Kompetencevurdering
Uddannelsesudvalgsmøde Onkologi
16. januar 2023

Berit Skjødeberg Toftegaard, UKO, RH Horsens



As they progress, Players have different needs

Kerneopgaven =
patientbehandling + uddannelse + forskning



https://www.danskkirurgiskselskab.dk/uddannelse

Kompetencevurdering



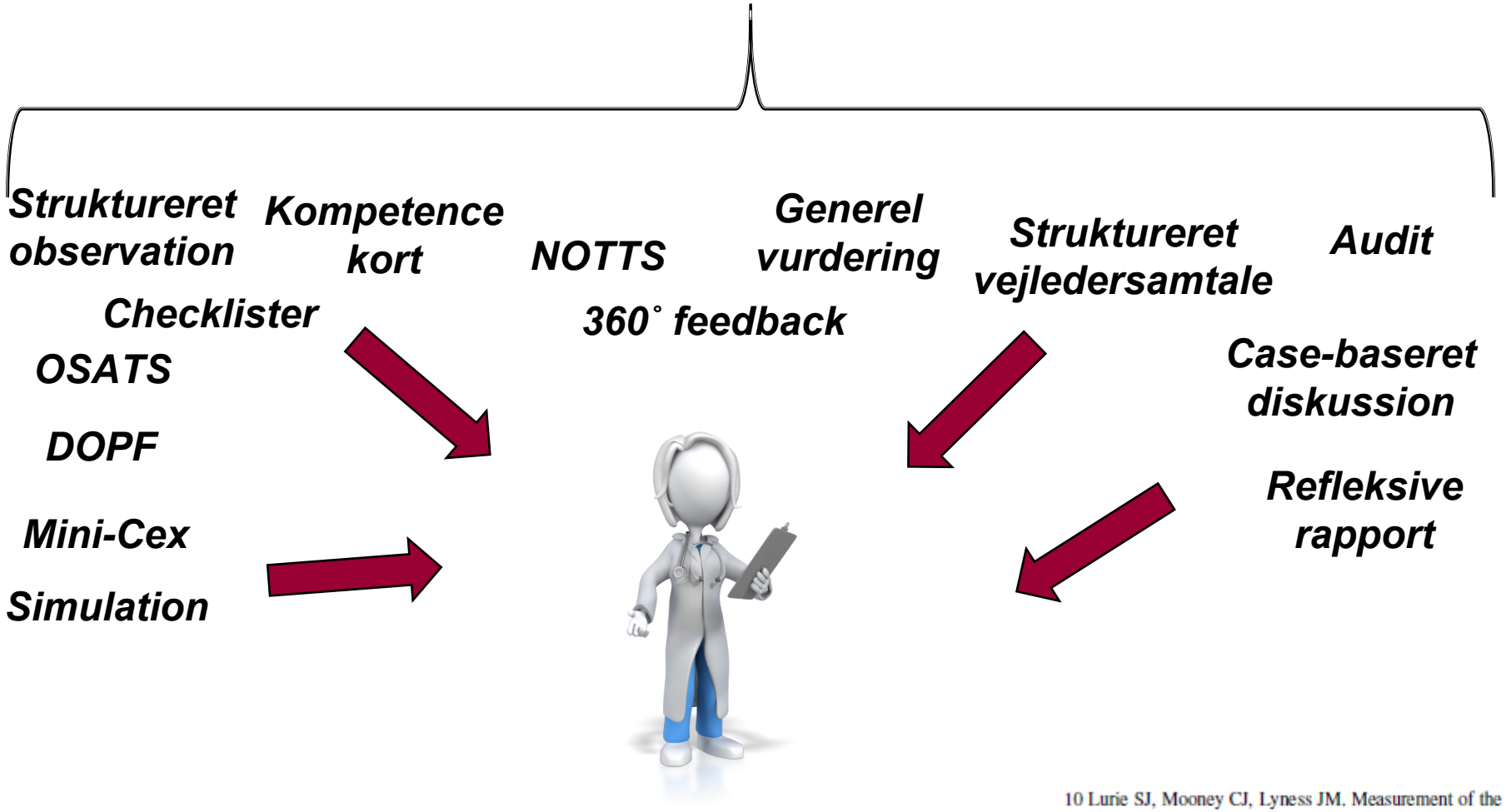
Kompetence er lægens evne til at udføre opgaver og roller, som forventes på et givet tidspunkt i lægens professionelle udvikling

Hilton S & Southgate L.

