

VEJLEDNING FOR
INSPEKTORORDNINGEN

2007

Vejledning for Inspektorordningen

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Inspektor; Kvalitetssikring; Kvalitetsudvikling; Kvalitetsvurdering; Lægelig videreuddannelse; Kompetencevurdering; Sygehuse

Sprog: Dansk

Kategori: Vejledning

Version: 4.0
Versionsdato: 30. marts 2007
Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-481-8

Den trykte versions ISBN: 978-87-7676-482-6

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, marts 2007

Forord

Inspektorordningen, der har eksisteret siden 1997, har til formål at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på de enkelte sygehuse. Dette skal ske bl.a. gennem inspiration via formidling af gode erfaringer og råd til afdelingerne samt forslag til ændringer i rutiner og uddannelsesmiljø.

Denne udgave af Vejledning for Inspektorordningen, 2007, er fjerde reviderede udgave. Den erstatter Vejledning for Inspektorordningen fra 2005.

Revideringen er foretaget på baggrund af resultaterne af evaluering af Inspektorordningen (*Sundhedsstyrelsen, Evaluering af Inspektorordningen. Januar 2007*) og erfaringerne i øvrigt fra ordningen. Den er i sin opbygning gjort mere logisk og overskuelig. Evalueringstemaerne er ændret således, at alle de syv kompetenceområder (roller) i speciallægeuddannelsen indgår. De syv roller er defineret og for hver rolle er der inspiration og forslag til hvordan oplæring i rollen kan finde sted.

Vejledning til Inspektorordningen har været sendt i høring hos inspektorgruppen og Følgegruppen for Inspektorordningen.

Vejledningen publiceres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Inspektorsekretariatet

Enhed for Uddannelses og Autorisation

Sundhedsstyrelsen, 30. marts 2007

Enhedschef Eva Hammershøj

Afdelingslæge Tine Sigsgaard

Kontorfuldmægtig Bente Frederiksen

Indhold

1	Indledning og baggrund	5
2	Følgegruppen for Inspektorordningen	6
3	Udpegning af inspektorer	6
4	Inspektorkursus	7
5	Inspektorens rolle	7
6	Årsmøde for inspektorer	7
7	Sundhedsstyrelsen uddannelsespris	7
8	Evalueringsstemaer	8
8.1	Introduktion til afdelingen	8
8.2	Uddannelsesprogram	9
8.3	Uddannelsesplan	9
8.4	Medicinsk ekspert. Oplæring i rollen som medicinsk ekspert	9
8.5	Kommunikator. Oplæring i kommunikation	10
8.6	Samarbejder. Oplæring i rollen som samarbejder	10
8.7	Leder/administrator. Oplæring i rollen som leder/administrator	10
8.8	Sundhedsfremmer. Oplæring i rollen som sundhedsfremmer	11
8.9	Akademiker. Oplæring i rollen som akademiker	11
8.10	Professionel. Oplæring i rollen som professionel	12
8.11	Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning	12
8.12	Undervisning som afdelingen giver	12
8.13	Konferencernes læringsværdi	13
8.14	Oplæring og kompetencevurdering	13
8.15	Arbejdstilrettelæggelse. Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger	13
8.16	Læringsmiljøet på afdelingen	14
	Vejledning for Inspektorordningen	3

9	Forberedelse til besøget	15
9.1	Sundhedsstyrelsen opgaver	15
9.2	Inspektorerne forberedelse inden besøget	15
9.3	Forslag til program	16
9.4	Afdelingens forpligtelser	17
9.5	Økonomi	17
10	Selvevaluering	18
10.1	SWOT-analyse	19
11	Inspektorbesøget	19
12	Inspektorrapporten	20
12.1	Inspektorerne vurdering af temaer	20
12.2	Deltagere ved besøget	20
12.3	Inspektorerne konklusion af på besøget	20
12.4	Indsatsområder	20
12.5	Aftaleparter	21
12.6	Godkendelse af inspektorrapport	21
12.7	Indsendelse af inspektorrapport	21
12.8	Publikation af inspektorrapport	21
13	Opfølgning på indsatsområder	22
14	Opfølgende besøg eller rutinebesøg	22
15	Fortsat utilfredsstillende uddannelsesforhold	22
16	Referenceliste	23
17	Bilagsfortegnelse	23

1 Baggrund for Inspektorordningen

Formålet med Inspektorordningen, der har eksisteret siden 1997, er at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på de enkelte sygehusafdelinger. Dette skal ske bl.a. via formidling af gode erfaringer og konkrete forslag til ændringer, der kan sikre de uddannelsessøgende lægers opnåelse af kompetencerne i de enkelte specialers målbeskrivelser.

Inspektorordningen blev i 1997 etableret på baggrund af problemer med kvaliteten i speciallægeuddannelsen, og rammerne for en frivillig ordning blev fastlagt og beskrevet i Manual til brug for Inspektorordningen, efter inspiration fra det svenske system SPUR (Spurverksamheten – utvecklingen av kvaliteten i läkares vidareutbildning).

Inspektorordningen administreres af Sundhedsstyrelsens Enhed for Uddannelse og Autorisation, der årligt koordinerer ca. 100 inspektorbesøg. Marts 2007 råder ordningen over 211 aktive inspektorer, hvoraf 9 er læger under videreuddannelse fra 3 specialer.

Der er ca. 580 uddannelsesgivende sygehusafdelinger i Danmark, hertil kommer enkelte styrelser, regioner og embedslægeinstitutioner. Alle uddannelsesgivende afdelinger skal have inspektorbesøg mindst hvert 4. år. Inddragelse af speciallægepraksis, herunder almen praksis, som anbefalet af Speciallægekommissionen, er under udarbejdelse.

Inspektorordningen har tilknyttet en følgegruppe (se afsnit 2), Følgegruppen for Inspektorordningen, der løbende medvirker i udvikling af ordningen.

I 1999 blev Inspektorordningen eksternt evalueret af Dansk Evalueringsinstitut, der konkluderede, at ordningen havde bidraget til en kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse, og anbefalede, at ordningen blev gjort obligatorisk.

Speciallægekommissionens Betænkning nr. 1384, Fremtidens Speciallæge fra maj 2000, indeholdt en lang række anbefalinger til forbedring og sikring af speciallægeuddannelsen, herunder en anbefaling af, at Inspektorordningen blev gjort obligatorisk for alle uddannelsesgivende sygehusafdelinger. Samtidig skulle ordningen ændres og justeres, så det blev muligt, at sammenligne uddannelseskvaliteten generelt og på tværs af afdelinger og specialer. En revideret udgave af Manual til brug for Inspektorordningen udkom i 2001.

I 2005 blev manualen afløst af *Vejledning til brug for Inspektorordningen*, der blev udformet som en praktisk vejledning og rapportskabelonerne blev ændret væsentligt. De nye rapportskabeloner, der udover at lette afdelingernes og inspektorernes arbejde i forbindelse med udarbejdelse af afdelingens selvevalueringsrapport før besøg og inspektorrapport, som inspektorerne afslutter besøg med at udarbejde, er der sammenhæng i rapportskabelonerne ved en fælles beskrivelse af evalueringstemaerne.

