

Implementering af nationalt kompetenceprogram i anæstesiologi

Overlæge Karen Skjelsager, overlæge Bente Malling, overlæge Kirsten Müller Bested, overlæge Helle Thy Østergaard, overlæge Lisbet Ravn, overlæge Doris Østergaard & professor Charlotte Ringsted

Næstved Sygehus, Anæstesiologisk afdeling

Resume

Introduktion: Den lægelige videreuddannelse blev i 2004 målstyret, og kompetencevurdering (KV) blev indført. Formålet med denne undersøgelse var at beskrive, i hvilken udstrækning KV-programmet for introduktionsuddannelsen i anæstesiologi er blevet implementeret.

Materiale og metoder: I spørgeskemaundersøgelsen indgik 38 uddannelsessøgende læger (US) og 26 afdelinger med introduktionsuddannelse.

Resultater: Svarprocenten var > 90% for begge grupper. Individuelle uddannelsesplaner bruges i vid udstrækning, mens rapport over læring ifølge både US og afdelingerne bruges i en tredjedel af forløbene. De strukturerede observationer er bedst implementerede, mere end tre fjerdedele af US og afdelingerne angiver, at de foregår efter anbefalingerne. De generelle vurderinger bruges af mere end 70%, og omkring 50% af US og 75% af afdelingerne angiver, at de bruges efter intentionerne. Cirka halvdelen af US bruger erfaringsregistreringer, og udbyttet angives at være højt. De reflekterede rapporter laves og udbyttet er højt, men kun ca. 50% af US oplever, at denne KV bruges efter anbefalingerne. Det er overvejende afdelingerne (67%), som oplever vanskeligheder med at gennemføre KV, mens kun ca. 30% af US angiver dette. Overvejende skyldes vanskelighederne travlhed i afdelingen.

Konklusion: De nye lærings- og evalueringsstrategier er i vid udstrækning implementeret i introduktionsuddannelsen i anæstesiologi.

Den lægelige videreuddannelse blev med reformen i 2004 målstyret, og specialerne har efter Sundhedsstyrelsens retningslinier beskrevet hvilke lærings- og evalueringsmetoder, der skal anvendes i klinikken [1, 2]. I specialernes målbeskrivelser anbefales forskellige metoder til kompetencevurdering (KV). Det kan være en stor udfordring for de enkelte afdelinger, og Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) har derfor valgt at lave en national model for et kompetencevurderingsprogram (KV-program). Nogle år før reformen etablerede DASAIM en bredt sammensat arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen udviklede et nationalt KV-program for introduktionsuddannelsen (I-uddannelse), bl.a. på baggrund af omfattende litteraturstudier af KV og uddannelse i anæstesiologi [3].

Sammen med KV-programmet blev der udarbejdet en vejledning i brugen af programmet og de forskellige lærings- og evalueringsstrategier [4].

Van der Vleuten et al [5] har beskrevet, at de faktorer, der har betydning for et KV-programs anvendelighed, er metodernes validitet og pålidelighed, accept fra uddannelsessøgende (US) og vejledere, læringsmæssig værdi, og endelig hvordan programmet kan tilpasses den daglige kliniske hverdag. Det præliminære anæstesiologiske KV-program blev genstand for flere studier [6-10].

De viste:

- at overlægerne i anæstesiologi fandt indholdet i programmet dækkende og relevant [6].
- at KV-programmet et år efter iværksættelsen stort set var implementeret landet over [7].
- at det blev opfattet som en hjælp til at strukturere oplæringen, og brugerne mente, at det havde en positiv effekt på læringen [7, 8].

Studierne viste imidlertid også, at programmet ikke altid blev fulgt efter forskrifterne [8] trods en positiv holdning i specialet til KV [10]. Et eksperimentelt studium afslørede, at der kunne være store forskelle på, hvorledes man bedømte en yngre læges præstation [9]. Dette tyder på, at pålideligheden af klinisk KV er lav, hvilket også er fundet i internationale studier [5, 11]. Det, at intentionerne i KV-programmet ikke altid blev fulgt, er formentlig en medvirkende forklaring på, at man ikke kunne påvise en effekt af KV-programmet, som blev målt ved selv-vurderet kompetence før og to år efter implementering af programmet [12].

