



**Kompetencevurdering**  
**17. november 2016**  
**PKL kursus**  
**Uddannelsesregion Nord**



**Kompetencevurdering –**  
**= *assessment***

Hvorfor kompetencevurdering?

Hvilke metoder til hvad?

Hvad siger evidensen?

Hvad udfordrer  
kompetencevurdering?

Pause; 11.20-11.30

Mini-workshop; 11.30-12.15

*Trykprøvning af Jeres redskaber*

Standsstyrelsen



KOMPETENCEVURDERINGS-  
METODER  
– en oversigt

2013

## Det I specielt ville blive klogere på

- **De vigtigste metoder**
  - Viden hvor kommer de fra?
  - tips & tricks
  - gode historier & erfaringer
- **Evidens**
  - Validering, hvad virker bedst/har størst effekt
- **Ensartethed i bedømmelse**
  - høj kvalitet, redskabet/bedømmer/YL, konsekvens

### *Efter frokost*

- **Implementering af kompetencevurdering - projekter**
  - At få andre med/at bekæmpe modstand,
  - LEON – mest for indsatsen



## Jeres udfordringer - brug af KV

- **Vejlederne/tutorer og uddannelseslæger, UAO, PKL?**
  - Manglende viden, overblik, fortrolighed med KV, engagement, objektivitet/bias, sprog
- **Redskaberne**
  - Uoverskuelige, tick boks versus lægekunst, bureaukrati, alt er nyt, udvikling/test, systematik, ensartet brug
- **Kultur/holdning**
  - Forståelsen for effekt, ingen traditioner, sjusk, manglende tid, arbejdstilrettelæggelse/krydspunkter



## Konklusion i 2013 rapporten 2013 - professionel og ordentlig kompetencevurdering

- **Kendskab til metoderne**
  - Hvilke metoder bruges til hvad?
- **Sikre en ensartet vurdering**
  - Forståelse af rollen som "bedømmer"
  - Kendt standard for "godt nok"
  - Konsekvenshavende ("license to" – eller "no go")
- **Kobles med konstruktiv feedback**
  - Brug af og evne til at modtage feedback understøtter læring
- **Formel uddannelse af vejledere og yngre læger**
  - en forudsætning for implementering
- **Prioriteres af afdelingen/hospitalet/regionen**
  - Opbakning fra både ledelsen og fra speciallægerne



## Mål med i dag at I er klædt på til arbejdet med kompetencevurdering

- **At kunne sætte kompetencevurdering på dagsordenen**
  - Har vi styr på de metoder vi skal bruge?
  - Bruger vi metoderne systematisk og planlagt?
  - Er de yngre læger aktive "medspillere"
  - Kan vi bruge metoderne mere enkelt end vi gør?
  - Er vores vejledere godt nok uddannet i metoderne
  - Har vi styr på bedømmer bias?
  - Bruger vi KV som til at skabe og følge udvikling/læring?
- **At bringe redskaberne i anvendelse**
- **At kunne medvirke til udvikling af redskaber**



## Take home

### At undervise er ikke nok.....

outcomes. It is not enough to present information about the methods that are to be used: most clinicians are not used to non-standardised assessment methods and it takes time for them to familiarise themselves with these methods. Third, to

2013; 35: 569-574




## Take home -

### "den, der vurderer" betyder mere end selve "metoden"

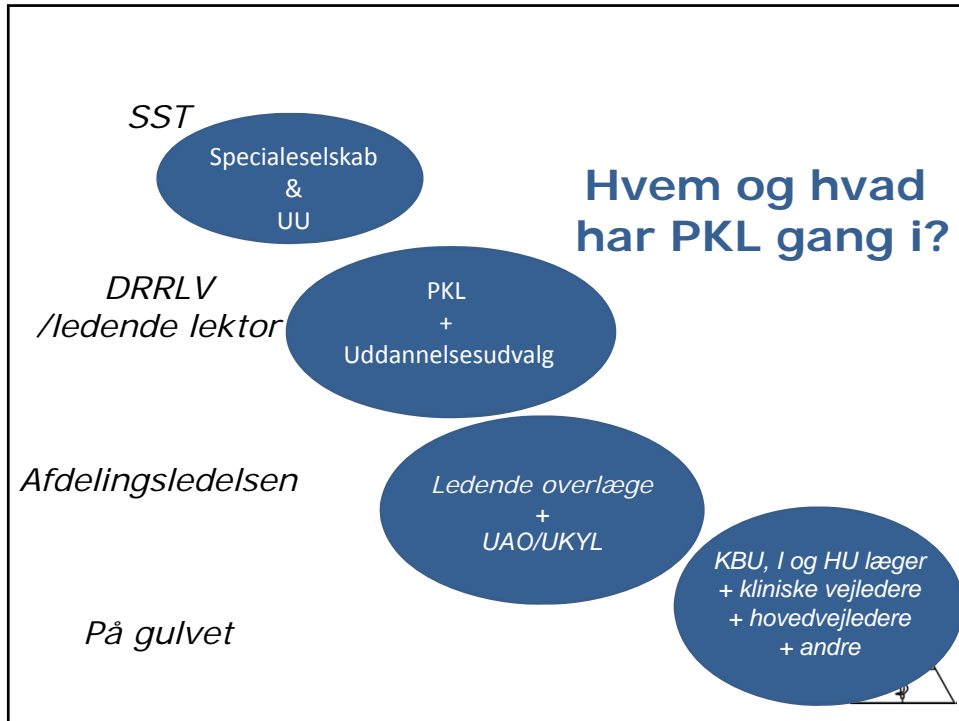
"Any assessment method at the 'does' level is characterised one way or another by reliance on information from knowledgeable people to judge performance" (van der Vleuten et al. 2010). In contrast to other assessment methods, the quality of workplace-based assessment depends predominantly on assessors and hardly at all on the assessment method.

**– men vi skal vurdere !!!!**

ERIK DRIESSEN<sup>1</sup> & FEDDE SCHEELE<sup>2</sup>

2013; 35: 569-574



## Arbejdspladsbaseret læring =

dvs. vi vurderer mens vi arbejder

Sundhedsstyrelsen



### Kompetencevurdering fordi

- Driver læring
- Giver dialog om vores kompetencer
- Sikrer, at alle er "gode nok"
- Skaber kvalitet i patientbehandling



## Er ikke til diskussion.....

### Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse

#### 3. Evaluering af den uddannelsessøgende læge

Under hvert element af uddannelsesforløbet har ansættelsesstedet ansvar for, at den uddannelsessøgende læge løbende evalueres. Både ansættelsesstedet og den uddannelsessøgende har pligt til at være opmærksom på, om opnåelse af kompetencer sker som planlagt i uddannelsesplanen.

