

ISBN nr. 87-91093-37-6

Retningslinier for udfærdigelse af:

Målbeskrivelser og logbøger;

*Den lægelige videreuddannelses kompetencemål,
lærings- og evalueringsstrategier*

Sundhedsstyrelsen 2001

Forord

Anbefalingerne i Speciallægekommissionens Betænkning (SKB) nr. 1384, Fremtidens Speciallæge, Sundhedsministeriet, maj 2000, har til hensigt at sikre en bedre kvalitet igennem strukturelle såvel som indholdsmæssige ændringer af speciallægeuddannelsen.

Målbeskrivelser udarbejdet efter *Retningslinier for udfærdigelse af målbeskrivelser og logbøger* forventes at blive det vigtigste redskab i bestræbelserne på at forbedre den indholdsmæssige del af uddannelsen.

Retningslinierne er godkendt af Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. De er udarbejdet af det midlertidige Udvalg vedrørende Målbeskrivelser og Logbøger under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse på baggrund af forarbejde i det tidligere Specialistnævn.

Nyskabelsen – paradigmeskiftet – i forhold til de gældende målbeskrivelser er, at de nye målbeskrivelser skal indeholde en angivelse af:

- De minimumskompetencer, der skal erhverves under speciallægeuddannelsen.
- Hvorledes de forskellige kompetencer kan opnås.
- Hvorledes der kan foretages en kompetencevurdering – mundende ud i dokumentation af, at kompetencerne er opnået.

Udfærdigelse af målbeskrivelser ud fra intentionerne i Speciallægekommissionens betænkning forventes at blive en betydelig udfordring for specialeselskaberne.

Retningslinierne er tænkt som hjælp i en vanskelig proces og er et redskab til at skabe ensartethed i uddannelserne. De er formentlig ikke læst og lært på en gang. Noget af teksten skal givetvis læses flere gange, idet mange nye tanker inddrages i måden at arbejde med målbeskrivelser på. For at støtte målbeskrivelsesarbejdet vil Sundhedsstyrelsen under forløbet være til rådighed som sparringspartner, bistået af Udvalget vedrørende Målbeskrivelser og Logbøger under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Sundhedsstyrelsen ser frem til et spændende samarbejde om dette afgørende kvalitetsløft af den lægelige videreuddannelse.

Karsten Bech

Indholdsfortegnelse

1. Overordnede rammer for målbeskrivelser og logbøger	5
1.1. Målbeskrivelser	5
1.2. Logbøger	6
1.3. Læringsrammer	6
1.4. Uddannelsesprogrammer	6
1.5. Uddannelsesplaner	7
1.6. Mentor	7
1.7. Plan for udarbejdelse for målbeskrivelser og logbøger	7
2. Målbeskrivelsen	9
2.1. Målbeskrivelsens opbygning	9
2.2. Målbeskrivelsens indhold	10
3. Logbogen	16
3.1. Logbogens indhold og struktur	17
4. Uddannelsesmappen	20
<i>Bilag A: Idekatalog over slutkompetencer</i>	21
1. Indledning	22
1.1. Medicinsk ekspert	23
1.2. Kommunikator	24
1.3. Samarbejder	25
1.4. Leder/Administrator	26
1.5. Sundhedsfremmer	27
1.6. Akademiker	28
1.7. Professionel	30

<i>Bilag B: Læringsstrategier</i>	31
1. Indledning	32
2. Værd at vide	33
3. Læringsrammer	34
3.1. Skabelse og fastholdelse af optimale læringsrammer	34
4. Læringsstrategier	35
4.1. Definerings af de enkelte læringsstrategier	37
5. Om læringsstrategier som relaterer sig til teorirummet	39
6. Om læringsstrategier som relaterer sig til praksisrummet	40
<i>Bilag C: Evalueringsstrategier</i>	41
1. Indledning	42
2. Værd at vide	43
3. Evalueringsstrategier	44
3.1. Vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer	44
3.2. Vurdering af læringsrammerne	49
Ordliste	50
Litteraturliste	52

1. Overordnede rammer for målbeskrivelser og logbøger

1.1 Målbeskrivelser

Speciallægekommisionen fandt det afgørende at forbedre og udbygge de nu-gældende målbeskrivelser på en række punkter:

Målbeskrivelserne skal fremover:

- *Angive specifikke og konkrete mål for kompetencer*, der som minimum skal nås (Se bilag A: Idekatalog over slutkompetencer).
- *Angive hvilke læringsstrategier*, der kan anvendes for at opnå hvert enkelt mål (Se bilag B: Læringsstrategier).
- *Angive metoder til vurdering* af, om hvert enkelt mål er nået (Se bilag C: Evalueringsstrategier).

Der lægges vægt på, at der angives specifikke og konkrete kompetencemål. De kompetencer, der skal angives i målbeskrivelserne er minimumskompetencer, der skal *kunnes* ved speciallægeuddannelsens afslutning.

Målbeskrivelserne skal angive, hvornår i uddannelsen målene skal være nået, således at der dannes grundlag for en kompetence-udvikling, hvor målene op-nås i en løbende læreproces.

Retningslinierne indeholder et idekatalog (bilag A) over slutkompetencer inden for de 7 kompetenceområder, som angives i betænkningen. Målbeskrivelsens krav skal angives for alle roller, der indgår i speciallægekompetencen, ikke kun i forhold til den specialespecifikke medicinske ekspertfunktion. I idekataloget angives slutkompetencer, som både refererer til viden, kunnen og færdigheder – og til en *dannelse*, som er en kobling af teoretisk viden, personlige erfaringer, vurderinger og sanseindtryk.

Målbeskrivelserne skal udarbejdes således, at læringsstrategier for de enkelte kompetencer synliggøres (se bilag B) – med samtidig angivelse af metoder til kompetencevurdering og strategier til løbende at kunne korrigere og justere uddannelsen, læringsmiljøet og læringskulturen (se bilag C). Retningslinierne bidrager her med nogle pædagogiske overvejelser og navigeringspunkter.

Målbeskrivelserne danner grundlag for udfærdigelse af uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner.

Kompetencevurderingen i forhold til de opstillede minimumskompetencer skal have konsekvens. Resultatet af en given evaluering, hvor målet ikke er nået, kan f.eks. være iværksættelse af særlige tiltag for at nå målet, forlængelse af

den aktuelle uddannelsesdel eller i yderste konsekvens en tilkendegivelse overfor den uddannelsessøgende læge om, at vedkommende ikke findes egnet i specialet. Såfremt den manglende målopfyldelse skyldes afdelingens tilrettelæggelse eller egnethed i forhold til uddannelsen, må afdelingens fremtidige rolle i forhold til den pågældende uddannelsesdel revurderes.

1.2 Logbøger

Indførelse af logbog har et dobbelt sigte. Logbogen er et redskab til at kunne vurdere og dokumentere erhvervede kompetencer – og yderligere et redskab til at beskrive læreprocessens progression og angive den videre plan for kompetenceopfyldelse.

Arbejdet med logbogen skal give den uddannelsessøgende læge mulighed for at reflektere over, hvad vedkommende lærer, og hvordan vedkommende lærer. Vejleder/mentor og den uddannelsessøgende læge skal i fællesskab gennemgå logbogens optegnelser med henblik på udvikling og vurdering af de faglige, almene og personlige kompetencer.

Logbogen skal indeholde systematiserede optegnelser over erhvervede kompetencer gennem hele speciallægeuddannelsen. Logbogen skal dokumentere målopfyldelsen.

1.3 Læringsrammer

For at tydeliggøre forudsætningerne for en progression i læreprocesserne og for at klargøre de nødvendige korrigeringer og justeringer i uddannelsen, introduceres begrebet *læringsrammer*. Læringsrammer refererer til de rammer, der betinger uddannelsesmiljøet og læreprocesserne. Det kan være rammer, som skabes af arbejdskultur, menneskelige ressourcer, uddannelseskultur, arbejdstider, organisatoriske forhold etc. Ved at synliggøre dem i uddannelsesplanlægningen og benytte dem som evalueringsparametre dannes grundlaget for, at målsætninger og virkelighed lettere kan samstemmes.

1.4 Uddannelsesprogrammer

Uddannelsesprogrammer udarbejdes på baggrund af målbeskrivelser for henholdsvis introduktions- og hoveduddannelse. Et uddannelsesprogram refererer til den konkrete udmøntning af målbeskrivelser på det enkelte uddannelsessted. Under udarbejdelsen af det enkelte uddannelsesprogram koordineres bidragene fra de uddannelsessteder, der indgår i uddannelsesforløbet.

For *introduktionsuddannelsen* udarbejder og justerer det enkelte uddannelsessted uddannelsesprogrammet i samarbejde med det amtslige videreuddannel-

sesråd. Uddannelsesprogrammet godkendes af det Amtslige Videreuddannelsesråd, der skal sikre, at målbeskrivelsens krav opfyldes.

For *hoveduddannelsen* udarbejder stamafdelingen uddannelsesprogram i samarbejde med de øvrige deltagende uddannelsessteder og det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse. Der udarbejdes et samlet uddannelsesprogram for hoveduddannelsesforløbet. Uddannelsesprogrammet for hoveduddannelsen godkendes af det Regionale Råd, der skal sikre, at målbeskrivelsens krav opfyldes.

1.5 Uddannelsesplaner

Målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer anvendes i forbindelse med udfærdigelse af de individuelle uddannelsesplaner, jf. *Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse* (Sundhedsstyrelsen, 1998, bilag AP og BP). Uddannelsesplanen er den konkrete udmøntning af uddannelsesprogrammet for den enkelte læge. Disse individuelle uddannelsesplaner udarbejdes i et samarbejde mellem den uddannelsessøgende læge, vejleder/praksistutor og *mentor* og udgør den konkrete uddannelsesplanlægning for den enkelte uddannelsessøgende læge.

Uddannelsesplanen udgør det første afsnit i logbogen.

1.6 Mentor

I hoveduddannelsen skal der være en uddannelsesgivende læge, der følger den uddannelsessøgende læge under hele uddannelsen – en mentor (jf. SKB s. 80-81). Mentoren er tilknyttet den uddannelsessøgende læges stamafdeling og har en overordnet og koordinerende funktion i hele hoveduddannelsesforløbet – i modsætning til *vejlederfunktionen*, som varetages af forskellige personer fungerende på de afdelinger, der indgår i uddannelsesforløbet.

Mentoren har ansvaret for, at der sker en koordinering af uddannelsesplanerne og at uddannelsesplanerne lever op til uddannelsesprogrammet.