I forbindelse med reformen i 2004 blev det præliminære KV-program revideret. Den største ændring bestod i indførelsen af generelle vurderinger. KV-programmet udgør nu sammen med en beskrivelse af oplæringsstrategier porteføljen for I-uddannelsen i anæstesiologi. For at opnå større konsistens i den kliniske KV fik alle afdelinger i forbindelse med implementering af det nye program tilbudt undervisning i form af et todages kursus i de anbefalede lærings- og evalueringsmetoder. Effekten af dette kursus er vist både på indlæringsniveau og i udbredelsen af brugen af metoderne [13].

Det kan ikke afvises, at det præliminære program blev taget i anvendelse på grund af de talrige studier, der blev udført i forbindelse med implementeringen, en såkaldt Rosenthal-effekt. Det er således uvist i hvilken udstrækning, det nye program er implementeret efter hensigten.

Formålet med dette studium er at undersøge i hvilken

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 1. Afholdelse af vejledersamtaler og brug af uddannelsesplaner i introduktionsuddannelsen i anæstesiologi. Besvarelse fra en kohorte af introduktionslæger og afdelinger, som har læger i introduktionsuddannelse.

	Introduktions- læger, (n = 38) n (%)	Afdelinger (n = 24) n (%)
<i>Antal vejledersamtaler i løbet af uddannelsen</i>		
<3 samtaler	7 (18)	0 (0)
≥3 samtaler	30 (79)	24 (100)
<i>Vejledersamtaler er planlagte</i>	26 (68)	20 (83)
<i>Udarbejdelse af uddannelsesplan i forbindelse med samtalen</i>		
Aldrig	7 (18)	2 (8)
1 gang	3 (7)	5 (21)
2 gange	16 (42)	8 (33)
>2 gange	12 (31)	9 (38)
<i>Udarbejdelse af rapport over læring forud for samtalen</i>		
Aldrig	15 (39)	8 (35)
1 gang	7 (18)	2 (9)
2 gange	7 (18)	9 (39)
≥3 gange	8 (21)	4 (17)
<i>Uddannelsesplaner er en hjælp til at strukturere uddannelsen</i>	30 (78)	18 (75)
<i>Rapport over læring skaber refleksion over læring</i>	20 (52)	17 (71)

udstrækning porteføljen for I-uddannelsen i anæstesiologi er implementeret i daglig klinisk praksis, og om lærings- og KV-metoderne anvendes efter anbefalingerne.

Materiale og metoder

Studiet er en spørgeskemaundersøgelse, som omfatter alle de læger (i alt 38), der blev ansat i hoveduddannelsesstilling i anæstesiologi i perioden maj-november 2006, samt alle de afdelinger, som varetager I-uddannelse. Spørgeskemaet blev udviklet på baggrund af porteføljen for I-uddannelsen i anæstesiologi. Spørgeskemaet blev udleveret til de uddannelsessøgende (US) i forbindelse med det første specialespecifikke kursus i hoveduddannelsen. Spørgeskemaet til afdelingerne blev udsendt med post. En rykker blev udsendt efter henholdsvis to og fire uger.

Indholdet i porteføljen

Porteføljen indeholdt 16 specifikke KV. Kriterierne for vurderingerne var beskrevet i såkaldte kompetencekort. Tolv vurderinger var strukturerede kliniske observationer, som også indeholdt mundtlig overhøring af relevante teoretiske aspekter. Hensigten var, at observation og mundtlig overhøring skulle foregå i én seance. Tre af vurderingerne skulle foregå på baggrund af refleksive skriftlige rapporter, der var udarbejdet af US. Rapporterne vurderedes ud fra definerede kriterier, og vejlederen skulle give mundtlig og skriftlig feedback på rapporterne.