Sundhedsstyrelsen, den 14. juli 2008

MARIT KARINA BUCCARELLA

#### Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen

Den generelle del fælles for alle specialer

Sundhedsstyrelsen, august 2014

## 10. Kompetencevurderingsmetode

Kompetencevurdering af læger i videreuddannelsen medvirker til at sikre, at uddannelseslægen opnår de nødvendige og obligatoriske kompetencer. Valg af kompetencevurderingsmetode afhænger af kompetencen, der skal vurderes. Udførelsen af kompetencevurderinger bør udvikles og til stadighed foregå professionelt med høj kvalitet. En formativ kompetencevurdering styrker og stimulerer uddannelses-

© Blackwell Publishing Ltd 2009. MEDICAL EDUCATION 2009; 43: 5-6

## Assessment not only drives learning, it may also help learning

Timothy Wood

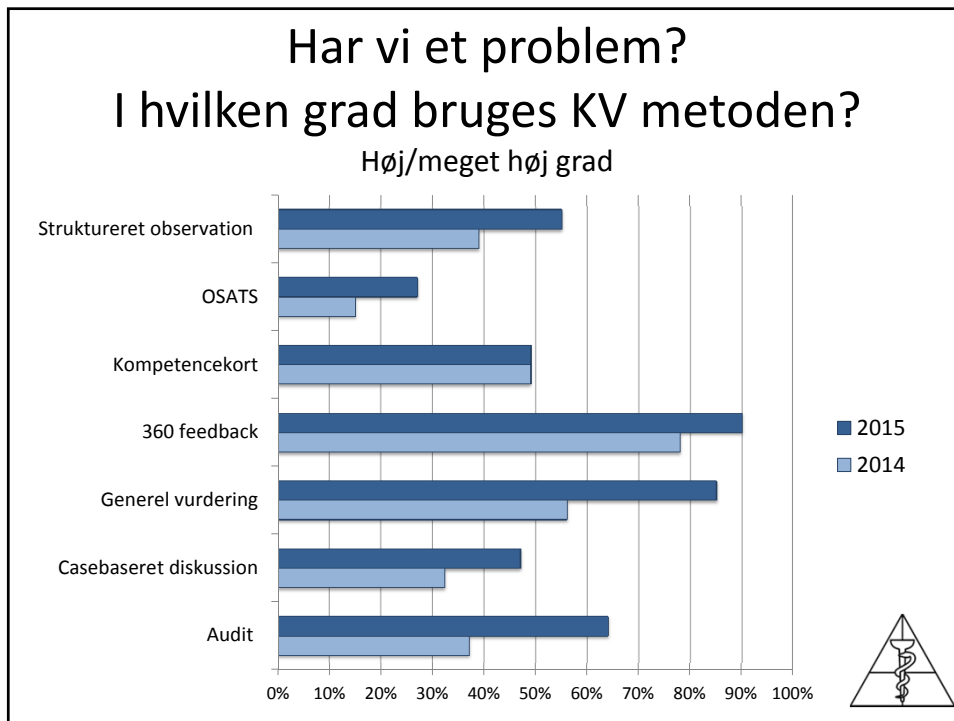
*Repeated testing during learning was shown to promote better memory for content than a single test at learning*

exercise. Two weeks after the course, students were tested on one of the studied scenarios. The students who had received the test during learning scored higher than students who had only studied the scenarios, thus indicating that the testing effect can occur for performance-based examinations.

### The effect of testing on skills learning

Charles B Kromann, Morten L. Jensen & Charlotte Ringsted

**CONCLUSIONS** Testing as a final activity in a resuscitation skills course for medical students increases learning outcome compared with spending an equal amount of time practising the skills.



## Målbeskrivelserne – en udfordring

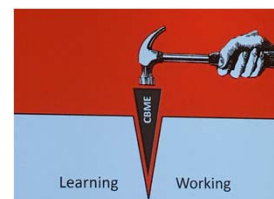
	Målbeskrivelser	Kompetencer
2016	KBU	16
	Psykiatri	48
	Klinisk biokemi	48
2015	Ørenæsehals	94
2014	Radiologi	42
	Arbejdsmedicin	78
	Infektionsmedicin	9 + 24
	Lungemedicin	9 + 17
	Klinisk mikrobiologi	31
2013	Almen medicin	84
	Anæstesi	44 (19 kort)



## Der er "pro et con" - men kan vi sige til patienterne?

- Vi mangler mod til at bedømme
- Vi har ikke tid til at observere dem vi oplærer
  - Obs mange bliver erfarne, men ikke kompetente
    - Kan gøre en procedure 100 gange, men på en forkert måde
- Sikkerhed er ikke vigtig
- Vores træning er baseret på supervision
  - jeg er ikke trænet som supervisor!

Spørgsmål fra Eric Holmboe; AMEE 2016 Barcelona





## SPECIALLÆGEUDDANNELSEN

### FUNDAMENTET ER

- Arbejdspladsbaseret læring
- Kompetencebaseret uddannelse
- De 7 lægeroller
- Kompetencevurdering



## Lægevidenskabelige Selskaber – LVS

*Politikpapir Lægelig videreuddannelse april 2015*

### Professionen har aflagt et løfte til samfundet om

- "at søge mine kundskaber fremdeles udvidede"
- "at medvirke til at holde orden i eget hus mod at bevare monopolet på lægegerningen"



### Konsekvens for lægestanden er...

- en forpligtelse til at sikre, at kommende speciallæger har kvalifikationerne til at være en del af professionen





**Hvordan får vi – de ansvarlige – et tydeligt billede af de yngre læges kompetencer?**

Shelley Ross et al, University of Alberta  
Ottawa Conference, Perth, March 2016



## Så spørgsmålet er;

*”Hvordan sikres at kompetencer vurderes – hele vejen rundt – i de relevante arbejdsfunktioner?”*



