



**Utviklingsprosjekt:  
Felles utdanningsplan  
for utdanning av leger i  
spesialisering.  
Barnesenteret SSHF**

Nasjonalt topplederprogram

Ole Bjørn Kittang

Kristiansand 04.11.2011

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Bakgrunn: Barneavdelingene ved SSHF Arendal (SSA) og Kristiansand (SSK) ble sammen med habilitering for barn og ungdom (HABU) fusjonert til en avdeling, Barnesenteret SSHF i 2003.

Begge avdelingene er relativt små, der avdelingen i Kristiansand (9 overleger og 8 LIS) er nesten dobbelt så stor som Arendal (6 overleger, 3 LIS).

Tiden etter fusjonen har vært preget av mange prosesser med funksjonsfordelinger, sommerstengning i Arendal og diskusjon omkring vaktfunksjoner.

Det er enighet om at en del funksjoner skal og må fordeles, samtidig som det er ønskelig å opprettholde et godt generelt pediatrik lokalsykehus tilbud, inkludert tilsyn og beredskap for fødeavdeling, begge steder.

Funksjonsfordelingen fører til at det er vanskelig å gjennomføre en bred nok spesialistutdanning ved bare erfaring fra et av stedene og en felles utdanningsplan er nødvendig for å kunne opprettholde dette.

I strategiplanen til SSHF 2012-2014 er helhetlig kultur for SSHF et av fem prioriterte områder. Barnesenteret har i samme periode gruppe 1 status som mål.

## **Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål**

**Effektmål:** Felles utdanningsplan for leger i spesialisering for Barnesenteret SSHF

**Resultatmål 1:** Søknad om gruppe 1 status for utdanning av legespesialister.

**Resultatmål 2:** Bedret og bredere utdanningsløp for LIS ved Barnesenteret SSHF.

**Resultatmål 3:** Mer helhetlig kultur i legegruppen ved Barnesenteret SSHF

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Spesialiteten barnesykdommer har et innhold tilsvarende indremedisin med tillegg av nevrologi, reumatologi, onkologi og en egen gren av intensivmedisin i form av neonatologi, i tillegg til vanlig intensiv.

Innenfor mange av de områdene som ville vært indremedisinske grenspesialiteter er volumet pasienter relativt lite.

Det foreligger ingen formell grenspesialisering innen barnesykdommer, imidlertid er det helt nødvendig med en spissing av interesseområder hos den enkelte spesialist for å kunne gi pasientene et forsvarlig tilbud og for mindre sykehus opprettholde mål om stor grad av egenbehandling. Barneleger trenger en bred generell utdanning for å kunne dekke vaktfunksjoner som pga volum og personalressurser ikke kan settes ut til grenvakter. Unntak er store universitetssykehus som kan ha egne grenvakter innen kardiologi og neonatologi.

Ingen av de to tidligere barneavdelingene har fysisk plass nok til å overta hele funksjonen til den andre, men for å ivareta en viss grad av spissing innenfor de forskjellige interesseområder har en funksjonsfordeling vært helt nødvendig. De to stedene har i tillegg til å ha forskjellige spesialområder og så forskjellig profil hva øyeblikkelig hjelp angår. SSK som har ca 3500 innleggelser i per år hvorav ca 85% av innleggelsen som ø-hjelp mens SSA som har ca 1500 innleggelser per år ca 50 % som ø-hjelp. Det vil si rundt to ø-hjelps innleggesler i snitt per døgn.

Sentrale områder som onkologi og intensiv neonatologi er funksjonsfordelt til SSK, mens et viktig og relativt stort volummessig område som luminal gastroenterologi er funksjonsfordelt til SSA, selv om det gjøres noen elektive utredninger ved SSK, særlig i forbindelse med differensialdiagnostikk til andre tilstander.

Begge steder er per i dag godkjente utdanningsavdelinger som gruppe II for 3,5 år. Det har vært reist bekymring fra helsetilsynet i Aust-Agder omkring kvaliteten og volumet på øyeblikkelig hjelp pasientbehandling ved SSA, spesielt innen neonatologi. Som strakstiltak i forhold til det, ble LIS fra SSA pålagt å ha tjeneste innen akuttpediatri ved SSK. Det er derfor igangsatt en rotasjonsordning som ikke har fullt ut tatt hensyn til helheten i utdanningen.

Med den fordeling som er gjort vil ingen av stedene alene kunne bli gruppe I avdeling, for å nå dette målet i Barnesenterets strategiplan må man lage en felles utdanningsplan som ivaretar den fulle bredde av spesialistutdanningen. Med nåværende ordning er det en risiko for at SSA eller begge avdelingene mister full gruppe II status.