1.7 Plan for udarbejdelse af målbeskrivelser og logbøger

De videnskabelige selskaber (specialeselskaberne) udarbejder forslag til målbeskrivelser og logbøger i dialog med Sundhedsstyrelsen. Det Nationale råd for lægers Videreuddannelse og det midlertidige Udvalg vedr. Målbeskrivelser og Logbøger, nedsat af Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse forestår processen. Selskaberne kan med fordel inddrage både uddannelsesgivende og uddannelsessøgende læger i arbejdet.

I udarbejdelsen skal lærings- og evalueringsstrategier klargøres og beskrives. Til dette kan der indhentes pædagogisk bistand fra Sundhedsstyrelsen.

Forslagene fremlægges for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse til udtalelse og indstilling til Sundhedsstyrelsen. Som øverste sundhedsfaglige myndighed udmelder Sundhedsstyrelsen de endeligt godkendte målbeskrivelser og logbøger.

2. Målbeskrivelsen

2.1 Målbeskrivelsens opbygning

Der udfærdiges målbeskrivelse for hvert speciale.

For specialer, der har moduler i andet speciale, såvel som for specialer, der har fælles uddannelseselementer, gælder, at de berørte specialer i samarbejde udfærdiger målbeskrivelse for sådanne elementer. Selskaberne opfordres til kritisk at vurdere nødvendigheden af uddannelsesmoduler i andre specialer (tidligere sideuddannelse).

Ved udarbejdelse af målbeskrivelser skal den nedenfor anførte opsætning overholdes:

Afsnit 1: Indledning

Afsnit 1.1: Beskrivelse af specialet

Afsnit 1.2: Beskrivelse af uddannelsens opbygning inden for specialet

Afsnit 2: Kompetencekrav

Afsnit 3: Læringsstrategier.

Afsnit 4: Evalueringsstrategier

Afsnit 4.1: Vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer

Afsnit 4.2: Vurdering af læringsrammerne

Afsnit 5: Obligatoriske teoretiske kurser

Afsnit 5.1: Generelle tværfaglige kurser

Afsnit 5.2: Specialespecifikke kurser

Afsnit 5.3: Forskningstræningsmodul

2.2 Målbeskrivelsens indhold

Afsnit 1: Indledning

Indledningen er opdelt i to sektioner: En beskrivelse af specialet og en beskrivelse af uddannelsens opbygning inden for specialet.

Afsnit 1.1: Beskrivelse af specialet

Der indledes med en kortfattet beskrivelse af specialet, indeholdende en afgrænsning i forhold til andre specialer samt afgrænsningen mellem funktionsvaretagelse i primær-sektor (speciallægepraksis) og i sekundær-sektor (sygehusvæsenet). Beskrivelsen skal indeholde en kort opsummering af specialets størrelse (f.eks. omtrentlig antal læger og antal ydernumre), specialets geografiske udbredning og organisation (funktionsbærende enheder og højt specialiserede enheder). Endvidere anføres antal uddannelsesforløb for specialet. Forventede udviklingstendenser anføres. Se eksempel i SKB, bilag VI A.

Afsnit 1.2: Beskrivelse af uddannelsens opbygning inden for specialet

Afsnittet skal indeholde en beskrivelse af uddannelsens enkelte moduler, gerne illustreret med et kassediagram. Beskrivelsen skal omfatte en beskrivelse af de K-, T- og F-moduler¹, der indgår i såvel introduktions- som hoveduddannelsen med en angivelse af de enkelte modulers:

- formål
- indhold
- varighed og
- tidsmæssige indplacering i uddannelsesforløbet

Afsnit 2: Kompetencekrav

Angivelse af præcise kompetencekrav er af helt central betydning. For at facilitere arbejdet med denne kravsspecifikation anbefales det først at beskrive minimumskompetencen for den nyuddannede speciallæge. Dette forventes at lette og anskueliggøre fordelingen af kompetencekrav på henholdsvis introduktions- og hoveduddannelsen.

¹ Moduler, jf. SKB s 82;

Kliniske (K) moduler: Uddannelseselementer af varierende længde omfattende klinisk tjeneste med et veldefineret indhold, der kan omfatte såvel akutte som elektive funktioner, herunder ambulant- og daghospitalsfunktioner.

Teoretiske (T) og Færdighedsudviklende (F) moduler er kortvarige (dage til ugers varighed) moduler, der i videst muligt omfang placeres således, at de kan erhverves sideløbende med K-modulerne.

Veldefinerede mål

Der skal opstilles veldefinerede mål, der angiver, hvad den uddannelsessøgende læge skal kunne ved afslutningen af speciallægeuddannelsen. De enkelte kompetencer skal formuleres således, at kompetencevurdering reelt kan foretages, og at det kan afgøres om den uddannelsessøgende læge behersker kompetencen. Det skal undgås, at der opstilles diffuse mål og anvendes termer, der ikke er entydige som f.eks. ”have kendskab til”. Der skal i stedet anvendes udtryk, der præciserer, hvad den uddannelsessøgende læge skal kunne, f.eks. ”diagnosticere appendicitis acuta” eller ”appendectomere”.

Mål for alle 7 roller

Målene angives for hver af de kompetenceområder (roller), der indgår i speciallægekompetencen. I bilag A er anført et idekatalog med forslag til kompetencer inden for de 7 roller. For hvert punkt under de 7 roller skal kompetencens relevans overvejes og eventuelt reformuleres for det pågældende speciale.

Målenes indbyrdes placering

Målbeskrivelsen skal danne grundlag for en kompetenceudvikling, hvor målene opnås i en løbende læreproces, og hvor de enkelte kompetencer bygges ovenpå hinanden indtil den endelige speciallægekompetence opnås. Det angives for de enkelte kompetencer, hvornår de skal være opnået og dermed også, hvornår der skal ske en kompetencevurdering.

Tidspunktet for opnåelse af en given kompetence angives for så vidt, at erhvervelse af kompetencen er nødvendig før erhvervelsen af en anden kompetence. Dette forventes at føre til angivelse af ’fikspunkter’ for opnåelsen af en række forskellige kompetencer under uddannelsesforløbet. Målene placeres generelt således, at de danner basis for kompetenceudviklingen.

Tidspunktet for erhvervelsen af visse kompetencer under uddannelsen vil være underordnet. Hvilke kompetencer, dette drejer sig om, bør tydeligt anføres, således at man lokalt kan udnytte den fleksibilitet, dette giver, i forbindelse med udarbejdelsen af uddannelsesprogrammer. Generelt skal der stiles mod mest mulig fleksibilitet i forhold til udarbejdelse af uddannelsesprogrammer.

Specialeselskaberne bør sikre, at der er sammenhæng mellem de kompetencer, der skal opnås og dokumenteres på et givent uddannelsesniveau, og den tid den uddannelsessøgende læge og den uddannelsesgivende afdeling har til rådighed på det pågældende uddannelsesniveau.

Mål for introduktionsuddannelsen

Vurdering af den uddannelsessøgende læges egnethed i specialet skal foretages tidligst muligt og som hovedregel ved afslutningen af introduktionsuddannelsen. For introduktionsuddannelsen skal de opstillede mål derfor dække nøglefunktioner i specialet, således at denne ansættelsesdel reelt kan danne baggrund for en vurdering af pågældende læges egnethed i specialet. Endvidere skal introduktionsuddannelsen give den uddannelsessøgende læge et dækkende indblik i specialet, således at valget af speciale kvalificeres.

Eksempler på forskellige udformninger af målbeskrivelser fremgår af SKB bilag VI B.

Afsnit 3: Læringsstrategier

For hvert af de opstillede mål beskrives, hvordan målet kan nås (for uddybning, se bilag B). Beskrivelsen skal således omfatte en anvisning af den eller de veje - forskellige læringsstrategier - der kan føre til erhvervelse af den ønskede kompetence.

I denne forbindelse skal *læringsrammerne overvejes*. Læringsrammer henviser som tidligere omtalt til de rammer, der betinger uddannelsesmiljøet og læreprocesserne. Det kan eksempelvis være rammer, som skabes af arbejdskultur, menneskelige ressourcer, uddannelseskultur, arbejdstider, organisatoriske forhold etc.

Læringsrammerne skal således inddrages i overvejelserne vedrørende læringsstrategier, men skal ikke angives i målbeskrivelsen.

Specifikt i målbeskrivelsen skal specialeselskabet:

- Beskrive de læringsstrategier, der kan føre til erhvervelse af den ønskede kompetence.
- Anføre at uddannelsesprogrammet skal indeholde et afsnit om læringsrammerne, inklusive definition af vejlederfunktionen (for uddybning, se bilag B).
- Anføre at uddannelsesplanen skal indeholde et afsnit, som beskriver den uddannelsessøgende læges egne mål, forudsætninger og egenskaber – herunder beskrivelser af, hvordan vedkommende påtænker at handle ud fra de opstillede målsætninger (for uddybning, se bilag B).

Afsnit 4: Evalueringsstrategier

Der skelnes mellem vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer og vurdering af læringsrammerne.

Afsnit 4.1: Vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer

Den anvendte metode til kompetencevurdering skal kunne afgøre, om den uddannelsessøgende læge *har eller ikke har* erhvervet den pågældende kompetence. Selskaberne skal derfor formulere hvert kompetencekrav på en sådan måde, at det med den/de anviste metoder til evaluering kan afgøres, om den uddannelsessøgende læge har erhvervet den pågældende kompetence eller ikke har.

Kompetencevurdering foretages løbende i uddannelsesforløbet med henblik på dokumentation, evaluering og evt. justering af uddannelsen undervejs. Det er væsentligt, at de kompetencer, der evalueres, bredt afspejler det, den uddannelsessøgende læge skal kunne.

Specialeselskabet skal i målbeskrivelsen anvise realistiske metoder til evaluering af de kompetencer, der skal erhverves i løbet af uddannelsen. Valget af evalueringsstrategi skal i hvert enkelt tilfælde kunne begrundes. Bilag C indeholder beskrivelse af forskellige strategier, som kan indgå i vurderingen af den uddannelsessøgende læge.

Afsnit 4.2: Vurdering af læringsrammerne

Via en vurdering af læringsrammerne skal der tages stilling til, om en korrigerende og justering af rammerne kan kvalificere miljøet og kulturen på uddannelsesstedet.

I forlængelse heraf skal læringsrammerne kunne indgå som en parameter i den løbende evaluering af den uddannelsessøgende læge (for uddybning, se bilag C). Væsentlige ydre forhold som kan have indflydelse på kompetencernes evt. manglende progression kan hermed inkorporeres i bedømmelsen af den uddannelsessøgende læge.

Læringsrammerne bør ikke influere på slutevalueringen af den uddannelsessøgende læge.

Specifikt i målbeskrivelsen skal specialeselskabet:

- Anføre at det ved udfærdigelse af uddannelsesprogrammer skal angives, at læringsrammerne skal vurderes (for uddybning, se bilag C).

