

EVALUERING AF INSPEKTORORDNINGEN

2007

Evaluering af Inspektorordningen

Sundhedsstyrelsen
Islands brygge 67
2300 København S

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

Emneord: Inspektorordningen; Lægelig videreuddannelse; Kvalitetssikring; Kvalitetsudvikling

Kategori: Udredning

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 29. januar 2007

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-448-6

Den trykte versions ISBN: 978-87-7676-449-4

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, januar 2007

Forord

Inspektorordningen har eksisteret siden 1997 og været obligatorisk siden 2001. Formålet med ordningen er at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige uddannelse på de enkelte sygehuse.

Med den seneste Vejledning til brug for Inspektorordningen fra marts 2005 er indført selvevalueringsskema til afdelingen og rapportskabelon til inspektorrapporten. Dette har gjort selvevaluering- og inspektorrapporterne mere strukturerede og sikret, at de samme evalueringstemaer scores i alle rapporter. Hvert enkelt tema scores 1, 2, 3 eller 4. Denne scoring af temaer gør det muligt dels at se på den samlede score af temaer i de enkelte rapporter og dels at se på hvordan de enkelte temaer scores i rapporterne.

I denne evaluering af Inspektorordningen indgår selvevaluering- og inspektorrapporter fra 70 inspektorbesøg. Evalueringen viser, at inspektorrapporterne indeholder mange relevante og gode kommentarer til de 15 temaer som skal vurderes. Der er i rapporterne forslag til indsatsområder indenfor alle temaer. Nogle temaer kommenteres og foreslås hyppigere som indsatsområde end andre.

Evalueringen viser indenfor hvilke temaer den lægelige videreuddannelse er særlig velfungerende. Den viser også indenfor hvilke temaer uddannelsen kan gøres bedre.

Det er Sundhedsstyrelsen håb, at denne evaluering af Inspektorordningen vil være til inspiration for afdelinger, sygehusledelser, inspektorer og uddannelsessøgende læger således, at den lægelige videreuddannelse kan gøres endnu bedre.

På baggrund af resultaterne af denne evaluering vil Sundhedsstyrelsen revidere Vejledning til brug for Inspektorordningen.

Enhed for Uddannelse og Autorisation

Januar 2007

Eva Hammershøj

Kontorchef

Tine Sigsgaard

Læge

Indhold

1	Introduktion	7
1.1	Udpegning af inspektorer	7
1.2	Følgegruppen for Inspektorordningen	8
1.3	Inspektorbesøg, selvevalueringsrapport og inspektorrapport	8
1.3.1	Inspektorbesøg	8
1.3.2	Selvevalueringsrapport	8
1.3.3	Inspektorrapporten	9
1.4	Evalueringstemaer	9
2	Materiale og metoder	10
3	Resultater	10
3.1	Fordeling af inspektorbesøg på specialer	10
3.2	Vurdering af temaer	11
3.3	Inspektorernes konklusion på besøget	16
3.4	Aftale mellem inspektorer og afdeling	16
3.5	Vurdering af de enkelte temaer	16
3.5.1	Tema 1. Introduktion. Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt	16
3.5.2	Tema 2. Uddannelsesplan på afdelingen	17
3.5.3	Tema 3. Uddannelsesplan for den enkelte	17
3.5.4	Tema 4. Kommunikation. Træning i kommunikation	18
3.5.5	Tema 5. Samarbejder. Træning i samarbejde	19
3.5.6	Tema 6. Forskning. Deltager yngre læger	19
3.5.7	Tema 7. Leder/administrator	20
3.5.8	Tema 8. Sundhedsfremmer. Træning i sundhedsfremme	20
3.5.9	Tema 9. Kvalitetsudvikling. Træning i kvalitetsudvikling	21
3.5.10	Tema 10. Undervisning. Træning af yngre læger i at undervise	21
3.5.11	Tema 11. Undervisning. Afdelingen giver undervisning	21
3.5.12	Tema 12. Konferencer. Læringsværdi for yngre læger	22
3.5.13	Tema 13. Uddannelsessamtaler. Vejledning og evaluering	22
3.5.14	Tema 14. Arbejdstilrettelæggelse. Tilrettelæggelsen tager hensyn til yngre lægers uddannelse	23
3.5.15	Tema 15. Læringsmiljø	23
3.6	Øvrige temaer i inspektorrapporterne	24
3.6.1	Mulighed for opnåelse af kompetencer	24
3.6.2	IT og AV udstyr samt tilgængelig faglitteratur	25
3.6.3	Afdelingsinstrukser og vejledninger	25
3.6.4	Fysiske rammer, herunder kontorforhold for yngre læger	25
3.6.5	Økonomiske ressourcer og hensyn til drift versus uddannelse	26
3.6.6	Deltagelse i kurser og dækning af kursusudgifter	26
3.6.7	Ubesatte speciallægestillinger, rekruttering og fastholdelse	26
3.6.8	Andre personalegrupper	26
3.6.9	Organisering af afdelinger	27
3.6.10	Øvrige kommentarer	27
3.7	Genbesøg	28
4	Konklusion	29
4.1	Vurdering af de enkelte temaer	29

4.1.1	Tema 1. Introduktion. Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt	29
4.1.2	Tema 2. Uddannelsesplan på afdelingen	29
4.1.3	Tema 3. Uddannelsesplan for den enkelte	29
4.1.4	Tema 4. Kommunikation. Træning i kommunikation	30
4.1.5	Tema 5. Samarbejder. Træning i samarbejde	30
4.1.6	Tema 6. Forskning. Deltager yngre læger	30
4.1.7	Tema 7. Leder/administrator	30
4.1.8	Tema 8. Sundhedsfremmer. Træning i sundhedsfremme	30
4.1.9	Tema 9. Kvalitetsudvikling. Træning i kvalitetsudvikling	31
4.1.10	Tema 10. Undervisning. Træning af yngre læger i at undervise	31
4.1.11	Tema 11. Undervisning. Afdelingen giver undervisning	31
4.1.12	Tema 12. Konferencer. Læringsværdi for yngre læger	31
4.1.13	Tema 13. Uddannelsessamtaler. Vejledning og evaluering	32
4.1.14	Tema 14. Arbejdstilrettelæggelse. Tilrettelæggelsen tager hensyn til yngre lægers uddannelse	32
4.1.15	Tema 15. Læringsmiljø	32
4.2	Øvrige temaer i inspektorrapporterne	32
4.3	Genbesøg	33
4.4	Forslag til indsatsområder	33
4.5	Vurdering af temaer, kommentarer og foreslåede indsatsområder i inspektorrapporter	33
5	Revision af Vejledning til brug for Inspektorordningen	35
5.1	Ændring af temaer	35
5.2	Forslag til indsatsområder	36
5.3	Genbesøg	36
5.4	Selvevaluering	36
6	Litteraturliste	37
7	Bilagsfortegnelse	38

1 Introduktion

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

Da Inspektorordningen startede i efteråret 1997, var ordningen et tilbud til interesserede afdelinger. Den første manual [1] til brug for Inspektorordningen blev udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Sundhedsstyrelsen. Efter to år blev ordningen eksternt evalueret af Danmarks Evalueringsinstitut. Evalueringsrapporten fra december 1999 [2] konkluderede, at Inspektorordningen havde haft en positiv effekt på den lægelige videreuddannelse.

I alle rapporter gav inspektorerne råd og anvisninger, som havde til formål at kvalitetsudvikle uddannelsen af yngre læger på den enkelte afdeling. Afdelingerne var positive overfor rapporterne, og genbesøg viste, at de fleste afdelinger helt eller delvist fulgte anbefalingerne fra inspektorerne. Således var inspektorrapporterne særdeles anvendelige for de enkelte afdelinger ved kvalitetsudvikling af uddannelsen, men rapporterne var meget heterogene og ikke anvendelige til kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling generelt. Evalueringsrapporten anbefalede revidering af manualen for ordningen med fastlæggelse af hvilke områder, inspektorrapporterne skulle omhandle.

I Speciallægekommissionens betænkning Fremtidens Speciallæge [3] fra 2000 blev det anbefalet at videreføre Inspektorordningen og gøre den obligatorisk. Manualen for Inspektorordningen blev revideret i 2001 [4] hvilket bl.a. medførte selvevalueringskema til afdelingen i stedet for det tidligere spørgeskema og tilføjelse af rapportskabelon til inspektorrapporten. Ordningen blev med Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 660 af 10. juni 2001 [5] gjort obligatorisk.

Alle sygehusafdelinger med ansatte læger under videreuddannelse skal have inspektorbesøg mindst hvert fjerde år. Besøg i almen praksis og speciallægepraksis indgår endnu ikke i Inspektorordningen.

I marts 2005 udkom tredje udgave af "Vejledning til brug for Inspektorordningen" [6]. Vejledningen er udformet som en praktisk vejledning og rapportskemaerne for selvevaluering og inspektorrapport er revideret væsentligt siden anden udgave. Selvevalueringsrapporten og inspektorrapporten udgør tilsammen et rapportsæt.

1.1 Udpegning af inspektorer

Inspektorerne udpeges af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra de videnskabelige selskaber. Før deltagelse i inspektorbesøg skal inspektorerne have gennemført inspektorkursus, som afholdes af Sundhedsstyrelsen.

1.2 Følgegruppen for Inspektorordningen

Inspektorordningen har en følgegruppe som består af repræsentanter fra Amtsrådsforeningen, H:S, Den Almindelige Danske Lægeforening, Dansk Medicinsk Selskab, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Det Nationale Råd for Lægers Uddannelse og Sundhedsstyrelsen. Følgegruppen holder møder efter behov og er med i drøftelser og revision af ordningen. Sammensætningen af følgegruppen efter kommunalreformen er endnu ikke fastlagt.

1.3 Inspektorbesøg, selvevalueringsrapport og inspektorrapport

1.3.1 Inspektorbesøg

Inspektorordningen administreres af Sundhedsstyrelsens Enhed for Uddannelse og Autorisation, som hvert år tager initiativ til og koordinerer ca. 100 inspektorbesøg. Ved hvert inspektorbesøg deltager to inspektorer. Inspektorerne foretager besøg på afdelinger med samme speciale som deres eget. Afdelingen og inspektorerne aftaler dato for besøg, og inspektorerne udarbejder program for besøget. Forud for inspektorbesøget udarbejder afdelingen en selvevalueringsrapport, som sendes til Sundhedsstyrelsen og inspektorerne. Hvis afdelingen ikke har udarbejdet selvevalueringsrapport, aflyses inspektorbesøget.

Under besøget på afdelingen gennemfører inspektorerne ud fra selvevalueringsrapporten semistrukturerede interview med afdelings- eller centerledelse, den uddannelsesansvarlige overlæge, sygehusledelsen, uddannelsessøgende læger, speciallæger og andre relevante personalegrupper.

Efter inspektorbesøget udarbejder inspektorerne en rapport. Inspektorer og afdeling skal søge at opnå enighed om den enkelte rapport. Når rapporten er godkendt af begge parter, sendes den til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vurderer og kommenterer inspektorrapporten og sender den med kommentarer til afdelingsledelsen, sygehusledelsen, det amtslige videreuddannelsesråd, det regionale råd for lægers videreuddannelse, det videnskabelige selskab, Dansk Medicinsk Selskab og Følgegruppen for Inspektorordningen. Desuden sender Sundhedsstyrelsen kommentarer til inspektorerne. Alle inspektorrapporter fra 2004 og frem kan findes på Sundhedsstyrelsen hjemmeside.

1.3.2 Selvevalueringsrapport

Selvevalueringsrapporten består af følgende skemaer (bilag 1):

- Oplysninger om afdelingen
- Selvevaluering – temaer
- Selvevaluering – supplement til ”Selvevaluering – temaer”
- Selvevaluering SWOT – analyse

1.3.3 Inspektorrapporten

Inspektorrapporten består af følgende skemaer (bilag 2):

- Inspektorenes vurdering af temaer
- Deltagere ved besøget
- Inspektorenes konklusion på besøget
- Aftale mellem inspektorer og afdeling
- Aftaleparter (ledende overlæge og repræsentant for inspektorene)

Skema med 15 evalueringstemaer er ens i selvevalueringsrapporten og inspektorrapporten.

1.4 Evalueringstemaer

Der er udvalgt 15 temaer som omfatter:

1. Introduktion. Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt
2. Uddannelsesplan på afdelingen
3. Uddannelsesplan for den enkelte
4. Kommunikation. Træning i kommunikation
5. Samarbejder. Træning i samarbejde
6. Forskning. Deltager yngre læger
7. Leder/administrator
8. Sundhedsfremmer. Træning i sundhedsfremme
9. Kvalitetsudvikling. Træning i kvalitetsudvikling
10. Undervisning. Træning af yngre læger (YL) i at undervise
11. Undervisning. Afdelingen giver undervisning
12. Konferencer. Læringsværdi for yngre læger
13. Uddannelsessamtaler. Vejledning og evaluering
14. Arbejdstilrettelæggelse. Tilrettelæggelsen tager hensyn til yngre læge uddannelse
15. Læringsmiljø

Hvert tema scores som utilstrækkeligt (1), behov for forbedringer (2), tilstrækkeligt (3) eller særdeles godt (4).

