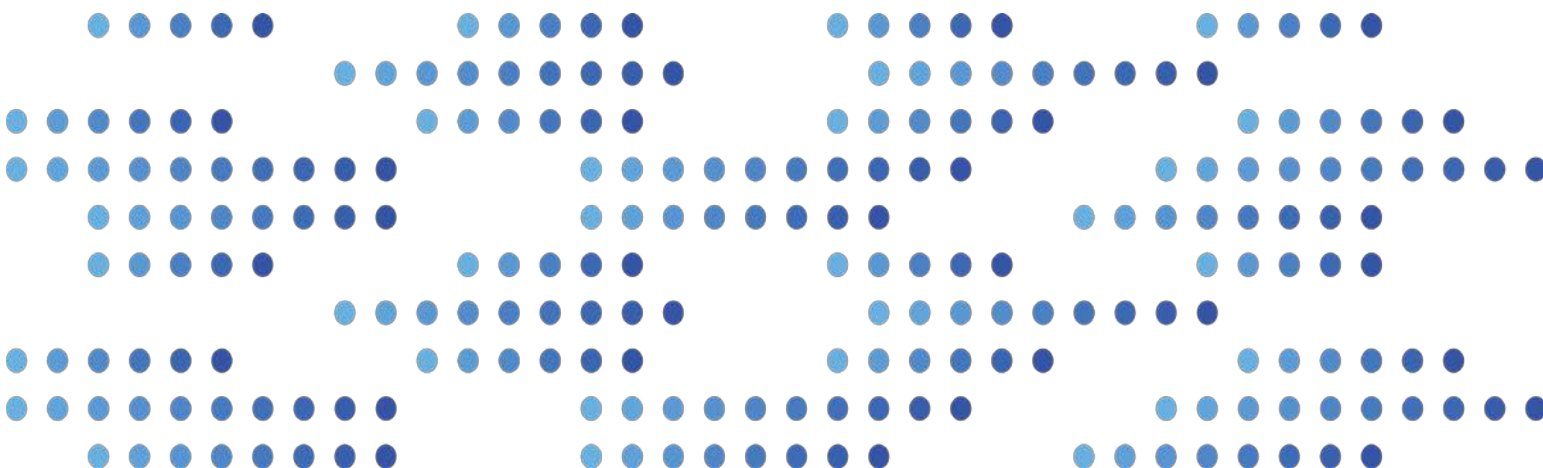




SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorordningen

HÅNDBOG



2016

Inspektorordningen Håndbog

© Sundhedsstyrelsen, 2016.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 5. oktober 2016

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
oktober 2016.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-807-0

Indhold

1	Introduktion	5
2	Baggrund for Inspektorordningen	6
3	Opgaver og ansvar	7
4	Følgegruppe og årsmøde	8
4.1	Årsmøde for inspektorer	8
4.1.1	Sundhedsstyrelsens uddannelsespriser	8
5	Inspektorer	9
5.1	Inspektorkursus	9
5.2	Inspektorens rolle	9
6	Evalueringstemaer	11
6.1	De syv lægeroller	11
6.1.1	Medicinsk ekspert/lægefaglig	12
6.1.2	Kommunikator	13
6.1.3	Samarbejder	13
6.1.4	Leder/administrator/organisator	14
6.1.5	Sundhedsfremmer	14
6.1.6	Akademiker/forsker og underviser	15
6.1.7	Professionel	15
6.2	Øvrige evalueringstemaer	16
6.2.1	Introduktion til afdelingen	16
6.2.2	Uddannelsesprogram	16
6.2.3	Uddannelsesplan	16
6.2.4	Uddannelseslægers deltagelse i forskning	17
6.2.5	Undervisning som afdelingen giver	17
6.2.6	Konferencernes læringsværdi	18
6.2.7	Læring og kompetencevurdering	18
6.2.8	Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger	19
6.2.9	Læringsmiljøet på afdelingen	19
6.3	Temascoring	20
6.3.1	Scoring af det enkelte tema	20

7	Selvevaluering	25
7.1	SWOT-analyse	26
8	Inspektorbesøg	27
8.1	Sundhedsstyrelsens opgaver	27
8.2	Inspektorernes forberedelse inden besøg	27
8.3	Forslag til program	28
8.4	Afdelingens forpligtelser	29
8.5	Vurdering af videreuddannelse	29
8.6	Økonomi	30
9	Inspektorrapport	31
9.1	Inspektorernes vurdering af temaer	31
9.2	Deltagere ved besøget	31
9.3	Inspektorernes konklusion af på besøget	31
9.4	Indsatsområder	31
9.5	Aftaleparter	32
9.6	Godkendelse af inspektorrapport	32
9.7	Indsendelse af inspektorrapport	32
9.8	Offentliggørelse af inspektorrapport	32
10	Sundhedsstyrelsens opfølgning på inspektorbesøg	33
10.1	Opfølgning af indsatsområder ved den tilfredsstillende/gode rapport	33
10.2	Opfølgning af indsatsområder ved den utilfredsstillende rapport	33
10.3	Opfølgning af indsatsområder ved den kritiske rapport	33
11	Sundhedsstyrelsens vurdering af besøgshyppighed	34
11.1	Afdelinger med tilfredsstillende videreuddannelse	34
11.2	Afdelinger med utilfredsstillende videreuddannelse	34
11.3	Afdelinger med kritisabel videreuddannelse	35
11.4	Hvis der er tvivl om uddannelseskvaliteten	35
12	Bilagsfortegnelse	37

1 Introduktion

Formålet med Inspektorordningen er, at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på de enkelte uddannelsesafdelinger. Dette sker via formidling af gode erfaringer og konkrete forslag til ændringer, der kan sikre uddannelseslægers opnåelse af kompetencerne i de enkelte specialers målbeskrivelser.

Sundhedsstyrelsens Inspektorordning har siden dens oprettelse, været et godt redskab til kontrol og kvalitetsudvikling i den lægelige videreuddannelse. Som resten af sundhedsvæsenet er den lægelige videreuddannelse dynamisk og i konstant udvikling. Inspektorordningen skal derfor løbende tilpasse sig denne og kunne indgå i konstruktivt samarbejde med alle parter.

Denne håndbog er en justeret udgave af den tidligere Vejledning for Inspektorordningen og er en uddybning af Vejledningen for Inspektorordningen¹. Arbejdet med udarbejdelsen af håndbogen er gennemført i samarbejde med Inspektorordningens følgegruppe.

Håndbogen er publiceret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

¹ Vejledning for Inspektorordning i den lægelige videreuddannelse, nr. 9893 af 8. september 2016

2 Baggrund for Inspektorordningen

En af Sundhedsstyrelsens hovedopgaver er at understøtte planlægning af sundhedsvæsenet, og kvalitetsudvikling af sundhedspersoners videreuddannelse indgår som et væsentligt element heri, på linje med kvalitetsudvikling i pleje og sygdomsbehandling, forebyggelse samt sundhedsforskning. Inspektorordningen, der blev indført for alle uddannelsessteder i 2001, er med til at udvikle og sikre en høj, ensartet kvalitet i videreuddannelsen i et omskifteligt sundhedsvæsen i tæt samarbejde med sundhedsvæsenets øvrige aktører.

Et uddannelsessted er en enhed med ansatte uddannelseslæger, hvor der gennemføres lægelig videreuddannelse og er typisk en sygehusafdeling. Det kan dog også være en enhed i en region eller kommune, i en styrelse samt en afdeling på et institut under et universitet. I denne håndbog anvendes afdeling som betegnelse for et uddannelsessted.

Sundhedsstyrelsens Inspektorordning koordinerer årligt en række inspektorbesøg. Inspektorordningen har tilknyttet en følgegruppe (se afsnit 4), der løbende bidrager til administration og udvikling af ordningen.

De to tandlægelige specialer er kommet med i Inspektorordningen på linje med de 38 lægelige specialer. Ved inspektorbesøg på afdelinger og institutter, som varetager tandlægelig videreuddannelse, anvendes samme instrukser, rapportskabeloner mv.

Der deltager omkring 300 inspektorer i ordningen, der besøger omkring 650 uddannelsesafdelinger i Danmark, heraf nogle i styrelser, regioner og kommunale forvaltninger. Inspektorbesøg planlægges efter behov således, at de afdelinger, der har mest behov for et besøg, prioriteres.

3 Opgaver og ansvar

Ansvar for den lægelige videreuddannelses gennemførelse i sygehusvæsenet påhviler først og fremmest den enkelte afdeling og sygehusledelse. Afdelingsledelsen skal løbende sikre og udvikle kvaliteten af videreuddannelsen og Inspektorordningen indgår som en del af dette arbejde. Sundhedsstyrelsen forventer derfor, at der følges op på et inspektorbesøg og at anbefalinger til indsatser indgår i afdelingens videre arbejde med den lægelige videreuddannelse.

De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (RRLV) godkender uddannelsesafdelinger, jf. § 5 i Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse² om de regionale råd. De regionale råd udarbejder via tre sekretariater uddannelsesprogrammer og vurderer og tilrettelægger uddannelsesforløb. I arbejdet med at udvikle og styrke den lægelige videreuddannelse har det regionale system en række postgraduate kliniske lektorer (PKL/PUF) med medicinsk-pædagogiske kompetencer.

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse er et samspil mellem alle aktører og alle har indflydelse på det endelige resultat. Derfor er høj kvalitetsbevidsthed ved vejledning, supervision, vurdering af opnåede kompetencer og i forbindelse med endelig godkendelse af uddannelsesforløb et fælles ansvar.

Helt centralt i lægelig videreuddannelse er naturligvis uddannelseslægen. Uanset om der er tale om den kliniske basisuddannelse (KBU), introduktion eller hoveduddannelse i et speciale forpasses muligheden for høj kvalitet i videreuddannelsen, hvis ikke uddannelseslægen samtidig med optimale rammer og høj medicinsk pædagogisk standard i afdelingen, udviser og udvikler evne til at modtage, analysere og anvende viden og færdigheder, opsøge læring aktivt og mestre at optage og indlejre arbejdskultur og professionel adfærd.

Uddannelsen i specialet almen medicin foregår både i almen praksis og i sygehusafdelingerne. Uddannelsen for uddannelseslæger i almen medicin skal således vurderes ved inspektorbesøg på sygehusafdelingerne. Inspektorordningen inkluderer på nuværende tidspunkt ikke besøg i almen praksis og speciallægepraksis.

I forbindelse med inspektorbesøg har besøgsafdelingen en forpligtelse til at samarbejde med Sundhedsstyrelsen og med inspektorerne. Dette udmønter sig bl.a. ved udarbejdelse af afdelingens selvevalueringsrapport inden besøget og ved sikring af, at sygehusledelsen er orienteret og deltager i besøget.

