

Erfaringer med en amtslig kvalitetsudviklingspulje til lægers videreuddannelse

Læge Berit Bjerre Handberg, cand.mag. Tine Andresen, læge Gunver Lillevang Jensen & lektor Berit Eika

Videreuddannelsessekretariatet, Århus Amt

Kritik af yngre lægers videreuddannelse ansporede i 1996 Århus Amt til at øremærke økonomiske midler til kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse [1]. Dette skete ved oprettelsen af en pulje på 5 mio. kr. årligt [2]. Puljen, der fik betegnelsen KvalitetsUdvikling for Lægers videreuddannelse (KUL)-puljen, blev i 2000 øget til 7 mio. kr. årligt [3].

Tildeling af puljemidler

Formålet med puljemidlerne er først og fremmest at støtte nyskabende uddannelsesaktiviteter med mulighed for efterfølgende spredning af erfaringer til andre specialer eller afdelinger. Derfor støttes aktiviteter af driftsmæssig karakter ikke. Midlerne kan i begrænset omfang anvendes til implementering af faststillings- og videreuddannelsesreformen. Puljemidlerne anvendes på to principielt forskellige måder: 1) de uddeles enten efter egentlige projektrunder, hvor afdelinger og almen praksis inviteres til at indsende projektansøgninger, eller 2) de anvendes til uddannelsesaktiviteter, som igangsættes på initiativ af enten Århus Amt eller Videreuddannelsesrådet [4]. Det er ofte relativt store pengebeløb, der er bevilget til sidstnævnte centrale projekter (**Figur 1**). Der stilles ikke krav om projektbeskrivelse eller systematisk evaluering af projekter, som er igangsat af Videreuddannelsesrådet eller Cheflægerrådet. Derimod forudsætter midler, som tildeles afdelinger og almen praksis, en nøje projektbeskrivelse, som også skal indeholde en plan for, hvordan projektet skal evalueres. Videreuddannelsesrådet og Cheflægerrådet har en godkendende og rådgivende funktion i forbindelse med tildeling af midler.

Hvordan er puljemidlerne anvendt på indkaldte projekter?

I perioden fra starten af 1997 til oktober 2002 har 81 projekter fået tildelt midler efter indkaldelse af projektbeskrivelser. I oktober 2002 var 72 af de 81 projekter afviklet, og der var indkommet 33 skriftlige projektevalueringer.

Nogle projekter er afviklet lokalt på en enkelt afdeling. Andre omfattede flere afdelinger på samme sygehus, og atter andre indebar samtidig deltagelse af flere afdelinger fra hele amtet. Der har oftest været tale om etårige projekter, men både kortere- og længerevarende projekter er blevet støttet.

I **Figur 2** vises eksempler på nogle af de projekter, der er støttet.

Ændring af bevillingspraksis

Andelen af projektansøgninger, der blev imødekommet efter egentlige projektrunder, fremgår af **Tabel 1**. I de første år valgte man at støtte aktiviteter bredt og uden at stille specifikke krav til projektformuleringen. Denne bevillingspraksis har gradvist ændret sig. I de senere år har man således stillet større krav til, at projektet skulle vurderes som værende nyskabende. Ligeledes bliver metoder og projekter, som ligner tidligere eller igangværende projekter, ikke længere støttet. Kravene til indholdet i projektansøgningerne er også blevet skærpet, siden puljens blev oprettet. Dette er for eksempel sket ved, at der i projektbeskrivelsen nu skal indgå overvejelser om projektets levedygtighed.

Hvilke erfaringer er opsamlet omkring oprettelsen af en økonomisk pulje?

Den her formidlede erfaringsopsamling er udarbejdet på baggrund af en gennemlæsning og analyse af det materiale, der knytter sig til KUL-puljen. Materialet omfatter projektprotokoller, midtvejsevalueringer, slutevalueringer, rapporter, bevillingsskrivelser, referater fra møder og seminarer i Videreuddannelsesrådet og Cheflægerrådet, budget og regnskab for KUL-puljen og korrespondance i forbindelse med KUL-puljen. Nedenfor præsenteres en række konklusioner, som er draget på baggrund af materialet.