I henhold til "Vejledning til brug for Inspektorordningen" skal inspektorerne kommentere afvigelser mellem afdelingens vurdering af temaer og inspektorenes vurdering af temaer. Hvis et tema er scoret som "utilstrækkeligt" eller "særdeles godt", skal inspektorerne følge vurderingen op med en kommentar. Inspektorerne skal anføre tre til fem prioriterede indsatsområder. Har afdelingen tidligere haft inspektorbesøg, skal inspektorerne anføre status for indsatsområder foreslået ved tidligere inspektorbesøg. Efter inspektorbesøget er afdelingen og sygehusledelsen forpligtet til at følge op på de indgåede aftaler i inspektorrapporten omkring indsatsområder.

2 Materiale og metoder

I denne evaluering af Inspektorordningen er inkluderet alle inspektorbesøg, hvor det tilhørende rapportsæt (selvevalueringsrapport og inspektorrapport) er registreret i Sundhedsstyrelsen i perioden 1. marts 2005 til 28. februar 2006. Inspektorbesøget skal være gennemført i henhold til tredje udgave af "Vejledning til brug for Inspektorordningen" [5]. Registrering i Sundhedsstyrelsen sker den dato, hvor første rapport modtages, uanset om det er en selvevalueringsrapport eller en inspektorrapport.

Hvis selvevalueringsrapporten eller inspektorrapporten ikke var modtaget senest 30. april 2006, indgår rapportsættet ikke. Ligeledes indgår rapportsættet ikke, hvis det er forkert eller utilstrækkeligt udfyldt, eller hvis selvevalueringsrapport, eller inspektorrapport fra tidligere "Manual til brug for Inspektorordningen" er anvendt. Hvis et evalueringstema i selvevalueringsrapport eller inspektorrapport var scoret i mere end et felt, blev laveste score anvendt.

I analysen af data indgår de 15 evalueringstemaer i selvevaluerings- og inspektorrapporterne. Fra inspektorrapporterne indgår al tekst fra "Inspektorerne konklusion af besøget" og fra "Aftale mellem inspektorer og afdeling". Teksten fra konklusion af besøget er grupperet efter de 15 evalueringstemaer. Hvis teksten ikke kunne grupperes under et af de 15 temaer, er nye temaer identificeret ud fra indholdet af teksten. Indsatsområder fra "Aftale mellem inspektorer og afdeling" er grupperet under et af de 15 temaer, og hvis det ikke har været muligt, er nye temaer identificeret.

3 Resultater

I alt blev der i perioden 1. marts 2005 til 28. februar 2006 registreret rapportsæt fra 98 inspektorbesøg, og af disse er 70 inkluderet i undersøgelsen. I alt 28 rapportsæt indgik ikke i analysen. 14 rapportsæt indgik ikke på grund af, at tidligere udgave af selvevalueringsrapport eller inspektorrapport var anvendt. Fire inspektorrapporter og to selvevalueringsrapporter var ikke modtaget før 30. april 2006. Øvrige årsager til at rapportsæt ikke indgik i analysen er: Manglende scoring af temaer i én selvevalueringsrapport og i én inspektorrapport, forkert udfyldelse af temaer i én selvevalueringsrapport, én inspektorrapport var endnu ikke godkendt, og et rapportsæt var dobbeltregistreret. Tre inspektorbesøg var endnu ikke afholdt.

Af de 70 rapportsæt som indgår i analysen er 30 fra første inspektorbesøg, 32 fra andet og 8 fra tredje inspektorbesøg.

3.1 Fordeling af inspektorbesøg på specialer

Tabel 1 viser fordelingen af de 70 inspektorbesøg på specialer. En afdeling havde uddannelsesstillinger indenfor både arbejdsmedicin og samfundsmedicin og på tre intern medicinske afdelinger (markeret med * i tabel 1) var der uddannelsesstillin-

ger indenfor flere specialer. Der er ingen rapportsæt fra specialerne: børne- og ungdomspsykiatri, karkirurgi, kirurgi, klinisk farmakologi, plastikkirurgi, klinisk immunologi og neurokirurgi.

Tabel 1. Fordeling af inspektørbesøg på specialer

Speciale	Antal besøg
Anæstesiologi	8
Arbejdsmedicin og samfundsmedicin (begge specialer på samme afdeling)	1
Dermato-venerologi	1
Diagnostisk radiologi	2
Intern medicin: endokrinologi	1
Gynækologi og obstetrik	5
Intern medicin: infektionsmedicin	1
Intern medicin: geriatri	1
Intern medicin: kardiologi	1
Intern medicin: reumatologi	2
Intern medicin: gastroenterologi og endokrinologi*	1
Intern medicin: endokrinologi, gastroenterologi og hepatologi, hæmatologi, kardiologi, lungesygdomme, reumatologi *	1
Intern medicin: endokrinologi., gastroenterologi, hæmatologi, lungesygdomme, rheumatologi*	1
Klinisk biokemi	3
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	3
Klinisk mikrobiologi	3
Klinisk neurofysiologi (fra 2004 fagområde)	2
Klinisk onkologi	1
Kæbekirurgi og ortodonti	2
Neurologi	1
Ortopædisk kirurgi	9
Oto-rhino-laryngologi	3
Patologisk anatomi og cytologi	3
Psykiatri	2
Pædiatri	5
Samfundsmedicin	1
Thoraxkirurgi	3
Urologi	2
Oftalmologi	1
I alt	70

*Intern medicinske afdelinger med uddannelsesstillinger indenfor flere specialer

3.2 Vurdering af temaer

Tabel 2 viser scoringen af de 15 temaer i henholdsvis selvevaluerings- og inspektorrappporter.

Temaerne blev scoret som ”tilstrækkeligt” eller ”særdeles godt” i alt 786 gange i selvevalueringsrapporterne og 721 gange i inspektorrappporterne. Scoren ”utilstrækkeligt” blev givet 46 gange i selvevalueringsrapporterne og 64 gange i inspektorrappporterne. Vurderet samlet scores temaerne bedre i selvevalueringsrapporterne end i inspektorrappporterne.

Temaerne 1 – 3 og 10 – 15 (introduktion, uddannelsesplan på afdelingen, uddannelsesplan for den enkelte, træning af yngre læger i at undervise, undervisning afdelingen giver, konferencer, uddannelsessamtaler, arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljø) vurderes i langt de fleste af både selvevalueringsrapporterne og inspektorrapporterne som ”tilstrækkeligt” eller ”særlig godt”. Temaerne 4 – 9 (kommunikation, samarbejder, forskning, leder/administrator, sundhedsfremmer og kvalitetsudvikling) er derimod ikke vurderet højt, hverken i selvevalueringsrapporter eller inspektorrapporter.

Tabel 2. Scoring af temaer i selvevaluerings- og inspektorrapporter

Tema	Antal selvevalueringsrapporter hvor tema er scoret 1, 2, 3 eller 4*					Antal inspektorrapporter hvor tema er scoret 1, 2, 3 eller 4*				
	1	2	3	4	Ej scoret	1	2	3	4	Ej scoret
1. Introduktion	0	0	34	36	0	1	5	29	35	0
2. Uddannelsesplan på afdelingen	1	2	42	22	3	1	8	43	18	0
3. Uddannelsesplan for den enkelte	0	9	38	23	0	2	20	25	23	0
4. Kommunikation	7	19	36	8	0	5	19	42	4	0
5. Samarbejde	3	11	47	8	1	4	10	52	4	0
6. Forskning	8	44	11	7	0	10	39	15	6	0
7. Leder/Administrator	6	37	24	2	1	9	38	20	2	1
8. Sundhedsfremmer	13	23	24	8	2	14	19	27	2	8
9. Kvalitetsudvikling	7	28	28	6	1	13	35	17	5	0
10. Undervisning. Træning af YL	0	15	33	22	0	0	20	35	15	0
11. Undervisning afdelingen giver	1	3	41	25	0	2	7	37	23	1
12. Konferencer	0	6	36	28	0	1	11	33	25	0
13. Uddannelsessamtaler	0	3	27	40	0	0	6	25	39	0
14. Arbejdstilrettelæggelse	0	9	24	37	0	1	16	30	23	0
15. Læringsmiljø	0	1	26	43	0	1	1	25	42	1
I alt	46	210	471	315	8	64	254	455	266	11

* Scoring af temaer: 1 = utilstrækkeligt, 2 = behov for forbedringer, 3 = tilstrækkeligt og 4 = særlig godt.

Tabel 3 viser antal rapportsæt, hvor temaer er scoret ens i selvevaluerings- og inspektorrapport. Temaerne er vurderet ens i 56 – 86 % af rapportsættene.

I tre af de 70 rapportsæt blev alle 15 temaer vurderet ens i selvevalueringsrapporten og inspektorrapporten. Den samlede score i disse rapportsæt var 30, 46 og 48. Rapportsættene var fra tre forskellige specialer (anæstesiologi, pædiatri og samfundsmedicin).

Den samlede score i selvevalueringsrapporterne var fra 30 til 56 med en median på 45 (gennemsnit 44,7). I inspektorrapporterne var den samlede score fra 28 til 55

med en median på 43 (gennemsnit 43,0). I otte rapportsæt var den samlede score ens, i 44 rapportsæt var den samlede score for temaerne ved selvevaluering højere end den samlede score inspektorrapporten, og i 18 rapportsæt var den samlede score højere i inspektorrapporten end ved selvevalueringen.

Tabel 3. Antal rapportsæt hvor temaer er scoret ens i selvevaluerings- og inspektorrapport

Tema	Antal rapportsæt hvor temaerne er scoret ens				
	Score*				
	1	2	3	4	I alt (%)
1. Introduktion	0	0	22	29	51 (73)
2. Uddannelsesplan på afdeling	1	1	36	17	55 (79)
3. Uddannelsesplan for den enkelte	0	5	19	15	39 (56)
4. Kommunikation	3	10	28	4	45 (64)
5. Samarbejde	1	6	42	4	53 (76)
6. Forskning	8	38	9	5	60 (86)
7. Leder/Administrator	4	28	14	2	48 (69)
8. Sundhedsfremmer	9	14	18	2	43 (61)
9. Kvalitetsudvikling	5	22	14	4	45 (64)
10. Undervisning. Træning af YL	0	13	25	13	51 (73)
11. Undervisning afdelingen giver	0	2	29	17	48 (69)
12. Konferencer	0	3	20	16	39 (56)
13. Uddannelsessamtaler	0	2	16	30	48 (69)
14. Arbejdstilrettelæggelse	0	7	16	20	43 (61)
15. Læringsmiljø	0	0	16	34	50 (71)

* Scoring af temaer: 1 = utilstrækkeligt, 2 = behov for forbedringer, 3 = tilstrækkeligt og 4 = særdeles godt.

I Tabel 4 er vurderingen af temaer i selvevalueringsrapporter sammenlignet med vurderingen af temaer i inspektorrapporter. Tabellen viser for hvert tema, antallet af selvevalueringsrapporter (eller inspektorrapporter) hvori temaet er scoret henholdsvis 1 eller 2 højere end i inspektorrapporten (eller selvevalueringsrapporten). Desuden fremgår det af tabellen i hvor mange rapportsæt de enkelte temaer er scoret forskelligt.

Ved forskellig scoring af et tema i selvevalueringsrapport og inspektorrapport er temaet oftest scoret højest i selvevalueringen. Forskellen i scoring af et tema er i de fleste tilfælde 1, men forskel på 2 forekommer også. Forskel på 3 ses kun i 3 tilfælde (alle hvor et tema i selvevalueringsrapport er scoret 3 højere end i inspektorrapporten).