² Bekendtgørelse om de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse nr. 1706 af 20. december 2006, Sundhedsstyrelsen

4 Følgegruppe og årsmøde

Følgegruppen for Inspektorordningen består af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, Lægeforeningen, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), en repræsentant fra hver af de tre Regionale Råd for Læger Videreuddannelse, heraf en postgraduat klinisk lektor (PKL).

Følgegruppen er med i drøftelser og revision af ordningen. Der afholdes møder efter behov, dog mindst en gang årligt. Sundhedsstyrelsen har formandsskabet og sekretariatsbetjener følgegruppen.

4.1 Årsmøde for inspektorer

Sundhedsstyrelsen afholder årligt et heldagsmøde for inspektorgruppen. Emnerne på årsmødet er relevante for inspektorer samt for personer med tilknytning til den lægelige videreuddannelse.

Møderne er tænkt som en inspiration for inspektorerne, der her får lejlighed til at udveksle erfaringer fra opgaven som inspektor. Årsmødets form og indhold drøftes løbende mellem Sundhedsstyrelsen og følgegruppen for inspektorordningen. Inspektorerne inviteres til at komme med forslag til emner.

4.1.1 Sundhedsstyrelsens uddannelsespriser

Sundhedsstyrelsen uddeler en uddannelsespris til den afdeling, der i årets løb har fået den bedste inspektorvurdering. Afdelingen udvælges på baggrund af temascoreningerne og beskrivelser fra rapporten. Endvidere inddrages rammer, så som størrelse, organisering mv., som afdelingen fungerer under. Prisen uddeles på årsmødet for inspektorer.

Derudover uddeles en "højdespringerpris" til den afdeling, som i løbet af flere besøg har flyttet sig mest i vurderingen og også her udvælger Sundhedsstyrelsen afdelingen på baggrund af temascoreningerne og beskrivelser fra rapporten.

5 Inspektorer

Inspektorer udpeges af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra de videnskabelige selskaber. En inspektor skal være en læge (eller tandlæge) 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 og på medicinsk pædagogik eller lignende kompetencer. Det er vigtigt, at vedkommende har kendskab til lægelig videreuddannelse. Der er ingen fast udpegningstid men generelt anbefaler Sundhedsstyrelsen, at en inspektor udpeges for en funktionsperiode af mindst 4 år.

Siden 2002 har læger under uddannelse kunnet fungere som inspektorer, de såkaldte ”juniorinspektorer”. En ”juniorinspektor” fortsætter automatisk som inspektor, når lægen har færdiggjort speciallægeuddannelsen. Såfremt det videnskabelige selskab ønsker, at en ”juniorinspektor” ikke fortsætter i ordningen, skal dette meddeles Sundhedsstyrelsen.

Ved et inspektorbesøg deltager der to inspektorer og som udgangspunkt en juniorinspektor når muligt. I planlægning af inspektorbesøg vælges altid mindst en inspektor fra besøgsafdelingens speciale, men den anden inspektor kan godt komme fra et andet speciale. Da inspektorbesøget ikke har fokus på specifikke behandlinger mv., men på processer og rammer i videreuddannelsen kan inspektoren godt være fra et andet speciale. Dette giver desuden mulighed for at hente inspiration fra andre specialer og eventuelt mere objektivitet i bedømmelsen. Hvis uddannelsesstedet varetager flere specialer vælges inspektorer blandt disse specialer.

En forudsætning for lægernes deltagelse i ordningen er, at inspektorerne har opbakning fra regionen og ansættelsesstedet og at der gives mulighed for deres deltagelse i besøg fra ansættelsesstedets side.

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

5.1 Inspektorkursus

Deltagelse i Sundhedsstyrelsens inspektorkursus er en forudsætning for at deltage i inspektorbesøg. Kurset omfatter en grundig introduktion til inspektorrollen, praktiske forhold omkring inspektorbesøg, rapportskrivning, interviewteknik mv. Der afholdes kurser efter behov, dog typisk to om året.

5.2 Inspektorens rolle

Inspektorerne fungerer som konsulenter i den pædagogiske proces, og kan med deres baggrund og erfaringer fra egen afdeling og fra besøg, hvor de ser mange forskellige måder at strukturere uddannelsen på, give besøgsafdelingen inspiration med konkrete forslag til forbedringer af uddannelsesforholdene. Inspektoropgaven kan udover den hjælp og støtte, der ydes til besøgsafdelingerne, også hente inspiration til forbedring af uddannelsen på inspektorens egen afdeling.

Hver inspektor skal forvente at blive opfordret til at deltage i to besøg årligt, men et større 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 op til tre dage.

6 Evalueringstemaer

I vurderingen af den lægelige videreuddannelse indgår en række evalueringstemaer som bl.a. er lægens syv roller og derudover en række centrale temaer.

6.1 De syv lægeroller

I speciallægeuddannelsen indgår syv lægeroller:

- Medicinsk ekspert/lægefaglig
- Kommunikator
- Samarbejder
- Leder/administrator/organisator
- Sundhedsfremmer
- Akademiker/forsker og underviser
- Professionel

For hvert af de 38 lægespecialer og to tandlægespecialer er der udarbejdet en målbeskrivelse³. I målbeskrivelserne er de syv lægeroller integreret i målene. På baggrund af målbeskrivelserne udarbejdes for alle uddannelsesforløb et uddannelsesprogram som godkendes af de regionale råd for lægers videreuddannelse (se afsnit 6.2.2). Ansættelsesstedet og uddannelseslægen 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 (se afsnit 6.2.3).

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

Det er vigtigt at oplæring i de syv lægeroller foregår struktureret med supervision, feedback og kompetencevurdering af uddannelseslægen.

Lægerollerne blev tilpasset af en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen i 2013⁴. I nærværende gennemgang af Inspektorordningen er de nye beskrivelser af lægerollerne anvendt (markeret).

Som inspektor - særligt hvis man deltager i inspektorbesøg i andet speciale end sit eget – er det vigtigt at gøre sig klart, hvad de enkelte roller indebærer i specialet. Ligeledes må kravet til læring i de enkelte roller afhænge af, hvilket niveau uddannelseslægerne er på. Som eksempel er en betydelig inddragelse i forskning ikke et krav i afdelinger, der alene har KBU-læger i uddannelse, idet basislægers fokus ligger andetsteds under de korte ansættelsesperioder.

³ www.sst.dk/uddannelse/malbeskrivelse

⁴ De syv lægeroller. Maj 2013, Sundhedsstyrelsen

Derimod bør alle afdelinger, der har læger i hoveduddannelse som minimum kunne honorere kravene til obligatorisk forskningstræning og gerne inddrage forskning yderligere. Dette vil dog i høj grad være afhængigt af speciale og dettes forskningstradition.

Tilsvarende har rollerne varierende betydning og varierende tyngde i forskellige specialer, hvilket særligt kommer til udtryk mellem specialer med tæt patientkontakt og specialer uden patientkontakt.

De enkelte roller skal ses i den rette kontekst; i den arbejdsmæssige læringssituation og inddrages i vejledning, feedback og formativ/summativ kompetencevurdering. Ved inspektorbesøget kan man ved interviewene adskille rollerne og eksplicit spørge ind til læring i de enkelte. Man bør dog være opmærksom på, at læringen i visse roller er en del af lægens arbejdssituationer og ofte opfattes som sammenhængende og derfor ikke nødvendigvis kan ses som en adskilt selvstændig rolle. Mange af disse roller scores derfor ofte lavt i selvevaluering, selvom god læring i rollen foregår i arbejdssituationerne.

I de nye lægeroller beskrives kompetencerne på tre niveauer; individ-, organisation- og samfundsniveau. Ved at inddele kompetenceopnåelsen i tre niveauer synliggøres den kompetence-tilvækst som ofte ses i uddannelsen af læger. Endvidere giver niveaudelingen den unge læge et overblik over den samlede lægegerning.

Ved nogle af rollerne er læringen enkel og på beskedent niveau i forhold til rollens navn. Således kan læring i rollen som leder/administrator/organisator godt ske i arbejdet med vagtplaner, undervisningsplanlægning og organisering af egen læring.

Inspektorerne skal derfor score de enkelte temaer ud fra rollens betydning for kompetenceerhvervelsen i den konkrete afdeling og rollens relevans i specialet samt for uddannelseslægenes niveau.

6.1.1 Medicinsk ekspert/lægefaglig

”Lægens rolle som medicinsk ekspert/lægefaglig er at varetage diagnostiske/terapeutiske opgaver, som omfatter styring af situationer, hvor der skal foretages lægefaglige prioriteringer og beslutninger. Et særkende er, at opgaverne i sundhedsvæsenet ofte er komplekse og uforudsigelige. I nogle tilfælde må prioriteringer og beslutninger baseres på mangelfulde oplysninger og usikkerhed om evidens og bedste praksis. Der kræves kreative løsningsmodeller, som tager udgangspunkt i sundhedsvidenskabelig viden, færdighed og evner”.

Den medicinske ekspertrolle omfatter lægelige kerneydelser inden for det enkelte speciale på forskellige niveauer. Temascoringen bør derfor afspejle læringen i dette meget centrale område, og enhver uddannelsesafdeling bør kunne sikre dette på et tilfredsstillende niveau.

6.1.2 Kommunikator

”Lægens rolle som kommunikator er at formidle faglige problemstillinger og løsningsmodeller i en respektfuld dialog med relevante parter som patienter/pårørende, fagfæller og andre samarbejdspartnere. Dialogen foregår i såvel det talte, det skrevne som det visuelle medie. Lægens bidrag i dialogen er baseret på de involverede parter informationer og forståelser og den samlede erfaringsbaserede viden kombineret med den lægefaglige forskningsbaserede viden inden for området. Udgangspunktet for lægens kommunikation er evnen og viljen til at se, lytte til, forstå og respektere sine medmennesker”.

Læring i rollen er oftest integreret i arbejdssituationen og i samarbejdet med andre kolleger og samarbejdspartnere. Som inspektor er det vigtigt at sikre sig, at rollen inddrages i den feedback og kompetencevurdering der ydes af vejledere, eventuelt ved en 360-graders feedback. Eksempler på situationer hvor uddannelseslæger 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 afdelingers eksterne konferencer.
- Tværfaglige konferencer, stuegang, operationer og andre arbejdssituationer hvor andre personalegrupper deltager.
- Deltagelse i introduktion af nye læger på afdelingen.

6.1.3 Samarbejder

”Lægens rolle som samarbejder er, at tage initiativ til, deltage i og gennemføre fagligt og tværfagligt samarbejde/teamsamarbejde i varetagelse af kerneopgaven på individ-, organisations- og samfundsniveau. Dette skal foregå med forståelse for og i respekt for de involveredes forskellighed”.

