



# VEJLEDNING FOR INSPEKTORORDNINGEN

2005

## **Vejledning for Inspektorordningen**

Enhed for kvalitet, overvågning og tilsyn  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Emneord: Uddannelse, inspektorordning; inspektorer

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

Elektronisk isbn: 87-7676-081-2

Udgave: 3. udgave

Versionsdato: 17. marts 2005

Copyright: Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres mod tydelig kildeangivelse

# Indholdsfortegnelse

1	Forord	4
2	Indledning og baggrund	5
3	Inspektorbesøg	7
4	Udpegning af inspektorer	7
5	Inspektorkursus	8
6	Inspektorens arbejdsindsats	8
7	Følgegruppen for Inspektorordningen	8
8	Årsmøde for inspektorer	8
9	Økonomi og refusion	8
10	Ikke tilfredsstillende uddannelsesforhold	9
11	Publikation af inspektorrapporter	9
12	Evalueringstemaer	10
12.1	Introduktion	10
12.2	Uddannelsesplan på afdelingen	10
12.3	Uddannelsesplan for den enkelte	10
12.4	Kommunikation	11
12.5	Samarbejde	11
12.6	Forskning	11
12.7	Ledelse/administration	11
12.8	Sundhedsfremme	12
12.9	Kvalitetsudvikling	12
12.10	Undervisning - yngre lægers undervisning	12
12.11	Undervisning – afdelingens plan	12
12.12	Konferencer	13
12.13	Uddannelsessamtaler – Vejledning & evaluering	13
12.14	Arbejdstilrettelæggelse	14
12.15	Læringsmiljø	14
13	Praktisk forløb af inspektorbesøg	15
13.1	Sundhedsstyrelsens opgaver	15
13.2	Afdeling og inspektorer sammen	15
13.3	Afdeling	16
13.4	Inspektorer	16
14	Selvevaluering	17
15	Inspektorbesøg og rapport	18

<b>16</b>	<b>Forslag til standardprogram</b>	<b>20</b>
<b>17</b>	<b>Selvevaluering</b>	<b>21</b>
17.1	Oplysninger om afdelingen	21
17.2	Selvevaluering – temaer	22
17.3	Selvevaluering – supplement til 17.2	24
17.4	Selvevaluering SWOT – ANALYSE	25
<b>18</b>	<b>Rapport</b>	<b>26</b>
18.1	Inspektorenes vurdering af temaer	26
18.2	Deltagere ved besøget	28
18.3	Inspektorenes konklusion af besøget	28
18.4	Aftale mellem inspektorer og afdeling	29
18.5	Aftaleparter	30
<b>19</b>	<b>Indsendelse til Sundhedsstyrelsen</b>	<b>31</b>
<b>20</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>31</b>
<b>21</b>	<b>I krafttræden</b>	<b>31</b>

# 1 Forord

Inspektorordningen blev i 1997 tilbudt som en inspirationskilde til interesserede afdelinger. Formålet med ordningen er at bidrage til en kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på de enkelte sygehuse.

Maj 2000 udkom Speciallægekommissionens betænkning ”Fremtidens Speciallæge”. Betænkningen anbefaler, at Inspektorordningen videreføres som en obligatorisk ordning for alle afdelinger, der varetager videreuddannelse af læger.

Denne vejledning for Inspektorordningen er tredje udgave. Tidligere udgaver fra henholdsvis 1997 og 2001 er udgivet med titlen ”Manual til brug for Inspektorordningen.

Med denne vejledning er der sket en tilpasning ud fra et ønske om at smidiggøre inspektorernes arbejde, lette gennemførelsen af besøg på alle uddannelsesgivende sygehusafdelinger samt inddrage de kompetencer, der fordres af de kommende læger i henhold til Speciallægereformen.

Inspektorordningen er et redskab, der kan kvalitetsudvikle sygehusafdelingernes uddannelse af yngre læge, som løbende skal tilpasses både sygehusene og den lægelige videreuddannelses konstante udvikling og forandring.

Ordningen følges uændret af en følgegruppe, der er beskrevet i afsnit 7.

Denne vejledning er udformet som en praktisk vejledning. Arbejdet har pågået fra oktober 2004 – marts 2005 og er sket i samarbejde med Følgegruppen for Inspektorordningen. Udkastet har efterfølgende været til høring i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse samt i inspektorgruppen, der har anbefalet, at vejledningen snarest muligt kan benyttes ved fremtidige besøg.

Vejledningen publiceres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Sundhedsstyrelsen, 2. marts 2005

Michel von Magnus

Gitte Wienholtz

## 2 Indledning og baggrund

Sundhedsstyrelsen har det overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse og for Inspektorordningen.

De regionale videreuddannelsesråd for læger har ansvaret for godkendelse af uddannelsesafdelinger, jf. § 5 i Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 177 af 19. marts 2001 om de regionale råd. Derudover har den enkelte læge, den enkelte center-/afdelingsledelse, sygehusledelse, amt/H:S et medansvar for den lægelige videreuddannelse, idet ansvaret, i første omgang, påhviler den enkelte sygehusafdeling.

I forbindelse med inspektorbesøg betyder det, at den besøgte afdeling har en forpligtelse til samarbejde, som udmøntes ved udarbejdelse af afdelingens selvevaluering før besøget finder sted. Ligeledes har afdeling og sygehusledelse en forpligtelse til at følge op på gennemførte inspektorbesøg.

Formålet med inspektorbesøgene er at monitorere og overvåge yngre lægers uddannelse og læringsmiljø, herunder at initiere ændringer i rutiner der kan bedre yngre lægers uddannelse.

Inspektorrapporterne har hidtil været udformet i prosa, hvilket er tidskrævende både at udarbejde og at læse. Yderligere kræves en bearbejdning, hvis der ønskes sammenligninger mellem afdelinger, sygehuse, specialer og så videre.

Målet for denne vejledning har været, at udnytte inspektorernes indsats mest hensigtsmæssigt med henblik på at gennemføre besøg ved alle sygehusafdelinger og sluttelig at sikre, at gennemførte besøg resulterer i modtagelse af en inspektorrapport.

Udover at facilitere inspektorernes arbejde i forbindelse med besøg, som inspektorerne afslutter med at udarbejde en rapport til underskrift, har det været et ønske at skabe sammenhæng mellem selvevaluering og rapport, hvilket er opnået ved den ensartethed der er skabt fra selvevaluering til rapport med en fælles beskrivelse af uddannelsestemaerne.

De gennemgående uddannelsestemaer er blevet udarbejdet med henblik på erfaringer fra udmøntningen af speciallægereformen, herunder at de 7 kompetenceområder er repræsenteret.