Tabel 4. Antal rapportsæt hvor temaer er scoret forskelligt i selvevaluerings- og inspektorrapport

Tema	Selvevalueringsrapport scoret tema > inspek- torrapport				Inspektorrapport scoret tema > selvevaluerings- rapport			Tema scoret forskelligt
	1 >	2 >	3 >	I alt	1 >	2 >	I alt	I alt (%)
1. Introduktion	12	1	0	13	6	0	6	19 (27)
2. Uddannelsesplan på afdeling	9	1	0	10	2	0	2	12 (17)
3. Uddannelsesplan for den enkelte	13	7	0	20	10	1	11	31 (44)
4. Kommunikation	12	0	1	13	9	3	12	25 (36)
5. Samarbejde	6	2	1	9	6	1	7	16 (23)
6. Forskning	5	0	0	5	5	0	5	10 (14)
7. Leder/Administrator	12	1	0	13	6	1	7	20 (29)
8. Sundhedsfremmer	12	1	0	13	4	0	4	17 (24)
9. Kvalitetsudvikling	16	2	1	19	5	0	5	24 (34)
10. Undervisning. Træning af YL	14	1	0	15	4	0	4	19 (27)
11. Undervisning afdelingen giver	9	4	0	13	7	1	8	21 (30)
12. Konferencer	13	3	0	16	12	0	12	28 (20)
13. Uddannelsessamtaler	10	2	0	12	10	0	10	22 (31)
14. Arbejdstilrettelæggelse	19	4	0	23	4	0	4	27 (39)
15. Læringsmiljø	9	1	0	10	9	0	9	19 (27)
I alt	171	30	3	204	99	7	106	310 (29)

Tabel 5. Antal inspektorrapporter hvor temaer er kommenteret og antal inspektorrapporter hvor temaer er indsatsområde

Tema	Antal rapporter hvor temaet er Kommenteret	Antal rapporter hvor temaet er Indsatsområde
1. Introduktion	42	14
2. Uddannelsesplan på afdeling	32	13
3. Uddannelsesplan for den enkelte	26	7
4. Kommunikation	28	4
5. Samarbejde	17	3
6. Forskning	42	18
7. Leder/Administrator	20	5
8. Sundhedsfremmer	24	5
9. Kvalitetsudvikling	23	8
10. Undervisning. Træning af YL	27	6
11. Undervisning afdelingen giver	35	15
12. Konferencer	39	16
13. Uddannelsessamtaler	60	39
14. Arbejdstilrettelæggelse	56	38
15. Læringsmiljø	50	3

Tabel 5 viser antallet af inspektorrapporter, hvori de enkelte temaer er kommenteret og antallet af inspektorrapporter, hvori de enkelte temaer er indsatsområde.

Tabel 6 viser scoringen af de 15 temaer i inspektorrapporterne. For hver mulig scoring (1 – 4) af de enkelte temaer er vist antallet af indsatsområder. Ved vurderingen 1 af et tema foreslås temaet i 13 af 64 (20 %) tilfælde som indsatsområde, ved vurderingen 2 af et tema foreslås temaet i 53 af 254 (21 %) tilfælde som indsatsområde, ved vurderingen 3 af et tema foreslås temaet i 78 af 455 (17 %) tilfælde som indsatsområde og ved vurderingen 4 af et tema foreslås temaet i 44 af 266 (17 %) af tilfældene foreslået som indsatsområde. Om et tema foreslås som indsatsområde, er således ikke afhængig af, om temaet i inspektorrapporten er vurderet som 1, 2, 3 eller 4.

Tabel 6. Scoring af temaer og antal inspektorrapporter hvor temaerne er indsatsområder

Tema	Scoring af temaer i inspektorrapport. I parentes er angivet i hvor mange af inspektorrapporterne temaet er indsatsområde. Hvis temaet ikke er indsatsområde er intet angivet				
	1*	2*	3*	4*	Ej Scoret
1. Introduktion	1 (1)	5 (5)	29 (7)	35 (1)	0
2. Uddannelsesplan på afdeling	1 (1)	8 (6)	43 (5)	18 (1)	0
3. Uddannelsesplan for den enkelte	2	20 (5)	25 (2)	23	0
4. Kommunikation	5 (1)	19 (1)	42 (2)	4	0
5. Samarbejde	4	10 (2)	52 (1)	4	0
6. Forskning	10 (5)	39 (8)	15 (5)	6	0
7. Leder/Administrator	9	38 (3)	10 (2)	2	1
8. Sundhedsfremmer	14 (1)	19 (1)	27 (3)	2	8
9. Kvalitetsudvikling	13	35 (4)	17 (4)	5	0
10. Undervisning. Træning af YL	0	20 (4)	35 (1)	15 (1)	0
11. Undervisning afdelingen giver	2 (2)	7 (2)	37 (8)	23 (3)	1
12. Konferencer	1 (1)	11 (4)	33 (7)	25 (4)	0
13. Uddannelsessamtaler	0	6 (4)	25 (17)	39 (18)	0
14. Arbejdstilrettelæggelse	1 (1)	16 (12)	30 (16)	23 (9)	0
15. Læringsmiljø	1	1	25 (1)	42 (2)	1
I alt	64 (13)	254 (53)	455 (78)	266 (44)	11
Procent af inspektorrapporter med scoren 1, 2, 3 eller 4 hvor temaet er indsatsområde	20 %	21 %	17 %	17 %	

* Scoring af temaer: 1 = utilstrækkeligt, 2 = behov for forbedringer, 3 = tilstrækkeligt og 4 = særdeles godt.

Af de 15 temaer er det kommunikation, samarbejde, forskning, leder/administrator, sundhedsfremmer og kvalitetsudvikling som scores lavest. Trods det, er temaerne kun i få inspektorrapporter foreslået som indsatsområde. En undtagelse er dog forskning, som i 18 inspektorrapporter er indsatsområde.

Uddannelsessamtaler og arbejdstilrettelæggelse er i henholdsvis 39 og 23 inspektorrapporter scoret som ”særdeles godt”. I mange af de rapporter (18 og 9), hvor temaerne er scoret ”særdeles godt”, er temaet indsatsområde. Ved høj scoring af de øvrige temaer, er temaerne kun i få eller ingen inspektorrapporter indsatsområde.

3.3 Inspektorernes konklusion på besøget

Inspektorernes konklusioner på besøgene er forskellige både i indhold og fremstillingsmåde. I nogle inspektorrapporter er der beskrivelser af dagens program for inspektorbesøget, i andre rapporter nævnes dette ikke. Nogle rapporter kommenterer de fleste eller alle temaer, i andre er der meget få kommentarer til temaer. En del rapporter indeholder kommentarer til andre temaer end de 15, der indgår i rapportskabelonen. I mange af rapporterne fra genbesøg kommenteres og følges op på indsatsområder fra tidligere besøg. Inspektorernes konklusioner varierer i længde fra de meget kortfattede til de meget lange og meget detaljerede.

3.4 Aftale mellem inspektorer og afdeling

I alle rapporter er der mindst et og oftest flere forslag til indsatsområder. Mange forslag til indsatsområder er relateret til de 15 temaer i rapportskabelonen, men der er også mange andre forslag til indsatsområder.

3.5 Vurdering af de enkelte temaer

3.5.1 Tema 1. Introduktion. Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt

Temaet blev scoret i alle selvevaluerings- og inspektorrapporter. I selvevalueringsrapporterne var scoringen 3 eller 4. I 35 inspektorrapporter var scoringen 4, i 29 var scoringen 3, i fem var scoringen 2 og i én inspektorrapport var scoringen 1. Scoringen var ens i 51 rapportsæt. I 42 inspektorrapporter blev temaet kommenteret og i 14 var temaet indsatsområde.

I én inspektorrapport blev tema 1 scoret 1. I selvevalueringsrapporten var scoren 3. I inspektorrapporten blev kommenteret, at der forelå introduktionsprogram med alle relevante emner, men ”pga. manglende planlægning og sammenfald af uheldige faktorer var introduktionen mangelfuld”. I rapporten blev introduktion foreslået som indsatsområde. I forslaget indgik, at afdelingen skulle sikre, at planlagt introduktion afholdes. Desuden blev foreslået særlig introduktion til forskellige afsnit i afdelingen.

I fem inspektorrapporter var scoringen 2. Alle fem inspektorrapporter kommenterede og foreslog temaet som indsatsområde. Forslagene var at gennemføre det introduktionsprogram, som forelå skriftligt, at fastholde det introduktionsprogram, som afdelingen allerede havde, samt at udvide og strukturere introduktionsprogrammet.

I alle øvrige inspektorrapporter var scoringen enten 3 eller 4. I 37 selvevaluerings- og i 35 inspektorrapporter blev tema 1 scoret 4. I knap halvdelen af disse inspektorrapporter blev vurderingen fulgt op af en kommentar. I en enkelt af disse blev introduktion både kommenteret og trods vurderingen 4, foreslået som indsatsområde. Forslaget var at udvide introduktionstiden, da de uddannelsessøgende udtrykte ønske herom.

I syv af de 29 inspektorrapporter hvor tema 1 var scoret 3 blev introduktion foreslået som indsatsområde. Forslagene omhandlede: Udvidelse af introduktionen, introduktion også for bagvagter (på afdeling kun med introduktion for forvagter), mere vægt på lokal frem for central introduktion, revision af det skriftlige introduktionsmateriale, undervisning i neonatologi, oplæring i genoplivning af nyfødte, oplæring i lumbalpunktur samt undervisning i lovgivning (psykiatrilovgivning).

3.5.2 Tema 2. Uddannelsesplan på afdelingen

Temaet blev scoret i alle inspektorrapporter men ikke i tre selvevalueringsrapporter. I den ene er anført, at ”der ikke vides hvad der menes med uddannelsesplan på afdelingen”. I de to andre er der ingen kommentarer til hvorfor tema 2 ikke er scoret. I inspektorrapporterne fra de samme tre afdelinger var scoren henholdsvis 3, 3 og 2. I sidstnævnte er anført, at der forelå en uddannelsesplan, men at den ikke var skrevet ned, og udarbejdelse af uddannelsesplan blev udpeget som indsatsområde.

Scoringen af temaet var ens i 55 rapportsæt. I 22 selvevalueringsrapporter og 18 inspektorrapporter var scoren 4. Scoren 3 blev givet i 42 selvevalueringsrapporter og 43 inspektorrapporter. I to selvevaluerings- og otte inspektorrapporter var scoren 2 og i både én selvevaluerings- og én inspektorrapport var scoren 1. Temaet blev kommenteret i 32 inspektorrapporter og foreslået som indsatsområde i 13.

På én afdeling blev temaet vurderet som 1 i begge rapporter. I inspektorrapporten blev temaet kommenteret og udarbejdelse af uddannelsesplan var indsatsområde.

I otte inspektorrapporter var vurderingen 2. I fire af rapporterne blev temaet kommenteret. I seks blev forbedring af uddannelsesprogrammer foreslået som indsatsområde. På afdelinger uden skriftlige uddannelsesplaner blev udarbejdelse af skriftlige planer foreslået.

I 43 inspektorrapporter var vurderingen af temaet 3 og i fem af disse blev temaet foreslået som indsatsområde. Forslagene var ændringer og forbedringer af uddannelsesplaner.

I én af de 18 inspektorrapporter som vurderede temaet som 4 var temaet indsatsområde. Det blev foreslået at synliggøre den lægelige uddannelse på afdelingen ved på personalemøder at gennemgå afdelingens uddannelsesplaner.

3.5.3 Tema 3. Uddannelsesplan for den enkelte

Temaet blev scoret i alle selvevaluerings- og inspektorrapporter. Scoringen var ens i 39 rapportsæt. I både 23 selvevalueringsrapporter og 23 inspektorrapporter var scoren af temaet 4. Scoren var 3 i 38 selvevaluerings- og 25 inspektorrapporter. Scoren 2 blev givet i ni selvevaluerings- og 20 inspektorrapporter. I to inspektorrapporter men ingen selvevalueringsrapporter var scoren 1. Temaet blev kommenteret i 26 og var indsatsområde i syv rapporter.

Kommentarerne i inspektorrapporterne, hvor temaet var scoret 1 eller 2, var, at skriftlige uddannelsesplaner var mangelfulde eller ikke forelå. I en inspektorrapport var anført at ”individuelle uddannelsesplaner ikke bliver brugt meget i fase 1 uddannelsen, hvilket er i overensstemmelse med inspektorerne holdning til individuelle uddannelsesplaner. Det er især fase 3 uddannelsen, der har brug for uddannelsesplaner for den enkelte”.

I inspektorrapporter, hvori temaet var vurderet 3 eller 4, var kommentarerne, at der forelå uddannelsesplaner for alle, at uddannelsesplaner opbevares i konferencelokalet, hvor de er tilgængelige for alle, at alle uddannelsesplaner revideres hver 3. måned, anbefaling om udarbejdelse af checklister, og at uddannelsesplaner var relevante.

Temaet var indsats i to af de inspektorrapporter, hvor scoren var 3. I den ene rapport blev foreslået portefølje til alle uddannelsessøgende læger og i den anden, at uddannelsessøgende læger ved udnyttelse af IT blev trænet i litteratursøgning.

Temaet var indsatsområde i fem af de 20 inspektorrapporter hvor scoringen var 2. Forslag til indsats var udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner for alle læger under uddannelse.

3.5.4 Tema 4. Kommunikation. Træning i kommunikation

Temaet er scoret i alle selvevaluerings- og inspektorrapporter. Temaet blev scoret ens i 45 rapportsæt. I otte selvevalueringer og fire inspektorrapporter blev kommunikation scoret som 4. Scoren var 3 i henholdsvis 36 selvevaluerings- og 42 inspektorrapporter. I både 19 selvevalueringsrapporter og 19 inspektorrapporter var scoren 2, mens den var 1 i syv selvevaluerings- og fem inspektorrapport. Temaet blev kommenteret i 28 inspektorrapporter var indsatsområde i fire.