Eksempler på situationer hvor uddannelseslæger kan oplæres i rollen som samarbejder:

- Ledelse af tværfaglige konferencer.
- Struktureret vagtoverlevering.
- Deltagelse i afdelingers 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.

Inspektorerne bør overordnet vurdere afdelingens muligheder og evne til at understøtte og vurdere lægens funktion i samarbejderrollen på individ-, organisations- og samfundsniveau.

6.1.4 Leder/administrator/organisator

”Lægens rolle som leder/administrator/organisator omfatter personligt lederskab og ledelse af andre, organisering af arbejdet og prioritering af tilgængelige ressourcer (administrativ ledelse) samt faglig ledelse og strategisk ledelse - udført i den individuelle udøvelse af faget samt på organisations- og samfundsniveau”.

Eksempler på situationer hvor uddannelseslæger kan oplæres i rollen som leder/administrator, er:

- Varetagelse af opgaver med arbejdstilrettelæggelse/vagtplanlægning og planlægning af intern undervisning.
- Varetagelse af opgaver som uddannelseskoordinerende uddannelseslæge.
- 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 uddannelseslæger og derved fremme uddannelseslægers mulighed for oplæring i rollen som leder/administrator/organisator.

6.1.5 Sundhedsfremmer

”Lægens rolle som sundhedsfremmer er, at motivere og yde indflydelse på det enkelte individs og systemets sundhedsadfærd gennem vejledning og rådgivning, samt initiere og gennemføre relevante profylaktiske tiltag. Lægen skal i sit daglige arbejde opfange og agere på relevante problemstillinger og promovere sundhedsfremmende indsatser. Lægen skal medvirke til at skabe rammer, der gør det muligt for den enkelte at tage ansvar for egen og andres sundhed”.

Eksempler på situationer hvor uddannelseslæger 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.

Sundhedsfremmerrollen er den mest specialespecifikke af rollerne. Der er således forskelligt fokus på kompetencer fra speciale til speciale inden for denne rolle og på rollens synlighed i uddannelseslægens arbejde. Fx vil rollen udmøntes meget forskelligt på henholdsvis en lungemedicinsk og en patologisk afdeling.

6.1.6 Akademiker/forsker og underviser

”Lægens rolle som akademiker/forsker og underviser er, at omsætte forskning til evidensbaseret klinik. Lægen skal forholde sig undrende og stille spørgsmål til egen og andres praksis samt anvende en videnskabelig tilgang i besvarelse af disse. Lægen skal bidrage aktivt til udvikling af faget gennem deltagelse i forsknings- og udviklingsprojekter, og til enhver tid holde sig opdateret og formidle sin viden på alle niveauer. Lægen anvender relevante uddannelsesmetoder og forpligter sig til at bidrage til et positivt uddannelsesmiljø”.

Eksempler på situationer hvor uddannelseslæger kan oplæres i rollen som akademiker, er:

- Undervisning af læger, medicinstuderende og andre faggrupper.
- Deltagelse i arbejde med kvalitetsudvikling.
- Etablering af netværk på afdelings- eller sygehusniveau om Evidens Baseret Medicin (EBM), dannelse af 'journal club', etc.
- Deltagelse i forskning jf. Pkt. 6.2.4.
- Udarbejdelse/revision af instrukser og vejledninger.

6.1.7 Professionel

”Lægens rolle som professionel er at forvalte sin faglighed i overensstemmelse med lægeløftet, lovgivningen og egen personlige integritet. Udfordringen er nødvendigheden af, at udføre dette i erkendelse af de etiske dilemmaer samt den kompleksitet, uklarhed og usikkerhed, der opstår i daglig praksis. Lægen respekterer patienters integritet og autonomi og handler efter bedste skøn til gavn for patienten/samarbejdspartneren, organisationen og samfundet. Lægen er bevidst om at være rollemodel for andre, erkende grænse for egen formåen og opsøge fornøden assistance ved behov”.

Det er vanskeligt at vurdere læring og kompetenceudvikling af denne rolle og afdelingers indsats for dette. Rollen er en meta-rolle, som omslutter de øvrige seks roller. Inspektorer vil ofte kun få en intuitiv fornemmelse af, om uddannelseslæger støttes/oplæres i professionel udvikling.

6.2 Øvrige evalueringstemaer

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

- Introduktion
- Uddannelsesprogram
- Uddannelsesplan
- Uddannelseslægers deltagelse i forskning
- Undervisning som afdelingen giver
- Konferencernes læringsværdi
- Læring og kompetencevurdering
- Arbejdstilrettelæggelse
- Læringsmiljøet på afdelingen.

6.2.1 Introduktion til afdelingen

Når en læge under videreuddannelse begynder på en afdeling, er det vigtigt med en grundig introduktion til afdelingen og sygehuset. Lægen bør forud for start af ansættelsen modtage relevant information om afdelingen, plan for introduktionen samt uddannelsesprogram for forløbet og navn og kontaktoplysninger på udpeget hovedvejleder.

Introduktionen til sygehuset og afdelingen vil ofte være generel, men Introduktionsprogrammet til afdelingen bør være målrettet den enkelte. Det er vigtigt at den planlagte introduktion gennemføres. Som led i introduktionen foreslås, at hovedvejleder og uddannelseslæge i fællesskab udarbejder en individuel uddannelsesplan.

6.2.2 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 kompetencevurderingsmetoder.

Der skal altid foreligge et godkendt, opdateret uddannelsesprogram udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning for udarbejdelse af uddannelsesprogrammer af juli 2008, før uddannelseslægen påbegynder et uddannelsesforløb.

6.2.3 Uddannelsesplan

I henhold til § 4, stk. 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger⁵, udarbejder ansættelsesstedet og uddannelseslægen 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.

⁵ Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 1257 af 25. oktober 2007, Sundhedsstyrelsen

Uddannelsesplanen er en individualisering af uddannelsesprogrammet til uddannelseslægen 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 individuel uddannelsesplan, som er udarbejdet i fællesskab af ansættelsesstedet (hovedvejleder) og uddannelseslægen. Uddannelsesplanen skal udarbejdes umiddelbart efter tiltrædelse i hvert uddannelseselement og godkendes af ansættelsesstedet og uddannelseslægen senest 14 dage efter første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse og senest fire uger efter første ansættelsesdag i intro- og hoveduddannelsesforløb.

Den nedskrevne uddannelsesplan 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.

6.2.4 Uddannelseslægers deltagelse i forskning

Forskning indgår i lægerollen ”akademiker/forsker og underviser”. Da det er relevant med vurdering af uddannelseslægers muligheder for deltagelse i forskning, indgår forskning som selvstændigt tema.

Eksempler på tiltag, der kan fremme uddannelseslægers deltagelse 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/ide-katalog” med forslag til kasuistikker og mindre forskningsprojekter, herunder projekter, der kan anvendes i den obligatoriske forskningstræning.
- Afholdelse af forskningsmøder på afdelingen hvor uddannelseslæger deltager.

Temascoringen vil afhænge af specialets målbeskrivelse og forskningstradition, uddannelseslægerens niveau og om afdelingens rammer og understøttelse/vejledning faciliterer deltagelse i forskningsprojekter.

6.2.5 Undervisning som afdelingen giver

Når afdelingen har en plan for undervisning af uddannelseslæger sikres det, at lægerne får gennemgået de emner, afdelingen finder er en væsentlig del af eget speciale.

Undervisningen kan bestå af en række emner, der planlægges halvårligt, suppleret med ad hoc emner, der kan ydes af både interne og eksterne undervisere.

Afdelingens prioritering af uddannelseslægers deltagelse i den teoretiske undervisning er afgørende. Uddannelseslæger kan med fordel inddrages i planlægning og administration af afdelingsundervisningen, og i passende omfang indgå som undervisere.

Temascoringen afhænger af, om undervisningen er struktureret, om planen følges og om undervisningen opfattes som givende og relevant.

6.2.6 Konferencernes læringsværdi

Konferencerne er et velegnet forum for teoretisk og mere formel undervisning og læring til gavn for uddannelseslæger. 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 mv. De bør ligeledes tilrettelægges således, at de kan bruges til at tilgodese individuelle behov gennem deltageraktivering og -styring. Det bør grundigt overvejes, hvordan uddannelseslægerens ressourcer kan udnyttes bedst ved konferencerne.

Det er væsentligt, at der skelnes mellem konferencer med klinisk beslutningstagen og konferencer, der udelukkende har til formål at plan- og tilrettelægge arbejdsdagen samt hvor det således 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 uddannelseslægerne.

6.2.7 Læring og kompetencevurdering

Disse begreber er centrale i lægelig videreuddannelse. Under hvert element af uddannelsesforløbet har ansættelsesstedet ansvar for, at uddannelseslægen løbende kompetencevurderes for at sikre, at kompetencer opnås som forventet i den individuelle uddannelsesplan. Både ansættelsesstedet og uddannelseslægen har pligt til at være opmærksom på, om opnåelse af kompetencer sker som planlagt i uddannelsesplanen.

Ansættelsesstedet har ansvar for at sikre rammerne for læring og kompetencevurdering og beskrive hvordan oplæring og kompetencevurdering foregår, og for at uddannelseslægerne ved det.

Det er vigtigt, at uddannelseslægerens læring sker med udgangspunkt i uddannelsesprogrammet og den individuelle uddannelsesplan foregår struktureret, under supervision og med feedback.

Hver uddannelseslæge 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 uddannelseslægen 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.

Kompetencevurderingen er et centralt omdrejningspunkt i uddannelsesafdelingen idet den giver baggrund for justering af den individuelle uddannelsesplan, dels betinger delvis eller endelig godkendelse af en kompetence eller EPA-milepæl⁶.

Kompetencevurdering bør så vidt muligt ske struktureret, dvs. at det på forhånd er klart for vejleder og uddannelseslæge, hvad der bedømmes og hvad niveauet for accept er. Det tæller positivt i temascoringen, at der konsekvent anvendes moderne metoder til objektiv vurdering af tek-

⁶ Kompetencevurderingsmetoder. August 2013. Sundhedsstyrelsen

niske og ikke-tekniske færdigheder og helhedsvurderinger af komplekse kompetencegrupper, herunder 360-graders feedback.

6.2.8 Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger

Uddannelseslægen indgår i afdelingens dagligdag samtidig med at de påkrævede kompetencer opnås. Arbejdstilrettelæggelsen er derfor af afgørende betydning for uddannelseslægers læring, og arbejdstilrettelæggelsen skal ske således, at uddannelseslægerne sikres en progressiv kompetenceudvikling og løbende kan opnå krævede kompetencer.

