

UVEDBA 360-STOPINJSKEGA OCENJEVANJA ODNOSA IN OBNAŠANJA SPECIALIZANTOV

INTRODUCING MULTI-SOURCE FEEDBACK OF TRAINEES

Živa Novak Antolič^{1,2}, Lili Steblovnik²

Prispelo: 15. 12. 2011 – Sprejeto: 23. 4. 2012

Izvirni znanstveni članek
UDK 618.1: 374.7

Izvleček

Uvod: Učenje in ocenjevanje profesionalnega odnosa in obnašanja sta enako pomembna kot ocenjevanje teoretičnega znanja in veščin, vendar se malokrat izvaja.

Metode: Specializant razdeli ocenjevalne obrazce, ki jih ocenjevalci izpolnjene in podpisane pošljejo nacionalni koordinatorici; ko dobi deset ocen in samooceno, povabi specializanta na pogovor s presojo.

Rezultati: V 6 ciklih 360-stopinjskega ocenjevanja je bilo opravljenih 118 pogovorov. Večina je bila ocenjena dobro. V manj kot 10 % je bila ocena »sem zaskrbljen« in »sem hudo zaskrbljen«.

Razprava: Večina specializantov je bila prijetno presenečena nad pohvalami, ki so jih napisali sodelavci. Osem specializantov so opozorili na manjše pomanjkljivosti v odnosu in obnašanju, ki se jih specializanti niso zavedali. Do naslednjega ocenjevanja so pomanjkljivosti večinoma odpravili. Specializanti, ocenjeni s »sem hudo zaskrbljen«, so bili redki, vendar so se pri njih take ocene ponavljale; niso bili samokritični in pogovora z odzivom niso sprejemali kot dobronamernega.

Zaključki: V specializacijo porodništva in ginekologije so uvedli ocenjevanje odnosa in obnašanja specializantov. Hkrati z ocenjevanjem so uvedli tudi druga orodja, ki vodijo k zavedanju profesionalizma: učiteljsko tutorstvo na Medicinski fakulteti v Ljubljani z delavnicami samorefleksije in delavnice treniranja trenerjev. Poudarek na profesionalizmu naj bo vidnejši v izbirnem postopku za specializacijo, uvodnem intervjuju s specializantom in v pogovorih s presojo z glavnim mentorjem v rednih presledkih, v večji komunikaciji med glavnimi in neposrednimi mentorji ter v ocenjevanju mentorjev. Na uvedbo še čaka pogovor o profesionalizmu ob sprejemu na medicinsko fakulteto ter predmet profesionalizem na medicinskih fakultetah in med specializacijo.

Ključne besede: specializacija, 360-stopinjsko ocenjevanje, odnos in obnašanje, profesionalizem, mentorji, presoja, ocenjevanje

Original scientific article
UDC 618.1: 374.7

Abstract

Background: When teaching and assessing, professional attitude and behaviour are as important as assessing theoretical knowledge and skills and yet it is seldom done.

Methods: The trainee distributes forms to assessors, who send signed forms to a national coordinator. After ten forms and the self-assessment form are received, the trainee is invited for an appraisal interview.

Results: In 6 cycles of multi-source feedback, 118 interviews were carried out. Most trainees got good marks. In less than 10% of the cases, assessors commented »I am concerned« or »I am very concerned«.

Discussion: Trainees were mostly pleasantly surprised at being praised by co-workers. Eight trainees were told about minor drawbacks in attitude and behaviour that they were not aware of. The trainees had usually improved these drawbacks by the next assessment. Trainees getting »I am very concerned« comments were few, but the same comments were repeated; they did not have insight and did not accept the interview with feedback as constructive.

Conclusion: Multi-source feedback was introduced into obstetrics and gynaecology training. Other tools to increase

¹Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za porodništvo in ginekologijo, Šlajmerjeva 4, 1000 Ljubljana

²Univerzitetni klinični center, Ginekološka klinika, Klinični oddelek za perinatologijo, Šlajmerjeva 4, 1000 Ljubljana

Kontaktne naslov: e-pošta: lili.steblovnik@mf.uni-lj.si

professionalism awareness were also introduced: teachers/tutors in the Ljubljana Medical faculty with Self-reflection workshops and Training the Trainers workshops. An emphasis on professionalism should be more visible during the selection interview for training, introduction interview and regular appraisal interviews with the supervisor during training, stronger communication between the supervisor and trainers, and in the assessments by supervisors and trainers. Waiting to be introduced are: the medical faculty admission interview regarding professionalism, and the introduction of professionalism as a subject in the curricula of medical faculties and during training.

Key words: training the trainers, multi-source feedback, attitude and behaviour, professionalism, supervisor, appraisal, assessment

1 UVOD

Cilj porodništva in ginekologije je izboljšanje zdravja žensk in otrok. Eden najpomembnejših postopkov za doseg cilja je dobro izvajanje specializacij (1, 2). Pravilno dan odziv specializantom na vseh treh področjih specializacije (teoretično znanje, veščine ter odnos in obnašanje) vodi v boljšo obravnavo in večjo varnost bolnic. Profesionalni odnos ni samoumeven, treba se ga je naučiti. Profesionalca odlikujejo: kompetenca, prevzemanje odgovornosti, samokritičnost, predanost, integriteta, zaupnost, spoštovanje drugih v timu, altruizem, zaupanja vrednost in drugo. Kot poseben predmet so profesionalizem v vsakem letniku študija medicine uvedli na več medicinskih fakultetah (3), med specializacijo, ko je krivulja učenja najbolj strma (4), in pri recertifikaciji specialistov (5). Težave v zvezi z obnašanjem med študijem napovedo težave v profesionalnem zdravniškem življenju (6). Tožbe v medicini so velikokrat povezane z neprofesionalnim obnašanjem (7). Tudi odličnega tehnično vrhunskega kirurga od povprečnih kirurgov ločijo lastnosti, ki ne sodijo v kirurško tehniko v ozkem smislu (8). Ker se profesionalizma da naučiti, se ga da tudi ocenjevati. Eno izmed orodij je 360-stopinjsko ocenjevanje odnosa in obnašanja ali »multi-source feedback« (MSF). MSF je proces, s katerim ocenjevalci pokažejo ocenjevanemu tudi njegove potenciale in kje se lahko izboljša; zato je primeren za načrtovanje in vodenje osebnostnega razvoja (9).