Evne til at
- udføre praktiske færdigheder
- omsætte viden og færdigheder
- udnytte personlige egenskaber i praksis

Hvilke kompetencevurderingsmetoder bruges i jeres afdelinger?

Kompetencevurderingsmetoder



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.

Hvad hjælper et KV-skema os med?

Hvorfor?



KV driver læring – udvikler

KV skaber dialog om vores kompetencer

KV bidrager til, at vi er kompetente

KV skaber kvalitet i patientbehandling

Krav til kompetencevurderingsmetode

Van der Vleuten's Utility Index

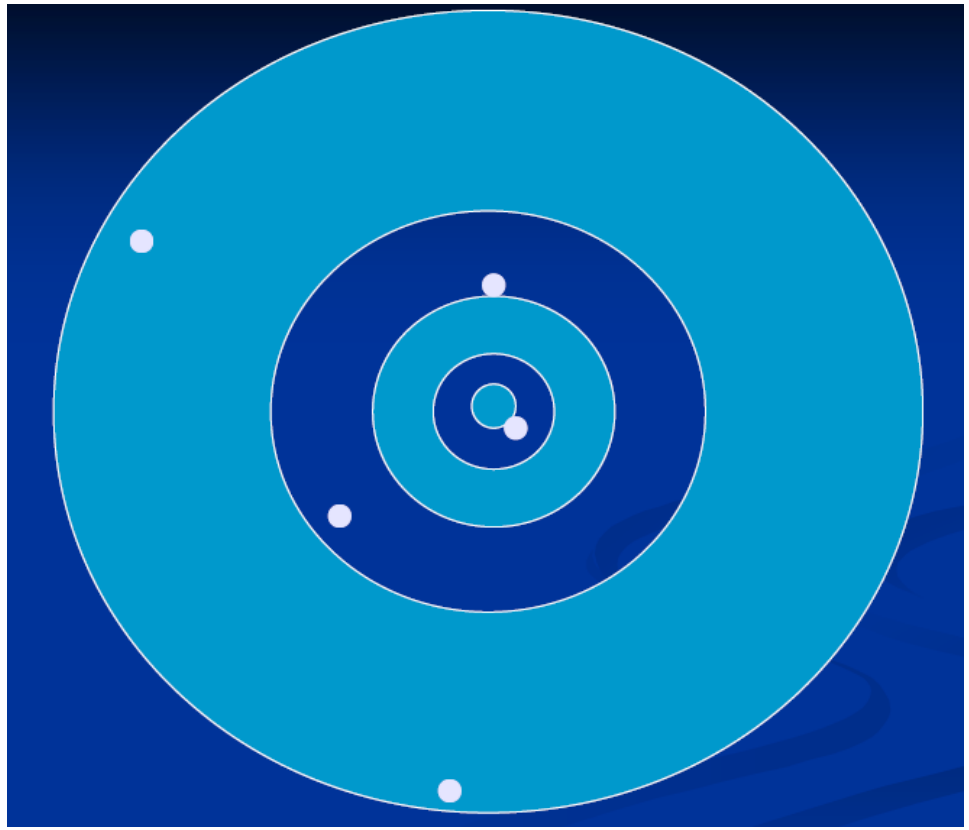
- Anvendelighed = R x V x A x E x C

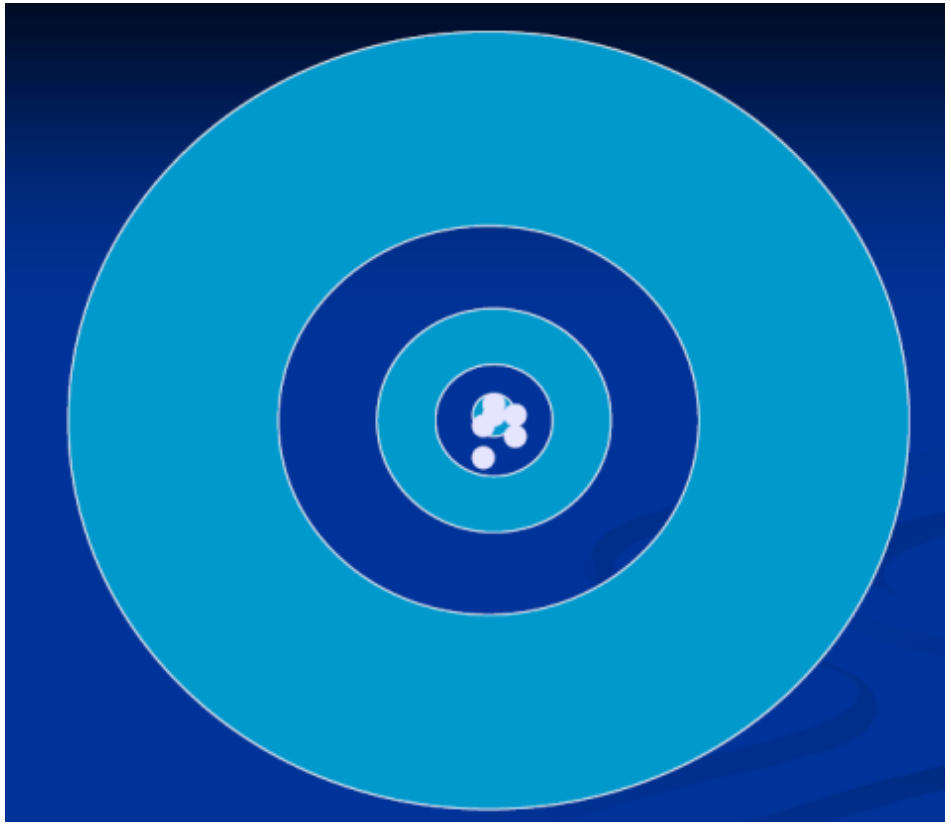


  - R = reliabilitet = *pålidelighed (kvalitet)*
  - V = validitet = *måles det, der ønskes målt (gyldighed)*
  - A = acceptable/gennemførlige = *fair*
  - E = effekt på læring = *forbedre performance*
  - C = omkostning = *balance udgifter/gevinster*