## KOMPETENCEVURDERING HVAD ER DET?



## Kompetence er ....

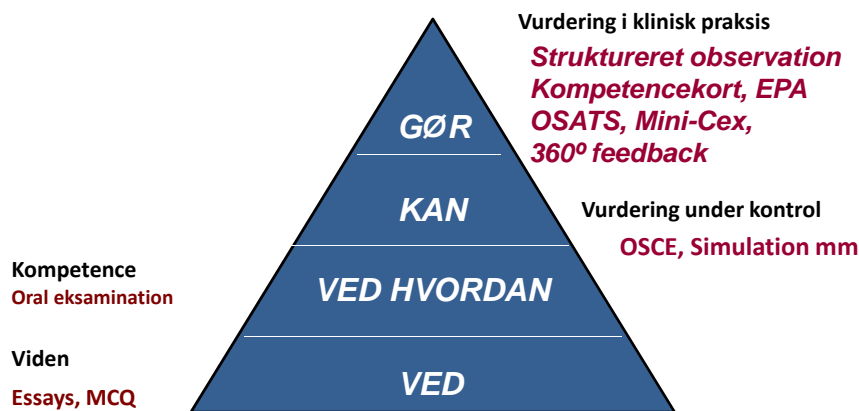
lægens evne til at udføre de opgaver, og udfylde de roller, som forventes på et givet tidspunkt i lægens professionelle udvikling

- evne til at udføre f. eks. praktiske færdigheder
- personlige evner og egenskaber
- evne til at omsætte viden og færdigheder
- evne til at udnytte personlige evner i praksis

SST rapport 7 lægeroller, 2012



## Kompetencevurdering - hvilke metoder bruges i klinikken?



Miller's pyramide for vurdering af kliniske kompetencer  
– "workplace based assessment"

Framework from Miller, GE (1990) Acad. Med 65 (9): 63-67

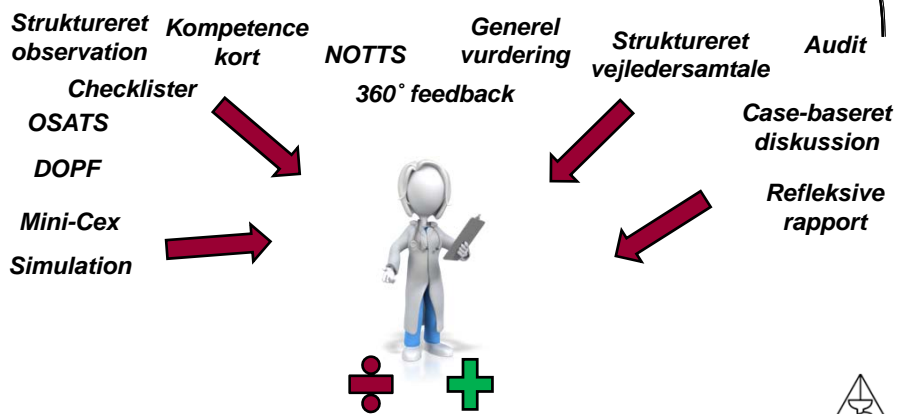


- *No single assessment method can provide all the data required for judgement of anything so complex as delivery of professional services by a successful physician*

Miller 1990



## En bred vifte af metoder - ingen metode kan stå alene!



10 Lurie SJ, Mooney CJ, Lyness JM. Measurement of the general competencies of the accreditation council for graduate medical education: a systematic review. Acad Med. 2009 Mar;84(3):301-9.



## Opdeling af KV-metoder



- **Direkte observation**

- Struktur via skema / checkliste
  - Kompetencekort,
  - Mini-Cex
  - OSATS, NOTSS/ANTS,



- **Helhedsvurderinger**

- Struktur via skema / checkliste
  - Generelle vurderinger (global skala),
  - 360°'s feedback



## Opdeling af KV-metoder

- **Retrospektive metoder**

- Audit
- Refleksive rapporter
- Casebaseret diskussion



- KV i forbindelse med anvendelse af simulation



metoder	specialer	bemærkninger
SKO	Almen med, Anæ, psyk, klin biokemi, mikrobiol, arbejdsmed, lunge, infektion, KBU	OSATS (ØNH), MiniCex (anæ, ØNH) Mini-IPX (radio)
Kompetencekort	Anæ, psyk, mikrobiol, akut, arbejdsmed, <u>lunge</u>	
Casebaseret diskussion	ØNH, lunge, infektion, Biokem, Mikrobiol,	
Struktureret vejledersamtaler	Mikrobiol, Almen med, ØNH, anæ, psyk, KBU	
Audit	Mikrobiol, Biokemi, psyk, anæ, infektion	Lunge?
Refleksiv rapport	Biokemi, Mikrobiol, Anæ, Infektion	Vurdering refleksion (almen)
EBM	Infektion	lunge?, arbejdsmed?
360	Anæ, almen, radio, lunge, infektion, ØNH	Psyk?, Biokemi*, Mikrobiol*, KBU*
Erfaringsregistrering		ØNH (kittelbog) Anæ (cusum score)



## HVAD SKAL VI BRUGE KOMPETENCEVURDERING TIL?

Hvad får vi ud af kompetencevurdering i dag?

Summe 2 og 2 – 5 min - opsamling



## Effekt af "uformal" læring og vurdering - evidensbaseret viden

### Is Current Surgical Training Efficient? A National Survey

Charlotte Green Carlsen, MD,\* Karen Lindorff-Larsen, MD,† Peter Funch-Jensen, MD,‡  
Lars Lund, MD,§ Anne Mette Morcke, PhD,\* Merete Ipsen, PhD,||  
and Peder Charles, MD\*

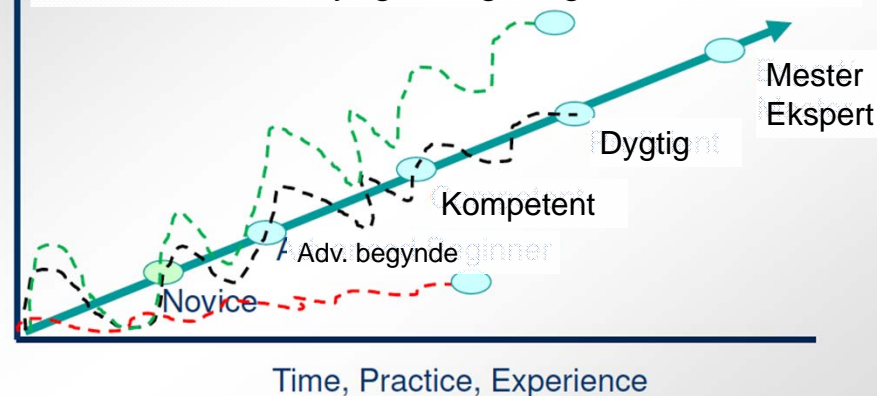
**CONCLUSIONS:** Our study reveals no common trend in the numbers and types of procedures performed during training. The number of procedures seems to reflect the individual trainee and a local tradition rather than the particular training program. An informal competency-based assessment system with lack of quantitative requirements evidently involves a risk of skewness in training. (J Surg 71:367-374. © 2014 Association of Program Directors in Surgery. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.)