Der er 600 uddannelsesbærende sygehusafdelinger i Danmark, hertil kommer enkelte styrelser og embedslægevæsenet.

Siden 1997 og indtil den 31. december 2004 har Inspektorordningen gennemført 495 inspektorbesøg på 317 afdelinger. Heraf har 178 afdelinger haft mere end et besøg.

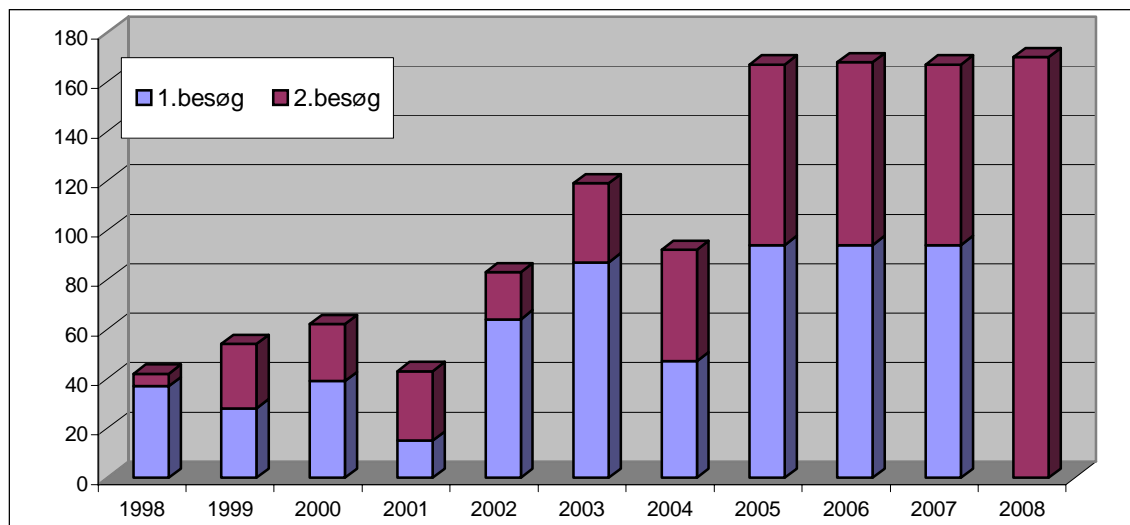
På nuværende tidspunkt har 283 sygehusafdelinger endnu ikke været besøgt. Målet er, at alle afdelinger skal have haft besøg senest ved udgangen af 2007.

Herefter får alle uddannelsesbærende afdelinger besøg mindst hvert 4. år.

Nedenfor er en plan for gennemførelse af besøgene under hensyn til, at de afdelinger der er besøgt i 2001, 2002, 2003 og 2004, skal have besøg efter 4 år i hhv. 2005, 2006 og 2007 og 2008.

Planen er, at 5 – 10 % af afdelingerne kan besøges tidligere end med 4 års mellemrum.

Det betyder, at der gennemsnitligt skal være ca. 14 besøg per måned i de kommende år. Steady state vil ikke helt være opnået i 2008.



Figur 1. Fordeling af besøg på 1. og 2. besøg indtil 31.12.04 samt planlagt fordeling af besøg fra 2005-2008.

Ved et møde i *Følgegruppen for Inspektorordningen* er det besluttet, at alle afdelinger besøges hvert 4. år. Det er tillige besluttet, at besøg efter 12 måneder bør udgå, idet inspektorenes indsats skal bruges på, at alle uddannelsesbærende afdelinger får første besøg gennemført hurtigst muligt.

Der er endnu ikke lagt en plan for inddragelse af speciallægepraksis, herunder almen praksis, som anbefalet af Kommissionen.

Inspektorerne kan til enhver tid anbefale, at der gennemføres besøg hyppigere end hvert 4. år, hvilket f. eks. kan være relevant for specialer med få uddannelsessøgende  
Afdelinger med uddannelsesmæssige svagheder og problemer skal besøges hyppigere. Inspektorenes forslag til besøgstidspunkt bør fremgå af konklusionen i inspektorrapporten.

### 3 Inspektorbesøg

Inspektorordningens formål er at vurdere den lægelige videreuddannelse på de uddannelsesbærende sygehusafdelinger. Det sker ved, at to speciallæger indenfor eget speciale aflægger besøg ved en sygehusafdeling. Gennem samtaler med relevante personalegrupper drøftes de indsamlede oplysninger, der kan belyse afdelingens videreuddannelse af læger ud fra fastsatte temaer.

Inspektorerne skal bistå afdelingerne med kvalitetsvurdering og udvikling af den lægelige videreuddannelse med udgangspunkt i afdelingens opgaver, samt de behov, ønsker og særlige forhold som gør sig gældende lokalt. Ved vurderingen skal der ikke lægges vægt på, hvilken uddannelsesmetode der anvendes, eller hvordan afdelingen er organiseret. Vurderingen skal altid finde sted med udgangspunkt i de eksisterende ressourcer og rammer. Sygehusets ledelsesniveau bør være repræsenteret ved inspektorbesøg.

De tre regionale videreuddannelsesråd for læger drøfter løbende inspektorrapporterne med henblik på en vurdering af den videreuddannelse, der ydes på den enkelte afdeling i regionen. Det forventes ligeledes, at de videnskabelige selskaber drøfter generelle erfaringer på baggrund af inspektorrapporterne i de enkelte specialer.

Afdelingerne besøges hvert 4. år. Sundhedsstyrelsen har planlagt, at alle afdelinger har haft 1. besøg ved udgangen af 2007.

Anmodning om besøg stiles til Sundhedsstyrelsen gennem egen sygehusledelse og det regionale videreuddannelsesråd for læger. Såfremt der ikke gennem denne anmodning er skabt resultater, kan ny anmodning stiles direkte til Sundhedsstyrelsen.

### 4 Udpegning af inspektorer

Inspektorerne udpeges af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra de videnskabelige selskaber. De udpegede inspektorer skal være speciallæger.

I indstillingen fra selskaberne skal der lægges vægt på erfaring fra arbejde som uddannelsesansvarlig, vejleder, underviser, medicinsk pædagogik eller lignende kompetencer. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at en inspektor skal fungere i en periode på mindst 4 år. De videnskabelige selskaber kan vælge at supplere udpegning af inspektorer med uddannelsessøgende læger.

Der er 185 inspektorer til rådighed for Inspektorordningen. Behovet vurderes at være 230. Der uddannes årligt ca. 40 inspektorer. Siden 1997 er der uddannet 260 inspektorer.

