

Mini-workshop

Fokus på Jeres redskaber til kompetencevurdering i praksis

En PKL trykprøvning -
 Er redskaberne operationelle?
 Kan de sælges til vejledere og YL?
 Og hvad kunne forbedre anvendeligheden?

KBU – nye målbeskrivelse 2016

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
10	Varetage vagtfunktion	<ol style="list-style-type: none"> 1) indgå i vagtteamet, herunder kende egen rolle og ansvar 2) orientere sig i vagtens opgaver ved vagt start 3) prioritere opgaver og skabe overblik over opgaver 4) kommunikere med samarbejdspartnere om afvikling af opgaver 5) afvikle og følge op på opgaver 6) inddrage andre i opgavevaretagelsen 7) bede om hjælp ved behov 8) erkende grænser for egen formåen 9) overdrage vagtansvar til kollega <p><i>Roller som primært indgår:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsk ekspert/ lægefaglig - Kommunikator - Leder/ administrator/ organisator - Professionel - Samarbejder 	Vagtarbejde Akutkursus Kommunikationskursus	Struktureret klinisk observation

Fra papir til praksis – mange spørgsmål Falchikov 7 "pillars"

- Why to assess?
 - understøtte læring, sikre målopfyldelse, monitorere og følge kvalitet, sikre yngre læger feedback,
- How to assess?
 - formativ/summativ
- What to assess?
 - Målbeskrivelsen – specialets krav
- When to assess?
 - kontinuerligt, i klinisk praksis, autentisk dvs.tidstro & koblet til kontekst....
- Who assess?
 - speciallæger, intro/HU læger, alle fx 360 feedback
- How well do we assess?
 - Bedømmerne, redskaberne, yngre læger...
- What next?
 - Opsamling med hovedvejleder/UAO

What Evidence is There for the Use of Workplace-Based Assessment in Surgical Training?

9. Falchikov N. Improving Assessment Through Student Involvement: Practical Solutions for Aiding Learning in Higher and Further Education. London: RoutledgeFalmer; 2005.

Journal of Surgical Education • Volume 71/Number 6 • November/December 2014

6 redskaber - kort

- **Gruppe 1 (Helle, Morten, Gitte, Joachim)**
 - Arbejdsmedicin
 - Kommunikation – den ambulante konsultation
 - Lungemedicin
 - Tumorer
- **Gruppe 2 (Marianne, Arne, Anette, Marc)**
 - Anæstesi
 - Vagtkompetence
 - Psykiatri
 - ECT
- **Gruppe 3 (Charlotte, Jens Jacob, Mie, Ulla)**
 - Infektionsmedicin
 - Case-baseret diskussion i klinikken
 - Klinisk mikrobiologi
 - Klinisk konference

Krav til kompetencevurderingsmetode

Van der Vleuten's Utility Index

* Chandratilake et al

Anvendelighed = R x V x A x E x C x P*

- Reliabilitet
 - Pålidelige – konsistens og præcision
- Validitet
 - måler det som ønskes målt
- Acceptable
 - give mening og opleves som fair
- Effekt på læring
 - forbedre performance
- Cost-effectiveness
 - balance mellem udgifter/gevinster
- Praktisk muligt*
 - Gennemførlig



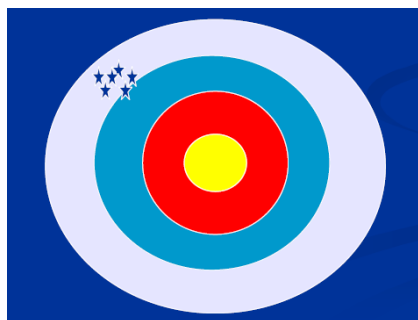
van der Vleuten C. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. *Advances in Health Sciences Education*. 1996; 1: 41-67.

Reproducerbar – pålidelighed =
træfsikkerhed (reliability)



samme score ved gentagne målinger
på samme individ ved forskellige bedømmere
eller
flere gange med samme bedømmer
under samme betingelser

Validitet = at testen måler det - den er skabt til at måle



Face validitet

- Det virkelige liv?

Indholdsvaliditet

- Dækkende og repræsentativ?

Kriterievaliditet

- Korrelation til guld standard?
- Overensstemmelse med andre test?
 - Samtidig kriterievaliditet

Testen er pålidelig, men ikke valid (udenfor "bullseye")

Vurder redskabets anvendelighed

- fokuser på Acceptabel – Effekt på læring – Praktisk mulig

Hvilken type af kompetencevurdering drejer det sig om?

Hvem skal gennemføre vurderingen?