Dajanje odziva zaposlenim je psihološki princip, ki ga v industriji že dolgo uporabljajo v široki paleti orodij za obravnavo človeških virov: za načrtovanje osebnega razvoja, načrtovanje izobraževanja in vrednotenja učinkovitosti izobraževanja, spodbujanje timskega dela, načrtovanje razvoja, nagrajevanje in tudi za selekcijo. Odziv lahko dajejo tisti, s katerimi ocenjevani posameznik sodeluje, in tisti, na katere posameznikovo delo neposredno vpliva. Pomembno je pravilno dajanje odziva. Končni cilj MSF je razvoj posameznika in/ali organizacije (10–15).

MSF uporabljajo tudi v medicini, saj se je izkazalo, da je praktičen, veljaven in zanesljiv za ocenjevanje profesionalnega odnosa in da izboljša sodelovanje v timu, komunikacijo in poveča zaupanje. Zaželen odnos in obnašanje v kolektivu morata biti jasno in vsesplošno znana. MSF priporočajo za ocenjevanje specializantov in specialistov. Obstaja več modelov; noben ni dokazano najboljši. V primerjavi z enkratnim ocenjevanjem na primer strukturiranega ocenjevanja posega gre pri MSF za ocenjevanje skozi dlje časa. Vsebuje lahko samoocenjevanje in ocenjevanje od nadrejenih, kolegov vrstnikov in sodelavcev drugih profilov. Ocenjevalcev je lahko različno število. Obrazci za oceno lahko vsebujejo veliko ali malo vprašanj. Ocene so lahko številčne ali opisne. Ocenjevalce lahko izbere ocenjevani sam ali so določeni, so lahko znani ali anonimni. Ocene so podane ocenjevanemu neposredno ali prek posredovalca. Zlatega standarda za vrednotenje MSF ni (9, 12, 16–22). Kot ocenjevalci – nacionalni koordinatorji, glavni mentorji, neposredni mentorji, člani komisij pri specialističnih izpitih – se moramo prepričati, da je kandidat sposoben samostojno kompetentno skrbeti za bolnike, ko mu podelimo naziv specialist. Naša avtoregulirana profesija mora zagotoviti, da specializanti dosežejo minimalne standarde znanja, veščin ter tudi odnosa in obnašanja, ko postanejo specialisti.

Zanimalo nas je, ali lahko v Sloveniji za specializante porodništva in ginekologije uvedemo 360-stopinjsko ocenjevanje odnosa in obnašanja ter kako lahko postopek izboljšujemo. V nadaljnjem besedilu bova uporabljali kratico MSF. Obliko specializant uporabljava za ženske in moške.

2 METODE

Najprej smo se posvetili študiju literature. Sledil je pogovor z dr. Heleno Davies, ki je na strokovnem delu izmenjave specializantov porodništva in ginekologije v Evropi (ENTOG) vodila razpravo o uvedbi MSF

2006 v Københavnu, in pogovor s člani Slovenskega združenja specializantov porodništva in ginekologije (SATOG) o uvedbi MSF. Upoštevali smo nasvete, da naj bo MSF preprost in primeren za namen, ki ga želimo; naj razvija pozitivno kulturo v organizaciji; naj bo ocenjevalcev deset; naj se kandidat tudi sam oceni in da ocenjevani sodelujejo pri postopku (12). Namen je bil uporabiti razvojno moč MSF, s katerim ocenjevalci poudarijo potencialne ocenjevanega – tudi tiste, ki se jih ocenjevani ne zaveda; na drugi strani pa pomagajo najti poti za izboljšanje na področjih, ki jih ocenjevani še ne obvlada najbolje. Ocenjevalci morajo biti za dajanje odziva izurjeni (23). Priredili smo obrazec MSF, ki je dostopen na spletu (24).

Komisija za podiplomsko usposabljanje (KPU) pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) je leta 2007 na predlog prve avtorice odobrila MSF za glavne mentorje, nato za specializante porodništva in ginekologije ter to vključila v Dodatna navodila za opravljanje specializacije porodništva in ginekologije (25). V predlogu so bili definiran namen, napisana navodila za izvajanje MSF za ocenjevanje, ocenjevalce, lokalne koordinatorje in za nacionalno koordinatrico (navodila in obrazci so na voljo pri avtoricah). Prav tako so bili oblikovani obrazca za posamezno ocenjevanje (priloga 1) in zbirni obrazec. Odobritvi je sledila predstavitev na Ginekološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (GK UKCL), posredno so bili sodelujoči seznanjeni s pisnimi navodili, specializanti pa prek SATOG, kjer so dobili navodila in obrazce.

Specializant v ocenjevalnem mesecu razdeli 15 obrazcev ocenjevalcem, ki jih sam izbere. Ocenjevalci označijo eno izmed treh ocen: »v redu«, »sem zaskrbljen«, »sem hudo zaskrbljen«, lahko pa tudi napišejo komentar. Če s specializantom niso sodelovali v obdobju ocenjevanja zadnjih treh mesecev, naj ne izpolnjujejo obrazca. Obvezno morajo napisati komentar, če označijo »sem hudo zaskrbljen«. Podpisan obrazec v 14 dneh pošljejo nacionalni koordinatrici. Da opravita pogovor z odzivom, mora koordinatrica dobiti samooceno specializanta in 10 ocen, od tega vsaj 3 od zdravnikov in 3 od babic/medicinskih sester. Koordinatorica na pogovoru specializantu prebere vse ocene in komentarje, ne razkrije pa imen ocenjevalcev. Če ocenjevani želi vedeti ime ocenjevalca, koordinatrica glede na vnaprej dogovorjen postopek pridobi dovoljenje ocenjevalca. Glavni mentor naj bo prisoten, kadar so ocene »sem hudo zaskrbljen«; pri tem je nujno opraviti razgovor čim prej; v enem mesecu sledi izreden cikel MSF; takrat ocenjevalce izbereta glavni mentor in lokalni koordinator. Zbirni obrazec dobi specializant, kopija gre v specializantovo osebno mapo.

