler på individuelle uddannelsesplaner, vejledning til ambulatoriefunktion og stuegang, funktionsbeskrivelser til TCI klinik og lumbalpunkturklinik, tjeklister før vagt, beskrivelse af uddannelsestavle, oversigt over morgenundervisning og
-----------------------------------	--

	beskrivelse af hvordan uddannelse tilrettelægges i en vagtplan. Selvevalueringen blev udfyldt over 5 morgener, hvor de uddannelsessøgende og speciallæger blev adskilt og fik mulighed for at besvare den i trygt miljø. Svagheder og trusler i SWOT analysen: Travlhed som truer den daglige supervision. Ønske om mere struktur i morgenkonferencen. Inspektorbesøget var velplanlagt, med deltagelse ved morgenkonference/undervisning og derefter møder med alle forskellige personalegrupper. Det overordnede indtryk er, at uddannelsesmiljøet er velfungerende, med en generelt høj grad af velvilje til sparring og supervision. Uddannelsessøgende læger beskriver, at det altid er muligt at konferere, og at der er et positivt uddannelsesmæssigt engagement fra speciallægesiden. Samtidig fremstår uddannelsen i flere sammenhænge sårbar over for driftspres og knappe ressourcer i hverdagen. Dette gælder særligt mulighederne for regelmæssig bedside-supervision i ambulatorium og på stuegang, hvor supervision i højere grad opleves personafhængig og vanskelig at realisere systematisk, på trods af en udtalt lyst blandt speciallæger til at bidrage. Afdelingen har tidligere haft en speciallæge som "super-supervisor" uden program i fælles amb. med god mulighed for at gå med den yngre læge og lave bedside supervision. Funktionen er fjernet af ledelsen, da det blev vurderet, at der var for få yngre læger, at supervisere, og deraf for få opgaver til, at kunne forsvare at have en speciallæge i denne funktion. Stort ønske fra uddannelseslægerne at få denne funktion tilbage. Det skal dog bemærkes at yngre læger i alle funktioner (inkl. amb og stuegang) er tilknyttet en specifik speciallæge de kan få supervision af.
--	---

	Introduktionen til afdelingen beskrives som god, med godt introduktionsprogram tilpasset de forskellige uddannelsesgruppers behov, planlagte følgedage, relevant formaliseret undervisning, tjeklister før vagt, og det opleves generelt at afdelingen er forberedt på nye lægers start. Programmet blev dog for flere af uddannelseslægenes vedkommende ikke fulgt, grundet sygdom og omrokeringer. Der peges også på udfordringer, særligt for KBU-læger, hvor starten kan opleves som relativt hård med mange funktioner at lære, hurtig start på aften-/nattevagt efter 14 dage, begrænset mulighed for bedside supervision. Det udfordrer især afdelingen når antal nye KBU læger overstiger 2-3 stk af gangen. Når de får op til 7 KBU læger samtidig, bliver oplæringen og trygheden i vagten tilsvarende udfordret. KBU-læger efterspørger introduktion til akutte medicinske tilstande (gerne simulation) da de ikke føler sig klædt på til håndtering af disse opgaver før første vagt, og der beskrives en frygt for at stå alene med patienter med fx åndenød eller andre "akutte" medicinske tilstande i vagten. Det skal dog påpeges, at nye forvagter altid er parret med en mere erfaren forvagt, og at de ikke holder "akut-kald" telefonen, desuden god mulighed for at kalde MAT kald (medicinsk akut tilkald). Plejepersonalet oplever, at de unge forvagter er gode til at håndtere akutte medicinske tilstande og de har et godt samarbejde med dem omkring dette. Afdelingen er aktuelt ved at indføre simulation af akutte neurologiske tilstande og påtænker simulation af akutte medicinske tilstande derefter. Ift. introduktion beskrives også en sårbarhed i forhold til kontinuitet, idet planlagte introduktions- og følgedage i praksis kan blive påvirket af akut opstået behov for omrokering af arbejdsfunktioner for at dække øvrige kliniske funktioner pga. sygdom. Flere af uddannelseslægerne beskrev at der var udarbejdet formaliseret introduktion til de specialiserede ambulatorier, men grundet fornævnte omrokeringer blev de ikke altid fulgt,
--	---