- Skal den gennemføres flere gange – kan alle vejledere vurdere?
- Hvor skal vurderingen gennemføres?

Er redskabet opbygget så det er praktisk anvendeligt?

- Er det muligt at vurdere de enkelte spørgsmål/items?
- Passer spørgsmålene til den kompetence, der skal vurderes?
- Passer skalaen til spørgsmålet?
- Hvilken skala er valgt?
 - Dikotomi? Flertrins-skala?

Opgaven

For hvert redskab
Vælg en ansvarlig, der noterer

Brug max 8 min per kort
opsamling i plenum 10 min

Hvad skal der til for at kompetencen er "tilfredsstillende" opnået = godkendes?

- Skal alle punkter opfyldes?

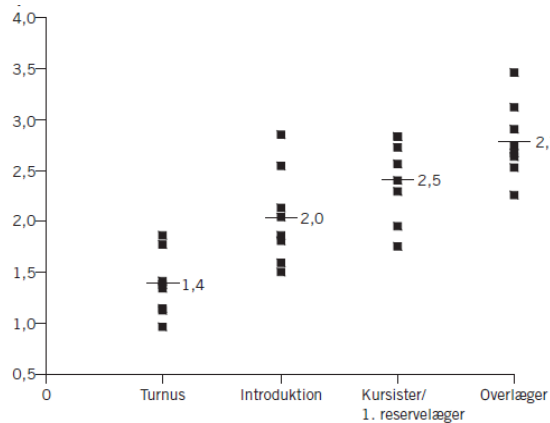
Hvordan understøtter kortet læring/udvikling?

- Feedback?
- Kommentarer?
- Nye læringsmål?

Er redskabet brugbart/operationelt?
Hvad kunne øge anvendeligheden?

- Noter konstruktive forslag

Validering af en tjekliste til vurdering af lægers kompetence i stuegang



SKO - skema

Begrebsvaliditet (construct)
 en novice scorer lavere end en mere erfaren YL osv.

Figur 3. Gennemsnitlig tjeklistescore i fire grupper af læger med stigende uddannelsesnivea. Medianværdierne er angivet. Forskellen mellem grupperne, $p < 0,001$.

UGESKR LÆGER 166/21 | 17. MAJ 2004

Overlæge Kirsten Nørgaard, institutleder Charlotte V. Ringsted & educational psychologist Diana Dolmans

Arbejds- medicin

Arbejdsmedicinsk hoveduddannelse
 Klinisk arbejdsmedicin

Kompetencekort 6 Kommunikation

Superviseret journaloptagelse 1

Denne kompetencevurdering foregår ved observation af den uddannelsessøgende ved en ambulant konsultation og efterfølgende gennemgang af den skrevne journal. Vurderingen kan foretages af den uddannelsessøgendes vejleder eller en anden senior læge. Gennemføres i løbet af 1. halvår af 1. år af arbejdsmedicinsk hoveduddannelse.

Navn på den uddannelsessøgende: _____

Navn på supervisor: _____

Dato: _____

Delkompetencer	Godt	Acceptabelt	Delvist acceptabelt	Ikke acceptabelt
Modtagelse:				
Præsenterer legen sig				
Forventningsafstemning:				
Bliver der diskuteret formål med undersøgelsen				
Afslutning				
Evt. relevant udredningsprogram til diagnostik				
Stillingtagen til årsagsammenhæng				
Stillingtagen til fremtidig erhvervsevne				
Sprog:				
Forstår legen, hvad patient fortæller				
Anvender legen begreber, der er tilpasset patientens forudsætninger				
Sikrer legen, at patienten har forstået budskaberne				

Empati:				
Er lægen i stand til at sætte sig ind i patientens situation				
Har patienten tillid til lægen				
Prioritering:				
Prioriteres tidsforbruget relevant ved undersøgelsen				
Lægges relevant opfølgingsplan				

Denne kompetence er vurderet som godkendt JA NEJ

Hvis ikke, forslag til indsatsområder:

Aftalt tidspunkt for næste evaluering: _____

Supervisors underskrift (*Husk underskrift i logbog når den samlede kompetence er opnået*)

Vurdering

Ikke acceptabelt: Der er væsentlige mangler i kompetencen.

Næsten acceptabelt: Der er mindre mangler i kompetencen, som skal opnås inden godkendelse.

Acceptabelt: Kompetencen er opnået, men der er stadig mulighed for forbedring.

Godt: Den gode sikre præstation

For alle delkompetencer skal opnås mindst Acceptabelt for at den samlede kompetence kan godkendes.