I to af de inspektorrapporter hvor tema 1 blev scoret 1 er temaet ikke kommenteret. I de øvrige tre er anført at, ”yngre læger trænes ikke i kommunikation”, ”der mangler i afdelingen afklaring hvilke kommunikationssituationer, der kan anvendes og hvordan træning skal forstå” og ”vi fik ikke indtryk af nogen form for træning i kommunikation for andre end afdelingslægen”.

Øvrige kommentarer i inspektorrapporterne er at afdelingen er opmærksom på træning i kommunikation, at der er behov for intensiv sprogtræning af læger med udenlandsk baggrund, og da denne opgave er en ekstraordinær belastning af afdelingen, burde opgaven løftes op på sygehusledelsesniveau, at feedback på kommunikation er utilstrækkelig, at træning i kommunikation kan forbedres ved styrkelse af området, at afdelingen mangler afklaring af, i hvilke situationer kommunikation kan trænes, at der burde være supervision af journaloptagelse med henblik på træning i kommunikation. I flere rapporter er beskrevet, hvordan og i hvilke situationer træning i kommunikation foregår i afdelingen, og hvordan der gives feedback.

I én inspektorrapport, hvori temaet er scoret 3, men scoret 1 i selvevalueringsrapporten, er anført at ”scoren i selvevalueringsrapporten må bero på en misforståelse da lægerne jævnligt superviseret trænes og evalueres i kommunikation”. I et andet rapportsæt, hvor temaet ligeledes var scoret henholdsvis 1 og 3 er anført ”at afdelingen undervurderer sig selv, og at uddannelsessøgende læger jævnligt trænes i kommunikation, når de rådgiver og formidler resultater til kliniske afdelinger”.

Kun i fire inspektorrapporter er kommunikation anført som indsatsområde. Forslag til indsatsområder var styrkelse af indsatsen i træning i kommunikation, definition af træning i kommunikation og beskrivelse af, i hvilke situationer kommunikation kan trænes, feedback på kommunikation mellem læge/patient og læge/andre faggrupper samt supervision ved kommunikation med patienter.

3.5.5 Tema 5. Samarbejder. Træning i samarbejde

I én selvevalueringsrapport blev temaet ikke scoret. Scoringen var ens i 53 rapport-sæt. I henholdsvis otte selvevaluerings- og fire inspektorrapporter blev temaet scoret 4. Scoren 3 blev givet i 47 selvevaluerings- og 52 inspektorrapporter. Scoren 2 blev givet i 11 selvevalueringsrapporter og 10 inspektorrapporter. I henholdsvis 3 selvevaluerings- og 4 inspektorrapporter var scoren 1. Temaet blev kommenteret i 17 og var indsatsområde i tre inspektorrapporter.

Af kommentarerne til temaet fremgår det, at nogle afdelinger ikke er opmærksomme på, i hvilke situationer samarbejde trænes, og at træningen ikke evalueres. I en rapport er skrevet, at "samarbejde med andre læger og de øvrige personalegrupper er et uomgængeligt og velfungerende element i det daglige arbejde. Derfor er det inspektorenes opfattelse, at de yngre læger trænes tilstrækkeligt på dette felt". I rapporterne er, som eksempler på træning i rollen som samarbejder, nævnt tværfaglige arbejdsituationer, fremlæggelse af patienter ved konferencer og ved vagtskifte.

I tre inspektorrapporter var træning i samarbejde indsatsområde. I ingen af inspektorrapporterne med den laveste score var tema 5 indsatsområde. Forslagene var at styrke indsatsen i træning i samarbejde, at definere og beskrive muligheder for træning i samarbejde og at give systematisk tværfaglig feedback på træning i samarbejde.

3.5.6 Tema 6. Forskning. Deltager yngre læger

Temaet blev scoret i alle rapporter. Vurderingen var ens i 60 rapport-sæt. Temaet blev i syv selvevalueringsrapporter og seks inspektorrapporter vurderet som 4. I 44 selvevalueringsrapporter og 39 inspektorrapporter var scoringen 2 og i henholdsvis otte selvevaluerings- og 10 inspektorrapporter var scoringen 1. Temaet blev kommenteret i 42 inspektorrapporter og var indsatsområde i 18.

Af inspektorenes kommentarer fremgår, at på de afdelinger, hvor temaet blev scoret 3 eller 4 er forskningsmiljøet godt med god supervision og vejledning omkring deltagelse i forskning. Der er ansat professor/professorer, oprettet forskningsenhed på sygehuset, fokus på forskning fra sygehusledelsens side og/eller mulighed for at yngre læger deltager i mindre og overskuelige forskningsprojekter.

På afdelinger, hvor ingen eller kun få yngre læger deltager i forskning, er i inspektorrapporterne beskrevet, at afdelingen mener, at yngre læger er svære at motivere til deltagelse i forskning, at manglende engagement i forskning er kendetegnende for disse års uddannelsessøgende læger, at afdelingen ikke har tradition for at inddrage yngre læger i forskning, at forskning ikke er en naturlig del af afdelingens læringsmiljø, at afdelingen ikke har igangværende forskningsprojekter, hvor yngre læger kan deltage, at der ikke foregår forskning på afdelingen, at der blandt yngre læger er manglende kendskab til forskning i afdelingen/i amtet, og/eller at deltagelse i forskning prioriteres lavt pga. stor arbejdspress.

Forslag til indsatsområder er: Samtale mellem den uddannelsessøgende og den forskningsansvarlige overlæge i starten af ansættelsen, information af de yngre læger om forskning på afdelingen, oprettelse af "idebank" med forslag til mulige forskningsprojekter for yngre læger, skemalagte møder/forskningsdag om forskning, hvor også yngre læger deltager, formulering af en forskningspolitik for afde-

lingen, samarbejde med andre sygehuse/universiteter om forskningsprojekter, og at afdelingen opfordre yngre læger til at skrive en kasuistik.

3.5.7 Tema 7. Leder/administrator

I én selvevalueringsrapport og én inspektorrapport blev temaet ikke scoret. Manglende scoring blev ikke kommenteret. Temaet blev scoret ens i 48 rapportsæt. Temaet blev i 26 selvevalueringsrapporter og 22 inspektorrapporter scoret som 3 eller 4. 37 selvevalueringsrapporter og 38 inspektorrapporter scorede temaet som 2. Scoren 1 blev givet i seks selvevalueringsrapporter og ni inspektorrapporter. Temaet blev kommenteret i 20 inspektorrapporter og var indsatsområde i fem.

I kommentarerne er nævnt eksempler på, hvordan yngre læger kan trænes i dette tema. Det kan ske ved udpegning af uddannelseskoordinerende læge, deltagelse i samarbejdsudvalg, sikkerhedsudvalg og forskellige arbejdsgrupper, visitering, arbejdsplanlægning og udarbejdelse af instrukser. Som begrænsende for træning i leder/administratorrollen er nævnt usikkerhed om, hvordan denne rolle defineres, begrænset uddelegering af ledelses/administrative opgaver og centerorganisering som begrænser mulighed for deltagelse i ledelses/administrative opgaver.

Temaet er foreslået som indsatsområde i fem inspektorrapporter. Forslagene er, at opgaver af administrativ/ledelsesmæssig karakter identificeres og beskrives, at det sikres, at kompetencer indenfor leder/administratorrollen opnås på andre dele af hoveduddannelsesforløbet, og at yngre læger inddrages i arbejdsplanlægningen.

3.5.8 Tema 8. Sundhedsfremme. Træning i sundhedsfremme

Temaet blev ikke scoret i to selvevaluerings- og otte inspektorrapporter. I inspektorrapporterne fra de to afdelinger, hvor temaet ikke var vurderet i selvevalueringsrapporterne, blev temaet scoret som 3. Manglende scoring er kommenteret i seks af inspektorrapporterne. Kommentarerne er, at rollen som sundhedsfremmer er vanskelig at definere i specialet (klinisk mikrobiologi, anæstesiologi) eller ikke er relevant eller muligt for specialet (klinisk fysiologi og nuklearmedicin, klinisk neurofysiologi).

I 43 rapportsæt var scoringen ens. Træning i sundhedsfremme blev i 13 selvevalueringer og 14 inspektorrapporter vurderet som 1. I 23 selvevalueringsrapporter og i 19 inspektorrapporter var scoringen 2 og i 24 selvevalueringsrapporter og 27 inspektorrapporter var scoringen 3. I henholdsvis otte og to rapporter var scoringen 4. Temaet er kommenteret i 24 inspektorrapporter og indsatsområde i fem.

I flere inspektorrapporter er beskrevet, hvordan træning i rollen som sundhedsfremmer sker på afdelingen. Der er nævnt inddragelse i arbejdet med gig- og rygskele, undervisning i patientforeninger, deltagelse i sundhedsfremmeprojekter fx faldprojekt, ernæringsscreening, tobak- og alkoholrådgivning, patientrådgivning i forbindelse med individuel forebyggelse og sundhedsfremme, deltagelse i oplysningskampagner, forestå diætbehandling af gravide med gestationel diabetes. I inspektorrapport fra besøg på patologisk afdeling er det inspektorernes opfattelse, at træning i sundhedsfremme på en patologiafdeling retter sig mod eget og personalets sundhed i forbindelse med håndtering af kemikalier og smittefarligt biologisk materiale.

Temaet er indsatsområde i fem inspektorrapporter. Forslag er, at yngre læger inddrages i undervisning af patienter i gig- og rygskele, at de inddrages i sundheds-

fremmeprojekter, at rollen som sundhedsfremmer præciseres og mulighederne for træning i rollen beskrives, og at yngre læger deltager i møder på afdelingen om infektionshygiejne og i hygiejnesygeplejerskens undervisning.

3.5.9 Tema 9. Kvalitetsudvikling. Træning i kvalitetsudvikling

Temaet blev ikke scoret i én selvevalueringsrapport. Manglende scoring blev ikke kommenteret. I inspektorrapporten fra besøget på afdelingen blev temaet scoret som 1. Scoringen var ens i 45 rapportsæt. I seks selvevalueringsrapporter og fem inspektorrapporter blev temaet scoret som 4. I 28 selvevalueringsrapporter og 17 inspektorrapporter var scoringen 3. Temaet blev scoret som 2 i henholdsvis 28 selvevalueringsrapporter og 35 inspektorrapporter. I syv selvevalueringsrapporter og ni inspektorrapporter var scoren 1. Træning i kvalitetsudvikling blev kommenteret i 23 inspektorrapporter og var indsatsområde i otte.

Af kommentarerne i inspektorrapporterne fremgår at nogle afdelinger har fokus på kvalitetsudvikling. Disse afdelinger har kvalitetsansvarlig overlæge og deltager i nationale kvalitetsudviklingsprojekter og databaser. Kun på få afdelinger er yngre læger inddraget i kvalitetsudviklingsarbejde. På andre afdelinger er der ikke fokus på kvalitetsudvikling og således ikke mulighed for at træne yngre læger i dette område.

Forslag til indsats, er at afdelingerne deltager i kvalitetsudviklingsprojekter og inddrager yngre læger heri. Desuden er som træning i kvalitetsudvikling foreslået udarbejdelse/opdatering af afdelingsinstrukser.

3.5.10 Tema 10. Undervisning. Træning af yngre læger i at undervise

Temaet blev scoret i alle rapporter. Scoringen er ens i 51 rapportsæt. Temaet blev scoret som 3 eller 4 i 55 selvevalueringsrapporter og 50 inspektorrapporter. I 15 selvevalueringsrapporter og 20 inspektorrapporter er scoringen 2. Ingen rapporter scorer temaet som 1. Temaet er kommenteret i 27 inspektorrapporter og indsatsområde i seks.

Af kommentarerne fremgår at mange afdelinger har planlagt undervisning for læger, ofte en eller flere gange om ugen, hvor det er yngre læger, der underviser. På en del afdelinger står yngre læger for undervisningen af medicinstuderende og andre faggrupper. Enkelte steder savner yngre læger feedback på deres undervisning.

I seks inspektorrapporter er temaet indsatsområde. I disse inspektorrapporter er temaet scoret 2 (fire rapporter), 3 (én rapport) og 4 (én rapport). Forslagene er, at yngre læger trænes systematisk i at undervise internt på afdelingen ved undervisning af læger, andre personalegrupper og/eller medicinstuderende.

3.5.11 Tema 11. Undervisning. Afdelingen giver undervisning

Temaet er ikke scoret i én inspektorrapport. Manglende scoring er ikke kommenteret. Scoringen er ens i 48 rapportsæt. I 66 selvevalueringsrapporter og 60 inspektorrapporter scores temaet som 3 eller 4. Temaet er scoret som 2 i 3 selvevaluerings- og 7 inspektorrapporter og som 1 i henholdsvis én selvevaluerings og to inspektorrapporter. Temaet er kommenteret i 35 inspektorrapporter og indsatsområde i 15.