Gre za retrospektivno kvalitativno raziskavo po vzoru tekstovne analize (26). Navodila ocenjevalcem so bila jasna, napisana tudi na vsakem ocenjevalnem obrazcu posebej. Ocenjevali so štiri kategorije odnosa in obnašanja. Za vsako od teh kategorij v obrazcu tudi natančneje piše, kaj naj si ocenjevalec pod tem naslovom kategorije konkretno predstavlja. Kategorije z razlagami so bile:

1. Zaupanja vreden./ Do bolnikov ima profesionalen odnos

Posluša. Je vljuden in skrbi za bolnike. Spoštuje mnenja bolnikov, intimnost, ponos in zaupnost, nima predsodkov.

2. Sposobnost besednega sporazumevanja

Daje razumljive informacije. Slovensko govori dobro, na ravni, primerni za bolnika.

3. Skupinsko delo/delo s kolegi

Spoštuje vloge drugih, ustvarjalno sodeluje v skupini. Učinkovito konča delo, dobro se sporazumeva. Nima predsodkov, pomaga in je pošten.

4. Dostopnost

Dostopen. Prevzema odgovornost. Primerno delegira delo le, ko je treba. Ne izogiba se dolžnostim. Ko je klican, se odziva. Uredi, da ga nekdo nadomešča, če je odsoten.

Vzorec so predstavljali specializanti porodništva in ginekologije, neposredno povabljeni v MSF v času, ko so bili na GK UKCL, in posredno prek SATOG. Vključitev v MSF smo priporočali vsem specializantom. Specializanti in ocenjevalci so sodelovali prostovoljno.

3 REZULTATI

Retrospektivno sva pregledali rezultate šestih ciklov MSF za specializante porodništva in ginekologije na GK UKCL med junijem 2009 in novembrom 2011. Ciklusi so potekali vsakih šest mesecev. Ocenjevalci so ocene pošiljali nacionalni koordinatrici. Za popoln komplet ocen je štelo 10 izpolnjenih in podpisanih ocen ter samoocena. Ocenjevanje je potekalo tudi v drugih od ZZS za izvajanje specializacije akreditiranih ustanovah (Onkološki inštitut, Kirurška klinika UKCL, Bolnišnica Izola in druge), vendar pa so pogovori z odzivom potekali skoraj izključno na GK UKCL. Upoštevani so pogovori, ki jih je opravila prva avtorica.

V obdobju dveh let in pol, ki jo zajema retrospektivna kvalitativna raziskava, je prispelo 123 kompletov ocen za 64 različnih specializantov porodništva in ginekologije. V šestih ciklih skupaj jih je 24 prišlo na pogovor enkrat, 26 dvakrat, 13 trikrat, 2 sta prišla štirikrat in eden petkrat. Med 64 specializanti je bilo 55 žensk in 9 moških. Med 123 kompleti ocen je bil

nepopoln le eden in pogovor zaradi tega ni bil opravljen. Štiri specializantke se pogovora niso udeležile zaradi bolniškega ali porodniškega dopusta. Tako je bilo

skupaj opravljenih 118 pogovorov. Številčni razpored po posameznih ciklih je v Tabeli 1.

Tabela 1. Število pogovorov z odzivom specializantom, obdobje pogovorov in trajanje pogovorov.

Table 1. Number, period and duration of interviews with feedback.

Ciklus MSF in datum/ MSF cycle and date	Število prejetih kompletov/ Number of received complete forms	Število pogovorov z odzivom specializantom*/ Number of interviews with feedback to trainees*	Obdobje pogovorov (dnevi**)/ Period of interviews (days)**	Trajanje pogovorov (minute)/ Duration of interviews (minutes)
1. junij 2009 June 2009	26	26	180	Ni podatka/ No data
2. december 2009 December 2009	6	6	149	Ni podatka/ No data
3. maj 2010 May 2010	33	32	117	7 - 50
4. november 2010 November 2010	31	29	211	15 - 50
5. maj 2011 May 2011	7	6	150	20 - 50
6. november 2011 November 2011	20	19	156	15 – 108
SKUPAJ	123	118		

* isti specializant je bil lahko na pogovoru z odzivom več kot enkrat

*The same trainee may have been to more than one interview with feedback

**obdobje od dneva prvega do dneva zadnjega pogovora v določenem ciklusu MSF

**Period from the first to the last day of interviews in the same MSF cycle

Za vsako izmed štirih omenjenih kategorij v obrazcu za ocenjevanje (vrednost zaupanja in profesionalen odnos

do bolnic; sposobnost besednega sporazumevanja; skupinsko delo/delo s kolegi; dostopnost) so bile mogoče tri ocene, in sicer: »v redu«, »sem zaskrbljen« in »sem hudo zaskrbljen«.

V okviru samoocenjevanja so se razen štirih vsi specializanti ocenili z »v redu«. Ti štirje specializanti so se ocenili s »sem zaskrbljen« v sporazumevanju in dostopnosti. Z dodatnim opisnim komentarjem se je ocenilo osem specializantov. Eden se je ocenil v

superlativih, sedem jih je v opisih napisalo, kje se lahko izboljšajo.

V več kot 90 % so ocenjevalci specializante ocenili z oznako »v redu« in v opisnih komentarjih, ki niso bili posebej vezani na posamezne kategorije, velikokrat so uporabljali superlative. V tabeli 2 je zbranih nekaj najpogostejših in značilnih pozitivnih komentarjev, izbranih iz izpolnjenih obrazcev.

Tabela 2. Nekateri opisi ocenjevalcev, ki so posebej pohvalili specializante.

Table 2. Some descriptions of assessors, who have commended trainees.

Opisni odgovori ocenjevalcev, ki so posebej pisno pohvalili specializante/ Some descriptions of assessors, who have commended trainees
Odgovoren v vseh fazah/ Responsible in all phases
Samoiniciativen, motiviran za pridobivanje znanja/ Self-initiative, motivated for more knowledge
Odziven, izpolnjuje obljube, profesionalen odnos/ Responsive, fulfils promises, professional attitude
Vključuje se v timsko delo, takega specializanta bi želeli v timu/ Team worker, we would like such a trainee in our team
Strokovno, pozoren do pacientk/ Professional, attentive to patients
Fokusiran, učljiv/ Focused, learnable
Vedno preveri razumevanje pacientk/ Always checks understanding by patients

V manj kot 10 % so ocenjevalci specializante ocenili z oznako »sem zaskrbljen« in »sem hudo zaskrbljen« ter v opisnih komentarjih razložili, zakaj. V tabeli je

zbranih nekaj najpogostejših in značilnih komentarjev zaskrbljenih ocenjevalcev.