Arbejdet kan eksempelvis tilrettelægges således, at der i afdelingen er planlagt arbejdstid til supervision, vejledning og kompetencevurdering af uddannelseslægerne. Inspektorerne kan således vurdere afdelingens evner og muligheder for i arbejdstilrettelæggelsen at tilgodese læring og kompetenceerhvervelse.

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 uddannelseslægens uddannelsesplan indgår i den daglige og den langsigtede arbejdstilrettelæggelse. I nogle afdelinger kan det være en fordel, at uddannelseslægernes kompetenceprofil visualiseres og løbende opjusteres fx på en tavle i konferencerum eller hvor arbejdstilrettelæggelsen i øvrigt foregår.

6.2.9 Læringsmiljøet på afdelingen

Et dynamisk og berigende læringsmiljø på afdelingen udgør et godt grundlag for et kvalificeret uddannelsesforløb såvel for uddannelseslægen 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 måtte være mere formelle svagheder.

Vurdering af læringsmiljø er, at se på den kultur der hersker i afdelingen med henblik på, om denne er befordrende for videreuddannelsen af læger. Eksempelvis kan et dårligt samarbejds-klima mellem faggrupper eller hierarkiske niveauer være ødelæggende for læringsmiljøet.

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

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

Inspektorerne scoring i dette tema er af afgørende betydning for Sundhedsstyrelsens vurdering af afdelingen som uddannelsessted og dermed dens deltagelse i lægelig videreuddannelse.

6.3 Temascoring

Visse temaer er centrale for alle afdelinger og indiskutable med hensyn til indholdet. Fx er individuel uddannelsesplan, læring i rollen som medicinsk ekspert, læring og kompetencevurdering og læringsmiljø temaer, hvor rammer og gennemførelse skal være til stede uanset hvilket speciale der er tale om. Det betyder ikke, at de øvrige temaer er uden betydning, blot at definition og indhold kan være modificeret af specialets egenart, eventuelle manglende patientkontakt, afdelingens særlige karakteristika som størrelse, geografi og af hvilke områder inden for lægelig videreuddannelse, der varetages.

6.3.1 Scoring af det enkelte tema

Scoringen foregår på en analog skala med fire trin. De fire trin er benævnt 'særdeles problematisk', 'utilstrækkelig', 'tilstrækkelig' og 'særdeles god'.

Disse trin har en forklarende undertekst for hvert af de 16 temaer (se tabel 1). Forklaringstekster i de enkelte rubrikker er vejledende og vil ikke altid være fuldt dækkende for den konkrete inspektorvurdering og det konkrete speciale. Inspektorerne skal altid score de enkelte temaer ud fra en samlet vurdering af afdelingens varetagelse af videreuddannelsen inden for det konkrete tema.

Hvis et tema af inspektorerne ikke opfattes som relevant, må det scores som 'tilstrækkeligt' selv om der ikke er væsentlig aktivitet inden for dette felt (fx forskning). Dette kan evt. anføres i rapportens prosadel.

Tabel 1. Temaer i Inspektorordningen

Tema	Beskrivelse af tema	Temascoring			
		Særdeles problematisk (1)	Utilstrækkelig (2)	Tilstrækkelig (3)	Særdeles god (4)
1. Introduktion til afdelingen	Bør være skriftlig og mundtlig (personlig) samt gennemføres i forbindelse med ansættelses start. Den skriftlige information bør fremsendes i god tid inden denne. Introduktionen bør omfatte alle afsnit i afdelingen, med fokus på uddannelseslægens arbejdsfunktioner og målrettet den enkeltes behov.	Introduktion af uddannelseslæger er mangelfuld på flere områder	Introduktionen til afdelingen er utilstrækkelig	Introduktionen til afdelingen er tilstrækkelig	Introduktionen er velstruktureret og grundig
2. Uddannelsesprogram	Opdateret uddannelsesprogram skal foreligge for alle niveauer af uddannelseslæger.	Meget mangelfuldt på flere områder (fx forældet eller ikke dækkende for afdelingen)	Uddannelsesprogrammet er utilstrækkeligt	Uddannelsesprogrammet er tilstrækkeligt	Velstruktureret og velplanlagt ift. overordnede formål
3. Uddannelsesplan	Skriftlig individuel uddannelsesplan er central og skal foreligge for alle uddannelseslæger. Udfærdiges ved første samtale med hovedvejleder eller UAO, senest 14 dage efter ansættelsen af læger i KBU og senest fire uger efter ansættelsen af læger i I- og H-forløb. Skal tage udgangspunkt i den enkeltes kompetenceprofil og uddannelsesprogrammets mål og sætte tidsrammer for læring, supervision og kompetencevurdering.	Personlige uddannelsesplaner er ikke udarbejdet eller anvendes ikke	Anvendelsen er utilstrækkelig - ikke alle uddannelseslæger har en uddannelsesplan	Anvendelsen er tilstrækkelig - alle uddannelseslæger har en uddannelsesplan	Uddannelsesplaner indgår som et dynamisk redskab i uddannelsen af alle uddannelseslæger
4. Medicinsk ekspert/ lægefaglig	Læring i denne rolle er helt central og skal opfylde målene i afdelingens uddannelsesprogram.	Uddannelseslæger oplæres ikke	Oplæring af uddannelseslæger er utilstrækkelig	Oplæring af uddannelseslæger er tilstrækkelig	Uddannelseslæger oplæres systematisk på højt fagligt niveau

5. Kommunikator	En væsentlig rolle, særligt i kliniske afdelinger med tæt patient/pårørende kontakt. Læring i rollen som kommunikator kan godt være tilfredsstillende hvis den opøves og vurderes i sammenhæng med andre roller, såsom samarbejder, underviser, sundhedsfremmer mv.	Uddannelseslæger oplæres ikke	Oplæring af uddannelseslæger er utilstrækkelig	Oplæring af uddannelseslæger er tilstrækkelig	Uddannelseslægerne oplæres systematisk
6. Samarbejder	Væsentlig rolle, hvor læring sjældent er eksplicit, men ofte følger lægens faglige udvikling. Understøttes af inddragelse i konferencer, teamarbejde mv.	Uddannelseslæger oplæres ikke	Oplæring af uddannelseslæger er utilstrækkelig	Oplæring af uddannelseslæger er tilstrækkelig	Uddannelseslæger oplæres systematisk
7. Leder /administrator/organisator	Formålet med denne rolle er at udvikle personligt ansvar for egen læring, inddragelse i relevante administrative opgaver o. lign.	Uddannelseslæger oplæres ikke	Oplæring af uddannelseslæger er utilstrækkelig	Oplæring af uddannelseslæger er tilstrækkelig	Uddannelseslæger oplæres systematisk
8. Sundhedsfremmer	Meget specialespecifik rolle, hvor læring næppe står alene, men i kontekst med medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder.	Uddannelseslæger oplæres ikke	Oplæring af uddannelseslæger er utilstrækkelig	Oplæring af uddannelseslæger er tilstrækkelig	Uddannelseslæger oplæres systematisk
9. Akademiker/forsker og underviser	Denne rolle omfatter en vurdering af, om der i afdelingen er en akademisk tradition for diskussioner og anden aktivitet på akademisk plan.	Uddannelseslæger oplæres ikke	Oplæring af uddannelseslæger er utilstrækkelig	Oplæring af uddannelseslæger er tilstrækkelig	Uddannelseslæger oplæres systematisk
10. Professionel	Rollen er en meta-rolle der medfører, at den afhænger af afdelingens evne/mulighed for at stimulere professionel udvikling. Kompetencevurdering bør være anvendt i afdelingen, men ikke afgørende i små uddannelsesafdelinger.	Uddannelseslæger oplæres ikke	Oplæring af uddannelseslæger er utilstrækkelig	Oplæring af uddannelseslæger er tilstrækkelig	Uddannelseslæger oplæres systematisk

11. Forskning	Alle afdelinger, der har læger i H-forløb, skal kunne levere den obligatoriske forsknings- træning. Der bør ses på afdelingens mulighe- der og prioritering af, at understøtte forsk- ningsopgaver og opbygge et forskningsmiljø. Temaet kan angives som 'tilstrækkelig', selv- om der ikke finder forskning sted, hvis forsk- ningsaktivitet ikke findes relevant i det aktu- elle uddannelsesforløb.	Ingen uddannelseslæger deltager eller har mulig- heder herfor	Uddannelseslægenes del- tagelse eller mulighed herfor er utilstrækkelig	Uddannelseslægenes deltagelse eller mulig- hed herfor er tilstrække- lig	Mange uddannelseslæger er involveret og deltager
12. Undervisning	Uddannelsesafdelinger skal give teoretisk un- dervisning. Jo større og jo mere spredt afde- lingen er, jo større er kravet til struktureret og planlagt undervisning. Hvis der kun er en til to uddannelseslæger kan undervisnin- gen/vejledningen være mere uformel.	Afdelingen har ingen plan for undervisning	Afdelingens undervisning er utilstrækkelig	Afdelingens undervis- ning er tilstrækkelig	Afdelingens undervisning er velplanlagt og velbe- søgt
13. Konferencernes læ- ringsværdi	Læringsudbyttet bør være tydeligt og frem- met mest muligt. Bortset fra egentlig afrap- portering bør åben, faglig og inddragende diskussion af cases, problemer og løsninger vurderes positivt.	Konferencerne har ingen læringsværdi	Konferencernes lærings- værdi er utilstrækkelig	Konferencernes læ- ringsværdi er tilstræk- kelig	Konferencerne har stor læringsværdi
14. Læring og kompeten- cevurdering	Et centralt tema. Struktureret læring, vejled- ning, supervision og feedback bør fremmes i alle relevante arbejdsfunktioner, særligt når disse er målbærende. Kompetencevurdering bør være planlagt og struktureret. Det er et plus, hvis skemaer til objektiv vurdering og andre målbare metoder anvendes. Helheds- vurderinger af komplekse mål (fx 360° feed- back) bør anvendes i afdelingen.	Læring og kompetence- vurdering gennemføres ikke for uddannelseslæger	Læring og kompetence- vurdering af uddannelses- lægerne er utilstrækkelig (fx ikke struktureret og uden brug af kompeten- cevurderingsmetoder)	Læring og kompetence- vurdering af uddannel- seslægerne gennemføres og er tilstrækkelig	Der er fokus på læring og kompetencevurdering, der gennemføres systematisk for alle uddannelseslæger
15. Arbejdstilrettelæggel- se	Det er væsentligt at arbejdstilrettelæggelsen så vidt muligt understøtter kompetenceer- hvervelse og - udvikling. De enkelte uddan- nelseslægers kompetencestatus bør være syn- lig ved arbejdstilrettelæggelsen	Arbejdstilrettelæggelsen tager ikke hensyn til vide- reuddannelse af læger	Arbejdstilrettelæggelsen tager kun i mindre grad hensyn til lægernes vide- reuddannelse (er util- strækkelig)	Arbejdstilrettelæggelsen tager i tilstrækkelig grad hensyn til lægernes vi- dereuddannelse (er til- strækkelig)	Arbejdstilrettelæggelsen tager i høj grad hensyn til individuelle læringsbehov

16. Læringsmiljøet	Et centralt tema. Et produkt af tradition, afdelingskultur, samarbejdsforhold, ledelsesform mv. Et oplevet dårligt læringsmiljø er ødelæggende for læringsudbytte.	Læringsmiljøet på afdelingen virker hindrene på videreuddannelse af læger	Læringsmiljøet på afdelingen er svingende (er utilstrækkeligt)	Læringsmiljøet på afdelingen er oftest godt (er tilstrækkeligt)	Læringsmiljøet på afdelingen virker trygt og positivt og yderst befordrende for lægers videreuddannelse
--------------------	--	---	--	---	---

7 Selvevaluering

Afdelingens selvevalueringsrapport er en forudsætning for, at der gennemføres et inspektorbesøg. Afdelingsledelsen og den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlige for udarbejdelse af selvevalueringen, og for at dette sker i samarbejde med afdelingens øvrige læger og evt. andre relevante personalegrupper, fx i forbindelse med en konference eller temadag, med fokus på uddannelse.