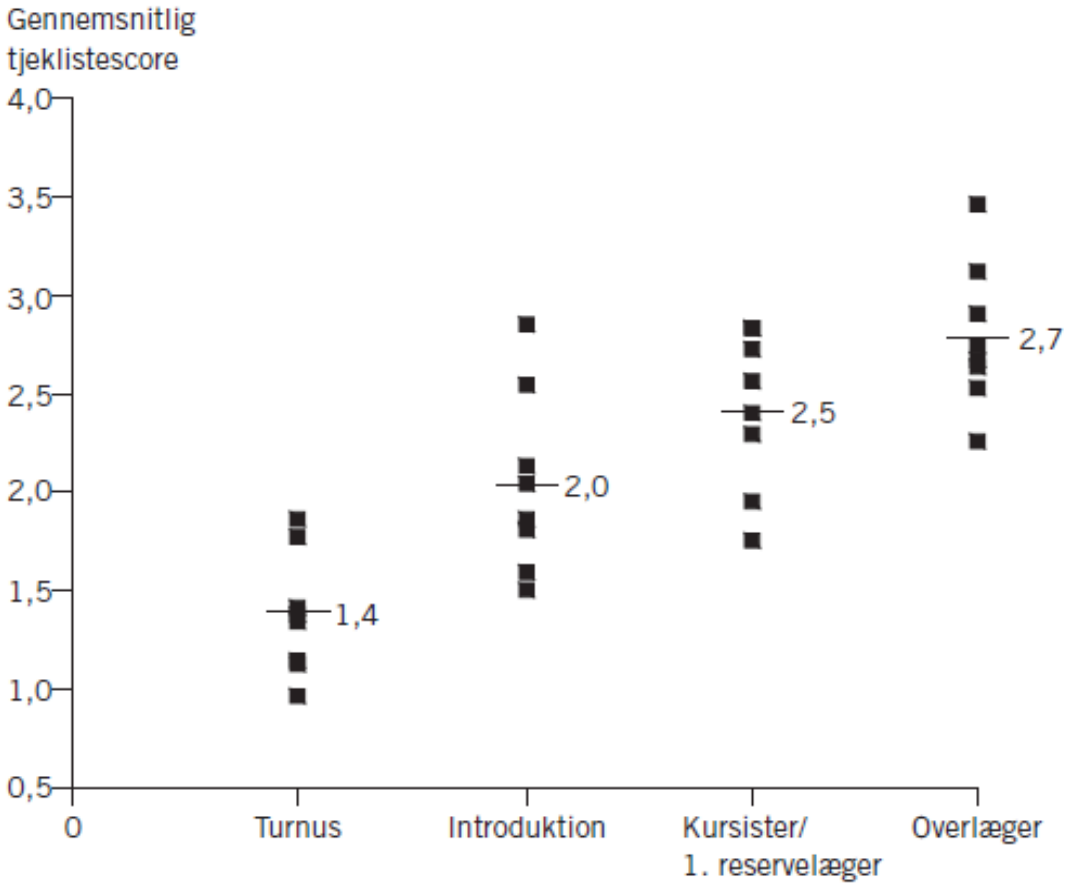
van der Vleuten C. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. *Advances in Health Sciences Education*. 1996; 1: 41-67.

Reproducerbar – pålidelighed = træfsikkerhed (reliability)





Validering af tjekliste til vurdering af stuegangs kompetence



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

Begrebsvaliditet
En novice scorer lavere end en erfaren læge

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.[4] 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. Also, we are moving away from scor-

When I say … context specificity

Cees P M van der Vleuten

MEDICAL EDUCATION 2014; **48**: 234–235

Hvordan vurderer uddannelseslægerne kompetencevurderingerne?

5	De planlagte kompetencevurderinger er blevet gennemført. Vis hjælpetekst	Kompetencevurdering er den vurdering vejlederne foretager med hjælp/brug af forskellige redskaber og metoder til at vurdere, om du har opnået kompetencerne i uddannelsesprogrammet. Kompetencevurderingsmetoden for den enkelte kompetence står beskrevet i specialets målbeskrivelse. 1 (i meget ringe grad) 2 (i ringe grad) 3 (i mindre grad) 4 (i nogen grad) 5 (i høj grad) 6 (i meget høj grad) Ikke relevant
6	Kompetencevurderinger er blevet efterfulgt af feedback. Vis hjælpetekst	Feedback er den tilbagemelding du får, når en person eller gruppe vurderer din præstation, ytringer eller lignende i forhold til en given standard. Feedback gives med det formål at forbedre dine kompetencer. 1 (i meget ringe grad) 2 (i ringe grad) 3 (i mindre grad) 4 (i nogen grad) 5 (i høj grad) 6 (i meget høj grad) Ikke relevant

KV-skemaet kan aldrig stå alene, men kan bidrage til at feedbacken bliver konkret.

Scoren skal altid ledsages af en dialogbaseret feedback.

BOGERD

B - Background

O - Opportunity

G - Goal

E - Evaluation

R - Rescue

D - Deal

BOGERD – en struktur til klinisk vejledning

Background – hvad er den uddannelsessøgendes baggrund/kompetenceniveau? Hvad har han/hun set/prøvet/selv udført? Planlæg herudfra.

Opportunity – Hvad er muligheden for læring lige nu?

Tilpas målet efter: Tid til rådighed? Mulighed for gentagelse af procedure? Situationens alvor?