Lunge- medicin

Kompetenceskema L14

Tumorer

Struktureret interview, direkte observation og kursus

	Niveau (1-3)	Kompetence
Lungekræft	2	H
Metastatisk lungesygdom	2	H
Pleurale og brystvægstumorer	2	H
Mediastinale tumorer	2	H
Benigne tumorer	2	H

Kompetencen opnås ved vagt-, stuegangs- og ambulatoriefunktion.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Generelle kompetencemål	Evaluering	
	Sået forberedt	Godkendt
1 Redegøre for årsager og patofysiologi		
2 Redegøre for symptomer og kliniske og parakliniske fund		
3 Redegøre for forløb/ sygdomsspecifikke og behandlingsrelaterede komplikationer/ prognose		
Konkrete kompetencemål		
4 Udrede patienter med lungekræft		
5 Udrede patienter med metastatisk lungesygdom		
6 Udrede patienter med pleurale og brystvægstumorer		
7 Udrede patienter med mediastinale tumorer		
8 Udrede patienter med benigne tumorer		

Evt. kommentarer: _____

Det samlede kompetencemål er godkendt: _____

Dato _____ Navn og underskrift evaluerende speciallæge _____

En videnskompetence (V) er en kompetence, man skal kunne gøre rede for – have viden om (knows, knows how)

En handlekompetence (H) er en kompetence, man skal have viden om og kunne handle på (knows how, shows, shows how)

En færdighedskompetence (F) er en kompetence, man skal kunne udføre selvstændigt eller under supervision

Kompetencerne kan niveaudeles fra 1-3 – se definition nedenfor:

Niveau 1: Tilstrækkeligt kendskab til at erkende og vide, hvornår henvise

Niveau 2: Tilstrækkeligt kendskab for at varetage under supervision (eller henvise)

Niveau 3: Grundigt kendskab tilstrækkeligt for at arbejde som selvstændig speciallæge

Kompetencekort 10 ECT

Psykiatri

Dette kort bruges til struktureret vejledersamtale, og til brug for godkendelse af evnen til selvstændigt at kunne gennemføre behandlingen.

	acceptabel
Har læst DPS vejledning om ECT	
Redegøre for og stille indikation i konkret tilfælde	
Redegøre for absolutte og relative kontraindikationer	
Redegøre for virkning, bivirkninger og fremgangsmåde, herunder vurdere om der er somatiske og farmakologiske forhold der kræver særlig omhu	
Indhente informeret samtykke fra pt og evt pårørende	
Kunne klargøre pt til ECT	
Kender arbejdsdeling mellem plejepersonale, anæstesi og lægen	
Kunne udføre ECT i henhold til afdelingens instruks	
Kunne bedømme om det fremkaldte krampeanfald er sufficient og stillingtagen til restimulation, vurdering af EEG-optagelsen.	

Diagnose: _____

Lægens navn:

Supervisors underskrift.....

Dato.....

Anæstesi - intro

Vagtkompetence, Mini Clinical EXamination (Mini Cex)

Navn uddannelsessøgende:

Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit):

Dato: Bedømt af læge:

Kompetencevurderingen:
Denne vurdering af den uddannelsessøgende skal foretages under vagtarbejde 3 gange i løbet af introduktionsuddannelsen, tidspunkter fremgår af uddannelsesprogrammet. Den uddannelsessøgende aftaler vurderingen med vagthavende anæstesiologiske speciallæge ved starten af vagten. Inden vagten afsluttes, udfyldes skemaet, og speciallægen giver konstruktiv feedback med fokus på udviklingsområder. Vurderingerne medbringes til vejledersamtaler.
Den sidste vurdering skal ligge i "forventet niveau" eller i "over forventet niveau". Såfremt dette ikke er tilfældet, involveres den uddannelsesansvarlige overlege og handleplan aftales, evt. med involvering af Den Lægelige Videreuddannelse.

I den forløbne periode har den uddannelsessøgende udvist denne handlings- og væremåde:	Kan ikke Bedømmes	1 I stigende grad								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9 Høj grad
		Under forventet niveau			Forventet niveau			Over forventet niveau		
Orienterer sig om vagtens opgaver ved vagt start	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Prioritering af opgaver	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Kommunikation med team om afvikling af opgaver	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Kommunikation med samarbejdspartnere fra andre afdelinger	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Indsigt i egne kompetencer/begrensninger – relevant anmodning om assistance	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Overblik og organisering af opgaver/ressourcer	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Er lydhør overfor teammedlemmers erfaring	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Medvirker aktivt til et konstruktivt samarbejde	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Feedback: Dette gjorde den uddannelsessøgende specielt godt: _____

Feedback: Dette kan den uddannelsessøgende forbedre: _____

Feedback: Aftalt plan om forbedring: _____

Evt kommentarer og forslag til forbedringer skal forelægges ved bedømmelse under forventet niveau

Infektions- medicin

Kompetencekort nr. 1

Kompetencevurderingsmetode: **Case-baseret diskussion i klinikken**

Kompetence/ Sygdomsmanifestation: _____

Kommentarer: Dette kompetencekort anvendes i klinikken - dvs. at vejleder og uddannelsessøgende begge har set eller er behandlet med patienten. Kortet kan således anvendes i tilslutning til stuegang eller i ambulatoriet, hvor der med udgangspunkt i den aktuelle patient diskuteres kompetencekortets områder.