Afsnit 5: Obligatoriske teoretiske kurser

De obligatoriske teoretiske kurser omfatter generelle tværfaglige kurser, speciale-specifikke kurser samt eventuelt kursus i forskningsmetodologi.

Afsnit 5.1: Generelle tværfaglige kurser

De generelle tværfaglige kurser har en samlet varighed på ca. 4 uger og omfatter:

- Kursus i kommunikation og informationsteknologi
- Kursus i ledelse, administration og samarbejde
- Kursus vedr. pædagogik/læreprocesser

Sundhedsstyrelsen forestår beskrivelsen af disse 3 kurser. Specialeselskaberne har ingen opgave i denne forbindelse.

Afsnit 5.2: Specialespecifikke kurser

De specialespecifikke kurser har en samlet varighed op til 6 uger. Specialeselskaberne beskriver kurserne i forbindelse med udarbejdelsen af målbeskrivelserne.

For alle kurser angives:

- formål
- indhold
- varighed
- indplacering i uddannelsesforløbet
- evalueringsmetode

Både indholdet og den tidsmæssige placering af de obligatoriske teoretiske kurser skal være motiveret og understøtte den kliniske kompetenceudvikling.

Kursusudbyttet kan testes som led i kurset eller i direkte forlængelse af dette. Her bliver der tale om det umiddelbare udbytte.

Evaluering af en given kompetence bør som hovedregel foretages i den specialespecifikke kontekst og kan foregå på et senere tidspunkt i uddannelsen, hvor udbytte af kurser kan vurderes i sammenhæng med andre opnåede kompetencer.

(Nærmere retningslinier vil fremkomme fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse - Udvalget vedrørende teoretiske kurser og forskningstræning. Specialeselskaberne bedes afvente disse retningslinier før afsnittet udarbejdes).

Afsnit 5.3: Forskningstræningsmodul

De 12 ugers forskningstræning beskrives overordnet af specialeselskaberne. I forskningsmodulet kan eksempelvis indgå:

- En evidensbaseret bunden eller selvvalgt forsknings- eller udviklingsopgave.
- Kvalitetssikringsprojekt, kvalitetsudviklingsprojekt, organisationsudviklingsprojekt eller lign.
- Et individuelt godkendt forskningsophold i relevant forskningsinstitution i ind- eller udland, afsluttet med videnskabelig publikation eller rapport.
- Et for specialet relevant forskningskursus, der erstatter eller supplerer tværfagligt kursus i forskningsmetodologi.

(Nærmere retningslinier vil fremkomme fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse - Udvalget vedrørende teoretiske kurser og forskningstræning. Specialeselskaberne bedes afvente disse retningslinier før afsnittet udarbejdes).

3. Logbogen

Logbogen er et redskab til:

- At systematisere den uddannelsessøgende læges egne optegnelser over erhvervede kompetencer - for hermed at synliggøre og dokumentere uddannelsens faktiske indhold og progression
- At sætte en personlig kompetenceudvikling i gang
- At vurdere og dokumentere erhvervede kompetencer
- At fungere som fundament for samtale og vejledning
- At facilitere uddannelseskift og overgange
- At sikre et overblik over den samlede uddannelse
- At tydeliggøre den uddannelsessøgende læges udviklingsbehov, motivation og konkrete mål
- At indarbejde faglige og personlige mål og forudsætninger i uddannelsesplanlægningen
- At skabe mulighed for at kvalificere læring, der ikke umiddelbart er intentioneret

Logbogen er både normativ og deskriptiv. På baggrund af fakta beskrives læreprocessens progression. I forlængelse heraf foretages den videre uddannelsesplanlægning.

Arbejdet med logbogen er en læreproces, der skal give den uddannelsessøgende læge mulighed for at reflektere over, hvad vedkommende lærer, og hvordan vedkommende lærer.

Vejleder/mentor og den uddannelsessøgende læge skal i fællesskab gennemgå logbogens optegnelser med henblik på udvikling og vurdering af både de faglige, almene og personlige kompetencer.

Vejleder/mentor angiver i logbogen, hvornår den uddannelsessøgende læge har opnået en given kompetence – typisk en angivelse af, hvornår vejlederen/mentoren har fundet det forsvarligt, at den uddannelsessøgende læge selvstændigt kan udføre en given procedure – og dermed at målbeskrivelsens krav er opnået. Det bør tilstræbes, at logbogen dokumenterer alle kompetencer.

Logbogen dokumenterer progressionen i uddannelsen. Det vil uændret være gennem det nuværende evalueringssystem (jf. *Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse*, Sundhedsstyrelsen, 1998) at den endelige godkendelse af et uddannelsesforløb finder sted.

De videnskabelige Selskaber kan vælge at lade logbogen indeholde en *læringsdagbog* til optegnelser og kommenteringer vedrørende læreprocessen ved givne kompetencer. Den er til lægens eget brug og må ikke underkastes godkendelse.

3.1 Logbogens indhold og struktur

Specialeselskabernes opgave er at udfærdige en logbog, inddelt i de nedenfor angivne afsnit. For hvert afsnit forestår specialeselskabet at udarbejde en ramme, som i forhold til afsnittets formål er praktisk anvendelig i specialet. Som hjælp til dette arbejde vil der blive udarbejdet en skabelon.

Logbogen inddeles i 7 afsnit:

Det skal her noteres, at det kun er afsnit 1 og 7, som er obligatoriske. De resterende afsnit er pædagogiske redskaber, som selskaberne kan vælge at supplere den obligatoriske del af logbogen med.

1. Uddannelsesplan
2. Beskrivelse af afdelingens overordnede rammer og uddannelsesstedets struktur
3. Notering af klinisk vejledning og supervision – samt evt. deltagelse i kurser, kongresser etc.
4. Beskrivelse af det kliniske arbejde, udvalgte patientforløb
5. Beskrivelse af læreprocesserne og deres betingelser (se også afsnit om læringsrammer, bilag B)
6. Læringsdagbog, til lægens eget brug
7. Checkliste

Ad afsnit 1: Uddannelsesplan

Afsnit 1 refererer til uddannelsesplanen - jf. tidligere beskrivelse:

Uddannelsesplanen udarbejdes i samarbejde mellem den uddannelsessøgende læge og vejleder/mentor og udgør den konkrete og individuelle uddannelsesplanlægning for den enkelte uddannelsessøgende. Uddannelsesplanlægningen tager sit udgangspunkt i uddannelsesprogrammet og målbeskrivelsen.

Ad afsnit 2: Beskrivelse af afdelingens overordnede rammer og uddannelsesstedets struktur

Afsnit 2 er en udbygning af uddannelsesplanens oplysninger. Formålet er at synliggøre ydre vilkår og rammer for uddannelse og læring. Her kan den uddannelsessøgende læge såvel som vejleder i stikordsform notere relevante, praktiske, ydre omstændigheder som påvirker læreprocesserne og uddannelsesmiljøet. Herudfra kan muligheder for en evt. justering af uddannelsen synliggøres (se afsnit 3).

Eksempelvis i forhold til følgende parametre:

- patientkategorier
- arbejdstider
- organisatoriske forhold
- arbejdsstrategier, eksempelvis vagtstruktur, lægelig bemanding, fordeling af lægelige opgaver og ansvarsområder, konferencer, møder etc.
- gældende uddannelsesstrategier, eksempelvis introduktions- og uddannelsesprogram
- gældende principper for varetagelse af vejlederfunktionen

Ad afsnit 3: Notering af klinisk vejledning og supervision etc.

Afsnit 3 er en uddybning af forhold, som relaterer sig til vejlederfunktionen. Her noteres tid og sted for vejledning og supervision. Desuden kan der i stikordsform angives overordnet indhold og rammer for vejledersamtalerne. En evt. justering af rammerne for vejlederfunktionen kan foregå på baggrund af optegnelser i logbogens afsnit 2 (se forrige afsnit) – samt logbogens afsnit 4 (se næste afsnit).

Afsnittets overordnede formål er at synliggøre og evt. korrigere uddannelsesplanen.

Afsnittet kan udformes af såvel vejleder/mentor som uddannelsessøgende læge.

Ad afsnit 4: Beskrivelse af det kliniske arbejde, udvalgte patientforløb

Afsnit 4 omhandler den enkelte uddannelsessøgende læges arbejdspraksis. Den uddannelsessøgende læge beskriver konkrete og udvalgte patientforløb med fokus på beskrivelse af behandlingsplan, forløbsbeskrivelse og egne opgaver, sidstnævnte relateret til såvel patienten, pårørende, uddannelsesstedet etc. Formålet er dels at skabe grundlag for refleksion over egen arbejdspraksis, dels at fungere som fundament for samtale og vejledning, dels at være et redskab til at vurdere progressionen i den uddannelsessøgende læges kompetencebeher-skelse.

Afsnittet udformes af den uddannelsessøgende læge, evt. superviseret af vejleder/mentor.

Ad afsnit 5: Beskrivelse af læreprocesserne og deres betingelser

Afsnit 5 er konkluderende i forhold til optegnelserne i forrige afsnit 1, 2, 3 og 4.

Formålet er at skabe en datakilde til at vurdere læringsrammerne (Se bilag B om læringsrammer, og bilag C om evalueringsstrategier).

Fokus er at beskrive læreprocesserne og deres betingelser. Målbeskrivelsens krav sammenholdes - dels med uddannelsesplanens opstilling af lægens egne mål, forudsætninger og egenskaber, dels med de erfaringer som løbende erhverves i klinikken, jf. optegnelserne i de forskellige logbogsafsnit.

Afsnittet kan udformes af såvel vejleder/mentor som uddannelsessøgende læge.

Ad afsnit 6: Læringsdagbog

Læringsdagbogen er et redskab til at forstå arbejdspraksis. Den udarbejdes af den uddannelsessøgende læge. Konkret vil den være en uddybning af afsnit 4, *Beskrivelse af det kliniske arbejde*. At skrive er ikke blot at fortælle det, man har lært, men i lige så høj grad at indkredse og organisere sine tanker. Ved at benytte læringsdagbogen får den uddannelsessøgende læge et klarere billede af sine vurderinger og hensigter på såvel det personlige som faglige plan.