En del kommentarer beskriver hvordan undervisningen på afdelingen er planlagt og hvad undervisningen indeholder. Nogle rapporter kommenterer om tidspunktet for

afholdelse af undervisning er optimalt eller om undervisningen med fordel kan flyttes til et andet tidspunkt således, at flere har mulighed for at deltage.

Temaet er foreslået som indsatsområde i 15 inspektorrapporter. Forslag er flytning af tidspunkt for undervisningen, etablering af uddannelseskonferencer med deltagelse af patienter, udarbejdelse af plan for undervisningen (på afdeling uden undervisningsplan), øget fokus på undervisning, afholdelse af temadage, bedre undervisning i anvendelse af afdelingens apparatur, undgå aflysning af undervisningen, indførelse af "journal club" med gennemgang af faglige emner og undervisning særlig tilrettelagt for de yngste læger.

3.5.12 Tema 12. Konferencer. Læringsværdi for yngre læger

Temaet er scoret i alle rapporter. Scoringen er ens i 39 rapportsæt. I 64 af selvevalueringsrapporterne og 58 af inspektorrapporterne scores temaet som 3 eller 4. Temaet er scoret som 2 i seks selvevalueringsrapporter og 11 inspektorrapporter. I én inspektorrapport, men ingen selvevalueringsrapporter, er temaet scoret som 1. Temaet er kommenteret i 39 inspektorrapporter og indsatsområde i 16.

Kommentarerne i inspektorrapporterne omhandler form, struktur og tilrettelæggelse af konferencer, yngre lægers deltagelse i konferencer, læringsværdi og fagligt niveau.

Forslag til indsatsområder er at etablere fast morgenkonference, at gøre deltagelse i konferencer obligatorisk, at øge læringsværdien af morgenkonference ved gennemgang af patienter fra vagten, at sikre at speciallæger deltager i konferencer og at yngre læger får bedre feedback på arbejdet udført i vagterne.

3.5.13 Tema 13. Uddannelsessamtaler. Vejledning og evaluering

Temaet er scoret i alle rapporter. Scoringen er ens i 48 rapportsæt. I 40 selvevalueringsrapporter og 39 inspektorrapporter er temaet scoret som 4 og i henholdsvis 27 og 25 rapporter som 3. Temaet er scoret som 2 i tre selvevaluerings- og seks inspektorrapporter. Ingen rapporter har scoret temaet som 1. Temaet er kommenteret i 60 inspektorrapporter og indsatsområde i 39.

Kommentarerne omhandler, hvor hyppigt der afholdes samtaler, hvordan supervision, evaluering og kompetencemåling af yngre læger finder sted, om vejledere har deltaget i vejlederkursus, om afsat tid til samtaler, supervision og vejledning er tilstrækkelig, om der foreligger funktionsbeskrivelse for uddannelsesansvarlig overlæge og vejledere, formidling af indhold af individuelle uddannelsesplaner og status for opnåelse af kompetencer til de øvrige læger på afdelingen samt om vejlederes rolle og opgaver.

Forslag til indsatsområder er mere tid til supervision, at vejledere deltager i vejlederkursus, etablering af "vejlederforum" med henblik på bl.a. drøftelse af uddannelsesplaner og evalueringsmetoder, mere fokus på vejlederrollen, uddelegering af opgaver med kompetencemåling og attestation, etablering af funktion på afdelingen med uddannelsesansvarlig yngre læge, udarbejdelse af funktionsbeskrivelse for uddannelsesansvarlig overlæge, overholdelse af skemalagte dage for uddannelsesansvarlig overlæge til varetagelse af denne funktion, samt optimering af supervision, feedback og kompetencemåling af yngre læger.

3.5.14 Tema 14. Arbejdstilrettelæggelse. Tilrettelæggelsen tager hensyn til yngre lægers uddannelse

Temaet er scoret i alle rapporter. I 43 rapportsæt er temaet scoret ens. Temaet scores som 3 eller 4 i 61 selvevaluerings- og 53 inspektorrapporter. I henholdsvis ni selvevaluerings- 16 inspektorrapporter var scoren 2. Scoren 1 blev givet i én inspektorrapport. Temaet er kommenteret i 56 inspektorrapporter og indsatsområde i 38.

I inspektorrapporterne omhandler nogle af kommentarerne til temaet, at arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til den enkeltes uddannelsestrin, skemalagt supervision, at turnuslæger mangler fast tilknytning til fast sektion. Andre kommentarer vedrører tilrettelæggelse af vagtarbejde og hyppighed af vagter, hvorledes afdelinger håndterer mangel på speciallæger, hensyn til produktion versus hensyn til uddannelse, håndtering af uddannelse af yngre læger på afdelinger med udefunktion, planlagte operationsdage for læger under uddannelse med mulighed for at booke ”egne” patienter til operation, yngre lægers mulighed for og deltagelse i arbejdet i ambulatorier, læringsudbytte af vagtarbejdet (er på nogle afdelinger stort, men på andre ringe), fordeling af arbejdet mellem speciallæger og læger under uddannelse, anvendelse af individuelle uddannelsesplaner ved tilrettelæggelse af arbejdet, mulighed for at den uddannelsessøgende læge har vagt sammen med sin vejleder, fysiske rammer som er en barriere for uddannelse af læger, mulighed for supervision ved stuegang samt arbejdsopgaver for yngre læger uden indhold af uddannelse (fx skrivning af journaler i hånden og blodprøvetagning).

Forslag til indsats er mulighed for at læger i turnus går stuegang, etablering af sekretærfunktion i skadestue og akut modtagelse så læger ikke skal skrive journaler i hånden, bioanalytikere til at tage blodprøver, mulighed for deltagelse i konferencer og undervisning på afdeling med udefunktion, mulighed for superviseret deltagelse i arbejde i ambulatorium, skemalagte strukturerede ophold i afdelingen speciallaboratorier, deltagelse af bagvagt ved vagtskifte så der er mulighed for feedback, pilotprojekt hvor anvendelse af resurser på uddannelse synliggøres ved registrering, bedre anvendelse af muligheder for uddannelse på operationsgang og i dagkirurgisk afsnit, skemalagt tid for uddannelsesansvarlig overlæge til varetagelse af opgaver vedr. uddannelse, ændring af vagtplan så der opnås større kontinuitet i vagtarbejdet, ved arbejdstilrettelæggelsen at tage højde for den enkeltes kompetenceniveau (fx hvilke patienter der sættes til hos den enkelte læge i ambulatoriet og på operationsgangen), skemalagte uddannelsesdage for læger i uddannelsesstillinger (plan for de enkelte dage lægges af den uddannelsessøgende og dennes vejleder).

3.5.15 Tema 15. Læringsmiljø

Temaet er ikke scoret i én inspektorrapport. I samme inspektorrapport er anført at afdelingen har et meget trygt uddannelsesmiljø. I 50 rapportsæt er temaet scoret ens. Temaet er i 69 selvevalueringsrapporter og 67 inspektorrapporter scoret som 3 eller 4. Temaet er kommenteret i 50 inspektorrapporter og indsatsområde i tre.

Kommentarerne handler om, at læringsmiljøet er godt og trygt og at speciallæger og øvrige faggrupper har en positiv indstilling til uddannelse af yngre læger.

Forslag til indsats indenfor dette tema er, hvordan det positive læringsmiljø sikres fremover og forslag om opdatering af digitalt udstyr (digital projekter).

3.6 Øvrige temaer i inspektorrapporterne

Ved analyse af inspektorrapporterne blev identificeret en række andre temaer end de 15, som indgår i vejledningen for Inspektorordningen. Blandt disse temaer er mulighed for opnåelse af kompetencer, IT og AV udstyr samt tilgængelig faglitteratur, afdelingsinstrukser og vejledninger, afdelingernes fysiske rammer, økonomiske ressourcer og hensyn til drift versus uddannelse, deltagelse i kurser og dækning af kursusudgifter, ubesatte speciallægestillinger, rekruttering og fastholdelse, andre personalegrupper og lægelig videreuddannelse samt organisering af afdelinger. Tabel 7 viser antallet af inspektorrapporter hvor øvrige temaer er kommenteret og indsatsområde.

Tabel 7. Øvrige temaer i inspektorrapporterne

Tema	Antal rapporter hvor temaet er kommenteret	Antal rapporter hvor temaet er indsatsområde
Mulighed for opnåelse af kompetencer	5	1
IT og AV udstyr samt tilgængelig faglitteratur	8	5
Afdelingsinstrukser og vejledninger	12	6
Fysiske rammer, herunder kontorforhold for yngre læger	12	6
Økonomiske ressourcer og hensyn til drift versus uddannelse	7	0
Deltagelse i kurser og dækning af kursusudgifter	8	3
Ubesatte stillinger, rekruttering og fastholdelse	5	1
Andre personalegrupper	5	3
Organisering af afdelinger	9	2

3.6.1 Mulighed for opnåelse af kompetencer

Temaet er kommenteret i fem inspektorrapporter og indsatsområde i én.

I en rapport beskrives, at ændring i fordeling af opgaver blandt tre afdelinger indenfor samme speciale og amt gør, at det på afdelingen ikke længere er muligt at opnå alle de kompetencer, der er planlagt at skulle nås i hoveduddannelsesforløb på afdelingen. Som indsatsområde foreslås enten indførelse af fokuseret ophold, eller at en del af ansættelsesforløbet fremover sker på anden afdeling.

I en anden rapport kommenteres, at antallet af patienter indenfor afdelingens speciale er i underkanten, hvis der i hoveduddannelsesforløb skal opnås nødvendig rutine indenfor visse patientgrupper. Desuden anføres, at det ofte på afdelinger med kun et intern medicinsk speciale kan være vanskeligt for turnuslæger og læger ansat i introduktionsstillinger at opnå kompetencer indenfor andre interne medicinske specialer.

I rapporten fra en urologisk afdeling er ligeledes anført, at det i turnusuddannelsen kan være vanskeligt at opnå kompetencer indenfor andre dele af kirurgien. I samme

rapport er nævnt, at der bruges et halvt års ansættelse i afdelingen på opnåelse af få urologiske kompetencer indenfor common trunk.

I én rapport er nævnt, at det kan være vanskeligt at opnå alle kompetencer i målbeskrivelsen, uden at dette uddybes nærmere.

I rapporten fra en afdeling med opdeling i sektioner nævnes, at yngre læger skal rotere mellem sektioner for at opnå kompetencerne.

3.6.2 IT og AV udstyr samt tilgængelig faglitteratur

Temaet er kommenteret i otte inspektorrapporter og indsatsområde i fem.

I to rapporter beskrives, at der er adgang til IT faciliteter og faglitteratur. I fire rapporter er beskrevet manglende eller begrænset mulighed for elektronisk at søge faglitteratur. I én rapport er beskrevet, at yngre læger efterlyser nye og lettilgængelige fagbøger. Utidssvarende IT-adgang er beskrevet i én rapport.

Anskaffelse af bedre IT udstyr, AV udstyr, mulighed for elektronisk adgang til faglitteratur og/eller indkøb af nye fagbøger er foreslået som indsatsområde i fem rapporter.

3.6.3 Afdelingsinstrukser og vejledninger

Temaet er kommenteret i 12 rapporter og indsatsområde i seks.

I ti rapporter kommenteres, at der findes opdaterede afdelingsinstrukser. På nogle afdelinger er disse tilgængelige både i papirformat og elektronisk. I én rapport er anført, at opdaterede vejledninger efterlyses. I én anden nævnes, at der ikke foreligger instruksbog for skadebehandling og at instruksbogen for afdelingen i øvrigt ikke er opdateret og kun foreligger i elektronisk form.

I seks rapporter foreslås udarbejdelse eller opdatering af afdelingens instrukser/vejledninger uden at temaet i øvrigt er kommenteret.

3.6.4 Fysiske rammer, herunder kontorforhold for yngre læger

Temaet er kommenteret i 12 rapporter og indsatsområde i seks.

I fem rapporter er de fysiske rammer kommenteret. I én rapport er anført, at afdelingen ikke har eget konferencelokale, i tre at fysisk spredning af afdelingernes afsnit/ambulatorier/operationsstuer er uhensigtsmæssig og i én er anført at afdelingen har trange fysiske rammer.

Mere plads og bedre samling af afdelingen er indsatsområde i én rapport. I en anden rapport er samling af afdelingen på én matrikel indsatsområde.

Kontorforhold er kommenteret i syv rapporter. I én rapport er anført at kontorforholdene er meget gode. I seks rapporter er kommenteret, at kontorforholdene ikke er gode eller ligefrem er uacceptable. På en af disse afdelinger fungerer kontoret, som er meget lille, tillige som omklædningsrum, på en anden afdeling er kontoret gennemgangsrum og på en tredje fungere konferencelokalet som kontor for alle reservelæger.

Bedre kontorforhold for yngre læger er indsatsområde i fire rapporter.