Derudover skulle US foretage kontinuerlig registrering af kvaliteten af udvalgte procedurer, *Cumulative summation* (Cumsum)-scoring [9, 14] samt kontinuerlig registrering af kvantiteten af de udførte anæstesier og erfaringsregistrering.

Endelig indeholdt porteføljen anbefalinger til en generel vurdering af US i relation til de syv lægeroller. De generelle vurderinger skulle gennemføres to gange i I-forløbet. Såvel generelle vurderinger som erfaringsregistrering skulle diskuteres i forbindelse med vejledersamtaler. Porteføljen foreskrev også, at der blev udarbejdet individuelle uddannelsesplaner, og at US skulle udarbejde en rapport over læringen forud for vejledersamtalerne.

Porteføljen blev revideret i maj 2007, hvor der blev foretaget nogle mindre ændringer. Den kan ses på www.dasaim.dk

Resultater

I alt kunne 38 US deltage i undersøgelsen, og 37 (97%) besvarede spørgeskemaet. Af de 32 uddannelsesafdelinger, der blev kontaktet, måtte seks ekskluderes, fordi de ikke havde læger ansat i I-stillinger på undersøgelsestidspunktet. Af de resterende 26 afdelinger besvarede 24 (92%) spørgeskemaet.

Vejledersamtaler og uddannelsesplaner

Tabel 1 viser antallet af afholdte vejledersamtaler, i hvilken udstrækning der blev udarbejdet uddannelsesplaner og rapport over læringen, samt brugernes opfattelse af nytteværdien heraf.

Kompetencevurdering i klinisk praksis

Hovedparten af US, 26/38 (68%), og afdelingerne, 20/24 (83%), svarer, at KVen var planlagt på forhånd. **Tabel 2** viser, hvordan de strukturerede observationer foregår. Omkring 75% af US og afdelingerne svarer, at observationerne foregår efter intentionerne. I ca. 20% af tilfældene foretages observation og mundtlig gennemgang ikke samme dag.

Tabel 3 viser, hvordan henholdsvis US og afdelingen an-



Undervisning i anæstesiologi. (Foto AV-afdelingen, Næstved Sygehus).

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

giver, at vurderingen af de reflekse rapporter foregår. Der er nogen diskrepans mellem US' og afdelingernes opfattelse af, om rapporterne gennemgås med vejleder. Samlet angives udbyttet af disse opgaver at være højt.

Der er god overensstemmelse mellem afdelingerne og US i antallet af gennemførte generelle vurderinger. Således angiver 13%, at dette foregår en gang, 42% angiver to gange i forløbet, mens 18% af US og 28% af afdelingerne angiver tre gange. US angiver, at de generelle vurderinger følges op ved en vejleder-samtale i 55% af tilfældene, mens 15% angiver, at det delvist sker. Afdelingerne angiver, at generelle vurderinger følges op med en samtale i 75% af tilfældene.

Cusum-scoring anvendes systematisk af 22/38 (57%) af US, og 24/38 (63%) finder, at det er et anvendeligt evalueringssred-

skab. Halvdelen af afdelingerne finder metoden anvendelig. Erfaringsregistrering angives af 29/38 (76%) af US og 17/24 (71%) af afdelingerne som værende et godt redskab til dokumentation.

I **Tabel 4** beskrives mulige årsager til vanskeligheder ved at gennemføre KV. Afdelingerne (67%) angiver, at det er vanskeligt at gennemføre KV, og at det overvejende skyldes travlhed.

Diskussion

Denne undersøgelse viser, at de nationale lærings- og KV-strategier i porteføljen for I-uddannelsen i anæstesiologi i høj grad er implementeret. Selv om der er vanskeligheder forbundet med gennemførelsen af KV, ser det ud som om, at anbefa-

Tabel 2. Kompetencevurdering i introduktionsuddannelsen i anæstesiologi i form af struktureret observation og besvarelse af tilhørende spørgsmål. Specialet anbefaler, at dette foregår i en sceance. Besvarelse fra en kohorte af introduktionslæger (I-læger) n = 38 og afdelinger n = 24, som har læger i introduktionsuddannelse. Andet dækker enkelte, der har brugt en anden metode til vurdering, og manglende besvarelser.

