



KVALIS-studien

Kvaliteten på veiledning i ALIS-Vest

Olav Thorsen. Ph.d. Spesialist i allmennmedisin. Leder for Allforsk (Forskningsgruppen for allmennmedisin og samhandling, Stavanger Universitetssjukehus)

Dag Husebø. Ph.d. Professor ved Divisjon for utdanning, Universitetet i Stavanger



Innhold:	Side
Om ALIS Vest prosjektet og KVALIS studien	3
Sammendrag og konklusjoner	4
Kvalitet på veiledning av spesialistkandidater i allmennmedisin	5
Hvordan opplever ALIS Vest veiledere rollen som veileder?	12
Oppfølgingsstudie av kvalitet på veiledning av spesialistkandidater i allmennmedisin	19

Om ALIS Vest prosjektet og KVALIS studien

KVALIS-studien bygger på et følgeforskningsprosjekt om å kunne generere ny kunnskap om kvaliteten på den veiledning og supervisjon som foregår i pilotprosjektet ALIS-Vest. ALIS-prosjektet orienterer seg mot å tilrettelegge spesialistutdanning i allmennmedisin på Vestlandet i Norge med to formål:

- 1) å få til en godt strukturert spesialistutdanning for utdanningskandidatene, og
- 2) å sikre rekruttering og stabilisering av leger til fastlegehjemlene og andre allmennmedisinske oppgaver i kommunene.

Forskningsgruppen for allmennmedisin og samhandling i Stavanger (Allforsk) ble høsten 2020 bedt om å gjøre en studie på ALIS Vest-programmet, med spesielt fokus på veiledning både i gruppe og individuelt. KVALIS-studien (Kvaliteten på veiledning i ALIS Vest) er navnet på studien. Målet er å presentere en flerstemmig oppfattelse av hva kvalitet innebærer i denne sammenheng. Spørsmålet som stilles er på hvilken måte ulike perspektiver av kvalitet kan kvalitetssikre og utdype funn og forståelser gjort så langt. Basert på analyser av data fra kvantitativt og kvalitativt orienterte spørreskjema og telefonintervjuer, presenteres ulike perspektiver og forståelser av kvalitetsdimensjoner (ordning, innhold og relasjoner) som er analysert frem så langt i spesialistutdanningen på Vestlandet. I tillegg diskuteres funn av bestemte egenskaper som uttrykk for kvalitet i disse dimensjonene.

Resultatene er presentert i tre artikler, hvorav de to første blir publisert i Utposten i løpet av høsten 2022. Resultatene fra den første del av studien ble også presentert på Nordisk kongress i allmennmedisin i Stavanger i juni 2022.

Olav Thorsen er spesialist i allmennmedisin og har vært fastlege i Stavanger i nesten 40 år. Han tok sin ph.d. i 2017 på henvisninger fra allmennlege til sykehus, har vært 1. amanuensis ved UiS og er leder for Allforsk (Forskningsgruppen for allmennmedisin og samhandling, Stavanger Universitetssjukehus).

Dag Husebø (ph.d.) er professor ved Divisjon for utdanning, Universitetet i Stavanger.

Studien er finansiert av ALIS Vest (Bergen kommune).

Sammendrag og konklusjon

Forskningsgruppen for allmennmedisin og samhandling i Stavanger (Allforsk) er en forskningsgruppe under Forskningsavdelingen ved SUS, og ledes av Olav Thorsen. Høsten 2020 ble gruppen bedt om å gjøre en studie på ALIS-Vest programmet. Studien Kvaliteten på veiledning i ALIS-Vest (KVALIS-studien) er et samarbeid mellom Allforsk og Universitetet i Stavanger (UiS), finansiert av Bergen kommune. Studien ser på hvilke kjennetegn på kvalitet kandidater i spesialistutdanningen for allmennmedisin uttrykker om den veiledning og supervisjon de deltar i, og består av tre deler:

1. Spesialistkandidatenes oppfattelse av nytte og kvalitet på veiledningen i ALIS Vest programmet (gruppeveiledning, individuell veiledning og supervisjon) i 2021
2. Spesialistveilederens meninger om veiledningsprogrammet (innhold og struktur)
3. Spesialistkandidatenes meninger om nytteverdi og kvalitet på veiledningsprogrammet etter et år (2022)

På grunn av korona-pandemien var det vanskelig å foreta fysiske møter med deltakerne. Det ble derfor besluttet å gjøre studien ved hjelp av elektroniske spørreskjema og telefonintervjuer. Disse ble foretatt i mars og april 2021. Oppfølgingsstudien med spesialistkandidatene ble gjennomført i mars 2022 ved hjelp av digitale spørreskjema.

Resultatene fra KVALIS-studien har vært presentert på Nordisk kongress i allmennmedisin i Stavanger i juni 2022 og i Utposten nr. 5 og 6 høsten 2022.

Resultater

Kandidatene oppga gruppeveiledning som den mest nyttige veiledningsformen i spesialistutdannelsen. Kjennetegnene for kvalitet ved gruppeveiledning dreier seg om at dette er en læringsarena som tilbyr kandidatene et sosialt fellesskap, og som ivaretar behov som sosial støtte og aktiv læring gjennom erfaringsdeling. Kvaliteten på individuell veiledning og supervisjon varierte, avhengig av stabilitet og forutsigbarhet, samt tilstedeværelse og relasjon mellom kandidat og veileder i klinisk orienterte møter.

Veilederne hadde positive erfaringer med det å veilede, men hadde ikke nok tid avsatt, og arbeidet ble for lavt honorert. De foreslo forbedringer av digitale verktøy, flere kompetansehevingskurs og ønske om en godkjenningsordning for veiledere. Strukturert veiledning kombinert med supervisjon, var en fordel for kandidatene. Felleskonsultasjoner, med mester-svenn-læring, gir bedre forutsetninger for læring.

På oppfølgingsstudien av spesialistkandidater i 2022 skårer gruppeveiledning fortsatt høyest på kandidatens vurdering av nytteverdi og kvalitet, mens individuell veiledning og supervisjon ser ut til å bli viktigere etter hvert som kandidatene oppnår mer arbeidserfaring i rollen som allmennlege.

Konklusjon

God veiledning er et fundament i spesialistutdanningen. Gruppeveiledning er viktig, spesielt i første delen av spesialistutdanningen. Individuell veileder bør jobbe på samme sted om kandidaten og veiledningen må være regelmessig, planlagt og beskyttet mot forstyrrelser. Supervisjon må være tilgjengelig i hele spesialiseringsperioden. Den offentlige organisering og støtte til supervisjon og individuell veiledning må styrkes.

