

Kakovost v zdravstvu/Quality in health service

IZOBRAŽEVANJE IN OCENJEVANJE SPECIALIZANTOV GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA V ČASU SPECIALIZACIJE

EDUCATION AND ASSESSMENT THROUGH THE COURSE OF TRAINING
PROGRAMME IN GYNAECOLOGY AND OBSTETRICS

Maruša Strgulc, Mija Blaganje

Sekcija specializantov ginekologije in porodništva pri Slovenskem zdravniškem društvu, Šlajmerjeva 3,
1000 Ljubljana

Izvleček

Prispevek predstavlja vpogled v sedanjo vsebino specializacije iz ginekologije in porodništva v Sloveniji ter predstavi sistem ocenjevanja specializantov v času trajanja specializacije. V razpravi je podan osebni pogled avtoric na možne izboljšave poteka specializacije in sistema ocenjevanja specializantov. Program kroženja v času specializacije iz ginekologije in porodništva ter sistem ocenjevanja specializantov sta relativno dobro zasnovana. Potrebne so manjše spremembe v programu specializacije, predusem pa dosledno izvajanje teoretične ideje. Potreben je prehod od teorije k praksi.

Ključne besede

vsebina specializacije iz ginekologije in porodništva; izobraževanje; sistem ocenjevanja

Abstract

The article presents an insight in the residency training programme of Obstetrics and Gynaecology in Slovenia and presents the assessment system of Obstetrics and Gynaecology residents. Authors' personal view of possible improvement of both is presented. The residency training programme of Obstetrics and Gynaecology together with assesment system are relatively well based. Minor changes together with consistent implementation of theory and bringing the theory to praxis are crucial.

Key words

residency training programme of Obstetrics and Gynaecology; education; assesment system

Uvod

Specializacija iz ginekologije in porodništva je učni in vzgojni proces, v katerem specializant (specializantka) pridobi taka teoretična in praktična znanja s področja ginekologije in porodništva, da je sposoben samostojno oskrbeti večino bolnikov z akutnimi in kroničnimi ginekološkimi boleznimi. Z oskrbo so mišljeni diagnostika, zdravljenje, rehabilitacija in preprečevanje bolezni ženskih reproduktivnih organov ter študij dejavnikov, ki vplivajo na reproduktivno zdravje. Specializacija iz ginekologije in porodništva vsebuje spremljanje, vodenje in zdravljenje nezapletene in bolezenske nosečnosti in poroda.¹

Specializacija iz ginekologije in porodništva traja pet let in poteka na strokovnih področjih ginekologije, perinatologije in reprodukcije človeka.¹

Izbor kandidatov za specializacijo in dodelitev specializacij poteka na nacionalni ravni v okviru Odprtih javnih razpisov za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže, ki se izvajajo pod okriljem Zdravniške zbornice Slovenije. Specializacija je dodeljena za z razpisom določeno prosto mesto za posamezno slovensko regijo. Kandidat se zaveže, da bo za prvo zaposlitev kot specialist po končani specializaciji za enkratno dobo trajanja specializacije sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero je kandidiral.²

Program specializacije

Program specializacije iz ginekologije in porodništva traja skupno 60 mesecev in sestoji iz predpisanih

Avtorica za dopisovanje / Corresponding author:

Maruša Strgulc, Sekcija specializantov ginekologije in porodništva pri Slovenskem zdravniškem društvu, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana

osnovnega in ginekološko-porodniškega programa specializacije. Del kroženja predstavljajo tudi obvezni tečaj iz transfuzijske medicine, ultrazvočna šola, kolposkopski tečaj in intenzivni tečaj iz psihosomatike, ki se vsevajo v samo specializacijo. Praktična znanja s področja specializacije so predpisana s katalogom zahtevanih posegov.¹

Osnovni program specializacije (skupaj 16 mesecev)

- abdominalna kirurgija	4,5 meseca
- urologija	2 meseca
- neonatologija	1 mesec
- patologija	1 mesec
- onkologija	1 mesec
- anestezija	1 mesec
- humana genetika	1 mesec
- izbirne vsebine	3 mesece
- transfuzijska medicina	14 dni

Ginekološko-porodniški program specializacije

Ginekologija (15 mesecev)

- splošna ginekologija	4 mesece
- ginekološka onkologija	4 mesece
- ginekološka urologija	2 meseca
- urgentna ginekologija	3 mesece
- ultrazvok	1 mesec
- otroška ginekologija	1 mesec

Porodništvo (14 mesecev)

