

Hvordan blir nyansatte leger tatt imot på barneavdelingene?

Sammendrag

Bakgrunn. Mange barneavdelinger har utarbeidet egne introduksjonsprogrammer for nyansatte leger i spesialisering. Vi ønsket å undersøke hvordan programmene ble brukt og hvor godt fornøyd nyansatte leger i spesialisering var med måten de ble tatt imot på.

Materiale og metode. Vi sendte ut to spørreskjemaer til henholdsvis nyansatte leger i spesialisering og ledelsen ved landets barneavdelinger. Skjemaet til de nyansatte legene inneholdt spørsmål om hvordan de var blitt mottatt på ny arbeidsplass, hvordan de var blitt introdusert til et nytt fagfelt, om veiledningen fungerte og når de startet selvstendig vaktteneste. Fra klinikkledelsen innhentet vi informasjon om avdelingens introduksjonsprogram for nyansatte.

Resultater. Ledelsen ved 20 barneavdelinger besvarte spørreskjemaet. 13 hadde utarbeidet et introduksjonsprogram for nyansatte leger, men kun ni avdelinger anga at dette rutinemessig ble brukt. Etter purring fikk vi inn svar fra 60 nyansatte leger. 63% hadde gjennomgått en eller annen form for introduksjonsprogram. Litt over halvparten fikk tildelt veileder i løpet av de første to ukene. Første veiledersamtale ble gjennomført etter mediant åtte uker. Grad av tilfredshet med mottakelsen på barneavdeling korrelerte signifikant med om avdelingen systematisk gjennomførte et introduksjonsprogram.

Fortolkning. Undersøkelsen avdekker et stort forbedringspotensial i måten nyansatte kolleger tas imot og presenteres for faget de første ukene etter ansettelse.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Claus Klingenberg

claus.klingenberg@unn.no
Barne- og ungdomsklinikken
Universitetssykehuset Nord-Norge
Postboks 53
9038 Tromsø

Britt Skadberg

Barnekliviken
Haukeland Universitetssjukehus
Bergen

Nyansatte leger i spesialisering (den tidligere betegnelsen assistentlege opphørte formelt i 2002) får tidlig mye faglig ansvar, både på dagtid og under vaktteneste. En grundig introduksjon og systematisk opplæring tidlig i ansettelsesforholdet gjør disse legene bedre forberedt til å takle medisinske utfordringer (1). Dette vil heve kvaliteten på pasientarbeidet. En følelse av at man mestrer faglige utfordringer er også viktig for hvordan man trives på sin nye arbeidsplass, og introduksjonsprogrammer kan bidra positivt til dette (2). Uformelle tilbakemeldinger tilsier at måten nye leger blir mottatt på ved landets barneavdelinger, varierer betydelig. Noen avdelinger har utarbeidet og gjennomfører introduksjonsprogrammer, mens andre ikke har en strukturert tilnærming på dette området.

I regi av kvalitetsutvalget i Norsk barnelegeforening har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant nyansatte kolleger ved barneavdelingene i hele Norge. Målet med undersøkelsen var å kartlegge hvordan disse legene ble mottatt på sin nye arbeidsplass. Med bakgrunn i denne kartleggingen ønsker vi å gi generelle anbefalinger om hva vi mener bør være god standard for introduksjonsprogram og mottak av nye leger i spesialisering på barneavdelinger i Norge.

Materiale og metode

I mai 2005 sendte vi to forskjellige spørreskjemaer adressert til avdelingsoverlegene ved landets 22 barneavdelinger. Det ene skjemaet var til avdelingsleder og/eller leder for avdelingens utdanningsutvalg. Her spurte vi om avdelingen hadde utarbeidet introduksjonsprogram for nyansatte, om programmet ble gjennomført, og hvis det fantes et program, ba vi om å få tilsendt en kopi. Det andre skjemaet ba vi avdelingsleder distribuere til leger i spesialisering som var ansatt på avdelingen i løpet av de siste 12 måneder. Dette skjemaet inneholdt 30 spørsmål om blant annet følgende: hvor lenge vedkommende hadde vært ansatt, ansettelse

i fast stilling eller vikariat, praktiske forhold før ansettelse, om det fantes introduksjonsprogram og hvor tilfreds man var med gjennomføringen, tildeling av veileder og når man begynte å gå selvstendige vakter.

