

Velkommen til
- free seating – bland jer gerne

**Kompetencevurdering i klinisk praksis,
hvorfor er det så svært?**
Hvad mon der er på spil?



Kompetencevurdering i klinisk praksis, hvorfor er det så svært? Hvad mon der er på spil?



Workshop MUK 2023

Gitte Eriksen, Uddannelseskoordinerende ledende overlæge, ph.d., MPM. Lægelig Videreuddannelse, Aarhus
Universitetshospital

Trine Lignell Guldberg, Uddannelseskoordinerende overlæge, ph.d., Forskning, Uddannelse og Innovation, Postgraduat
Uddannelse, Aalborg Universitetshospital

Stine Stilbjerg Johansen, uddannelseslæge, Aarhus Universitetshospital

Majbrit Krogh, Udviklingskonsulent, Mennesker og Organisation | Uddannelse, Læring og Ledelse, Region Nordjylland

Rammen frem til kl 17.00

Introduktion – ganske kort

Hvordan kan man som UAO facilitere fælles ansvar for at KV gennemføre i en afdeling?
(10 min)

- oplæg ved Trine

Gruppedrøftelse 1 (20 min)

- Hvad er Jeres største udfordringer i forhold til at gennemføre systematisk KV som en del af den kliniske hver dag?

Uddannelseslægens perspektiver på systematisk kompetencevurdering (10 min)

- Oplæg ved Stine

Gruppedrøftelse 2 (30 min)

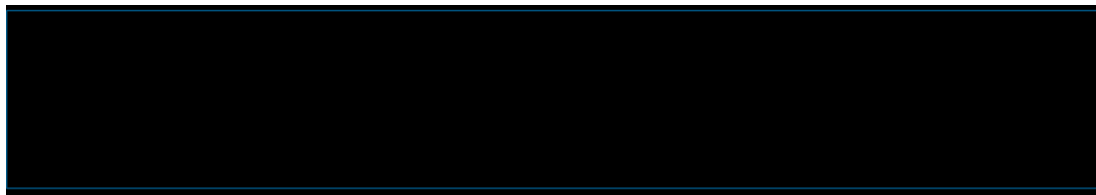
- Det mest udfordrende – hvordan får man ”hul på bylden”?
- Hvordan kommer vi i gang med gør vi noget andet end det vi ”plejer”?

Opsamling - inspiration til ”de næste skridt” – take home (15 min)

Hvad er status for brugen af struktureret og professionel brug af KV i klinisk praksis anno 2022?



Hvad peger LVU høringsrapporten på,
at der er brug for at forbedre frem mod 2040?