	Observation og spørgsmål samme dag n (%)	Observation og spørgsmål forskellige dage n (%)	Vurderet ved vejleder-samtale n (%)	Andet n (%)
<i>Luftvejshåndtering</i>				
I-læger	28 (74)	7 (18)	–	2 (5)
Afdelinger	22 (92)	2 (8)	–	–
<i>Anæstesiapparat</i>				
I-læger	31 (82)	4 (11)	1 (3)	1 (3)
Afdelinger	23 (96)	1 (4)	–	–
<i>Generel anæstesi, ukompliceret</i>				
I-læger	27 (71)	7 (18)	2 (5)	1 (3)
Afdelinger	23 (96)	1 (4)	–	–
<i>Generel anæstesi, akutte patienter</i>				
I-læger	25 (65)	9 (23)	1 (3)	2 (5)
Afdelinger	21 (88)	3 (13)	–	–
<i>Spinal anæstesi</i>				
I-læger	27 (71)	9 (23)	–	1 (3)
Afdelinger	23 (96)	1 (4)	–	–
<i>Epidural anæstesi</i>				
I-læger	26 (68)	10 (26)	–	1 (3)
Afdelinger	22 (92)	2 (8)	–	–
<i>Centralvenekateter</i>				
I-læger	26 (68)	10 (26)	–	1 (3)
Afdelinger	21 (88)	3 (13)	–	–
<i>Væskeregnskab, intensiv patient</i>				
I-læger (11)	22 (57)	8 (21)	4 (11)	4
Afdelinger	23 (96)	1 (4)	–	–
<i>Respiratorbehandling</i>				
I-læger (11)	23 (60)	8 (21)	2 (5)	4
Afdelinger	19 (79)	4 (17)	1 (4)	–
<i>Stuegang, intensive patienter</i>				
I-læger	27 (71)	6 (16)	1 (3)	3 (8)
Afdelinger	21 (88)	3 (13)	–	–
<i>Avanceret genoplivning</i>				
I-læger (28)	12 (31)	7 (18)	7 (18)	11
Afdelinger	21 (88)	1 (4)	1 (4)	1 (4)
<i>Præoperativ patientkonsultation</i>				
I-læger	25 (66)	6 (16)	4 (11)	2 (5)
Afdelinger	24 (100)	–	–	–

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 3. Form og udbytte af kompetencevurdering af skriftlige opgaver i introduktionsuddannelsen i anæstesiologi. Specialet anbefaler, at det foregår ved vurdering af skriftlig rapport ud fra specificerede kriterier med efterfølgende feedback. Besvarelse fra en kohorte af introduktionslæger (I-læger) (n = 38) og afdelinger (n = 24), som har læger i introduktionsuddannelse. Mere end et svar var muligt. KV = Kompetencevurdering, US = uddannelsessøgende.

Skriftlige opgaver	Gennemgang med vejleder n (%)	Skriftlig feedback n (%)	Mundtlig feedback n (%)	Ingen feedback n (%)	US udbytte af denne form for KV n (%)
<i>Anæstesi til patienter med komplicerende lidelser</i>					
I-læger	18 (47)	14 (37)	17 (45)	2 (5)	28 (73)
Afdelinger	22 (92)	8 (33)	16 (67)	–	21 (88)
<i>Patientforløbsbeskrivelse</i>					
I-læger	17 (44)	12 (31)	12 (31)	4 (11)	24 (63)
Afdelinger	23 (86)	6 (25)	17 (71)	–	21 (88)
<i>Litteraturopgave</i>					
I-læger	18 (48)	14 (36)	13 (34)	2 (5)	24 (63)
Afdelinger	24 (100)	8 (33)	16 (67)	–	22 (92)

lignerne i brugen af de forskellige metoder i vid udstrækning overholdes. Afdelingerne synes, at der er større vanskeligheder, end det opfattes af US. Dette kan måske skyldes, at det er afdelingerne, der har til opgave at etablere rammerne for, at vurderingerne kan finde sted.