- spremljanje normalne in patološke nosečnosti	6 mesecev
- porodna soba	6 mesecev
- ultrazvok	2 meseca

Reprodukcija (10 mesecev)

- hospitalni oddelek za reprodukcijo	3 mesece
- IVF-ET program	2 meseca
- ginekološka endokrinologija	2 meseca
- načrtovanje družine in kontracepcija	2 meseca
- andrologija	1 mesec

<i>Delo v disperzerju za ženske Psihosomatika v ginekologiji in porodništvu</i>	2 meseca
<i>Diagnostika patoloških procesov v dojki</i>	1 mesec
	2 meseca

Katalog zahtevanih posegov in njihovo število na posameznih oddelkih

Ginekologija

Diagnostični postopki	
- kolposkopija	100
- histeroskopija	15
- laparoskopija	15

Ginekološke operacije

- manjše endoskopske (laparoskopske in histeroskopske)	10
--	----

- histerektomije	
abdominalne	20
vaginalne	5
- uroginekološke operacije in operacije za rekonstrukcijo medeničnega dna	5
- diagnostične in terapevtske abrazije	100
- operacije na dojkah	20

Porodništvo

Diagnostični postopki	
- antenatalna ultrazvočna preiskava nosečnic in porodnic	200
- pH-metrija	20
- amnioskopija	30

Vodenje normalnega poroda	150
---------------------------	-----

Porodniške operacije

- šivanje epiziotomije	100
- šivanje raztrganine materničnega ustja in nožnice	20
- carski rez	40

Vaginalne porodniške operacije

- vodstvo poroda pri medenični vstavi (vakuumska ekstrakcija ploda, forceps)	40
--	----

Reprodukcija

Diagnostični postopki	
- diagnostična laparoskopija	15
- diagnostična histeroskopija	15
- operativni postopki	
operativna laparoskopija z manjšimi posegi	15
operativna histeroskopija	5
sodelovanje v IVF-ET programu	30
prekinitev nosečnosti	50*

* v kolikor specializant ni pisno izrazil ugovora vesti

Sistem preverjanja znanja in ocenjevanja specializanta

Specializant in glavni mentor skupaj pripravita načrt kroženja po predpisanem programu specializacije in ga po potrebi prilagodita evidenci prostih mest na Zdravniški zbornici Slovenije. Vsako leto specializacije vnaprej naredita načrt izobraževanja in si zastavita cilje, ki naj jih bi jih specializant v naslednjem letu dosegel. Sprotno preverjata, kako je načrt dosežen ter načrtujeta dodatno poglobljanje znanja. Letni načrt in letno oceno skupaj z ocenami in evidencami neposrednih mentorjev za tekoče leto zapišeta v Dnevnik specializanta, v katerem specializant vodi tudi evidenco opravljenih posegov, evidenco o izobraževanjih, prebrani literaturi in evidenco o opravljenih kroženjih. Specializantovo znanje, obvladovanje veščin in odnos se ocenjujeta na naslednje načine.²

Preverjanje teoretičnega znanja

Teoretično znanje se preverja na kolokvijih. Vstopni kolokvij specializant opravi v prvih dveh mesecih po začetku specializacije. S kolokvijem se preveri

temeljno znanje s področja specializacije ginekologije in porodništva, potrebno za nadaljevanje kroženja in opravljanje ter razumevanje pričakovanih delovnih nalog in zadolžitev. Hkrati se določi naslov Specialistične naloge, ki mora biti po navodilih za objavo prispevkov v Zdravniškem vestniku napisana pred zaključkom specializacije.

Prvem letu kroženja sledi preskus znanja z namenom ocene primernosti kandidata za nadaljevanje specializacije.

Kolokvije iz ginekologije, porodništva in reprodukcije specializant opravi po končanem delu omenjenih kroženj.

Pred prijavo na specialistični izpit mora specializant opraviti še predizpitni kolokvij, kjer se preveri izpolnjevanje predpisanih obveznosti in celotno znanje, predvideno z vsebino specializacije.

Preverjanje praktičnega znanja

Praktično znanje, izvedbo in raven izvedbe posameznih veščin in posegov ocenjujejo neposredni mentorji na za to predvidenih obrazcih.