Kvalitet på veiledning av spesialistkandidater i allmennmedisin

Bakgrunn

ALIS-Vest er et pilotprosjekt for utdanning av spesialister allmennmedisin, hvor det gis faglig og økonomisk støtte til utdanningsstillinger, med målsetning om en godt strukturert spesialistutdanning og å sikre rekruttering og stabilisering av leger til fastlegehemler og andre allmennmedisinske oppgaver. KVALIS-studien ser på kvaliteten på den veiledning og supervisjon som foregår individuelt og i gruppe i dette utdanningsprogrammet.

Materiale og metode

Studien bygger på et digitalt spørreskjema og telefonintervju med 24 spesialistkandidater i 19 kommuner på Vestlandet. Kvalitative data ble generert fra telefonintervju i tillegg til data fra fritekst i spørreskjemaet. Kvantitative resultater fra spørreskjema ble sett i sammenheng med de kvalitative uttrykk for kvalitet kandidatene ga i intervju og kommentarfelt.

Resultater og fortolkning

De fleste kandidatene oppga gruppeveiledning som den mest nyttige veiledningsformen i spesialistutdannelsen. Vi fant at kjennetegnene for kvalitet ved gruppeveiledning dreier seg om at dette er en læringsarena som tilbyr kandidatene et sosialt fellesskap, og som ivaretar behov som sosial støtte og aktiv læring gjennom erfaringsdeling. Kvaliteten på individuell veiledning og supervisjon varierte, avhengig av stabilitet og forutsigbarhet, samt tilstedeværelse og relasjon mellom kandidat og veileder i klinisk orienterte møter.

Hovedbudskap

- Kvalitet i gruppeveiledning handler om støtte og trygghet i en sosial læringssituasjon som bygger på erfaringsdeling og aktiv deltakelse.
- Kvaliteten ved individuell veiledning og supervisjon handler om grad av tilstedeværelse av veileder og relasjonen mellom kandidat og veileder.
- Spesialistutdanningen har betydning for rekruttering og stabilisering av leger i allmennmedisin.

Bakgrunn

Norske utdanningsmyndigheter har de senere årene vært særlig opptatt av kvaliteten på høyere utdanning (Meld. St. 16 (2016–2017)) (1). Det som særlig løftes frem er at utdanningene må være forskningsbasert, at de må ha en sterk kobling til arbeidsliv, ha god indre sammenheng, oppleves relevant, og gjennomføres av undervisere med høy formell utdanningsfaglig kvalifisering. I tråd med stortingsmeldingen ses god veiledning og supervisjon som særdeles viktig, også ved utdanningen av nye allmennlegespesialister (ALIS).

ALIS-Vest er et pilotprosjekt for spesialistutdanning i allmennmedisin på Vestlandet, hvor det gis faglig og økonomisk støtte til utdanningsstillinger. Prosjektet har to formål: å få til en godt strukturert spesialistutdanning og sikre rekruttering og stabilitet i fastlegehjemlene og andre allmennmedisinske oppgaver. ALIS-Vest er initiert av Masfjorden kommune og eies av Bergen kommune. Gjennom ALIS-Vest ble det i 2017 opprettet 14 utdanningsstillinger i allmennpraksis, fordelt på ti kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane. Prosjektet fikk i 2018 økt sin bevilgning for å inkludere kommuner i Rogaland og Møre og Romsdal. ALIS-Vest samarbeider med søsterprosjektet i Nord-Norge (ALIS-Nord) og det er nå også opprettet ALIS-ordninger i Helse Midt, Øst og Sør.

Det er viktig å se på hvordan kvalitet i veiledning kan forstås i ALIS-sammenheng. Den norske veiledningspedagogikken har sin bakgrunn og formål i å kvalifisere nybegynnere for yrkespraksis, gjennom en forlenget kobling av teoretisk og praktisk utdanning (2). Det har vært gjort, og pågår stadig følgeforskningsprosjekter på ALIS-ordningen. Målet har vært å følge med på hvordan ordningen gjennomføres og virker med hensyn til rekruttering, stabilisering og gjennomføring av spesialiseringsløpet. Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDN) har utgitt rapporter basert på følgeforskning (3-7). Forskere ved Universitet i Bergen har videre sett på flere sider ved veiledningen i ALIS-Vest, slik som omfang, forholdet mellom planlagt og ad hoc-veiledning, forholdet mellom lokal veiledning og arbeidet i veiledningsgruppen, og hvilken betydning og nytte kandidatene mener veiledningen har (8).

Forskningsgruppen for allmennmedisin og samhandling i Stavanger (Allforsk) ble høsten 2020 bedt om å gjøre en studie på ALIS-Vest programmet. Studien Kvaliteten på veiledning i ALIS-Vest (KVALIS) er et samarbeid mellom Allforsk og Universitetet i Stavanger (UiS), finansiert av Bergen kommune. Studien ser på hvilke kjennetegn på kvalitet kandidater i spesialistutdanningen for allmennmedisin uttrykker om den veiledning og supervisjon de deltar i.

Materiale og metode

Studien bygger på et digitalt spørreskjema og telefonintervju med 24 ALIS-Vest spesialistkandidater i 19 kommuner på Vestlandet. Datainnsamlingen foregikk i mars 2021. Forut for spørreskjema og intervju ble det sent ut informasjon om studien på e-post til kandidatene, med spørsmål om å delta. Studien er godkjent av NSD (Norsk senter for databehandling) og personvernombudet ved UiS, for å sikre at planlagt databehandling tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Kvantitative data er generert gjennom et digitalt spørreskjema delt som lenke i en e-post. Skjemaet inneholdt kontekstuelle faktaorienterte spørsmål om hvor langt kandidatene var

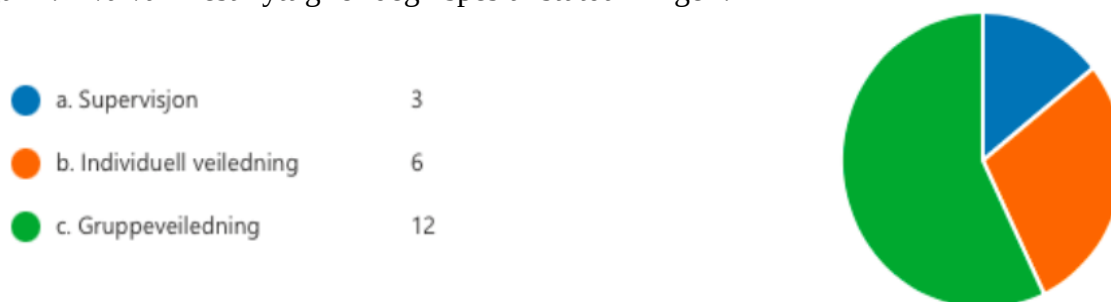
kommet i spesialiseringsprogrammet, kjønn, alder og type arbeidssted. Ut over dette vektla undersøkelsen spørsmål som kunne kvantifisere i hvilken grad de fant veiledningen og supervisjonen relevant og nyttig i læringsprosessen. Kvalitative data er generert fra individuelle telefonintervju, i tillegg til fritekst og kommentarmuligheter i spørreskjemaet. De kvantitative resultatene er sett i sammenheng med de kvalitative uttrykk for kvalitet gitt i intervju og kommentarfelt. Forfatterne har kodet og kategorisert de kvalitative uttrykkene med temakoding og verdikoding (9). Telefonintervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering med fire analysetrinn (10). Forfatterne gikk gjennom intervjudataene for å få et generelt inntrykk og finne hovedtema med spesiell oppmerksomhet på verdien av veiledning i spesialistutdanningen. Det ble deretter utviklet kodegrupper og meningsbærende enheter i teksten for hver kodegruppe som viste deltakernes erfaringer. Deretter definerte vi subgrupper for hver kodegruppe, hvor teksten ble systematisk gjennomgått og kondensert. Til sist valgte vi ut tekstdeler som beskrev deltakernes erfaringer med veiledningen i gruppe og individuelt. Sammen med kodet fritekst fra spørreskjemaene, kom vi frem til de sitatene som beskriver kjennetegn ved kvalitet i veiledningen.