Seneste udgave af *Vejledning af Inspektorordningen*, er med baggrund i 2005 udgaven og resultaterne af evalueringen af Inspektorordningen (*Sundhedsstyrelsen, Evaluering af Inspektorordningen. Januar 2007*), gjort mere logisk og overskuelig. Evalueringstemaerne er ændret således, at alle 7 kompetenceområder (roller) i spe-

ciallægeuddannelsen indgår. De 7 roller er defineret og for hver rolle er der inspiration og forslag til hvordan oplæring i rollen kan finde sted.

Inddragelse af speciallægepraksis, og almen praksis, som anbefalet af Speciallægekommissionen, er under udarbejdelse.

2 Følgegruppen for Inspektorordningen

Følgegruppen for Inspektorordningen består af repræsentanter fra Danske Regioner, Lægeforeningen, Dansk Medicinsk Selskab, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Sundhedsstyrelsen.

Følgegruppen er med i drøftelser og revision af ordningen. Der afholdes møder efter behov, dog mindst to gange årligt. Sundhedsstyrelsen har formandsposten for Følgegruppen.

3 Udpegning af inspektorer

Inspektorer udpeges af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra de videnskabelige selskaber.

En inspektor skal være en læge med kendskab til og interesse for den lægelige videreuddannelse. I indstillingen fra selskaberne skal der lægges vægt på erfaring fra arbejde som uddannelsesansvarlig, vejleder, underviser, medicinsk pædagogik eller lignende kompetencer. Det er vigtigt, at vedkommende nyder tillid og respekt indenfor specialet. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at en inspektor udpeges for en funktionsperiode af mindst 4 år.

Det samlede inspektorbehov er minimum 220.

Sundhedsstyrelsen orienterer løbende de videnskabelige selskaber om status for inspektorer i de enkelte regioner, med henblik på behov for udpegning af nye inspektorer.

Siden 2002, har der eksisteret en prøveordning, hvor uddannelsessøgende læger har deltaget i inspektorteamet ved inspektorbesøg. Dette kom i stand på foranledning af en henvendelse fra Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO). Siden er læger fra Foreningen af Yngre Anæstesiologer (FYA) og yngre ortopædkirurger kommet med i ordningen. FYGO og FYA har selv udpeget deres "junior-inspektorer", mens de yngre ortopædkirurger, der ikke har egen organisation, er udpeget af Dansk Ortopædisk Selskab. Ordningen er blevet meget positivt modtaget og Sundhedsstyrelsen har derfor besluttet, at uddannelsessøgende læger fremover kan deltage i inspektorbesøg, i de specialer der ønsker det.

4 Inspektorkursus

Deltagelse i Sundhedsstyrelsens inspektorkursus er en forudsætning for at deltage i inspektorbesøg. Kurset omfatter en indgående indføring i inspektorrollen, praktiske forhold omkring inspektorbesøg, rapportskrivning, interviewteknik m.v.

Der afholdes kurser efter behov, dog typisk 2 om året.

5 Inspektorens rolle

Inspektorerne fungerer som konsulenter i den pædagogiske proces, og kan gennem deres baggrund og erfaringer fra besøg, hvor de ser mange forskellige måder at strukturere uddannelsen på, bibringe besøgsafdelingen inspiration med konkrete forslag til forbedringer af uddannelsesforholdene.

Hver inspektor skal forvente at deltage i 2 besøg årligt. Men et større eller mindre antal kan aftales med inspektorsekretariatet. Antallet af årlige besøg er fastsat af hensyn til inspektorernes funktion på eget ansættelsessted.

Forberedelse, besøg og rapportskrivning forventes at kunne afvikles på sammenlagt 3 dage.

Inspektoropgaven kan udover den hjælp og støtte der ydes til besøgsafdelingerne, også hente inspiration til forbedring af uddannelsen på inspektorens egen afdeling.

6 Årsmøde for inspektorer

Sundhedsstyrelsen afholder årligt et heldagsmøde for inspektorgruppen. Emnerne på årsmødet er relevante for Inspektorordningen samt for den lægelige videreuddannelse.

Møderne er tænkt som en inspiration for inspektorerne, der her får lejlighed til at udveksle erfaringer fra opgaven som inspektor.

7 Sundhedsstyrelsen uddannelsespris

Sundhedsstyrelsen har siden 2006 uddelt en uddannelsespris til den afdeling, der i årets løb har fået den bedste inspektorvurdering. Prisen uddeles på årsmødet for inspektorer.

8 Evalueringstemaer

I speciallægeuddannelsen indgår syv kompetenceområder (roller). Kompetenceområderne er:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikator
- Samarbejder
- Leder/administrator
- Sundhedsfremmer
- Akademiker
- Professionel.

For hvert af de 37 specialer er der udarbejdet en målbeskrivelse. I målbeskrivelserne er for hver af de syv kompetenceområder anført, hvilke kompetencer der skal opnås. På baggrund af målbeskrivelserne udarbejdes for alle uddannelsesforløb et uddannelsesprogram som godkendes af de regionale råd for lægers videreuddannelse. Ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende læge udarbejder inden for rammerne fastsat i uddannelsesprogrammet, en individuel uddannelsesplan der beskriver forventninger til kompetenceudvikling for den enkelte læge, og hvorledes denne kompetenceudvikling forventes at finde sted.

Da speciallægeuddannelsen, og dermed målbeskrivelser, uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner, således er bygget op omkring de syv roller, er en naturlig konsekvens heraf, at hver af de syv roller indgår som evalueringstema i selvevaluering- og inspektorrapporter.

Det er vigtigt at oplæring i de syv kompetenceområder foregår struktureret med supervision, feedback og evaluering af den uddannelsessøgende læge.

Udover ovenstående temaer, er andre temaer også vigtige og nødvendige for gennemførelse af den lægelige videreuddannelse. Det er temaerne:

- Introduktion
- Uddannelsesprogram
- Uddannelsesplan
- Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning
- Undervisning som afdelingen giver
- Konferencernes læringsværdi
- Oplæring og kompetencevurdering
- Arbejdstilrettelæggelse
- Læringsmiljøet på afdelingen.

8.1 Introduktion til afdelingen

Når en læge under videreuddannelse starter på en afdeling, er det vigtigt med en grundig introduktion til afdelingen og sygehuset.

Det anbefales, at lægen forud for start af ansættelsen modtager relevant information om afdelingen, plan for introduktionen samt uddannelsesprogram for forløbet.

Introduktionsprogrammet skal være målrettet den enkelte. Det er vigtigt at den planlagte introduktion gennemføres. Som led i introduktionen foreslås at ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende læge i fællesskab udarbejder en individuel uddannelsesplan.

8.2 Uddannelsesprogram

For hvert uddannelsesforløb udarbejder de regionale råd for lægers videreuddannelse i samarbejde med deres faglige rådgivere og ansættelsesstedet/-stederne et uddannelsesprogram.