Selvevalueringsrapporten udarbejdes i den tilsendte webformular i god tid inden besøget og skal senest være Sundhedsstyrelsen og inspektorerne i hænde seks uger inden besøget.

Selvevalueringen har til formål at belyse kvantitative og kvalitative data vedrørende afdelingen og dens varetagelse af lægelig videreuddannelse. Den danner baggrund for inspektorerne evaluering af afdelingen sammenholdt med de interviews der gennemføres med relevante personalegrupper.

Selvevalueringsrapporten er afdelingens arbejdsblad, og giver afdelingen mulighed for at rette op på åbenlyse mangler og/eller tage initiativ til nye tiltag for at kvalitetssikre/-udvikle videreuddannelsen, 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 fire dele:

- Skema til oplysning om personale og produktion. Kun relevante punkter udfyldes.
- Skema med evalueringstemaer. Temaerne uddybes i afsnit 6.
- 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.

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

En forudsætning for at afdelingen får det fulde udbytte af selvevalueringen er dog, at flest mulige deltager i evalueringen, både uddannelseslæger, speciallæger og andre personalegrupper. Der kan være uenighed blandt afdelingens læger om afdelingens svage og stærke sider, særligt i forbindelse med scoring af evalueringstemaerne, og i disse situationer er det vigtigt at afdelingen i fællesskab finder frem til hvad der bedst beskriver de faktiske forhold. Scoringen af temaerne bør her være et udtryk for konsensus. Udfyldelse af selvevaluering skal derfor prioriteres og fungerer optimalt hvis ledelsen viser tydelig engagement. Selvevalueringen kan med fordel gennemføres ved et fællesmøde eller ved en temadag i afdelingen.

På afdelinger, hvor inspektorerne ved besøg har vurderet at videreuddannelsen er tilfredsstillende, vil der ikke altid tilbydes nyt besøg efter fire år. Et uddannelsessted skal derfor løbende gennemføre evaluering af uddannelsesforholdene. Såfremt en selvevaluering viser, at uddannelsesforholdene er utilfredsstillende, kan uddannelsesstedet, via det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, bede Sundhedsstyrelsen om at følge op med et besøg.

Selvevalueringsrapporten offentliggøres ikke af Sundhedsstyrelsen. Afdelingen kan vælge at gøre det på egen hjemmeside. Selvevalueringen kan danne udgangspunkt for dialog med egen sygehusledelse, med sygehusets koordinerende overlæge eller specialets postgraduate kliniske lektorer, ligesom den kan være udgangspunkt for uddannelses- eller temadage internt i afdelingen eller i sygehuset.

7.1 SWOT-analyse

SWOT-analysen, der anvendes i selvevalueringen, 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 - Strengths (Styrker), Weaknesses (Svagheder), Opportunities (Muligheder), Threats (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 (bilag 2):

- De stærke sider i uddannelsesstruktur, proces og resultater (Styrker),
- Det som kan gøres bedre inden for de eksisterende rammer for videreuddannelsen (Svagheder),
- Beskrivelse af uddannelsens udviklingsmuligheder inden for de begrænsninger der er defineret af omgivelserne (Muligheder),
- De udefrakommende negative påvirkninger, afdelingen kan se, der er mod den nuværende uddannelse og dens kvalitet i afdelingens videreuddannelse af læger (Trusler).

8 Inspektorbesøg

Ved planlægning af et inspektorbesøg inddrages inspektorer og afdeling i fastsættelse af besøgsdato. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen, inspektorerne og afdelingen en række opgaver og forpligtelser.

8.1 Sundhedsstyrelsens opgaver

Sundhedsstyrelsen udvælger afdeling og inspektorer med henblik på besøg.

- Der udvælges mindst to inspektorer, hvoraf mindst den ene kommer fra uddannelsesstedets speciale, eller hvis uddannelsesstedet varetager flere specialer vælges inspektorer blandt disse specialer som ikke må være fra afdelingens uddannelsesregion.
- 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 Håndbog for Inspektorer og webformular \(inspektorrapport\)](#), e-mailadresser, telefonnumre og evt. links til rapporter fra tidligere besøg.

Afdelingerne med ansatte uddannelseslæger, der udvælges til besøg, skal som udgangspunkt have egen ledelse og egen uddannelsesansvarlig overlæge. Derimod er det ikke afgørende, at alle niveauer i videreuddannelsen er repræsenteret i afdelingen. Hvis flere afdelinger indgår i en centerdannelse, kan det være en fordel at gennemføre besøgene i alle afdelinger i umiddelbar forlængelse, med anvendelse af samme inspektorhold. Dette gælder især de intern medicinske specialer og store anæstesiologiske afdelinger med selvstændige afsnit, men kan i fremtiden tænkes bredt ud til diagnostiske centre mv.

Akutmodtagelser skal have eget besøg, hvis der er uddannelseslæger ansat i disse og i alle andre situationer inddrages i besøg på stamafdelinger for uddannelseslægerne.

8.2 Inspektorernes forberedelse inden besøg

Inspektorerne aftaler indbyrdes ansvars- og arbejdsfordeling; kontaktperson til afdelingen, tovholder for rapportskrivning mv.

Inspektorerne skal forud for besøget:

- Kontakte afdelingen og aftale en besøgsdato hurtigst muligt og gerne inden for tre måneder.
- Informere Sundhedsstyrelsen om aftalt besøgsdato.
- Udarbejde program for besøgsdagen, der forelægges afdelingen i god tid, for evt. justering (se afsnit 8.3).
- Drøfte afdelingens selvevalueringsrapport og øvrig fremsendt dokumentation fra afdelingen.

8.3 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 uddannelseslæger

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/aftaletemascoringer og indsatsområder

Evt. at påbegynde rapportskrivning

16.00 - 16.30 Afsluttende fællesmøde gerne med deltagelse af:

- Uddannelsesansvarlig overlæge
- Uddannelseskoordinerende uddannelseslæge
- Speciallæger
- Uddannelseslæger
- Ledende overlæge
- Sygehusledelsen

Det sidste programpunkt holdes som fællesmøde, idet det er vigtigt, at alle involverede får en fælles forståelse af besøgets konklusioner, indsatsområder, tidsrammer for disse, tidsrammen for genbesøg og andre forhold vedrørende afdelingens varetagelse af videreuddannelsen, som besøget har afdækket.

8.4 Afdelingens forpligtelser

Før besøget skal afdelingen:

- Aftale kontaktperson for inspektorerne (ledende eller uddannelsesansvarlig overlæge)
- Orienter sygehusledelsen om besøgsdato ift. deltagelse.
- Udarbejde en selvevalueringsrapport inden besøget, der afleveres senest seks uger inden besøgsdatoen.
- Den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for at udfylde webformularen der sendes til inspektorerne, sammen med følgende bilag:
 - Uddannelseslægernes slutevalueringer af uddannelsesstedets uddannelsesfunktioner for det seneste år (evaluer.dk)
 - Eksempel på afdelingens uddannelsesprogrammer
 - Eksempler på individuelle uddannelsesplaner for uddannelseslæger
 - Eksempel på introduktionsprogram
- Sørge for lokale til brug ved besøget med plads til mødedeltagere.
- Bestille forplejning til inspektorerne:
 - Kaffe/the/vand ad libitum i løbet af dagen
- Frokost.

Det er vigtigt for udbyttet af inspektorbesøget, at der i arbejdstilrettelæggelsen tages hensyn til, at flest mulige fra afdelingen (især uddannelseslæger og vejledende speciallæger) kan deltage i besøget, med udgangspunkt i programmet. Endvidere bør det sikres, at Sygehusledelsen deltager.

8.5 Vurdering af videreuddannelse

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, uddannelseslæger 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 rationalet 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 uddannelseslægerne opnår de kompetencer som i henhold til de enkelte specialers målbeskrivelser skal opnås. Det er en forudsætning, at vurderingen finder sted med udgangspunkt i de eksisterende ressourcer.

Hvis besøgsafdelingen er fordelt på flere matrikler og fx har flere uddannelsesansvarlige overlæger, er det vigtigt at begge matrikler får plads i vurderingen og at rapporten er dækkende for hele afdelingen. Ligeledes skal alle uddannelseslæger, herunder læger i klinisk basisuddannelse (KBU), introduktions- og hoveduddannelse samt uddannelseslæger fra specialet almen medicin, inddrages i vurderingen.

Under interviewene er det væsentligt at se afdelingens uddannelsesindsats fra flere vinkler; individet, læringsmiljøet, kulturen, kommunikationsvejene, planlægningen mv. og efterfølgende kondensere forskelligartede indtryk til en objektiv, klar og dog nuanceret beskrivelse af afdelingens uddannelsesfunktion, eventuelle mangler og afhjælpning af disse.

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

8.6 Økonomi

De overordnede økonomiske rammer for ordningen er fastlagt af Sundheds- og ældreministeriet via Finansloven. Sundhedsstyrelsen varetager administrationen af Inspektorordningen (inspektorsekretariat).

Udgifter i forbindelse med inspektorrelaterede kurser, besøg og årsmøder afholdes af Sundhedsstyrelsen i henhold til Statens takster (cirkulære om satsregulering for tjenesterejser, 1. januar 2015). Aktuelle takster udsendes, hver gang der er sket reguleringer, sammen med en rejsevejledning.

