

	<b>Emne:</b> UDDU symposium, DOS 2016 <b>Test og kompetencevurdering af den kommende speciallæge</b>	<b>Dato for møde:</b> 28/10-2016 kl. 9.00-10.30	<b>Side</b> 1
	<b>Referent:</b> JDR	<b>Dato for godkendelse:</b> 21/11-2016	<b>Mødested</b> Radisson Blu, KBH
	<b>Tilstedeværende:</b> UDDU + 80-100 deltagere		

## Velkomst ved UDDU formand SK

### Systematisk evaluering af ambulatorium kompetencer.

#### v/ overlæge Ole Weis Bjerrum, Hæmatologisk klinik, Rigshospitalet

- Redskaber:
  - WBA: workplace-based assessment
  - CEX: clinical evaluation exercise (1994, Am Board Int Med)
  - OSCE: objective structured clinical evaluation
  - Mini-CEX: fra 2003; valideret (reliability&feasibility); ulempe: dækker ikke alle 7 lægeroller
  - DOPS: direct observation of procedural skill
- Udfordringer: uddannelsessøgende læge (udd.læge) + senior supervisor, fysiske rammer, planlægning, tidsforbrug (2 læger om 1 produktion)
- Muligheder: klinisk makkerpar: lille gruppe vejleder + udd.læge., skemalagt, aftale om kompetence, der evalueres + læringsudbytte; inddragelse af patient og pårørende via spørgeskemaer
- Eksempel fra Hæmatologisk klinik, Rigshospitalet: aftale om formel makkerpar mellem udd.læge og senior supervisor i en længere periode -> vælg 2-4 patienter per gang; relater den direkte observation til 7 lægeroller og aftal fokuspunkter -> patientspørgeskema -> møde mellem supervisor + udd.læge samme dag mhp. feedback via struktureret interview af udd.læge
- Forslag til patientspørgeskema vedr. kompetencevurdering i ambulatoriet (jf. bilag 1)
- Refleksion: udnyt situationerne; skemalagt; aftale om makkerpar; bedre lidt og struktureret end ingenting; patientinddragelse?; brug direkte observation når muligt; forudsætter aftalt & afsat tid; e-learning
- Brainstorming: hvad kan jeg tage med herfra?

### Hvordan evaluerer vi i dag? v/ Overlæge Claus Möger, Aarhus

- Historisk publikationsoversigt fra Sundhedsstyrelsen (SST):
  - SST 1998 Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse
  - SST 2008 Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse
  - SST 2013 Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt
- Hvad er en kompetence og hvordan vurderer og udvikler vi denne?
  - SST anbefalinger indgår "Struktureret kollegial bedømmelse" fra DOS målbeskrivelse 2014.
  - Budskab: Læring foregår i hverdagen, men aftaler om tid og sted er vigtige
  - Ingen kompetencevurderingsredskaber/metoder kan stå alene. (Lurie et al. Acad Med 2009;84(3):301-9)
  - Kompetencekort 14: OSATS.
  - Udfordring + fordel af at udd.læge har mange supervisorere; YL ansvar for egen læring, hovedvejleder sætter kurs + retning
  - Mange af SST 2013 kompetencevurderingsmetoder anvendes i ortopædisk kirurgi.
  - Læringskurve fra novice til ekspert (Dreyfus 1980. Carraccio. Acad Med 2008;83:761-7)

#### Udfordringer + barrierer:

- kendskab til redskaber/metoder med systematisk og struktureret tilgang. (ansvar: alle).
- Træning af supervisorere og vejledere (ansvar: afdelingerne).
- Enighed om valg og brug af redskaber. Egen vurdering: kollegial bedømmelse er for løst defineret (ansvar: DOS).
- Hvad er et "acceptabelt niveau"? (ansvar: DOS).

	<b>Emne:</b>	<b>Dato for møde:</b>	<b>Side</b>
	UDDU symposium, DOS 2016 <b>Test og kompetencevurdering af den kommende speciallæge</b>	28/10-2016 kl. 9.00-10.30	2
	<b>Referent:</b>	<b>Dato for godkendelse:</b>	<b>Mødested</b>
JDR	21/11-2016	Radisson Blu, KBH	
<b>Tilstedeværende:</b> UDDU + 80-100 deltagere			

### DOS på vej mod nye mål. v/ SK

2013 arbejdsgruppe under DOS til vurdering af specialisteksamen. Ingen test. Kompetencevurdering er essentiel og skal bestå af såvel formativ som summativ evaluering. 3 delelementer:

1. Ny posttest i forlængelse af specialespecifikke kurser.
2. Systematisk evaluering af progression af ikke-kirurgiske færdigheder.
3. Løbende kliniske observationer.