Det vil ofte være nødvendigt at gennemføre et kompetencekort flere gange - først når samtlige punkter på kompetencekortet er endelig godkendt på speciallæge niveau attesteres i logbogen.

Lægens navn: _____ Dato: _____

Område	Nøgleord	Skal forbedres	Godkendt
Vurdering af patientens baggrund	Ekspositioner Profylakse Ko-morbiditet/særlige risikofaktorer		
Vurdering af patientens aktuelle sygdom	Symptomer og fund Sygdomssværhedsgrad og klassifikation (evt. relevante scores)		
Diagnostik	Valg og fravalg af diagnostiske metoder.		
Udredningsplan			
Diagnostik Konklusion	Vægtning af fund og resultater Formulering af hypotese og differentialdiagnoser		
Behandling Medicinsk	Valg af medicinsk behandling - generelt og for individuelle patient		
Behandling Samarbejde	Andre behandlingstiltag (støttende/forebyggende)		
Komplikationer i forløbet	Mulige komplikationer (teoretiske eller indtrufne)		
Samarbejde Efterforløb	Videre henvisning eller udskrivelse/overflyttelse		
Etiske forhold	Behandlingsniveau, information, til og fravalg, ressourcer		
Patientinddragelse	Sekundær profylakse, genoptræning, information		

Den samlede kompetence er evalueret: _____
Dato _____ Navn og underskrift vejleder

Evt. kommentarer/handlingsplan:

Den samlede kompetence er godkendt:

_____ Dato _____ Navn og underskrift vejleder

Klinisk mikrobiologi

Kompetencevurdering 5: Klinisk konference

Kompetencevurderingsmetode: **Direkte, struktureret observation**

Vejledning: Observation af hoveduddannelseslægen på en klinisk konference. Situationen kompleksitet vurderes afhængigt af uddannelsesniveau. Kompetencevurderingen gennemføres 6 gange under hoveduddannelsen. Vurdering og feedback foretages på én gang. Selve samtalen efter den kliniske konference med feedback vil tage ca. 30 min.

Vurderingen foretages med følgende skala:

1. 2. 3. 4. 5.
Forbedres betydeligt Forbedres Tilfredsstillende Over middel Mestrer

Afdeling: _____

		1	2	3	4	5	Ej relevant
1	Planlægge og forberede						
2	Indsamle og forstå informationer						
3	Faglig viden						
4	Beslutningstagning						
5	Kommunikation						
6	Opfølgning						

Se detaljeret forklaring på bagsiden.

Der fastsættes konkrete læringsmål uanset vurderingen. Kompetencevurderingsskemaet medbringes til næste vejledersamtale, hvor der følges op.

Kommentarer:

Læringsmål:

Detaljeret forklaring:
Planlægge og forberede

Eksempler på god adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Har forberedt sig før konferencen, herunder hvor relevant indhentet information fra de lokale LIS, patientjournaler, MIBA, kolleger og faglitteratur • Prioriterer opgaver i forhold til tid og ressourcer 	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Manglende forberedelse • Bruger sin tid uhensigtsmæssigt i forhold til ressourcer • Manglende orden og systematik
--	--

Indsamle og forstå informationer

Eksempler på god adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Indsamler løbende relevant information under konferencen ved at stille afklarende spørgsmål • Anvender de informationer, der indhentes på konferencen. • Lytter 	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Indhenter ikke relevant information på konferencen og bruger derved ikke den faglige viden, der er tilgængelig • Oplunger/reagerer ikke på relevante informationer • Manglende overblik
--	--

Faglig viden

Eksempler på god adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Planlægger udredning med relevante analyser • Lægger, fastholder eller ændrer en behandlingsplan • Anvender relevante instrukser • Kan afvige fra en retningslinje såfremt relevant • Fremstår fagligt opdateret og forholder sig kritisk 	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Overvejer ikke differentialdiagnoser • Kender ikke til eller anvender ikke relevante instrukser • Overvejer ikke bivirkninger og interaktioner forbundet med behandling • Fremstår ikke fagligt opdateret
--	---