Regionerne sikrer muligheden for at læger kan blive inspektorer og deltage i ordningen. Inspektorbesøg varetages inden for inspektorens almindelige arbejdstid, således at inspektoren, efter dialog med ansættelsesstedet, kan få tjenestefri med løn op til tre dage til et inspektorbesøg. Inspektorerne modtager ikke honorar for opgaven.

9 Inspektorrapport

Sundhedsstyrelsens inspektorrapport skal indeholde inspektorenes vurdering og indtryk af uddannelsesforholdene på besøgstidspunktet (bilag 3).

Det samlede udbytte af besøgsdagens interviews, danner grundlag for inspektorrapporten der indeholder et skema med evalueringstemaer, identisk med skemaet i selvevalueringen, oplysning om hvilke personalegrupper og hvor mange, der har deltaget i besøget, konklusion og kommentarer til besøget, indsatsområder med en realistisk tidsplan samt forslag til tidsramme for næste inspektorbesøg. Desuden udfyldes en rubrik vedrørende status for indsatsområder, der blev aftalt ved forrige besøg.

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

Inspektorerne skriver rapporten hurtigst muligt og sender den til afdelingen senest fire uger efter besøget.

9.1 Inspektorenes vurdering af temaer

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

9.2 Deltagere ved besøget

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

9.3 Inspektorenes konklusion af på besøget

Inspektorenes konklusion skal være en sammenfatning og uddybning af relevante temaer samt øvrige relevante forhold, der ikke er beskrevet andetsteds i rapporten. Desuden skal afvigelser mellem afdelingens og inspektorenes vurdering af temaerne kommenteres. Temaer der er scoret som ”særdeles problematisk” og ”utilstrækkelig”, skal følges op af en kommentar.

Det er vigtigt, at der er tydelige sammenhænge mellem temascoringer, prosadelen samt indsatsområder.

Har afdelingen tidligere haft besøg, skal status for indsatsområderne fra dette besøg anføres. Anbefaling af tidshorizonten for næste besøg angives, samt en kort begrundelse herfor.

9.4 Indsatsområder

De forslag til indsatsområder der fremkommer, vil tage udgangspunkt i inspektorenes 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.

Hvis der er flere end 5 indsatsområder skal en prioritering af dem fremgå, hvor Indsatsområder, der er af størst eller vital betydning for afdelingens uddannelsesfunktion prioriteres højest.

Hvis et tema i inspektorrapporten scores som 1 (særdeles problematisk) eller 2 (utilstrækkelig), skal temaet som udgangspunkt være indsatsområde. Er der mere end 5 temaer med lav scoring, skal valget af indsatsområder prioriteres og begrundes i rapporten.

9.5 Aftaleparter

Af den færdige rapport fremgår ledende overlæge, uddannelsesansvarlig overlæge samt inspektorerne.

9.6 Godkendelse af inspektorrapport

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

Inspektorrapporten afspejler inspektorernes vurdering og indtryk af uddannelsesforholdene på afdelingen på besøgstidspunktet, og inspektorerne er derfor kun forpligtet til efterfølgende at rette faktuelle fejl. Kan inspektorer og afdeling ikke opnå enighed om ordlyden eller indsatsområderne i rapporten, og vil afdelingen ikke godkende den, skal afdelingen hurtigst muligt sende en skriftlig begrundelse herfor til Sundhedsstyrelsen.

9.7 Indsendelse af inspektorrapport

Al korrespondance til Sundhedsstyrelsen sker elektronisk. Inspektorerne udfylder rapporten via Sundhedsstyrelsens webformular senest seks uger efter besøget.

9.8 Offentliggørelse af inspektorrapport

Den godkendte inspektorrapport vurderes og følges op i Sundhedsstyrelsen. Inspektorrapporten lægges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Rapporter, der ikke kan opnå enighed om, vil blive lagt på hjemmesiden sammen med afdelingens kommentarer.

Sundhedsstyrelsens opfølgning og link til rapporten sendes til afdelingsledelsen, sygehusledelsen, det regionale videreuddannelsesråd, andre relevante regionale parter, relevante videnskabelige selskab/-ers, formand og sekretær, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) samt Følgegruppen for Inspektorordningen.

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

10 Sundhedsstyrelsens opfølgning på inspektorbesøg

Afdelingen og sygehusledelsen har en interesse i og er forpligtet til at følge op på de indgåede aftaler i Sundhedsstyrelsens inspektorrapport omkring indsatsområderne.

Sundhedsstyrelsens opfølgning på inspektorrapporter og iværksættelse af eventuelle tiltag vil variere og afhænge af Sundhedsstyrelsens vurdering baseret på inspektorernes rapport og anbefalinger om tidsramme for næste besøg mv. Nedenfor er angivet typiske forløb for tre kategorier af inspektorvurderinger og rapporter.

10.1 Opfølgning af indsatsområder ved den tilfredsstillende/gode rapport

- De anførte indsatsområder vil overvejende have karakter af justeringer og områder til optimering af videreuddannelsen. Afdelingen bør inddrage disse i sin løbende planlægning af uddannelsesfunktionen.
- Indsatsområderne bør indgå som temaer ved uddannelsesmøder og afdelingen bør løbende evaluere uddannelsen.
- Nyt besøg gennemføres efter mere end fire år.

10.2 Opfølgning af indsatsområder ved den utilfredsstillende rapport

- Internt i sygehuset / afdelingen aftales plan og tidsramme for opfølgning og justering af videreuddannelsen baseret på inspektorernes anbefalinger. Afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge anbefales at drøfte indsatsen med regionens PKL/PUF og kan vælge efterfølgende sparring med denne.
- Opfølgende inspektorbesøg gennemføres efter to til tre år.

10.3 Opfølgning af indsatsområder ved den kritiske rapport

- Internt i sygehuset/afdelingen udfærdiges en handleplan baseret på inspektorernes forslag til indsats. Sundhedsstyrelsen ønsker denne handleplan tilsendt.
- Det regionale Råd for Lægers Videreuddannelse orienteres om rapporten og adviserer regionens PKL/PUF om at tage kontakt til afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge.
- PKL/PUF sparrer og understøtter afdelingen i genopretning af uddannelsesfunktionen.
- Det regionale Råd for Lægers Videreuddannelse vurderer, om rapporten nødvendiggør revurdering af afdelingens uddannelsesfunktion og orienterer Sundhedsstyrelsen herom.
- Opfølgende inspektorbesøg gennemføres efter ca. 6-12 måneder.

11 Sundhedsstyrelsens vurdering af besøgshyppighed

For at synliggøre, hvor behovet for kvalitetsudvikling af videreuddannelsen og dermed inspektorbesøg er størst, anvendes en model, hvor Sundhedsstyrelsen ved planlægning af inspektorbesøg inddeler uddannelsesafdelinger i tre typiske forløb som beskrevet i afsnit 10.

Inspektorerne anbefalinger vedrørende tidsrammen for næste besøg vurderes af Sundhedsstyrelsen og såfremt Sundhedsstyrelsen finder at tidsrammen bør tilpasses, vil den, i dialog med inspektorerne, blive ændret.

Nedenfor beskrives afdelingerne i de tre typiske forløb baseret på inspektorrapportens beskrivelse.

11.1 Afdelinger med tilfredsstillende videreuddannelse

I denne gruppe placeres de uddannelsesafdelinger, hvor inspektorerne har fundet, at videreuddannelsen er god og anbefalet, og at der ikke umiddelbart skal planlægges besøg før efter 4 år. Fælles for disse afdelinger er, at inspektorerne har vurderet, at de selv kan løfte opgaven tilfredsstillende med at videreuddanne læger og derfor ikke umiddelbart har behov for et besøg inden for kommende 4 år.

For at sikre, at uddannelseskvaliteten bevares på et højt niveau, bør disse afdelinger løbende gennemføre selvevalueringer med bred deltagelse fra afdelingens læger. Såfremt en selvevaluering viser, at uddannelsesforholdene ikke længere er tilfredsstillende, kan uddannelsesstedet, via det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, bede Sundhedsstyrelsen om at følge op med et besøg.

Afdelinger med god uddannelse vil opleve ikke at få inspektorbesøg med faste intervaller på fire år som tidligere. Men da der fortsat er et behov for facilitering af videreuddannelsen på gode uddannelsesafdelinger og da inspektorerne kan inspireres af disse afdelingers gode tiltag, vil Sundhedsstyrelsen fortsat gennemføre statusbesøg på alle afdelinger - men ofte med en længere kadence end tidligere. Samtidig vil Sundhedsstyrelsen fra år til år udvælge afdelinger, hvor besøg prioriteres. Hvilke afdelinger, der udvælges vil variere fra år til år og kan være tematiseret til eksempelvis et stort sygehus, et speciale eller i en region.

11.2 Afdelinger med utilfredsstillende videreuddannelse

Uddannelseskvaliteten i disse afdelinger vil variere og problemstillingerne vil ved nogle afdelinger være af mindre alvorlig karakter. Det vil dog gælde for dem alle, at inspektorerne har vurderet, at afdelingens videreuddannelse skal udvikles og efterfølgende kontrolleres ved et besøg.

Ved vurderingen af uddannelsesforholdene er der en række kriterier der indgår i Sundhedsstyrelsens vurdering af, om en afdeling skal have besøg efter et til tre år:

- 4 eller flere temaer scores som 1 (særdeles problematisk) eller 2 (utilstrækkelig).
- Mere end 1 tema, som scores som 1 (særdeles problematisk).
- Særligt vægtes temaerne introduktion til afdeling, uddannelsesprogram, individuel uddannelsesplan, medicinsk ekspert, læring og kompetencevurdering samt arbejdstilrettelæggelse.
- Forhold i rapportens prosadel, der har særlig negativ indflydelse på uddannelse af læger.
- Beskrivelse af konkrete uddannelsesforhold og læringsmiljø, som har brug for forbedring.

Ud fra en helhedsvurdering af rapporten beslutter Sundhedsstyrelsen, om afdelingen skal have opfølgende besøg inden for et til tre år. Ved næste besøg vurderes det, om afdelingen har rettet op på uddannelsesforholdene og opfyldt indsatsområder.

11.3 Afdelinger med kritisabel videreuddannelse

Ved Sundhedsstyrelsens vurdering af inspektorrapporten anvendes en række kriterier, som kendetegner en kritisabel og dårlig fungerende videreuddannelse:

- Otte eller flere temaer scores som 1 (særdeles problematisk) eller 2 (utilstrækkelig).
- Seks eller flere relevante temaer scores som 1 (særdeles problematisk).
- Særligt vægtes temaerne introduktion til afdeling, uddannelsesprogram, individuel uddannelsesplan, medicinsk ekspert, læring og kompetencevurdering, arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljø.
- Et særligt kritisabelt forhold i prosadelen, der har stor indflydelse på uddannelse af læger.
- Beskrivelse af dårligt fungerende uddannelsesforhold med utrygt læringsmiljø.
- Flere på hinanden følgende rapporter med utilfredsstillende vurderinger og indsatsområder, der ikke er opfyldt.