Resultater

Alle 24 spesialistkandidater deltok i telefonintervjuene, mens 21 besvarte det digitale spørreskjemaet. Intervjuene foregikk på ettermiddagstid og varte fra 10-20 minutt. Deltakerne var i alderen 29-55 år, de fleste i aldersgruppen 31-40 år. Det var flest kvinner (15/21). Fire jobbet i større kommuner eller by, 17 i mindre kommuner under 10.000 innbyggere. Omtrent halvparten var utdannet i Norge. De fleste (18/21) hadde hatt LIS1 tjeneste i Norge.

På spørsmålet om hva som var mest nyttig i spesialistutdannelsen, svarte over halvparten gruppeveiledning. Her var det ikke anledning å krysse av mer enn et svar, noe som flere i kommentarfeltet sier de ville ha gjort om de kunne (Figur 1).

Figur 1. Hva var mest nyttig for deg i spesialistutdanningen?



De 12 som svarte at gruppeveiledning var mest nyttig, vektla at denne ivaretok flere hensyn, både sosiale og faglige, gjennom erfaringsdeling. Begrunnelsene var knyttet til *det å møte andre unge kolleger som er kommet like langt i legelivet, utveksle erfaringer på godt og vondt i støttende og trygt fellesskap, dele erfaringer fra ulike kontor, gode veiledere, at gruppene var en fantastisk plass å få gode tips, og at her fikk de faglig påfyll i en flott arena å utvikle seg*

videre i. Samtalene, møtene og erfaringsdeling med andre leger i samme situasjon, er det som løftes frem som kjennetegn på kvalitet. Gruppeveiledningen beskrives som en sosial arena å utvikle seg i, finne støtte og trygghet i, med tanke på det å håndtere legelivet generelt, og vanskelige saker spesielt.

Generell tilfredshet med veiledningsprogrammet

Telefonintervjuene, sammen med svarene i spørreskjemaet, ga tydelig inntrykk av at kandidatene var fornøyd med utdanningsprogrammet. Det å kunne diskutere pasienthistorier og ulike problemstillinger utenom en travel kontordag ble fremhevet. Da får man en grundigere drøfting av problemstillingene. Flere nevnte at det er veldig bra og betryggende å dele erfaringer med kolleger, både erfarne og uerfarne. Videre er det bra å ikke føle seg alene. Allmennlegene har mer og mer oppgaver og ansvar for pasientoppfølging i primærhelsetjenesten, og det er viktig å dele gode og dårlige erfaringer, samt få gode råd om håndtering av ulike problemstillinger. Videre er det nyttig med faste møter for faglig drøfting og veiledning. Flere sa at de kunne ønsket seg gruppeveiledning i hele spesialiseringsløpet.

Jeg er fornøyd med tjenesten, alt. Jeg er mest fornøyd med gruppa.

Jeg kunne godt tenkt meg gruppeveiledning i hele forløpet.

I og med at mye av veiledningen foregikk under koronapandemien, hadde flere av veiledningsgruppene digitale møter. Da var de fysiske møtene et savn.

Ikke noe jeg har savnet i gruppen. Siste møtene var på Teams. Jeg savnet fysisk fremmøte.

En av deltakerne ønsket mer kritisk tenkning i gruppeveiledningen.

Jeg er fornøyd med veiledningen, men savner mer kritisk tenkning i gruppeveiledningen. Litt mye evidence-based kunnskap, jeg savner forskning og mer deltakende aktivitet, diskusjonsbasert aktivitet.

Variierende kvalitet på individuell veiledning og supervisjon

Beskrivelsen av kvaliteten på individuell veiledning og supervisjon viste variasjon både i den digitale undersøkelsen og i intervjuene. Flere kandidater var usikre på hva som var forskjellen på disse to læringsarenaene, og flere var mindre tilfreds med disse veiledningsformene.

Jeg synes det er viktig å få raske svar på spørsmål mens man har pasienter som skal behandles på kontoret, da lærer jeg best. Jeg liker også at jeg kan samle opp caser jeg ønsker å spør om og vil lære mer om slik at vi kan gå gjennom dem på veiledninga.

Lite struktur på individuell veiledning først, bedre etter hvert.

Jeg har hatt lite individuell veiledning, ikke avsatt egen tid til det, ikke faste tider.

Supervisjon: greit nok, god anledning til å få hjelp der og da fra de andre på kontoret.

Uforutsigbart pga. vakter osv. i en liten kommune.

Flere av kandidatene hadde en veileder fra en annen kommune eller et annet legekontor enn der de selv arbeidet. De savnet både å bli observert med tilbakemeldinger fra en veileder, og å se sin veileder i arbeid.

Jeg har ikke sett veileder i praksis, det er ikke system for observasjon av egen praksis.

Har ikke blitt observert i praksis, ikke sett min veileder i praksis.

Ikke helt fornøyd med supervisjon i allmennpraksis - savner mer praktisk øvelse sammen med mer erfarne leger i den kliniske hverdag, man blir som regel satt litt på selvstyr, og får lite tilbakemeldinger fra kolleger underveis på om man gjør ting riktig eller ikke.

Fremtiden som allmennlege

Vi spurte til slutt deltakerne om planene videre i yrkeskarrieren. De fleste var fornøyd med det å jobbe i allmennmedisin, og ønsket å fortsette som fastlege, enten på fast lønn eller i privatpraksis.

Synes det er veldig bra og betryggende å dele erfaringer med kolleger, både erfarne og uerfarne.

Synes det er bra å ikke føle seg alene som allmennlege. Allmennlegene har mer og mer oppgaver og ansvar for pasientoppfølging i primærhelsetjenesten og det er viktig å ha noen å dele våre ulike erfaringer samt med, samt få gode råd om håndtering av de ulike problemstillingene.