Status efter 20 år er

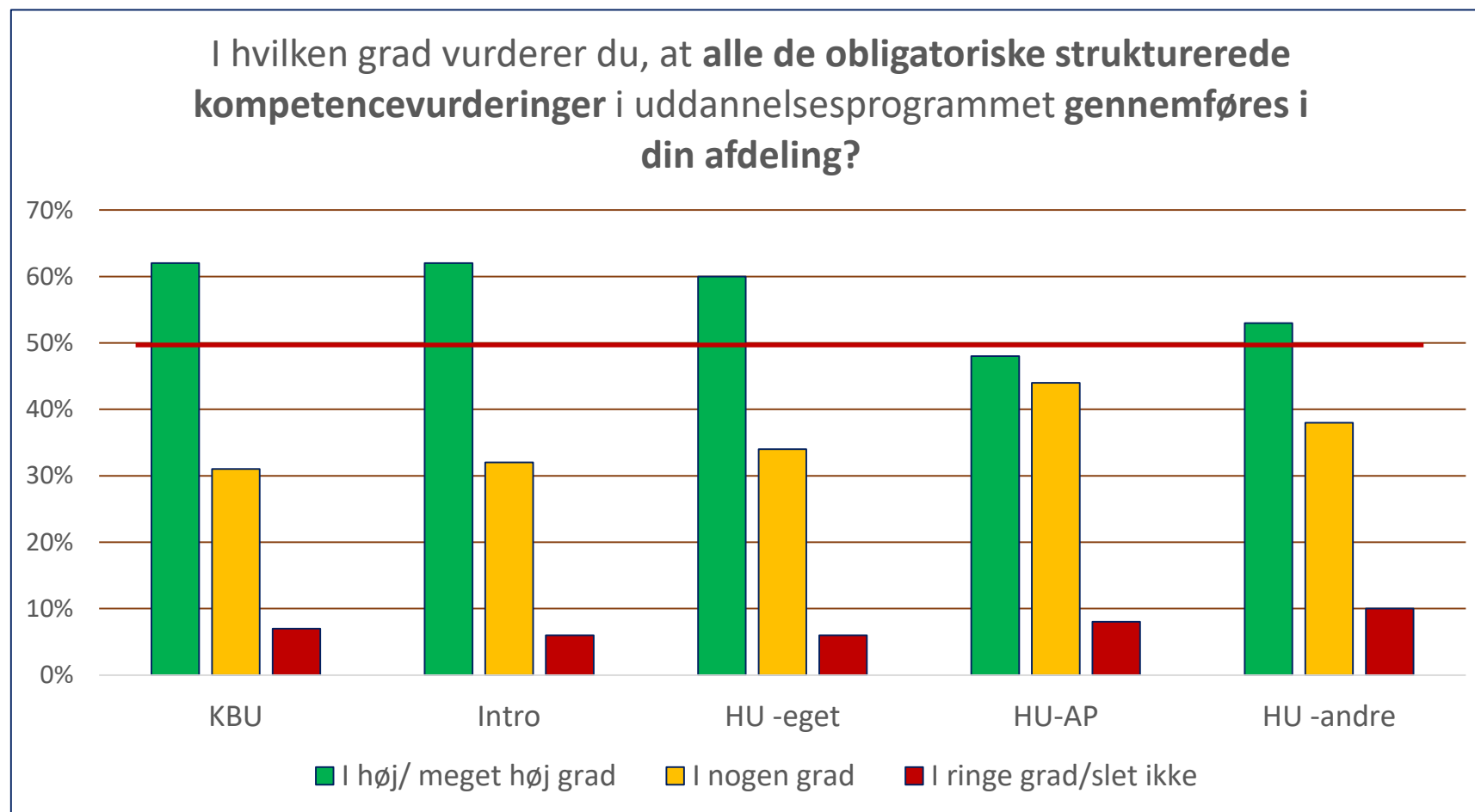
- KV er **ikke** implementeret i tilstrækkelig grad
- Der er **brug** for en markant forbedring



15. Systematisk kompetencevurdering i alle videreuddannelsesforløb

Der skal være en markant forbedring i udbredelsen af systematisk kompetencevurdering, og det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse aftaler én eller flere fælles nationale indikatorer, som ressourceeffektivt kan anvendes til at følge op på, i hvilket omfang kompetencevurdering sker systematisk og professionelt. Samtidig gøres målbeskrivelser mere operationelle (anbefaling 5) og der lægges op til en revitalisering af den medicinsk-pædagogiske understøttelse af uddannelsesopgaven (anbefaling 18).

De obligatoriske kompetencevurderinger – gennemføres ikke systematisk



Vurdering fra 55% af
alle UAOér i DK
januar 2022

Kompetencevurdering i den kliniske hverdag - er en udfordring for alle fordi.....

Den kliniske situation er uforudsigelig

- Sværhedsgraden i det, der skal observeres
- Uforudsete hændelser
- Stemningen i situationen
- Bedømmers relationer til involverede parter
- Andre faggruppers holdninger
- Mange forskellige KV metoder
- Tidspres

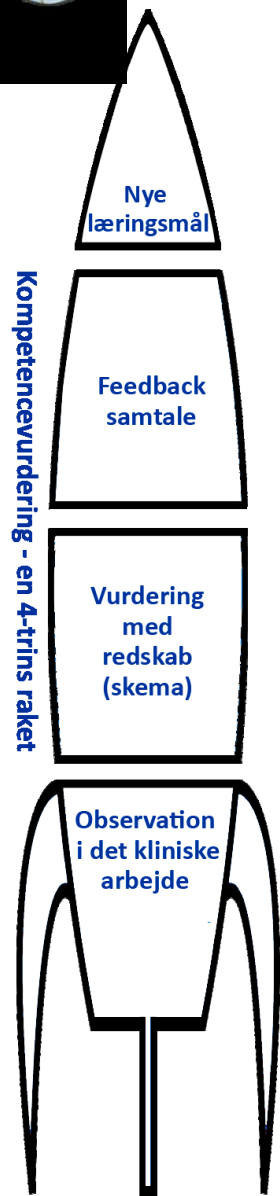


Kompetencevurdering

Vi tager derfor i denne workshop fat på at arbejde med få ”det” sværeste til at ske.....

struktureret klinisk observation i klinisk praksis

KV bidrager til læring hvis de 4 trin i "raketten" lykkes



Trin 4; De nye læringsmål – **obs glemmes nok ofte**

Trin 3; Feedbacksamtale - **kræver refleksion – konstruktiv feedback**

Trin 2; Vurdering af kompetencer – **kræver begge kender redskaber**

Trin 1; Observation – fluen på væggen - **kræver krydspunkter**

Kompetencevurdering er et redskab til effektiv læring i klinisk praksis
- men hvordan kan vi sammen få det til at lykkes?