Beslutningstagning

Eksempler på god adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Medvirker aktivt og påtager sig ansvar • Uddelegerer opgaver til relevante fagpersoner, hvor relevant • Kender egne begrænsninger og beder om hjælp ved behov 	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Er for skrækkelig i sine beslutninger eller passiv • Er ikke bevidst om egne begrænsninger
--	--

Kommunikation

Eksempler på god adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Anvender klar, forståelig og entydig kommunikation • Bidrager med konstruktiv feedback • Reagerer imødekommende på kritik • Håndterer pres ved at bevare ro og overblik 	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Uklar i sin kommunikation • Anvender fagudtryk, der er svære for modtagerne at forstå • Fremstår ustruktureret og forvirret
---	--

Opfølgning

Eksempler på god adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Laver en kort opsummering over beslutninger • Plan og udredning fremgår af relevant journal notat • Sikrer at relevante analyser/prøver bliver bestilt/iværksat 	Eksempler på uhensigtsmæssig adfærd <ul style="list-style-type: none"> • Påtager sig for mange opgaver • Får ikke iværksat relevante analyser
--	--

Uddannelsessøgendes navn: _____ Underskrift: _____
 Uddannelsesstrin: I / H1 / H2 / H3 / H4

Feedback-givers navn: _____ Underskrift: _____
 Stilling: H-læge/Afdelingslæge/Overlæge/Andet

Sted: _____ Dato: ___/___/___ Varighed: _____ min

Reflektere i og over egen og andres praksis
 Refleksiv rapport - KV15

Navn uddannelseslæge: _____
 Uddannelseselement (hospital, afdeling, afsnit, praksis) _____
 Dato: _____ Bedømt af (læge): _____

Kompetencevurderingen:
 Rapporten skal demonstrere uddannelseslægens evne til at vurdere egen og andres praksis og reflektere over denne i relation til teoretisk, klinisk og situationsbestemt viden og forståelse.

Uddannelseslægen vælger et patientforløb, som han/hun selv har deltaget i varetagelsen af. Den refleksive rapport udarbejdes på baggrund af journalmateriale, egen oplevelse af situationen og evt. interview af samarbejdspartner, samt på baggrund af afdelingens / almen praksis' instrukser og litteraturstudie.

Rapporten skal indeholde teoretiske overvejelser i relation til de praktiske omstændigheder og forhold. Der udfoldes en rapport om patientforløbet (max 3 A4 sider, 1½ linieafstand), som indeholder beskrivelse i henhold til nedenstående 6 punkter. Angiv behænge referencer.

Rapporten afleveres til hovedvejlederen, som bedømmer den ud fra dette skema og følger op med en mundtlig og skriftlig specifik og konstruktiv feedback. Evt. manglende godkendelse skal begrundes og indsatsonråder skal præciseres.

Kommentarer og forslag til forbedringer skal forelægges ved bedømmelse under niveau

	1	2	3	4	5
Rapporten indeholder	Kan ikke bedømmes	Under forventet niveau	Forventet niveau	Over forventet niveau	
kort, fyldestgørende resume af patientforløbet (anamnese, objektive fund, udredningsprogram, diagnostisk grundlag, behandlingsplan og gennemført behandling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teoretiske og praktiske overvejelser vedr. valg af behandling i relation til patientens tilstand og ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
overvejelser om de organisatoriske forhold (personaleressourcer, andre forhold)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
overvejelser over egen indsats i forbindelse med patientforløbet – herunder egne grænser og egen praksis i forhold til "bedste medicinske praksis"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
overvejelser over patientforløbet i relation til litteratur og afdelingens / almen praksis' instruks / gængse praksis for behandling af denne type af patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
forslag til optimering af patientforløb – behandlingsmæssige, organisatoriske, egen indsats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dette kan i skal uddannelseslægen forbedre for at kompetencen kan godkendes

Afsnit plan for forbedring

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt

Supervisors underskrift: _____ dato: _____

Feedback:
 Dette gjorde uddannelseslægen specielt godt

KBU - 2016

360 feedback rheumatologi som man spørger får man svar...

	Skal forbedres	På forventet niveau	Over forventet niveau	Kan ikke besvares
1	Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie			
2	Lægge relevante planer for udredning af den enkelte patient			
3	Oprette, vedligeholde og afslutte en professionel relation til den enkelte patient og dennes pårørende.			
8	Kommunikere med yngre og ældre læger, læger fra andet speciale, andre afdelinger, sygeplejersker, andet personale, herunder give og indhente information, konkludere og argumentere			

IN = OUT