Jeg er fornøyd med allmennpraksis, vil fortsette som fastlege, ev. sykehjemslege.

Jeg trives med fastlønn, vil fortsette i allmennmedisin, enten på fastlønn eller i privat praksis.

Diskusjon

Det finnes ikke noen entydig definisjon på hva som er egenskaper og kjennetegn på kvalitet i undervisnings- og veiledningsvirksomhet (11). Gruppeveiledningen løftes i KVALIS-studien frem som mest nyttig. Erfaringsdeling vektlegges, det å oppleve støtte og anerkjennelse for hva legelivet innebærer. Det åpnes i gruppeveiledningen opp for muligheter til aktiv deltakelse, og at kandidatenes egne erfaringer og forståelse får betydning for andre. Den sosiale læringen handler om å praktisere og oppnå kjennskap til målsetninger, forpliktelser og det faglige repertoar som eksisterer i fellesskapet.

Ansvarliggjøring og egenaktivitet er fundamentalt i all læring (12, 13). I gruppeveiledningen viser kandidatene til flere former for egenaktivitet, mens den individuelle veiledningen og supervisjonen ofte foregår i form av spørsmål og svar på aktuelle kliniske problemstillinger (14). Gjensidig observasjon i konsultasjoner med pasienter fant vi lite av. Mester-svenn læring, hvor kandidaten observerer spesialisten i arbeid, og selv blir observert i møte med pasienten (13), viser seg å være mindre brukt. En australsk studie viser at denne type klinisk veiledning, knyttet til konsultasjoner, spiller en nøkkelrolle for sikkerheten til pasienter til spesialistkandidatene, og er viktige kjennetegn på læring og faglig utvikling i legeyrket (15). Forespørsler om direkte bistand under konsultasjonene kan imidlertid by på utfordringer for veiledere, og redusere nytten av denne bistanden fra kandidatenes perspektiv. Det er viktig å ha et bevisst forhold til det å forsøke å hjelpe kandidatene i kliniske situasjoner for å forbedre både deres og veileders ferdigheter for å fremme kvalitet i konsultasjonsveiledning.

Det er i dagens situasjon viktig at kandidatene fullfører spesialiseringsprogrammet som allmennlege. En studie knyttet til forskerlinjen i medisinstudiet fra 2019 viste at viktigheten av god veiledning har betydning for at studenter fullfører (16). Studenter som var misfornøyd med veiledningen, hadde lavere sannsynlighet for å fullføre, mens studenter som fikk regelmessig veiledning og hadde en tilgjengelig veileder i hele studieperioden, var mer fornøyd. Hunskaar et al viser at egenaktivitet, strukturert utdanning av forskere, oppfølging av veileder-student-relasjonen, og forberedelse av arenaer for presentasjoner og tilbakemeldinger om studentenes presentasjoner, kan bidra til høyere fullføringsgrad (17). Våre funn tyder på at dette også gjelder for spesialistkandidater i allmennmedisin. Det at så mange ønsker, eller har planer om å fortsette i allmennpraksis, oppfattes her som et tegn på at spesialistutdanningen fungerer i forhold til intensjonen.

Vi fant at kvaliteten på individuell veiledning varierte. Dette kan knyttes til relasjonen mellom kandidat og veileder. Det å være tettere på, være koblet til samme legekantor, og at det gis objektiv og umiddelbar tilbakemelding på hverandres arbeid, ville potensielt ha styrket kandidatenes læring (18). Det å jobbe tett under veiledning, og utvikle relasjonen og et tillitsforhold mellom veiledere og kandidater, kan styrke grad av autonomi og en mer selvstendig praktisering og pragmatisk holdning, hvor usikkerhet blir sett på som noe som må håndteres (19).

Både i individuell - og i gruppeveiledning er dannelseselementet viktig. Det å legge til rette for utdanning av gode allmennleger, handler om mer enn å tilegne seg medisinsk kunnskap. I Falenders studie fra 2004 viser forfatterne at overordnede faktorer for veiledning inkluderer

perspektivet om at profesjonell utvikling er en livslang, kumulativ prosess som krever oppmerksomhet på mangfold i alle dens former, så vel som juridiske og etiske spørsmål, personlige og profesjonelle faktorer, og egen- og kollegavurdering. Dette består av kunnskap, ferdigheter, verdier og metakunnskap. Men det består også av sosiale kontekstuelle faktorer og spørsmål om utdanning og opplæring, vurdering og fremtidig utvikling (20). Veiledere bør altså benytte seg av bred pedagogisk tilnærming, der sosiale dimensjoner og dedikert tilstedeværelse kan styrke opplevelsen av relevans og nytte av spesialistutdanningen (21). Mange av kandidatene i vår studie fremhevet det å være med på å bestemme innholdet i veiledningsmøtene som viktig, både for trivsel og læring (22). Frobergs studie fra Sverige bekrefter betydningen av dette (12). I en annen studie, som samsvarer med våre funn, ble erfarne veileders oppfatninger av hva kvalitet ved en fastlegeveileder innebar, utforsket (13). Konklusjonen deres var at veileders evne til å beskrive kompleksitet og mangfold ved klinisk veiledning er et viktig kjennetegn. Dette krever en sterk faglig identitet innen allmennpraksis. Det at fastlegeveiledere beskriver seg selv som ambassadører for allmennpraksis ses som avgjørende for prosessen med å rekruttere en ny generasjon av allmennleger. En stabil og trygghetsskapende veileder, som kjenner og forstår kandidatens situasjon og ønsker for fremtiden, er viktig. Ledere av klinisk utdanning og helsevesen-planleggere må anerkjenne kompleksiteten i en klinisk veileders oppdrag og gi tilstrekkelig støtte, tid og ressurser for å legge til rette for kompetanseheving av veileder, og et bærekraftig relasjonelt veilederskap og læringsmiljø, som også kan forbedre nødvendig rekruttering av fremtidige fastleger

Konklusjon

Analyser av kvantitative og kvalitative data i KVALIS-studien viser at kjennetegn på kvalitet ved gruppeveiledning dreier seg om at dette er en læringsarena som tilbyr kandidatene et sosialt fellesskap, som ivaretar behov som sosial støtte og aktiv læring, gjennom erfaringsdeling. Kjennetegn på kvalitet i individuell veiledning og supervisjon er stabilitet og forutsigbarhet, samt hyppig og nær tilstedeværelse og en sterk relasjon mellom kandidat og veileder i klinisk orienterte møter.