Uddannelsesprogrammet er en beskrivelse af de kompetencer, der skal erhverves i det enkelte element af uddannelsesforløbet, dvs. en konkretisering af målbeskrivelsen således at det fremgår, i hvilket element af uddannelsesforløbet den enkelte kompetence skal opnås. Uddannelsesprogrammet indeholder tillige beskrivelse af lærings- og evalueringsmetoder.

Der skal altid foreligge et godkendt uddannelsesprogram udarbejdet på baggrund af *Sundhedsstyrelsens Vejledning for udarbejdelse af uddannelsesprogrammer af november 2004*, før den uddannelsessøgende læge påbegynder et uddannelsesforløb.

8.3 Uddannelsesplan

I henhold til § 4 i *Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2003 om uddannelse af speciallæger*, udarbejder ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende læge inden for rammerne fastsat i uddannelsesprogrammet, en individuel uddannelsesplan der beskriver forventningerne til kompetenceudvikling for den enkelte læge, og hvorledes denne kompetenceudvikling forventes at finde sted.

Uddannelsesplanen er en individualisering af uddannelsesprogrammet til den uddannelsessøgende læge således, at indsatsområder er identificeret og der foreligger en plan for hvornår og hvordan kompetencerne konkret erhverves på det enkelte uddannelsessted.

Ansættelsesstedet har ansvaret for, at der foreligger en uddannelsesplan, som er udarbejdet i fællesskab af ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende læge. Uddannelsesplanen skal udarbejdes umiddelbart efter tiltrædelse i hvert uddannelseselement dog senest 4 uger efter tiltrædelse og godkendes af ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende læge.

Uddannelsesplanen skal indeholde plan for hvornår deltagelse i obligatoriske kurser finder sted. Hvis tidspunkt for afholdelse af obligatoriske kurser endnu ikke kendes ved udarbejdelse af uddannelsesplanen, skal det af uddannelsesplanen fremgå hvornår tidspunkt for deltagelse i kurser aftales.

8.4 Medicinsk ekspert. Oplæring i rollen som medicinsk ekspert

Speciallægen skal som medicinsk ekspert kunne:

- Mestre diagnostiske og terapeutiske færdigheder, som er nødvendige for en etisk og effektiv varetagelse af patientbehandlingen
- Opsøge og anvende relevant information i klinisk praksis
- Varetage effektiv lægegerning med respekt for såvel patient, uddannelse, forskning og lovgivning.

8.5 Kommunikator. Oplæring i kommunikation

Speciallægen skal som kommunikator kunne:

- Etablere optimal kontakt til patienter og pårørende
- Indhente relevant anamnese fra patienter/pårørende/andre
- Mestre relevant dialog med patienter/pårørende og behandlerteam

Eksempler på situationer hvor uddannelsessøgende læger kan oplæres i rollen som kommunikator er:

- Fremlæggelse af patienter ved konferencer
- Superviserede samtaler med patienter/pårørende med efterfølgende feedback og evaluering
- Faglig rådgivning til andre afdelinger
- Superviseret stuegang med efterfølgende feedback og evaluering
- Deltagelse i afdelingens eksterne konferencer
- Tværfaglige konferencer, stuegang, operationer og andre arbejdssituationer hvor andre personalegrupper deltager
- Deltagelse i introduktion af nye læger på afdelingen.

8.6 Samarbejder. Oplæring i rollen som samarbejder

Speciallægen skal som samarbejder kunne:

- Rådgive og diskutere konstruktivt med læger, sundhedspersonale og andre
- Medvirke konstruktivt i tværfaglige teams

Eksempler på situationer hvor uddannelsessøgende læger kan oplæres i rollen som samarbejder er:

- Ledelse af tværfaglige konferencer
- Struktureret vagtoverlevering
- Deltagelse i afdelingens eksterne konferencer
- Samarbejde med egen og andre personalegrupper ved tværfaglige konferencer, stuegang, operationer, i tværfaglige teams og andre arbejdssituationer hvor andre personalegrupper deltager.
- Samarbejde omkring kvalitetssikring og kvalitetsudvikling.

8.7 Leder/administrator. Oplæring i rollen som leder/administrator

Speciallægen skal som leder/administrator kunne:

- Udnytte ressourcer rationelt i en afstemning af patientbehandling, uddannelsesbehov, forskning og eksterne aktiviteter
- Motivere og engagere i sundhedsorganisationen
- Anvende informationsteknologi til optimering af patientbehandling, livslang læring og andre aktiviteter

Eksempler på situationer hvor uddannelsessøgende læger kan oplæres i rollen som leder/administrator er:

- Varetagelse af opgaver med arbejdstilrettelæggelse/vagtplanlægning
- Varetagelse af opgaver som uddannelseskoordinerende yngre læge
- Ledelse af vagtteam
- Medvirke ved ansættelse af læger
- Supervision af egen og andre faggrupper
- Ansvarlig for/deltagelse i afdelingens kvalitetsarbejde
- Ansvarlig for/deltagelse i implementering af EPJ, organisationsændringer, akkreditering etc.

Afdelingsledelsen kan uddelegere andre ledelsesmæssige opgaver til uddannelsessøgende læge og derved fremme uddannelsessøgende lægers mulighed for oplæring i rollen som leder/administrator.

8.8 Sundhedsfremmer. Oplæring i rollen som sundhedsfremmer

Speciallægen skal som sundhedsfremmer kunne:

- Identificere vigtige faktorer for sundhed, som påvirker patienterne
- Arbejde for øget sundhed i lokalsamfundet
- Opdage og agere på forhold hvor rådgivning er påkrævet

Eksempler på situationer hvor uddannelsessøgende læger kan oplæres i rollen som sundhedsfremmer er:

- Varetagelse af arbejdsopgaver/undervisning i forbindelse med fx gigt-, ryg- eller diabetesskole
- Deltagelse i fx faldprojekter, ernæringscreening, tobak- og alkoholrådgivning
- Undervisning i patientforeninger
- Varetagelse af opgaver i forbindelse med personales håndtering af kemikalier og smittefarligt biologisk materiale
- Samarbejde med hygiejnesygeplejerske om sundhedsfremmende tiltag, undervisning og rådgivning.

8.9 Akademiker. Oplæring i rollen som akademiker

Speciallægen har forpligtigelse til en personlig kontinuerlig uddannelsesstrategi (livslang læring) og skal som akademiker kunne:

- Kritisk vurdere medicinsk information
- Kritisk vurdere lægelig praksis
- Facilitere læring hos patienter, kolleger, studenter og andre
- Bidrage til udvikling af ny viden.

Eksempler på situationer hvor uddannelsessøgende læger kan oplæres i rollen som akademiker er:

- Undervisning af læger, medicinstuderende og andre faggrupper
- Deltagelse i arbejde med kvalitetsudvikling
- Deltagelse i forskning
- Udarbejdelse/revision af instrukser og vejledninger.

8.10 Professionel. Oplæring i rollen som professionel

Speciallægen skal som professionel kunne:

- Præstere høj kvalitet i patientbehandlingen
- Udvide passende personlig og mellemmenneskelig professionel adfærd
- Praktisere faget i etisk overensstemmelse med forpligtelserne som læge.