Journal of Surgical Education • Volume 71/Number 3 • May/June 2014



## Dreyfus & Dreyfus - Professionel udvikling

Professionel kompetencevurdering kan bruges til at bedømme den yngre læges "gøren"!



Dreyfus SE and Dreyfus HL. 1980  
Carraccio CL et al. Acad Med 2008;83:761-7

© 2013 Accreditation Council for Graduate Medical Education

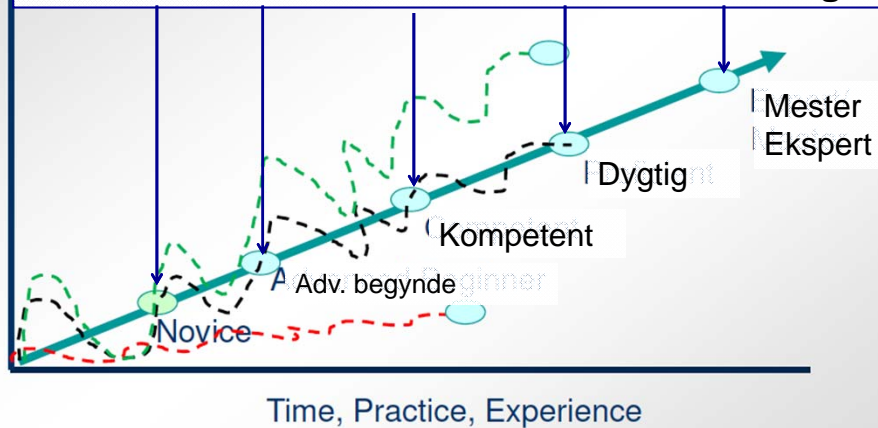
Information Current as of December 2, 2013





## Dreyfus & Dreyfus Development Model

### MILEPÆLE/NIVEAUER – kan vi blive er vi enige?



Dreyfus SE and Dreyfus HL. 1980  
Carraccio CL et al. Acad Med 2008;83:761-7

© 2013 Accreditation Council for Graduate Medical Education

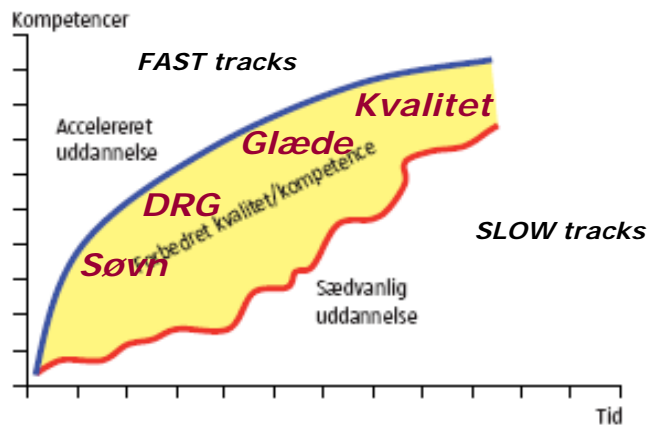
Information Current as of December 2, 2013



## Udbytte af kompetencevurdering..

### Intensiveret uddannelse på dermatologisk afdeling

Cand.mag. Anne-Lene Bleken, læge Morten Østerballe, overlæge Peder Charles & overlæge Anne Braae Olesen



1. Nielsen CH, Charles P. Uddannelse af tumuslæger i Århus Amt. Projekt BUTZ. Århus: Aarhus Universitet, Center for Postgraduat Medicinsk Uddannelse, 2006.



## What is wrong with assessment in postgraduate training? Lessons from clinical practice and educational research

### Practice points

- Shift the emphasis in workplace-based assessment from assessment of trainee performance to the learning of trainees.
- Workplace-based assessment should focus on supporting supervisors in taking entrustment decisions by complementing their "gut feeling" with information from assessments.
- Teachers and supervisors need to be trained in how to apply workplace-based assessment.

ERIK DRIESSEN<sup>1</sup> & FEDDE SCHEELE<sup>2</sup>

2013; 35: 569-574



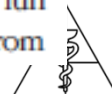
In the opening paragraph of this article, we stated that workplace-based assessment is more commonly given a lukewarm than a warm welcome by its prospective users. ↘

2013; 35: 569-574



## Virkeligheden...

Training and particularly assessing postgraduate medical trainees has always been a headache for training bodies, which have to compete with production in the hectic environment of the clinical workplace where time constraints pose an all but insurmountable barrier to good teaching and mentoring and most of all to valid and reliable assessment. For many years, trainees have complained of too little supervision and issued urgent calls for more and better feedback, but their pleas have mostly fallen on deaf ears (Norcini & Burch 2007). The recent drive to boost patient safety has sparked efforts to eradicate medical errors, which tend to be at odds with full participation of trainees in all aspects of clinical practice. From



**HVAD GØR ANDRE?**



**Struktureret læring =  
mål + vurderinger + konstruktiv feedback**



## Kompetencevurdering – de 3 trin

### Trin 1

#### Fortløbende formative vurderinger

- Følges **altid** af konstruktiv feedback
- Er en del af læreprocessen
- Skaber refleksion hos den "lærende"



### Trin 2

#### Vurderingerne samles

### Trin 3

#### Konsekvenshavende summativ bedømmelse

- Er kompetencen erhvervet?
- Kan logbogen attesteres?



### Brug for professionel tilgang fordi.... "Kompetencevurdering er ikke en simpel objektiv kognitiv proces"

*Performance appraisal touches on one of the most emotionally charged activities in work life – the assessment of a man's contribution and ability.*

*The signals he receives about this assessment have a strong impact on his self-esteem and subsequent performance*

#### Exploring family physicians' reactions to multisource feedback: perceptions of credibility and usefulness

JOAN SARGEANT,<sup>1</sup> KAREN MANN<sup>2</sup> & SUZANNE FERRIER<sup>1</sup>

MEDICAL EDUCATION 2005; 39: 497–504




## METODERNE - KORT



### Principper for alle strukturerede kompetencevurderinger i klinisk praksis

- **Mål med observation er fastlagt**
  - fx skal kunne varetage anæstesi hos en sectio patient
  - varetage stuegang, konference  
(simpel KBU, kompliceret H-forløb)
- **Hjælpekema, der definerer, hvad der skal vurderes**
  - "x" antal punkter – kan dække flere af de 7 roller
  - Ja/nej eller skala
- **Supervisor eller observatør er "flue på væggen"**
  - observerer, noterer og vurderer undervejs
- **Efter proceduren**
  - Altid specifik og konstruktiv feedback
  - Mestres kompetencen?
  - Hvad skal arbejdes videre med?