Ad 1: Ny post-test afprøves aktuelt på traumekursus og skulder-albue kursus. Det vil sige, at der er en periode, hvor nogle kurser har udvidet tests mens andre kurser fortsat har MCQ-test.

### Test i forbindelse med specifikke kurser. I dag og i fremtiden. v/ ABC

1. SST: kompetencestyret uddannelse. WBA. Ingen specialisteksamen.
2. De specialespecifikke kurser: kompetencevurdering er ikke obligatorisk, men vurderes dog "hensigtsmæssigt for at vurdere udbytte af kurset". Mulighed for at lægge plan, hvis kursisten ikke har opnået de forventede kompetencer.
3. Tidligere: post-test på a-kursus som multiple choice tests udarbejdet af delkursusleder + foredragsholdere. Ingen samlet pædagogisk vinkel.
4. Igangværende udvikling: Beretning om tests i udlandet mhp inspiration. Arbejdsgruppen konkluderede:
  - behov for øget fokus på teoretisk viden.
  - Øget testning som supplement til WBA
  - Udvidelse af aktuel post-test med kortere og længere essayspørgsmål.
  - Post-test 2-4 uger efter a-kursus
  - Post-test skal være formativ og ikke summativ
  - Ovenstående blev godkendt af DOS-bestyrelse
5. Ny arbejdsgruppe, som udvikler post-test og testes i 2016 ved A-kurser i traumatologi og skulder/albue nov. 2016.).
  - Erfaringer fra post-test traumatologi 2016: direkte efter kursus. 20 spørgsmål inkl. 3 essays, 4 korte spørgsmål (1-2 ord) og 13 multiple choice. Inkl. 2 stopspørgsmål, som skulle bestås for at kunne bestå testen ellers 80%.
  - 38 besvarelser. 2 spørgsmål måtte udgå. 100% bestod. gennemsnitlig: 91% rigtige svar.
  - Spørgeskemaundersøgelse ved post-test udvalg: Kursisterne var glade for testen og kunne se en fordel i at der blev tilføjet korte + essay spørgsmål i forhold til tidligere ren multiple choice test. Blandt kursisterne var der delte meninger om post-test fremover med fordel skulle gennemføres 2-4 uger efter a-kursus.
  - Hvem skal rette post-tests fremover? 38 besvarelser tog ca. 3 timer for 1 person.

### Diskussion

- Der bør være fokus på den kirurgisk færdighed (f.eks. simpel onkel-test: må den uddannelsessøgende læge operere min onkel?)
- Behov for basal oplæring og kompetencevurdering, dels pga 5-års reglen, som medfører at kursisternes tidligere kirurgiske erfaring er faldet.
- Hvordan kan produktion og uddannelse forliges? Uddannelse + undervisning tager tid.
- UDDU SM:  
KBU 25% produktion; 75% uddannelse med løntilskud; Intro 50%; 50% reservelæge 75% produktion; 25% uddannelse. Problem: løntilskud er ikke synlig.

	<b>Emne:</b> UDDU symposium, DOS 2016 <b>Test og kompetencevurdering af den kommende speciallæge</b>	<b>Dato for møde:</b> 28/10-2016 kl. 9.00-10.30	<b>Side</b> 3
	<b>Referent:</b> JDR	<b>Dato for godkendelse:</b> 21/11-2016	<b>Mødested</b> Radisson Blu, KBH
	<b>Tilstedeværende:</b> UDDU + 80-100 deltagere		

- Hvornår er uddannelsessøgendes kompetence acceptabel? Behov for en klar definition af et acceptabelt niveau mhp den enkelte kompetence. (jf. f.eks. Calgary Cambridge observationsskema).
- Hvad har den uddannelsessøgende svært ved at lære?
- Behov for kompetencevurdering i ambulatorium. Mindst en tredjedel af vores arbejdstid foregår i ambulatorium. Svar ved ABC: hensigt at dette implementeres i en revideret målbeskrivelse.
- "Uddannelse koster ikke, det lønner sig."
- Vi bliver ikke bedre end dem der underviser. Behov for dedikerede undervisere.
- Lokalt: uddannelsessøgende læger indgår i meget lille grad i de elektive fagområder. Generelt problem?
- Forslag om at kursister retter hinandens post-tests
- Forslag om at uddannelsessøgende læger underviser supervisor i det daglige arbejde (f.eks. karpaltunnelsyndrom).