Vejleders opgave: at have overblik – tag ansvar og uddeleger opgaver *passende* til situationen.

Goal – Hvad vil den uddannelsessøgende gerne lære? Hvad lægger situationen op til? Hvad er et *passende* mål? Delmål?

Vejleders opgave: at sikre enighed og tydelighed omkring målet.

Evaluation – *Hvornår* og *hvordan* vil I evaluere situationen?

Vejleders opgave: at hjælpe den uddannelsessøgende med at blive skarp på den aktuelle kompetence – *kan feedbacken have et særligt fokus*?

Rescue – en *gensidig* aftale om, *hvornår* og *hvordan* den uddannelses søgende kan bede om hjælp undervejs, *og* hvornår og hvordan du som vejleder kan tage over.

Vejleders opgave: at sikre en succesfuld situation for patienten *og* for den uddannelsessøgende.

Deal – Opsummering og tydeliggørelse af fælles aftale. Lad evt. den uddannelsessøgende opsummere.

SHARP

Før:

Sæt læringsmål

Efter

Hvordan gik det?

- Hvad gik godt og hvorfor?

Adresser bekymringer?

- Hvad gik ikke så godt og hvorfor?

Review læringspointer

- Blev læringsmålene mødt?

Planlæg fremadrettet

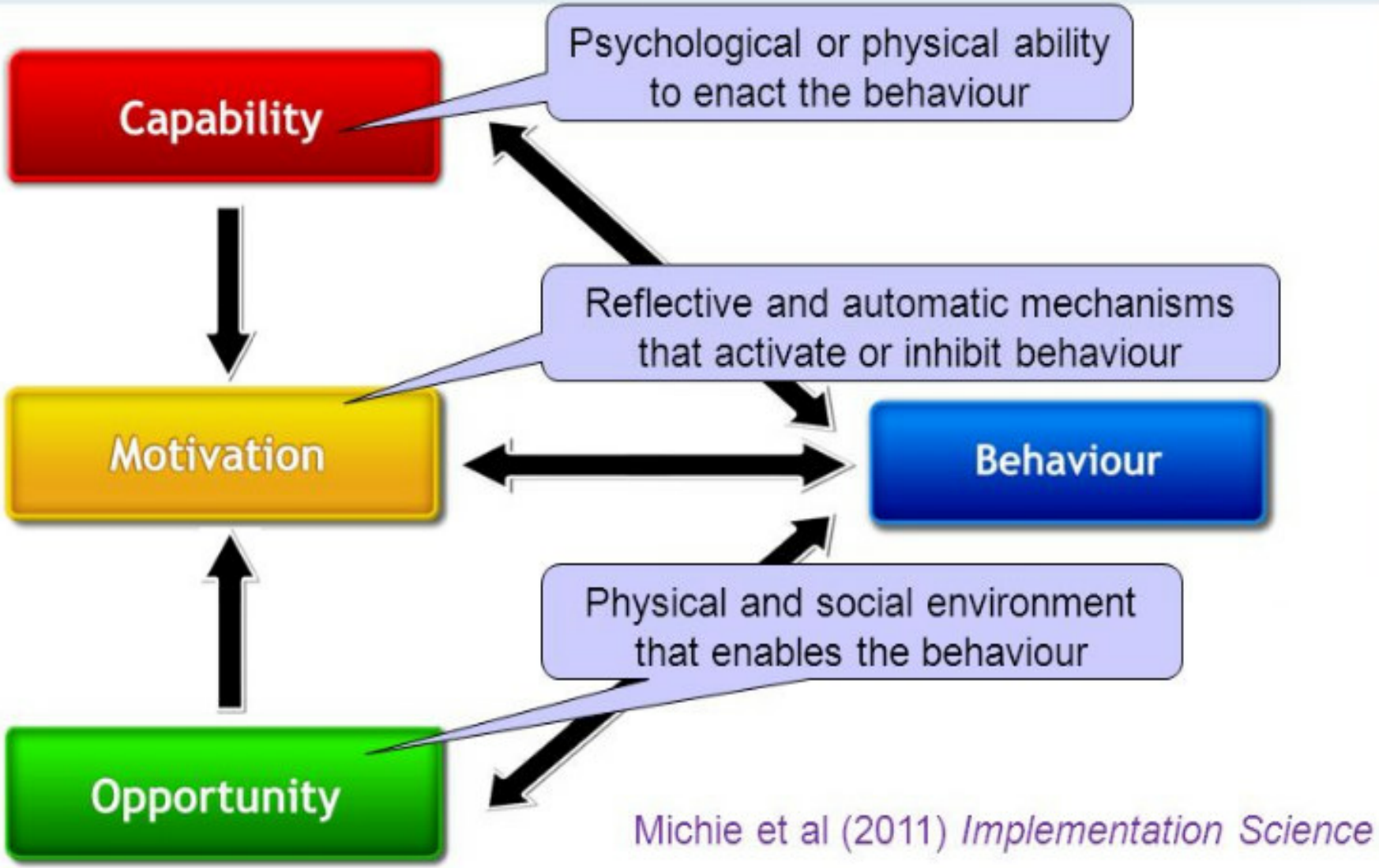
- Hvad kan du gøre for at forbedre din fremtidige praksis?



