

Populære og lærerike grupper

Veiledningsgruppene i allmenntidrett er populære og lærerike for deltakerne. Sykehustjenesten skåres fortsatt som det nyttigste i spesialistutdanningen

Spesialisering i faget allmenntidrett i Norge startet i 1985. Det ble lagt vekt på et gruppebasert, desentralisert system med toårig obligatorisk deltakelse i veiledningsgruppe – totalt 120 timer. I starten var det vanlig at gruppene møttes til et tretimers ettermiddagsmøte hver fjortende dag. I dag har de fleste gruppene ett heldagsmøte en gang i måneden. Veiledningsgruppene ledes av allmenntidreter med godkjent veilederutdanning. Legeforeningen har tilsatt fire allmenntidreter i deltidsstilling som veilederkoordinatorer med ansvar for utdanning av nye veiledere, og drift av systemet med oppstart og bistand til veiledningsgrupper over hele landet etter behov.

Høy egenaktivitet

Arbeidet i veiledningsgruppene er basert på høy egenaktivitet og at «praksis læres i praksis» gjennom refleksjon, kompetanseutvikling og nettverksbygging (1). Møtene følger en spesiell struktur. Dette er beskrevet i utdanningshåndboken til Linn Getz og Steinar Westin (2) og i to håndbøker som nylig er publisert (3, 4). Møtene veksler mellom å ta opp kliniske og mer generelle problemstillinger. Som en del av møteforberedelsene tar legene med seg problemstillinger fra praksis som passer til dagens tema.

Spesialistkandidatene i veiledningsgruppene får utdelt et evalueringsskjema på det siste møtet i veiledningsprogrammet. Skjemaet besvares individuelt og sendes medisinsk fagavdeling, seksjon for medisinsk pedagogikk i Legeforeningen. Skjemaet inneholder spørsmål om demografiske data, hvilket syn de har på allmenntidrett etter veiledningsprogrammet, hvordan det var å delta i gruppen, bevisstheten i forhold til måten å jobbe på, bruk av ulike pedagogiske hjelpemidler og verdien av de andre delene av spesialistutdanningsprogrammet.

Svar blir angitt på tre måter: ja eller nei, skala fra 1 (helt enig) til 5 (helt uenig) og åpne spørsmål med plass til å skrive kommentarer. Skjemaene blir kontinuerlig lest av en veilederkoordinator i medisinsk fagavdeling. Besvarelsene for tidsperioden 5.2. 2002 til 16.6. 2005 er gjennomgått nøyer med fokus på både kvantitative og kvalitative data.

Høy svarprosent

I perioden 5.2. 2002 til 16.6. 2005 avsluttet i alt 66 grupper med 519 deltakere sin toårige gruppeveiledning. 387 fylte ut evalueringsskjemaet. Det gir en svarprosent på 75 %.

Gruppestørrelsen var fra tre til fjorten, de fleste med mellom seks og ti kandidater. Det var tilnærmet 50 % kvinner og 50 %

menn med gjennomsnittsalder 36,4 år for begge kjønn. Kvinnenes alder varierte fra 28 til 55 år hvor 85 % var mellom 30 og 40 år. For de mannlige kandidatene var spredningen 28 til 61 år med 88 % mellom 30 og 40 år.

På spørsmål om hvilken verdi de ulike delene av spesialistutdanningen hadde hatt, skulle kandidatene krysse av på den femdelte skalaen. Sykehustjenesten fikk best skår på 1,39. Skårverdien av veiledningsgruppen var på 1,62. Kandidatene skåret lavt på utbytte av praktiske ferdigheter med 2,67 mens samlet skår for de fire grunnkursene var 2,82. Grunnkurs 2 fikk dårligst skår på 3,47. Dette mønsteret som er fremstilt grafisk i tabell 1, er helt likt med tidligere evalueringer.

55 % hadde vist videoopptak av egne konsultasjoner. 69 % av disse svarte at de hadde stort til svært stort utbytte av disse møtene. Noen grupper brukte rollespill istedenfor videoopptak og opplevde det meget lærerikt.

Stemningen i veiledningsgruppene ble skåret til 1,31 og gruppeveiledningen opplevdes faglig stimulerende (skår 1,72). De fleste kunne tenke seg å delta senere i en lignende gruppebasert etterutdanning (skår 1,57). Faget allmenntidrett fikk en noe tydeligere profil gjennom veiledningen (skår 2,15), og kandidatene fikk en noe høyere bevissthet på hvordan de kommuniserer (skår 2,1). Besvarelsen ble krysset av slik det fremgår av tabell 2.

Spørsmålet «Jeg har endret min kliniske praksis i betydelig grad» ga skår 3,1. Selv om de fleste gir høyt skår her, er det flere som like under avkrysningen gir eksempler på hvordan de har endret praksis.

