



Utviklingsprosjekt:

Veiledning som grunnpilar i god
spesialistutdannelse

Nasjonalt topplederprogram

Heidi Thornhill

4. november 2011

Kvinneklinikken
Haukeland Universitetssykehus
Bergen

Bakgrunn

Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus er gruppe 1 sykehus for leger i spesialistutdannelse (LIS) og har både lokale, regionale og nasjonale oppgaver. Klinikkkoverlegen har det overordnede ansvar for utdannelsen og har delegert styring av arbeidet til utdanningsutvalget (UU). UU består av to spesialister, den ene er leder, to LIS, klinikkkoverlegen, og assisterende klinikkkoverlege med personalansvar for LIS. UU rapporterer årlig til spesialitetskomiteen, fordeler LIS i avdelingen etter en bestemt rotasjonsplan, og sørger for at alle nyansatte får veileder. UU har oversikt over internundervisningen, utdanningsplan, og har arrangert flere veilederkurs. I tillegg rapporterer veilederparene til UU.

Spesialitetskomiteen melder på bakgrunnen av rapportene årlig tilbake til oss om at mange ting fungerer godt i avdelingen som utdanningsinstitusjon: Vi har svært god tilgang på pasienter, og dermed prosedyrer, alle LIS har veileder, og internundervisningen er stort sett god. De fleste har tilgang til forskning. Et tilbakevendende problem er at det er lite supervisjon, og veiledningen spesielt er meget mangelfull. Veiledningsparene holder ikke ofte nok møter, og LIS får ikke nødvendig tilbakemelding og støtte. Spesialitetskomiteen har lenge fremholdt veiledning som et svært godt verktøy for utvikling av gode spesialister.

Dette prosjektet skal søke å bedre veiledningen og dermed kvaliteten på utdannelsen av leger i spesialisering ved KKB.

Organisatorisk forankring for prosjektet

Ved klinikkkoverlege og utdanningsutvalget.

Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Vi ønsker å bygge utdannelsen på god og målrettet veiledning. Dette prosjektet fokuserer på veiledningen, som står i sentrum for hele utdannelsessystemet. Se figur under. Flere av de andre modulene er godt implementert, men vil bli gjenstand for en viss omorganisering senere.

Effektmål:

Veiledning som grunnpilar for en god og dokumenterbar spesialistutdannelse i alle ledd og seksjoner.

Resultatmål:

- 1) Motivere for og sikre at veiledning avholdes.
 - a. Tid for veiledning skal inn i alle tjenesteplaner.
 - b. Frekvens en gang pr måned, rapport til UU
- 2) Etablere målbeskrivelse av veiledningens innhold.
- 3) Etablere forum for veilederne. Arrangeres og ledes av UU.
 - a. Hvordan veilede? Utdannelse av veilederne.
 - b. Hvordan går det med min kandidat? Utveksle og formidle erfaringer.
- 4) Evaluering
 - a. Av LIS
 - i. Etter skjema som sjekker at man har vært innom prosedyrelister, annen progresjon, problemområder for den enkelte, og egnethet
 - ii. To hovedevalueringer: en etter 1-2 år, en siste halvår.
 - b. Av veiledningen
 - i. Skal sikre god funksjon av veiledningsparene. Dynamisk. Parenes sammensetning kan endres.
 - ii. Et enkelt spørreskjema, en gang årlig

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Veiledning som tema må defineres: Veilederparene består av en spesialist og en LIS. Disse to skal følge hverandre gjennom de årene den unge legen tar sin utdanning, og skal kjenne hverandre godt. LIS kan gå til sin veileder med mellommenneskelige problemer, og kunne ”tømme seg” der. De kan snakke om eksempelvis vanskelige konsultasjoner, problemer LIS opplever i møte med andre yrkesgrupper og i kollegiet. Andre overleger kan melde til veileder om en LIS takler noe spesielt godt eller dårlig. Veileder skal holde øye med at kandidatens progresjon når det gjelder prosedyrer, kurs og faglig modning skjer i riktig tempo, og være LIS sin advokat i avdelingen ved behov. Veilederen er den som best skal kunne vurdere egnethet. De skal også sammen planlegge utdanningsforløpet, og ha en oppdatert utdanningsplan som arbeidsdokument.