Ocenjevanje odnosa specializanta

Metoda 360-stopinjskega ocenjevanja je orodje, s katerim se pridobi povratna informacija o specializantovem delu in odnosu. Izvaja se v 6-mesečnih periodah. V postopek ocenjevanja so vključeni tisti, ki z ocenjevanim specializantom največ sodelujejo – neposredni mentor, zdravniki specialisti in specializanti, drugo zdravstveno osebje, ostali zaposleni in specializant sam.³ Ocenjevanje tako dobi celostno podobo o tem, kako njegovo vedenje na delovnem mestu doživljajo drugi in kako on sam. Rezultate ocenjevanja se specializantu predstavi osebno. Namen ocenjevanja je pridobiti vpogled v slepo pego (razhajanja med samooceno in oceno drugih), pridobiti konkretne predloge za izboljšanje svojega dela in svetovanje na področju osebnega razvoja.⁴

Iz teorije v prakso

Program kroženja v času specializacije iz ginekologije in porodništva ter sistem ocenjevanja specializantov sta relativno dobro zasnovana. V prenekaterem primeru pa praksa močno odstopa od zastavljenega koncepta. Zatakne se že pri izvajanju načrtovanega kroženja po programu specializacije. Evidenca prostih oziroma zasedenih delovišč specializantov na posameznih kliničnih oddelkih, ki jo vodi zdravniška zbornica, se velikokrat ne sklada z dejanskim stanjem na oddelkih. Tako prihaja do situacij, ko je en oddelek prezaseden, na drugem pa je specializantov premalo. Potrebno bi bilo opredeliti število delovišč specializantov, ki jih potrebuje posamezni oddelek za nemoteno delovanje.

Specializacija iz ginekologije in porodništva je kirurška specializacija, zato sta praktična spretnost in znanje kirurških tehnik ter porodniških operacij zelo pomemben del našega izobraževanja. Do sedaj je bilo

ocenjevanje operacij in posegov premalo natančno. Obstajajo obrazci, na katerih so navedeni posegi, ki jih mora specializant opraviti na posameznem področju.

Seznami posegov in številčne zahteve posameznih posegov so že nekoliko zastarale. V primeru porodništva je navedena pH-metrija, ki se v Ljubljani izvaja zelo redko, enako velja za amniosokopijo. Med navedenimi posegi je tudi 150 vodenj normalnega poroda. Normalni porod je domena babic, kljub temu pa bi moral biti tudi vsak porodničar več vodenja normalnega poroda. Morda ne bi bilo napačno, če bi imeli posebno izobraževanje s tega področja, tako teoretično kot praktično. Pomembno je, da specializant na koncu specializacije obvlada vodenje poroda v medenični vstavi, vakuumsko ekstrakcijo in carski rez. Znanje in veščine vodenja teh posegov bi morali črpati iz brezhibnega znanja vodenja normalnega poroda. Med specializacijo je obveznih kar nekaj tečajev. Med njimi je tudi tečaj kolposkopije. Kolposkopija je zahtevna preiskava, ki zahteva izkušenega specialista. Specializant naj bi med specializacijo opravil kar 100 kolposkopij. Poraja se vprašanje, koliko jih specializant v resnici izvede in koliko izmed njih je pravilno interpretiranih. Potrebno je revidirati tudi druge posege iz kataloga zahtevanih posegov. Nemogoče je, da specializant naredi 20 totalnih abdominalnih histerektomij. Glede na to, da gre trend kirurgije v smeri minimalno invazivnih tehnik, je indikacij za to operacijo vedno manj. Upada tudi število opravljenih cerklaž in klasičnih konizacij. Razmisliti je potrebno tudi o zahtevanih dvajsetih operacijah na dojki. Kirurgija dojke je večinoma v domeni onkoloških kirurgov.

Do sedaj je bilo premalo narejenega v smeri znanja osnovnih kirurških tehnik. Ponovno je treba poudariti, da je specializacija iz ginekologije in porodništva kirurška specializacija. Ginekološke in porodniške operacije so zapletene in kot osnovo zahtevajo dobo osnovno znanje kirurgije. V letošnjem letu je Sekcija slovenskih specializantov ginekologije in porodništva prvič organizirala tečaj osnovnih kirurških tehnik. Odziv je bil velik, kar potrjuje domnevo o pomanjkanju kakovostnega izobraževanja na tem področju. Smiselno bi bilo, da tečaj postane del obveznega izobraževanja.

V učenje in ocenjevanje praktičnih veščin bi morali intenzivneje vključiti neposredne (tudi neformalne) mentorje. Na koncu kroženja s posameznega področja bi bilo potrebno vse najpomembnejše posege izvesti pod neposrednim nadzorom neposrednega mentorja.