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

## 5 Inspektorkursus

Inspektorerne skal, inden de sendes ud på besøg, have deltaget i Sundhedsstyrelsens introduktionskursus, hvor inspektorrollen, praktiske forhold, rapportskrivning, interviewteknik m.v. bliver gennemgået omkring inspektorbesøg.

## 6 Inspektorens arbejdsindsats

Hver inspektor deltager normalt ved 2 og højst 3 besøg årligt. Antallet er fastsat af hensyn til inspektorernes funktion på eget ansættelsessted.

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

## 7 Følgegruppen for Inspektorordningen

Inspektorordningen har en følgegruppe bestående af repræsentanter fra Amtsrådsforeningen, H:S, Den Almindelige Danske Lægeforening, Dansk Medicinsk Selskab, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Sundhedsstyrelsen.

Følgegruppen er med i drøftelser og revision af ordningen.

Der holdes møder efter behov, hvilket normalt er to gange årligt.

Sundhedsstyrelsen er formand for Følgegruppen.

## 8 Årsmøde for inspektorer

Sundhedsstyrelsen afholder årligt et møde for inspektorgruppen. Emnerne på årsmødet er relevante for Inspektorordningen samt for den lægelige videreuddannelse af yngre læger.

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

Deltagerantallet har hidtil været på godt 100 inspektorer per årsmøde.

## 9 Økonomi og refusion

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

Således varetages Inspektorsekretariatets drift af Sundhedsstyrelsen.

Udgifter i forbindelse med kursus, rejser, hotelophold m.v. afholdes af Sundhedsstyrelsen i henhold til Statens takster. Rejseafregning fremsendes til Sundhedsstyrelsen.

Arbejdsgiverne (amter, H:S og regioner) dækker lønudgifter, hvilket betyder, at inspektoren, efter ansøgning til ansættelsessted får tjenestefri med løn i de 3 dage der er afsat til et inspektorbesøg. En compensation til afdelingen i forbindelse med inspektorens fravær vurderes af det enkelte amt/H:S/region.

Inspektorerne modtager ikke honorar for opgaven.

## 10 Ikke tilfredsstillende uddannelsesforhold

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

Ved ikke tilfredsstillende uddannelsesforhold har det regionale videreuddannelsesråd ansvaret for, i samarbejde med sygehusledelse og afdeling, at iværksætte tiltag, der kan bedre uddannelsen.

Rådet sender kopi af korrespondancen til Sundhedsstyrelsen, Følgegruppen for Inspektorordningen samt det videnskabelige selskab.

Sundhedsstyrelsen vurderer, om der er behov for yderligere tiltag herunder supplerende besøg, og i givet fald om de samme inspektorer skal foretage det nye besøg.

Såfremt flere inspektorbesøg fortsat viser uacceptable uddannelsesmæssige forhold, kan det regionale videreuddannelsesråd anbefale midlertidigt stop for uddannelsessøgende læger.

Som udgangspunkt anbefales det at fastholde antallet af uddannelsesstillinger i den periode, hvor de aftalte tiltag iværksættes og gennemføres, men manglende positiv udvikling kan i helt særlige tilfælde føre til, at uddannelsesfunktionen i en fastlagt periode inddrages.

De regionale videreuddannelsesråds afgørelser kan påklages til Sundhedsstyrelsen, jf. § 13 i Bekendtgørelse om de regionale videreuddannelsesråd for læger, nr. 177 af 19. marts 2001.

## 11 Publicering af inspektorrapporter

Fra 1. oktober 2004 bliver alle inspektorrapporter publiceret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside sammen med relevant korrespondance

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

Sundhedsstyrelsen orienterer relevante parter ved publicering.

## 12 Evalueringstemaer

Til en kortlægning af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på afdelingerne er der udvalgt 15 evalueringstemaer.

Temaerne danner grundlag for en beskrivelse og analyse af centrale elementer i lægers videreuddannelse inklusiv de 7 kompetenceområder:

Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, akademiker, leder/administrator, sundhedsfremmer og professionel.

Introduktion	Kvalitetsudvikling
Uddannelsesplan på afd.	Undervisning – yngre lægers undervisning
Uddannelsesplan for den enkelte	Undervisning – afdelingens plan
Kommunikation	Konferencer
Samarbejde	Uddannelsessamtaler - Vejledning & evaluering
Forskning	Arbejdstilrettelæggelse
Ledelse/administration	Læringsmiljø
Sundhedsfremme	

### 12.1 Introduktion

Når en uddannelsessøgende læge starter på en afdeling, er det vigtigt at afsætte ressourcer til en grundig introduktion til sygehuset og afdelingen såvel som til det relevante arbejdsområde.

Konkret ved at den uddannelsessøgende læge modtager information inden start i afdelingen og ved, at lægen i starten af sin ansættelse, gennemgår et fastlagt introduktionsprogram, der giver mulighed for en hurtig integration i det daglige arbejde.

Introduktion indebærer også oplysninger om, hvordan det forventes at uddannelsen skal forløbe - hvad der forventes af den uddannelsessøgende, og hvad der kan forventes fra afdelingen.

Introduktionen skal være målrettet til den enkelte f.eks. ved at tilbyde en vagtfri introduktionsperiode samt følgevagter, hvis der er behov for det.

### 12.2 Uddannelsesplan på afdelingen

Der skal foreligge en plan for afdelingens uddannelsesstillinger (turnus, introduktion og hoveduddannelse), som indeholder information om introduktion, arbejdsplan, vejledning, konference, undervisning, m.m.

Uddannelsesplanen er en forudsætning for, at der er en ramme for den uddannelsessøgendes ophold på afdelingen med henblik på, at de nødvendige kompetencer kan erhverves.

### 12.3 Uddannelsesplan for den enkelte

Den uddannelsessøgende skal have en personlig uddannelsesplan.

Den uddannelsesansvarlige overlæge, vejleder og den uddannelsessøgende læge skal i fællesskab udarbejde og gennemgå en individuel uddannelsesplan, så der er enighed om mål og gensidige forventninger.

Ligeledes skal der indgås konkret aftale om en løbende justering, så krav og behov for den uddannelsessøgende læge og afdelingen tilgodeses på den bedst mulige måde.

## 12.4 Kommunikation

Kommunikation er en forudsætning for at kunne udføre det daglige arbejde. God kommunikation er at kunne formidle et budskab, der kan forstås og sikrer en ligeværdig dialog.

Kommunikationen kan den uddannelsessøgende træne dagligt ved arbejdet i den kliniske hverdag under hensyn til en forståelse for sprogets nuancer kombineret med en løbende feedback.