**HVORDAN KAN MAN SOM UAO FACILITERE
FÆLLES ANSVAR FOR AT KV GENNEMFØRES?**

UDFORDRINGERNE FOR NY UAO

- Travl afdeling med stor ambulant aktivitet – manglende krydspunkter
- Aldrende målbeskrivelse med rigtig mange kompetencer – uoverskuelighed
- Velvillige vejledere men manglende retning og fokus – lav gennemførelse af KV



Løfte i flok - Keld Moseholm

LØSNINGERNE - ET SKRIDT PÅ VEJEN

- Travl afdeling med stor ambulant aktivitet – manglende krydspunkter
- **Dagens stjerne** ★ **Kompetencetavle på gangen**
- Aldrende målbeskrivelse med rigtig mange kompetencer – uoverskuelighe
- **Masterplan for I-forløb (53 kompetencer)**
- **Investere i arbejdet med ny målbeskrivelse (færdig Nov 2022)**



Løfte i flok - Keld Moseholm

DEN STORE UDFORDRING

- Velvillige vejledere men manglende retning og fokus – lav gennemførelse af KV
- **Proces for fælles retning og fokus**



Sammen er vi stærke. Keld Moseholm

PROCES FOR FÆLLES RETNING OG FOKUS

Specifikt – hvad er det helt præcist, vi vil opnå?

Målbart – hvornår er vi i mål?

Atraktivt – hvorfor gider vi at kæmpe for at nå det her mål?

Realistisk – har vi faktisk de ressourcer, der skal til for at nå målet?

Tidsbestemt – hvornår er deadline?

GOAL SETTING

S

SPECIFIC

M

MEASURABLE

A

ATTAINABLE

R

RELEVANT

T

TIME-BOUND

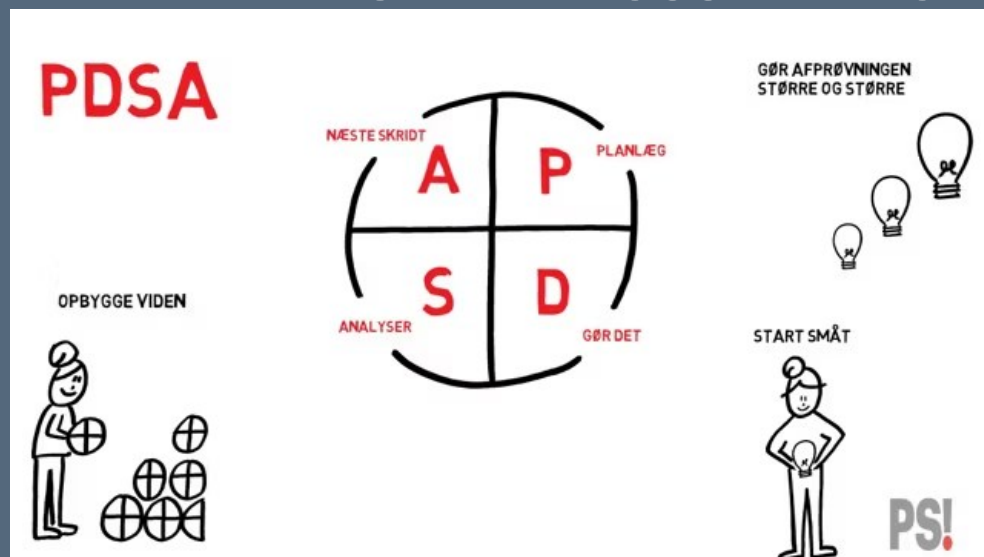
PROCES FOR FÆLLES RETNING OG FOKUS

Afdækning af behov

Vejledere mangler at uddannelseslægerne selv tager ansvar for KV

Uddannelseslæger mangler "redskaber" til at sparke døren ind

UDVIKLINGSSTRATEGI: KOMPETENCEVURDERINGSÅRET 2020



Januar
2020

- I-læger: Vagt-kompetencekort
- H-læger: Visitations-ark

Maj 2020

- *Evaluering af indførte kompetence-evalueringsværktøjer. Justering pba evaluering*
- I-læger: Vagt-kompetencekort. Kommunikations-kompetencekort
- H-læger: Visitations-ark. Strålekompetencekort