Puljemidlerne har skabt stor opmærksomhed omkring yngre lægers videreuddannelse

Projektdelegerede, Videreuddannelsesrådet og Cheflægerrådet vurderede generelt, at de mange forskellige tiltag og projekter har medført øget fokus på – og bidraget til – forbedring af yngre lægers videreuddannelse i Århus Amt.

»Flere hænder«-projekter har vist, at en tilførsel af flere midler ikke i sig selv er en garanti for en bedre uddannelsessituation

To evalueringer vedrørende »Flere hænder«-projekterne viste, at kun 30-50% af de planlagte uddannelsesaktiviteter blev gennemført. Det blev konkluderet, at »ekstra hænder«, der er tiltænkt uddannelsesformål på en afdeling, hurtigt »opluges« i den daglige drift, medmindre der iværksættes særlige supplerende uddannelsesaktiviteter.

Uddannelsesprojekter kolliderer med dagligdagen på sygehusafdelingen

En vis andel af projekterne kunne ikke gennemføres i fuldt omfang, fordi den daglige drift lagde beslag på resurserne.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

- Vejlederkurser for vejledere og uddannelsesansvarlige overlæger
- Ekstra turmusintroduktion
- Klippeprojekter – for introduktionslæger [5]
- Undersøgelse af om der kan identificeres indikatorer for god uddannelse på en afdeling
- Kommunikationskursus [6]
- Analyse af behovet for færdighedslaboratorier
- Honorering af praksisreservelægekoordinator
- Frikøb af inspektorer [7, 8]
- Uddannelseskonferencer – både nationale og internationale
- Ph.d.-projekter omhandlende medicinsk uddannelse

Figur 1. Projekter, der er initieret af Videreuddannelsesrådet eller Cheflægerådet og støttet økonomisk af KvalitetsUdvikling for Lægers videreuddannelse (KUL)-puljen.

På sygehusene

- Mesterlære, supervision og arbejdstilrettelæggelse
- »Flere hænder«^a
- Opbygning af teamfunktion
- Logbog
- Uddannelseskoordinatorer
- SKIM-moduler (strukturerede kliniske undervisningsmoduler)
- OSKE (objektiv struktureret klinisk eksamen)
- Færdighedstræning
- Kirurgisk træning via deloperationer
- Praktikophold bl.a. for kirurger
- Kommunikations- og voksenpædagogiske kurser på afdelinger

I almen praksis

- Returndays
- Uddannelsesnetværk
- Praksistilknytning
- Balintgruppe
- Træning med simulerede patienter

a) »Flere hænder« betegner projekter, hvor tilførsel af ekstra resurser til arbejdskraft skulle give bedre mulighed for supervision o.l.

Figur 2. Eksempler på projekter, der er indkaldt fra afdelinger og almen praksis og støttet økonomisk af KvalitetsUdvikling for Lægers videreuddannelse (KUL)-puljen.

I projektevalueringerne er travlhed, sygefravær, ferie, vakanter og afspadsering angivet som forklaringer på disse forløb. Hensynet til patientbehandlingen eller problemer affødt af vakante stillinger på afdelingen bevirker ofte, at planlagt uddannelsestid inddrages til almindelig klinisk drift.

Gavnlige effekter trods afvigelser fra projektdesignet

Nogle projektdeltagere konkluderede, at projektet havde fået afdelingen til at fokusere mere på uddannelse, selv om projektførelsen havde afvejet fra den oprindelige projektplan. Projektdeltagerne anførte, at afprøvning af nye undervisningsformer, ændringer i arbejdstilrettelæggelsen og igangsættelse af nye initiativer og forsøg i sig selv kan bidrage til en generel kvalitetsforbedring af uddannelsen.