Hver barneavdeling fikk 4–8 spørreskjemaer for distribusjon til disse legene. Til sammen 116 skjemaer ble sendt ut. Antallet var et grovt estimat og valgt slik at alle aktuelle kandidater skulle få anledning til å delta. Etter seks måneder ble det gjennomført en purring via e-post til alle avdelingsledere. Alle skjemaer ble besvart anonymt.

Svarene ble registrert og analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS (versjon 13.0). Kvantitative data er presentert som prosentandeler eller median med interkvartilspredning. Vi brukte khikvadrattest for sammenlikning av kategoriske data.

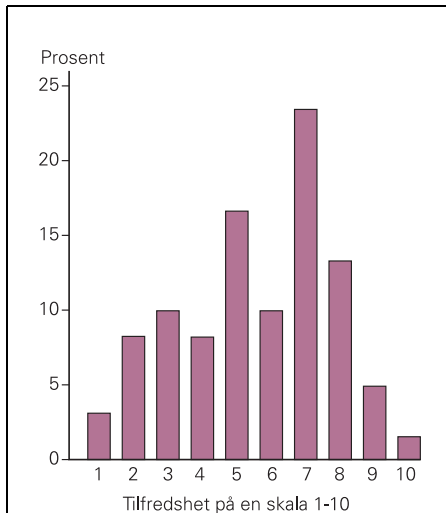
Resultater

42 leger i spesialisering besvarte skjemaet etter første forespørsel, ytterligere 18 etter purring. Vi har ikke bakgrunnstall som kan beskrive svarprosent i forhold til reelt antall nyansatte i tidsrommet undersøkelsen pågikk. De fleste spørsmålene hadde oppgitte svaralternativer for avkrysning. Enkelte spørsmål var åpne for kommentarer.

20 avdelingsledere besvarte skjemaet enten selv eller ved leder i utdanningsutvalget. 13 oppga at avdelingen hadde utarbeidet et introduksjonsprogram. Programmet ble gjennomført i ni avdelinger og delvis gjennomført i fire. Ti avdelingsledere returnerte en kopi av «egget» program. De varierte fra

Hovedbudskap

- Ca. to tredjedeler av norske barneavdelinger tilbyr nyansatte leger i spesialisering et introduksjonsprogram, men programmene varierer betydelig i kvalitet
- Leger i spesialisering ansatt på avdelinger med introduksjonsprogram var mer fornøyd med mottakelsen på ny arbeidsplass enn dem som ikke ble tilbudt slike program
- Blant 60 leger i spesialisering ansatt på barneavdelinger i mindre enn 12 måneder, var mediant tidspunkt for første veiledersamtale åtte uker etter ansettelse



Figur 1 Tilfredshet hos nyansatte leger med måten de blir mottatt på ved sin nye avdeling. Respondentene er delt inn i dem som var godt tilfreds (skår 7–10, n = 26) og dem som var mindre tilfreds (skår 1–6, n = 34) med mottakelsen

Ramme 1

- Nyansatte leger bør motta et velkomstbrev med kort informasjon om avdelingen og avdelingens tjenesteplaner før ansettelse
- Veileder bør være utnevnt før eller utnevnes ved ansettelsen, og første veiledersamtale bør gjennomføres innen 2–3 uker etter tiltredelse
- Alle avdelinger bør ha strukturerte introduksjonsprogrammer som må gjennomføres. Disse bør inkludere både administrative og medisinskfaglige momenter, også en innføring i nyfødtmedisinske akuttprosedyrer, og bør strekke seg over 1–2 uker
- Papirversjonen av Norsk barnelegeforenings veiledere i akutt og generell pediatri samt veileder i legemiddel-håndtering til barn bør deles ut første dagen i avdelingen. Utdanningskandidaten bør samtidig gjøres oppmerksom på hvor nettvversjonen av veilederne kan hentes
- Leger i spesialisering uten erfaring fra annen barneavdeling bør ha arbeidet minst 3–4 uker på avdelingen før de går selvstendige vakter. De første 2–4 vaktene bør være ledsaget av en erfaren lege i spesialisering som kan veilede og gi opplæring. Dette kan individualiseres ut fra legens erfaringsnivå samt tilstedeværelse av overlege i bakvakt