September
2020

- *Evaluering af indførte kompetence-evalueringsværktøjer. Justering pba evaluering*
- I-læger: Vagt-kompetencekort. Kommunikations-kompetencekort. Palliativ strålebehandling
- H-læger: Visitations-ark. Strålekompetencekort. Direkte opsætninger

Fælles ansvar for KV

WIFI - øget rekruttering og fastholdelse

Nye læger introduceres til afdelingens fælles projekt ved UAO

VEJLEDERFORA FOR SPECIALLÆGER OG HU LÆGER

- Temaer:
 - Forskelle og ligheder i de respektive teams – hvad kan vi lære (af) hinanden?
 - Falkeøjne og kæpheste – kan vi ensrette vores vurderinger?
 - Udvikling og evaluering af nye kv-værktøjer
 - Kompetencevurderings-værktøjer. Hvordan bruger vi dem?
 - Den nye målbeskrivelse – implementering og nye kv-værktøjer



Ringen slutes - Keld Moseholm

Gruppedrøftelse 1 15.45-16.05

Hvad er de største udfordringer for at gennemføre professionel KV som en del af den kliniske hver dag?

Præmis: Der er afsat tid til KV i planlægning af dagen

- 2 min egen refleksion (post-it – en udfordring pr seddel)
- Hvad er der på bordet? Tematiser dem evt i "klumper"
- Vælg **det mest udfordrende tema** – som I bøvler mest med og som er det sværeste at få hul på



Ringens sluttes - Keld Moseholm

Hvordan skaber vi den gode kultur omkring kompetencevurderinger?

Set fra en uddannelseslæges perspektiv

Hvad gør jeg for at få den gode og systematiske kompetencevurdering?

Forberedelse

- Plan for læring
 - Hidtidige erfaringer og forudsætninger?
 - Hvad vil jeg gerne blive bedre til?
 - Opstiller præmisser – afgrænser fokus
 - "Det jeg tidligere har haft svært ved er.."
 - "Jeg kunne godt tænke mig at du støtter mig, når.."
- Plan for metode
 - Hvilke kompetencevurderinger bruges i min uddannelsesstilling og på min afdeling?
 - Hvad indeholder de?



Refleksion til videreuddannelse

- Proaktiv dialog – den mundtlige feedback

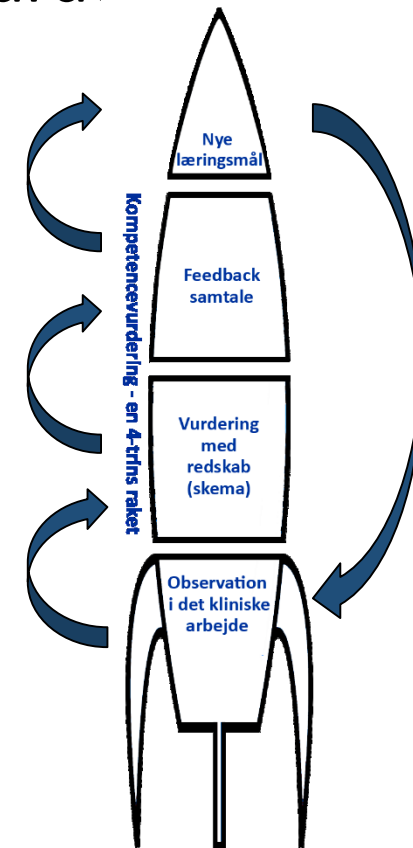
Snakken om det svære åbner op for læring

Udviklingspotentialer



- Formativ vs. summativ kompetencevurdering –

Uddannelseslægens byggesten



Hvad synes jeg er nødvendigt for den gode og systematiske kompetencevurdering?

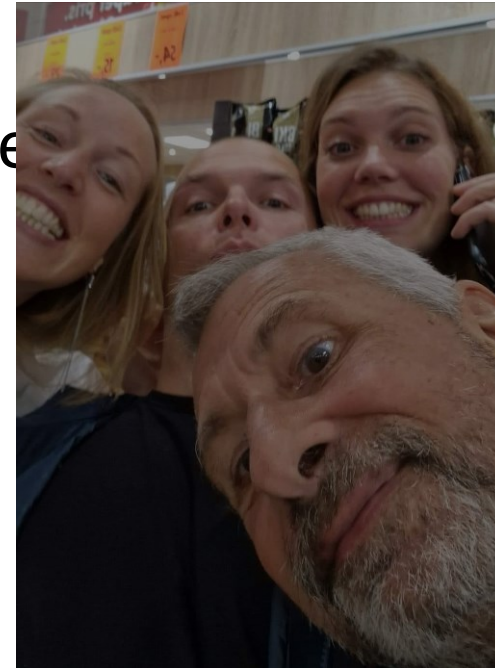
Den systematiske kompetencevurderings forudsætninger