Tabela 3. Nekateri opisi ocenjevalcev, ki so označili rubriko »sem zaskrbljen« in »sem hudo zaskrbljen«.

Table 3. Some descriptions of assessors, who marked »I am concerned« and »I am very concerned«.

Opisni odgovori ocenjevalcev, ki so označili »sem zaskrbljen« in »sem hudo zaskrbljen«/ Some descriptions of assessors who marked "I am concerned" and "I am very concerned"
Lep odnos do bolnikov, do sodelavcev pa ne preveč/ Nice attitude to patients, not nice to colleagues
Zaskrbljen sem, predvsem ker preobremenjen in utrujen specializant postane občasno pozabljen, vzkipljiv, neprijazen in zaletav in v tej kombinaciji lahko naredi manjše napake/ I am concerned because when overworked and tired this trainee becomes sometimes forgetful, unkind, irritable and in this combination s/he might make small mistakes
Ni samoiniciativen, vendar se odziva na naročila nadrejenih. V komunikaciji deluje neprepričljivo, zadržano, neodločno/ Not self-initiative, but responsive to orders of superiors. In communication s/he does not seem convinced, is reserved, and undetermined
Daje vtis apatičnosti/ Looks apathetic
Pri nekaterih posegih bi bil lahko bolj nežen/ Could be more gentle during some procedures
Ni samokritičen, nedovzeten za nasvete, ne izpolnjuje navodil, ni klical nadzornega, ko bi bilo treba/ Has no insight, does not listen to advice, does not carry out instructions, did not call supervisor when s/he should
Ni kritičen do svojega dela/ No insight for his/her work

V nekaterih primerih so ocenjevalci specializanta ocenili z »v redu«, vendar so komentarji kazali, da so ocenjevalci imeli pomisleke, kot so: Dela dovolj, brez presežkov, napreduje z običajno hitrostjo, najde ugodno pot skozi sistem s čim manj odpovedovanja. Čeprav so ocene v redu, imam pomisleke. Pomanjkanje samokritičnosti je očitno.

Med osmimi specializanti z ocenami »sem zaskrbljen« so trije že opravili specialistični izpit in niso prišli na ponovni MSF; štirje so v naslednjem ciklusu imeli ocene »v redu«; pri enem so bile ocene enake. Med maloštevilnimi specializanti, pri katerih je bila ocena »sem hudo zaskrbljen«, je imela glede na vnaprej dogovorjen postopek v naslednjem izrednem ciklusu enako oceno, to je »sem hudo zaskrbljen«, polovica teh specializantov.

Glavna mentorja sta se dvakrat udeležila pogovora pri specializantih, pri katerih je bilo vse v redu, in večinoma pri specializantih, pri katerih je pogovor potekal zaradi ocene »sem hudo zaskrbljen«. Kadar je bil poleg nacionalne koordinatorice prisoten mentor, je bil/-a poleg ocenjevanega specializanta običajno specializant, ki si ga je ocenjevanje izbral sam, ali predsednica SATOG.

4 RAZPRAVA

360-stopinjsko ocenjevanje pomeni, da specializanta ocenjujejo osebe okrog in okrog njega v profesionalnem

okolju: nadrejeni, vrstniki, podrejeni; zdravniki in nezdravniki. Obenem to pomeni, da ocenjevalci ne bodo imeli enake percepcije pri ocenjevanju istega vedenja. Večina specializantov in ocenjevalcev je uvedbo MSF sprejela, nasprotovanje posameznikov je bilo pričakovano. To trditev podpira dejstvo, da je bil samo en komplet nepopoln in da na pogovor niso prišle le štiri specializantke. Specialisti so najpogosteje komentirali, da bi bilo treba uvesti MSF za vse zaposlene, specializanti pa, da bi bilo treba MSF uvesti za glavne mentorje. Komisija za podiplomsko usposabljanje ZZS je MSF mentorjev sprejela pred sprejetjem MSF specializantov. To naj bi dalo občutek pravičnosti – oboje je ocenjevanje odraslih oseb. Le 7 od 27 glavnih mentorjev in nacionalna koordinatorica so se dali po enakem postopku oceniti. Vprašalnike, prirejene za ocenjevanje mentorjev, so razdelili specializantom in sodelavcem. Samo štirje kompleti so bili popolni. Pogovore z odzivom je kljub temu nacionalna koordinatorica opravila z glavnimi mentorji v obdobju 4. ciklusa MSF specializantov; v istem obdobju je sama imela pogovor z odzivom pri nadzorniku kakovosti za kirurške stroke pri ZZS.

Nekateri ne želijo napisati slabih ocen. Mogoče zaradi tega, da imajo mir, mogoče zato, da bi se izognili dodatnemu delu s specializanti. Lahko se bojijo šikaniranja, izsiljevanj z odvetniki in celo tožb specializantov. Premalokrat se ocenjevalci zamislijo, da bodo s temi specializanti v prihodnosti delali in da imajo priložnost objektivno pokazati na stvari, ki se lahko

izboljšajo. Zanimiva je zgodba z Univerze Stanford: na nekem oddelku so se pogovarjali, ali bi medse sprejeli priznanega raziskovalca, a ga niso, ker so vedeli, da zastruplja odnose v kolektivu (27).