Bedst implementeret er de strukturerede observationer. Mere end 90% anfører, at disse gennemføres, og godt 70% angiver, at de foretages efter anbefalingerne. Det er ikke uventet, at netop denne metode har vundet så stor tilslutning, da observation af uddannelsessøgende har været anvendt i årtier i anæstesiologien [15]. Undersøgelsen viser, at det ikke altid lykkes at nå både observationen og den teoretiske gennemgang samme dag, som det er anbefalet [4]. Det afspejler, at kravet om effektivitet i patientbehandling til tider kan spænde ben for de gode intentioner i uddannelsen. Men det er opmuntrende at se, at KV gennemføres i en form, der er tilpasset den kliniske hverdag.

Undersøgelsen viser, at de skriftlige rapporter gennemføres – om end der er diskrepans mellem US og afdelingernes opfattelse af, hvordan der gives feedback på disse rapporter. At vurdere skriftlige rapporter er nyt i speciallægeuddannelsen, og denne undersøgelse giver ikke svar på, hvorfor det synes mere vanskeligt at gennemføre disse vurderinger. Det kan bero på vejledernes usikkerhed mht., hvordan man skal vurdere skriftlige rapporter, og at metoden er tidskrævende for såvel US som vejleder. Mere end 60% af US og næsten 90% af afdelingerne svarer, at US har udbytte af at lave disse opgaver. Et kriterium som anses for vigtigt i forhold til implementering [5, 15].

I KV-programmet supplerer de generelle vurderinger de punktvisse KV, som udføres i tilslutning til specifikke procedurer, de skriftlige rapporter og erfaringsregistreringerne. De generelle vurderinger var et nyt element i forhold til det præliminære program. Omkring 75% af respondenterne angiver, at de generelle vurderinger foretages to eller flere gange i I-forløbet, og omkring halvdelen angiver, at det følges op af en eller anden form for gennemgang med US.

Både US og afdelingerne angiver, at US har udbytte af KV generelt. Den feedback, som US får undervejs og ved vejledersamtalerne, er formentlig med til at skabe udbyttet. En positiv konsekvens af KV-programmet er, at antallet af vejledersamtaler overstiger Sundhedsstyrelsens anbefaling. De skriftlige rapporter og generelle vurderinger giver måske vejledersamtalerne mere indhold.

US og afdelingerne angiver, at der i vid udstrækning udarbejdes individuelle uddannelsesplaner og en rapport over læring forud for vejledersamtalen. *Tetzlaff* beskriver, at både refleksion over egen praksis og træning i selvurdering er essentiel for udviklingen af professionalisme [15], og *Holmboe* understreger vigtigheden af, at KV følges op med feedback [16].

Det er velkendt fra mange studier, at indførelse af nye initiativer kræver både tid, mange tiltag og konstant opmuntring for at kunne realiseres [17]. Det præliminære KV-pro-

Tabel 4. Vanskeligheder ved gennemførelse af kompetencevurdering i introduktionsuddannelsen i anæstesiologi. Besvarelse fra en kohorte af introduktionslæger (I-læger) (n = 38) og afdelinger (n = 24), som har læger i introduktionsuddannelse.

	Ja n (%)	Nej n (%)	Ved ikke n (%)
I-læger	11 (29)	25 (65)	1 (3)
Afdelinger	16 (67)	8 (33)	–
<i>Årsag: Manglende situationer</i>			
I-læger	2 (5)	–	–
Afdelinger	2 (8)	–	–
<i>Årsag: Travlhed</i>			
I-læger	10 (26)	–	2 (5)
Afdelinger	14 (58)	–	–
<i>Årsag: Manglende viden hos vejleder</i>			
I-læger	2 (5)	–	2 (5)
Afdelinger	4 (17)	–	–
<i>Årsag: Andet</i>			
I-læger	1 (3)	–	2 (5)
Afdelinger	6 (25)	–	–