Levedygtigheden af et projekt skal sikres

Af de 33 evalueringer, der blev modtaget, ønsker 19 evalueringer at videreføre projektet eller dele af projektet efter dets ophør. I fem evalueringer anførtes det, at videreførelse af pro-

Tabel 1. Oversigt over ansøgninger til KvalitetsUdvikling for Lægers videreuddannelse (KUL)-puljen og støttede projekter efter projektrunder^a.

| | Antal projektansøgninger | Antal støttede projekter |
|-------|--------------------------|--------------------------|
| 1997 | 25 | 25 |
| 1998 | 41 | 16 |
| 1999 | 37 | 23 |
| 2001 | 27 | 13 |
| I alt | 130 | 77 |

a) I 2002 var der 19 projektansøgninger.

jektet forudsatte tilførsel af ekstra midler. Disse erfaringer har givet anledning til en skærpelse af kravene til projektbeskrivelsen, således at et projekts levedygtighed skal indarbejdes allerede ved udformningen af projektet.

Gode erfaringer fra almen medicin

En stor del af tiltagene inden for almen medicin fik gode evalueringer og viste sig at være levedygtige. Projekterne »Returndays« og »Praksistilknytning« er eksempler på projekter, som initialt er støttet af KUL-puljen, og hvor erfaringer sidenhen er indgået i den nye speciallægeuddannelse i almen medicin på nationalt plan.

Spredning af erfaringer varierede

Midler fra KUL-puljen har ført til en enkelt videnskabelig international publikation og tre foredrag på internationale uddannelseskonferencer.

Ud over de omtalte projekter fra almen medicin er også andre tiltag blevet udbredt nationalt. Evalueringerne fra Sundhedsstyrelsens arbejde med logbøger [9]. Ligeledes har funktionsbeskrivelser fra projekter med uddannelseskoordinatorer inspireret til funktionsbeskrivelserne for de postgraduate kliniske lektorer i Region Nord [10].

Ny revideret strategi

Et ønske om at optimere det fremtidige udbytte af KUL-puljen har ført til en revision af strategien for dens udnyttelse. Fremover skal puljen i højere grad bruges til at understøtte opbygningen af en egentlig videnskabelig forskningskultur inden for medicinsk uddannelse. Kravene til projektansøgningernes udformning vil blive skærpet, eksempelvis med krav om litteratursøgning, statistisk bearbejdning af relevante data, brug af anerkendte, validerede evalueringemetoder og krav om formidling og publikation. Puljen vil dog også fortsat støtte forskellige andre initiativer, der ikke har karakter af egentlige forskningsprojekter, eksempelvis kurser, seminarer, introduktion og strukturtilpasning. Der er fra mange sider udtrykt behov for råd og vejledning til projektlederen eller »ildsjælen« bag et projekt. Århus Amt besluttede derfor at bruge midler fra KUL-puljen til at ansætte en person med viden om medicinsk pædagogik, som kan vejlede og støtte i

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

alle projektets faser og dermed facilitere og kvalificere udnyttelsen af puljen [11].

Nytter det at allokere midler til kvalitetsudvikling?

Med oprettelsen af KUL-puljen har Århus Amt signaleret, at opmærksomhed på medicinsk uddannelse både ønskes og prioriteres. Det er imidlertid umuligt at vurdere, hvor stor en andel af den opmærksomhed, der har været på lægelig videreuddannelse, som kan tilskrives KUL-puljen alene. Eksempelvis har arbejdet med Speciallægekommisionens betænkning fra maj 2000 utvivlsomt også øget bevågenheden på lægelig videreuddannelse.

Et fremtidssikret sundhedsvæsen kræver, at uddannelse er en naturlig og højt prioriteret del af den daglige drift. Derfor er kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse fortsat et vigtigt indsatsområde. Fokus på uddannelse er nødvendig i takt med stigende speciallægemangel [12], rekrutteringsovervejelser [13], øgede krav til produktivitet og effektivitet i sundhedsvæsenet og indførelsen af mere aktivitetsbestemte finansieringsformer, hvori der sjældent tages hensyn til uddannelse [14].