Hvordan husker vi at bruge KV-skemaet?

Hvad forhindrer os I at bruge KV-skemaet?

The COM-B system: Behaviour occurs as an interaction between three necessary conditions



Michie et al (2011) *Implementation Science*

Tid	Modalitet	Fokus punkter*	Ansvarlige	Kompetence-vurdering	Funktion
Introsamtale efter 1-2 uger	Hovedvejleder og HU-læge Gennemgang af logbog.net og uddannelsesprogram. Udfærdigelse af handleplan				
Introduktion til modaliteter 1. og 2. md	Fix**, CT, UL	1,2, 9.1, 9.2, 10.1, 10.2, 13.2	Kliniske vejledere, radiografer	Direkte supervision Kompetence-vurderingskort Feedbackmøder	Rotationer af to ugers varighed. Deltage som 3. mand i senvagt. Arbejde med ambulante undersøgelser. Alt kontrasigneres af speciallæge. Afholder konferencer med supervision.
Kompetencer til godkendelse	9.2, 13.2				
Første rotation 3.-5. md	Fix, CT, UL, satellitten	Som ovenfor + 5.1, 15.1, 15.2, 15.3	Kliniske vejledere	Direkte supervision Kompetence-vurderingskort Feedbackmøder	Ophold i modaliteter og akutfunktion. Evt vagtdeltagelse - Akutte CT-skanninger fra vagten kontrasigneres følgende morgen af speciallæge. Selvstændigt beskrive konventionelle billeder og UL. Afholder konferencer uden supervision men med speciallæge til rådighed.
Kompetencer til godkendelse	9.1, 15.1, 15.2, 15.3				
Justeringssamtale 5 mdr	Hovedvejleder og HU-læge Opfølgning på og opdatering af handleplan				