Ad afsnit 7: Checkliste

Afsnit 7 er et redskab til at vurdere og dokumentere erhvervede kompetencer. De videnskabelige selskaber udformer, i forbindelse med udarbejdelse af målbeskrivelser og logbøger, en checkliste for introduktionsuddannelsen og ho-

veduddannelsen indeholdende liste over målbeskrivelsens kompetencer, suppleret med evt:

- rubrikker til godkendelse (dato og signatur) fra vejleder og uddannelsessøgende læge af, at målet er nået
- rubrikker til angivelse af antal procedurer gennemført efter godkendelse (hvor det findes relevant i forhold til typen af mål)

4. Uddannelsesmappen

Logbogen bliver et af elementerne i den samling af uddannelsesdokumenter, som den enkelte uddannelsessøgende læge anvender under hele det postgraduate uddannelsesforløb. Denne samling af uddannelsesdokumenter – uddannelsesmappen – omfatter:

1. Uddannelsesbestemmelser
2. Målbeskrivelse for specialet
3. Uddannelsesprogrammer for introduktions- og hoveduddannelse
4. Øvrige bilag fra *Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse*
5. Logbog, specialespecifik – med indeholdt uddannelsesplaner etc.
6. Information om autorisationsforhold, vejledning i ansøgning om autorisation etc.
7. Information om Inspektorordningen
8. Information om §14-vurdering
9. Relevante adresser
10. Information fra det relevante specialeselskab

Uddannelsesmappen kan med fordel etableres i elektronisk form. Det anbefales at en evt. udformning af læringsdagbog er af et sådant format, at den kan anbringes i en kittellomme (større anvendelighed i klinisk praksis).

Alle dokumenter er lægens ejendom.

Bilag A

Idekatalog over slutkompetencer

Bilaget er udarbejdet som et idekatalog over slutkompetencer indenfor de 7 kompetenceområder (roller), der angives i Speciallægekommisionens Betænkning, nr. 1384.

1. Indledning

I det følgende opstilles slutkompetencer inden for de 7 kompetenceområder i den lægelige videreuddannelse. Oplistningen er et idekatalog, der vælges ud fra eller hentes inspiration i.

Idekataloget indeholder slutkompetencer, som både refererer til viden, kunnen og færdigheder – og til en *dannelse*, som er en kobling af teoretisk viden, personlige erfaringer, vurderinger og sanseindtryk, (for uddybning, se bilag B).

Idekataloget repræsenterer herved hårde såvel som bløde kompetencer.

- De hårde kompetencer er faglige og tekniske.
- De bløde kompetencer er personrelaterede og henviser for eksempel til samarbejds- og kommunikationsevner, selvstændighed, evner til tværfagligt samarbejde, engagement og kreativitet.

I praksis vil de hårde og de bløde kompetencer være mere eller mindre integrerede.

Hvert speciale skal i udarbejdelsen af målbeskrivelsen for hvert punkt under de 7 roller overveje kompetencens relevans for specialet og eventuelt reformulere punktet.

Som udgangspunkt er det minimumskompetencen, der skal beskrives. Detaljeringsgraden skal afvejes, således at mængden af kompetencer er overskuelig og dog fyldestgørende.

Udgangspunktet for speciallægeuddannelsen i de kliniske specialer er, at speciallægen skal kunne varetage funktionen for det pågældende speciale i en Funktionsbærende Enhed (FBE) og/eller speciallægepraksis.

For hver kompetence skal angives relevante læringsstrategier og evalueringstrategier, (se henholdsvis bilag B og bilag C). I denne forbindelse skal ressourcerne ligeledes klarlægges.

I udarbejdelsen skal der indgå overvejelser om kompetence-udviklingen for hver kompetence, således at der i målbeskrivelsen kan angives vejledning til en løbende læringsproces, hvor de enkelte kompetencer kan bygges ovenpå hinanden indtil den endelige speciallægekompetence. Det er afgørende, at rollerne beskrives i en integreret form med den kliniske hverdag for øje.

1.1 Medicinsk ekspert

Speciallægen skal kunne:

Diagnostisk

1. Optage anamnese, som er fyldestgørende i relation til patientens problem.
2. Gennemføre objektiv undersøgelse, der opfylder specialets specifikke standarder.
3. Anvende relevant og tilstrækkelig medicinsk diagnostik.

Behandlingsmæssigt

4. Fortolke og anvende de opnåede data i patientvaretagelsen.
5. Opsøge og anvende information, der er nødvendig for patientvaretagelsen.
6. Anvende nødvendig viden i udførelse af de specialerelaterede tekniske færdigheder.

Generelt

7. Vurdere den enkelte patients prognose i relation til relevante risikofaktorer og den givne behandling.
8. Vurdere og tage højde for den enkelte patients evne og indstilling til at gennemføre en behandling (compliance).
9. Træffe kliniske beslutninger ud fra foreliggende evidens.
10. Afveje fordele for individuelle patienter overfor hensynet til befolkningen herunder den ressourcemæssige allokering.
11. Introducere nye diagnostiske og terapeutiske muligheder i klinisk praksis.

1.2 Kommunikator

Kommunikatorrollen vil generelt variere en del fra speciale til speciale. Det vil derfor være afgørende, at kommunikatorrollen bearbejdes specialespecifikt i relation til hverdagen i specialet. For specialer som f.eks. psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri og almen medicin kan samtalen med patienten udgøre en ikke ubetydelig del af selve håndteringen/behandlingen af patienten. For et paraklinisk fag, vil der i mange tilfælde være minimal læge-patient kommunikation, mens kommunikationen med andre læger og andre faggrupper kan udgøre en væsentlig del af funktionen.

Speciallægen skal kunne:

Kommunikationsformen

1. Etablere kontakt og kommunikere i en form, præget af tillid, empati, situationsbevidsthed og situationsfornemmelse - i forhold til patienter, pårørende, kollegaer, andet sundhedspersonale og øvrige samarbejdspartnere.
2. Integre samtaleteknikker og det personlige nærvær i kommunikationssituationen.
3. Afdække krav og forventninger til kommunikationen.
4. Etablere en mundtlig kontrakt med patienten – en kontrakt, som synliggør forventninger og behandlingsplan.
5. Disponere og styre en samtale i forhold til tid og formål.
6. Etablere og håndtere samtaler i situationer med alvorlige diagnostiske og prognostiske forhold samt i krisesituationer – herunder kunne tilpasse kommunikationsformen ved tilstande, hvor kommunikationen er vanskelig på grund af anden etnisk-kulturel baggrund, psykisk uligevægt eller andre årsager.

Indsamling, håndtering og videregivelse af oplysninger

7. Indsamle og anvende relevant information om sygdom og andre forhold såsom patienters egenopfattelse, forestillinger, bekymringer og forventninger angående aktuel sygdom.
8. Forstå, vurdere og medinddrage betydningen af faktorer som alder, køn, etnisk, socioøkonomisk og kulturel baggrund, personlige og åndelige værdier og overbevisninger samt psyke og følelsesmæssig tilstand for sygdomsmanifestationer og symptombeskrivelse.
9. Informere og rådgive patienter og pårørende – ud fra de kriterier som opstilles i punkt 7 og 8.
10. Indhente informeret samtykke til undersøgelse og behandling.
11. Indgå konstruktivt i samarbejde og kommunikation (såvel skriftligt som mundtligt) mellem de sundhedsmedarbejdere, som er ansvarlige for patientbehandlingen, og bidrage til at alle kender deres opgave og videregiver enslydende information til patienter og pårørende.
12. Deltage i formidling af information til befolkning, medier og beslutningstagere.

1.3 Samarbejder

Speciallægen skal kunne:

1. Fastlægge behandlingsplaner for en patient i samarbejde med denne, eventuelle pårørende og medlemmer af det tværfaglige team.
2. Etablere og udvikle samarbejdsrelationer med udgangspunkt i gensidig respekt i forhold til patienter, pårørende, kolleger, andet sundhedspersonale og øvrige samarbejdspartnere.
3. Udnytte de menneskelige ressourcer i tværfaglige teams i forhold til opgaver relateret til patientvaretagelse, videnskabelige problemstillinger, uddannelsesmæssige eller administrative opgaver - og samtidig bidrage med sin egen faglige ekspertise.
4. Fastlægge handlingsplaner for løsning af problemstillinger i samarbejde med medlemmer af tværfaglige teams.

1.4 Leder/Administrator

Ledelse/administration opfattes ofte som synonymt med afdelingsledelsens arbejdsområde. Imidlertid drejer kompetence-krav vedr. ledelse og administration for den uddannelsessøgende læge sig i langt højere grad om forhold som at kunne administrere en operationsstue, en skadestue, et ambulatorium, en stuegang, håndtere et patientforløb, en hjertestopbehandling osv.

Speciallægen skal kunne:

1. Identificere og påtage sig lægelige arbejdsopgaver/funktioner, hvori indgår ledelsesfunktion. (Der kan her skelnes mellem formel og uformel lederrolle.)
2. Forestå ledelsen af et tværfagligt samarbejde vedrørende en patient eller en problemstilling, hvor de enkelte teammedlemmers ressourcer udnyttes bedst muligt, og hvor hver enkelt medlem respekteres.
3. Varetage arbejdstilrettelæggelse, herunder arbejdsfordeling og vagtplaner samt coaching af vagthold (vejlede, styre og sikre samarbejdet).
4. Udnytte og prioritere ressourcer i samarbejdet mellem primær og sekundær sektoren - eventuelt med andre behandlende afdelinger.
5. Udforme instruks for arbejdsopgaver i afdelingen.
6. Planlægge og evaluere undersøgelses- og behandlingsprogrammer samt patientforløb.
7. Udnytte og prioritere ressourcer i forhold til patientvaretagelse, uddannelse, forskning og eksterne aktiviteter.
8. Motivere og engagere samarbejdspartnere.
9. Administrere egne ressourcer og egen tid i forhold til at afbalancere patientbehandling, økonomiske aspekter, andre aktiviteter og egen livskvalitet.

1.5 Sundhedsfremmer

Rollen som sundhedsfremmer vil være meget specialespecifik. For en ortopædkirurg kan det eksempelvis handle om at være opmærksom på en tendens til særlige skader. Dette kan indebære at kunne identificere vigtige faktorer for at undgå ulykker.

Speciallægen skal kunne:

1. Arbejde for og rådgive om, hvorledes sundheden kan fremmes hos den enkelte patient, i patientpopulationer og i samfundet - ud fra evidensbaseret viden om risikofaktorer og effekt af forebyggelse.
2. Opdage og reagere på forhold, hvor rådgivning og oplysning er påkrævet.
3. Identificere de samfundsmæssige, kulturelle og subjektive betingelser for patientens aktuelle livs- og sygdomssituation.
4. Påvise og udnytte de ressourcer som afdækkes i punkt 3.
5. Samarbejde med de videnskabelige selskaber og andre foreninger eller myndigheder om at identificere og rådgive aktuelle risikogrupper i speciallets patientpopulation, og anvende den tilgængelige viden om forebyggelse i disse grupper.
6. Anvende regler vedrørende anmeldelsespraksis for bl.a. bivirkninger, vene-rea og infektiøse sygdomme.
7. Henvise til og samarbejde med sociale myndigheder og institutioner ud fra gældende sociallovgivning.