3.6.5 Økonomiske ressourcer og hensyn til drift versus uddannelse

Temaet er kommenteret i syv rapporter. Ingen rapporter har temaet som indsatsområde.

I én inspektorrapport er anført, at to introduktionsstillinger i en periode har været ubesatte pga. manglende økonomi. Dette har medført faldende engagement for lægelig videreuddannelse blandt afdelingens speciallæger. Samtidig nævnes at uddannelsessøgende læger har stor betydning for afdelingens fortsatte faglige udvikling.

I tre inspektorrapporter er kommenteret, at oprettelse af flere uddannelsesstillinger på afdelingerne i forbindelse med implementering af speciallægereformen gør tilførsel af økonomi nødvendig.

I tre rapporter nævnes at høje produktionskrav kan påvirke uddannelsen i negativ retning.

I Vejledningen til brug for Inspektorordningen står at ”vurderingen skal altid finde sted med udgangspunkt i de eksisterende ressourcer og rammer” men som ovenfor anført viser gennemgangen af inspektorrapporterne, at både vurderinger af behov for øgede ressourcer og behov for bedre fysiske rammer indgår i kommentarer og som indsatsområder.

3.6.6 Deltagelse i kurser og dækning af kursusudgifter

I otte inspektorrapporter er mulighed for deltagelse i kurser og dækning af kursusafgifter kommenteret og i tre inspektorrapporter er kursusdeltagelse indsatsområde.

3.6.7 Ubesatte speciallægestillinger, rekruttering og fastholdelse

Temaet er kommenteret i fem rapporter og indsatsområde i én.

I tre rapporter er anført, at der på afdelingerne er ubesatte speciallægestillinger hvilket påvirker mulighederne for høj kvalitet af uddannelsen af læger i negativ retning. I den ene rapport er rekruttering af speciallæger indsatsområde.

En rapport beskriver, at afdelingen har fokus på rekruttering af yngre læger til specialet og en anden rapport nævner, at der på afdelingen er plads til flere introduktionsstillinger, og at flere introduktionsstillinger vil sikre mere stabil tilgang af læger til hoveduddannelsesforløb i specialet.

3.6.8 Andre personalegrupper

Samarbejde med andre personalegrupper i forbindelse med lægelig videreuddannelse er kommenteret i fem inspektorrapporter og indsats i tre.

I én rapport er anført, at andre personalegrupper (fysikere og biokemikere) trods villighed ikke blev inddraget i lægelig videreuddannelse. Som indsatsområde er, at afdelingens læger undervises mere af fysikere og biokemikere.

I to rapporter er beskrevet at samarbejdet med plejepersonale omkring lægelig videreuddannelse er godt, men plejepersonalet ønsker mere information om den lægelige videreuddannelse.

I to rapporter er bedre information til andre personalegrupper om den lægelige videreuddannelse indsatsområde.

3.6.9 Organisering af afdelinger

Organisering af afdelingen er kommenteret i ni rapporter og indsatsområde i to.

Kommentarerne omhandler beskrivelsen af afdelingens struktur herunder opdeling eller ingen opdeling af afdelingen i sektioner, spredning af afdeling over flere sygehuse, sammenlægning af afdelinger, nylig samling af uddannelsesstillinger på én afdeling, udefunktion, selvstændig MR-afdeling som ikke er en del af radiologisk afdeling samt antal læger i forhold til antal indlæggelser, ambulante besøg og tilsyn.

Forsalg til indsats er i én rapport opdeling af afdelingen i fagområder. I en anden rapport foreslås adskillelse af ultralyd og radiologi.

3.6.10 Øvrige kommentarer

I fem inspektorrapporter er kommenteret hvem af de uddannelsessøgende læger der er til stede ved inspektorbesøget (antal og/eller stillingskategori).

I en rapport er overvejelse af hvorvidt det er mest hensigtsmæssigt at turnuslæger begynder ansættelsen samtidig to gange årligt eller om spredning af ansættelsesstart er mere hensigtsmæssig (spredning af ansættelsesstart er foreslået som indsatsområde).

To rapporter omtaler mulighed for at have en uddannelseskoordinerende yngre læge på afdelingen, og i den ene er dette foreslået som indsatsområde.

Mulighed for samarbejde med andre afdelinger omkring lægelig videreuddannelse nævnes i to rapporter, og etablering af uddannelsesudvalg på en afdeling er indsatsområde i en tredje rapport.

I fire rapporter kommenteres sygehusledelsens interesse og opbakning til videreuddannelse af læger. Intern kommunikation og manglende videregivelse af informationer til yngre læger kommenteres i en rapport, og i en anden rapport er optimering af afdelingens interne kommunikation et indsatsområde.

Bedre oplæring af yngre læger i de videnskabelige protokoller på afdelingen er indsatsområde i én rapport. Der er i én rapport forslag om, at der som indsatsområde oprettes læsegrupper for uddannelsessøgende læger med henblik på selvstudier af faglitteratur.

I en enkelt rapport er kommenteret, at nogle af de uddannelsessøgende læger er uddannet udenfor Danmark og ikke er fuldt fortrolige med dansk sprog og kultur.

3.7 Genbesøg

I alt 40 af de 70 inspektorrapporter er fra genbesøg. I 21 af rapporterne indeholdt kommentarerne opfølgning på indsatsområder fra tidligere besøg. Af kommentarerne fremgår, at syv afdelinger havde gennemført alle indsatsområder foreslået ved tidligere besøg. Otte afdelinger havde gennemført næsten alle indsatsområder og fem afdelinger var godt i gang med at gennemføre de foreslåede indsatsområder. To afdelinger havde stort set ikke gjort tiltag for at gennemføre indsatsområderne.

4 Konklusion

4.1 Vurdering af de enkelte temaer

4.1.1 Tema 1. Introduktion. Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt

Ud fra rapportsættene kan konkluderes, at introduktionen på de fleste afdelinger er god med udsendelse af skriftligt materiale før start på ansættelsen og fastlagt relevant introduktionsprogram. Det er vigtigt, at det planlagte introduktionsprogram gennemføres, og at der ikke kun er introduktion for læger i introduktionsstillinger, men også for læger i hoveduddannelsesforløb.

I nogle specialer er der brug for særlig oplæring, fx i praktiske procedurer eller lovgivning, hvilket med fordel kan indgå i introduktionsprogrammet. I alle inspektorrapporter, hvor temaer er vurderet som ”utilstrækkeligt” eller ”behov for forbedringer”, er temaet indsatsområde.

4.1.2 Tema 2. Uddannelsesplan på afdelingen

For hvert konkret uddannelsesforløb skal der udarbejdes uddannelsesprogram, som godkendes af det regionale råd for lægers videreuddannelse [5].

Det kan konkluderes, at der på de fleste afdelinger foreligger uddannelsesplaner, som dog på nogle afdelinger kan forbedres. På syv af de ni afdelinger, hvor inspektorerne har scoret temaet som 1 eller 2, er temaet indsatsområde.

4.1.3 Tema 3. Uddannelsesplan for den enkelte

Selvom ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende læge inden for rammerne fastsat i uddannelsesprogrammet, skal udarbejde en individuel uddannelsesplan [5], så er der på 20 af de besøgte afdelinger ikke individuelle uddannelsesplaner for alle, og på to afdelinger var der slet ingen individuelle uddannelsesplaner. En uddannelsesenquete, foretaget af Foreningen af Yngre Læger [7], har ligeledes vist, at langt fra alle læger har en individuel uddannelsesplan.

En individuel uddannelsesplan er et vigtigt redskab ved gennemførelsen af speciallægeuddannelsen. Det kan konkluderes, at der på en del afdelinger er behov for at sikre, at der for alle læger i uddannelsesstillinger udarbejdes individuelle uddannelsesplaner. Både ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende læge har ansvar for, at der udarbejdes en individuel uddannelsesplan. Hvis inspektorer ved inspektorbesøg vurderer, at der ikke foreligger individuelle uddannelsesplaner for alle uddannelsessøgende læger, bør et af indsatsområderne i inspektorrapporten være udarbejdelse af individuel uddannelsesplan for alle.

Temaet vurderes ikke ens i 31 rapportsæt. I 21 selvevalueringsrapporter vurderes temaet bedre end i inspektorrapporten. Den forskellige vurdering af temaet i inspektorrapporter og selvevalueringsrapporter tyder på, at det ikke er entydigt, hvad en individuel uddannelsesplan er. Det er vigtigt, at der er en entydig terminologi i den nye speciallægeuddannelse, og Sundhedsstyrelsen har netop på hjemmesiden lagt definition og beskrivelse af begreber, der anvendes om speciallægeuddannelsen [8].

Ved revision af Vejledning til brug for Inspektorordningen skal individuel uddannelsesplan defineres og beskrives bedre end i den gældende vejledning.

4.1.4 Tema 4. Kommunikation. Træning i kommunikation

Flere inspektorrapporter påpeger, at der ikke foregår formel træning i kommunikation, at der ikke er nok opmærksomhed på i hvilke situationer kommunikation trænes og at der mangler formel supervision, feedback og evaluering af træningen i kommunikation. På en del afdelinger er der behov for øget opmærksomhed på hvornår og hvordan træning i kommunikation foregår, og det skal sikres, at alle læger formelt trænes i kommunikation.

Selvom temaet i 24 inspektorrapporter scores som 1 eller 2, er kommunikation kun foreslået som indsatsområde i fire rapporter. Hvorfor kommunikation kun i få rapporter foreslås som indsatsområde vides ikke. En mulighed er, at inspektorerne ikke har særlig fokus på træning i kommunikation, men forklaringen kan også være, at træning i kommunikation ikke er klart nok defineret og beskrevet i hverken Vejledning til brug for Inspektorordningen eller i målbeskrivelserne.

Det kan konkluderes, at der er behov for bedre træning i kommunikation. Både afdelinger og uddannelsessøgende læger bør være opmærksomme på, hvornår og hvordan træning i kommunikation finder sted, og træning i kommunikation bør beskrives bedre i uddannelsesprogrammer og individuelle uddannelsesplaner.

4.1.5 Tema 5. Samarbejder. Træning i samarbejde

Som for kommunikation er der på nogle afdelinger behov for øget opmærksom på og bedre træning i samarbejde. Træning i samarbejde bør beskrives bedre i både Vejledning til brug for Inspektorordningen og i uddannelsesprogrammer og planer.

4.1.6 Tema 6. Forskning. Deltager yngre læger

Forskning er som temaerne kommunikation, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer og kvalitetsudvikling ikke vurderet højt i rapporterne. I modsætning til de øvrige temaer, som ikke er vurderet højt, så er forskning kommenteret i en stor del af inspektorrapporterne (42) og er i en del rapporter (18) indsatsområde. Således peger inspektorrapporterne på, at der er mange gode muligheder for, at afdelingerne kan fremme yngres deltagelse i forskning.

4.1.7 Tema 7. Leder/administrator

Som for temaerne 4 – 6 og 8 – 9 er træning i rollen som leder/administrator ikke vurderet højt, og temaet er kun i få (fem) inspektorrapporter foreslået som indsatsområde. Der er behov for øget opmærksomhed på, hvordan og hvornår træning af yngre læger i denne rolle kan ske.

4.1.8 Tema 8. Sundhedsfremmer. Træning i sundhedsfremme

Sundhedsfremmer er i både selvevaluerings- og inspektorrapporter scoret lavt. I otte inspektorrapporter og to selvevalueringsrapporter er temaet endda slet ikke scoret. Kun i fem inspektorrapporter er temaet foreslået som indsatsområde.

Det kan konkluderes, at der på en del afdelinger og blandt inspektorerne er behov for bedre kendskab til, hvordan yngre læger kan trænes som sundhedsfremmer. Bedre beskrivelse af temaet i Vejledningen til brug for Inspektorordningen og ide-

katalog på Sundhedsstyrelsen hjemmeside vil kunne give inspiration på tværs af specialerne til, hvordan træning i den rolle kan ske. Derved vil træning af uddannelsessøgende læger i rollen som sundhedsfremmer muligvis kunne forbedres.

4.1.9 Tema 9. Kvalitetsudvikling. Træning i kvalitetsudvikling

Træning i kvalitetsudvikling er scoreet lavt i mange selvevaluerings- og inspektorrapporter. Kun otte inspektorrapporter foreslår temaet som indsatsområde.

Træning i kvalitetsudvikling er ikke et af de syv kompetenceområder (roller) som indgår i de kompetencer, der skal være erhvervet ved afslutning af speciallægeuddannelsen. Kompetence i kvalitetsudvikling indgår i rollerne som medicinsk ekspert og akademiker. I selvevalueringsrapporter og inspektorrapporter bør træning i kompetenceområderne som medicinsk ekspert og akademiker vurderes frem for træning i kvalitetsudvikling. Ved kommende revision af Vejledning for Inspektorbesøg vil temaer, der skal scores, blive ændret således, at temaerne svarer til de syv kompetenceområder, der skal opnås kompetencer indenfor.