8.11 Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning

Forskning er ikke et af de syv kompetenceområder, men indgår i kompetenceområdet ”akademiker”. Da det er relevant med vurdering af uddannelsessøgende lægers muligheder for deltagelse i forskning, indgår forskning som tema.

Eksempler på tiltag der kan fremme uddannelsessøgende lægers deltage i forskning er:

- Udpegning af forskningsansvarlig overlæge på afdelingen som har overblik over igangværende forskningsprojekter, og over hvilke muligheder der er for at deltage i forskning
- Oprettelse af ”idebank” med forslag til kasuistikker og mindre forskningsprojekter
- Afholdelse af forskningsmøder på afdelingen hvor uddannelsessøgende læger deltager.

8.12 Undervisning som afdelingen giver

Når afdelingen har en plan for undervisning af yngre læger sikres, at de yngre læger får gennemgået de emner, afdelingen finder relevante som en væsentlig del af eget speciale.

Planen kan bestå af en række temaer, der tilbydes hvert semester suppleret af ad hoc emner, der kan ydes af både interne og eksterne undervisere.

Afdelingens prioritering af uddannelsessøgendes deltagelse i den teoretiske undervisning er afgørende.

8.13 Konferencernes læringsværdi

Konferencerne er et velegnet forum for undervisning og læring til gavn for uddannelsessøgende læger. Konferencerne bør derfor tilrettelægges, så de har en uddannelsesværdi og sådan, at de kan bruges til problem- og evidensbaserede gennemgange af udvalgte patientforløb, drøftelse af videnskabelige artikler m.v. De bør ligeledes tilrettelægges sådan, at de kan bruges til at tilgodese individuelle behov gennem deltageraktivering og –styring. Det bør grundigt overvejes, hvordan de uddannelsessøgendes ressourcer kan udnyttes ved konferencerne.

Det er væsentligt, at der skelnes mellem konferencer med klinisk basis og konferencer, der udelukkende har til formål at plan- og tilrettelægge dagen samt, hvor det ikke kan forventes, at der er afsat tid til kliniske gennemgange.

At øge konferencernes uddannelsesværdi stiller derfor gensidige krav ikke alene til afdelingen, men også til de uddannelsessøgende læger.

8.14 Oplæring og kompetencevurdering

Under hvert element af uddannelsesforløbet har ansættelsesstedet ansvar for, at den uddannelsessøgende løbende evalueres for at sikre, at kompetencer opnås som forventet i uddannelsesplanen. Både ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende har pligt til at være opmærksom på, om opnåelse af kompetencer sker som planlagt i uddannelsesplanen.

Ansættelsesstedet har ansvar for at beskrive hvordan oplæring og kompetencevurdering foregår, og for at de uddannelsessøgende læger ved det.

Det er vigtigt, at oplæringen af uddannelsessøgende læger sker med udgangspunkt i uddannelsesplanerne og foregår struktureret, superviseret og med feedback

Hver uddannelsessøgende får tildelt en vejleder, og det er vigtigt, at der er afsat tid og ressourcer for vejleder, samt at vejlederne understøttes af både den ledende og den uddannelsesansvarlige overlæge.

En vejleder skal bistå den uddannelsessøgende læge med råd og vejledning i både det aktuelle og det videre kliniske uddannelsesforløb. Konkret sker det ved at sikre, at lægen bliver superviseret, rådgivet og vejledt om relevante uddannelsesspørgsmål.

8.15 Arbejdstilrettelæggelse. Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger

Arbejdstilrettelæggelsen er af afgørende betydning for, at de uddannelsessøgende læger kan lære, og arbejdstilrettelæggelsen skal ske således, at de uddannelsessøgende læger bedst muligt kan opnå de krævede kompetencer.

Arbejdstilrettelæggelsen kan opbygges således, at den uddannelsessøgende læge inddrages i afdelingens produktion.

Det kan tilrettelægges således, at der er skemalagt arbejdstid mellem uddannelsessøgende og uddannelsesgivende læger.

Overordnet kan inspektorerne være inspirationskilde til, at arbejdstilrettelæggelsen gennemtænkes med fokus på uddannelsen, herunder arbejde i teams, hvor vejledning er en del af arbejdet i teamet, og hvor den uddannelsessøgende læges uddannelsesplan indgår i den daglige og den langsigtede arbejdstilrettelæggelse.

8.16 Læringsmiljøet på afdelingen

Et dynamisk og berigende læringsmiljø på afdelingen udgør et godt grundlag for et kvalificeret uddannelsesforløb såvel for den uddannelsessøgende som for afdelingen. Alle sundhedsfaglige grupper bør inddrages aktivt i tilrettelæggelsen af uddannelsesforløbet, hvor det er relevant. En løbende og tæt dialog mellem afdelingens ledelse, sygehusledelsen og videreuddannelsesrådet kan sikre, at principielle, faglige, tekniske og økonomiske spørgsmål vedrørende den lægelige videreuddannelse fastlægges og drøftes i relevante fora.

Ved vurdering af læringsmiljø skal der fokuseres på de faktiske muligheder for læring. Læringsmiljøet kan derfor være godt og berigende, selvom der er formelle svagheder i form af mindre hensigtsmæssig introduktion etc.

Vurdering af læringsmiljø er, at se på den kultur der hersker i afdelingen med henblik på, om denne er befordrende for videreuddannelsen af læger.

Deraf følger også, at sygehusledelsens uddannelsespolitik for uddannelsessøgende læger, samt et budget der tilgodeser læringsmæssige hensyn, har mindre betydning end de forskellige personalegruppers indstilling til læring, til graden af anerkendelse af godt arbejde og til nye ideer samt til understøttelse af initiativer fra ledelsen, de uddannelsessøgende læger og øvrige personalegrupper.

Generel tilfredshed med uddannelsen tjener til et godt læringsmiljø og sikrer en god læringskultur.

9 Forberedelse til besøget

De regionale råd for lægers videreuddannelse har ansvaret for godkendelse af uddannelsesafdelinger, jf. § 5 i *Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 1706 af 20. december 2006 om de regionale råd*. Derudover har den enkelte læge, den enkelte center-/afdelingsledelse, sygehusledelse og sygehusregioner et medansvar for den lægelige videreuddannelse, men ansvaret påhviler første og fremmest den enkelte sygehusafdeling og sygehusledelse.

I forbindelse med inspektorbesøg betyder det, at den besøgte afdeling har en forpligtelse til at samarbejde. Dette udmønter sig ved udarbejdelse af afdelingens selvevalueringsrapport inden besøget.

9.1 Sundhedsstyrelsen opgaver

Sundhedsstyrelsen sammensætter afdeling og inspektorer med henblik på besøg.

- Der udvælges mindst 2 inspektorer, som ikke må være fra afdelingens uddannelsesregion. Mindst én inspektor skal være fra samme speciale.
- Inspektorerne forespørges om deltagelse i besøget.
- Når inspektorerne har accepteret deltagelse i besøget, kontakter Sundhedsstyrelsen afdeling og inspektorer med relevante oplysninger for besøget: Link til Vejledning for Inspektorordningen og rapportskabeloner, e-mail-adresser, telefonnumre og evt. links til rapporter fra tidligere besøg.