Ved kommunikationsbrist eller dårlige kommunikationsforløb, kan kommunikationskursus anbefales.

## 12.5 Samarbejde

Samarbejde er en kompetence, som den uddannelsessøgende skal opnå. At træne den uddannelsessøgende i at kunne samarbejde forudsætter, at afdelingen er afklaret med henblik på, hvordan man udnytter samarbejdsrelationer. Situationer, hvor samarbejde kan trænes, skal udnyttes.

De uddannelsessøgende læger kan trænes i samarbejde omkring den enkelte patient, når der sker overdragelse mellem kolleger ved vagtskifte. I større sammenhænge vil samarbejde indebære, at man indgår i samarbejdsrelationer med andre personalegrupper og afdelinger.

Træning i samarbejde kan ske uafhængigt af tid og sted.

Samarbejdstræning sker derfor også i projektarbejde, i forbindelse med arbejdstilrettelæggelse osv.

## 12.6 Forskning

Det skal i videst muligt omfang sikres, at afdelingens lægefaglige personale deltager i forskning. For at kunne inddrage yngre læger i forskning skal der forskes i den faste arbejdsstyrke.

En forskningsansvarlig overlæge, der har overblik over igangværende projekter, kan facilitere forskning og har kendskab til sygehusets forskningspolitik. Ligeledes kan den forskningsansvarlige overlæge sikre, at der er tid og rum for drøftelser og fremlæggelse af forskningsprojekter. Formålet er, at de uddannelsessøgende læger forsker og inddrages i forskning.

Kompetencen kan eventuelt opnås ved udarbejdelse af kliniske instrukser m.m. på basis af litteraturstudier.

## 12.7 Ledelse/administration

De uddannelsessøgende læger skal trænes i ledelse og administration igennem opgaver som vagtskemaplanlægning, samarbejdsudvalg, arbejde i faglige organisationer (f.eks. reservelægeråd) samt deltagelse i diverse udvalg i afdelingen.

Kompetencerne kan også opnås ved opgaver som f.eks. udarbejdelse af kliniske instrukser mm. Kompetencen indgår som regel som en del af et forskningsprojekt afhængigt af den enkeltes ansvar.

Har man været ansvarlig for gennemførelse af projekter med flere faggrupper, svarer det til, at man har opnået kompetencer indenfor ledelse og administration.

## 12.8 Sundhedsfremme

En ansvarlig overlæge for sundhedsfremme skal have blik for, hvor uddannelsessøgende kan inddrages og indgå i teams eller få ansvar for større eller mindre dele af afdelingens sundhedsfremmeprojekter.

Der henvises til beskrivelse under kvalitetsprojekter, men fokus skal være på sundhedsfremme.

Det kan være vanskeligt for den uddannelsessøgende læge at opnå kompetencer indenfor sundhedsfremme, når det ikke er indeholdt i afdelingens opgaver. Afdelingen skal derfor være bevidst om sit ansvar for området.

## 12.9 Kvalitetsudvikling

At indgå i kvalitets- og udviklingsarbejde er væsentligt. Især fordi det kan bidrage til et dynamisk og stimulerende læringsmiljø til gavn ikke alene for den uddannelsessøgende læge men også for afdelingen. Der bør derfor fastlægges retningslinier for deltagelse i udviklings- og kvalitetssikringsarbejde, herunder hvordan deltagelse i dette kan integreres i den daglige praksis f.eks. konferencer, stuegang, operationer, ambulatorier m.v.

Det er væsentligt, at adgang til litteratursøgning på nettet, lærebøger og anden faglitteratur med henblik på selvstudier er til stede.

En forudsætning for at yngre læger kan medinddrages er, at der er en organisation, der understøtter kvalitetsudvikling. Det kan derfor være en fordel at have en kvalitetsansvarlig overlæge med henblik på at skabe overblik over igangværende projekter og initiere nye, hvor uddannelsessøgende læger kan medinddrages eller støttes i ønske om at påtage sig selvstændige opgaver i nye projekter.

Kvalitetsprojekter ved afdeling eller sygehus kan relateres til Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) samt andre kliniske databaser.

## 12.10 Undervisning - yngre lægers undervisning

Når yngre læger underviser, sker en væsentlig læreproces for den der underviser. Undervisningen kan begynde med undervisning af kolleger og/eller sygeplejersker. Bedside undervisning bør være en naturlig del af yngre lægers daglige arbejde. Gennem kompetenceudviklingen skal der ske en gradvis forøgelse af undervisningsengagementet afhængigt af de individuelle forhold.

## 12.11 Undervisning – afdelingens plan

Når afdelingen har en plan for undervisning af yngre læger sikres, at de yngre læger får gennemgået de emner, afdelingen finder relevante som en væsentlig del af eget speciale. Planen kan bestå af en række temaer, der tilbydes hvert semester suppleret af ad hoc emner, der kan ydes af både interne og eksterne undervisere.

Generelt kan muligheden for finansiering af kurser samt muligheden for at få fri med eller uden løn ikke alene erstatte en kultur, hvor undervisning er en integreret del af dagligdagen. Afdelingens prioritering af uddannelsessøgendes deltagelse i den teoretiske undervisning er afgørende.

## 12.12 Konferencer

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

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

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

## 12.13 Uddannelsessamtaler – Vejledning & evaluering

Samtalesystemet er basis for at kvalitetssikre og kvalitetsudvikle uddannelsesfunktionen på den enkelte afdeling.

Ved tiltrædelse skal afdelingen orientere den uddannelsessøgende læge om proceduren for håndtering af samtalsystemet. Afdelingen og den uddannelsessøgende læge skal løbende drøfte eventuelle ændringer og justeringer af denne procedure.

En overordnet forudsætning er, at hver uddannelsessøgende har en vejleder, at der er afsat tid og ressourcer for vejleder samt, at vejlederne understøttes af både den ledende og den uddannelsesansvarlige overlæge. Vejlederne skal tilbydes vejlederkursus.

At være vejleder skal gerne være meriterende og formaliseret gennem en funktionsbeskrivelse, så erfaringer fra samtalsystemet udnyttes til justering af afdelingen som uddannelsessted.

En vejledning uden samtidig evaluering er uforpligtigende. En sådan kan derfor ikke sikre den nødvendige kompetenceudvikling, der fastholder såvel afdelingens som den uddannelsessøgendes ansvar for et fagligt kvalificeret og udbytterigt uddannelsesforløb.