4.1.10 Tema 10. Undervisning. Træning af yngre læger i at undervise

Yngre læger trænes på mange afdelinger i at undervise, men temaet er i 20 inspektorrapporter vurderet som 2. Kun i fire af disse inspektorrapporter er temaet foreslået som indsatsområde.

Kompetence i at kunne undervise er ikke en selvstændig rolle i speciallægeuddannelsen men indgår i rollen som akademiker. Derfor bør et af temaerne som vurderes i selvevalueringsrapporter og inspektorrapporter være akademiker. Ved vurdering af uddannelsessøgende lægers træning i rollen som akademiker vil vurdering af træning i at undervise indgå.

Temaerne der skal scores i rapporterne blive ændret ved kommende revision af Vejledning til brug for Inspektorordningen således, at alle syv roller indgår som tema. Træning af yngre læger i at undervise vil udgå, men temaet vil være indeholdt i "akademiker".

4.1.11 Tema 11. Undervisning. Afdelingen giver undervisning

Temaet er scoret som 3 eller 4 i de fleste selvevaluerings- og inspektorrapporter. I forhold til den høje score af temaet er temaet indsatsområde i forholdsvis mange inspektorrapporter. Det kan konkluderes, at de fleste afdelinger planlægger og afholder undervisning. Inspektorrapporterne indeholder relevante og gode forslag til forbedring af afdelingernes undervisning.

4.1.12 Tema 12. Konferencer. Læringsværdi for yngre læger

Læringsværdi af konferencer for yngre læger er ved de fleste inspektorbesøg vurderet som 3 eller 4. Det kan konkluderes, at konferencer på de fleste afdelinger tilrettelægges og afholdes, så de har læringsværdi for uddannelsessøgende læger. Temaet er foreslået som indsatsområde i 16 inspektorrapporter. Af de 12 rapporter, som scorer temaet som 1 eller 2, har fem temaet som indsatsområde. Dette tema vil også indgå i idekatalog.

4.1.13 Tema 13. Uddannelsessamtaler. Vejledning og evaluering

Dette tema er scoreet som 3 eller 4 i alle på nær seks inspektorrapporter, hvor temaet scores som 2. Det kan konkluderes at uddannelsessamtalerne gennemføres for de fleste uddannelsessøgende læger.

Af de 15 temaer er uddannelsessamtaler det, som kommenteres i flest inspektorrapporter (60). Trods den høje scoring af temaet er det indsatsområde i 39 inspektorrapporter. De mange kommentarer og forslag til indsats for dette tema kan muligvis forklares ved, at temaet for inspektorerne ikke er svært at vurdere og kommentere, og at inspektorerne har nemt ved at foreslå, hvordan forbedringer kan ske. De mange forslag til indsats peger på, at selvom temaet scores højt, så er der mange muligheder for, at uddannelsessamtaler, vejledning og evaluering kan gøres endnu bedre.

4.1.14 Tema 14. Arbejdstilrettelæggelse. Tilrettelæggelsen tager hensyn til yngre lægers uddannelse

Det kan konkluderes, at mange afdelinger i arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til uddannelsen af yngre læger, men samtidig er der i mange inspektorrapporter gode forslag til yderligere forbedringer af arbejdstilrettelæggelsen og dermed af uddannelsen af yngre læger.

Temaet er foreslået som indsatsområde i 12 af 16 inspektorrapporter, som har scoret temaet som 2 og i den ene inspektorrapport, hvor temaet er scoret som 1. Inspektorerne er således opmærksomme på at foreslå temaet som indsatsområde, når scoren er 1 eller 2.

4.1.15 Tema 15. Læringsmiljø

Læringsmiljø er det tema, som scores højest i både selvevalueringsrapporter og inspektorrapporter. For videreuddannelsen af yngre læger er det vigtigt at læringsmiljøet er godt, så det er meget positivt, at læringsmiljøet scores højt i rapporterne.

4.2 Øvrige temaer i inspektorrapporterne

Det kan konkluderes, at udover de 15 temaer, er en række andre temaer vigtige for bedst mulig videreuddannelse af læger.

I flere inspektorrapporter kommenteres mulighed for opnåelse af kompetencer. Ved scoring af temaer, der vedrører de syv kompetenceområder i speciallægeuddannelsen, er det vigtigt, at muligheden for at opnå de krævede kompetencer indgår i vurderes. Af uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner skal det fremgå, hvornår og hvordan kompetencerne konkret erhverves. Ved scoring af temaerne uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner skal det vurderes om disse sikrer, at kompetencer kan opnås.

I Vejledning til brug for Inspektorordningen [6] er anført, at inspektorerne ved vurderingen ikke skal lægge vægt på, hvordan afdelingen er organiseret. I øvrigt skal vurderingen altid finde sted med udgangspunkt i de eksisterende ressourcer og rammer. Identificeringen af øvrige temaer i inspektorrapporterne viser dog, at nogle inspektorrapporter indeholder kommentarer til organisering af afdelingen og til rammer og ressourcer. Da disse faktorer har betydning for videreuddannelsen af læger, er det ikke overraskende, at de kommenteres og foreslås som indsatsområder

i inspektorrapporterne. Det bør fastholdes, at inspektorerne i vurdering tager udgangspunkt i afdelingen eksisterende organisation, rammer og ressourcer.

4.3 Genbesøg

Kun i 21 af de 40 inspektorrapporter, som var fra genbesøg, indeholdt kommentarerne opfølgning på indsatsområder fra tidligere besøg. Ved alle inspektorbesøg på afdelinger der tidligere har haft inspektorbesøg, bør der følges op på indsatsområder foreslået ved tidligere besøg.

4.4 Forslag til indsatsområder

Analysen af 70 inspektorrapporter viser, at hvis et tema er scoret som 1 i inspektorrapporterne, er temaet indsatsområde i 20 % af rapporterne. Er et tema scoret som 2, er det indsatsområde i 21 % af rapporterne være. Scores et tema som 3 eller 4 er temaet indsatsområde i 17 % af inspektorrapporterne.

Om et tema er foreslået som indsatsområde, er således uafhængigt af, om temaet i inspektorrapporten er scoret som 1, 2, 3 eller 4.

Hvis et tema er scoret som 1 (utilstrækkeligt) eller 2 (behov for forbedringer), bør temaet i inspektorrapporten indgå som indsatsområde. Da der kun er mulighed for op til fem forslag til indsatsområde i inspektorrapporterne, kan en undtagelse for at medtage et tema som indsatsområde dog være, at mere end fem temaer er vurderet som 1 eller 2.

4.5 Vurdering af temaer, kommentarer og foreslåede indsatsområder i inspektorrapporter

På baggrund af gennemgang og analyse af 70 rapportsæt kan konkluderes, at den seneste vejledning for Inspektorordningen [5] har gjort selvevalueringsrapporterne og inspektorrapporterne strukturerede og mere systematiske end tidligere. De samme 15 temaer scores i alle selvevaluerings- og inspektorrapporter. Denne scoring af temaer gør det muligt dels at se på den samlede score af temaer i de enkelte rapporter og dels at se på, hvordan de enkelte temaer scores i rapporterne.

Der er forskel på, hvor godt de enkelte temaer vurderes i inspektorrapporterne, hvor hyppigt temaerne kommenteres og i hvor mange inspektorrapporter, de enkelte temaer foreslås som indsatsområde.

Gennemgang af de 15 temaer i selvevalueringsrapporterne og inspektorrapporterne viser at temaerne introduktion, uddannelsesplan på afdelingen, uddannelsesplan for den enkelte, undervisning (træning af yngre læger i at undervise), undervisning (afdelingen giver undervisning), konferencer, uddannelsessamtaler, arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljø i mange rapporter vurderes som 3 eller 4. Disse temaer kommenteres i mange inspektorrapporter og er ofte foreslået som indsatsområder. Dog er tema 15 (læringsmiljø), som i 68 inspektorrapporter er scoret som 3 eller 4, kun foreslået som indsats i tre inspektorrapporter, men kommenteret i 48 rapporter

Det kan konkluderes, at indenfor disse temaer er den lægelige videreuddannelse på langt de fleste afdelinger god og velfungerende. Inspektorerne kommenterer ofte disse temaer i inspektorrapporterne, og inspektorerne har mange forslag til yderligere forbedringer af disse temaer.

For temaerne, som ikke er vurderet så højt (kommunikation, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer og kvalitetsudvikling), er der færre kommentarer og ikke mange forslag til indsats. Ud fra selvevalueringerne og inspektorrapporterne er der behov for forbedringer af den lægelige videreuddannelse indenfor disse fem temaer. Bedre beskrivelse af disse roller i vejledningen for Inspektorordningen og større opmærksomhed på rollerne på inspektorkurserne kan, sammen med større fokus på læring af rollerne i målbeskrivelserne og i udarbejdelse af uddannelsesprogrammer og individuelle uddannelsesplaner, bidrage til, at bedre uddannelsen af læger i disse roller.

Temaet forskning er heller ikke vurderet så højt i inspektorrapporterne (er kun vurderet som 3 eller 4 i 21 rapporter), men forskning er et område, som de fleste inspektorer kommenterer, og der er i forholdsvis mange rapporter forslag til indsatsområde indenfor forskning.

Analysen af rapportsættene viser således, at der for de professionelle roller kommunikator, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer i den lægelige videreuddannelse er behov for øget viden og opmærksomhed på, hvordan træning i disse roller kan finde sted. Dette kan ske ved, at det i den kommende reviderede udgave af vejledningen for Inspektorordningen mere grundigt beskrives, hvordan træning i disse roller kan ske. Som inspiration kan anføres kommentarer, ideer og forslag fra tidligere inspektorrapporter. Desuden bør der ved inspektorkurset være større opmærksom på, hvordan træning i disse roller kan finde sted således, at inspektorerne bedre kan give afdelingerne inspiration og forslag til, hvordan træning i disse roller kan foregå. I øvrigt bør både afdelingerne og inspektorerne være mere opmærksomme på, hvad der i målbeskrivelserne er anført om kompetencer indenfor disse roller.

Som anført indeholder inspektorrapporterne, indenfor alle temaer, mange kommentarer med beskrivelser af, hvordan den lægelige videreuddannelse kan gennemføres på en god måde og mange gode forslag til indsatsområder. Kommentarer og forslag kan give inspiration til andre afdelinger, både med samme speciale og indenfor andre specialer, til hvordan den lægelige uddannelse kan gøres endnu bedre. Sundhedsstyrelsen vil derfor på baggrund af inspektorrapporterne udarbejde idekatolog med inspiration og forslag til, hvordan træning i de enkelte temaer kan ske, og til hvordan afdelingerne kan tilrettelægge og gennemføre den lægelige videreuddannelse. Idekatologet vil blive publiceret på Sundhedsstyrelsen hjemmeside og blive opdateret jævnligt.

5 Revision af Vejledning til brug for Inspektorordningen

På baggrund af denne evaluering af Inspektorordningen og erfaringer i øvrigt fra ordningen, er der behov for at revidere Vejledning til brug for Inspektorordningen.

5.1 Ændring af temaer

I den nuværende Vejledning til brug for Inspektorordningen indgår 15 temaer, hvoraf de fire (samarbejder, kommunikator, leder/administrator og sundhedsfremmer) vedrører et af de syv kompetenceområder (roller), som indgår i speciallægekompetencen. De tre øvrige kompetenceområder (medicinsk ekspert, akademiker og professionel) indgår ikke som temaer i vejledningen. Det foreslås, at disse tre kompetenceområder også indgår som temaer i den kommende reviderede vejledning. Derved ændres temaerne således, at alle syv kompetenceområder indgår. Ved denne ændring af temaerne vil afdelingerne og inspektorerne få bedre mulighed for ved scoringen af temaer at forholde sig til, om opfyldelse af målbeskrivelserne, og dermed også af uddannelsesprogrammerne og uddannelsesplanerne, er mulig på de enkelte afdelinger.

Temaet kvalitetsudvikling er ikke et af de syv kompetenceområder i speciallægeuddannelsen. Kvalitetsudvikling indgår i rollerne som medicinsk ekspert og akademiker. Træning i kompetenceområderne som medicinsk ekspert og akademiker bør vurderes frem for træning i kvalitetsudvikling. Temaerne medicinsk ekspert og akademiker foreslås derfor medtaget, samtidig med at temaet kvalitetsudvikling udgår.

Forskning er heller ikke et af de syv kompetenceområder, men udgør en del af kompetenceområdet ”akademiker”. Det vurderes dog, at det fortsat er relevant med særlig vurdering af forskning i rapporterne, så dette tema foreslås ikke ændret. De øvrige temaer i rapporterne fastholdes.