Vzorec ocenjevanih specializantov je bil dovolj velik, da lahko iz njega sklepamo na celotno populacijo specializantov porodništva in ginekologije, ne pa seveda na specializante vseh drugih strok (28). V letih raziskave je bilo v Sloveniji od 59 do 68 specializantov porodništva in ginekologije; vsako leto jih je na novo vstopilo v specializacijo od 12 do 15. Priporočeno je, da specializant opravi 5 MSF v petih letih, kar pomeni, naj bi opravil MSF enkrat letno. V letu 2009 je prišlo na MSF 32, v letu 2010 61 specializantov in v letu 2011 25 specializantov. Ker so nekateri prišli večkrat, to skupaj pomeni 64 različnih specializantov. V letu 2009 sta dva prišla dvakrat; v letu 2010 jih je dvakrat prišlo 19 in v letu 2011 so trije prišli po dvakrat. Ena od mogočih razlag, zakaj jih je leta 2010 prišlo toliko po dvakrat, je, da je od teh 19 kar 6 opravilo v tem ali naslednjem letu specialistični izpit. V navodilih je priporočilo, da opravijo pet MSF v petih letih oziroma en MSF letno od sprejetja postopka; mogoče so zato med pripravami na izpit želeli imeti več odziva na splošno. Za nazaj tega ne moreva preveriti.

Na pogovor z odzivom v prvem ciklusu so specializanti prišli zadržano, skoraj tako kot na izpit. Ko so videli, da so jih sodelavci večinoma odlično ocenili, so odhajali pomirjeni in zelo veseli. Ustno so izrazili zadovoljstvo; meniva, da so jim bile ocene v dodatno spodbudo za njihovo dobro delo.

Pri samooceni se vidi samokritičnost – nekateri so bili bolj samokritični in so se ocenili slabše, to je s »sem zaskrbljen«, čeprav so jih drugi ocenjevalci ocenili z »v redu«.

Numerične ocene, ki jih ponekod uporabljajo, lahko zavajajo. Raziskovalci menijo, da ni mogoče primerjati ocen, ki jih dajejo vrstniki (v našem primeru specializanti) in ocen nadrejenih, v našem primeru specialistov. Ti dajejo nižje ocene; če bi torej izračunali povprečno oceno, bi najvišje ocene imeli tisti, ki bi se dali oceniti samo vrstnikom (17), zato svetujejo, naj ocenjevalcev ne izbira specializant sam. Drugi vidik istega vprašanja pa se je pokazal kar sam: že iz izbire ocenjevalcev bi lahko posredno sklepali, koliko samokritičen in kako v resnici več v štirih ocenjevanih kategorijah specializant je. Eden najbolj znanih statistikov, dr. William Edwards Deming, meni (29): »Najpomembnejših stvari se ne da meriti. Najpomembnejše stvari so nepoznane ali jih ni mogoče spoznati, pa vendar jih mora učinkovito vodstvo upoštevati.« Lahko mu samo pritrdimo, kadar ne znamo nečesa objektivno ovrednotiti z merami, vendar

čutimo, da je nekdo dober zdravnik, drugi pa ne. Zato se pojavljajo predlogi za pogostejšo uporabo opisnih ocen (30). Tako tudi ocenjevanje najlažje razume, kaj so pri njem pohvalili in kje se lahko izboljša. Raziskovalci menijo, da postaja ocenjevanje performance zdravnikov za MSF osrednje v postopku samoregulacije; menijo pa, da je lahko še bolj učinkovito, kadar se združi s presojo portfelja. Za temeljito ocenjevanje so za enega povprečno porabili osem ur (30). Tudi glede dolžine pogovorov z odzivom v procesu MSF se je izkazalo, da je 15 minut, kolikor so specializanti namenili za en pogovor, premalo.

Ocene »sem zaskrbljen« so bile za specializante neprijetno presenečenje. Niso se zavedali, da jih sodelavci vidijo v ne najlepši luči. Že na pogovoru z odzivom so ti maloštevilni pokazali željo, da se izboljšajo. Ocene »imam hude pomisleke« so bile za specializante prav tako neprijetno presenečenje; z ocenami se večinoma niso strinjali ali so se težko sprijaznili; slednji so imeli v naslednjih ciklih oceno »v redu«. Delo s takimi specializanti zahteva posebno znanje in usposobljenost (31).

MSF je spodbudil specializante k samorefleksiji, pa čeprav mogoče nekatere samo med pogovorom z odzivom; spodbudilo je specialiste, da poleg teoretičnega znanja in veščin enakovredno učijo ter ocenjujejo odnos in obnašanje, ki sta ključna za poklic zdravnika. Kot pravi dr. Edward de Bono: EBNE (»excellent but not enough«) (32), vsako stvar se da izboljšati. Za MSF so tu predlogi za izboljšanje.

V tujini opravljajo MSF elektronsko z varovanjem osebnih podatkov; naš način pomeni precejšnjo porabo papirja, pošte in papirnatega dela. Na večini ustanov za medicinsko edukacijo obstajajo profesionalni timi, ki se ukvarjajo samo z edukacijo, na primer profesor za inovativno ocenjevanje (33). V raziskavi po načinu MSF niso mogli ugotoviti povezave med edukacijsko klimo na kliničnih oddelkih in voditeljskimi sposobnostmi specialistov, odgovornih za edukacijo (21); vzrok so zato iskali v dejstvu, da specializacijo vodijo organizacije zunaj kliničnih ustanov, specialist, odgovoren za edukacijo, pa je zaposlen v tej klinični ustanovi. Bolje kot postavljati meje med delom in edukacijo, je upoštevati edukacijo kot enakovreden proces (34). Od leta 2010 ima Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (MFUL) Center za razvoj poučevanja. MSF specializantov porodništva in ginekologije za zdaj takega podpornega tima nima.

Obrazec – vprašanja niso najprimernejša za samooceno in konstruktivno reševanje pomanjkljivosti, zato predlagava nov obrazec. Štiri kategorije, ki jih ocenjujemo, bodo ostale enake; namesto ocen pa

bodo odgovori razporejeni v tri skupine, in sicer bodo vprašanja postavljena takole: kje se specializant odlikuje; kje se lahko izboljša; kje sta odnos in obnašanje nedopustna.

Meniva, da bomo tako še posebej spomnili ocenjevalce, da lahko s konkretnimi nasveti za izboljšanje – podobno kot to delajo trenerji pri športnikih (35) ali učitelji pri glasbenih poustvarjalcih – izjemno prispevajo k osebnemu razvoju specializanta, kar je končni cilj MSF. Da so si ocenjevalci že zdaj to želeli narediti, kažejo njihove ocene »v redu«, v opisnem delu pa so zraven napisali konkretno, kje se specializant lahko izboljša. Tako bi tudi uporabili vse bogate izkušnje mentorjev. Z opisno samooceno bodo specializanti vadili samorefleksijo, ki je tako pomembna za razvoj profesionalizma. Sami sebe bodo skozi čas opazovali, kako se izboljšujejo.