En vejleder skal bistå den uddannelsessøgende læge med råd og vejledning i både det aktuelle og det videre kliniske uddannelsesforløb. Konkret sker det ved at sikre, at lægen bliver superviseret, rådgivet og vejledt om relevante uddannelsesspørgsmål. Vejlederen skal have kendskab til pædagogiske metoder og arbejdsformer og skal være bekendt med de opgaver og pligter, der er forbundet med vejlederrollen. Der bør foreligge retningslinier for vejledernes funktion, ansvar og kompetence.

For at vejledningen skal kunne fungere i praksis, skal et tilstrækkeligt antal på afdelingen have været på vejlederkursus.

## 12.14 Arbejdstilrettelæggelse

Arbejdstilrettelæggelsen er af afgørende betydning for, at de uddannelsessøgende læger kan lære.

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

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

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

## 12.15 Læringsmiljø

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

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

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

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

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

## 13 Praktisk forløb af inspektorbesøg

Opgavernes fordeling hos Sundhedsstyrelsen, inspektorer og afdeling fremgår nedenfor.

Sundhedsstyrelsen koordinerer inspektorbesøg og sender skriftlig besked til afdeling og inspektorer.

Opgaverne er i de følgende underafsnit fordelt på:

- Sundhedsstyrelsens opgaver
- Opgaver der skal løses af afdeling og inspektorer
- Afdelingens opgaver
- Inspektorenes opgaver

### Tidsfrister:

- |  |  |
|--|--|
| - Planlægge dato for besøg:                                  | 0-3 måneder                                    |
| - Selvevalueringen og bilag sendes til inspektorer           | 6 uger inden besøget                           |
| - Selvevalueringen mailes til Sundhedsstyrelsen              | 6 uger inden besøget                           |
| - Besøg  | 1 dag  |
| - Rapport udformes og videresendes til afdelingen            | 30 dage  |
| - Besvarelse fra afdelingen                                  | 2 uger efter modtagelsen                       |
| - Underskrevet rapporten sendes til Sundhedsstyrelsen senest | 6 uger efter besøget                           |
| - Publicering på Sundhedsstyrelsens hjemmeside senest        | 1 uge efter modtagelse af underskrevet rapport |

### 13.1 Sundhedsstyrelsens opgaver

#### Før besøget:

- Sammensætte afdeling og inspektorer mhp. besøg
- Meddele afdeling og inspektorer:
  - Praktiske oplysninger
  - Link: Vejledning for Inspektorordningen, rapportskabeloner og forslag til standardprogram for inspektorbesøg

#### Efter besøget:

- Modtage rapport, behandle og publicere
- Kommentere rapport til relevante parter

### 13.2 Afdeling og inspektorer sammen

#### Før besøget:

- Aftale dato for besøg

#### Efter besøget:

- Aftale indsatsområder

### 13.3 Afdeling

#### **Før besøget:**

- Aftale ansvar for kommunikation med inspektorer samt ansvar for udfyldelse af selvevaluering (uddannelsesansvarlig eller ledende overlæge)
- Udfylde selvevalueringskema og e-maile den til Sundhedsstyrelsen og egen sygehusledelse 6 uger inden besøg
- Sende selvevaluering til inspektorerne incl. relevant materiale:
  - Samlet oversigt over det seneste års evalueringer af yngre læger
  - Eksempel på afdelingens uddannelsesplan
  - Eksempel på uddannelsesplan for en yngre læge
  - Eksempel på introduktionsprogram

#### **På besøgsdagen:**

- Lokale til brug for besøg til 8-10 personer med netadgang og PC
- Vand/te/kaffe ad libitum i løbet af dagen
- Frokost til inspektorerne

#### **Efter besøget:**

- Straks efter modtagelse af rapport incl. aftale, skal denne drøftes i afdelingen og evt. med sygehusledelsen med henblik på tilbagemelding til inspektorerne:
  - Ingen kommentarer: Rapport underskrives og returneres til inspektorer
  - Behov for kommentarer: Kommentarer eller tilføjelser vedlægges rapport og sendes det til inspektorer

### 13.4 Inspektorer

#### **Før besøg:**

- Program for dagen
- Aftal arbejdsdeling
- For korrespondance med afdelingen
- For rapporten med aftaler om indsatsområder
- Drøfte afdelingens selvevaluering inden besøg

#### **Besøg:**

- Aflægge besøg ifølge dagsprogram
- Udfærdige rapport hurtigst muligt

#### **Efter besøg:**

- Eftermiddag, aften eller dagen efter bruges evt. til afpudsning af rapport og oplæg til indsatspunkter i forbindelse med besøget
- Inspektorrapport sendes til uddannelsesansvarlig overlæge
- Modtage rapport retur fra afdeling, signere og fremsende elektronisk til Sundhedsstyrelsen. Afsendes senest 6 uger efter besøg.

## 14 Selvevaluering

Afdelingens selvevaluering er en forudsætning for inspektorbesøget.

**Besøget skal normalt ikke gennemføres, hvis der ikke foreligger en selvevalueringsrapport.**

Den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for udarbejdelse af selvevaluering i samarbejde med de øvrige læger. Afdelingen har en forpligtigelse til, at yngre læger får mulighed for at deltage i udfærdigelsen af selvevalueringen.

Oftest vil det være praktisk at gøre dette i forbindelse med en konference eller en temadag.

Det anbefales, at afdelingen planlægger at udarbejde selvevalueringen i god tid inden besøget, så alle kan orientere sig om indhold inden besøget og fristen på 6 uger for aflevering kan holdes.

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

Selvevalueringen er afdelingens arbejdsrapport, der udformes og sendes til inspektorerne, Sundhedsstyrelsen og egen sygehusledelse, så det modtages mindst 6 uger inden inspektorbesøget. Herved får afdelingen mulighed for at foretage åbenlyse tiltag til bedring af yngre lægers uddannelse allerede inden besøget.

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

Selvevalueringsrapporten består af 4 dele:

- Afdelingens oplysninger om personale og produktion (afsnit 17.1) - Ikke relevante punkter udfyldes ikke.
- Skema med evalueringstemaer (afsnit 17.2). (Temaer er i afsnit 12).
- Supplerende tekst om afdelingen med angivelse af medfølgende relevante oplysninger fra afdeling til inspektorer (afsnit 17.3).
- Afdelingens SWOT analyse (Strength, Weakness, Opportunities & Threats), hvor afdelingen beskriver stærke og svage sider samt muligheder og trusler (se afsnit 17.4) i forbindelse med uddannelsen af læger.

Selvevalueringen er afdelingens forberedelse til inspektorbesøget og tjener til refleksion med henblik på, at udbyttet af besøget er bedst muligt. Der er erfaring for, at alene udfyldelse af selvevaluering ofte bedrer uddannelsen. Her er især SWOT analysen et væsentligt element.