Mini-CEX								
– dialog og feedbackredskab amb/stuegang								
Anamneseoptagelse			(ikke observeret)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tilfredsstillende niveau			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Objektiv undersøgelse			(ikke observeret)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende niveau			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Empati og professional adfærd			(ikke observeret)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ikke tilfredsstillende niveau			Tilfredsstillende			Meget tilfredsstillende		
Valideret metoder < 4 obs pro Vise progression, men...			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk dømmekraft</li> <li>• Patient vejledning og rådgivning</li> <li>• Organisation og samarbejde</li> <li>• Generel klinisk kompetence</li> </ul>					

		Evaluering		
		Skal forbedres før godkendelse	Godkendt	Ikke relevant
<b>Introduktion og forberedelse</b>				
1	Afklarer hvem der deltager i stuegangen.			
2	Laver aftaler om rækkefølgen af patienterne			
3	Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for stuegangen, f.eks. overbelægning			
<b>Patientrunde, gennemgang af patienter</b>				
4	Gennemgår den enkelte patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen			
5	Gennemgår indkomne prøvesvar og andre undersøgelsesresultater			
6	Gennemgår medicinordinationer			
7	Varetager en effektiv kommunikation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer			
8	Fokuserer sammen med stuegangsteamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen			
9	Resumerer forløbet og planen sammen med patienten			
10	Sikrer sig at patienten har forstået planen			
<b>Afslutning</b>				
11	Fokuserer på problemstillinger og deler op i problemer der kan klares her og nu patienter der skal tilses af ældre kollega problemer der skal håndteres på konference			
12	Resumerer aftaler med personalet (opfølgning)			
<b>Alle punkter skal godkendes for at evalueringen godkendes.</b> Evt. kommentare: _____				

**SKALA**

- Dikotomi

**FORBEREDELSE**

- Tværfaglige
- Organisatoriske


**UNDER**

- Patientrelaterede

**EFTER**

- Tværfaglige
- Organisatoriske

**VURDERING & FEEDBACK**



## Case baseret diskussion

	Under niveau	På niveau	Over niveau	Er ikke relevant
Kontinuitet i patientforløb				
Information vedr. tobak/spiritus				
Comorbiditet				
Tromboseprofylakse				
Antibiotikabehandling				
Ernæringscreening/terapi.				
Operationsindikation				
Information om indgreb, komplikationer og accept fra patienten				
Dokumentation af indgreb og postoperative plan i journalen incl. koding				

Kommentarer/plan for forbedring:

**Hvad er niveauet?  
Intro, HU, speciallæge....**

Vejleder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Case-baseret diskussion...

- **En struktureret vejledersamtale, der**
  - **kompetencevurderer & giver feedback på**
    - klinisk ræsonnement
    - beslutningstagning
    - anvendelse af medicinsk viden ved patientbehandling
- **Baseres på**
  - skriftlig case – journalnotat/analyse svar
- Obs kan gennemføres af alle!
- Obs kan gennemføres med flere YL ad gangen!
- Obs hvem har ansvar for forberedelsen ?



## Hvad er audit....



### YL er den aktive

- sammenligner egen præstation mod en given standard
- analyserer egen klinisk praksis
- afdækker områder for personlig faglig udvikling

### Mål & udbytte

refleksion over egen og organisatorisk praksis

Obs Det nationale kvalitetsprogram 2016



## Skalaer – et bevidst valg...

- **Checklister – simple/tekniske procedure**
  - Dikotomi
    - ja/nej – inkl. vurdering kan/kan ikke proceduren
- **Flertrins skalaer = "global rating scale"**
  - Kontinuerlig skala
    - under forventet – over forventet niveau (Mini-CEX)
    - næsten aldrig – altid (360 feedback)
    - mange unødige – tydelig økonomi med bevægelser (OSATS)
- **Husk specifikke & konstruktive kommentarer**
  - Øger adfærdsændringer Holmboe E et al J Gen Intern Med 2001





**EVIDENSEN  
– HVORDAN HÅNDTERER VI DEN?**



**OBS "GULD STANDARDEN" FOR  
PROFESSIONALISME  
HOLDNING  
ADFÆRD  
FINDES IKKE!**



Derfor vil en kompetencevurderingsmetode  
sjældent være valideret  
efter strikte kriterier



**PAUSE  
WORKSHOP**



**Uenighed er det bias?**



## Vurdering af kompetencer...

- **Klinisk kontekst er kompleks og kan ikke**
  - standardiseres for indhold og sværhedsgrad
  - planlægges & gentages
  
- **Bedømmerne er en udfordring\***
  - Er svære eller umulige at træne
  - Laver fortolkninger
    - Ved en bestemt patient
    - Ved et bestemt problem
    - I en bestemt kontekst

Govarts et al 2007, Adv in Health Sci Educ 12(2):239-260  
 Yeates P et al 2013, Adv in Health Sci Educ 18:325-341  
 Tavares & Eva 2013 Adv in Health Sci Educ 18:291-303



## Bedømmers vurdering af adfærd påvirkes bl.a. af...

- **Stringens eller blødhed**
  - "høg & due effekten"
- **Bias relateret til casen**
  - "kæp-hest effekten"
- **Bias pga. påvirkning mellem enkelte delelementer**
  - "alt vurderes ens - halo effekten "
- **Positive skævheder**
  - "det er synd for effekten"
- **Køn, etnicitet mm**
  - "Rip, Rap og Rup effekten"

*More complex behaviours require more contextual and personal interpretation and so are more subject to the influence of judge and case*

### Validity and truth in assessment

Jim Crossley  
 MEDICAL EDUCATION 2013 ; 47: 1152-1161



**Making sense of work-based assessment: ask the right questions, in the right way, about the right things, of the right people**

Jim Crossley<sup>1</sup> & Brian Jolly<sup>2</sup>

MEDICAL EDUCATION 2012; 46: 28–37

## Design, der passer de kliniske vejledere.....

- **Brug en skala designet til bedømmernes virkelighed**
  - "det de ser" og allerede "vurderer som eksperter"
    - Graden af behov for supervision som "ankre"
- **Spørge efter "vurderinger" frem for detaljerede observationer**
  - undgå "tick-box" modeller
- **Fokuser på at vurdere centrale kliniske områder i specialet**
- **Brug bedømmere, der bedst til at vurdere de enkelte områder**
  - de der reelt har observeret – og ikke bare hørt om



## Bested et al 2011 om "Bedømmerbias"

- **Konklusioner fra artiklen**
  - Kendskab til kompetencevurderingsprogrammer motiverer til gennemførelse af KV
  - Diskussion af norm for vurdering blandt bedømmere øger pålideligheden af KV
  - Bedømmere bør foretage KV indenfor eget arbejdsfelt/subspeciale
  - Bedømmere bør erkende sympatier eller antipatier overfor YL

**Making sense of work-based assessment: ask the right questions, in the right way, about the right things, of the right people**

Jim Crossley<sup>1</sup> & Brian Jolly<sup>2</sup>



En score er ikke "sandheden",  
men en information  
– et datasæt blandt mange

The new understanding that we are currently documenting is that assessors are not passive, perfectly calibrated measurement instruments, but active agents constructing judgements using information from situational factors and personal experiences.<sup>4</sup>

From this perspective, different assessors are not expected to make similar judgements, and this may actually be desirable! Indeed, from a learning orientation, different perspectives on performance may be beneficial.