Priporočava MSF mentorjev, kar je želelo tudi veliko specializantov.

Glavni mentorji naj pogosteje uporabljajo druge metode presoje, in sicer uvodni intervju, nato pa redne pogoste presoje specializanta. V dnevniku specializanta je najpomembnejši del vpis načrtovanja in izpolnjenih načrtov, ki kaže tudi na kakovost mentorjevega dela. Jasno naj bo čutiti, da specializanti niso samo delovna sila, ampak zdravniki, ki se učijo (36). Največ o vsebini odnosa med specializantom in mentorjem povejo izrazi 'training' za specializacijo in 'trainee' za specializanta (manj o učenju povesta izraza 'residency' in 'resident') ter 'trainer' za tistega, ki neposredno uči.

Specializanti sprva niso čutili pomanjkanja pogovorov s presojo; to se je pokazalo tako, da so specializanti sami v prvem ciklusu namenili pogovoru MSF le malo časa. Dejansko pa so se pogovori raztegnili tudi do več kot ene ure; zadovoljni so bili, če je bila pogovoru pridružena presoja portfelja.

Oba, specializant in mentor, morata prevzeti odgovornost za učinkovit potek specializacije. Glavni in neposredni mentorji naj več in bolje komunicirajo med seboj.

Ocenjevalci iz akreditiranih ustanov naj se udeležijo delavnic Treniranje trenerjev (Training the trainers, TTT), da se seznani z osnovnim namenom ocenjevanja, to je izboljševanje in kako dajati učinkovit odziv. Dajanje odziva je treba trenirati, brusiti, posodabljati in spodbujati (23).

Pogovori z odzivom – pri pogovoru velja upoštevati Pendletonova pravila dajanja odziva (37): najprej specializant pove svoje dobre lastnosti, tako izvemo o njegovi zavedni kompetenci. Nato povemo, kje so ga dobro ocenili drugi (nezavedna kompetenca). Sledi specializantovo mnenje o tem, kje bi bil lahko boljši (zavedna nekompetenca). V četrtem koraku povemo,

kje bi bil lahko boljši (nezavedna nekompetenca). Empatije in drugih atributov profesionalizma se da do neke mere naučiti. Sprememba navad poteka prek limbičnega sistema, zato traja veliko dlje, posebej če se moramo najprej učiti od slabih. Pri tem so bistveni usklajena prizadevanja, veliko vaje in resnična želja, da bi se izboljšali (38).

Pomen raziskave za klinično delo in nadaljnje raziskave – 360-stopinjsko ocenjevanje odnosov in obnašanja specializantov porodništva in ginekologije je eno izmed orodij za ocenjevanje. V času, ko je bilo specialistov in specializantov malo in so se vsi poznali med sabo ter delali skupaj, je prav tako potekalo, čeprav neformalno. Danes je objektivizacija nujna, ker je specializantov in neposrednih mentorjev veliko. Specializanti se – ne glede na to, ali zaradi notranjega vzgiba ali zaradi tega, ker jim s pomočjo MSF to pokažemo – začnejo obnašati drugače, skladno z obstoječimi normami profesionalizma. Profesionalizma na MFUL kot posebnega predmeta še ne učimo. Največja ovira za učenje profesionalizma je neprofesionalnost učiteljev (39). Osnovne delavnice TTT in nadaljevalne delavnice TTT 2 samorefleksije, uvedba predmeta sporazumevanje v kurikulumu Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, MSF: vse to ima za cilj študenta medicine, specializanta in specialista spominjati na profesionalizem v medicini in mu pomagati k osebnemu razvoju tudi na tem področju.

Orodje Preskus po enem letu (25) in karierno svetovanje premalo uporabljamo. Manj boleča je sprememba kariere po prvem letu specializacije. Kot že omenjeno, ima medicina z družbo socialno pogodbo: sama ima mehanizme za izločevanje za zdravnike osebno neprimernih ljudi. Slabše kot imeti premalo zdravnikov je imeti slabe zdravnike. Preusmerjanje v sebi primernejšo panogo med specializacijo je pozno, a mora biti to še vedno mogoče. Glede na obstoječe predpise je izjemno težko prekiniti specializacijo; tu priporočava večjo fleksibilnost, manj vztrajanja pri pravilih in bolj življenjske rešitve. Iz tujih izkušenj vemo, da so s 5 % specializantov težave in da večino časa delamo s temi 5 %. Od teh jih je 20 % oziroma približno 1 % od vseh specializantov takih, pri katerih prekinejo specializacijo, ker ne dosegajo minimalnega standarda (17) in so neučljivi. Učimo se o marsičem, tudi o tem, kako so za dokaz potrebni randomizirani kontrolirani poskusi (RCT). Za streznitev od obsedenosti nam občasno pomagajo članki, kot je tisti o padalih (40). Nihče namreč še ni v RCT dokazal, da bi bilo bolje skočiti brez padala kot s padalom. Zato avtorja vabita vse zagovornike RCT, naj se vključijo v RCT za dejansko ugotovitev

učinkovitosti padal. Cinično se nasmiha: po zdravi pameti nam je jasno, da je bolje skočiti s padalom kot brez njega. Zakaj se v drugih situacijah obnašamo tako neživljenjsko, držimo se le pravil in zakonov in ne upoštevamo zdrave pameti?