Som temaer i den kommende reviderede Vejledning for Inspektorordningen foreslås:

1. Introduktion til afdelingen
2. Uddannelsesprogram
3. Uddannelsesplan
4. Medicinsk ekspert. Træning i rollen som medicinsk ekspert
5. Samarbejder. Træning i rollen som samarbejder
6. Kommunikator. Træning i rollen som kommunikator
7. Leder/administrator. Træning i rollen som leder/administrator
8. Akademiker. Træning i rollen som akademiker
9. Sundhedsfremmer. Træning i rollen som sundhedsfremmer
10. Professionel. Træning i rollen som professionel
11. Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning
12. Undervisning som afdelingen giver
13. Konferencernes læringsværdi
14. Uddannelsessamtaler, vejledning og evaluering
15. Arbejdstilrettelæggelse. Tilrettelæggelsen tager hensyn til uddannelsen af læger
16. Læringsmiljøet på afdelingen

Ved scoring af temaerne 4 – 10 (de syv kompetenceområder) bør mulighed for at opnå krævede kompetencer indgå.

I den reviderede Vejledning til brug for Inspektorordningen vil de syv roller blive defineret og beskrevet. Sundhedsstyrelsen vil på hjemmesiden publicere idekatalog med inspiration og forslag til hvordan træning i de syv roller kan finde sted. Idekataloget vil blive udarbejdet på baggrund af kommentarer og forslag til indsatsområder i inspektorrapporterne. Idekataloget vil også omfatte ideer og forslag til de øvrige temaer.

5.2 Forslag til indsatsområder

Hvis et tema i inspektorrapporten scores som 1 eller 2 skal temaet være indsatsområde. Dog skal max medtages fem forslag til indsatsområder. Hvis mere end fem temaer er scoret som 1 eller 2, skal valget af indsatsområder begrundes.

5.3 Genbesøg

I den kommende Vejledning for Inspektorordningen skal det gøres obligatorisk, at der ved inspektorbesøg følges på foreslåede indsatsområder ved tidligere besøg.

5.4 Selvevaluering

Det anbefales, at afdelingerne efter inspektorbesøg mindst én gang årligt følger op på inspektorrapporten og de foreslåede indsatsområder ved at foretage selvevaluering.

6 Litteraturliste

1. Sundhedsstyrelsen, 1997. Manual til brug for Inspektorordningen. København: Sundhedsstyrelsen.
2. Sundhedsstyrelsen, 1999. Inspektorordningen. Evalueringsrapport. København: Sundhedsstyrelsen.
3. Sundhedsministeriet: Fremtidens speciallæge. Betænkning nr. 1384 fra Speciallægekommissionen. Maj 2000.
4. Sundhedsstyrelsen, 2001. Manual til brug for Inspektorordningen. København: Sundhedsstyrelsen.
5. Sundhedsstyrelsen, 2001. Bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2001. København: Sundhedsstyrelsen.
6. Sundhedsstyrelsen, 2005. Vejledning til brug for Inspektorordningen. København: Sundhedsstyrelsen
7. Ugeskr Læger 2007;169(1):75. Kvalitet i sundhedsvæsenet, ja tak!
8. http://www.sst.dk/upload/uddannelse/laeger/specialaegeudd/speciallaegeuddannelsens_terminologi1_040107.pdf

7 Bilagsfortegnelse

Bilag 1 Selvevalueringsrapport

Bilag 2 Inspektorrapport

Bilag 1 Selvevalueringsrapport

Oplysninger om afdelingen

	Afdelingens udfyldelse	Ikke relevant
Afdeling		☐
Afdelingens mailadresse og webside		
Sygehus		☐
Sygehusets mailadresse og webside		
Dato for udfyldelse af selvevaluering		☐
Dato for planlagt besøg		☐
Tidligere inspektorbesøg, dato/-er		☐
Anfør specialer, der er repræsenteret ved afdelingen		☐
Fagområder – følger selskabets rekommandationer		☐
Uddannelsespotentiale/ Landsdelsfunktion		☐
Antal udskrevne patienter per år		☐
Antal patienter i daghospital /samme-dagsafsnit/kirurgi	/ /	☐
Antal ambulante besøg per år		☐
Anden relevant aktivitet		☐
Angiv hvilken (f.eks. skadestue)		
Udefunktion på andre afdelinger/tilsyn –		☐
Antal hele årsværk		
Antal speciallæger Med vagt		☐
Uden vagt		
Antal læger under uddannelse		☐
Turnusuddannelse		
Introduktionsuddannelse		
Speciallægeuddannelse		
Uddannelsesansvarlig overlæge		☐
Uddannelsesansvarlig YL		
Forskningsansvarlig overlæge		☐
Forskningsansvarlig YL		
Kvalitetsansvarlig overlæge		☐
Kvalitetsansvarlig yngre læge		
Antal læger der er dr. med./Ph. d./Lic. med. – antal		☐
Antal publikationer for afdelingen sidste år		☐

Antal speciallæger, som har vejlederkursus		☐
PC /netadgang		☐
Eget skrivebord til YL		☐
Vagtværelse/omklædningsrum		☐
Fagbibliotek/tidsskrifter med fagpersonale		☐

Selvevaluering – temaer

Uddybning kan ske under supplement og SWOT-analyse

Afkryds et felt i hver række

Sygehus

Afdeling

Dato for udfyldels

Dato for besøg

Specificering af Rating scale	1	Utilstrækkeligt	2	Behov for forbedringer	3	Tilstrækkeligt	4	Særdeles godt
Introduktion Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt	☐	Introduktionen af YL er mangelfuld på flere områder	☐	Introduktionen har begrænset værdi for YL	☐	Introduktionen gennemføres for de fleste og omfatter alle områder	☐	Introduktion er velstruktureret og planlagt i relation til YL behov
Uddannelsesplan på afdelingen	☐	Mangelfuldt på flere områder	☐	Har begrænset værdi for YL	☐	Udarbejdet i hht. forskrifterne på alle områder	☐	Velstruktureret og planlagt i forhold til overordnede mål
Uddannelsesplan for den enkelte	☐	Personlige uddannelsesplaner er ikke udarbejdet	☐	Ikke alle har personlige uddannelsesplaner	☐	Personlige uddannelsesplaner for alle	☐	Uddannelsesplaner indgår som et redskab i uddannelsen
Kommunikation Træning i kommunikation	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk
Samarbejder Træning i samarbejde	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk
Forskning Mulighed for	☐	Afdelingen har ingen forskning	☐	Afdelingen har forskning, men YL inddrages ikke	☐	Afdelingen har tilbud	☐	Alle yngre læger deltager
Forskning Deltager YL	☐	Yngre læger deltager ikke	☐	Enkelte yngre læger deltager	☐	De fleste yngre læger deltager	☐	Alle yngre læger deltager
Leder/administrator	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Enkelte Yngre læger trænes sporadisk	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk

- fortsat

Afkryds et felt i hver række

Specifisering af Rating scale	1	Utilstrækkeligt	2	Behov for forbedringer	3	Tilstrækkeligt	4	Særdeles godt
Sundhedsfremmer Træning i sundhedsfremme	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk
Kvalitetsudvikling Træning i kvalitetsudvikling	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk
Undervisning Træning af YL i at undervise	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk
Undervisning afdelingen giver undervisning	☐	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
Konferencer læringsværdi for YL	☐	Konferencer har ingen læringsværdi.	☐	Konferencer har enkelte gange læringsværdi.	☐	Konferencer er jævnligt lærerige.	☐	Konferencer har stor læringsværdi.
Uddannelsessamtaler Vejledning & Evaluering	☐	Samtaler gennemføres ikke	☐	Samtale gennemføres for enkelte	☐	Samtaler gennemføres jævnligt	☐	Samtaler gennemføres ofte
Arbejdstilrettelæggelse Tilrettelæggelsen tager hensyn til YL uddannelse	☐	Arbejdstilrettelæggelsen tager ikke hensyn	☐	Arbejdstilrettelæggelsen tager enkelte gange hensyn	☐	Arbejdstilrettelæggelsen tager jævnligt hensyn	☐	Arbejdstilrettelæggelsen tager stort hensyn
Læringsmiljø	☐	Miljøet virker hindrende for yngre lægers uddannelse	☐	Miljøet har vekslende indflydelse på yngre lægers uddannelse	☐	Miljøet virker jævnligt befordrende på yngre lægers uddannelse	☐	Miljøet tryk og positivt og yderst befordrende for YLs læring

Selvevaluering - supplement

Anfør hvem har deltaget i udfyldelsen af selvevaluering	
Anfør hvad der er vedlagt til inspektorerne: Oversigt over evalueringer for uddannelsessøgende læger seneste år Eksempel på uddannelsesplan på afdelingen Eksempel på individuel uddannelsesplan	
Yderligere er vedlagt: Plan for undervisning Liste over igangværende projekter	
Anfør eventuelt ideer til bedring af yngre lægers uddannelse	

Selvevaluering SWOT-analyse

Udfyldes af afdelingen

SWOT analyse er en metode til at afdække stærke sider (strength), svage sider (weakness), muligheder (opportunities) og trusler (threats).

En SWOT analyse kan danne udgangspunkt for udvikling i afdelingen ved at afdække egne muligheder og indsatsområder i forbindelse med udvikling i afdelingen. Fokus for denne SWOT analyse er yngre lægers uddannelse.

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

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

Specificering af Rating scale	1	Utilstrækkeligt	2	Behov for forbedringer	3	Tilstrækkeligt	4	Særdeles godt
Introduktion Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt	☐	Introduktionen af YL er mangelfuld på flere områder	☐	Introduktionen har begrænset værdi for YL	☐	Introduktionen gennemføres for de fleste og omfatter alle områder	☐	Introduktion er velstruktureret og planlagt i relation til YL behov
Uddannelsesplan på afdelingen	☐	Mangelfuldt på flere områder	☐	Har begrænset værdi for YL	☐	Udarbejdet i hht. forskrifterne på alle områder	☐	Velstruktureret og planlagt i forhold til overordnede mål
Uddannelsesplan for den enkelte	☐	Personlige uddannelsesplaner er ikke udarbejdet	☐	Ikke alle har personlige uddannelsesplaner	☐	Personlige uddannelsesplaner for alle	☐	Uddannelsesplaner indgår som et redskab i uddannelsen
Kommunikation Træning i kommunikation	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk
Samarbejder Træning i samarbejde	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk
Forskning Deltager YL	☐	Yngre læger deltager ikke	☐	Enkelte yngre læger deltager	☐	De fleste yngre læger deltager	☐	Alle yngre læger deltager
Leder/administrator	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Enkelte Yngre læger trænes sporadisk	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk
Sundhedsfremmer Træning i sundhedsfremme	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes systematisk

- fortsat

Afkryds et felt i hver række

Specifice- ring af Ra- ting scale	1	Utilstrække- ligt	2	Behov for forbedringer	3	Tilstrække- ligt	4	Særdeles godt
Kvalitetsud- vikling Træning i kvali- tetsudvikling	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes syste- matisk
Undervis- ning Træning af YL i at undervise	☐	Yngre læger trænes ikke	☐	Yngre læger trænes enkelte gange	☐	Yngre læger trænes jævnligt	☐	Yngre læger trænes syste- matisk
Undervis- ning afdelingen giver under- visning	☐	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
Konferencer læringsværdi for YL	☐	Konferencer har ingen læ- ringsværdi.	☐	Konferencer har enkelte gange lærings- værdi.	☐	Konferencer er jævnligt læreri- ge.	☐	Konferencer har stor læ- ringsværdi.
Uddannel- ses-samtaler Vejledning & evaluering	☐	Samtaler gen- nemføres ikke	☐	Samtaler gen- nemføres for enkelte	☐	Samtaler gen- nemføres jævn- ligt	☐	Samtaler gen- nemføres ofte
Arbejdstilret- te-læggelse Tilrettelæggel- sen tager hensyn til YL uddannelse	☐	Arbejdstilrette- læggelsen tager ikke hen- syn	☐	Arbejdstilrette- læggelsen tager enkelte gange hensyn	☐	Arbejdstilrette- læggelsen tager jævnligt hensyn	☐	Arbejdstilrette- læggelsen tager stort hensyn
Læringsmil- jø	☐	Miljøet virker hindrende for yngre lægers uddannelse	☐	Miljøet har vekslende indflydelse på yngre lægers uddannelse	☐	Miljøet virker jævnligt befor- drende på yngre lægers uddannelse	☐	Miljøet trygt og positivt og yderst befor- drende for YLs læring

Deltagere ved besøget

	Sygehusledelse	Speciallæger	Yngre læger	Andre
Anfør deltagelse og antal				

Inspektorernes konklusion på besøget

Inspektorernes konklusion skal være en sammenfatning og uddybning af relevant temaer.

Som minimum skal afvigelser mellem afdelingens og inspektorernes skematiske rapportering kommenteres. Vurderinger, der er "utilstrækkelig" eller "særdeles godt" skal følges op af en kommentar.

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

Konklusion & kommentarer af besøg samt begrundelse og 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

Signatur kan erstattes af digital signatur eller mail fra arbejdsadresse.

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

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Uddannelse og Autorisation
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
sst@sst.dk