Ud fra en helhedsvurdering af inspektorrapporten beslutter Sundhedsstyrelsen, om afdelingen skal have opfølgende besøg inden for et år.

Ved næste besøg vurderes det, om afdelingen har rettet op på uddannelsesforholdene og opfyldt indsatsområder. Hvis det på baggrund af næste inspektorrapport vurderes, at der stadig er store problemer på afdelingen, skal Det regionale Råd for Lægers Videreuddannelse overveje, om der fortsat skal videreuddannes læger på afdelingen.

11.4 Hvis der er tvivl om uddannelseskvaliteten

Hvis aktører i den lægelige videreuddannelse (uddannelseslæger, lægelige tillidsrepræsentanter, faglige selskaber mv.) er bekymrede over uddannelsesforholdene i en afdeling, kan de rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen. Henvendelse skal være skriftlig, med angivelse af afsenders navn og indeholde en beskrivelse af de uddannelsesmæssige problemer, der er på afdelingen. Herefter vil Sundhedsstyrelsen, i samarbejde med den aktuelle videreuddannelsesregion, beslutte om afdelingen skal have besøg.

Hvis en afdeling får kritiske evalueringer i evaluer.dk, har videreuddannelsessekretariatet mulighed for at rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen og bede om, at afdelingen får et inspektorsbesøg.

12 Bilagsfortegnelse

- | | |
|-----------------|--|
| Bilag 1. | Selvevalueringsrapport |
| Bilag 2. | SWOT |
| Bilag 3. | Inspektorrapport |
| Bilag 4. | Spørgeramme |
| Bilag 5. | Terminologi for den lægelige videreuddannelse |

Bilag 1 Selvevalueringsrapport

SST-id (Identifikationsnummer for besøget. Feltet autogeneres af Sundhedsstyrelsen.)	
Afdelingsnavn	
Hospitalsnavn	
Besøgsdato	

Uddannelsesansvarlig overlæge

Navn	
Email	
Aut ID	

Ledende overlæge

Navn	
Email	
Aut ID	
Uddannelseskoordinerende yngre læge (navn)	
Forskningsansvarlig overlæge (navn)	
Kvalitetsansvarlig overlæge (navn)	

Generelt om afdelingen

Tidligere inspektorbesøg	
--------------------------	--

Afdelingens specialer (Anfør hvilke specialer, der er repræsenteret ved afdelingen)	
Afdelingens fagområder (Skriv fagområder - følg selskabets rekommandationer)	
Uddannelsespotentiale /Specialfunktion (Anfør uddannelsespotentiale samt afdelingens regions - og højt specialiserede funktioner)	

Afdelingens aktiviteter

Antal udskrevne patienter/år	
Antal patienter i daghospital/år	
Antal patienter i samme dagafsnit/år	
Antal patienter i kirurgi/år	
Antal ambulante besøg/år	
Anden relevant aktivitet	
Udefunktion på andre afdelinger/Tilsyn (Anfør antal årsværk og eventuelt sted)	
Antal publikationer sidste år	

Læger under uddannelse

<p>Antal læger i KBU-forløb</p> <p>(Angiv et og kun et helt tal. Eventuelle bemærkninger kan skrives i Bemærkningsfeltet)</p>	
<p>Antal læger i introduktionsforløb</p> <p>(Angiv et og kun et helt tal. Eventuelle bemærkninger kan skrives i Bemærkningsfeltet)</p>	
<p>Specialer – introduktionsforløb</p> <p>(Anfør speciale og antal af læger i introduktionsforløb inkl. eventuelle fokuserede ophold)</p>	
<p>Antal læger i hoveduddannelse</p> <p>(Angiv et og kun et helt tal. Eventuelle bemærkninger kan skrives i Bemærkningsfeltet)</p>	
<p>Specialer – hoveduddannelse</p> <p>(Anfør speciale og antal af læger i hoveduddannelsesforløb inkl eventuelle fokuserede ophold.)</p>	
<p>Bemærkninger</p>	

Øvrige læger

<p>Speciallæger med vagt</p>	
<p>Speciallæger uden vagt</p>	
<p>Antal dr. med.</p>	

Antal ph.d.	
Antal læger med vejlederkursus	

Bemærkninger

--

Supplement

<p>Deltagere i selvevalueringen</p> <p>(Anfør hvilke personalegrupper der har deltaget, og hvor mange. Der skal ikke anføres navne.)</p>	
<p>Vedlagt til inspektorer</p> <p>(Anfør hvilket materiale, inspektorerne får/har fået, f.eks. afdelingens uddannelsesprogram, individuelle uddannelsesplaner, og oversigt over de uddannelsessøgendes lægers slut-evalueringer for det seneste år.)</p>	
<p>Øvrigt orienterende materiale</p> <p>(Arbejdsstruktur og vagstruktur for læger. Afdelingsbeskrivelse. Introduktionsprogram. Oversigt over hovedvejledere. Plan for undervisning af de uddannelsessøgende. Liste over igangværende forskningsprojekter og andre faglige relevante projekter.)</p>	
<p>Ideer til uddannelsesforbedringer</p>	

Kommentarer til selvevalueringsrapporten (Kommentér temaer, der er vurderet "Utilstrækkelig" eller "Behov for forbedringer". Anfør eventuelle yderligere kommentarer til selvevalueringsrapporten.)	
--	--

SWOT-analysen

<i>Styrker i afdelingens uddannelse</i>	<i>Muligheder for afdelingens uddannelse</i>
<i>Svagheder i afdelingens uddannelse</i>	<i>Trusler for afdelingens uddannelse</i>

Temaer

1 – Særdeles problematisk, 2 – Utilstrækkelig, 3 – Tilstrækkelig, 4 – Særdeles god

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				
Uddannelsesprogram				
Uddannelsesplan				
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundheds-				

fremmer				
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				
Professionel - Læring i rollen som professionel				
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				
Undervisning - som afdelingen giver				
Konferencernes - læringsværdi				
Læring og kompetencevurdering				
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				
Læringsmiljøet på afdelingen				

Bilag 2 SWOT

Indre faktorer

Ydre faktorer

<p>Eks. på spørgsmål</p> <p>Uddannelsesmæssige fordele ved afdelingens speciale(r)?</p> <p>Uddannelsesmæssige kompetencer - ekspertise?</p> <p>Fordele frem for andre uddannelsessteder?</p> <p>Afdelingens omdømme blandt uddannelsessøgende?</p> <p>Kendthed & opmærksomhed på 'uddannelsesmarkedet'?</p> <p>Personalets uddannelsesmæssige 'aktiver', ressourcer?</p> <p>Tilstedeværelsen af særlig erfaring, viden, data?</p> <p>Uddannelsesøkonomiske ressourcer?</p> <p>Forskningsmæssige og udviklingsmæssige fordele?</p> <p>Uddannelsesmiljøet og vejledningsprocedurer?</p> <p>Uddannelsens evalueringsprocedurer af de udd.læger?</p> <p>Akkreditering og certificering?</p> <p>Uddannelsens lederskab og følgeskab?</p> <p>Afdelingens beliggenhed og geografisk placering?</p> <p>Afdelingens arbejdstilrettelæggelse?</p> <p>Afdelingens arbejdsprocesser, systemer, kommunikation?</p> <p>Afdelingens værdier, 'kultur' og 'filosofi'?44</p>	<p>STYRKER i afdelingens uddannelse</p>	<p>MULIGHEDER for afdelingens uddannelse</p>	<p>Eks. på spørgsmål</p> <p>Udviklingstendenser i sundhedssektoren?</p> <p>'Konkurrenternes' svagheder?</p> <p>Udviklingstendenser i uddannelse og livsstil?</p> <p>Teknologisk udvikling og innovation?</p> <p>Globale udviklingstendenser?</p> <p>Nye sundhedsydelse og sundhedsbehov?</p> <p>Uddannelsesmæssig 'niche-produktion'?</p> <p>Internationalt samarbejde - 'import/eksport'?</p> <p>Faglige udviklingstendenser?</p> <p>Informationssøgning og forskning?</p> <p>Alliancepartnere?</p> <p>Sæson- og 'mode'-betingede svingninger? 44</p>
<p>Eks. på spørgsmål</p> <p>Uddannelsesmæssige ulemper ved afd.s speciale(r)?</p> <p>Mangler i kompetencer - ekspertise?</p> <p>Efterslæb ift. andre uddannelsessteder?</p> <p>Omdømme & 'kendthed' blandt uddannelsessøgende?</p> <p>Personalets uddannelsesmæssige kvalifikationer?</p> <p>Utilstrækkelige erfaringer, viden, data?</p> <p>Uddannelsesøkonomiske mangler? Finansielle belastninger?</p> <p>Egne erkendte sårbarheder og utilstrækkeligheder?</p> <p>Utilstrækkelige forskningsmæssige og udviklingsmæssige ressourcer?</p> <p>Uddannelsesmiljøet? Tidspres, terminer, deadlines?</p> <p>Mangelfuld kontinuitet og 'robusthed' i vejlederstab?</p> <p>Mangelfuld gennemførelsesgrad af uddannelsesplaner?</p> <p>Mangelfuld kontinuitet og 'robusthed' i undervisningen?</p> <p>Mangler i afdelingens arbejdstilrettelæggelse?</p> <p>Mangelfulde processer og systemer på afd.?</p> <p>Ledelsesmæssige problemer på afd.?</p>	<p>SVAGHEDER i afdelingens uddannelse</p>	<p>TRUSLER for afdelingens uddannelse</p>	<p>Eks. på spørgsmål</p> <p>Politiske forhold?</p> <p>Lovgivningsmæssige forhold?</p> <p>Miljømæssige forhold?</p> <p>Teknologiske udviklingstendenser?</p> <p>'Konkurrenternes' initiativer?</p> <p>Ændrede samfundsmæssige krav og forventninger?</p> <p>Nye teknologier, behandlingsformer, ideer?</p> <p>Opretholdelsen af kontakten med vigtige samarbejdspartner?</p> <p>Følger af aktuelle vanskeligheder?</p> <p>Tab af nøglemedarbejdere?</p> <p>Økonomiske udviklingstendenser - nationale & internationale?</p> <p>Sæson- og 'mode'-betingede svingninger? 44</p>

Bilag 3 Inspektorrapport

SST-Id (Identifikationsnummer for besøget. Feltet autogeneres af Sundhedsstyrelsen.)