Sistemske rešitve – predlagava ukinitvev regijskega principa izbire specializantov, ki je pripeljala tudi do zlorab: specializant se prijavi v »podhranjeno« regijo, ker bo zanesljivo sprejet, po specialističnem izpitu gre v drugo regijo brez ovir. Z enotno izbiro se bo povečala konkurenčnost in s tem kakovost specializacije. Preskrbljenost z ginekologi v Sloveniji je nad povprečjem EU-15; strategije razvoja stroke ključni deležniki ne zahtevajo upoštevati. Govoriti o številu potrebnih specializantov porodništva in ginekologije je ugibanje, osnovano na predstavah o reševanju kadrovskih problemov, ko novi specialisti zbežijo iz javne mreže. Postopek izbire specializantov velja spremeniti tako, da bo za pogovor več časa in bo imel večjo težo. V akreditiranih bolnišnicah uvesti lokalne koordinatorje za specializante tam, kjer jih še ni. Kadar je ocena »sem hudo zaskrbljen«, je potrebnega veliko napora in časa za ugotovitev morebitno odpravljljivih vzrokov (31). Če se take ocene ponavljajo, je nujno natančno izdelati postopke za karierno svetovanje.

5 ZAKLJUČKI

V integrirano ocenjevanje specializantov smo uvedli MSF. Kolikor nama je znano, je to prva opisna retrospektivna raziskava MSF specializantov v Sloveniji. Mentorje sva spodbudili, da konstruktivno – s predlogi za rešitve – ocenjujejo specializante. Ti bodo črpali moč iz svojih zavednih in nezavednih kompetenc; na zadnje jih bodo opozorili mentorji. S spoznanjem zavednih in nezavednih nekompetenc bodo specializanti dobili priložnost za rast, osnovano na njihovih potencialih,

in priložnost za izboljšanje do tedaj nezavednih nekompetenc. Z vztrajnostjo bo MSF skupaj z drugimi orodji za poučevanje in ocenjevanje od vstopa na medicinsko fakulteto naprej pomagalo pri izboljševanju profesionalizma.

Pokazali sva tudi, kako lahko MSF izboljšujemo. Mentorji se moramo zavedati, da je največja ovira za učenje profesionalizma neprofesionalnost mentorjev. Naloga mentorjev je poleg strokovnega izobraževanja oblikovanje osebnosti in zagotavljanje standardov odnosa in obnašanja. Z MSF dajemo odziv in možnost izboljšanja. Vemo, kako je za glasbene poustvarjalce ali športnike pomemben trener, ki opazi, kaj in predvsem kako se da nekaj izboljšati. Glede odnosov in obnašanja se tega ne zavedamo dovolj. Že otrokom v vrtcu moramo povedati, kadar je določeno obnašanje nedopustno, dajanje odziva nadaljujemo v osnovni in srednji šoli ter na fakulteti. Pri profesionalnem izobraževanju z dajanjem odziva oblikujemo profesionalni odnos. Na delavnicah TTT učimo, kako pomembno je dati takojšen pravi odziv, da dosežemo izboljšanje. Ocenjevanje ima daljnosežne posledice, tako kot vsebina specializacije, zato ga je prav tako treba načrtovati, izvajati, evalvirati in izboljševati. Po šestih ciklikih ne moreva trditi, da sta se odnos in obnašanje specializantov spremenila; ocenjujeva pa, da so specializanti začeli razmišljati o svojem odnosu in obnašanju, kar je bilo razvidno iz pogovorov.

Zahvale

Avtorici se iskreno zahvaljujeta vsem specializantom in ocenjevalcem za sodelovanje v MSF in za njihove predloge za izboljšanje postopka. Iskrena zahvala gre Klementi Habjan in Meti Kovačič iz Službe za raziskovanje Ginekološke klinike UKCL ter Milici Trenkič iz ZZS.

360° TIMSKA OCENA ODNOSA IN OBNAŠANJA (»multi-source feedback«)

Ime specializanta: _____

Trenutno mesto kroženja: _____

Datum začetka kroženja na tem mestu: _____

Prosim, napišite pohvale za dober odnos in obnašanje ter opišite obnašanje, ki vam vzbuja zaskrbljenost. Napišite konkretne primere. Izpolnjen vprašalnik bo dobil nacionalni koordinator specializacije, ki se bo z vami pogovoril osebno za razjasnitev morebitne zaskrbljenosti zaradi obnašanja specializanta. Obenem bo nacionalni koordinator pregledal vsaj še devet drugih vprašalnikov, ki jih bodo ocenili preostali specializantovi sodelavci. Specializantu bo rezultate ocenjevanja posredoval osebno. Identitete ocenjevalcev ne bo razkril, ne da bi se prej pogovoril z ocenjevalci.

ODNOS IN/ALI VEDEDNJE	V REDU	STE ZASKRBLJENI	STE HUDO ZASKRBLJENI	KOMENTARJI: Ali je kaj posebej dobro? Če ne morete podati mnenja, ker specializanta ne poznate dobro, napišite tukaj. Posebej morate opisati obnašanje, ki vzbuja zaskrbljenost ali pomisleke; ocenjujte dalj časa trajajoče obnašanje, ne samo posameznega incidenta.
Zaupanja vreden/Do bolnikov ima profesionalen odnos Posluša. Je vljuden in skrbi za bolnike. Spoštuje mnenja bolnikov, intimnost, ponos in zaupnost, nima predsodkov.				NE IZPOLNJUJ, ČE SPECIALIZANTA NE POZNAŠ DOVOLJ
Sposobnost besednega sporazumevanja Daje razumljive informacije. Slovensko govori dobro, na ravni, primerni za bolnika.				
Skupinsko delo/delo s kolegi Spoštuje vloge drugih, ustvarjalno sodeluje v skupini. Učinkovito konča delo, dobro se sporazumeva. Nima predsodkov, pomaga in je pošten.				
Dostopnost Dostopen. Prevzema odgovornost. Primerno delegira delo le, ko je treba. Ne izogiba se dolžnostim. Ko je klican, se odziva. Uredi, da ga nekdo nadomešča, če je odsoten.				
Ime ocenjevalca: _____ Delovno mesto, poklic: _____ Podpis: _____ Datum: _____				

Prosim, pošljite izpolnjen vprašalnik takoj v zaprti kuverti nacionalnemu koordinatorju specializacije.