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

gram, som blev introduceret i anæstesiologien allerede i 2001, blev fulgt op af mange aktiviteter, herunder af en række studier [3, 6-10]. Hvis disse aktiviteter har haft en effekt på implementeringen af KV i anæstesiologi, er den vedvarende, idet resultaterne fra denne undersøgelse viser, at også den nye portefølje er implementeret. *Gowaerts et al* [18] påpeger, at sandsynligheden for implementering stiger, når mange har deltaget i udviklingen og implementeringen. I anæstesiologien blev både det præliminære og det nye program udarbejdet af bredt sammensatte arbejdsgrupper med repræsentation fra alle dele af anæstesiologien såvel geografisk som vedr. specialens interesseområder. Dertil kommer, at flere anæstesiologer i arbejdsgruppen havde en masteruddannelse i medicinsk pædagogik, og disse personer kunne varetage kurser i lærings- og KV-metoder [13], hvilket formentlig har bidraget til implementeringen. Endelig er det muligt, at KV-programmet er en hjælp for både vejledere og US i struktureringen af oplæringen, og at KV giver god mening i relation til US' funktion i klinisk praksis [8]. KV-programmet i anæstesiologi er tæt koblet til de specifikke kliniske opgaver, som US skal kunne håndtere. KV fungerer således som en slags kørekort til stadig større dele af den kliniske praksis i løbet af uddannelsen [19].

Kommentarer til undersøgelsens metoder

Denne undersøgelse er baseret på selvrapporterede data fra såvel US som fra afdelingerne, og der er en høj svarprocent fra begge parter. De uddannelsessøgende rapporterer imidlertid om KV, der ligger to eller flere år tilbage, mens afdelingerne rapporterer status for 2006. Når afdelingerne derfor beskriver en højere implementeringsgrad af KV-programmet end US, kan forklaringen være, at der refereres til forskellige tidspunkter. Det kan have medvirket til de positive resultater, at de US, som indgår i undersøgelsen, har fået godkendt I-uddannelse og opnået ansættelse i hoveduddannelsesstillinger. Det er derfor en selekteret kohorte. Det er muligt, at US, som ikke har fået godkendt I-uddannelsen, har en mere negativ holdning. Selv om det ser ud til, at KV i vid udstrækning foregår efter anbefalingerne, kan denne undersøgelse ikke sige noget om, hvilken kvalitet der ligger i de enkelte vurderinger, og hvilket niveau US vurderes på. Dertil kræves andre studier.

Konklusion

De nye lærings- og evalueringsstrategier for I-uddannelsen i anæstesiologi – inklusive det nationale KV-program – er i høj grad implementeret og i vid udstrækning er implementeringen gennemført efter anbefalingerne.

Korrespondance: *Karen Skjelsager*, Anæstesiologisk Afdeling, Næstved Sygehus, DK-4700 Næstved. E-mail: kskj@regionsjaelland.dk