- Fælles forståelse af kompetencevurderingerne som et dialogbaseret læringsredskab
- Fælles agenda for kompetencevurderingen
- Gentagelse, gentagelse, gentagelse



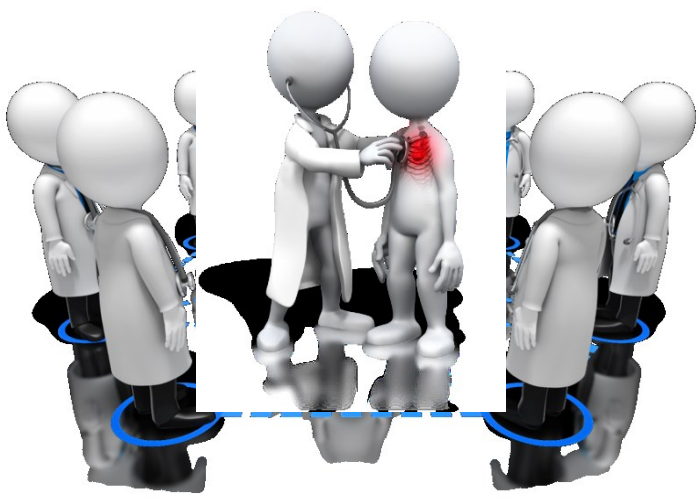
Den systematiske kompetencevurderings forudsætning

- Uddannelseskultur med integration af kompetencevurderinger i den kliniske hverdag
- Fælles ansvar – også blandt uddannelseslæge



Uddannelse er noget vi deler
med hinanden!





Workshop del 2

**Systematisk brug af KV til læring i det daglige arbejde
– hvordan gør vi det?**

Systematisk brug af KV til læring i det daglige arbejde – hvordan gør vi det?

Arbejd videre med det mest udfordrende tema (del 1)

- Hvad er målet – hvad vil I gerne opnå?

Tænk nyt og ud af boksen – udfordre gerne ”plejer”

2-3 konkrete tiltag som I forventer kan fremme anvendelsen af systematisk KV til læring

- Diskuter, hvordan I vil arbejde med udfordringen?
- Er der nogle del-elementer I kan tage fat i?
- Overvej hvem der skal inddrages?
- Hvilke potentielle barrierer er der for at I lykkes?
- Overvej hvad der er på spil – hvad står reelt i vejen?

Noter "Tips & tricks – inspiration til andre"

Præmis: Der er afsat tid til KV i planlægningen af dage

Arbejdsark

A3 – udfyldes af gruppen - vælg en der skriver og tager foto

A4 – en til hver

A3 skemaer samles til i en "idebank"
– foto sendes til gitte.eriksen@rm.dk



Systematisk brug af KV til læring i det daglige arbejde – hvordan gør vi det?

Overskrift på jeres tiltag – tag afsæt i det der er mest udfordrende fra drøftelse i del 1

Hvad er målet? (Hvad vil i gerne opnå?)	Hvem skal involveres (interessenter)?
---	---

2-3 bud på konkrete tiltag, som kan fremme brugen af systematisk KV – Tænk nyt – ud af boksen	Hvad er de største forhindringer?
---	---

Kommentarer – tips & tricks – inspiration til andre

Kontaktperson (gerne navn og mailadresse) – øvrige deltagere i gruppen



Opsamling - Hvad tager I med hjem?

16.45-17.00

Har I fået hul på Jeres største udfordring?

Er der lagt kim til en plan – der kan lykkes?

- **Hvad er det nye I vil gøre for at kompetencevurdering bruges systematisk og til læring ?**
- **Hvad står reelt i vejen?**
- **Hvad tager I særligt med fra de sidste 90 min?**



Ringens sluttes - Keld Moseholm

Tak for i dag



Ekstra slides

Fra vejledningskursus til daglig uddannelsespraksis



En forskningsbaseret evalueringsrapport om
vejledningskurset for læger i introduktionsuddannelsen
i Videreuddannelsesregion Nord
– med særligt fokus på projektdagen

Af Pernille Andreassen og Bente Malling

2019

Et forskningsprojekt

Observation

- 10 projektdage (I-lægernes dag 3)

Individuelle interview

- I-læger (10)
- Hovedvejledere (2)
- UAO (3)
- LO (3)

Fokusgruppeinterview

- 4 UKYLér fra AUH

Gennemgang 250 afrapporteringer

- valg af KV metode
- fordele/ulemper brug af KV
- udbytte projektdagen

Andreassen & Malling, 2019, CESU

“

Og jeg har da selv oplevet, at det er meget forskelligt, hvad man egentlig ... om det er en udfyldelse bare for skemaets skyld, eller om man rent faktisk får noget konstruktivt ud af det.