Litteratur:

1. Regjeringen. Meld. St. 16 (2016–2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning. 2016:131.
2. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkesteori. Cappelen Akademiske forlag. 2000.
3. Abelsen B, Strasser R, Heaney D, Berggren P, Sigurethsson S, Brandstorp H, et al. Plan, recruit, retain: a framework for local healthcare organizations to achieve a stable remote rural workforce. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):63.
4. Gaski M, Abelsen B. Designing medical internships to improve recruitment and retention of doctors in rural areas. *Int J Circumpolar Health*. 2017;76(1):1314415.
5. Seppola-Edvardsen T, Brandstorp H. Utdanningsstillinger i allmennmedisin. 2018.
6. Abelsen B, Gaski M, Fosse A, Kvamme MF, Ekland E. Tilrettelegging for ALIS i bykommuner. Fokus og status i innledende arbeid. 2020.
7. Gaski M, Kvamme MF, Nordberg EM, Abelsen B. Utdanningsstillinger i allmennmedisin: ALIS-Vest. Delrapport 3. 2020.
8. Lea K, Ester A, Hjörleifsson S. Utvikling og gjennomføring av veiledning i ALIS-Vest. 2019.
9. Saldaña J. Coding and analysis strategies. *The Oxford handbook of qualitative research* 2014.
10. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012;40(8):795-805.
11. Kvernbekk T, Wittek L. On the Problems of Asking for a Definition of Quality in Education. *Scandinavian Journal of Educational Research*. (55(6)):671-84.
12. Froberg M, Leanderson C, Flackman B, Hedman-Lagerlof E, Bjorklund K, Nilsson GH, et al. Experiences of a student-run clinic in primary care: a mixed-method study with students, patients and supervisors. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(1):36-46.
13. Von Below B, Haffling AC, Brorsson A, Mattsson B, Wahlqvist M. Student-centred GP ambassadors: Perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training. *Scand J Prim Health Care*. 2015;33(2):142-9.
14. Curry L. Cognitive and learning styles in medical education. *Acad Med*. 1999;74(4):409-13.
15. Sturman N, Fitzmaurice L, Lee C, Sheldrake M, Ingham G. Good help: a model for providing in-consultation supervision of general practice trainees. *Educ Prim Care*. 2021;32(2):104-8.
16. Eskerud I, Muller KE, Stien MH, Guttormsen AB, Bjerkreim AT. Supervision of students in the Medical Student Research Programme. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2019;139(3).
17. Hunskaar S, Breivik J, Siebke M, Tommeras K, Figenschau K, Hansen JB. Evaluation of the medical student research programme in Norwegian medical schools. A survey of students and supervisors. *BMC Med Educ*. 2009;9:43.
18. Beckman M, Forsberg L, Lindqvist H, Ghaderi A. Providing objective feedback in supervision in motivational interviewing: results from a randomized controlled trial. *Behav Cogn Psychother*. 2020;48(4):383-94.
19. Bochatay N, Bajwa NM. Learning to manage uncertainty: supervision, trust and autonomy in residency training. *Sociol Health Illn*. 2020;42 Suppl 1:145-59.
20. Falender CA, Cornish JA, Goodyear R, Hatcher R, Kaslow NJ, Leventhal G, et al. Defining competencies in psychology supervision: a consensus statement. *J Clin Psychol*. 2004;60(7):771-85.
21. Rees CE, Lee SL, Huang E, Denniston C, Edouard V, Pope K, et al. Supervision training in healthcare: a realist synthesis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2020;25(3):523-61.
22. Korsan MAC. Betydning av veiledning og supervisjon for trivsel og læring blant leger i spesialisering (LIS1)-leger i spesialisthelsetjenesten. 2021.

Hvordan opplever ALIS Vest veiledere rollen som veileder?

En kvalitativ studie basert på telefonintervju og spørreskjema

Sammendrag

Bakgrunn

ALIS-Vest prosjektet skal gi faglig og økonomisk støtte til utdanningsstillinger på Vestlandet for å få til en godt strukturert spesialistutdanning og sikre rekruttering og stabilitet i fastlegehjemplene og andre allmennmedisinske oppgaver. KVALIS studien er et samarbeid mellom Allforsk og UiS som ser på kjennetegn på kvalitet i spesialistutdanningen i allmennmedisin i ALIS Vest programmet.

Metode

Kvalitativ studie basert på et digitalt spørreskjema og telefonintervju med 13 ALIS-Vest veiledere i kommuner på Vestlandet.

Resultater

Veilederne har positive erfaringer med det å veilede, men har ikke nok tid avsatt, og arbeidet er for lavt honorert. Det foreslås forbedringer av digitale verktøy, flere kompetansehevingskurs og ønske om en godkjenningsordning for veiledere. Strukturert veiledning kombinert med supervisjon, anses som en fordel. Felleskonsultasjoner, med mester-svenn-læring, gir bedre forutsetninger for læring.

Konklusjon

Veiledere av spesialistkandidater i allmennmedisin ønsker bedre arbeidsbetingelser. Det er en fordel at de arbeider på samme senter som kandidatene, og felleskonsultasjoner med mester-svenn-læring bør inngå i undervisningopplegget.

Bakgrunn

Høsten 2020 ble forskningsgruppen for allmennmedisin og samhandling i Stavanger (Allforsk) bedt av ALIS-Vest om å gjøre en studie på veiledningsprogrammet. ALIS-Vest er et pilotprosjekt for spesialistutdanning i allmennmedisin på Vestlandet, hvor det gis faglig og økonomisk støtte til utdanningsstillinger. Prosjektet har to formål: å få til en godt strukturert spesialistutdanning og sikre rekruttering og stabilitet i fastlegehjemlene og andre allmennmedisinske oppgaver. ALIS-Vest er initiert av Rolf Martin Tande, kommuneoverlege i Masfjorden kommune, og har vertskap i Bergen kommune. Gjennom ALIS-Vest ble det i 2017 opprettet 14 utdanningsstillinger i allmennpraksis, fordelt på ti kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane. Prosjektet fikk i 2018 økt sin bevilgning for å inkludere kommuner i Rogaland og Møre og Romsdal. ALIS-Vest samarbeider med søsterprosjektet i Nord-Norge (ALIS-Nord). I 2020 ble det opprettet regionale ALIS-kontor i alle de fem helseregionene, som et av tiltakene i Handlingsplanen for allmennlegetjenesten 2020–2024. Dette er permanente kontorer som vil videreføre det arbeidet som er satt i gang i prosjektene ALIS Vest og Nord nasjonalt.

Studien Kvaliteten på veiledning i ALIS-Vest (KVALIS) er et samarbeid mellom Allforsk og Universitetet i Stavanger (UiS), finansiert av Bergen kommune. Studien ser på hvilke kjennetegn på kvalitet kandidater i spesialistutdanningen for allmennmedisin og deres veiledere uttrykker om den veiledning og supervisjon de deltar i.

I første del av KVALIS studien så vi på spesialistkandidatenes opplevelse av kvalitet og nytte av veiledningsprogrammet. I den fant vi at gruppeveiledning rangerte høyest hos de fleste kandidatene. Kvaliteten på individuell veiledning var avhengig av forutsigbarhet, tid til refleksjon og en god kjemi mellom veileder og kandidat (1).