Tabell 1

	Stort utbytte				Lite utbytte
	1	2	3	4	5
Sykehustjenesten	x				
Veiledningsgruppen		x			
Praktiske ferdigheter			x		
Grunnkurs samlet vurdering			x		
Grunnkurs 2 (forebyggende)				x	

Tabell 2

	Helt enig				Helt uenig
	1	2	3	4	5
God stemning i gruppa		x			
Faglig stimulerende			x		
Jeg kan senere tenke meg å delta i en liknende gruppebasert etterutdanning		x			
Faget allmenntidrett har fått en tydeligere profil for meg			x		
Jeg er blitt mer bevisst på hvordan jeg kommuniserer			x		
Jeg har endret min kliniske praksis i betydelig grad				x	

Positive resultater

Det var stort sett bare positive kommentarer på hvordan det var å gå i veiledningsgruppe. Det fremgår av følgende eksempler: Møtene i veiledningsgruppen har vært et høydepunkt i hverdagen, det har vært et fristed for faglig og personlig utvikling. God erfaring i å dele og diskutere med andre leger de vanskelige pasientene, og situasjoner fra hverdagen. Det var det beste som har skjedd i mitt yrkesliv. Veldig lærerikt. Nettverksbyggende. Horisontutvidende. Faglig bevisstgjørende. Identitetskapende. Inspirende, kollegial støtte, et sted å hente «høyning», massevis å lære av andres erfaringer Et fåtall var slike: Det var greit nok, litt kjedelig.

Følgende kommentarer er representative på spørsmålet om hvilket syn kandidatene hadde på allmenntidrett da gruppeveiledningen var ferdig: Stort sett positivt og stimulerende, styrket rollen som allmenntidreter. Er blitt tryggere på faget. Jeg liker mer og

mer mitt arbeid som allmennlege. Har fått et bredere syn på faget. Flere positive sider har kommet frem samtidig som man har fått et verktøy til å håndtere de vanskelige sidene. Er blitt enda mer klar over fagets mangfold og egenart. Har fått mer tilhørighet til faget. Har lært utrolig mye om bredden og dybden i faget.

Spørsmålet: Har din opplevelse av hverdagen i allmennpraksis endret seg? ga følgende representative uttalelser: Ja, jeg forstår min rolle som allmennlege bedre og ser at min prestasjon holder mål i forhold til andre. Ja, hverdagen har blitt mindre slitsom emosjonelt som en følge av bevisstgjøring. Opplevelsen har endret seg lite, jeg har lært noe mer. Jeg er noe tryggere i rollen som lege i allmennpraksis. Jeg har fått bekreftet gode sider og egenskaper. Vanskelige pasienter og problemstillinger har blitt alminneliggjort – det er lettere å jobbe med dem. Jeg har fått flere redskaper som jeg kan spille på. Ja, jeg er blitt mer reflektert og engasjert. Ja! Jeg har bedret mine kommunikasjonsteknikker og mestrer hverdagen bedre.

Gode laboratorier for læring

Forskning har vist at erfaringslæring er den formen for læring som har størst betydning for utvikling og vedlikehold av klinisk kompetanse (5, 6). Klinisk arbeid er slik læring, og den optimaliseres gjennom god kvalitet på dialogene som føres i det profesjonelle fellesskapet (7). Slik sett er det kanskje ikke overraskende at kandidatene både denne gangen og i tidligere evalueringer, tillegger sykehusstjenesten størst verdi i spesialistutdanningen. I evalueringsskjemaet er det ingen spørsmål om læringsverdien av å jobbe i allmennpraksis. Det burde ha vært med slik at vi kunne ha sammenliknet det opplevde læringsutbyttet i sykehuspraksis og allmennpraksis. Det er uansett gledelig at unge allmennleger opplever sykehusavdelinger som gode laboratorier for læring. Allmennmedisinsk praksis foregår i stor grad i et lukket rom der legen er alene med sin pasient. I sykehuspraksis er man i større grad en del av et kollektiv, med mulighet for læring av gode rollemødeller og for tilbakemeldinger fra kolleger og samarbeidspartnere. Bør det i spesialiseringen og i resertifiseringen legges større vekt på praksis eller hospitering i sykehus? Dette er et viktig spørsmål i arbeidet videre med vår spesialistutdanning. Spesialitetskomiteen i allmennmedisin har stilt spørsmålet om det er på tide med en endring av reglene (8). Steinert og Melby anbefaler en reduksjon av kravene til spesialiteten (9, 10).

Med få unntak er kandidatene meget fornøyd med den gruppebaserte veiledningen. Gruppene fungerer som en arena for faglige diskusjoner om aktuelle problemstillinger i daglig praksis. Kandidatene utvikler identiteten som allmennleger, får økt trygghet

i sin kliniske hverdag og bygger opp sitt faglige og sosiale nettverk. Turnuslegene har et liknende pedagogisk opplegg gjennom det fylkesvise gruppebaserte veiledningsprogrammet. Evalueringen av dette viser at gruppene fungerer godt som en trygg arena for erfaringsutveksling (11).