”

I-læge, kirurgisk afdeling

“

Man bliver mindet om, hvor meget det afhænger af den uddannelsessøgende læge, at man kan opsøge de her situationer og opprioritere dem. [...] Det gjorde, at man lige har sit fokus på, at hvis det skal optimeres, så afhænger det meget af en selv og også selv skabe de her situationer.

”

I-læge, kirurgisk afdeling

Kompetencevurdering
- en dialog om



“

Det er jo fuldstændigt ligegyldigt hvad jeg mener, for det er jo noget Sundhedsstyrelsen har bestemt.

”

UAO

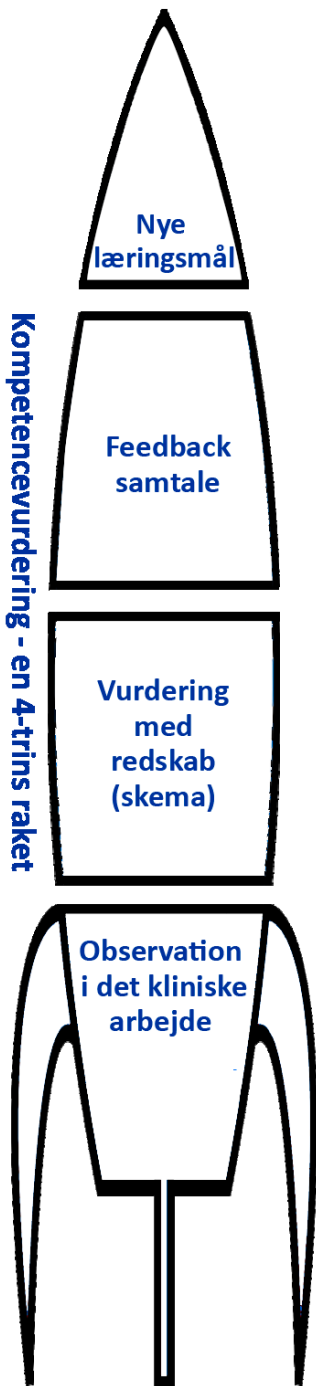
Andreassen & Malling, 2019, CESU

”Kompetencevurderingsraketten”

effektiv klinisk læring giver dygtigere læger



Kompetencevurdering - en 4-trins raket



Trin 4; De nye læringsmål – obs glemmes nok ofte
aftale om, hvad der skal arbejdes med for at opnå kompetencerne