Afdelingsnavn

Hospitalsnavn

Temaer

1 – Særdeles problematisk, 2 – Utilstrækkelig, 3 – Tilstrækkelig, 4 – Særdeles god

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				
Uddannelsesprogram				
Uddannelsesplan				
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer				
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				
Professionel - Læring i rollen som professionel				
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				
Undervisning - som afdelingen giver				
Konferencernes - læringsværdi				
Læring og kompetencevurdering				
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				
Læringsmiljøet på afdelingen				

Særlige initiativer:

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år Vælg Ja eller Nej

Anbefalet tidshorisont (Antal mdr. fra besøgsdato)

Deltagere (Antal)

Sygehus/Centerledelse:

Speciallæger:

Uddannelsessøgende læger:

Andre:

Dokumenter

Godkendt af afdelingen Vælg Ja eller Nej

Vedhæft konklusion og kommentar til inspektorrapport

Konklusion og kommentar til besøg	
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

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

Bilag 4 Spørgeramme

<i>Spørgeramme</i>		Navne: _____	Stillingsbetegnelser: _____ er: _____
Dato:	Sted:		
Prioritet /	Personalkategori:		
Chekket			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

Bilag 5 Terminologi for den lægelige videreuddannelse

Elementer i den lægelige videreuddannelse:	
Videreuddannelse	
	Består af den kliniske basisuddannelse og speciallægeuddannelsen. Speciallægeuddannelsen består af introduktionsuddannelse og hoveduddannelse.
Den Kliniske Basisuddannelse	
	Den kliniske basisuddannelse (KBU) er et etårigt ansættelsesforløb, som er en forudsætning for opnåelse af tilladelse til selvstændigt virke.
Introduktionsuddannelse	
- første element i speciallægeuddannelsen	Introduktionsuddannelsen er et etårigt ansættelsesforløb, som tjener som introduktion til specialet. (Almen medicin ½ eller 1 år). For de intern medicinske specialer er der fælles introduktionsuddannelse.
Hoveduddannelse	
- andet element i speciallægeuddannelsen	Hoveduddannelsen er et 4-5-årigt ansættelsesforløb, afhængigt af speciale, og gennemførelse er forudsætning for opnåelse af speciallægeanerkendelse.
Hoveduddannelsesforløb	Beskrivelse af de ansættelser, herunder obligatoriske kurser og obligatorisk forskningstræning samt evt. fokuserede ophold, som udgør hoveduddannelsen.
Forskningstræningsmodul	Består af kurser f.eks. generelt kursus i forskningsmetodologi og projektrelateret eller specialespecifikt kursus, selvstændigt arbejde med et mindre projekt samt vejledning og evaluering. I alt 20 dage.
Obligatoriske kurser	
Generelle kurser	Kurser målrettet alle læger i videreuddannelse. I KBU: Kommunikation, pædagogik/læring samt akutbehandling og transport. I speciallægeuddannelsen: Klinisk vejledning samt sundhedsvæsenets organisation og ledelse (SOL).
Specialespecifikke kurser	Indeholder emner målrettet opnåelsen af kompetencer i specialer.
Efteruddannelse	
	Den livslange kontinuerlige læringsproces, der ligger udover den kompetencegivende uddannelse til speciallæge.
Fokuseret ophold	
	Korterevarende ophold på anden afdeling eller i praksis med henblik på opnåelse af konkrete kompetencer.
Begreber i den lægelige videreuddannelse:	
Portefølje	
- generel for et givet uddannelsesforløb - omfatter nedenstående pkt. 1.3 og 2-6	Samling af dokumenter, der dels understøtter læringsprocessen, dels tjener til dokumentation. Samles af den uddannelsessøgende læge.
Målbeskrivelse	
- findes for KBU, introduktions- og hoveduddannelsen i et givet speciale - omfatter nedenstående pkt. 1.1-1.6	Samlet beskrivelse af uddannelsen i et givent speciale. Angiver hvilke kompetencer, der skal erhverves i løbet af uddannelsen, læringsstrategier og kompetencevurderingsmetoder.

Kompetence	
- Angives i målbeskrivelsen.	Viden, færdigheder og holdninger indenfor et givent område
Logbog	
dokumentationsdelen for KBU, intro- og hoveduddannelsesforløb	Den del af porteføljen, der er til brug for underskrift af erhvervede kompetencer og gennemførte kurser og som er dokumentation herfor.
1. Målbeskrivelsens enkelte dele	
1.1 generel del - ikke specifik for et speciale	Omfatter en generel beskrivelse af rammer for den lægelige videreuddannelse samt kursusbeskrivelser for de obligatoriske generelle kurser. Udarbejdes af Sundhedsstyrelsen
1.2 specialespecifik del - udarbejdes for henholdsvis introduktions- og hoveduddannelse	Indeholder en kort beskrivelse af specialet og uddannelsesforløbet med relevante links. Indeholder derudover kompetencer, læringsstrategier og kompetencevurderingsmetoder samt kursusbeskrivelser for specialespecifikke kurser og forskningstræningselement. Udarbejdes af det lægevidenskabelige selskab og godkendes af Sundhedsstyrelsen.
1.3 dokumentationsdel - anvendes ved ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke som læge og ansøgning om anerkendelse som speciallæge	Indeholder en liste over krav inkl. felter til attestation til godkendelse af et uddannelsesforløb.
2. Læringsstrategier og metoder til kompetencevurdering	
- specialets anbefalinger om gennemførelse af uddannelsesforløb	En samling af redskaber, der sikrer niveau i læring og kompetencevurdering. Kan omfatte kompetencekort, tjeklister, beskrivelse af krav til casebeskrivelser, anbefalede færdighedstræningselementer m.v., og kan desuden indeholde anbefalinger om gennemførelse af klinisk uddannelse. Udarbejdes og udmeldes af det lægevidenskabelige selskab, men kan suppleres af de regionale videreuddannelsesråd/ postgraduate kliniske lektorer.
3. Uddannelsesprogram	
- gælder for et givet KBU-, introduktions- eller hoveduddannelsesforløb	Beskriver det enkelte uddannelsesforløb, med angivelse af de kompetencer, der skal erhverves og indeholder en beskrivelse af læringsstrategier og kompetencevurderingsmetoder. For forløb med flere uddannelsessteder angiver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencer og kompetencevurderingen fordeles på disse. Udarbejdes af de uddannelsesgivende steder og koordineres af de regionale videreuddannelsesråd/postgraduate kliniske lektorer. Godkendes og offentliggøres af de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.
4. Individuelle uddannelsesplaner	
- skriftlige aftaler mellem hovedvejleder og uddannelsessøgende læge	En individuel udmøntning af uddannelsesprogrammet med tilpasning til den enkelte læge ud fra dennes og uddannelsesstedets aktuelle forudsætninger og muligheder. Fastlægger konkret (hvornår og hvordan) erhvervelsen af kompetencer og eventuelle indsatsområder for kortere tidsperioder i uddannelsesforløbet på uddannelsesstedet og/eller

	prioritering af kompetencer frem til udarbejdelse af næste uddannelsesplan.
5. Karriereplan	
- en plan for og overvejelser om karriereforløb.	Karriereplanen afspejler refleksioner over egne kompetencer og muligheder i forhold til et eller flere specialer. Udarbejdes af den uddannelsessøgende læge eventuelt i samarbejde med relevante aktører.
6. Øvrig individuel dokumentation	
- den uddannelsessøgende læges egen dokumentation.	Indeholder egne refleksioner over forløbet, læringsdagbog, casehistorier, liste over kongresdeltagelse, publikationer m.v. Afsnittet er til den yngre læges eget brug, men kan drøftes ved vejledersamtaler.
Aktører i den lægelige videreuddannelse:	
Uddannelsessøgende læge	
- læge i et videreuddannelsesforløb	En læge med dansk autorisation, der er ansat i en klassificeret stilling med godkendt uddannelsesprogram. Lægen kan være ansat i følgende forløb: Den kliniske basisuddannelse (KBU), introduktionsuddannelse eller hoveduddannelse.
Uddannelsesansvarlig overlæge (UAO)	
- sammen med afdelingsledelsen ansvarlig for yngre lægers uddannelse i afdelingen	Udnævnes/ansættes af ledende overlæge/cheflæge. Funktionsbeskrivelse foreligger i den enkelte afdeling. Den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer sammen med afdelingsledelsen uddannelseskvaliteten og læringsudbyttet i forhold til de opstillede kompetencer.
Hovedvejleder	
- tildeles hver uddannelsessøgende læge	Udnævnes af den uddannelsesansvarlige overlæge og er mindst et uddannelsestrin højere end den uddannelsessøgende læge. Hovedvejlederen hjælper og vejleder den uddannelsessøgende læge i alle uddannelsesrelaterede forhold under ansættelsen.
Daglig klinisk vejleder	
- person som superviserer og vejleder kollegaer	Enhver læge kan supervisere, vejlede og give feedback til kollegaer i den daglige arbejdsituation, så kompetencedeling og øget læring foregår i videst muligt omfang. Kan efter delegering evaluere og godkende kompetencer for den uddannelsessøgende læge
Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	
	En funktion der i nogle regioner kan tildeles en eller flere yngre læger ansat i afdelingen. Funktionen skal bidrage til øget fokus og kvalitet i forhold til den lægelige videreuddannelse i afdelingen og varetages under vejledning af og i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge.
Uddannelseskoordinerende overlæge (UKO)	
	Overlæge med særlig kompetence indenfor lægelig videreuddannelse, hvis opgave er at rådgive cheflæge/hospitalsledelse og afdelingsledelser, at koordinere tiltag på tværs af afdelinger, at kvalitetssikre videreuddannelsen i hospitalets afdelinger samt medvirke til udvikling heraf.
Uddannelsesansvarlig tutorlæge	
- varetager den administrative	En almen praktiserende læge, der er udpeget som vejleder for den

funktion af speciallægeuddannelsen i almen praksis	uddannelsessøgende læge ansat i almen praksis, og som er ansvarlig for hele uddannelsesforløbet i almen praksis.
Almen medicinsk uddannelseskoordinator (AMU, PRLK, PUK, VUK)	
- koordinerer uddannelsen i almen medicin	Almen medicinske videreuddannelseskoordinatorer der koordinerer og udvikler de uddannelsesmæssige aktiviteter i regionen. Sikrer blandt andet godkendelse af uddannelsesfunktion i den enkelte praksis.
Postgraduat klinisk lektor (PKL)	
- varetager en koordinerende uddannelsesfunktion i regionen	Speciallæger, hvis opgave er at koordinere og styrke videreuddannelsesindsatsen generelt såvel som inden for de enkelte specialer.
Hovedkursusleder	
	Hovedkursuslederen står for den praktiske planlægning, afvikling og administration af kurserne.
Delkursusleder	
	Delkursuslederen bistår med det praktiske arbejde i forbindelse med afholdelse af kurserne og referer til hovedkursuslederen.