Selvevalueringen indeholder også angivelse af oplysninger, der vil være tidskrævende at indhente på dagen for inspektorbesøg.

Selvevaluering udarbejdes ved alle besøg og skal være til rådighed under besøget.

Med hensyn til inspektorbesøg og rapport skal afdelingen sørge for at pointere betydningen af, at alle relevante personalegrupper deltager, herunder også sygehusledelse og uddannelsessøgende yngre læger.

Selvevalueringen publiceres ikke af Sundhedsstyrelsen. Afdelingen kan vælge at publicere den på egen hjemmeside. Selvevalueringen kan danne udgangspunkt for dialog med egen sygehusafdeling, ligesom den kan danne udgangspunkt for uddannelsesdage eller temadage.

## 15 Inspektorbesøg og rapport

Inspektorrapporten består af skema med evalueringstemaer, konklusion & kommentarer samt aftale om indsatsområder med forslag til indsats.

Før alle besøg modtages selvevaluering. Rapport med aftaler skal foreligge i fuldt omfang efter alle besøg.

Ved besøg tages udgangspunkt i afdelingens selvevaluering inklusive SWOT-analyse samt det tilsendte materiale fra afdelingen.

Hvis selvevaluering med bilag ikke er modtaget, skal besøget som udgangspunkt ikke gennemføres.

En inspektor skal fungere som facilitator i den pædagogiske proces, der finder sted i forbindelse med videreuddannelsen og kan som udefrakommende stille spørgsmål ved rutiner og faste opfattelser. Inspektorens rolle er at være konsulent og stille sin uddannelsesfaglige viden til rådighed for afdelingen. Dette kan give afdelingen mulighed for at se tingene i et nyt perspektiv og få øje på nye eller andre muligheder.

Under besøget på afdelingen gennemfører inspektorerne semistrukturerede interview med forskellige personalegrupper, sygehusledelse, afdelings- eller centerledelse, den uddannelsesansvarlige overlæge, øvrige speciallæger, uddannelsessøgende læger og andre relevante personer. Interview foregår som dialog ud fra evalueringstemaerne (afsnit 12)

Inspektorerne kan bede de enkelte grupper om at uddybe afdelingens styrker m.m. på uddannelsesområdet nævnt i SWOT analysen (afsnit 17.4) og ud fra disse bede om forslag til yderligere forbedringer.

De enkelte gruppers prioriteringer kan give væsentlige oplysninger.

Kvalitetsvurdering af uddannelsen skal ses i lyset af afdelingens kontekst samt de behov, ønsker og særlige forhold, som gør sig gældende lokalt. Uddannelsesmetoden, der anvendes, eller afdelingens organisation, er ikke væsentlig. Fokus skal være på rationalet for valg af planlægning, aktiviteter og metoder samt overvejelser vedrørende den struktur og proces, hvorved afdelingen selv kontrollerer, at kvaliteten af uddannelsen er væsentlig. Vurderingen finder altid sted med udgangspunkt i de eksisterende ressourcer.

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

Inspektoren fungerer som konsulent og har ikke svar på alt eller forslag til alle indsatsområder, men inspektorerne har egne erfaringer og kommer rundt og ser mange forskellige måder at strukturere uddannelsen på med mange forskellige metoder og aktiviteter, som de kan bringe videre. De forslag til indsatser der kommer frem, skal derfor analyseres i relation til den konkrete afdeling med henblik på mulighederne for gennemførelse. Inspektorerne kan derfor også inspirere gode afdelinger til at blive endnu bedre, eller der kan gives ideer til at finde yderligere inspiration.

Forslag til indsatser vil ofte være relativt enkle og skal vurderes ud fra, hvorvidt de kan forventes at bidrage til en forbedring af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse. En indsats kan derfor også være at ændre kommunikation, kommunikationsveje og gensidig information.

Oplysninger fra samtalerne i løbet af dagen danner grundlag for rapport, konklusion og aftale om indsatsområder med en realistisk tidsplan, der udformes af inspektorerne.

Under inspektorrapportens kommentarer og konklusion anføres status for indsatsområder i forbindelse med tidligere besøg.

Indsatsområderne tager udgangspunkt i inspektorerne evaluering, og de vil derfor være beskrevet i inspektorrapporten. Aftalen vedrørende indsatsområder skal omfatte:

- Minimum 3 og op til 5 prioriterede indsatsområder
- Forslag til indsats
- Tidshorisont

Inspektorrapport underskrives af ledende overlæge og repræsentant for inspektorerne og sendes elektronisk til Sundhedsstyrelsens Inspektorsekretariat senest 6 uger efter besøget.

Inspektorer og afdeling skal søge at opnå enighed for den endelige rapport, idet aftalen indgås mellem afdelingen og inspektorerne. Afdelingen kan ikke i alle tilfælde være ansvarlig for udbedring af en kvalitetsbrist indenfor de nævnte indsatsområder, men det er afdelingens ansvar at påpege disse på rette ledelsesmæssige niveau.

Kan der undtagelsesvis ikke opnås enighed mellem inspektorer og afdeling, må kommentarer vedlægges særskilt. Kommentarer vil blive publiceret sammen med inspektorrapporten.

Alle inspektorrapporter skal foruden den skematiske afrapportering med aftaler indeholde en konklusion (afsnit 18.3), der er en sammenfatning og uddybning af relevante temaer.

Som minimum skal der være kommentarer, når den skematiske rapportering afviger fra den tilsvarende skematiske del i selvevalueringen (både i op- og nedadgående retning), ligesom det skal kommenteres, hvis uddannelsestemaer vurderes som værende ”utilstrækkelige” eller ”særdeles godt”.

Konklusionen i prosa skal sikre kvalitet og validitet af inspektorrapporten og skal opsummere relevante forhold, der ikke er beskrevet andre steder.

Konklusionen afsluttes med en anbefaling om tidspunkt for næste besøg med kort begrundelse for anbefalingen. Som hovedregel skal besøg anbefales tidligere end hvert 4. år, hvis afdelingen f.eks. har vurderinger i kategorierne ”utilstrækkeligt” eller ”behov for forbedringer”.

## 16 Forslag til standardprogram

Med henblik på at få størst muligt udbytte af inspektorbesøget anbefales det at uddannelsessøgende og ledelse deltager i dagens program.