1.6 Akademiker

Speciallægen skal kunne:

Erhverve sig ny viden

1. Holde sig ajour med den nyeste viden inden for relevante fagområder – herunder udvikle en personlig kontinuerlig uddannelsesstrategi.
2. Foretage en kritisk vurdering af medicinsk litteratur.
3. Foretage en kritisk vurdering af lægelig praksis inden for det pågældende speciale.

Varetage uddannelsesfunktion overfor andre

4. Formidle faglig information til kolleger og andre samarbejdspartnere på baggrund af viden om læring og kompetenceudvikling.
5. Udvælge hensigtsmæssige læringsstrategier ved uddannelse af studenter, yngre læger, kolleger og andre faggrupper, herunder overveje rammerne for undervisningen.
6. Facilitere læring hos patienter, kolleger, studenter og andre, herunder hjælpe andre til at identificere uddannelses- og udviklingsbehov samt give konstruktiv feedback.
7. Aktivt udnytte situationer i hverdagen til mesterlære, dialog og refleksion for at optimere læring hos sig selv og andre.

Bidrage til udvikling af klinisk og videnskabelig viden

8. Bidrage til udvikling af klinisk viden:
 - Opstille hypotese vedrørende en klinisk problemstilling på uddannelsesstedet.
 - Anerkende og påvise manglende viden og ekspertise omkring det kliniske spørgsmål.
 - Formulere en plan til at udføre en hensigtsmæssig litteratursøgning, gennemgå litteraturen, udvikle et system til opbevaring og genfindning af litteratur.
 - Foreslå en løsning af den kliniske problemstilling.
 - Implementere løsningen i klinisk praksis, evaluere resultatet og revurdere løsningen.
 - Identificere forskningsrelevante områder.
9. Bidrage til udvikling af videnskabelig viden:
 - Formulere et videnskabeligt spørgsmål (klinisk, basalvidenskabeligt, epidemiologisk, administrativt eller uddannelsesmæssigt).
 - Udarbejde en projektbeskrivelse til besvarelse af det videnskabelige spørgsmål: udføre en hensigtsmæssig litteratursøgning, identificere,

konsultere og samarbejde med relevante eksperter for at udføre undersøgelsen.

- Gennemføre undersøgelsen i henhold til projektbeskrivelsen.
- Fremlægge resultaterne af undersøgelsen.
- Redegøre for relevante etiske overvejelser i forhold til den videnskabelige undersøgelse.

10. Anvende grundlæggende videnskabsteori i relation til klinisk og teoretisk forskning.

1.7 Professionel

Speciallægen skal kunne:

I forhold til patienten

1. Etablere, fastholde og afslutte en professionel relation til patienter og pårørende, herunder tage ansvar for egen virksomhed og praktisere i overensstemmelse med det faglige, lovgivningsmæssige og etiske kodeks, som læger er bundet af.
2. Varetage etiske spørgsmål i klinisk praksis så som videregivelse af oplysninger, indhentning af informeret samtykke, overholdelse af tavshedspligt, udøve relevant palliativ behandling ved uhelbredelig sygdom, ophøre med behandling i forbindelse med livets afslutning, håndtere interessekonflikter, ressourceallokering, videnskabsetik mm.

I forhold til samarbejdspartnere

3. Erkende og bidrage til at løse mellem menneskelige problemer i faglige sammenhænge.

I forhold til fastholdelse og udvikling af egen faglig kompetence

4. Løbende evaluere viden og færdigheder og erkende egne personlige, faglige og etiske grænser.
5. Anvende hensigtsmæssige strategier for at opretholde og udvikle faglig kompetence – herunder anvende informationsteknologi til optimering af patientbehandling og andre aktiviteter.
6. Opnå en balance mellem personlige og faglige roller og personligt og fagligt ansvar. Herunder kunne erkende styrke og begrænsning ved egen faglig og personlig formåen, og kunne inddrage andre kompetente kræfter inden for såvel eget som tilgrænsende fagområder.
7. Anvende relevante administrative regler og love i sundhedssystemet m.h.p. retningslinier for egen arbejdspraksis.

Bilag B

Læringsstrategier

Bilaget indeholder teori om læring i praksis samt et katalog med forslag til læringsstrategier. Udarbejdelsen skal ses på baggrund af anbefalinger angivet i Speciallægekommissionens Betænkning, nr. 1384.

I bilaget introduceres begrebet *læringsrammer*. Det markeres her, at en klargøring af nævnte bør indgå i de overvejelser, som relaterer sig til det enkelte speciales opstilling af læringsstrategier. Formålet er at samstemme målsætninger og faktiske uddannelsesmuligheder.

1. Indledning

I bilaget skitseres nogle vigtige forhold vedrørende læring i praksis. Formålet er at tydeliggøre de vigtigste milepæle i uddannelsesplanlægningen.

I denne forbindelse introduceres begrebet læringsrammer. Læringsrammer refererer til de rammer, der betinger undervisningsmiljøet og de individuelle læreprocesser.

Dernæst angives nogle specifikke overvejelser, som må medinddrages i valg af læringsstrategier.

Endelig opridses en vifte af konkrete læringsstrategier.

2. Værd at vide

- Læring er almindeligvis karakteriseret ved at være meningsfuld og personlig relevant.
- Konteksten er afgørende for, hvilke kundskaber og kompetencer der vil/kan udvikles.
- En kompetence kan ses som en åben størrelse. Den kan være resultat af uddannelse, men er ofte en integration af forskellige faktorer som f.eks. faglig erfaring, livserfaring, personlighed, teoretisk og praktisk uddannelse.
- Refleksion kan være bindeledet mellem teori og arbejdspraksis.
- Refleksion indbefatter logisk tænkning, praktisk fornuft, intuition og følelsesmæssig tolkning med udgangspunkt i erfaring.

Af ovenstående følger:

- Læreprocessen bør være personligt motiveret.
- Hele afdelingen, og ikke kun vejlederen, har betydning for læreprocesserne og læringsrammerne.
- De læringsstrategier og arbejdsformer den uddannelsessøgende læge bliver fortrolig med i løbet af uddannelsen er afgørende for kompetenceudviklingen.
- Forskellige arbejdsformer vil give forskellige indsigter – hvorfor flere læringsstrategier kan være en fordel – særligt når en 'blød' kompetence ønskes behersket.
- *Hårde* kompetencer vil handle om at blive dygtig svarende til kundskaber som viden, kunnen og færdigheder. Disse kompetencer kan læres såfremt rammerne og motivationen er tilstede.
Bløde kompetencer skal udvikles. Et eksempel er kompetencen til at mestre empati. Bløde kompetencer bygger på noget, der i forvejen ligger i det at være menneske. Der er tale om udvikling af iboende evner. Kompetenceudviklingen baserer sig på praktisk mestring, f.eks. på sygestuen og forudsætter bevidstgørelse via personlig refleksion over handling, som samtidig relaterer sig til relevant teori.
- Hårde og bløde kompetencer er i praksis integreret – hvilket sætter særlige krav til valg af læringsstrategier (se senere).

3. Læringsrammer

Læringsrammer refererer til de rammer, der betinger undervisningsmiljøet og de individuelle læreprocesser.

De *subjektive* rammer er de rammer, som den enkelte uddannelsessøgende læge selv danner – på baggrund af den enkeltes egenoplevelse af, hvilke muligheder der er for at agere i den pågældende situation.

De *objektive* rammer er de rammer, som skabes af arbejdstider, organisatoriske forhold, menneskelige ressourcer (inkl. vejlederen), kulturen, gældende arbejdsstrategier etc.

3.1 Skabelse og fastholdelse af optimale læringsrammer

For at skabe og fastholde optimale læringsrammer stilles der flg. krav til de forskellige parter:

1. *Ansvarlige for udarbejdelse af målbeskrivelserne for de enkelte specialer:*
At udarbejdelse af målbeskrivelserne sker under hensyntagen til de rammer, som er gældende for arbejdspraksis i det enkelte speciale.

2. *Afdeling/ansvarlige overlæge:*
At afdelingen sikrer, at uddannelsesprogrammet inkluderer et afsnit om læringsrammer, og at selve vejlederfunktionen er klart defineret. Beskrivelsen vil variere fra speciale til speciale, men vil som et fast forankret punkt vise principperne for vejledning, herunder en klargøring af hvad der kan tilbydes. Ligeledes kan defineringen af læringsrammerne være med til at klargøre rammerne og betingelserne for den uddannelsesgivende afdelings egen læring og udvikling. Herunder en markering af tidspunkter for superviserede vejledningssamtaler.

3. *Uddannelsesgiver/vejleder/praksistutor/uddannelsessøgende læge:*
At uddannelsesplanen indeholder den uddannelsessøgende læges egne mål, forudsætninger og egenskaber – herunder beskrivelser af, hvordan vedkommende påtænker at handle ud fra de opstillede målsætninger.
Det vil endvidere være vigtigt, at der skabes rum for refleksion.

Klargøringen af ovennævnte rammer har det formål, at modsætninger, konflikter, og muligheder tydeliggøres allerede i uddannelsesplanlægningen – således at målsætninger og virkelighed senere hen har større mulighed for at blive samstemmende.

4. Læringsstrategier

Når det skal vurderes, hvilken læringsstrategi der skal anvendes for at beherske det enkelte kompetencemål, bør 3 forhold indledningsvist klargøres:

1. Befinder man sig i *teorirummet* eller i *praksisrummet* ?
2. Hvilken kompetence skal beherskes?
3. Hvilken erkendelse/kunnen skal den uddannelsessøgende læge erhverve sig?

Ad 1. Befinder man sig i *teorirummet* eller i *praksisrummet* ?

I teorirummet:

I teorirummet *iagttager* man arbejdspraksis. Man erhverver sig kundskaber *om* arbejdspraksis. Man tilegner sig et argumentations- og begrundelsesniveau for lægefaget – og lærer at redegøre for teoretiske og praktiske erfaringer. Læringen foregår overvejende via sprog. Man lærer at beskrive, redegøre, genfortælle, fortolke og analysere.

Eksempel 1: Erhvervelse af en teoretisk viden som baggrund for differentialdiagnosticering og iværksættelse af relevant behandling.

Eksempel 2: Erhvervelse af en viden om principperne og strategien bag ”den gode kommunikation”.

Eksempel 3: Erhvervelse af en teoretisk viden om principperne i et kirurgisk indgreb.

I praksisrummet:

I praksisrummet er man *deltager*. Man erfarer, *hvordan* handlingen udøves.

Eksempel 1: Udførelse af en neurologisk undersøgelse.

Eksempel 2: Informering og rådgivning af patienter og pårørende.

Eksempel 3: Udførelse af et kirurgisk indgreb.