	Samlet set vurderes introduktionen af KBU læger utilstrækkelig, da dette må anses som centralt for at sikre en god start som uddannelseslæge, har vi valgt at vurdere introduktionen til afdelingen som utilstrækkelig. Morgenkonference og daglig undervisning udgør en væsentlig og imponerende del af afdelingens uddannelsestilbud. Der er dog beskrevet et forbedringspotentiale i relation til overleveringens struktur og tidsforbrug, herunder at overleveringen kan blive lang og mangle ensartet rammesætning. Dette påvirker både den efterfølgende undervisning og den kliniske afvikling af dagen, særligt for læger med ambulante funktioner. De yngre læger savner flere guldkorn til de spændende patienter, som er meget personafhængigt, men giver et kæmpe udbytte når det forekommer. Positivt at der ses skanninger på alle patienter, men for mange klik til at finde billeddiagnostik frem til konferencen. Yngre læger synes fremlæggelsen af alle patienter har lærings værdi, men det opleves angstprovokerende. Yngre læger oplever det kan være svært at finde tid til vejledermøder. Som et relativt nyt tiltag er der dog hver anden onsdag indført en mulighed for at skemalægge vejledersamtaler. Som et relativt nyt tiltag har det ikke nået at blive forankret endnu, og de uddannelsessøgende har ikke udnyttet det tilstrækkeligt. Vejleder oplever samtidig at det er meget personafhængigt om de uddannelsessøgende har forberedt sig og gjort sig nogle tanker, tilsendt journaler til audit osv. Inspektorerne vurderer samlet temaerne overvejende som tilstrækkelige og med et særdeles godt læringsmiljø. Der fremgår dog interne forskelle i temavurderinger, hvor enkelte grupper – særligt blandt KBU-læger – har haft vanskeligt ved
--	--

	at sætte krydser og har vurderet enkelte områder mere kritisk. Dette understøtter, at forskellene i oplevet kvalitet primært relaterer sig til variation i hverdagsbetingelser og supervisionens robusthed under travlhed, snarere end manglende uddannelsesvilje eller fravær af strukturelle tiltag.
Status for indsatsområder	Sidste inspektorbeføg var i 2017, hvor indsatsområder blev konferencens læringsværdi, planlægning og struktur af vejledersamtaler, anbefaling om regelmæssige vejledermøder, behov for møder mellem vejleder og UAO, og manglende uddannelsesprogram for neurologisk uddannelse i region Øst. Ad konferencens læringsværdi: Siden sidst har afdelingen afprøvet at starte morgenkonferencen med undervisning og derefter lave patientoverlevering kun for de læger som var involveret i dagens arbejde med de nye patienter. Efterfølgende blev der lavet afstemning om, hvilken form der var bedst og det blev besluttet, at den "gamle" form var bedst, da patient overlevering har en læringsværdi for alle og det giver mulighed for inputs fra læger fra forskellige sub teams mhp. at sikre bedst udredning/behandling. Jvf. ovenstående vurderes der dog forsat forbedringspotentiale. Ad planlægning og struktur af vejledersamtaler: Siden sidst har afdelingen indført at hver 2. onsdag er yngre læger og vejleder efter patientoverlevering booket fri til enten deltagelse i uddannelsesstavle eller vejledersamtale. En del yngre læger har ikke benyttet dette og har synes det kan være svært at få samtaler. Behov for information om dette som led i introduktion. Afdelingen har skabeloner til vejledersamtaler (udd. plan og revision af denne), svingende om yngre læger har forberedt sig på møder.

	Ad vejledermøder mellem UAO og alle vejledere: Der er etableret møder mellem UAO og vejleder x 1 pr mdr., hvilket afholdes og vurderes at have stor værdi, da vejleder ikke altid arbejder tæt med dem de vejleder og dermed kan få input og sparring fra andre vejledere. Ad Fælles uddannelsesprogram ØST: Dette foreligger nu.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Supervision. Bedring af supervision i ambulatoriet og til stuegang. Forslag til indsats: genetablere "super-superviser" funktionen i fælles amb. som evt. kan tildeles flere administrative opgaver (f.eks. telefonisk neurologisk assistance til praktiserende læger, hvilket kan aflaste bagvagten, supervision af inbasket tømning, visitation, besvarelser af akutte korrespondancer, recepter, ekstra supervision af bagvagt mm). Opruste bemanningen på stuegang, især sengeafsnit 108. Fri-slots i special ambulatorier synkroniseres ml speciallæger og uddannelseslæger og kaldes supervision i stedet for administration. Indførsel af stjernefunktion til stuegang (mhp. sikring af kompetencevurdering af min 1 yngre læge dagligt). Tidshorisont: 6 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Introduktion KBU-læger: Bedre oplæring af KBU-læger. Forslag til indsats: Træning i akutte medicinske tilstande. Blidere opstart med aften-/nattevagter først efter f.eks. 4 uger. Forventningsafstemning omkring følgende punkter: Hvad er supervision og konferering? Hvornår er der behov for bedside supervision? Hvorfor lægges arbejdsskemaet som det gør (stuegang+vagt vs ambulatorie+vagt)? Hvorfor er drift (patientbehandling) også uddannelse?

	Tidshorisont: 6 mdr Nr. 3 Indsatsområde: Morgenkonference: Bedring af struktur i patientoverleveringen for at sikre tid til undervisning og mulighed for rettidig start af dagens opgaver. Forslag til indsats: Udarbejdelse af specifik struktur for hvad der skal siges ved patientoverleveringen samt løbende struktureret feedback til den som fremlægger ved vejledersamtaler på et senere tidspunkt fremfor efter en travl vagt. Tidshorisont: 6 mdr
--	---