9.2 Inspektorernes forberedelse inden besøget

Inspektorerne aftaler indbyrdes ansvars- og arbejdsfordeling; kontaktperson til afdelingen, til Sundhedsstyrelsen, rapportskrivning m.v.

Inspektorerne skal forud for besøget:

- Kontakte afdelingen og aftale en besøgsdato inden for 3 måneder
- Informere Sundhedsstyrelsen om aftalt besøgsdato
- Udarbejde program for besøgsdagen, der forelægges afdelingen i god tid, for evt. justering (se forslag til program, afsnit 9.3)
- Drøfte afdelingens selvevalueringsrapport.

9.3 Forslag til program

08.00 – 08.30 Deltagelse i morgenkonferencen.

Præsentation af inspektorerne og dagens program.

Praktiske forhold.

Møde med ledende overlæge og med uddannelsesansvarlig overlæge

08.30 – 10.00 Samtale med uddannelsessøgende læger:

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 11.00 Samtale med uddannelsesansvarlig overlæge

11.00 – 11.30 Evt. pause

11.30 – 12.30 Samtale med speciallæger:

Vejledere

Andre speciallæger

12.30 – 13.30 Frokost

13.30 – 14.00 Samtale med afdelings-/centerledelsen

14.00 – 14.30 Samtale med andre relevante grupper fx:

Sygeplejersker/fysioterapeuter/jordemødre

eller personale fra samarbejdsafdelinger

14.30 – 15.00 Samtale med sygehusledelsen

15.00 – 16.00 Fri til samtaler/opsamling/skrive rapport

16.00 – 17.00 Afsluttende samtale med fx:

Uddannelsesansvarlig overlæge

Uddannelseskoordinerende yngre læge

eller repræsentant for uddannelsessøgende læger

Ledende overlæge

Cheflæge eller repræsentant fra sygehusledelsen

9.4 Afdelingens forpligtelser

Før besøget skal afdelingen:

- Aftale kontaktperson for inspektorerne (ledende eller uddannelsesansvarlig overlæge).
- Udarbejde en selvevalueringsrapport inden besøget, der afleveres senest 6 uger inden besøget:

Den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for at udfylde og videre-sende selvevalueringsrapporten til Sundhedsstyrelsen (uden bilag) og til inspektorerne, sammen med følgende bilag:

- De uddannelsessøgende lægers slutevalueringer af uddannelsesstedets uddannelsesfunktioner for det seneste år
 - Eksempel på afdelingens uddannelsesprogrammer
 - Eksempler på uddannelsesplaner for uddannelsessøgende læger
 - Eksempel på introduktionsprogram
- Sørge for lokale til brug ved besøget med plads til 8-10 personer
 - Bestille forplejning til inspektorerne:
 - Kaffe/the/vand ad libitum i løbet af dagen
 - Frokost

Bemærk! Det er vigtigt for udbyttet af inspektorbesøget, at der i arbejdstilrettelæggelsen tages hensyn til, at flest muligt kan deltage i besøget, med udgangspunkt i programmet.

9.5 Økonomi

De overordnede økonomiske rammer for ordningen er fastlagt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der via Finansloven har sikret den obligatoriske Inspektorordning.

Sundhedsstyrelsens inspektorsekretariat varetager administrationen af Inspektorordningen.

Udgifter i forbindelse med inspektorrelaterede kurser, besøg og årsmøder afholdes af Sundhedsstyrelsen i henhold til Statens takster (cirkulære om satsregulering for tjenesterejser, mellem Finansministeriet og de faglige organisationer). Aktuelle takster udsendes, hver gang der er sket reguleringer, sammen med en rejsevejledning.

Det er tidligere aftalt, at inspektoren efter ansøgning til ansættelsesstedet får tjenestefri med løn i de 3 dage der er afsat til et inspektorbesøg.

Inspektorerne modtager ikke honorar for opgaven.

10 Selvevaluering

Afdelingens selvevalueringsrapport er en forudsætning for inspektorbesøget.

Besøget gennemføres kun, hvis der foreligger en selvevalueringsrapport.

Den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for udarbejdelse af selvevalueringen, og for at dette sker i samarbejde med afdelingens øvrige læger og evt. andre relevante personalegrupper, f.eks. i forbindelse med en konference eller temadag, med fokus på uddannelse.

Selvevalueringsrapporten udarbejdes i god tid inden besøget og skal være Sundhedsstyrelsen og inspektorerne i hænde, senest 6 uger inden besøget, som beskrevet i afsnit 9.4.

Selvevalueringen har til formål at belyse kvantitative og kvalitative data vedrørende afdelingen. Den danner baggrund for evalueringen af besøget sammen med interview med de relevante personalegrupper.

Selvevalueringsrapporten er afdelingens arbejdsblad, og giver afdelingen mulighed for at foretage forbedring af åbenlyse mangler, allerede inden besøget.

Relevant supplerende materiale i form af introduktionsprogram, eksempel på uddannelsesprogrammer, individuelle uddannelsesplaner, evalueringer m.m. sendes kun til inspektorerne.

Selvevalueringsrapporten (bilag 1) består af 4 dele:

- Skema til oplysning om personale og produktion. Kun relevante punkter udfyldes
- Skema med evalueringstemaer. Temaerne udbygges i afsnit 8.
- Supplerende tekst om afdelingen med angivelse af medfølgende relevante oplysninger fra afdeling til inspektorer.
- Afdelingens SWOT-analyse, hvor afdelingen beskriver stærke og svage sider samt muligheder og trusler i forbindelse med den lægelige videreuddannelse (se afsnit 10.1).

Selvevalueringen er afdelingens forberedelse til inspektorbesøget og tjener til refleksion med henblik på, at udbyttet af besøget bliver bedst muligt. Der er erfaring for, at alene udfyldelse af selvevalueringen kan medvirke til at der allerede her findes ideer til, hvordan uddannelsen kan forbedres. SWOT-analysen er et væsentligt element i processen.

Det er vigtigt at flest mulige deltager i selvevalueringen, både uddannelsessøgende læger, speciallæger og andre personalegrupper.

Selvevalueringen udfyldes forud for alle inspektorbesøg.

Selvevalueringsrapporten publiceres ikke af Sundhedsstyrelsen. Afdelingen kan vælge at publicere den på egen hjemmeside. Selvevalueringen kan danne udgangspunkt for dialog med egen sygehusledelse, ligesom den kan være udgangspunkt for uddannelses- eller temadage.

10.1 SWOT-analyse

SWOT-analysen er oprindeligt et analyseredskab inden for organisationsudvikling og strategisk ledelse, hvor man søger at danne et billede af et udviklingsfelt ved at sammenholde henholdsvis indre og ydre, fremmede og hæmmende faktorer – **S**trengths (Styrker), **W**eaknesses (Svagheder), **O**pportunities (Muligheder), **T**hreats (Trusler). I de seneste år er metoden i stigende grad også blevet anvendt i forbindelse med pædagogisk udviklingsarbejde, også inden for sundhedssektoren.