When I say ... context specificity

Cees P M van der Vleuten

MEDICAL EDUCATION 2014; 48: 234-235



## "Synsninger" –

### kan vi/skal vi bruge det struktureret?

- **Helhedsvurderingen af den yngre læge**
  - "søstertesten" – skal den læge behandle min søster?
    - den professionelle eksperts vurdering af komplekse kompetencer

Cees van der Vleuten, Ottawa 2012

- **Subjektivitet er nødvendig**
  - Måske er supervisor ikke præget af bias, men af visdom?

Kevin Era, 2011



## HVAD UDFORDRER KOMPETENCEVURDERING?



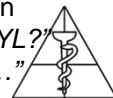
## Hvad udfordrede KV..... ?

### Viden

Hvilke metoder findes?  
Hvilke metoder kan bruges til hvad?  
Hvordan kan/skal skalaer bruges?  
Hvad siger er evidensen?

**Færdigheder**  
anvendelse af metoden  
standardisering  
niveau for "godt nok"  
samle vurderingerne

**Holdninger**  
Rammer i orden  
motivation  
lærings & feedbackkulturen  
*"er KV vigtig for mig og/eller YL?"*  
*"Det må andre tage sig af..."*



## AT ARBEJDE SAMMEN ER EN FORUDSÆTNING FOR AT KUNNE VURDERE KOMPETENCER



Arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning □

Uddannelseslægen

Novicen



Alle de daglige  
kliniske vejledere

Mestrene



## Hverdagen for kompetencevurdering - mange mestre og observationer..

Observation  
+  
Vurdering  
+  
Feedback

Yngre læge  
+  
klinisk  
vejleder  
XX



Observation  
+  
Vurdering  
+  
Feedback

Yngre læge  
+  
klinisk  
vejleder  
XY



Observation  
+  
Vurdering  
+  
Feedback

Yngre læge  
+  
klinisk  
vejleder  
XXX



Egnet til vores specialet – ja/nej?  
Speciallæge – ja/nej?



## En model kompetencevurdering + feedback + dialog

- Mange observationer
  - **Klinisk praksis**  
Læringsmål/aftaler
- Summer og beslut
  - **Vejledermøder**  
+/- godkendt
- Informer og byg ovenpå...
  - **Vejledersamtaler**  
nye læringsmål/aftaler



## 100 kompetencemål eller 20 "EPAs"

*entrusted professional activities =  
kernekompetencer*

- **Kan YL varetage en professionel praksis?**
  - ansvar for en konkret "opgave/aktivitet"
  - kræver multiple kompetencer/roller
- **Vurderes i klinisk praksis**
  - kan klares uden supervision?
  - også om natten/fredagen?
- **Jeg har tillid til at du kan.....**



Ten Cate O. 2005. Entrustability of professional activities and competency-based training. Med Educ 39(12):1176-1177.





## OPSAMLING



## Hvordan kan PKL være med til at fremme brugen af KV?

- **Øge viden - afmystificere**
  - undervise
  - træne og øve
  - argumentere for effekt på fagligheden - kvalitetskontrol
  - sikre ERFA – deling af fif – det nemme
  - bruge de gode historier
- **Gøre metoder tilgængelige**
  - optimering af redskaber

### *Efter frokost*

- **Indgå i dialoger – facilitere - være synlig - holde fokus**
  - opsøge afdelinger/praksis/UAO/UKYL og YL
  - bruge uddannelsesudvalg
- **Være rollemodel**
  - gå forrest



## Brug de politiske vinde....

- **Effektiv stuegang**
  - SKO
- **Effektiv drift af ambulatoriet**
  - Mini-CEX
- **Gode patientforløb**
  - Kliniske konference
- **Sikker kirurgi**
  - OSATS
- **Effektiv og optimeret patientbehandling**
  - Professionaliseret KV er et af midlerne



## PKL kan være med til at gøre billedet af den yngre læges kompetencer tydeligere?

### Sæt kompetencevurdering ind i afdelingens rammer

Forudsætning - at mestrene kan se lærlingen arbejde

Systematiser hvordan vurderinger gennemføres over tid

Sikre brugen flere – ikke for mange - kompetencer vurderingsmetoder

Sæt diskussionen af hvad er "godt nok" igang

Brug redskaberne som fundament for "gut feeling" – tick box – er ikke nok

Skab tid og rum til at mestrene kan tale sammen

Arbejd opad med redskaberne – stjæl – lån – prøv af

Shel  
Otta



## Husk at UAO/UKYL har ansvar for

- **En professionel kompetencevurdering**
  - **”hvorfors”**
    - udbytte - gevinster
  - **”hvordan”**
    - metoder, test/udvikling, bedømmerbias
  - **”hvor”**
    - planlægning & ned i maskinrummet
  - **”hvem”**
    - hoved, klinisk vejleder, YL, andre?



## Take home - ”den, der vurderer” betyder mere end selve ”metoden”


“Any assessment method at the ‘does’ level is characterised one way or another by reliance on information from knowledgeable people to judge performance” (van der Vleuten et al. 2010). In contrast to other assessment methods, the quality of workplace-based assessment depends predominantly on assessors and hardly at all on the assessment method.

**– men vi skal vurdere !!!!**





## Hjælpemidler iTunes - apps



*Vejledning  
– se under  
supervision*


<
Kompetencevurdering
☆

Kompetencevurdering handler om at sikre, at alle uddannelsessøgende læger besidder de relevante kompetencer, på anbefalet niveau, inden for hvert speciale.

Vejleders opgave er at forholde sig til den konkrete situation, og dernæst kvalificere feedbacken ved hjælp af relevant metode.