Mindsets Carol Dweck



Carol *Dweck*

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

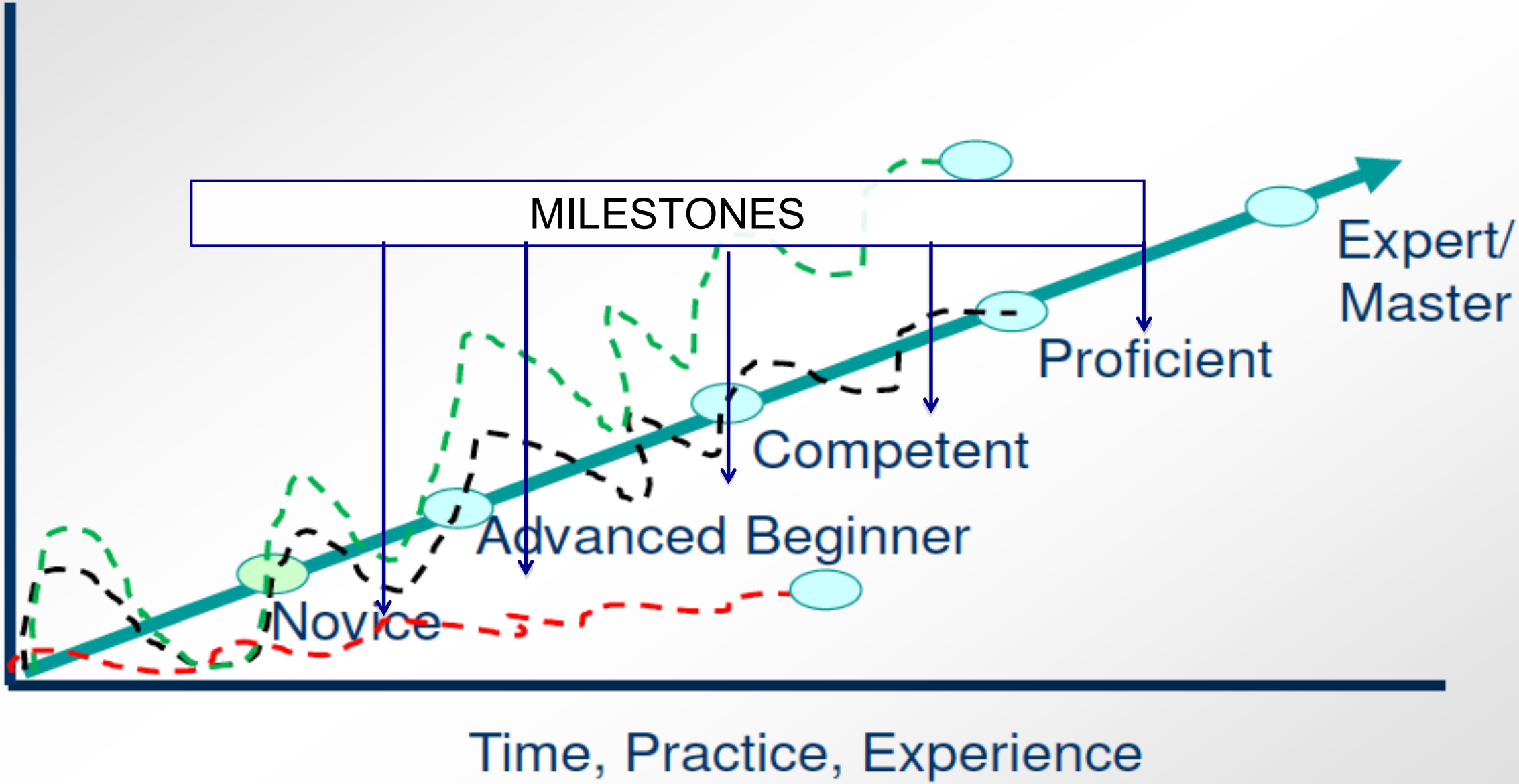
Kvaliteten af KV redskaberne
- Kompetencekortene er faktisk ikke særligt gode - men det er indtil videre det vi har
- KV skemaerne mangler beskrivelse af niveau - hvad kræves der for at få opfyldt kompetencen?

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)