- 08.00 – 08.30 Deltagelse i morgenkonferencen.  
Præsentation af inspektorerne og dagens program.  
Praktiske forhold.  
Møde med ledende overlæge og med uddannelsesansvarlig overlæge
- 08.30 – 10.00 Samtale med yngre læger:  
08.30 – 09.15 Forvagter  
09.15 – 10.00 Bagvagter
- 10.00 – 10.30 Pause
- 10.30 – 11.00 Samtale med uddannelsesansvarlig overlæge
- 11.00 – 11.30 Evt. pause
- 11.30 – 12.30 Samtale med speciallæger:  
Vejledere  
Andre speciallæger
- 12.30 – 13.30 Frokost
- 13.30 – 14.00 Samtale med afdelingsledelse og ledende overlæge
- 14.00 – 14.30 Samtale med andre relevante grupper:  
Sygeplejersker/fysioterapeuter/jordmødre  
eller personale fra samarbejdsafdelinger
- 14.30 – 15.00 Samtale med cheflæge/områdeledelse/sygehusledelse
- 15.00 – 16.00 Fri til samtaler/opsamling/skrive rapport
- 16.00 – 17.00 Afsluttende samtale med f. eks.:  
Uddannelsesansvarlig overlæge  
Uddannelseskoordinerende yngre læge  
eller repræsentant for yngre læger  
Ledende overlæge  
Evt. cheflæge eller repr. fra sygehusledelsen

# 17 Selvevaluering

## 17.1 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		
Anfør specialer, der er repræsenterede ved afdelingen		
Fagområder – følger selskabets rekommandationer		
Uddannelsespotentiale/ Landsdels funktion		
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)		
Ude funktion 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		

17.2 Selvevaluering – temaer  
Uddybning kan ske under 17.3 og 17.4

<b>Sygehus</b>				
<b>Afdeling</b>				
<b>Dato for udfyldelse</b>				
<b>Dato for besøg</b>				
<b>Specificering af Rating scale</b>	<b>1 UTIL- STRÆKKELIGT</b>	<b>2 BEHOV FOR FORBED- RINGER</b>	<b>3 TILSTRÆKKE- LIGT</b>	<b>4 SÆRDELES GODT</b>
<b>Introduktion</b>	<b>1</b> Introduktionen af YL er mangelfuld på flere områder	<b>2</b> Introduktionen har begrænset værdi for YL	<b>3</b> Introduktionen gennemføres for de fleste og omfatter alle områder	<b>4</b> Introduktion er velstruktureret og planlagt i relation til YL behov
<b>Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt</b>				
<b>Uddannelsesplan på afdelingen</b>	<b>1</b> Mangelfuldt på flere områder	<b>2</b> Har begrænset værdi for YL	<b>3</b> Udarbejdet i hht. forskrifterne på alle områder	<b>4</b> Velstruktureret og planlagt i forhold til overordnede mål
<b>Uddannelsesplan for den enkelte</b>	<b>1</b> Personlige uddannelses-planer er ikke udarbejdet	<b>2</b> Ikke alle har personlige uddannelses-planer	<b>3</b> Personlige uddannelses-planer for alle	<b>4</b> Uddannelses-planer indgår som et redskab i uddannelsen
<b>Kommunikation</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Træning i kommunikation</b>				
<b>Samarbejder</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Træning i samarbejde</b>				
<b>Forskning</b>	<b>1</b> Yngre læger deltager ikke	<b>2</b> Enkelte yngre læger deltager	<b>3</b> De fleste yngre læger deltager	<b>4</b> Alle yngre læger deltager
<b>Deltager YL</b>				
<b>Leder/administrator</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Enkelte Yngre læger trænes sporadisk	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Sundhedsfremmer</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Træning i sundhedsfremme</b>				

- fortsat

<b>Specificering af Rating scale</b>	<b>1 UTIL- STRÆKKELIGT</b>	<b>2 BEHOV FOR FORBED- RINGER</b>	<b>3 TILSTRÆKKE- LIGT</b>	<b>4 SÆRDELES GODT</b>
<b>Kvalitetsudvikling</b> <b>Træning i kvalitets- udvikling</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Undervisning</b> <b>Træning af YL i at undervise</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Undervisning</b> <b>afdelingen giver un- dervisning</b>	<b>1</b> Afdelingen har in- gen plan for under- visning	<b>2</b> Afdelingen har en plan, men undervis- ning aflyses ofte	<b>3</b> Afdelingen har en plan, der følges	<b>4</b> Afdelingens under- visning er velplan- lagt og velbesøgt
<b>Konferencer</b> <b>læringsværdi for YL</b>	<b>1</b> Konferencer har ingen læringsværdi.	<b>2</b> Konferencer har enkelte gange læ- ringsværdi.	<b>3</b> Konferencer er jævnligt lærerige.	<b>4</b> Konferencer har stor læringsværdi.
<b>Uddannelses- samtaler</b> <b>Vejledning &amp; Evaluering</b>	<b>1</b> Samtaler gennemføres ikke	<b>2</b> Samtaler gennemføres for enkelte	<b>3</b> Samtaler gennemfø- res jævnligt	<b>4</b> Samtaler gennemfø- res ofte
<b>Arbejdstilrette- læggelse</b> <b>Tilrettelæggelsen ta- ger hensyn til YL ud- dannelse</b>	<b>1</b> Arbejdstilrette- læggelsen tager ikke hensyn	<b>2</b> Arbejdstilrette- læggelsen tager en- kelte gange hensyn	<b>3</b> Arbejdstilrette- læggelsen tager jævnligt hensyn	<b>4</b> Arbejdstilrette- læggelsen tager stort hensyn
<b>Læringsmiljø</b>	<b>1</b> Miljøet virker hin- drende for yngre lægers uddannelse	<b>2</b> Miljøet har vekslende ind- flydelse på yngre lægers uddannelse	<b>3</b> Miljøet virker jævn- ligt befordrende på yngre lægers uddan- nelse	<b>4</b> Miljøet trygt og po- sitivt og yderst be- fordrende for YLs læring

### 17.3 Selvevaluering – supplement til 17.2

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

## 17.4 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)

<b>STYRKER</b> I AFDELINGENS UDDANNELSE:	<b>MULIGHEDER</b> FOR AFDELINGENS UDDANNELSE:
<b>SVAGHEDER</b> I AFDELINGENS UDDANNELSE:	<b>TRUSLER</b> FOR AFDELINGENS UDDANNELSE:

# 18 Rapport

## 18.1 Inspektorerne vurdering af temaer

Den skematiske rapport skal uddybes under konklusionen. Dette sker under 18.3

Sygehus				
Afdeling				
Dato for besøg				
Specificering af Rating scale	<b>1 UTIL- STRÆKKELIGT</b>	<b>2 BEHOV FOR FORBED- RINGER</b>	<b>3 TILSTRÆKKE- LIGT</b>	<b>4 SÆRDELES GODT</b>
<b>Introduktion</b>	<b>1</b> Introduktionen af YL er mangelfuld på flere områder	<b>2</b> Introduktionen har begrænset værdi for YL	<b>3</b> Introduktionen gennemføres for de fleste og omfatter alle områder	<b>4</b> Introduktion er velstruktureret og planlagt i relation til YL behov
<b>Klinisk, administrativt og uddannelsesmæssigt</b>				
<b>Uddannelsesplan på afdelingen</b>	<b>1</b> Mangelfuldt på flere områder	<b>2</b> Har begrænset værdi for YL	<b>3</b> Udarbejdet i hht. forskrifterne på alle områder	<b>4</b> Velstruktureret og planlagt i forhold til overordnede mål
<b>Uddannelsesplan for den enkelte</b>	<b>1</b> Personlige uddannelses-planer er ikke udarbejdet	<b>2</b> Ikke alle har personlige uddannelses-planer	<b>3</b> Personlige uddannelses-planer for alle	<b>4</b> Uddannelses-planer indgår som et redskab i uddannelsen
<b>Kommunikation</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Træning i kommunikation</b>				
<b>Samarbejder</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Træning i samarbejde</b>				
<b>Forskning</b>	<b>1</b> Yngre læger deltager ikke	<b>2</b> Enkelte yngre læger deltager	<b>3</b> De fleste yngre læger deltager	<b>4</b> Alle yngre læger deltager
<b>Deltager YL</b>				
<b>Leder/administrator</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Enkelte Yngre læger trænes sporadisk	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Sundhedsfremmer</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Træning i sundhedsfremme</b>				

- fortsat

<b>Specificering af Rating scale</b>	<b>1 UTIL- STRÆKKELIGT</b>	<b>2 BEHOV FOR FORBED- RINGER</b>	<b>3 TILSTRÆKKE- LIGT</b>	<b>4 SÆRDELES GODT</b>
<b>Kvalitetsudvikling</b> <b>Træning i kvalitets- udvikling</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Undervisning</b> <b>Træning af YL i at undervise</b>	<b>1</b> Yngre læger trænes ikke	<b>2</b> Yngre læger trænes enkelte gange	<b>3</b> Yngre læger trænes jævnligt	<b>4</b> Yngre læger trænes systematisk
<b>Undervisning</b> <b>afdelingen giver un- dervisning</b>	<b>1</b> Afdelingen har in- gen plan for under- visning	<b>2</b> Afdelingen har en plan, men undervis- ning aflyses ofte	<b>3</b> Afdelingen har en plan, der følges	<b>4</b> Afdelingens under- visning er velplan- lagt og velbesøgt
<b>Konferencer</b> <b>læringsværdi for YL</b>	<b>1</b> Konferencer har ingen læringsværdi.	<b>2</b> Konferencer har enkelte gange læ- ringsværdi.	<b>3</b> Konferencer er jævnligt lærerige.	<b>4</b> Konferencer har stor læringsværdi.
<b>Uddannelses- samtaler</b> <b>Vejledning &amp; evaluering</b>	<b>1</b> Samtaler gennemføres ikke	<b>2</b> Samtaler gennemføres for enkelte	<b>3</b> Samtaler gennemfø- res jævnligt	<b>4</b> Samtaler gennemfø- res ofte
<b>Arbejdstilrette- læggelse</b> <b>Tilrettelæggelsen ta- ger hensyn til YL ud- dannelse</b>	<b>1</b> Arbejdstilrette- læggelsen tager ikke hensyn	<b>2</b> Arbejdstilrette- læggelsen tager en- kelte gange hensyn	<b>3</b> Arbejdstilrette- læggelsen tager jævnligt hensyn	<b>4</b> Arbejdstilrette- læggelsen tager stort hensyn
<b>Læringsmiljø</b>	<b>1</b> Miljøet virker hin- drende for yngre lægers uddannelse	<b>2</b> Miljøet har vekslende ind- flydelse på yngre lægers uddannelse	<b>3</b> Miljøet virker jævn- ligt befordrende på yngre lægers uddan- nelse	<b>4</b> Miljøet trygt og po- sitivt og yderst be- fordrende for YLs læring

## 18.2 Deltagere ved besøget

	Sygehusledelse	Speciallæger	Yngre læger	Andre
<b>Anfør deltagelse og antal</b>				

## 18.3 Inspektorerne konklusion af besøget

Inspektorerne konklusion skal være en sammenfatning og uddybning af relevant temaer. Som minimum skal afvigelser mellem afdelingens og inspektorerne 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.

<b>Konklusion &amp; kommentarer af besøg samt begrundelse og anbefaling af tidshorizont for næste besøg</b>	
---	--

#### 18.4 Aftale mellem inspektorer og afdeling

INDSATSOMRÅDE		FORSLAG TIL INDSATS	TIDSHORISONT
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

## 18.5 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	

## 19 Indsendelse til Sundhedsstyrelsen

Al korrespondance til Sundhedsstyrelsen sker elektronisk.

Afdelingen sender selvevalueringsrapport til inspektorerne og Sundhedsstyrelsen, senest 6 uger før besøg. Bilag sendes kun til inspektorerne.

Inspektorerne sender rapport og aftaleskema til sundhedsstyrelsen inden 6 uger efter besøget.

Når Inspektorsekretariatet har modtaget den underskrevne rapport, lægges materialet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og der sendes orientering til følgende interessenter:

Sygehusledelsen, afdelingen, amtet/H:S, Det Videnskabelige Selskab (formand og sekretariat), Dansk Medicinsk Selskab, det regionale videreuddannelsesråd og Følgegruppen for Inspektorordningen.

Refusion af udgifter i henhold til Statens takster fremsendes til Sundhedsstyrelsen med dokumentation (fremsendes per post).

Adresse til Sundhedsstyrelsen:

Sundhedsstyrelsen

Inspektorsekretariatet

Enhed for Kvalitet, Overvågning og Tilsyn

Islands Brygge 67

2300 København S

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

<mailto:1@sst.dk>

Telefon 7222 7400

## 20 Litteraturliste

Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse, Sundhedsstyrelsen 1998.

Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse nr. 177 af 19. marts 2001 om de regionale videreuddannelsesråd.

## 21 Ikrafttræden

Vejledningen træder i kraft den 1. april 2005 og finder anvendelse ved alle inspektorbesøg, herunder opfølgende besøg, der gennemføres efter denne dato.

Samtidig bortfalder Sundhedsstyrelsens Manual til brug for Inspektorordningen af august 2001.