Læringen foregår via sansning og praktisk øvelse – men også via sprog/refleksion.

Erfaringerne skaber en praktisk mestring/en dannelse, såfremt der sker en kobling mellem den teoretiske viden og de personlige erfaringer, vurderinger og sanseindtryk.

Eksempel 1: Udvikling af evne til at genkende, vurdere og handle i konkrete undersøgelsessituationer.

Eksempel 2: Udvikling af evne til at informere og rådgive patienter og pårørende - i en kontekst, som både bibringer samtaleteknikkerne og det levende i samtalen.

Eksempel 3: Udvikling af evne til at vurdere, handle og bevare overblikket ved akutte og uforudsigelige operative indgreb.

Af det foregående kan udledes:

- Læring kan foregå via praktisk udførelse af det, der skal læres (mere eller mindre superviseret)
- Læring kan foregå via bearbejdning af teorier
- Læring kan foregå gennem iagttagelse og sansning
- Læring kan foregå via egen og andres evaluering (refleksion)

Ad 2. Hvilken kompetence skal beherskes?

Valg af læringsstrategi vil afhænge af, hvilken kompetence, der skal beherskes. Er det en kompetence, som overvejende har en blød eller en hård karakter? Læringsstrategien kan således have sit udspring i 2 poler:

- Som udgangspunkt vil en beherskelse af de tekniske, færdighedsprægede kompetencer have rod i en deduktiv læreproces. Dvs. en bevægelse fra det teoretiske rum mod det praktiske.
Læringen kan være en deduktiv, undrende, undersøgende eksperimenteren eller afprøvning i praksis ud fra nogle teoretiske ideer.
- Som udgangspunkt vil de bløde kompetencer tage sit udgangspunkt i en induktiv læreproces, dvs. en bevægelse fra det praktiske rum mod det teoretiske.
Læringen kan være en induktiv generalisering, hvor konkrete situationer er udgangspunktet for bevidst omtanke og eftertanke.

Ad 3. Hvilken erkendelse/kunnen skal den uddannelsessøgende læge erhverve sig?

Der er 4 hovedgrupperinger af erkendelsesformer:

- *Den uddannelsessøgende læge kan reproducere en given viden eller givne færdigheder.* Dvs. kan udlede facit, finde et bestemt output ud fra et givent input.
- *Den uddannelsessøgende læge kan udvikle eget facit blandt utallige løsningsmodeller.* Dvs. kan udvikle information ud fra et givent input, sætte tingene på hovedet, diskutere – med sig selv og andre.
- *Den uddannelsessøgende læge formår at udvide sit eksisterende verdensbillede.* Dvs. er i stand til at indarbejde omverdensforhold i allerede eksisterende viden.
- *Den uddannelsessøgende læge kan skabe nytænkning.* Dvs. kan erkende gennem rekonstruktion og opbrud af allerede eksisterende viden, færdigheder og vaner.

4.1 Definerings af de enkelte læringsstrategier

På baggrund af udredning af foregående punkt 1, 2 og 3 - defineres det endelige uddannelsesmæssige indhold og de egnede læringsstrategier.

Her skal nævnes flg. læringsstrategier:

I teorirummet:

- Teoretisk undervisning (dialogbaseret, aktiverende i grupper, problem-baseret læring)
- Case-præsentation med formaliseret feedback i forbindelse med konfrontationsundervisning (her skærpes evnen til reel problemformulering og stringent tænkning)
- Tværfaglige projekter
- Gruppearbejde (teamøvelser, rolleerkendelse, kollektiv læring, problemløsning/dilemmaer)
- Forskning, forskerkurser, projekter
- Litteraturopgave (EBM-opgave, MTV-opgave, litteratursøgning/kritisk vurdering af litteratur)
- Praktisk analyseopgave (ressourceforbrug, organisation, kommunikationsveje, kulturforskelle etc.)
- IT-baseret undervisning (informationssøgning/kritisk vurdering, fjernundervisning)
- Udarbejdelse af skriftligt materiale (instruksbog, referenceprogrammer, patientvejledninger, vejledning til befolkningsgrupper)
- Undervisning af andre (planlægning, vejledning/undervisning og evaluering)
- Rollespil (med video-feedback, med observatør/panel feedback)
- Simulation (færdighedstræning, kommunikation med simuleret patient, computerbaseret)
- Færdighedskursus/laboratorier
- Studiebesøg
- Selvstudier

I praksisrummet:

- Varetagelse af praktisk arbejde/tekniske færdigheder (mesterlæreprincipper med instruktion/vejledning/rådgivning/dialog/refleksion. Under supervision/selvstændigt)
- Varetagelse af praktisk arbejde/bløde kompetenceområder (med dialog, debriefing, refleksion)
- Feedback (fra patienter, kolleger, vejleder, uddannelsesansvarlige overlæge etc., desuden videofeedback, audiofeedback)
- Formaliseret og *uformaliseret* gruppediskussion og feedback ved konferencer: Hvordan tackler vi hinanden og patienterne?
- Gruppediskussion med andre uddannelsessøgende læger fra eget eller andre specialer – med udgangspunkt i egne erfaringer
- Refleksion (individuel/gruppe: fokus på egne holdninger, værdier, egen rolle etc.)
- Læringsdagbog (registrering af opnåede kompetencer samt beskrivelse af læreproces)
- Patienten som ”underviser”

5. Om læringsstrategier som relaterer sig til teorirummet

Den teoretiske videreuddannelses struktur, indhold og varighed er forskellig fra speciale til speciale.

Teorikundskaben er nødvendig, idet den generaliserede viden bruges til at håndtere og forstå de kundskaber og færdigheder, som erhverves i klinisk praksis. I teorirummet kan erfaringerne tematiseres og knyttes sammen med en systematisk formidling af viden, hvor man kan tillade sig at forfølge vidensinteresser, som ikke umiddelbart er relevante i forhold til produktionsmålsætningen.

Udfordringen er at skabe ny kundskab – og samtidig sikre, at den teoretiske, generaliserede viden vurderes i den konkrete situation. De opstillede læringsstrategier skal ses i dette lys. Udgangspunktet er at skabe en bred vifte af læringsstrategier, som samlet betraget kan give den uddannelsessøgende læge mulighed for at fremme de erkendelsesformer, som skitseres i nærværende bilag (se side 36).

Den uddannelsessøgende læge kan således lære at reproducere given viden eller givne færdigheder gennem traditionel undervisningsform.

Via opgaver og tværfaglige projekter/gruppearbejde kan den uddannelsessøgende læge lære at udvikle eget facit blandt utallige løsningsmodeller og gøre sin egen holdning klar. En erkendelsesmåde, som baseres på dialog og problembaseret læring. Aktiverende elementer kan her være dialog, undervisning af andre samt udarbejdelse af skriftligt materiale.

Via litteratursøgning og praktiske analyseopgaver kan den eksisterende viden højnes og kvalificeres.

Simulation, rollespil og færdighedslaboratorier kan være med til at skabe rekonstruktion, selvindsigt og opbrud af allerede eksisterende viden/ færdigheder og vaner - ved at ting og forhold prøves af på egen krop i et dialektisk samspil med dialog og refleksion.

6. Om læringsstrategier som relaterer sig til praksisrummet

Kliniske og praktiske færdigheder er en væsentlig del af den applicerede viden som medicinsk ekspert, men involverer også de øvrige roller i speciallægekompetencen.

Klinisk og praktisk arbejde er oplagt mål for læring, som baserer sig på mesterlæreprincipperne. Mesterlærefunktionen kan dække over et kontinuum af aktiviteter og have mange forskellige udformninger. De mere erfarne kolleger kan, hvad angår tekniske færdigheder, instruere, vejlede, supervisere og rådgive i en løbende proces med etapevis overdragelse af ansvaret for aktiviteten til den uddannelsessøgende læge.

Læringsdagbogen kan her bruges som et redskab til at forstå arbejdspraksis. Den uddannelsessøgende læge får – via skriftligheden – mulighed for at få et mere klart billede af sine vurderinger og hensigter på det faglige såvel som personlige plan.

Refleksion i tilegnelse af kundskaber – og selvrefleksion i tilegnelse af egenskaber – hænger sammen med *inspiration*. Refleksion og selvrefleksion sker inde i personen. Inspirationen kommer udefra: Studier af teori, feed-back fra patienter, praktikvejleder, kollegaer etc.

Ydermere skal det markeres, at hospitalets arkitektur fungerer som en implicit læremester og inspirator. Den sætter ikke kun en ramme om den faglige aktivitet, og hvad der sprogligt italesættes i rummet - men også en ramme for, hvad der tænkes, og hvordan der ræsonneres.

Det er således inputtet ”udefra”, der giver næring til refleksion og selvrefleksion. Med særligt de bløde kompetenceområder in mente, er det vigtig at være opmærksom på, at selvrefleksion er bundet til sproget og personen selv.

Der ligger derfor en væsentlig vejledningsfunktion i at støtte den uddannelsessøgende læge i refleksionsprocessen – at søge at komme om bag handlingen, således at teoretiske og praktiske erfaringer og holdninger kan integreres. Et væsentligt element vil her være en gensidig opmærksomhed på, at læringen også sker ikke-sprogligt og ikke-bevidst gennem praktisk mestring, f.eks. på sygestuen.

I denne sammenhæng bør det ikke underkendes, at patienten er en primær lærekilde. Den uddannelsessøgende læge tilegner sig viden via relationer, via konkret omgang med patienterne. Patienten er objektivering af sygdommen – men er samtidig ekspert i egen sygdom.

Bilag C

Evalueringstrategier

Bilaget indledes med et kort teori-afsnit. Evalueringens objekter, kilder og formål klargøres. Der angives efterfølgende nogle specifikke overvejelser, som må medinddrages i valg af evalueringstrategier.

Bilagets hovedtema er at tjene som et idekatalog med forslag til strategier for kompetencevurdering i forhold til den lægelige videreuddannelse. Udarbejdelsen er foretaget på baggrund af anbefalinger i Speciallægekommisionens Betænkning, nr. 1384.

Herudover angives strategier til vurdering af læringsrammerne, dvs. de rammer som betinger læreprocesserne. Formålet er bl.a. at klargøre om en korrigerende og justering af læringsrammerne kan kvalificere læringsmiljøet og læringskulturen. Læringsrammerne skal ydermere kunne indgå som en parameter i den løbende formative evaluering af den uddannelses-søgende læge.

Der gøres her opmærksom på, at de enkelte evalueringstrategier til stadighed videreudvikles – på baggrund af de erfaringer, som løbende vil blive indhøstet fra klinikken.

1. Indledning

Ordet evaluering er analogt med vurdering, værdiansættelse, og det har sin oprindelse i det latinske valere – være værd (Gregersen, 74).