korte, håndskrevne stikkordslister til omfattende vedlegg med varierende relevans og dato for utarbeiding.

Tabell 1 oppsummerer svarene fra legene i spesialisering. Kun fire av 60 ble ansatt i tidsbegrensede stillinger på 4–6 år, resten i kortere vikariater på varighet opptil 12 måneder. Vel halvparten ble i brev form ønsket velkommen til avdelingen før de tiltrådte stillingen. 63 % gjennomgikk en planlagt opplæring, og kun litt over halvparten fikk tildelt veileder i løpet av de første to ukene. Første veiledersamtale ble gjennomført etter mediant åtte uker, men med svært stort sprik i praksis. Figur 1 viser hvor tilfreds nyansatte leger var med måten de ble mottatt på ved sin nye avdeling. Vi har valgt å dele inn respondentene i dem som var godt tilfreds (skår 7–10, n = 26) og dem som var mindre tilfreds (skår 1–6, n = 34) med mottakelsen. Det at avdelingene hadde et introduksjonsprogram – og at dette ble gjennomført – var de eneste variablene som statistisk signifikant skilte gruppene fra hverandre (tab 2).

Følgende utsagn illustrerer hvordan noen av de nyansatte legene opplevde første tiden på sin nye arbeidsplass: «Introduksjonsprogrammet ble ikke gjennomført, det var tungt å være her de første ukene – følte meg overlatt til meg selv.» «Gode intensjoner, men vanskelig å gjennomføre introduksjonsprogram på grunn av travle overleger.» «Jeg har selv fått jobben med å lage en introduksjonsperm, derfor ble den ikke brukt da jeg startet». «Leger er generelt for lite flinke til å ta vare på hverandre under opplæring, det antas altfor ofte at man skal tilegne seg det selv.» Generelt anga mange at de savnet opplæring i akutte prosedyrer, spesielt innen nyfødtmedisin. Relativt få gjennomgikk en systematisk innføring på nyfødtseksjonen.

Diskusjon

Fra USA finnes det flere publikasjoner om hvordan nyansatte utdanningskandidater i begynnelsen av spesialistutdanningen blir introdusert for og orientert om faget. Dette gjøres ofte systematisk de første 1–2 uker etter ansettelse (2–5). I Danmark arrangeres det regelmessig obligatoriske introduksjonskurs for nye utdanningskandidater i barne-medisin (6). I Norge finnes ingen slike formelle introduksjonsprogram i regi av de fagmedisinske foreningene. Vi har heller ikke funnet tidligere norske publikasjoner som har fokusert på hvordan nyansatte leger i spesialisering blir mottatt og introdusert for sitt nye fagfelt, verken i pediatri eller andre fagområder. Betydningen av en god mottakelse og et godt introduksjonsprogram for en slik nyansatt lege i en norsk setting er derfor ukjent. I vår studie var leger i spesialisering som var ansatt i avdelinger med utarbeidede og gjennomførte introduksjonsprogram for nyansatte, klart mer tilfreds enn dem som ble ansatt der det ikke var slike programmer. Imidlertid hadde kun to tredeler av landets barneavdelinger utarbeidet

Tabell 1 Mottak av leger i spesialisering (n = 60) når de begynner i jobb på barneavdelinger i Norge

