

OSEBNI NAČRT IZOBRAŽEVANJA: PRIHODNOST STALNEGA STROKOVNEGA IZPOPOLNJEVANJA?

Igor Švab¹

UVOD

Potreba po strokovnem izpopolnjevanju zdravnikov je nujna. Dejstvo, da zdravnik po diplomi ali končani specializaciji ni več avtomatično sposoben za svoje delo do konca svojega strokovnega življenja, je postalo povsem jasno. Zaradi tega so države in strokovna združenja razvila mehanizme, ki zdravnike spodbujajo k stalnemu strokovnemu izobraževanju. Mednje sodi tudi Slovenija, ki preko Zdravniške zbornice Slovenije skrbi za podaljševanje licence zdravnikov. Podaljševanje licence temelji na predpostavki, da se zdravniki, ki se bolj ali manj redno udeležujejo strokovnih srečanj, na teh srečanjih seznanijo z novostmi v stroki, ki jih potem prenesejo v prakso in na ta način skrbijo za kakovostno oskrbo svojih bolnikov^{1;2}.

Žal ta teorija ne drži popolnoma. Strokovno izobraževanje samo po sebi ne zagotavlja kakovosti zdravnikovega dela. Da bo stalno strokovno izobraževanje kakovostno, je potrebno, da izpolni nekatere pogoje. Ti pogoji so:

- Izobraževanje mora biti aktivno
- Prilagojeno mora biti zdravnikovim potrebam in ne željam
- Izobraževanje mora biti relevantno za prakso, v kateri dela določeni zdravnik
- Izobraževanje je potrebno registrirati in s tem omogočiti nadzor kakovosti

Zdravniki porabijo veliko energije in časa za to, da ostanejo v stiku s stroko. Nove zahteve družbe, ki so se pojavile, terjajo od nas, da povežemo tradicionalne oblike stalnega strokovnega izobraževanja, ki temelji na izoliranih in nepovezanih obiskih strokovnih srečanj v enoten in zdravniku prilagojen program. Zaradi tega se je v svetu razvila strategija, ki ji rečemo »osebni načrt izobraževanja«³. Ta način organiziranja izobraževalnih aktivnosti terja od zdravnika, da si sam določi svoje izobraževalne potrebe, metode in cilje.

¹ Prof. dr. Igor Švab, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana.

ZAPIS IZOBRAŽEVANJA

Zapis izobraževanja, ki si ga pripravi vsak zdravnik posebej zase, vsebuje naslednje elemente:

ADMINISTRATIVNI DEL

Administrativni del osebnega načrta izobraževanja je namenjen zdravniku in njegovemu mentorju, da lažje sledita razvoju izobraževalnega načrta.. Vsebuje naslednje elemente:

- osebne podatki o zdravniku,
- zdravnikove klinične obveznosti in zadolžitve,
- lastno oceno zdravnikove kakovosti (seznam dobrih in slabih strani: katere stvari delam dobro, katere stvari delam slabo),
- podatke o ambulanti in njenem delu (osnovni podatki o ambulanti, opremi, kadru itd., pa tudi analize njene dejavnosti npr. o predpisovanju zdravil ali bolniškem staležu).

NAČRT IZOBRAŽEVANJA

Načrt izobraževanja se napiše enkrat letno. Vsebuje naslednje elemente:

- Katere so naše prednostne naloge na področju izobraževanja?
- Kako jih bomo dosegli
- Kako bomo preverili, če smo zadano dosegli

Načrt naj bi bil fleksibilen in naj bi omogočal zdravnikom, da si ga prilagajajo po potrebah. Glej dodatek.

SEZNAM AKTIVNOSTI

Seznam aktivnosti je preprost seznam vseh dejavnosti, ki smo jih opravili, da bi dosegli zadane cilje.

DOKAZILA O IZOBRAŽEVANJU

Gre za zbirko dokazov, da je bil cilj dosežen. Sem sodijo npr. potrdila o udeležbi na srečanjih, pa tudi protokoli za vodenje bolezni, ki jih je izdelal zdravnik ali analiza lastnega dela.

IZDELAVA LASTNEGA NAČRTA IZOBRAŽEVANJA

1. FAZA: PRIORITETE (KAJ MORAM ZNATI?)

Gre za reflektivno fazo, ko poskušamo samokritično oceniti lastne dejanske potrebe po izobraževanju, ki izvirajo iz našega dela. Včasih zadošča, da si zdravnik pošteno odgovori na naslednja vprašanja:

- Kateri vidiki dela in organizacije moje prakse me posebej skrbijo?
- Kaj se vedno znova pojavlja kot problem?
- Pri katerih kliničnih problemih imam občutek, da jih ne obvladam?
- Kje sem dober in bi rad o tem vedel še več?
- Katere primere bi raje, da jih obravnava moj kolega kot jaz sam?
- So kakšne odpustnice, na osnovi katerih bi lahko mislil, da bi se dalo stvari izboljšati?