I denne delstudien ser vi nærmere på veilederne sine opplevelser av det å veilede. Vi ønsket å vite mer om hva som oppfattes som god og nyttig veiledning av veilederne selv, og hva som kan sies å hindre god veiledning.

Materiale og metode

Studien bygger på et digitalt spørreskjema som ble sendt til i alt 22 veiledere. Av disse fikk vi svar fra 13 veiledere, som vi senere gjennomførte telefonintervju med. Intervjuene ble foretatt i tiden 12.04.-21.05.21. Forut for at spørreskjema og intervju ble det sent ut informasjon om studien på e-post til kandidatene, med spørsmål om å delta. Studien er godkjent av NSD (Norsk senter for databehandling) og personvernombudet ved UiS, for å sikre at planlagt databehandling tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Kvantitative data er generert gjennom det digitale spørreskjema som ble delt som lenke i en e-post. Skjemaet inneholdt kontekstuelle faktaorienterte spørsmål om alder, kjønn, kommunestørrelse og utdanningssted (Norge eller utland). Kvalitative data er generert fra individuelle telefonintervju, i tillegg til fritekst og kommentarmuligheter i spørreskjemaet. De kvantitative resultatene er sett i sammenheng med de kvalitative uttrykk for hva veilederrollen innebar, gitt i intervju og kommentarfelt. Forfatterne har kodet og kategorisert de kvalitative uttrykkene med temakoding og verdikoding. Telefonintervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering med fire analysetrinn (2). Forfatterne gikk gjennom intervjudataene for å få et generelt inntrykk og finne hovedtema med spesiell oppmerksomhet på verdien av veiledning i spesialistutdanningen. Det ble deretter utviklet

kodegrupper og meningsbærende enheter i teksten for hver kodegruppe som viste veiledernes opplevelser i veiledningsprogrammet. Deretter definerte vi subgrupper for hver kodegruppe, hvor teksten ble systematisk gjennomgått og kondensert. Til sist valgte vi ut tekstdeler som beskrev deltakernes erfaringer med veiledningen. Sammen med kodet fritext fra spørreskjemaene, kom vi frem til de sitatene som beskriver kjennetegn ved veiledningen.

Resultater

Til sammen 13 av totalt 22 veiledere deltok i telefonintervjuene og svarte på spørreskjemaene utsendt på e-post. De fleste (8/13) jobbet i mindre kommuner. Fem var godkjente veiledere i Legeforeningens utdanningsprogram. To hadde gruppeveiledning i tillegg til individuell veiledning. Fem av de spurte bekreftet at de kjente til kandidatens behov for veiledning og supervisjon. De fleste (10/13) hadde laget konkrete planer for veiledning og supervisjon, og tiden avsatt til veiledning varierte fra tre timer per uke til tre timer i måneden. Innholdet i veiledningstimen ble beskrevet som:

- *Etiske dilemma, prioritering, algoritmer for utredning, diagnostikk og behandling, helserett.*
- *Vi går i praksis gjennom alle læringsmål for utdanning i allmennmedisin*
- *Samarbeidsproblemer i kommunen, allmennmedisinske problemstillinger, private forhold*
- *Teoretiske og praktiske problemstillinger*
- *Hva de ønsker vi skal ta opp*
- *Ulike kasus. Utredning/oppfølging av ulike sykdommer. Henvisningsrutiner. Og ellers det som er aktuelt eller relevant for problemstillinger som har dukka opp.*

Alle vi spurte var fornøyd med rollen som veileder. Tiden som ble brukt varierte, og flere opplevde antallet timer som utilstrekkelig. Flere nevnte egen læring i det å veilede som positivt.

- *«Mission impossible» å klare alt!*
- *Veiledningen tar mye tid.*
- *Jeg opplever at opplegget er mer krevende nå enn slik det var før.*

Flere av deltakerne nevnte at veiledningen tok mye tid, og at det nye opplegget med registrering av oppnådde læringsmål (Dossier) var blitt mer krevende. Det å dekke alle læringsmålene og registrere dette i Dossier opplevdes som tungt. Dossier var vanskelig å lære, og ble oppfattet som lite brukervennlig. Mange klaget over stort tidspress, og at veiledning tok mye tid.

Flere hadde deltatt på møter for veiledere sammen med ALIS Vest koordinator, og fremholdt nytteverdien av å samles en gang eller to i året.

- *Det burde vært opplæring av individuelle veiledere: obligatoriske kurs! Årlig møter!*

Innholdet i møtene med kandidatene besto for det meste i generelle tema og pasienthistorier. Noen hadde faste tidspunkt for møtene, mens andre avtalte møtene litt etter behov. Behovet for individuell veiledning kunne variere, alt etter hvor faglig trygg og erfaren den enkelte kandidat var.

Av konkrete savn og mangler nevnte noen digitale verktøy, andre mer veiledning av veilederne. Flere nevnte kurs og møter for veilederne, gjerne med råd om godkjenning av spesialistkandidatene og hva man skulle gjøre når man var i tvil. En mer formell skolering og godkjenning av veilederne ble også nevnt, med konkrete krav til kompetanse. Flere av veilederne hadde ikke daglig kontakt med spesialistkandidatene, fordi de jobbet på et annet kontor, oftest i en nabokommune. Dette ble ikke beskrevet som noen ønskelig situasjon. Det å kombinere veiledning med supervisjon, gjerne med felles konsultasjoner (mester-svenn læring) ble av mange sett på som ønskelig. Flere av deltakerne hadde ikke observert kandidaten i klinisk arbeid, og heller ikke hatt kandidatene som observatør i egne konsultasjoner. Dette ytret mange et ønske om.

Flere nevnte konkrete problemer i forhold til kommunene, som manglende honorar for supervisjon, for lav betaling for veiledningstimene og oppfølging av, og praktisk tilrettelegging for veiledning. Flere steder måtte kommunene hente veileder fra nabokommunen, fordi det manglet spesialister med veiledningskompetanse i egen kommune.

Diskusjon

I Helsedirektoratets veiledning om spesialistutdanning (3) finner vi følgende definisjoner:

Veileder - Kompetent lege som skal fremme refleksjon, gi råd, følge opp faglig progresjon i henhold til utdanningsplan og bidra i vurderingen av LIS (både fagspesifikke læringsmål og felles kompetansemål). Med kompetent menes at veileder i utdanningens første del skal være en lege med nødvendig erfaring. Veileder i utdanningens andre del skal være en spesialist i et av fagene som omfattes av del to. Veileder i utdanningens tredje del skal være spesialist i det aktuelle faget (spesialistforskriften §25). I tillegg til medisinskfaglig kompetanse er det viktig at veileder kan bruke veiledningsmetodikk og metoder for kompetansevurdering, og har tilstrekkelige kommunikasjonsferdigheter. Videre har en kompetent veileder god innsikt i relevante læringsmål, og veileders ansvar og oppgaver i spesialistutdanningen.