Det samlede årlige budget for sundhedsvæsenet i Århus Amt, inklusive anlægsudgifter og psykiatrien, er på ca. 8 mia. kr. KUL-puljen på 7 mio. kr. udgør således kun knap 0,1% af det samlede budget for sundhedsvæsenet. KUL-puljen er da heller ikke tiltænkt at være økonomisk dækkende for uddannelsesområdet. Den nødvendige kvalitet i lægernes videreuddannelse kan ikke sikres udelukkende via separate puljemidler udskilt fra den daglige driftsøkonomi. Der er behov for andre økonomiske værktøjer til forbedring af kvaliteten i videreuddannelsen. Eksempelvis kunne udgifter til uddannelsesaktiviteter indarbejdes i de kontrakter, der indgås i sundhedsvæsenet.

- Denne gennemgang af erfaringer med en amtslig pulje, som er øremærket til uddannelsesprojekter, viser, at tildelelse af økonomiske midler til uddannelsesprojekter opleves som havende en gavnlig effekt på kvalitetsudvikling af yngre lægers videreuddannelse. Der må imidlertid tages forbehold for, at erfaringerne er udledt på baggrund af materialer, der ikke er indsamlet systematisk. Der er behov for prospektive studier, hvis sammenhængen mellem tilførsel af økonomiske midler og kvalitetsudvikling af lægeuddannelsen skal belyses.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Rapport vedrørende den Kirurgiske Speciallægeuddannelse. København: Sundhedsstyrelsen, 1994.
2. Oprettelsen af kvalitetsudviklingspuljen. Århus Amts Hjemmeside, 2003. www.aaa.dk/dagsor/ok/180297/5.htm/april 2004
3. Forøgelse af beløbet til yngre lægers kliniske videreuddannelse. Århus Amts Hjemmeside, 2003. www.aaa.dk/dagsor/ok/270300/bilag/budghand.htm/april 2004
4. Videreuddannelsesrådet på Århus Amts Hjemmeside: www.aaa.dk/aaa/sus-puk-videreuddannelsesraad.htm/april 2004
5. Klippeprojekter 2003. www.aaa.dk/aaa/sus-puk-klippeprojekter.htm/april 2004.
6. Uddannelsessekretariatet Den Almindelige Danske Lægeforening. Lægeforeningens kurser i læge-patient-kommunikation. København: Den Almindelige Danske Lægeforening, 2002.
7. Sundhedsstyrelsen. Inspektorordningen. Evalueringsrapport. København: Sundhedsstyrelsen, 1999.
8. Sundhedsstyrelsen. Manual til brug for inspektorordningen. København: Sundhedsstyrelsen, 2001.
9. Speciallægekommisionen. Speciallægekommisionens betænkning: Fremtidens speciallæge. København: Speciallægekommisionen, 2000.
10. Region Nord Videreuddannelsessekretariatet. Funktionsbeskrivelse for post-graduate kliniske lektorer i Region Nord, 2003. www.videreuddannelsen-nord.dk/Regionaleraad/Klin_lectorer/klin_index.htm/april 2004
11. Strategi for anvendelse af KUL-puljemidler, 2003. www.aaa.dk/aaa/sus-puk-kvalitetsudviklingspuljen.htm/april 2004
12. Sundhedsstyrelsen. Prognose for udbud af læger 2000-2025. København: Sundhedsstyrelsen, 2003.
13. Sundhedsministeriet. Rekruttering, fastholdelse og faggrænser i sundhedssektoren. København: Sundhedsministeriet, 2001.
14. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, Finansministeriet. Takststyring på sygehusområdet. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003.

Korrespondance: Berit Bjerre Handberg, Askelunden 14, Hou, 8300 Odder.
E-mail: b.b.handberg@dadlnet.dk

Antaget: 16. april 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Baggrundslitteratur

Sundhedsministeriet. Lægers kliniske videreuddannelse og arbejdstilrettelæggelse. København: Sundhedsministeriet, 1989.
Wellington J. Educational research: contemporary issues and practical approaches. London and New York: Continuum, 2000:108-21.