SWOT-analysen, er i denne forbindelse en metode til i afdelingens videreuddannelse af læger, at afdække udviklingspotentiale og mulige indsatsområder ved i skematisk form at sammenstille hvilke faktorer der påvirker afdelingens uddannelsesmiljø:

- de stærke sider i uddannelsesstruktur, proces og resultater (Styrker),
- det som kan gøres bedre inden for de eksisterende rammer af uddannelsens organisation (Svagheder),
- beskrivelse af uddannelsens udviklingsmuligheder relateret til afdelingens udviklingsmuligheder (Muligheder)
- de udefra kommende negative påvirkninger, afdelingen kan se der er mod den nuværende uddannelse og dens kvalitet (Trusler) i afdelingens videreuddannelse af læger.

11 Inspektorbesøget

For at vurdere kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på afdelingen, gennemfører inspektorerne på baggrund af selvevalueringsrapporten semistrukturerede interview med sygehusledelsen, afdelings- eller centerledelsen, den uddannelsesansvarlige overlæge, vejledere, øvrige speciallæger, uddannelsessøgende læger og andre relevante personalegrupper. Interviewene forgår som dialog ud fra evalueringstemaerne.

Besøget afholdes i henhold til det aftalte dagsprogram.

Uddannelsen skal vurderes ud fra afdelingens sammensætning, behov, ønsker og særlige forhold, der gør sig gældende lokalt. Fokus skal være på rationale for valg af planlægning af drift og uddannelse, aktivitet og metoder samt overvejelser vedrørende den struktur og proces, hvorved afdelingen selv kontrollerer, at kvaliteten af uddannelsen er høj og at de uddannelsessøgende læger opnår de kompetencer som i henhold til de enkelte specialers målbeskrivelser skal opnås. Vurderingen finder sted med udgangspunkt i de eksisterende ressourcer.

Under interviewene er det væsentligt at se afdelingens uddannelsesindsats fra flere vinkler; individet, læringsmiljøet, kulturen, kommunikationsvejene, planlægningen m.v.

Bemærk! Besøget kan forventes aflyst, hvis der i sidste øjeblik sker forfald i inspektorteamet, så kun én inspektor kan medvirke. Der aftales hurtigst muligt en ny dato.

12 Inspektorrapporten

Inspektorrapporten beskriver inspektorernes vurdering og oplevelser af uddannelsesforholdene på besøgstidspunktet.

Det samlede udbytte af dagens interview, danner grundlag for inspektorrapporten, der indeholder et skema med evalueringstemaer, svarende til skemaet i selvevalueringen, oplysning om hvilke personalegrupper og hvor mange, der har deltaget i besøget, en konklusion, indsatsområder med en realistisk tidsplan samt tidsperspektiv for næste inspektorbesøg.

Der er desuden en rubrik i rapporten, der giver mulighed for at notere særlige initiativer, afdelingen har indført til gavn for den lægelige videreuddannelse, som kan bruges som inspiration for andre afdelinger.

Inspektorerne skriver rapporten hurtigst muligt, og sender den til afdelingen senest 4 uger efter besøget. Afdelingen har herefter 2 uger til at vurdere rapporten.

12.1 Inspektorernes vurdering af temaer

Skemaet med evalueringstemaerne udfyldes, så det bedst muligt beskriver, de indtryk inspektorerne under besøget har fået af uddannelsesforholdene.

12.2 Deltagere ved besøget

Her oplyses hvilke personalegrupper der har deltaget i besøget og hvor mange. Der skal ikke anføres navne.

12.3 Inspektorernes konklusion af på besøget

Inspektorernes konklusion i prosa, skal være en sammenfatning og uddybning af relevante temaer samt øvrige relevante forhold, der ikke er beskrevet andre steder. Desuden skal afvigelser mellem afdelingens og inspektorernes vurdering af temaerne kommenteres. Temaer der er scoret som ”utilstrækkelig” og ”behov for forbedring”, skal følges op af en kommentar.

Har afdelingen tidligere haft besøg, skal status for indsatsområderne fra dette besøg anføres.

Anbefaling af tidshorizonten for næste besøg angives, samt en kort begrundelse for anbefalingen.

12.4 Indsatsområder

De forslag til indsatsområder der fremkommer, vil tage udgangspunkt i inspektorernes evaluering og hvilke muligheder der er realistiske for afdelingen at gennemføre. Inspektorerne kan derfor også give inspiration og ideer til at gode afdelinger kan blive endnu bedre.

Det anses ikke for realistisk at afdelingen kan gennemføre mere end højst 5 indsatsområder. Derfor kan der i inspektorrapporten ikke anføres mere end 5 indsatsområder.

Hvis et tema i inspektorrapporten scores som 1 (utilstrækkelig) eller 2 (behov for forbedring), **skal** temaet være indsatsområde. Er der mere end 5 temaer med lav scoring, skal valget af indsatsområder begrundes.

12.5 Aftaleparter

Navnene anføres for ledende overlæge, uddannelsesansvarlig overlæge samt inspektorerne.

12.6 Godkendelse af inspektorrapport

Efter modtagelse af rapporten har afdelingen 2 uger til at vurdere den. Inspektorer og afdeling skal søge at opnå enighed om den endelige rapport.

Rapporten afspejler inspektorernes vurdering og indtryk af uddannelsesforholdene på afdelingen på besøgstidspunktet, og inspektorerne er derfor kun forpligtet til at rette faktuelle fejl.

Kan inspektorer og afdeling ikke opnå enighed om ordlyden eller indsatsområderne i rapporten, skal afdelingen hurtigst muligt sende en skriftlig begrundelse herfor til Sundhedsstyrelsen.

12.7 Indsendelse af inspektorrapport

Al korrespondance til Sundhedsstyrelsen sker elektronisk.

Inspektorerne e-mailer rapporten til Sundhedsstyrelsen senest 6 uger efter besøget. Ved elektronisk godkendelse af rapporten anføres dato og navn på den ledende overlæge og eventuelt også den uddannelsesansvarlige overlæge, samt inspektorerne. Rapporten kan desuden indsendes som papirdokument med ovennævnte underskrifter. Sundhedsstyrelsen skal under alle omstændigheder have en elektronisk udgave af rapporten.

12.8 Publikation af inspektorrapport

Den godkendte inspektorrapport vurderes og kommenteres i Sundhedsstyrelsen. Inspektorrapporten lægges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Rapporter, der ikke kan opnås enighed om, vil blive lagt på hjemmesiden sammen med afdelings kommentarer.

Sundhedsstyrelsens kommentarer og link til rapporten sendes til afdelingsledelsen, sygehusledelsen, det regionale videreuddannelsesråd, andre relevante regionale parter, relevante videnskabelige selskab/-ers, formand og sekretær, Dansk Medicinsk Selskab samt Følgegruppen for Inspektorordningen.

Inspektorerne får udover en kopi af det udsendte, en kort kommentar fra Sundhedsstyrelsen til rapporten.

13 Opfølgning på indsatsområder

Afdelingen og sygehusledelsen er forpligtet til at følge op på de indgåede aftaler i inspektorrapporten omkring indsatsområderne.