Anvendt i en pædagogisk sammenhæng har begrebet en udvidet betydning: Evaluering er en vurdering af relevante faktorer, processer og produkter, baseret på forskellige kilder til viden – med henblik på planlægning, revision, information, rådgivning og/eller kontrol.

Definitionen henviser til:

- At flere elementer kan blive objekter for evalueringen: Eksempelvis den uddannelsessøgende læge, uddannelsesprogram/plan, undervisnings- og læreprocesser, administration og miljø.

I nærværende sammenhæng opereres med 2 evalueringsobjekter:

- 1) Den uddannelsessøgende læge
- 2) Læringsrammerne

- At evalueringen kan basere sig på forskellige kilder til viden – eksempelvis observation, interviews, testning, logbogsaktiviteter, som kan behandles kvalitativt og/eller kvantitativt af forskellige observatører.

I nærværende sammenhæng kombineres og integreres datakilderne og deres anvendelse.

Formålet med denne tilgang er at skabe det mest nuancerede billede af virkeligheden for derved at sikre evalueringens validitet. Tilgangen tilgodeser kvantitativt betonedede kontrolhensyn og virker understøttende for lokale refleksions- og læreprocesser. Integrationen og sammenkoblingen sker under hensyntagen til, hvad der skal evalueres, af hvem, hvornår og med hvilket formål.

- At evalueringen kan tjene flere formål.

I nærværende sammenhæng har evalueringen 2 formål:

- 1) Evalueringen skal sikre, at de minimumskrav, som er indeholdt i målbeskrivelsen er indfriet (*summativ evaluering*). Den skal være et redskab til at kunne give en systematiseret og professionel vurdering af den uddannelsessøgende læge for herved at kunne attestere uddannelsens faktisk opnåede resultater overfor relevante sundhedsmyndigheder. I sidstnævnte indgår også, at den uddannelsesgivende læge på baggrund af kompetencevurdering skal være i stand til at afvise at godkende et uddannelsesforløb.
- 2) Evalueringen skal til stadighed justere og korrigere selve uddannelsen og dens sociale processer og aktiviteter (*formativ evaluering*). Den er en integreret del af uddannelses- og læreprocessen, og indeholder feedback til både den uddannelsessøgende læge og uddannelsessystemet om styrker og svagheder. Den er herved en hjælp til at afdække uddannelsesbehov og til at justere rammerne for uddannelsen med samtidig mulighed for udvikling af den uddannelsessøgende læges kompetencer.

2. Værd at vide

- Når evalueringens formål skal klargøres, skal 3 spørgsmål indledningsvist afklares:
 - 1) Er evalueringen summativ eller formativ?
 - 2) Hvilken erkendelse skal den uddannelsessøgende læge have erhvervet sig?
 - 3) Hvilke datakilder og kriterier skal danne grundlag for evalueringen?
- Kompetencer, som er tilegnet via oplæring i klinikken, skal også evalueres i klinikken.
- I de fleste arbejdssituationer og arbejdsopgaver integreres bløde og hårde kompetencer i forskellige kombinationer og med forskellig vægt. Dette forhold bør medinddrages i valg af evalueringsstrategier. Man bør som udgangspunkt afklare, hvilket kompetenceområde der er i fokus: Det tekniske og færdighedsprægede område – eller den bløde del af kompetencebeheerskelsen?
- Værdien af evaluering, defineret som kontrolaktivitet gennemført på konkret tid og sted, afhænger af sammenhæng og på hvilket tidspunkt evalueringen gennemføres. Det er derfor nødvendigt at være opmærksom på de forskellige evalueringsparametre (som eksempelvis læringsrammerne) og deres indvirken på bedømmelsen af den uddannelsessøgende læge.
- Da vurderingen af klinisk arbejde er kompleks, bør der skabes en evalueringsspakke, dvs. integration og sammenkobling af forskellige vurderingsmetoder.
- Det kan være problematisk, at vejleder både er evaluator og sparringspartner på samme tid. Det er derfor vigtigt, at vejleder er sig sin dobbeltrolle bevidst.

3. Evalueringstrategier

I det følgende skelnes mellem 1: Vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer, 2: Vurdering af læringsrammerne.

3.1 Vurdering af den uddannelsessøgende læges kompetencer

I vurderingen af den uddannelsessøgende læge kan følgende strategier anvendes – med evt. integration og sammenkobling af de enkelte områder:

1. **Observation af færdigheder og adfærd (struktureret kollegial bedømmelse)**
2. **Vurdering af logbogens optegnelser (med udgangspunkt i logbogens afsnit 4, *Beskrivelse af det kliniske arbejde, udvalgte patientforløb*)**
3. **Audit af arbejdspraksis**
4. **Testning – f.eks. multiple choice test, progressionstest, OSKE**
5. **Patient-vurderinger (patient-tilfredsheds-kommenteringer)**
6. **Vurdering af opgaver, projekter, informationsmateriale mm.**
7. **En samlet vurdering af 1) Observation, 2) Logbog (afsnit 4 i fokus) og 3) Den uddannelsessøgende læges refleksion over egen arbejdspraksis.**

Ad 1: Observation af færdigheder og adfærd (struktureret kollegial bedømmelse)

Ved læring i praksis, hvor den uddannelsesgivende læge direkte observerer den uddannelsessøgende i dennes praksis, findes et grundlag for vurdering af kompetencer. Sådanne situationer skaber en vurdering af, om den uddannelsessøgende læge fremover selvstændigt kan udføre/være ansvarlig for den pågældende aktivitet. Til understøttelse af den uddannelsesgivende læges vurdering kan anvendes et struktureret observationsskema, der synliggør de forskellige elementer i aktiviteten, således at relevante forhold kan komme med i vurderingen (struktureret kollegial bedømmelse).

I situationer, hvor den uddannelsessøgende læge arbejder på egen hånd, er den direkte observation ikke mulig. Kompetencen kan i sådanne tilfælde vurderes ved løbende tidsbegrænset observation eller enkle scoringssystemer. Observation og scoring kan ske ud fra patientforløb, journalnotater, operationsbeskrivelser, oplysninger fra andet personale etc. Observation ved hjælp af scoringssystemer har den fordel, at såvel uddannelsesgivende som uddannelsessøgende læge er bekendt med kriterierne for god udførelse, og at observationen bliver mere objektiv. Ved at involvere den uddannelsessøgende læge i udvikling af scoringssystemer og vurderingsprocessen, udvikles dennes evne til selv-vurdering. Scoringssystemer kan kombineres med checklister.

Vurderingsmetoden er egnet til de færdighedsprægede og tekniske kompetenceområder, men kan også indgå i en vurdering af de bløde kompetenceområder, såfremt den indgår i samspil med andre vurderingskriterier.

Ad 2: Vurdering af logbogens optegnelser

Vurderingen af logbogens optegnelser baseres på en samtale mellem den uddannelsessøgende læge og en bedømmer, f.eks. vejlederen. Vurderingen tager sit udgangspunkt i logbogens afsnit 4, *Beskrivelse af det kliniske arbejde, udvalgte patientforløb*. Det betyder, at vurderingen centrerer sig om den uddannelsessøgende læges beskrivelser af konkrete og udvalgte patientforløb med fokus på de foreliggende notater om behandlingsplan, forløbsbeskrivelse, egne opgaver etc.

Vurdering af logbogens optegnelser er et redskab til at vurdere de færdighedsprægede og tekniske kompetenceområder. Vurderingen kan med fordel kombineres med strategi nr. 3: Audit af arbejdspraksis.

Ydermere kan vurderingsmetoden indgå i en vurdering af de bløde kompetenceområder, såfremt kravet om samspillet med andre vurderingskriterier bibeholdes.

Denne evalueringsstrategi forudsætter udfærdigelse af afsnit 4 i logbog - Beskrivelse af det kliniske arbejde, udvalgte patientforløb.

Ad 3: Audit af arbejdspraksis

Evaluering af den uddannelsessøgende læges arbejdspraksis – ved superviseret og struktureret gennemgang af journalmateriale, patientforløb, arbejdsprocedurer og lign. Vurderingen kan foretages af lokale klinikere (intern audit) eller af andre afdelinger (ekstern audit). Audit er en kvalitativ metode med det formål at tilvejebringe en specificeret faglig fortolkning af hårde data.

Metoden er egnet til at indgå i vurderingen af de færdighedsprægede og tekniske kompetenceområder, men kan dog også indgå i en vurdering af de bløde kompetenceområder, såfremt vurderingen indgår i samspil med andre vurderingskriterier.

Ad 4: Testning – f.eks. multiple choice test, progressionstest, OSKE

Multiple choice questionnaire (MCQ-tests).

Multiple choice questionnaire (MCQ-tests) anvendes til summativ kompetencemåling. Metoden er en skriftlig test, hvor hvert spørgsmål besvares ved valg mellem flere svarmuligheder. Metodens fordel er, at den har høj reliabilitet og er nem at administrere. Metodens svaghed er, at den ensidigt tester

viden og ikke problemløsning eller viden anvendt i praksis. Endvidere fører testen ofte til udenadslære og tester i højere grad eksamenslæsningssevne end funktionel viden.

Multiple choice questionnaire (MCQ test) kan anvendes ved evaluering af indlært teoretisk viden.

Progressionstest.

En progressionstest udgøres af en skriftlig spørgsmålssamling, som omfatter 200-300 spørgsmål i vigtig, funktionel viden. Niveaue eller sværhedsgraden i spørgsmålene svarer til slutniveauet for uddannelsen, men stilles til alle niveauer af uddannelsessøgende læger.

Spørgsmålene gives 2-4 gange årligt under hele uddannelsen. Hyppigheden og sværhedsgraden medfører, at man ikke kan 'læse' til testen. Den tester derfor ikke eksamenslæsningssevne og stimulerer ikke til udenadslære. Den medvirker til vedligeholdelse af viden over tid, f.eks. vedrørende emner, som læres i den tidlige del af uddannelsen.

Testen er velegnet til at indgå i den formative evaluering, idet den viser den enkelte uddannelsessøgende læges vidensniveau og progression på givne tidspunkter i uddannelsesforløbet. Den kan dog også indgå i den summative evaluering.

OSKE, Objektiv Struktureret klinisk eksamen

OSKE, Objektiv Struktureret Klinisk Eksamen er en test, hvor den uddannelsessøgende læge observeres i en klinisk situation, der kan opdeles i en bred vifte af kompetenceområder: anamneseoptagelse, fokuseret objektiv undersøgelse, tekniske procedurer, tolkning af laboratorietests, røntgenbilleder mm. En observatør vurderer den uddannelsessøgende læge ud fra et standardiseret observations- og scoringsskema. Testen består typisk af 15-20 testsituationer af en varighed på 10-20 minutter.