Før ansettelse	
Mottok velkomstbrev fra avdelingen	33 (55 %)
Fikk tilsendt tjenesteplan	31 (52 %)
Første to uker i ny jobb	
Gjennomgått introduksjonsprogram	38 (63 %)
Varighet introduksjonsprogram, dager	3 (1–14) ¹
Utlevert avdelingens prosedyrebøker	32 (53 %)
Utlevert Veileder i akutt pediatri	22 (37 %)
Utlevert avdelingens «nyansattperm»	15 (25 %)
Tildelt kontor plass	46 (77 %)
Tilgang på PC	44 (73 %)
Orientert om:	
Mottak av øyeblikkelig hjelp-pasienter	47 (78 %)
Mottak av elektive pasienter	40 (67 %)
Mottak av polikliniske pasienter	13 (22 %)
Epikriser	32 (53 %)
Veileder og vakter	
Tildelt veileder innen to uker	32 (53 %)
Tid før første veiledersamtale, dager	56 (28–90) ¹
Gikk dobbeltvakter før selvstendig vakt	44 (73 %)
Antall dobbeltvakter	3 (2–4) ¹
Tid før første selvstendige vakt, dager	21 (9–28) ¹

¹ median (interkvartilspredning)

Tabell 2 Forskjell mellom leger i spesialisering som er godt tilfreds med mottaket på avdelingen og dem som er mindre tilfreds

Forhold ved avdelingen	Mindre tilfreds (n = 34)	Godt tilfreds (n = 26)	P ¹
Brev før ansettelse	45 %	69 %	0,068
Avdelingen har introduksjonsprogram	62 %	92 %	0,007
Brukt introduksjonsprogram	62 %	96 %	0,004

¹ Khikvadrattest

introduksjonsprogram for nye leger i spesialisering, og av disse er det igjen kun ca. to tredeler som anga at dette ble brukt. Omfang og kvalitet på programmene synes å variere betydelig.

Denne spørreundersøkelsen har flere svakheter med henblikk på vitenskapelig

design. Vi har ikke informasjon om kjønn eller alder på respondentene. Det er heller ikke tatt høyde for forskjell i arbeidserfaring ved ansettelse i aktuelle stilling på barneavdelingen. Enkelte respondenter anga blant annet at de hadde hatt sommerjobb på samme avdeling før de begynte i sin nåværende stilling. Andre hadde jobbet på andre barneavdelinger tidligere og har dermed et bedre faglig grunnlag enn kolleger som er helt nye i pediatriet. Kjønn, alder og tidligere arbeidserfaring er alle variabler som trolig kan ha betydning for hvordan man besvarer spørsmålene. I en amerikansk undersøkelse av et introduksjonsprogram i allmennmedisin anga leger i spesialisering som hadde tidligere arbeidserfaring, noe overraskende, at pasientrettede arbeidsoppgaver var det de hadde mest behov for å gjennomgå (7). En annen svakhet med vår studie er at svarprosenten er usikker. Kun litt over 50 % av de skjemaer vi initialt sendte ut, ble besvart. Imidlertid mangler nasjonale bakgrunnsdata for antall nye leger i spesialisering i norske barneavdelinger, og vi vet derfor ikke eksakt hvor mange nye slike leger som ble ansatt på barneavdelinger i Norge i den aktuelle 12-månedersperioden.

På tross av studiens svakheter mener vi å ha identifisert en rekke områder med potensial for betydelig forbedring ved mottak av yngre, nyansatte kolleger ved landets barneavdelinger. Før man begynner i ny jobb burde det være en selvfølge at man ønskes velkommen ved et kort brev med generell informasjon om den nye arbeidsplassen. I vår undersøkelse var det bare litt over halvparten av landets barneavdelinger som praktiserte dette. En god mal for slike velkomstbrev finnes blant annet i håndboken *Veileder for turnus i sykehus* (8). I underkant av to tredeler av respondentene gjennomgikk en form for introduksjonsprogram i den første tiden etter ansettelse. Noen av programmene er imidlertid så korte at det er vanskelig å forstå at de kan ha noen særlig faglig betydning. Relativt få fikk innføring på seksjonen/posten for nyfødtemedisin. Dette er overraskende, da behandling av syke nyfødte trolig er mest utfordrende og krevende for leger som er nye i det barnemedisinske fagfeltet. I en liknende undersøkelse fra USA var også manglende introduksjon i pasientrettet klinisk virksomhet noe nyansatte leger savnet i introduksjonskurset (7).