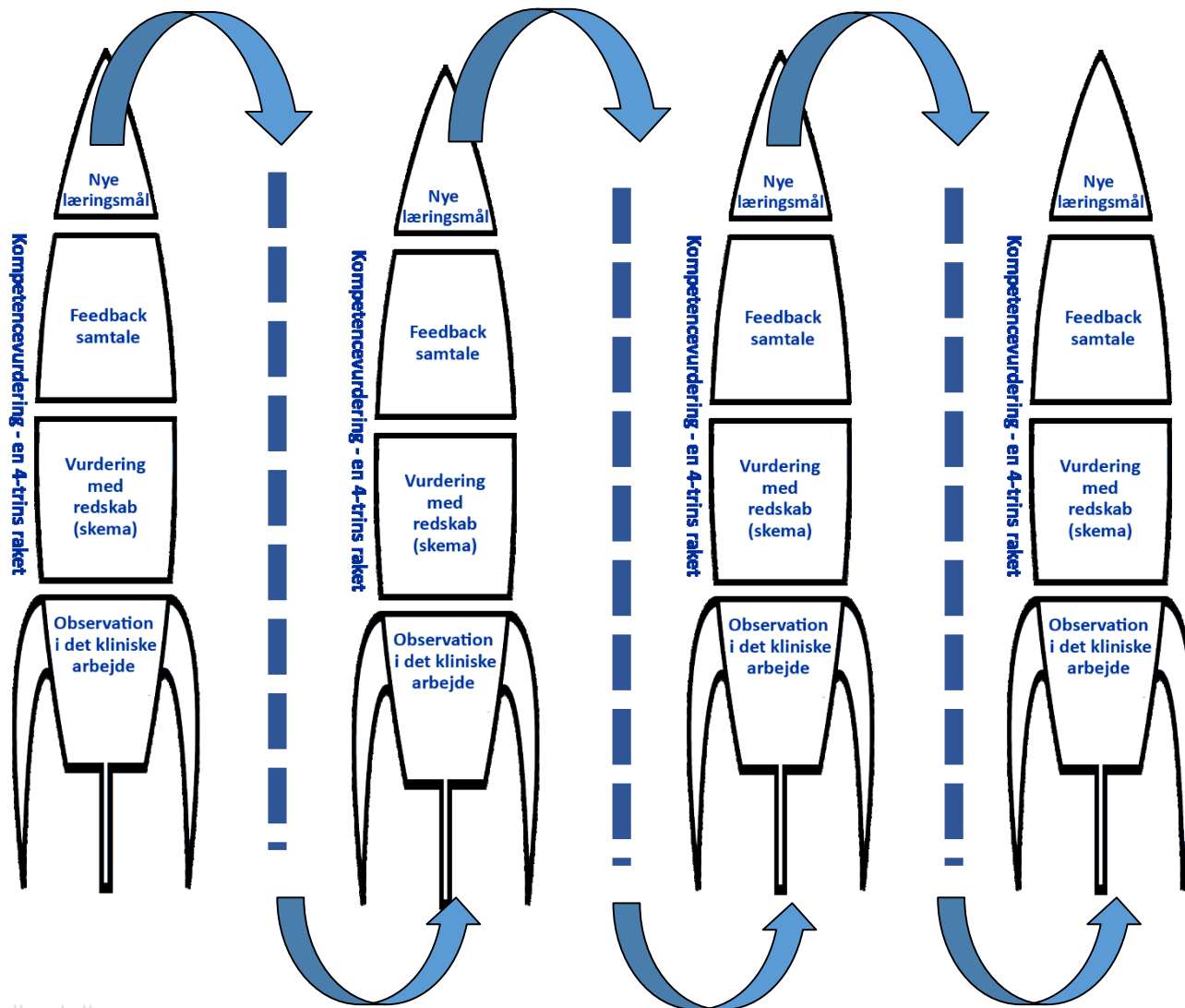
Trin 3; Feedbacksamtale
dialogen om vurderingen - refleksion over praksis

Trin 2; Vurdering af kompetencer
med brug af et af de kompetencevurderingsredskaber

Trin 1; Observation – fluen på væggen
- vejleder observerer uddannelseslægen i det kliniske arbejde

Fundamentet er, at observation af uddannelseslægens kliniske arbejde prioriteres – et fælles ansvar

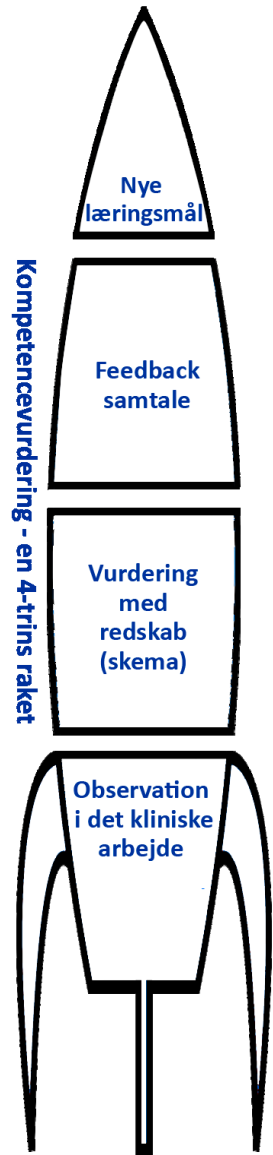
At få taget flere turer i raketten!



GODKENDT

- en KV er ikke nok!
- et redskab er ikke nok!

Hvad er på spil i relationen?



”det er jo ikke bare en læringssituation....”

- Brug for forventningsafstemning
- Have fokus på den psykologiske tryghed – feedbackkulturen
- Ritualisere brugen af KV fx som en del af introduktionen

”modstand på mange niveauer”

Manglende forståelse

- ”Jeg forstår det ikke hvorfor et værktøj!

Emotionel reaktion

- ”Jeg kan ikke lide at vurdere andre eller blive KVét!”

Manglende tillid til klinisk vejleder”

- ”Jeg kan ikke lide dig – anerkender dig ikke....!”