Obstajajo pa tudi bolj strukturirane oblike iskanja odgovorov na ta vprašanja:

- analiza kritičnih ali pomembnih dogodkov,
- pisanje kliničnega dnevnika,
- seznam neizpoljenih bolnikovih potreb (angl. »PUNS« »patients' unmet needs«) in zdravnikovih izobraževalnih potreb (angl. »DENS« »doctor's educational needs«),
- podatki iz analize lastnega dela,
- pripombe drugih specialistov,
- zaupne pripombe kolegov,
- stališča ostalega kadra.

Dobro je, če imate mentorja, s katerim se lahko pogovorite o problemih in do konca razdelate seznam potreb. To omogoči, da pride do pogajanja med mentorjem in zdravnikom o dejanskih potrebah. Koristne so tudi druge oblike npr. diskusija v majhni skupini med kolegi ipd. Ključnega pomena je, da se izognemo nevarnosti, da bi se ukvarjali s problemi, ki jih dobro poznamo.

Vprašanja, na katera moramo odgovoriti, so:

1. Kaj konkretno se moram naučiti?

Na primer: Kako voditi arterijsko hipertenzijo.

2. Zakaj?

Na primer: Ugotovil sem, da so se pojavile nove smernice za vodenje bolnikov z arterijsko hipertenzijo.

3. Kakšni so specifični cilji?

- a. Ugotoviti cilje vrednosti pri posameznih skupinah bolnikov.
- b. Izdelati protokol za vodenje hipertenzije v ambulanti.

2. FAZA: CILJI (KAKO SE BOM NAUČIL?)

Ko ugotovimo, česa ne znamo in kaj so dejanske potrebe, je treba izdelati natančen načrt, ki mora vsebovati cilje. Ti morajo biti jasni:

- specifični,
- merljivi,
- dosegljivi,
- relevantni,
- časovno opredeljeni.

Na primeru arterijske hipertenzije bi morali odgovoriti na naslednja vprašanja:

4. Kako se bom naučil?

Prebral bom članke oz. smernice

Udeležil se bom strokovnega srečanja

Organiziral bom sestanek v zdravstvenem domu na to temo, kjer bom poročal

Sodeloval bom s kolegi pri izdelavi smernic

5. Do kdaj?

14 dni za branje članka

1 mesec za udeležbo na strokovnem srečanju

1 teden po srečanju za organizacijo sestanka

3 mesece za izdelavo protokola

3. FAZA: PREVERJANJE (KAKO VEM, DA ZNAM?)

Obstaja več načinov preverjanja uspešnosti. Najboljše so tiste metode, s katerimi preverimo uspešnost izobraževanja preko dejanskega dela v praksi, t.j. preverjanje uspešnosti zdravljenja

6. Preverjanje uspešnosti

Udeležba na srečanju

Zapisnik sestanka

Protokol

Analiza uspešnosti vodenja hipertonicov

SKLEP

Formaliziranje izobraževanja preko izdelave osebnega načrta izobraževanja ob sodelovanju z mentorjem se je pokazalo kot uspešna metoda zagotavljanja kakovosti zdravnikovega dela. Zaradi tega je tak načrt izobraževanja v Veliki Britaniji pogodbeno zahteva za vsakega zdravnika družinske medicine. Kljub temu, da ima nekaj pomanjkljivosti (zlasti porabo časa za njegovo izdelavo), predstavlja bistven premik na bolje od dosedanjega načina, ko so se zdravniki izobraževali po lastni prosti presoji⁴.

Literatura

1. Pravilnik o zdravniških licencah. Ljubljana. Zdravniška Zbornica Slovenije 1999.
2. Živčec-Kalan G, Vatovec-Progar I, Dobnikar B. Ali je uvedba licence za samostojno delo vplivala na porast izobraževanja zdravnikov? Zdrav Var 2001;40:266-8.
3. Rughani A . The GP's guide to personal development plans. Oxon: Radcliffe, 2001.
4. van Zwanenberg T. Revalidation: the purpose needs to be clear. Br Med J 2004;328:684-6.

Dodatek: Primer osebnega načrta izobraževanja

Potreba	Zakaj	Cilji	Dejavnosti	Dokazila
Kako voditi osteoporozo pri bolnikih na steroidih	Pomemben dogodek: imel sem bolnika, ki je dobil zlom vretenca	Kako ugotoviti bolnike, ki so tvegani	Branje strokovnih revij	Pisni povzetki člankov
		Vedeti, kako preprečiti osteoporozo	Pogovor s kolegom specialistom	Izdelava navodil za prakso
		Kako zdraviti nastalo osteoporozo		Analiza uspešnosti vodenja bolnikov