Det var åpenbart varierende kvalitet og lengde på introduksjonsprogrammene, men gruppen som gjennomgikk slike programmer, var klart mer tilfreds med måten de var blitt mottatt på enn dem som ikke gjennomgikk slike programmer. Når det gjaldt praktiske forhold, fikk de fleste nyansatte tildelt kontor plass og PC kort tid etter tiltredelse. Det var imidlertid kun rundt halvparten som fikk utdelt avdelingens lokale metodebok/prosedyreperm, og enda færre som fikk utlevert *Veileder i akutt pediatri* (9). Den siste boken regnes som et norsk standardverk for

Tabell 3 Forslag til introduksjonsprogram for nyansatte leger ved barneavdelinger. Programmet må tilpasses lokale forhold og kan variere i omfang med avdelingens størrelse

Navn	Ansatt dato	Utført, sign og dato
Ansvar: Klinikoverlegen/avdelingsoverlegen		
<i>Bli kjent på Barneklubben/-avdelingen</i>		
- Omvisning på klinikken/avdelingen	1. dag	
- Kort innføring i klinikkens/avdelingens organisasjon og ledelse	1. dag	
<i>Formalia</i>		
- Ansettelsespapirer/tjenesteplan og taushetserklæring	1. dag	
- Kontorplass, nøkkel, ID-kort og calling	1. dag	
- Koder/tilganger journalsystem(er)	1. dag	
- Utlevering av Norsk barnelegeforenings veiledere	1. dag	
<i>Overordnede rutiner</i>		
- Sykehusets intranettsider og håndbøker	1. uke	
- Klinikken/avdelingens intranett	1. uke	
- Klinikken/avdelingens metodebøker og prosedyrepermer	1. uke	
- Vaktlister for leger og føring av timelister	1. uke	
<i>Beredskap</i>		
- Brann- og beredskapsplan? Sykehus og egen avdeling	2. uke	
- Rutiner ved «egen post» ved aktualisering av beredskapsplan eller brann	2. uke	
Ansvar: Seksjonsoverlegen/overlegen (seksjonen/enheten/posten som legen møter først)		
<i>Administrative rutiner</i>		
- Omvisning ved «egen enhet»	1. dag	
- Rutiner for dagarbeid ved enheten (previsitt/visitt/postarbeid og poliklinikk)	1. dag	
- Introduksjon elektronisk journalsystem; eventuelt opplæring ved IT-konsulent	1. dag	
- Mottak, utskrivning og epikriserutiner	2. dag	
- Kode- og takstsystemer	1. uke	
<i>Faglige prosedyrer</i>		
- Gjennomgang av enhetsspesifikke prosedyrer	1. uke	
- Gjennomgang av prosedyrer ved akutt situasjon ved egen enhet	1. uke	
- Gjennomgang av akuttbordet ved egen enhet	1. uke	
- Praktiske prosedyrer (innleggelse av veneflon, spinalpunksjon osv.)	2. uke	
- Gjennomgang av Norsk barnelegeforenings akuttveileder i pediatri	1. uke	
Ansvar: Andre leger (kollega – første 2–4 vakter – dobbeltvakter)		
- Vaktrelaterte prosedyrer vedrørende syke nyfødte	2. uke	
- Omvisning på nyfødtavdeling, fødeavdeling og akuttmottak	1. uke	
- Hjerter-lunge-redning (minikurs)	2. uke	
Ansvar: Enhetsleder/avdelingssykepleier (ved egen enhet)		
- Tverrfaglig samhandling ved egen enhet	2. uke	
Ansvar: Kontorleder		
- Opplæring i bruk av callingsystemet	2. dag	
- Telefonlister; sykehuset og klinikk/seksjon/enhet/post	2. dag	
Ansvar: Klinikksjefen		
- Nyansattkurs		
- Sertifisering		
Ansvar: Eget		
- Lese «nyansattperm» for leger		
- Lese/orientere seg om innhold i Akuttveileder i pediatri		

behandling av akutte tilstander hos barn. Sett i lys av at mange avdelinger ikke har oppdaterte prosedyreverk for behandling av akutte tilstander hos barn, mener vi at nyan-satte kolleger bør få utdelt Norsk barnelegeforenings veileder i akutt pediatri av arbeidsgiver når de begynner på en barneavdeling i Norge.