Antaget: 30. juli 2008
Interessekonflikter: Ingen

De anvendte spørgeskemaer er tilgængelige som pdf-version på www.ugeskriftet.dk

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Målbeskrivelser for de enkelte specialer. www.sst.dk (25. august 2008).
2. Fremtidens speciallæge. Speciallægekommisionens rapport. Betænkning 1384, Sundhedsstyrelsen, 2000.
3. Ringsted C, Østergård D, Scherpbier A. Designing an in-training assessment (ITA) programme. *Med Teach* 2003;25:54-62.
4. Ringsted C. (2004). Håndbog for uddannelsen i anæstesiologi. www.DA-SAIM.dk (25. august 2008).
5. Van der Vleuten CPM, Scherpbier A, Dolmans DHJM et al. Clerkship assessment assessed. *Med Teach* 2000;22:592-600.
6. Ringsted C, Østergård D & Scherpbier A. Content validity of ITA. *Acta Anaesthesiol Scand* 2002;46:1119-23.
7. Ringsted C, Østergård D & Van der Vleuten CPM. Implementation of ITA. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003;47:1196-1203.
8. Ringsted C, Henriksen AH, Skaarup AM et al. Educational impact of in-training assessment (ITA) in postgraduate medical education: a qualitative study of an ITA programme in actual practice. *Med Educ* 2004;38:767-77.
9. Ringsted C, Østergård D, Ravn L et al. Feasibility of scoring forms. *Med Teach* 2003;25:654-8.
10. Skjelsager K. Beliefs and opinions of specialists in anaesthesiology about assessment of postgraduate doctors. Maastricht: Maastricht University, 2003.
11. Noel GL, Herbers JEJ, Caplow MP et al. How well do internal medicine faculty members evaluate the clinical skills of residents? *Ann Intern Med* 1992;117:757-65.
12. Ringsted C, Pallisgaard J, Østergaard D et al. The effect of formal in-training assessment on clinical confidence in postgraduate education. *Med Educ* 2004;38:1261-9.
13. Mallin B, Bested K, Skjelsager K et al. Long-term effect of a course on in-training assessment in postgraduate specialist education. *Med Teach* 2007;29:966-71.
14. Bolsin S & Colson M. The use of the Cusum technique in the assessment of trainee competence in new procedures. *Int J Qual Health Care* 2000;12:433-8.
15. Tetzlaff JE. Assessment of competency in anaesthesiology. *Anaesthesiology* 2007;106:812-25.
16. Holmboe ES, Yepes M, Williams F et al. Feedback and the mini clinical evaluation exercise. *J Gen Intern Med* 2004;19:558-61.
17. Rogers EM. Diffusion of innovation. 5th ed. New York: Free Press, 2003.
18. Gowaerts MJB, van der Vleuten CPMM, Schuwirth LWT et al. Broadening perspectives on clinical performance assessment: Rethinking the nature of in-training assessment. *Adv in Health Sci Educ* 2007;12:239-60.
19. bTen Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007;82:542-7.

Uddannelsesafdelingers vurdering/erfaring med kompetencevurdering i introduktionsuddannelsen i anæstesiologi

Afdelingen har

_____ antal introduktionsstillinger

_____ antal læger i hoveduddannelsen

I løbet af introduktionsuddannelsen foretages følgende antal vejledersamtaler (inkl. introduktionssamtale og slutevaluering)

ingen en to tre fire fem flere

I løbet af introduktionsuddannelsen udarbejdes en uddannelsesplan i forbindelse med/forud for en vejledersamtale (sæt kryds)

aldrig en gang to gange > tre gange

Hvis der sættes kryds i aldrig, bedes det angivet hvorfor ikke:

Udarbejdelse af uddannelsesplaner bruges til at fokusere og strukturere de uddannelsessøgendes uddannelse (sæt kryds ud for det udsagn, der er mest dækkende)

helt uenig noget uenig næsten enig helt enig

Kommentarer:

I løbet introduktionsuddannelsen udarbejdes inden vejledersamtale en rapport over den uddannelsessøgendes læring (sæt kryds)

aldrig en gang to gange tre eller flere

Hvis der sættes kryds i aldrig, bedes det angivet hvorfor ikke:

Kommentarer i øvrigt:

Udarbejdelse af uddannelsesrapporter får den uddannelsessøgende til at reflektere over egen læring frem til uddannelsessamtalen

helt uenig noget uenig næsten enig helt enig

Kommentarer:

Uddannelsessamtaler planlægges forud for afholdelse ja nej
Uddannelsessamtaler holdes som planlagt ja nej

Kommentarer:

Gennemførelse af kompetencevurderinger planlægges forud for afholdelse ja nej

Har I vanskeligheder med at foretage kompetencevurderinger? ja nej

hvis ja, var årsagen da

- mangel på egnede situationer
- travlhed - produktion
- manglende viden hos speciallægerne om kompetencevurdering
- andet, angiv årsag:

Kommentarer:

Nedenfor er introduktionsuddannelsens færdighedskompetener listet. Du bedes sætte kryds ved det udsagn, der er mest dækkende for den måde, kompetencevurderingen er foretaget på.