14 Opfølgende besøg eller rutinebesøg

Alle afdelinger skal have besøg mindst hvert 4. år. Afdelinger med uddannelsesmæssige svagheder og problemer besøges hyppigere. Inspektorernes anbefalinger, vil sammen med Sundhedsstyrelsens vurdering, være bestemmende for tidshorizonten mellem besøgene.

Rutinebesøg foretages efter 4 år, hvis videreuddannelsen af læger samlet set er vurderet tilfredsstillende.

Opfølgende besøg foretages med et kortere interval end 4 år, hvis videreuddannelsen af læger samlet set ikke er vurderet tilfredsstillende. Tidshorizonten vurderes i hvert enkelt tilfælde.

15 Fortsat utilfredsstillende uddannelsesforhold

De regionale videreuddannelsesråd for læger (Region Nord, Syd og Øst), godkender uddannelsesafdelinger og tilrettelægger uddannelsesforløb jf. § 5 i Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 177 af 19. marts 2001 om de regionale videreuddannelsesråd.

Hvis uddannelsesforholdene ved opfølgende besøg fortsat ikke er tilfredsstillende, har ansættelsesstedet ansvaret for, at iværksætte tiltag, der kan bringe forholdene op på et tilfredsstillende niveau. Sundhedsstyrelsen vil rette henvendelse til de ansvarlige parter for at bede om en plan for, hvordan man vil rette op for forholdene.

16 Referenceliste

Sundhedsstyrelsen: Manual til brug for Inspektorordningen. August 1997.

Sundhedsstyrelsen: Evalueringsrapport Inspektorordningen. December 1999.

Sundhedsministeriet: Fremtidens Speciallæge. Betænkning nr. 1384 fra Speciallægekommisionen. Maj 2000.

Sundhedsstyrelsen: Bekendtgørelse nr. 177 af 19. marts 2001 om de regionale videreuddannelsesregioner.

Sundhedsstyrelsen: Manual til brug for Inspektorordningen. August 2001.

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2003 om uddannelse af speciallæger.

Sundhedsstyrelsen Vejledning for udarbejdelse af uddannelsesprogrammer af november 2004.

Sundhedsstyrelsen: Vejledning til brug for Inspektorordningen. April 2005.

Sundhedsstyrelsen: Bekendtgørelse nr. 1706 af 20. december 2006 om de regionale råd.

Sundhedsstyrelsen: Evaluering af Inspektorordningen. Januar 2007.

17 Bilagsfortegnelse

Bilag 1 Selvevalueringsrapport

Bilag 2 Inspektorrapport

PC /netadgang		
Eget skrivebord til yngre læger		
Vagtværelse/omklædningsrum		
Fagbibliotek/tidsskrifter med fagpersonale		

Selvevalueringsrapport – temaer

Uddybning kan ske under supplement og SWOT-analyse

Afkryds et felt i hver række

Sygehus Afdeling Dato for udfyldelse Dato for besøg								
Score	1	Utilstrækkelig	2	Behov for forbedringer	3	Tilstrækkelig	4	Særdeles god
Introduktion til afdelingen		Introduktionen af uddannelsessøgende læger er mangelfuld på flere områder		Introduktionen har begrænset værdi for uddannelsessøgende læger		Introduktionen gennemføres for de fleste og omfatter alle områder		Introduktion er velstruktureret og planlagt i relation til uddannelsessøgende lægers behov
Uddannelsesprogram		Mangelfuldt på flere områder		Har begrænset værdi for uddannelsessøgende læger		Udarbejdet i hht. forskrifterne på alle områder		Velstruktureret og planlagt i forhold til overordnede mål
Uddannelsesplan		Personlige uddannelsesplaner er ikke udarbejdet		Ikke alle har personlige uddannelsesplaner		Personlige uddannelsesplaner for alle		Uddannelsesplaner indgår som et redskab i uddannelsen
Medicinsk ekspert Oplæring i rollen som medicinsk ekspert		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Kommunikator Oplæring i rollen som kommunikator		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Samarbejder Oplæring i rollen som samarbejder		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Leder/administrator Oplæring i rollen som leder / administrator		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Enkelte uddannelsessøgende læger oplæres sporadisk		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Sundhedsfremmer Oplæring i rollen som sundhedsfremmer		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Enkelte Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk

- fortsat

Afkryds et felt i hver række

Score	1	Utilstrækkelig	2	Behov for forbedringer	3	Tilstrækkelig	4	Særdeles god
Akademiker Oplæring i rollen som akademiker		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Professionel Oplæring i rollen som professionel		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Forskning Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning		Uddannelsessøgende læger deltager ikke		Enkelte uddannelsessøgende læger deltager		De fleste uddannelsessøgende læger deltager		Alle uddannelsessøgende læger deltager
Undervisning som afdelingen giver		Afdelingen har ingen plan for undervisning		Afdelingen har en plan, men undervisning aflyses ofte		Afdelingen har en plan, der følges		Afdelingens undervisning er velplanlagt og velbesøgt
Konferencernes læringsværdi		Konferencer har ingen læringsværdi.		Konferencer har enkelte gange læringsværdi.		Konferencer er jævnligt lærerige.		Konferencer har stor læringsværdi.
Oplæring og kompetencevurdering		Gennemføres ikke for uddannelsessøgende læger		Gennemføres enkelte gange for uddannelsessøgende læger		Gennemføres jævnligt for uddannelsessøgende læger		Gennemføres systematisk for alle uddannelsessøgende læger i henhold til uddannelsesplanerne
Arbejdstilrettelæggelse Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		Arbejdstilrettelæggelsen tager ikke hensyn		Arbejdstilrettelæggelsen tager enkelte gange hensyn		Arbejdstilrettelæggelsen tager jævnligt hensyn		Arbejdstilrettelæggelsen tager stort hensyn
Læringsmiljøet på afdelingen		Miljøet virker hindrende for uddannelsessøgende lægers uddannelse		Miljøet har vekslende indflydelse på uddannelsessøgende lægers uddannelse		Miljøet virker jævnligt befordrende på uddannelsessøgende lægers uddannelse		Miljøet virker trygt og positivt og yderst befordrende for uddannelsessøgende lægers læring

Selvevalueringsrapport - supplement

Anfør hvem har deltaget i udfyldelsen af selvevaluering	
Anfør hvad der er vedlagt til inspektorerne: Oversigt over de uddannelsessøgende lægers slutevalueringer for det seneste år Eksempel på afdelingens uddannelsesprogrammer Eksempel på individuelle uddannelsesplaner	
Yderligere er vedlagt: Plan for undervisning Liste over igangværende projekter	
Anfør eventuelt ideer til forbedring af uddannelsessøgende lægers uddannelse	
Andet (her har afdelingen mulighed for at tilføje yderligere kommentarer)	

Selvevalueringsrapport - SWOT-analyse

Udfyldes af afdelingen

SWOT-analysen, er en metode til i afdelingens uddannelse af læger, at afdække udviklingspotentiale og mulige indsatsområder ved i skematisk form at sammenstille hvilke faktorer der påvirker afdelingens uddannelsesmiljø:

- de stærke sider i uddannelses struktur, proces og resultater (Styrker/Strengths),
- det som kan gøres bedre inden for de eksisterende rammer af uddannelsens organisation (Svagheder/Weaknesses),
- beskrivelse af uddannelsens udviklingsmuligheder relateret til afdelingens udviklingsmuligheder (Muligheder/Opportunities)
- de udefra kommende negative påvirkninger, afdelingen kan se der er mod den nuværende uddannelse og dens kvalitet (Trusler/Threats) i afdelingens videreuddannelse af læger.