Legeforeningen har klare anbefalinger vedrørende systematisk veiledning av leger i spesialisering (10). Nyansatte skal blant annet ha oppnevnt veileder senest to uker etter ansettelse. I vårt materiale var det bare litt over halvparten av utdanningskandidatene som fikk dette, og mediantidspunkt for første veiledningssamtale var så sent som åtte uker etter ansettelse. Den første fasen av et veiledningsforhold er viktig både når det gjelder faglig introduksjon, men også for å etablere mellommenneskelige relasjoner (11). Avdelingsoverlegen, avdelingens utdanningsutvalg og hele overlegestaben har et felles ansvar for at dette gjennomføres i tråd med anbefalingene.

Vi konkluderer med at det synes å være rom for store forbedringer i hvordan nyan-

satte leger i spesialisering blir mottatt på barneavdelinger i Norge. Noen avdelinger har forbilledlige programmer som gjennomføres. Andre avdelinger har gode programmer og intensjoner, men klarer ikke å følge opp i praksis. Til slutt er det åpenbart at enkelte avdelinger forsømmer dette området, med de negative konsekvenser det har for den nyansatte legen. I ramme 1 har vi oppsummert det vi mener bør være minimumsstandarder for hvordan en nytilsatt lege i spesialisering blir mottatt på en norsk barneavdeling. Tabell 3 gir et konkret eksempel på hvordan et introduksjonsprogram med tilhørende sjekklister kan utformes. Barneavdelinger som ønsker flere forslag til eller råd om forbedring av egen praksis, kan ta kontakt med en av forfatterne (BN) for å få tilsendt utfyllende materiell.

Vi takker Jo-Endre Midtbu, Hans Petter Fundingsrud, Bjørn Halvorsen og Finn Wesenberg for kritisk gjennomlesing og kommentarer til manuskriptet. Prosjektet har mottatt støtte fra Legeforeningens kvalitetssikringsfond II.

Litteratur

1. Levy R, Anwar RA. Orientation program for emergency medicine residents. *JACEP* 1979; 8: 77–80.
2. Brillman JC, Sklar DP, Viccellio P. Characteristics of emergency medicine resident orientation programs. *Acad Emerg Med* 1995; 2: 25–31.
3. Grover M, Puczynski S. Residency orientation: what we present and its effect on our residents. *Fam Med* 1999; 31: 697–702.
4. Merenstein JH, Preisach P. Orienting interns to being second-year residents. *Fam Med* 2002; 34: 101–3.
5. Duff P. An orientation program for new residents in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol* 1994; 83: 473–5.
6. Dansk Pædiatrisk Selskab. Pædiatriske Introkurser (I-kurser) for yngre læger under uddannelse til pædiater. www.paediatri.dk [22.7.2007].
7. Grover M, Puczynski S. Right from the start: the family practice orientation study. *Fam Med* 1999; 31: 177–81.
8. Turnusrådet. Veileder for turnus i sykehus. Oslo: Den norske lægeforening, 2005.
9. Veileder i akutt pediatri. 2. utgave. Oslo: Norsk barnelegeforening, 2007.
10. Den norske lægeforening. Systematisk veiledning. Utdanning og fagutvikling/spesialistutdanning. www.legeforeningen.no [22.7.2007].
11. Lycke KH, Handal G, Lauvås P. Veiledning med leger under utdanning. 2. utgave. Oslo: Gyldendal, 2005.

Manuskriptet ble mottatt 6.10. 2006 og godkjent 7.3. 2007. Medisinsk redaktør Trine B. Haugen.