Med specializacijo se specializantovo teoretično znanje preverja na kolokvijih. Redki specializanti opravijo Vstopni kolokvij v predpisanih prvih dveh mesecih kroženja. Kadar specializant kroženje prične v regijski bolnišnici, se opravljanje vstopnega kolokvija premakne v zaključni del kroženja. Ponekod v tujini je praksa, da imajo pred začetkom kroženja specializacije 5-dnevni tečaj, ki obsega oživiljanje odraslih in novorojenčka, osnove kardiokografije, prenatalne oskrbe, uporabe antibiotikov, urgentna stanja v ginekologiji ter osnove kirurških tehnik.⁵ Zaradi majhnega števila specializantov z odobreno specializacijo v istem časovnem obdo-

bju je smiselnost izvajanja tovrstnega izobraževanje pri nas vprašljiva. Vsak kandidat ima pred pričetkom kroženja nekaj mesecev časa, ki bi jih lahko izrabil za študij pred vstopnim kolokvijem. Kolokvij bi opravil pri glavnem mentorju tik pred začetkom kroženja in tako specializacijo začel pripravljen.

Kolokvije iz ginekologije, porodništva in reprodukcije specializant običajno opravi tik pred specialističnim izpitom, od katerega ga potem loči le še predizpitni kolokvij. V zadnjih letih se je pojavila ideja, da bi specializanti morali kolokvije opravljati sproti, takoj po zaključenem kroženju posameznega področja. Ideja ni v praksi nikoli povsem zaživela. Verjetno tudi zato, ker je usklajevanje študija odkroženega področja in prilagajanje na novo področje kroženja izjemno zahtevno. Velja pa tudi prepričanje, da se je z vidika porabljenega časa bolj smiselno vso teorijo naučiti naenkrat, torej tik pred izpitom. To je seveda najbolj elegantna, ne pa dolgoročno najbolj učinkovita rešitev. Morda bi bilo smiselno kolokvije iz posameznega področja razdeliti v dva sklopa. Prvega bi specializant opravil na začetku kroženja novega področja in bi obsegal teoretične osnove tega področja, med tem ko bi neposredni mentor v zadnjih tednih ob praktičnih primerih in posegih preveril tudi poglobljeno teoretično znanje in ocenil specializantov napredek. Torej, teorija na začetku kroženja in na koncu praksa.

V mesecu juniju 2009 je bil prvič uvedeno 360-stopinjsko ocenjevanje odnosa specializantov, s katerim naj bi od specializantovih sodelavcev dobili povratne informacije o specializantovem odnosu do dela ter odnosu do bolnic in sodelavcev. Rezultatov prvega kroga ocenjevanja še ni. Odzivi specializantov in ocenjevalcev

so različni. Ali smo zreli za tak način ocenjevanja in ali bo test dosegel svoj namen, bo pokazal čas.

Zaključki

Izobraževanje in ocenjevanje specializantov ginekologije in porodništva ima dobre temelje, ki pa bi jih bilo potrebno prenoviti, predvsem pa uresničiti v praksi. Vsaka dobra ideja, ki ostane zgolj na papirju in je sama sebi namen, ne pripomore k izboljšanju sistema izobraževanja. Osnove so dobre. Manjše spremembe v programu in veliko volje s strani glavnih in neposrednih mentorjev ter nas samih – specializantov nas lahko pripeljejo do tega, da bomo v petih letih dozoreli in postali dobri specialisti z veliko praktičnega znanja, teoretičnega znanja in z dobrim odnosom do kolegov in bolnic.

Literatura

1. Zdravniška zbornica Slovenije. Vsebina specializacije. ZKS Sept 2007. Dosegljivo na: www.zks-mcs.si
2. Komisija za specializacije, Svet za izobraževanje zdravnikov. Dodatek k navodilom za opravljanje specializacije – za specializante ginekologije in porodništva. ZKS Sept 2006. Dosegljivo na: www.zks-mcs.si
3. Whitehouse A, Hassell A, Bullock A, Wood L, Wall D. 360 degree assessment (multisource feedback) of UK trainee doctors: field testing of team assessment of behaviours (TAB). *Medical Teacher* 2007; 29: 171–6.
4. O.K.Consulting. Ocenjevanje zaposlenih/ocenjevanje vodij-metoda 360°. Okconsulting Jun 2009. Dosegljivo na: www.okconsulting.si
5. Duff P. An orientation program for new residents in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol* 1994; 84: 321–1.

Prispelo 2009-09-03, sprejeto 2009-10-01