Supervisjon er noe annet. Det er ”hands-on”-veiledning i kliniske situasjoner; til det bruker LIS de spesialister de har for hånden. Veileder-relasjonen er derfor ikke et ”mester-svenn”forhold, men mer en tutor eller ”coach”

Den norske legeforening anser veiledning som en svært viktig del av utdannelsen, og legger stor vekt på dette (ref 1-3). Vår erfaring er at vi ikke har tatt veiledningsdelen av utdanningen alvorlig nok; vi har overlatt til veilederparene å finne tid, og vi har ikke grepet inn selv om veiledning ikke har vært avholdt. Dette er utilfredsstillende. Vi ønsker i fremtiden å forholde oss til legeforeningens anbefalinger, og å lage en modell hvor veiledning har en sentral plassering. Vi ser på veiledningen som grunnpilar i oppbygningen av utdannelsen. Se figur under.



Rotasjon, kurs og prosedyrelister fungerer allerede godt, mens supervisjon og internundervisning har et stort forbedringspotensial. Innen disse tema vil det gjøres tiltak. Treningsprogram i praktiske prosedyrer har vi noe av, men dette er ikke systematisert tilstrekkelig. Dette vil bli gjenstand for et eget prosjekt i avdelingen. Det innebærer etablering av et treningsrom for utstyr vi allerede har (laparoskopisimulator, ”Drammensboks”, fødemodeller etc) og utvikling av programmer og tester.

Fremdriftsplan med milepæler

Milepæl		Frist
1	Høring og godkjenning i UU	Januar 12
2	Tjenesteplaner omarbeides	Januar 12
3	Baseline målinger	Januar 12
4	Lage målbeskrivelse for veiledningen	Mars 12
5	Informasjonsmøte alle leger	Mars 12
6	Etablere veilederforum	April 12
7	Igangsette prosjektet	April 12
8	Lage evalueringsskjema (både veiledning og LIS)	September 12
9	Evaluering starter, nye målinger	Desember 12

Budsjett – nøkkeltall

Prosjektet skjer innen de rammer vi har.

Risikoanalyse og interessentanalyse

Interessentanalysen viser dels sviktende motivasjon og interesse, samt dårlig gjennomslagskraft hos UU (vedlegg 1). Risikoanalysen (vedlegg 2) viser at tidspress er den høyeste enkeltfaktor, men manglende motivasjon hos OL og manglende gjennomslagskraft for UU er også høyt vektet. Dette må det tas hensyn til i kommunikasjonsplanen (vedlegg 3)

Kommunikasjonsplan

Se vedlegg 3

Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet er bearbeidet og kvalitetssikret ved NTP. Det er gjennomarbeidet og drøftet med UU hvor klinikkoverlege og prosjektleder sitter. Framdriftsplanen er spesielt nøye debattert med UU og ansees romslig. Kommunikasjonsplanen er også diskutert. Risikoanalysen viser at den største faktoren er tidspress. Dette blir det tatt hensyn til i tjenesteplaner, og under kommunikasjonsplanen er dette momentet spesielt belyst. UU og klinikkoverlege antar at prosjektet relativt lett vil la seg gjennomføre

Vedlegg

Interessentanalyse, risikoanalyse, kommunikasjonsplan

Referanser:

1) Veiledning av leger i spesialisering:

<http://www.legeforeningen.no/id/99791.0>

2) Evaluering av faglig progresjon i spesialistutdannelsen

<http://www.legeforeningen.no/id/51680.0>

3) Anbefalte retningslinjer: Vurdering av om tjenesten til en lege under spesialisering kan attesteres tilfredsstillende utført (egnethet)

<http://www.legeforeningen.no/id/20827.0>

4) Avdelingen utdanningsplan (Avdelingens internsider, kan leveres på forespørsel)

5) Avdelingens rotasjonsplan (Avdelingens internsider, kan leveres på forespørsel)