Luftvejshåndtering

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Anæstesiapparat

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Generel anæstesi, ukompliceret anæstesi

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Generel anæstesi til akut patient

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Spinal anæstesi

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Epidural anæstesi

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Centralvenekateter

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Væskeregnskab for intensiv patient

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Respiratorbehandling

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Stuegang på ukompliceret intensiv patient

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Avanceret genoplivning

- Godkendt efter observation i klinikken/fantom og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken/fantom og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Præoperativ patientkonsultation

- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål samtidig/samme dag
- Godkendt efter observation i klinikken og gennemgang af tilhørende spørgsmål en anden dag
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Spørgsmål vedrørende de skriftlige kompetencevurderinger

Anæstesi til patienter med forskellige komplicerende lidelser (sæt gerne flere krydser)

- Vejlederen/anden speciallæge gennemgår besvarelsen med uddannelsessøgende
- Besvarelsen blev kommenteret skriftligt
- Besvarelsen blev kommenteret mundtligt
- Besvarelsen blev godkendt uden feedback

Den uddannelsessøgende havde udbytte af at lave opgaven

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| helt uenig | noget uenig | næsten enig | helt enig |

Kommentarer:

Patientforløbsbeskrivelse (sæt gerne flere krydser)

- Vejlederen/anden speciallæge gennemgår besvarelsen med uddannelsessøgende
- Besvarelsen blev kommenteret skriftligt
- Besvarelsen blev kommenteret mundtligt
- Besvarelsen blev godkendt uden feedback

Den uddannelsessøgende havde udbytte af at lave opgaven

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| helt uenig | noget uenig | næsten enig | helt enig |

Kommentarer:

Afdelingen havde/fik udbytte af den uddannelsessøgendes opgavebesvarelse

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| helt uenig | noget uenig | næsten enig | helt enig |

Kommentarer:

Litteraturopgave (sæt gerne flere krydser)

- Vejlederen/anden speciallæge gennemgår besvarelsen med uddannelsessøgende
- Besvarelsen blev kommenteret skriftligt
- Besvarelsen blev kommenteret mundtligt
- Besvarelsen blev godkendt uden feedback

Den uddannelsessøgende havde udbytte af at lave opgaven

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| helt uenig | noget uenig | næsten enig | helt enig |

Kommentarer:

Afdelingen havde/fik udbytte af den uddannelsessøgendes opgavebesvarelse

- helt uenig noget uenig næsten enig helt enig

Kommentarer:

Organisation/professionel fremtoning/samarbejde (sæt gerne flere krydser)

- Godkendt efter direkte observation i løbet af dagen
- Godkendt efter samtale med personalet på operationsstuen
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken:

Administrere afvikling af arbejdet i en forvagt (sæt gerne flere krydser)

- Godkendt efter direkte observation i løbet af vagten
- Godkendt efter supervisors samtale med personalet i vagten
- Godkendt i forbindelse med vejledersamtale
- Anden form for godkendelse, angiv hvilken

Generel vurdering

I løbet af introduktionsuddannelsen foretages en generel vurdering af den uddannelsessøgende

- en gang to gange tre gange

Den uddannelsessøgende har forud foretaget selvevaluering af de generelle kompetencer

- en gang to gange tre gange

Den generelle vurdering er gennemgået og diskuteret med den uddannelsessøgende

- helt uenig noget uenig næsten enig helt enig

Kommentarer:

Erfaringsregistrering (sæt kryds ved det udsagn, der er mest dækkende)

- De uddannelsessøgende registrerer stort set alle anæstesier, de selv har siddet ved
- De uddannelsessøgende registrerer stort set alle anæstesier, de har siddet ved eller haft ansvaret for i vagten
- De uddannelsessøgende registrerer de specielle anæstesier, de har deltaget i
- De uddannelsessøgende registrerer ikke anæstesier

Kommentarer:

Hvad synes du/I om erfaringsregistrering som redskab til dokumentation af volumen/erfaring

- Jeg/vi synes erfaringsregistrering er et egnet redskab til dokumentation af volumen/erfaring
- Jeg/vi synes ikke erfaringsregistrering er et brugbart redskab

Kommentarer:

TAK FOR HJÆLPEN