Uddannelseslægernes 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



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

ACGME

Udbytte af KV-vurdering på organisatorisk niveau

Registrering af operative færdigheder



PAUSE



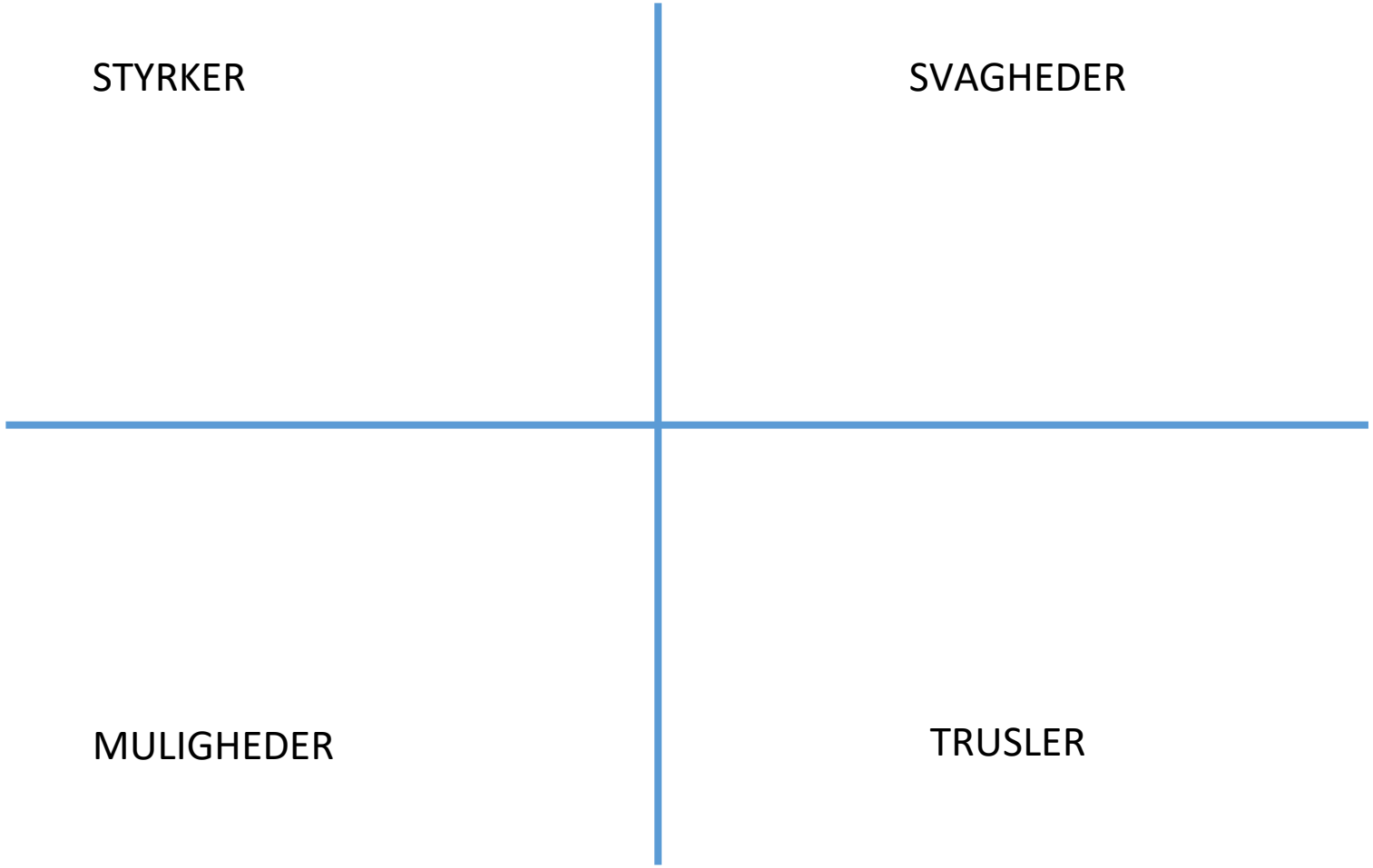
Gruppearbejde

Gr. 1: MiniCEX
Gr. 2: Refleksiv rapport
Gr. 3: Struktureret observation af stuegang

”SWOT” analyse på de 4 kompetencevurderingsredskaber

- Hvad er **styrken** *(fordelen)* ved at bruge redskabet?
- Hvad er **svagheden** *(problematisk)* ved at bruge redskabet?
- Hvilke **muligheder** *(gevinster)* giver redskabet i forhold til at øge læring og kompetenceudvikling? Hvad kan medvirke til at komme godt i gang med at bruge redskabet i klinisk praksis?
- Hvilke **trusler** *(barrierer og modstand)* er der for at anvende redskabet systematisk i afdelingen?

Lav en SWOT – dvs. find styrker, svagheder, muligheder og trusler for brug af KV-skemaet



Opsamling