Uddannelsesprogrammet og målbeskrivelsen indeholder allerede anbefalede metoder – orienter dig evt. heri. Nedenfor finder du forskellige metoder til kompetencevurdering.

- Mini-cex ▼
- OSATS ▼
- Kompetencekort ▼
- NOTTS ▼
- Audit ▼
- 360 graders feedback ▼



## Elektronisk logbog → kompetencer og kompetencevurderingsmetoder

[Logbog.net](#)

Husk e-mailadresse Har du glemt din kode?



Velkommen til Logbog.net

Logbog.net er regionens elektroniske styringsredskab for uddannelseslæger og uddannelsesansvarlige i alle specialer i hele Danmark.

**Uddannelseslæge**

Via logbog.net får du overblik over din uddannelse. Her samler du dine dokumenter, og du anvender systemet til direkte ansøgning om autorisation hos Sundhedsstyrelsen.

**Uddannelsesansvarlig**

Via logbog.net får du overblik over dine nuværende og kommende uddannelseslæger. Her godkender du kompetencer, uddannelsesstid og kurser.

**Praktisk**

Alle lægelige specialer vil i løbet af 2014 og 2015 få adgang til logbog.net. Find nærmere oplysninger om projektets tidsplan og kontaktoplysninger til projektgruppen her: [Logbog.net projektgruppe](#)

Adgang til logbog.net kræver en brugerprofil, der oprettes af det regionale videreuddannelsessekretariat.



[Cookies](#) [Vilkår](#) [Hjælp](#)



37

## Kompetencevurdering under speciallægeuddannelsen i Klinisk Mikrobiologi

Nr	Titel	Kompetencevurderingsmetode	Hyppighed		Relevante lægeroller						
			Introduktions-uddannelse	Hoved-uddannelse	Medicinsk ekspert / lægefagligt	Kommunikator	Samarbejder	Leder / Administrator / Organisator	Sundhedsfremmer	Akademiker / forsker og underviser	Professionel
1	Vagtfunktion	Audit, suppl. med direkte/indir. observation	2	1/år	x	x	x	x			x
2	Laboratoriefunktion	Direkte struktureret observation	4	4/år	x	x	x	x			x
3	Telefonisk rådgivning	Direkte struktureret observation	2	2/år	x	x	x				
4	Case-baseret diskussion	Case-baseret diskussion	2	2/år	x						x
5	Kliniske konferencer	Direkte struktureret observation	-	6	x	x	x		x		x
6	Infektionshygiejne	Case-baseret diskussion	1	3	x				x		x
7	Opsætning / Validering af laboratoriemetode	Refleksiv rapport	-	1	x		x	x		x	
8	Undervisning	Direkte struktureret observation	1	1/år	x	x				x	
9	Fremstilling af videnskabelige resultater	Direkte struktureret observation	1	1/år	x	x				x	

## Fra klinisk biokemi

### *Refleksiv rapport:*

Refleksive rapporter er skriftlige opgaver, hvor opgaveformulering stimulerer til bevidst kritisk analyse af egen viden og erfaring. En opgavebeskrivelse udformes, hvor den uddannelsessøgende skal beskrive egen erfaring og reflektere over andre metoder til løsning. Analysen udføres for at opnå dybere forståelse.

Eksempler på typer af refleksive rapporter:

- Skriftlig rapport over arbejdssituation.
- Kritisk hændelsesrapport.
- Læringsdagbog.
- Personlige refleksive uddannelsesplaner.



### Struktureret observation af en konsultation (KV2)

**Anvendelse:** Kompetencevurdering og feedback ud fra en enkelt observeret konsultation.

**Fremgangsmåde:** Uddannelseslægens konsultation observeres direkte eller på video. Skemaet anvendes som et hjælpeværktøj til den feedback, der følger umiddelbart efter observationen. Som hjælp til vurdering og feedback bruges scoren til højre. Endelig godkendelse af kompetence sker ved struktureret vejledersamtale (skema A). Det anbefales at bruge metoden gentagne gange, fx hver 2. uge.

Uddannelseslæge: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Emner til feedback	Hjælpetekst	Noter	Vurdering af niveau (sæt kryds)				
			Under forventet niveau	1	2	3	4
<b>Patientinddragelse</b>	Henvendelsesårsag udforskes. Forventninger, frygt og egenopfattelse afsløres. Forståelse og accept af handlingsplan.		1	2	3	4	5
<b>Anamnese</b>	Relevant i forhold til problemstillingen, diagnose og differentialdiagnoser. Almen praksis epidemiologi.		1	2	3	4	5
<b>Objektiv og supplerende undersøgelser</b>	Relevant i forhold til problemstillingen og evt. differentialdiagnoser. Forklarer rationale til patient.		1	2	3	4	5
<b>Arbejdsdiagnose</b>	Arbejdsdiagnose genereres. Relevant i forhold til anamnese og objektiv undersøgelse?		1	2	3	4	5
<b>Håndteringsplan</b>	Den videre plan for diagnostik, ekspektance, eller behandling er i overensstemmelse med evidens eller accepteret praksis.		1	2	3	4	5
<b>Opfølgingsplan</b>	Relevant opfølgingsplan er lagt – og patienten har forstået og accepteret denne.		1	2	3	4	5
<b>Professionalisme</b>	Udviser respekt og empati. Skaber tillid. Etik. Tavshedspligt. Diskretionssyn. Kender begrænsninger.		1	2	3	4	5

## Den strukturerede vejledersamtale – almen medicin

### Vurdering.

Tutorlægen vurderer uddannelseslægens kompetencer ud fra følgende kriterier:

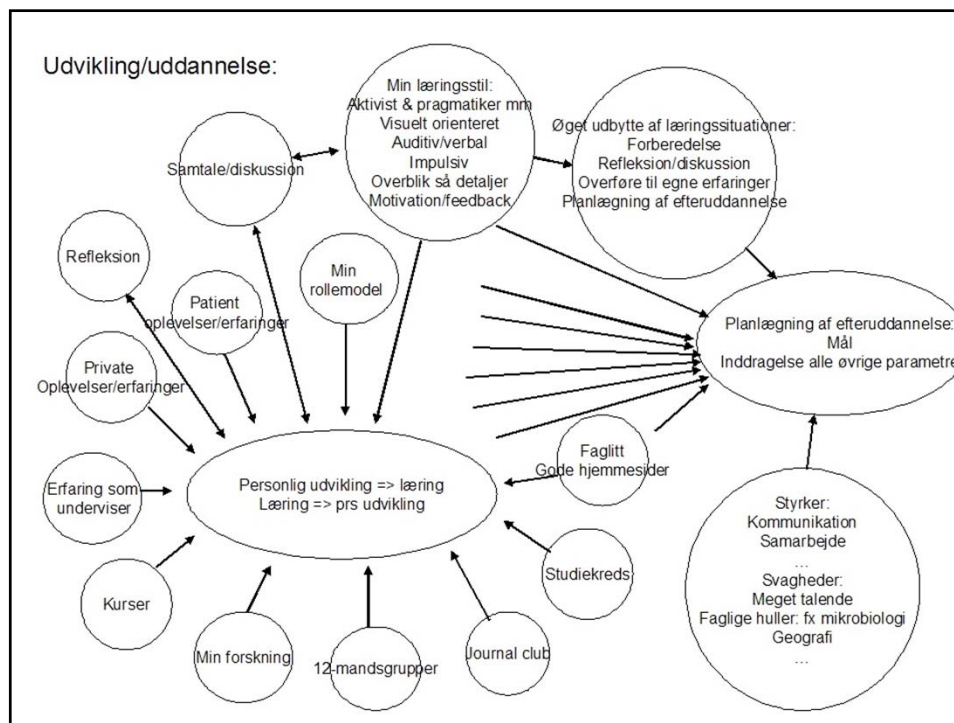
1. Har uddannelseslægen den nødvendige viden og praktiske færdigheder i relation til den aktuelle kompetence, herunder evnen og viljen til at søge relevant viden eller kollegial vejledning ved behov?
2. Viser uddannelseslægen evne til at håndtere den aktuelle problemstilling på kvalificeret vis når den mødes i praksis?
3. Er uddannelseslægen klar over sin rolle og handlemuligheder i forhold til den aktuelle problemstilling?
4. Viser uddannelseslægen evne til at afpasse indsatsen i overensstemmelse med klinikens rammer, vilkår og samarbejdsrelationer.
5. Er lægen er i stand til at indgå i en relevant dialog med tutorlægen om egen indsats.

Alle fem kriterier skal bedømmes positivt for at kompetencen kan godkendes.

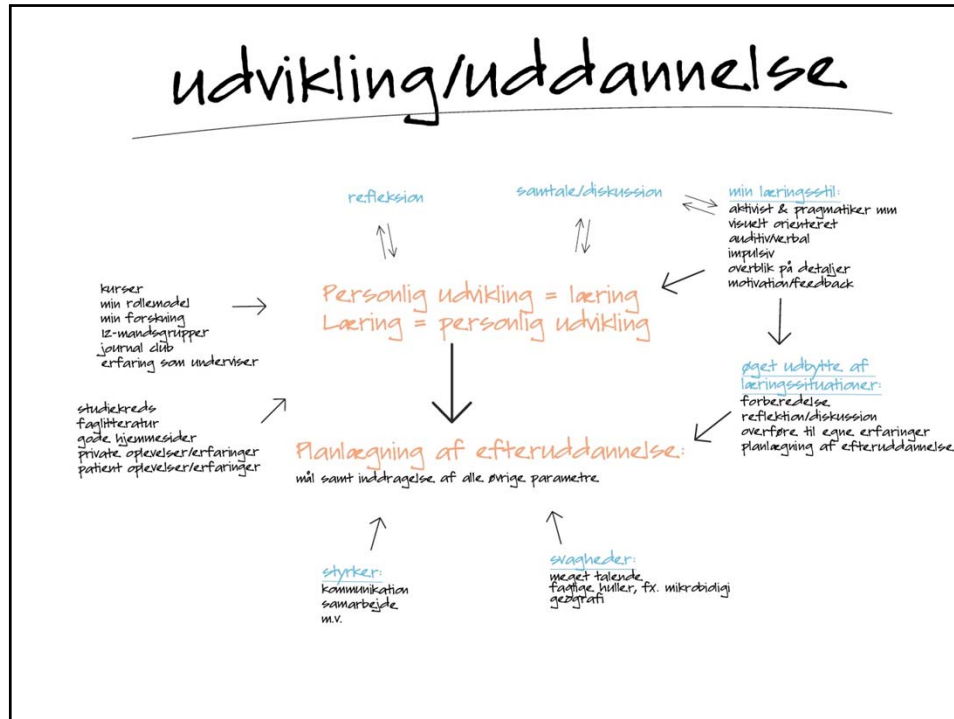
— ✎ —

## Gør Mini-IPX/OSATS synligt i afdelingen ved:

- Selv at bruge dem og tale om det
- At skubbe på fx aftale ved morgenkonferencer, hvem der laver Mini-IPX/OSATS med den uddannelsessøgende læge i dag
- At sætte det på som obligatorisk emne til vejledersamtaler.
- At have en opgørelse på din uddannelsestavle, hvor man kan se, hvor mange af de planlagte Mini- IPX/OSATS hver uddannelseslæge har lavet.







## Kvalitet gennem uddannelse

*kræver træning – kompetenceudvikling - team*

**AL/UAO har sammen ansvar for**

- Træningsbanen
  - Hvor træner YL?
    - arbejdstilrettelæggelse & uddannelsesplanlægning
  - Hvordan træner YL?
    - Kendte mål og forventninger
  - Hvem træner YL?
    - Kompetente vejledere - interprofessionel
  - Hvilke feedback får/tager YL?
    - Konstruktiv og målrettet




## Implementering af KV kræver...

- Professionalisering
  - Baggrundsviden
  - Projektbeskrivelse
  - Projektleder – en ægte
- Organisationsforankring
  - På alle niveauer (inkl. inddrage andre faggruppe)
- Kommunikation, kommunikation
  - Virker det?
- At kombinere drift & udvikling/forskning



## Direkte observation af tekniske færdigheder OSATS

(Objective Structured Assessment of Technical skills)

- **Supervisor/observatør scorer ud fra skema**
  - 7 temaer
  - 5 punkt skala
- **Feedback ud fra skema**
  - Direkte
  - Video
- **Obs mulighed for**

“Blindet” – ekstern bedømmer evt. flere



Respekt for vævs-strukturer	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til instrumenter	Fremdrift i operationen	Anvendelsen af assistent	Kendskab til den specifikke procedure

## Det svære for UAOérne

- erfaringer fra kursus UAO Nord

- at omsætte "skrevne" (mål/kompetencer) til "praksis"
  - analyse
    - interessant analyse
    - problem identifikation
    - afklare mål
  - proces
    - hvordan kommer vi i mål i vores afdeling?
    - samarbejde/afstemning og opbakning med ledende overlæge
    - beskrivelse af processen inkl. nedbrydning i delelementer
    - Kommunikation
    - opfølgning