OSKE har en bedre reliabilitet og validitet end f.eks. mundtlige eksaminer i forhold til en enkelt patient. OSKE standardiserer og objektiviserer vurderingen, og evalueringen baseres på observation af, hvad den uddannelsessøgende læge rent faktisk gør.

OSKE har imidlertid nogle ulemper såsom vanskelighed med at konstruere simulationsscenerier for de mere komplicerede procedurer, samt for standardisering af procedurer og nedbrydning til objektivt vurderbare delkomponenter. Desuden går læger på et højere erfaringsniveau typisk frem efter en anden og mere vilkårlig struktur end 'novicer', som oftere anvender mere skematisk struktur i f.eks. anamneseoptagelse, objektiv undersøgelser og problemløsning, hvilket giver problemer med vurderingen. Endelig er OSKE meget ressourcekrævende.

OSKE er velegnet til test på et tidligt trin i uddannelsen eller test på afgrænsede områder, hvor målet er, at oplære i fælles standard-procedurer og fremgangsmåder, f.eks. operationer, traumebehandling, hjertestopbehandling, håndtering af kritiske situationer mm.

Ad 5: Patient-vurderinger (patient-tilfredsheds-kommenteringer)

Patienter kan bidrage til vurderingen af den uddannelsessøgende læges kommunikative evner. En acceptabel grad af reliabilitet kan opnås, hvis vurderingen baseres på ca. 35 patienter, og antallet af spørgsmål ligger på 5-10.

Metoden er egnet til at indgå i vurderingen af de bløde kompetenceområder. Det er i denne forbindelse vigtigt at påpege, at der bør opstilles nogle faste kriterier for egnede patientgrupper – ligesom det bør markeres, at patientvurderingerne bør sammenholdes med medicinske journaldata og en vurdering af læringsrammerne.

Ad 6: Vurdering af opgaver, projekter, informationsmateriale mm.

Den uddannelsessøgende læges videnshåndtering implicerer også evnen til at formulere kliniske og videnskabelige spørgsmål i relation til arbejdspraksis, samt kontinuerligt til at opsøge, vurdere, anvende og udvikle ny medicinsk teknologi. En metode til at vurdere processen i en uddannelsessøgende læges videnshåndtering i relation til praksis er en form for peer-review af opgaver, miniprojekter eller større projekter, som den uddannelsessøgende har udført.

Vurderingsmetoden er særlig velegnet til at vurdere væsentlige elementer af rollerne som akademiker- og professionel.

Ad 7: En samlet vurdering af 1) Observation 2) Logbog (afsnit 4 i fokus) og 3) Den uddannelsessøgende læges refleksion over egen arbejdspraksis.

Som tidligere omtalt hviler de bløde kompetencer på nogle særskilte præmisser. Man skal både lære at *lære* – og lære at *være*. Dette faktum skaber en kompleksitet, når kompetencerne skal vurderes.

Det betyder, at en vurdering baseret udelukkende på observation vil være mangelfuld – ligesom en vurdering af logbogen kun vil indfange en del af bedømmelsesgrundlaget.

Nævnte medfører, at en vurdering bør ligge i skæringspunktet mellem flere evalueringstrategier. Udfordringen ligger i at favne, forstå og vurdere den uddannelsessøgende læges erfaringsgrundlag samt værdier og holdninger, med udgangspunkt i den relevante kontekst.

Vurderingsmetoden henvender sig således særligt til en vurdering af de bløde kompetenceområder, men kan dog også med fordel indgå i en vurdering af de hårde kompetenceområder.

En nærmere udformning af vurderingsgrundlag vil afhænge af 1) det enkelte kompetencemål, 2) det enkelte speciale, 3) den specifikke kontekst.

Denne evalueringsstrategi forudsætter udfærdigelse af afsnit 4 i logbog - Beskrivelse af det kliniske arbejde, udvalgte patientforløb.

3.2 Vurdering af læringsrammerne

Hvorfor vurdering af læringsrammerne?

Der er 2 forhold, der gør sig gældende:

Det skal ikke blot konstateres, om den uddannelsessøgende læge opfylder de nødvendige målsætninger. Der skal også – via en vurdering af læringsrammerne - tages stilling til, om en korrigerende og justering af læringsrammerne kan kvalificere læringsmiljøet og læringskulturen.

I forlængelse heraf skal læringsrammerne kunne indgå som en parameter i den løbende formative evaluering af den uddannelsessøgende læge. Væsentlige ydre forhold som kan have indflydelse på kompetencernes evt. manglende progression - kan hermed inkorporeres i bedømmelsen af den uddannelsessøgende læge.

Vurdering – hvordan?

Vurderingen kan foretages på baggrund af 2 datakilder:

- 1) Logbogsoptegningerne, med fokus på afsnit 5, *Beskrivelse af læreprocesserne og deres betingelser*
- 2) Afdelingens selvevalueringsrapport (angivet som bilag 1 i *Manual til brug for Inspektorordningen, 2001*)

Vurdering – af hvem?

Vurderingen kan foregå kollektivt ved konferencer - eller i mindre fora mellem vejleder/mentor og den uddannelsessøgende læge.

Vurderingens konsekvenser?

Væsentlige forhold, som har indflydelse på læreprocesserne og kompetenceudviklingens evt. manglende progression - inkorporeres i bedømmelsen af den uddannelsessøgende læge som en eksplicit evalueringsparameter.

Ligeledes kan evt. diskrepans mellem data fra logbøger og selvevalueringsrapport føre til revurdering af afdelingens/uddannelsesstedets læringsrammer.

Vurderingens praktiske udformning

Uddannelsesprogrammet vil angive de nærmere retningslinier for vurderingen af læringsrammerne. Målbeskrivelsen skal lægge op til, at uddannelsesprogrammet indeholder denne angivelse.

Ordliste

Deskriptiv: Beskrivende

EBM: Evidens Baseret Medicin

Formativ evaluering: Evaluering, der sigter mod at forme undervisningsforløbet ved at give uddannelsesgiver/vejleder/mentor og uddannelsessøgende læge en feed-back, der er anvendelig i planlægning og justering af det videre forløb.

Læringsrammer: Læringsrammer refererer til de rammer, der betinger undervisningsmiljøet og de individuelle læreprocesser.

De *subjektive* rammer er de rammer, som den enkelte uddannelsessøgende læge selv danner – på baggrund af den enkeltes egenoplevelse af, hvilke muligheder der er for at agere i den pågældende situation.

De *objektive* rammer er de rammer, som skabes af arbejdstider, organisatoriske forhold, menneskelige ressourcer (inkl. vejlederen), kulturen, gældende arbejdsstrategier etc.

Mentor: I hoveduddannelsen skal der være en læge, der følger den uddannelsessøgende læge under hele uddannelsen – en mentor. Mentoren er tilknyttet den uddannelsessøgende læges stamafdeling, og har en overordnet og koordinerende funktion i hele hoveduddannelsesforløbet – i modsætning til *vejlederfunktionen*, som varetages af forskellige personer fungerende på de afdelinger, der indgår i uddannelsesforløbet.

Mentoren har ansvaret for, at der sker en koordinering af uddannelsesplanerne og at uddannelsesplanerne lever op til uddannelsesprogrammet.

MTV: Medicinsk Teknologi Vurdering

Normativ: Normgivende, foreskrivende

Peer-review: Faglig og videnskabelig bedømmelse af uafhængige – og som hovedregel – anonyme eksperter inden for området.

Selvrefleksion: At personen reflekterer over det, der er sket, det der sker, eller det kommer til at ske – i forhold til personens egen rolle heri.

SKB: Betænkning fra Speciallægekommisionen, betænkning nr. 1384, København, maj 2000

Summativ evaluering: Vurdering, der finder sted ved afslutningen af et uddannelsesforløb med henblik på sortering, godkendelse og kontrol eller med sigte på at afgøre, om de fastlagte uddannelsesmål er nået.

Uddannelsesansvarlig overlæge: Der henvises til definition i *Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse* (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Uddannelsesgivende: Kan være vejleder såvel som andre kolleger på pågældende afdeling, som bidrager til uddannelse.

Vejleder: Der henvises til definition i *Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse* (Sundhedsstyrelsen, 1998).

Litteraturliste:

- Bjerregaard T. *Kan man måle det umålelige?* Dansk Kommunalkursus og Den Kommunale Højskole i Danmark, 1997
- Bourdieu P. *An Invitation to Reflexive Sociology*. Polity Press, 1992
- Broady D. *Sociology and Epistemology*. HLS förlag, 1991
- Dahler-Larsen P, Krogstrup HK. *Tendenser i evaluering*. Odense Universitetsforlag, 2001
- Dreyfus H & S. *Intuitiv Ekspertise*. Munksgaard, 1991
- Staugstad Gabrielsen T, Loa Knizek B, Gammelgaard J, Steffen V, Birkelund R, Brøbecher H et al. *Erfaringer – et humanistisk og sundhedsvidenskabeligt perspektiv*. Munksgaard, 1996
- Ernst B, Rokkjær Å, Christensen J. *Læreprocesser i relation til pædagogisk praksis*. Semi-forlaget, 2000
- Gregersen J. *Evaluering – i Ålvik*, Trond. Undervisningslære 1. Gyldendals pædagogiske bibliotek, 1974
- Illeris K. *Læring, udvikling og uddannelse*. Nordisk Pædagogik, 1996
- Jarvis P. *Paradoxes of Learning*. Jossey-Bass. San Francisco, 1992
- Jarvis P. *Adult Learning in the Social Context*. New York: Croom Helm, 1987
- Larsen K. *Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider*. Et observationsstudie af praktikuddannelse inden for sygeplejerskeuddannelsen. Ph.d-afhandling, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet, august 1999
- E. Scheel M, Petersen KA, Harder I, Lunde IM, Ramhøj P, Ploug Hansen H et al. *Overvejelser og metoder i sundhedsforskningen*. København: Akademisk forlag, 1993
- Størner T, Lausch B. *Elevens personlige uddannelsesplan*. Undervisningsministeriets forlag, 2000
- Sundhedsministeriet. *Fremtidens speciallæge*. Betænkning fra Speciallægekommisionen, betænkning nr. 1384, København, maj 2000
- Sundhedsstyrelsen. *Manual til brug for Inspektorordningen*, 2001 (i trykken).
- Sundhedsstyrelsen. *Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse*. København, 1998

Timm H. *Patienten i centrum*. Institut for sundhedsvæsen, DSI rapport 97.06, København, 1997

Wackerhausen S. *Kommunikation, forståelse og handling* – i Elsass, Peter et al. Kommunikation og forståelse, Århus: Forlaget Philosophia, 1997