Literatura

- Novak Antolič Ž. Svet Evropske zveze porodničarjev in ginekologov v Budimpešti. *ISIS* 2009; 18: 81-3.
- Novak Antolič Ž. Kdaj bomo imeli porodničarji in ginekologi Slovenije krovno nacionalno združenje? Taki smo kot žene alkoholikov. *ISIS* 2010; 19: 39-41.
- Cruess R L, Cruess S R. Principles for designing a program for the teaching and learning of professionalism at the undergraduate level. In: Cruess R L, Cruess S, Steinert Y, editors. *Teaching medical professionalism*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009: 73-92.
- Snell L. Teaching professionalism and fostering professional values during residency: The McGill experience. In: Cruess R L, Cruess S R, Steinert Y, editors. *Teaching medical professionalism*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009: 246-62.
- Mahmood T. Recertification and continuing professional development: the way ahead. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010; 24: 807-18.
- Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettlar TR, Rattner SL, Stern DT. et al. Disciplinary action by medical boards and prior behaviour in medical school. *N Engl J Med* 2005; 353: 2673-82.
- Vincent C, Young M, Philips A. Why do people sue doctors?: a study of patients and relatives taking legal action. *Lancet* 1994; 343: 1609-13.
- Anon. Non technical skills for surgeons. Dostopno na: <http://www.abdn.ac.uk/iprc/notss>.
- Malling B, Bonderup T, Mortensen L, Ringsted C, Scherpbier A. Effects of multi source feedback on developmental plans for leaders of postgraduate medical education. *Med Educ* 2009; 43: 159-67.
- Anseel F, Yperen N W, Janssen O, Duyck W. Feedback type as a moderator of the relationship between achievement goals and feedback reactions. *Work* 2011; 84: 703-22.
- Kluger A N, DeNisi A S. The effects of feedback interventions on performance: a historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychol Bull* 1996; 119: 254-84.
- Wood L, Hassell A, Whitehouse A, Bullock A, Wall D. A literature review of multi-source feedback systems within and without health services, leading to 10 tips for their successful design. *Med Teach* 2006; 28: e185-91.
- Brečko D. Iskanje potencialov s 360 stopinjsko povratno informacijo. Dostopno na: http://www.planetgv.si/upload/htmlarea/images/prezentacije/Brecko_Daniela.pdf
- Janjetović Z. Zbornik 6. študentske konference Fakultete za management Koper 18.–20. november 2009. Koper – Celje – Škofja Loka. Koper: 6. študentska konferenca Fakultete za management 2009: 285-93.
- Welsby P. 360-stopinjska povratna informacija v podjetju Si.Mobil. Dostopno na: <http://www.psasdi.com/mktpdf/si0201.pdf>
- Archer J, Davies H. Clinical management. Where medicine meets management: on reflection. *Health Serv J* 2004; 114: 26-7.
- Archer J, McGraw M, Davies H. Assuring validity of multisource feedback in a national programme. *Arch Dis Child* 2010; 95: 330-5.
- Davies H, Archer J, Bateman A, Dewar S, Crossley J, Grant J. et al. Specialty-specific multi-source feedback: assuring validity, informing training. *Med Educ* 2008; 42: 1014-20.
- Eva K, Armson H, Holmboe E, Lockyer J, Loney E, Mann K. et al. Factors influencing responsiveness to feedback: on the interplay between fear, confidence, and reasoning processes. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2012; 17: 15-26.
- Lockyer J. Multisource feedback in the assessment of physicians competencies. *J Cont Educ Health Prof* 2003; 23: 4-12.
- Malling B, Mortensen L, Scherpbier A, Ringsted C. Educational climate seems unrelated to leadership skills of clinical consultants responsible of postgraduate medical education in clinical departments. *BMC Med Educ* 2010; 10: 62-9.
- Violato C, Lockyer J, Fidler H. Changes in performance: a 5-year longitudinal study of participants in a multi-source feedback programme. *Med Educ* 2008; 42: 1007-13.
- Novak Ž, Cerar V M, Rener Primec Z, Dolžan V, Steblovnik L, Hawlina M. Zakaj bi sploh šel na TTT? Vprašaj kolega! - ali izkušnje po ducatu delavnic Učenje učiteljev. *Zdrav Vestn* 2010; 79: 742-7.
- Anon. NHS Modernising Medical Careers – MSF (Multi-Source Feedback). Dostopno na: <http://www.mmc.nhs.uk/pages/assessment/msf>.
- Anon. Dodatna navodila za specializacijo porodništva in ginekologije. 2007. Dostopno na: <http://www.zdravnikskazbornica.si/zs/1073/samostojnost-in-odgovornost-specializanta-pri-delu>.
- Stemler S. An overview of content analysis. Practical assessment, research & evaluation. Dostopno na: <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=7&n=17> 2001.
- Sutton R. Ni prostora za prasce. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2011.
- Mackillop L H, Crossley J, Vivekananda-Schmidt P, Wade W, Armitage M. A single generic multi-source feedback tool for revalidation of all UK career-grade doctors: does one size fit all? *Med Teach* 2011; 33: e75-83.
- Deming W. Out of the crisis. MIT, 1982.
- Overeem K, Lombarts M, Arah O, Klazinga N, Grol R, Wollersheim H. Three methods of multi-source feedback compared: a plea for narrative comments and coworkers' perspectives. *Med Teach* 2010; 32: 141-7.
- Mahmood T. Dealing with trainees in difficulty. *FVV in ObGyn* 2012; 4: 18-23. Dostopno na: <http://www.fvvo.be/assets/232/04-Mahmood.pdf>.
- de Bono E. Think! before It's too late. London: Vermilion, 2009: 258.
- van der Vleuten C, Schuwirth L, Scheele F, Driessen E, Hodges B. The assessment of professional competence: building blocks for theory development. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010; 24: 703-19.
- Ramani S. Twelve tips to promote excellence in medical teaching. *Med Teach* 2006; 28: 19-23.
- Tušak M, Tušak M. Psihologija športa. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 2003.
- Kesselheim A S, Austad K E. Residents: workers or students in the eyes of the law? *N Engl J Med* 2011; 364: 697-699.
- Pendleton D, Wakeford R. Interviews in the selection of partners, trainees and medical students. *J Roy Coll Gen Pract* 1988; 38: 147-8.
- Goleman D. Working with emotional intelligence. New York: Bantam books, 1988: 464.
- Cruess S R, Cruess R L, Steinert Y. Role modelling - making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008; 336: 718-21.
- Smith G, Pell J. Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomized controlled trials. *BMJ* 2003; 327: 1459-61.