Må bedre kvaliteten på grunnkursene

Kandidatene gir i fritekst konkrete eksempler på hvordan de har endret praksis i løpet av veiledningstiden. Men i avkrysningen på spørsmålet om endring av klinisk praksis, er de fleste uenige i at de har endret sin praksis som følge av deltakelsen i veiledningsgruppen. Det er både overraskende og skuffende. Et av målene med veiledningsgruppene er jo at deltakerne skal øke sin kompetanse og endre sin kliniske atferd som et resultat av dette. Dette har fått oss til å tenke at læring som gir bekreftelse kanskje er undervurdert i forhold til læring som gir erkjent forandring. Vi tror at leger som blir trygge på at det de gjør er bra nok, også endrer sin væremåte og i den forstand blir bedre leger for pasientene, selv om de ikke oppfatter det som å endre sin praksis.

Spesialitetskomiteen i allmennmedisin og medisinsk fagavdeling i Legeforeningen har de siste årene lagt vekt på at kandidatene skal vise video av en konsultasjon i løpet av de to årene i veiledning. Vi hadde ventet at flere enn 55 % hadde gjort dette, da veilederne har fått økt kompetanse på dette. Tallene fra tidligere optellinger viste 38 % for perioden 1995 til 1998 og 58 % fra 1995 til 1998. 69 % av de som gjennomførte det opplevde det lærerikt. Målet må fortsatt være at alle skal vise minst ett videoopptak hver, da vi mener at dette er et godt virkemiddel for å bli mer bevisst på lege-pasientforholdet og sin egen kommunikasjon.

Evalueringen viser at det er nødvendig å bedre kvaliteten på de fire obligatoriske grunnkursene. Spesialitetskomiteen i allmennmedisin, Norsk Selskap for Allmennmedisin, Fagutvalget i Allmennlegeforeningen og veilederkoordinatorene har utarbeidet målsettinger for disse kursene med felles kursmal som kurskomiteene skal bruke. Vi tror det vil lette arbeidet for kurskomiteene og derigjennom øke kvaliteten på kursene.

Det er også behov for å bedre gjennomføringen av de praktiske ferdighetene. Spesialitetskomiteen i allmennmedisin er i gang med revisjonsarbeid her, og det vil bli jobbet videre med hvordan dette skal gjennomføres.

Gode virkemidler

Den gruppebaserte veiledningen har stor verdi i profesjonaliseringen. Å dele erfaringer, høre hvordan andre takler samme type pasienter og vise hverandre hvordan man gjør ting i praksis er gode virkemidler



Sverre Lundevall og Kristin Prestegaard.
Foto Lise B. Johannessen

til å lære seg faget. Når kandidatene i tillegg opplever god stemning i veiledningsgruppene forsterkes læringen. Å utvikle sin identitet som allmennlege underveis i spesialiseringen bidrar til at man trives i faget og blir tryggere i rollen som allmennlege. De to nye håndbøkene i spesialistutdanningen er bygd på voksenpedagogiske prinsipper. Vi håper de bidrar til at veiledningsgruppene blir enda bedre. Vi ser frem til neste evalueringsperiode.

Kristin Prestegaard

prestk@broadpark.no

Sverre Lundevall

sverre.lundevall@legeforeningen.no

Veilederkoordinatorene

Litteratur

1. Schei E, Gulbrandsen A, Skjerven T. Praksis læres i praksis. Tidsskr Nor Lægefor 19, 1998; 118: 2975–8.
2. Getz L, Westin S. Håndbok for spesialistutdanningen i allmennmedisin. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. De sentrale kapitlene ligger på Legeforeningens nettsider.
3. Lundevall S, Aschim B, Prestegaard K et al. To år sammen. Den norske lægeforening. 2005.
4. Lundevall S, Aschim B, Prestegaard K, et al. Allmennmedisinsk gruppereise. Møteopplegg for veiledningsgrupper i allmennmedisin. Den norske lægeforening 2006.
5. Schön DA. Educating the reflective practitioner: toward a new design for teaching and learning in the professions. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
6. Pedersen OB, Prestegaard K, Hjortdahl P, Holm HA. Strategisk læring i klinisk praksis. Skriftserie for leger. Den norske lægeforening. 2001.
7. Akre V, Ludvigsen S. Hvordan læres medisinsk praksis? Tidsskr Nor Lægefor 19, 1997; 117: 2757–61.
8. Malde K, Bjordal OA, Høvik H et al. Bør spesialistutdanningen i allmennmedisin effektiviseres? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1353–5.
9. Melbye H, Steinert S. En annerledes modell for allmennlegeutdanningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1030–2.
10. Steinert S, Melbye H. Utdanning av allmennleger – hva kan vi lære av Nederland? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1040–1.
11. Jøsendal O. Evaluering av fylkesvis veiledningsordning for turnusleger. 2005.