Generelt er det vanskelig å rekruttere spesialister til barneavdelinger utenfor de største universitetssykehusene. Ved barnesenteret SSHF er det særlig avdelingen i Arendal som har hatt vansker med rekruttering, og har de siste årene bare rekruttert spesialister fra Tyskland. I Kristiansand har rekrutteringssituasjonen vært bedre, men man opplever at unge leger man ønsker å satse på, noen ganger forsvinner til universitetssykehusene i forbindelse med gruppe I tjeneste. Andre avdelinger som har fått gruppe I status har opplevd at avdelingen rekrutterer bedre, både LIS leger og spesialister. Det blir mindre utskifting av LIS leger noe som gjør at kvaliteten på behandlingen øker og overlegene får bedre tid til pasientbehandling og faglig utvikling.

## **Fremdriftsplan med milepæler**

- Vedtak i barnesenterets ledergruppe, oppnevning av styrings og prosjektgruppe november 2011.
- Oppstart prosjekt desember 2011.
- Prosjektgruppe leverer forslag til felles utdanningsplan juni 2012.
- Planen sendes spesialitetskomiteen i barnesykdommer for vurdering juni 2012
- Vedtak i barnesenterets ledergruppe september 2012.
- Implementering av plan årsskiftet 2012/2013
- Nødvendig akademisk kompetanse for gruppe1 status på plass høst 2012.
- Søknad til spesialistkomiteen om gruppe I status sendt innen årsskiftet 2012/2013

## **Budsjett - nøkkeltall**

- Utgifter prosjektgruppe (frikjøp, overtid, tap av polikliniske inntekter, leie av ”nøytrale” møtelokaler). kr10 000,-
- 1 D-stilling LIS, kan omgjøre en eksisterende LIS stilling.
- 2 forskningsveiledere med PhD 2 i 20% stilling (FoU dekker)

## **Risikoanalyse**

I lys av de prosesser som har vært omkring funksjonsfordeling og diskusjon omkring vaktfunksjoner vil det å diskutere endringer i nåværende organisering kunne medføre uro i Arendal, ikke bare i legegruppen men og i andre yrkesgrupper ved avdelingen. Dette kan igjen føre til en mer generell uro ved hele sykehuset. Det blir en pedagogisk utfordring å formidle at dette gjelder spesialistutdanningen og at dette skal foregå ved begge steder.

I deler av barnesenterets ledergruppe vil det og kunne være en viss motstand mot prosjektet, både av frykt for uro i avdelingene og for en ytterligere funksjonsendring. Prosjektet må implementeres i hele ledergruppen som må stå samlet bak det. Det vil være en test på dennes evne til å kunne samarbeide innefor et område som er litt utfordrende.

Risikoen for dette kan reduseres ved god informasjon ut til alle yrkesgrupper i avdelingene før oppstart av prosjektet.

I legegruppen begge steder vil man og kunne forvente en viss skepsis i utgangspunktet, dette er for LIS knyttet til nødvendigheten av rotasjon mellom de to stedene, for overlegegruppen vil det være knyttet til å måtte forholde seg til og lære opp flere LIS. Fordelen med å få hele utdanningen på Sørlandet og dermed slippe å enten pendle eller flytte for 1,5 år vil for de fleste LIS veie opp for rotasjon mellom SSA og SSK

I Kristiansand vil det være en risiko for at man kan frykte at deler av utdanningen blir dårligere enn på nåværende tidspunkt særlig i forhold til volum øyeblikkelig hjelp.

Det skal gjennomføres ROS analyse på om prosjektet kan lykkes av prosjektgruppen i starten av prosjektet, i tillegg SWOT analyse på felles utdanningsplan. På områder i SWOT analysen som fremstår som trusler og svakheter må det utføres ROS analyser.

## **Konklusjoner og anbefalinger**

Det settes ned en prosjektgruppe bestående av de to tidligere avdelingers utdanningsutvalg til å lage en felles utdanningsplan for leger i spesialisering ved barnesenteret SSHF. Medisinsk faglige rådgivere fra barneavdelingene SSA, SSK og HABU skal være med. Gruppen skal komme med konkrete forslag til hvordan man skal organisere utdanningen, herunder plan for eventuell rotasjon og kartlegge hva som må til for at avdelingen skal kunne søke om gruppe I status.

## **Vedlegg**

Strategiplan SSHF 2012-2014

Barnesenterets strategiplan 2012-2014

Regler for utdanning innen spesialiteten barnesykdommer.

Oversikt over fordeling av funksjoner SSK / SSA i Barnesenteret SSHF

Mandat prosjektgruppe "Felles utdanningsplan LIS".

Aktivitetstall

Risikoanalyse for gjennomføring av prosjekt

Risikoanalyse dersom prosjektet ikke gjennomføres