(Se afsnit 10.1 i Vejledning for Inspektorordningen, 2007)

	(Indre faktorer)	(Ydre faktorer)
↑	Styrker I afdelingens uddannelse:	Muligheder For afdelingens uddannelse:
↓	Svagheder I afdelingens uddannelse:	Trusler For afdelingens uddannelse:

Indsendelse til Sundhedsstyrelsen

Al korrespondance til Sundhedsstyrelsen sker elektronisk via mail: efua@sst.dk

Afdelingen sender selvevalueringsrapporten til inspektorerne og til Sundhedsstyrelsen, senest 6 uger før besøg.

Bilag sendes kun til inspektorerne.

Læs mere om Inspektorordningen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk

eller direkte på adressen:

<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Inspektorordningen.aspx?lang=da>

Bilag 2: Inspektorrapport

Inspektorernes vurdering af temaer

Den skematiske rapport skal uddybes under konklusionen.

Afkryds et felt i hver række

Sygehus Afdeling Dato for besøg								
Score	1	Utilstrækkelig	2	Behov for forbedringer	3	Tilstrækkelig	4	Særdeles god
Introduktion til afdelingen		Introduktionen af uddannelsessøgende læger er mangelfuld på flere områder		Introduktionen har begrænset værdi for uddannelsessøgende læge		Introduktionen gennemføres for de fleste og omfatter alle områder		Introduktion er velstruktureret og planlagt i relation til uddannelsessøgende læges behov
Uddannelsesprogram		Mangelfuldt på flere områder		Har begrænset værdi for uddannelsessøgende læge		Udarbejdet i hht. forskrifterne på alle områder		Velstruktureret og planlagt i forhold til overordnede mål
Uddannelsesplan		Personlige uddannelsesplaner er ikke udarbejdet		Ikke alle har personlige uddannelsesplaner		Personlige uddannelsesplaner for alle		Uddannelsesplaner indgår som et redskab i uddannelsen
Medicinsk ekspert Oplæring i rollen som medicinsk ekspert		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Kommunikator Oplæring i rollen som kommunikator		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Samarbejder Oplæring i rollen som samarbejder		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Leder/administrator Oplæring i rollen som leder / administrator		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Enkelte uddannelsessøgende læger oplæres sporadisk		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Sundhedsfremmer Oplæring i rollen som sundhedsfremmer		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Enkelte Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk

- fortsat

Afkryds et felt i hver række

Score	1	Utilstrækkelig	2	Behov for forbedringer	3	Tilstrækkelig	4	Særdeles god
Akademiker Oplæring i rollen som akademiker		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Professionel Oplæring i rollen som professionel		Uddannelsessøgende læger oplæres ikke		Uddannelsessøgende læger oplæres enkelte gange		Uddannelsessøgende læger oplæres jævnligt		Uddannelsessøgende læger oplæres systematisk
Forskning Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning		Uddannelsessøgende læger deltager ikke		Enkelte uddannelsessøgende læger deltager		De fleste uddannelsessøgende læger deltager		Alle uddannelsessøgende læger deltager
Undervisning som afdelingen giver		Afdelingen har ingen plan for undervisning		Afdelingen har en plan, men undervisning aflyses ofte		Afdelingen har en plan, der følges		Afdelingens undervisning er velplanlagt og velbesøgt
Konferencernes læringsværdi		Konferencer har ingen læringsværdi.		Konferencer har enkelte gange læringsværdi.		Konferencer er jævnligt lærerige.		Konferencer har stor læringsværdi.
Oplæring og kompetencevurdering		Gennemføres ikke for uddannelsessøgende læger		Gennemføres enkelte gange uddannelsessøgende læger		Gennemføres jævnligt for uddannelsessøgende læger		Gennemføres systematisk for uddannelsessøgende læger
Arbejdstilrettelæggelse Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		Arbejdstilrettelæggelsen tager ikke hensyn		Arbejdstilrettelæggelsen tager enkelte gange hensyn		Arbejdstilrettelæggelsen tager jævnligt hensyn		Arbejdstilrettelæggelsen tager stort hensyn
Læringsmiljøet på afdelingen		Miljøet virker hindrende for uddannelsessøgende lægers uddannelse		Miljøet har vekslende indflydelse på uddannelsessøgende lægers uddannelse		Miljøet virker jævnligt befordrende på uddannelsessøgende lægers uddannelse		Miljøet virker trygt og positivt og yderst befordrende for uddannelsessøgende lægers læring

Deltagere ved besøget

	Sygehus/Centerledelse	Speciallæger	Uddannelsessøgende læger	Andre
Anfør antal deltagere				

Inspektorernes konklusion på besøget

Inspektorernes konklusion i prosa, skal være en sammenfatning og uddybning af relevante temaer og andre forhold.

Afvigelser mellem afdelingens og inspektorernes vurdering af temaerne skal kommenteres. Temaer der er vurderet "utilstrækkelig" og "behov for forbedring", skal følges op af en kommentar.

Har afdelingen tidligere været besøgt, skal status for indsatsområderne fra dette besøg anføres.

Har afdelingen allerede efter selvevaluering iværksat tiltag, vil det være relevant at kommentere dette.

Konklusion & kommentar til besøg	
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	
Særlige initiativer, afdelingen har taget på uddannelsesområdet, der kan være til inspiration for andre afdelinger	
Anbefaling af tidshorisont for næste besøg	

Aftale mellem inspektorer og afdeling

	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Aftaleparter

Navne anføres for alle.

Dato og signatur for:

- **Ledende overlæge**
- **Repræsentant for inspektorerne**

Ledende overlæge (+ dato og signatur)	
Uddannelsesansvarlig overlæge	
Inspektor 1 (+ dato og signatur)	
Inspektor 2	
Evt. Inspektor 3	

Indsendelse til Sundhedsstyrelsen

Al korrespondance til Sundhedsstyrelsen sker elektronisk via mail: efua@sst.dk

Inspektorerne e-mailer rapporten til Sundhedsstyrelsen senest 6 uger efter besøget.

Ved elektronisk godkendelse af rapporten anføres dato og navn på den ledende overlæge og eventuelt også den uddannelsesansvarlige overlæge, samt inspektorerne. Rapporten kan desuden indsendes som papirdokument med ovennævntes underskrifter.

Sundhedsstyrelsen skal under alle omstændigheder have en elektronisk udgave af rapporten.

Adresse til Sundhedsstyrelsen:

Sundhedsstyrelsen
Inspektorsekretariatet
Enhed for Uddannelse og Autorisation (EFUA)
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Læs mere om Inspektorordningen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk
eller direkte på adressen:
<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Inspektorordningen.aspx?lang=da>