Veiledning - Refleksjon, råd og oppfølging av faglig progresjon under spesialiseringen og bidrag i vurderingen av LIS. Veiledningen innebærer planlagte og regelmessige møter mellom LIS og veileder. Møtene skal være skjermet fra andre arbeidsoppgaver.

Selv om våre intervjuobjekter var generelt godt tilfreds med rollen som veileder, hadde de samtidig flere forslag til forbedringer av ordningen. Andre studier har vist lignende funn. En studie av Brown fra 2018 konkluderte med at for at veiledere og kandidater skal oppnå det pedagogiske potensialet i veiledermøtene, kreves det fleksibilitet. Dette betyr å forstå sjangeren i møtet, agendaene som er på spill, mulighetene de har for å engasjere seg og ha ferdighetene til å utnytte disse alternativene (4). En studie fra 2021 konkluderte med at regelmessige møter innenfor beskyttet tid er gode forutsetninger for vellykket veiledning. Videre ble det pekt på gjensidig tillit og en positiv relasjon, en felles kulturell forståelse mellom veileder og kandidat, og en delt forståelse av hensikten med veiledning basert på individuelle behov, fokusert på å forbedre kunnskap og ferdigheter. Barrierer inkluderte mangel på tid, plass og tillit. Mangel på felles forståelse for formålet med veiledningen, og mangel på kontinuerlig støtte og engasjement fra ledelse og organisasjoner ble også funnet å være barrierer for effektiv klinisk veiledning (5). Å finne tid til debriefing, refleksjon og effektive tilbakemeldingssamtaler kan være utfordrende, og muligheter for en kandidat til å gi tilbakemelding til sine veiledere kan være begrensede (6). Andre studier har pekt på

viktigheten av at veileder bidrar til at spesialistkandidaten opparbeider tillit hos sine pasienter (7).

Konklusjon

Veilederne i denne KVALIS-delstudien uttrykker positive erfaringer med det å veilede, men poengterer at de ikke har nok tid avsatt, og at arbeidet er for lavt honorert. Flere veiledere uttrykker flere konkrete forslag til endringer, som forbedringer av digitale verktøy og flere kompetansehevingskurs. Noen ytret ønske en godkjenningsordning for veiledere. Det å kombinere strukturert veiledning med supervisjon, hvor kandidaten er på samme senter, anses som en ubetinget fordel. Muligheten til å gjennomføre felleskonsultasjoner, med mester-svenn-læring i sentrum antas å gi bedre forutsetninger for læring. Det å jobbe på samme senter kan gi bedre grunnlag for vurderingen av å godkjenne kandidaten for videre yrkeskarriere.

Litteratur:

1. Utposten nr. 5, 2022
2. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012;40(8):795-805.
3. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/veiledning-av-leger-i-spesialisering/definisjoner>
4. Brown J, Nestel D, Clement T, Goldszmidt M. The supervisory encounter and the senior GP trainee: managing for, through and with. *Med Educ*. 2018;52(2):192-205.
5. Rothwell C, Kehoe A, Farook SF, Illing J. Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *BMJ Open*. 2021;11(9):e052929.
6. Sturman N, Fitzmaurice L, Ingham G, Lee C, Sheldrake M. Getting good help: a guide for reflection, debriefing and feedback conversations about in-consultation supervision. *Educ Prim Care*. 2021;32(2):118-22.
7. Sturman N, Parker M, Jorm C. Clinical supervision in general practice training: the interweaving of supervisor, trainee and patient entrustment with clinical oversight, patient safety and trainee learning. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2021;26(1):297-311.

Oppfølgingsstudie av kvalitet på veiledning av spesialistkandidater i allmennmedisin

Sammendrag

Bakgrunn

ALIS-Vest prosjektet skal gi faglig og økonomisk støtte til utdanningsstillinger på Vestlandet for å få til en godt strukturert spesialistutdanning og sikre rekruttering og stabilitet i fastlegehjemlene og andre allmennmedisinske oppgaver. KVALIS studien er et samarbeid mellom Allforsk og UiS som ser på hvilke kjennetegn på kvalitet kandidater i spesialistutdanningen for allmennmedisin uttrykker om den veiledning og supervisjon de deltar i.

I 2021 gjorde vi en studie (KVALIS del 1) hvor vi spurte spesialistkandidater hvilken type veiledning (gruppe, individuell, supervisjon) de syns var mest nyttig. Denne undersøkelsen er foretatt et år etter, for å vite mer om utviklingen under spesialiseringsløpet.

Metode

Kvalitativ studie basert på et digitalt spørreskjema fra 18 ALIS-Vest spesialistkandidater på Vestlandet.

Resultater

Gruppeveiledning skårer høyest på kandidatenes vurdering av nytteverdi og kvalitet, men individuell veiledning og supervisjon ser ut til å bli viktigere etter hvert som kandidatene oppnår mer arbeidserfaring i rollen som allmennlege.

Konklusjon

Gruppeveiledning er viktig, spesielt i første delen av spesialistutdanningen. Organisering og støtte til supervisjon og individuell veiledning av spesialistkandidater i allmennmedisin må styrkes.

Bakgrunn

ALIS-Vest prosjektet gir faglig og økonomisk støtte til utdanningsstillinger på Vestlandet for å få til en godt strukturert spesialistutdanning og sikre rekruttering og stabilitet i fastlegehjemlene og andre allmennmedisinske oppgaver. KVALIS studien er et samarbeid mellom Allforsk og UiS, hvor vi ser på hvilke kjennetegn på kvalitet kandidater i spesialistutdanningen for allmennmedisin uttrykker om den veiledning og supervisjon de deltar i.

Våren 2021 gjorde vi en studie (KVALIS del 1) hvor vi sendte et digitalt skjema til 24 spesialistkandidater med spørsmål kvaliteten på - og nytten av veiledning, i gruppe, individuell og supervisjon. Vi fant at gruppeveiledningen skåret høyest på nytte. Vi ønsket nå å se på utviklingen ett år etter, hvor kandidatene enten var på slutten av det to-årige gruppeveiledningsprogrammet eller var ferdig med dette.

Materiale og metode

Kvalitativ studie basert på et digitalt spørreskjema med 18 ALIS-Vest spesialistkandidater på Vestlandet. Datainnsamlingen foregikk i mars 2022. Forut for spørreskjema og intervju ble det sent ut informasjon om studien på e-post til kandidatene, med spørsmål om å delta. Studien er godkjent av NSD (Norsk senter for databehandling) og personvernombudet ved UiS, for å sikre at planlagt databehandling tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Kvantitative data er generert gjennom et digitalt spørreskjema delt som lenke i en e-post. Skjemaet inneholdt kontekstuelle faktaorienterte spørsmål om kjønn, alder, utdanning og type arbeidssted. Ut over dette vektla undersøkelsen spørsmål som kunne kvantifisere i hvilken grad de fant veiledningen og supervisjonen relevant og nyttig i læringsprosessen. Kvalitative data er generert fra fritekst og kommentarmuligheter i spørreskjemaet. De kvantitative resultatene er sett i sammenheng med de kvalitative uttrykk for kvalitet gitt i intervju og kommentarfelt.