Analyser & rapporter med relevans for arbejdet med
kompetencevurdering

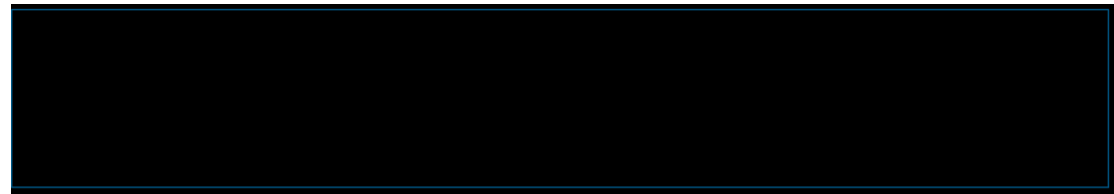


Hovedrapport i høring
19 juni – 28 aug 2023

**"Uddannelsen i den kliniske enhed
– transfer fra papir til læring – effektiv uddannelse i klinisk praksis"**

BILAG 12

Notat 2 - Uddannelsen i den kliniske enhed – transfer fra papir til læring i klinisk praksis - fokus på struktureret brug af kompetencevurdering



Specialeselskabernes kompetencevurderingsprogram – valg af KV metoder

	Mini-Cex	OSATS	360°'s feedback	Refleksiv rapport	Bedømmelse af opgave	"egne KV-redskaber"*
Medicinske (19)	4	2	16	3	13 (9 intern)	19
Kirurgiske (10)	4	7	8	0	1	8
Tekniske (10)	3	0	9	3	0	8
Antal specialer, der anvender	11	9	33	6	14	35
% af specialerne, der anvender KV metoden	28%	70%	85%	15%	36%	89%

Specialerne har som minimum har udviklet 550 forskellige redskaber/skemaer
i gennemsnit 15 per speciale
fra 2 i Nefrologi til 35 i Neurokirurgi og rekorden er 62 i Pædiatri

Projektgruppens – bekymringer og ”forundring” over - specialernes valg af kompetencevurderingsprogram

- hver 6. speciale har en godkendt målbeskrivelse **uden KV metode til ”helhedsvurdering”**
- mange specialer **har overvægt af retrospektive** metoder fx ”CBD” og ”strukturerede vejledersamtaler”
- nogle specialer **bruger kun retrospektive KV-metoder** til vurdering af rollen som medicinsk ekspert/lægefaglig
- **Mini-Cex**, der er valideret i såvel international som dansk kontekst **ikke benyttes af flere specialer**
- **”bedømmelse af skriftlig opgave”** anvendes primært i **de Intern medicinske specialer**
- **enkelte specialer anvender struktureret vurdering af mundtlig** præsentation fx Immunologi og Mikrobiologi
- KV metoden **”refleksiv rapport”**, der er udviklet i anæstesi **kun anvendes af 6 specialer**
- **kun et speciale** - Børne & Unge Psykiatri - **inddrager patienternes vurdering** af uddannelseslægerne
- nogle specialer har **så mange KVér pr tidsenhed**, at det **ikke er foreneligt** med de **kliniske arbejdsforhold**
- at flere specialer **ikke har forståelse for**, at KV er en **stikprøve** og ikke alt kan og skal vejes og måles
- **35 specialer anvender ”egne KV-redskaber”**, som er udviklet af og til specialet – **ikke validerede**

Hvad hæmmer brugen af kompetencevurdering?

– UAOér og AMUér kommentarer fra spørgeskemaundersøgelserne

Viden om brugen af KV

- Man ved ikke så meget om den korrekte måde at bruge metoderne på
- Udd. lægerne kender forbløffende lidt til deres KV metoder – brug for kursus tidligt i lægelivet

Kvaliteten af KV redskaberne

- Kompetencekortene er faktisk ikke særligt gode - men det er indtil videre det vi har
- KV skemaerne mangler beskrivelse af niveau - hvad kræves der for at få opfyldt kompetencen?

En barriere for refleksion

- opleves for stift – hellere en reflekterende snak
- er besværligt - det har altid fungeret, at man bare talte om det uden at bruge kompetencevurderingsværktøjerne (AMU Øst)

Uddannelseslægenes manglende tillid og motivation

- opleves som en eksamen
- svært at få uddannelseslægerne til selv at tage ansvar for at redskaberne bruges

For tidskrævende i forhold til udbytte

- supervisorerne oplever det som et stort og ikke så nyttigt tidsforbrug
- at det ikke er nødvendigt fordi vi arbejder så tæt sammen - høj grad tale om sidemandsoplæring

At prioritere tiden til KV

- Redskaberne er der, men tiden mangler
- Strukturerede observation og samtale virker skrivebordstænkt - mulighederne for direkte supervision stærkt begrænsede af driftshensyn