Resultater

Av i alt 24 ALIS Vest kandidater besvarte 18 det digitale spørreskjemaet. Deltakerne var i alderen 30-56 år, de fleste i aldersgruppen 32-41 år. Det var flest kvinner (11/18). Fem jobbet i større kommuner eller by, 8 i mindre kommuner med under 10.000 innbyggere. Halvparten var utdannet i Norge.

På spørsmålet om hva som var mest nyttig i spesialistutdannelsen, svarte de fleste (8/18) gruppeveiledning. Her var det ikke anledning å krysse av mer enn et svar, noe som flere i kommentarfeltet sier de ville ha gjort om de kunne (Figur 1).

Figur 1

. Hva har du hatt mest nytte av i spesialistutdanningen?

[Flere detaljer](#)

 Innblikk

	a. Supervisjon	6
	b. Individuell veiledning	4
	c. Gruppeveiledning	8



Hva fungerte bra i gruppeveiledningen, og hvorfor?

Forhold som «støtte, samhold og følelse av fellesskap» ble nevnt som positive ting med gruppeveiledningen. Andre forhold som ble nevnt var god veileder, god sosial og faglig støtte, tillit i gruppa, sosialt fellesskap, trygg atmosfære, utveksling av erfaringer, god gruppedynamikk, drøfte tanker med leger «på samme nivå».

Ting som kan bli bedre i gruppeveiledningen var forhold som *ulikt nivå på gruppedeltakerne*, *litt mye prat om annet*, litt lite praktisk kommunikasjonstrening, uforberedte deltakere på møtene og tendens til foredrag. Det å ta inn nye deltakere i løpet av de to årene ble nevnt av flere som ufordelaktig.

Hva fungerte bra i supervisjonen, og hvorfor?

Forhold som ble nevnt som positivt med supervisjonen var *faglig støtte og bekreftelse på at man gjør ting riktig*, muligheten til å spørre en erfaren kollega, få råd og hjelp på kort varsel, tilgjengelighet, det å ha noen å spørre på samme senter, hjelp til å lære praktiske prosedyrer. Det at veileder jobbet på samme senter og var tilgjengelig «der og da» ble fremhevet av flere.

Hva fungerte bra i den individuelle veiledningen, og hvorfor?

Her ble forhold som praktisk veiledning på konkrete pasienter nevnt, kasuistikker, ferdigheter, faglige diskusjoner, den personlige kontakten, diskusjon om faglig karriere, faglig fordypning, regelmessige møter og struktur på møtene nevnt som positivt. Enkelte savnet individuell veiledning og hadde kun «ad hoc» møter.

Deltakerne ble også bedt om å skåre kvaliteten på gruppeveiledning, supervisjon og individuell veiledning på en skala fra 1-10. Her svarte deltakerne for gruppeveiledning: gjennomsnittlig vurdering: 8,39 (5-10), supervisjon: 7.06 (1-10) og individuell veiledning 7.06 (3-10).

Nytteverdien av veiledning og supervisjon

Deltakerne ble bedt om å kommentere resultatene fra studien fra 2021 (Utposten nr. 5, 2022), hvor gruppeveiledningen skåret høyest på nytteverdi. De fleste sa seg fortsatt enig i dette, mens et par av deltakerne sa at individuell veiledning og supervisjon var blitt viktigere i den siste delen av utdanningstiden.

Kjennetegnene for kvalitet

Vi ba videre deltakerne kommentere følgende påstand:

Kjennetegnene for kvalitet ved gruppeveiledning tolket vi som at det handlet om å se på denne som en læringsarena som tilbyr kandidatene et sosialt fellesskap, som ivaretar behov som sosial støtte og aktiv læring, gjennom erfaringsdeling.

De fleste av deltakerne sa seg enig i denne påstanden, mens to var uenige. En av deltakerne svarte: «Enig i at det sosiale fellesskapet, sosial støtte og erfaringsdeling var svært viktig og bra.»

Varierende kvalitet på individuell veiledning og supervisjon

Deretter ba vi deltakerne kommentere på følgende:

Vi fant at kvaliteten på individuell veiledning og supervisjon varierer, avhengig av stabilitet og forutsigbarhet, samt tilstedeværelse og relasjon mellom kandidat og veileder i klinisk orienterte møter.

Alle svarte her at de var enig i denne påstanden. En svarte: «Det er viktig at veileder og supervisjon er planlagt, avlønnet og til stede på kontoret.» En annen svarte: «For min del er det viktig at jeg kan stole på min veileder og spør om alt. Samt at han er tilgjengelig og at jeg kan spør om ting når som helst. Fungerer veldig bra.»

Diskusjon

Funnene i denne studien bekrefter langt på vei det vi fant i studien fra 2021 (1), hvor gruppeveiledning kom best ut når det gjaldt nytteverdi og kvalitetsvurdering. Individuell veiledning og supervisjon skåret denne gangen noe høyere enn året før, men med fortsatt stor variasjonsbredde, noe også UiB studien fra 2019 (2) viste.

Våre funn kan tyde på at verdien av gruppeveiledning er størst i starten av spesialistutdanningen, og at nytteverdien av individuell veiledning og supervisjon blir større etter hvert som kandidaten blir mer erfaren i jobben som allmennlege. Det å komme i gang med gruppeveiledning så snart som mulig ble nevnt av flere. Etter hvert som kandidaten blir tryggere i rollen som lege øker behovet for å beherske de medisinske undersøkelses- og behandlingsprosedyrene som kreves av en spesialist i allmennmedisin, og dermed behovet for praktisk veiledning og supervisjon, noe gruppeveiledningen ikke kan ivareta på samme måte.

Konklusjon

Resultatene fra denne studien tyder på at behovet for god individuell veiledning og supervisjon øker etter hvert som spesialistkandidatene får mer arbeidserfaring. Gruppeveiledningen skårer likevel høyest på vurderingen av både nytteverdi og kvalitet. Organiseringen av systematisk individuell veiledning og supervisjon av spesialistkandidater i allmennmedisin bør styrkes.

Litteratur:

1. Thorsen O, Husebø D. Kvalitet på veiledning av spesialistkandidater i allmennmedisin Utposten 5, 2022.
2. Lea K, Ester A, Hjörleifsson S. Utvikling og gjennomføring av veiledning i ALIS-Vest. UiB 2019.