

Kompetencevurderingsmetoder i specialet patologisk anatomi og cytologi

Kompetencevurderingsmetoder i Patologi

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	side 3
2. Generelt om kompetencevurdering	side 3
3. Kompetencevurdering i Patologi	side 4
4. Beskrivelse af Entrustable Professional Activities (EPAs)	side 4
5. Anvendelse af EPAs i patologi	side 5
5.1 Beskrivelse af EPAs	side 5
5.2 Kompetenceniveauer ved anvendelse af EPAs	side 8
5.3 EPAs og kompetenceniveauer i I-stillinger og H-stillinger	side 9
6. Strategi for implementering	side10
7. Konklusion	side10
8. Bilag	side11
8.1. Definition af ukomplicerede og komplicerede præparater	side 11
8.2. Skemaer for EPAs	side 11
9. Referencer	side 22

1. Baggrund

Sundhedsstyrelsen anbefaler i rapporten om Kompetencevurderingsmetoder (1), at et givet speciale anvender de samme kompetencevurderingsmetoder, for at sikre at en uddannelsessøgende læge kompetencevurderes ved hjælp af de samme redskaber i de tre videreuddannelsesregioner og i de respektive uddannende afdelinger.

DPAS har i foråret 2014 nedsat en arbejdsgruppe vedr. kompetencevurdering med følgende kommissorium:

- at identificere de bedst egnede kompetencevurderingsmetoder inden for speciallægeuddannelse i patologisk anatomi og cytologi
- at udarbejde en landsdækkende ensretning af de identificerede metoder

Arbejdsgruppens medlemmer er Peter Johan Heiberg Engel, formand (repræsentant for videreuddannelsesregion Øst), Anja Brüggmann (repræsentant for DPAS bestyrelse), Mathilde Skaarup Larsen (udpeget af FYPA for DPAS), Doris Schledermann (repræsentant for videreuddannelsesregion Syd), Trine Lindhardt Plesner (repræsentant for videreuddannelsesregion Nord).

2. Generelt om kompetencevurdering

Kompetencevurdering¹ af den uddannelsessøgende læge er en central proces i speciallægeuddannelsen. I Danmark opnås speciallægeanerkendelse når alle obligatoriske uddannelseselementer i specialets målbeskrivelse er kompetencevurderet og godkendt.

Da kompetencevurderingen erstatter en egentlig specialist eksamen bør den foretages med høj kvalitet for at sikre, at lægen har opnået de nødvendige kompetencer. Dette indebærer, at kompetencevurderingsmetoderne er validerede, at bedømmerne er uddannede i at foretage kompetencevurdering samt at de nødvendige rammer for at foretage kompetencevurdering er til stede.

Kompetencevurderingen foregår praksisnært dvs. i relation til en arbejdssituation. Vurdering omfatter den uddannelsessøgendes viden, færdigheder og holdninger, og kan omfatte flere af de syv roller på en gang. Dette er i overensstemmelse med nyere evidens om kompetencevurdering, hvor en opnået kompetence kan ses som et "kørekort" og dermed som en tilladelse til, at kunne udføre en arbejdsopgave selvstændigt. Man opererer i den forbindelse med begrebet *Entrustable Professional Activities* (EPAs), som udtrykker

¹ Kompetencevurdering deles ofte op i *summativ og formativ* vurdering, afhængigt af formål med testen. Summativ vurdering er ofte synonymt med en testsituation, hvor formålet er at bedømme, om det opnåede kompetenceniveau er tilstrækkeligt til, at den uddannelsessøgende kan bestå. Formativ vurdering handler derimod om at give feedback til den uddannelsessøgende efter endt kompetencevurdering med henblik på at forbedre fremtidige præstationer. Grænserne er dog flydende, idet meningsfuld kompetencevurdering kræver, at niveauet er klart for den uddannelsessøgende og bedømmeren, samtidig med at enhver bedømmelse bør ledsages af feedback og instruktion (1)

tillid til, at en læge kan udføre definerede arbejdsopgaver på egen hånd når EPAs er gennemført på slutniveau.

Ifølge Status- og Perpektiveringsrapporten (2) findes i dag strukturerede og velintegrerede målbeskrivelser i alle specialer, men kendskabet til og brugen af kompetencevurderingsmetoder er knap så indarbejdet i den lægelige videreuddannelse. Angivelse af kompetencevurderingsmetoder i målbeskrivelsen er i sig selv ikke en sikkerhed for at de anvendes konsekvent i den kliniske hverdag. Rapporten om de 7 lægeroller (3) påpeger endvidere, at kompetencevurdering overvejende er relateret til den medicinske ekspert rolle hvorimod nogle af de øvrige seks roller ikke så ofte bliver vurderet.

3. Kompetencevurdering i patologi

I specialets målbeskrivelse (4) er anført følgende fem metoder til kompetencevurdering: struktureret observation, struktureret samtale, audit af beskrivelser, 360 graders evaluering og kursusgodkendelse. Gruppen har gennemgået metoderne i lyset af rapporten om kompetencevurdering (1). Bortset fra kursusgodkendelse, falder de indenfor tre af rapportens overordnede grupper af kompetencevurderingsmetoder:

- Direkte observation: Struktureret observation
- Helhedsvurdering: 360 graders evaluering
- Retrospektive metoder: Struktureret samtale og audit af beskrivelser

Arbejdsgruppen foreslår at disse metoder suppleres med anvendelse af EPAs: En EPA er en arbejdsopgave, hvor udførelsen vurderes med de angivne metoder med henblik på hvornår arbejdsopgaven kan udføres selvstændigt. EPAs er ikke et alternativ til de syv lægeroller men en metode til at oversætte lægerollerne til arbejdsopgaver, der er essentielle for det pågældende speciale. I det følgende beskrives begrebet EPA yderligere.

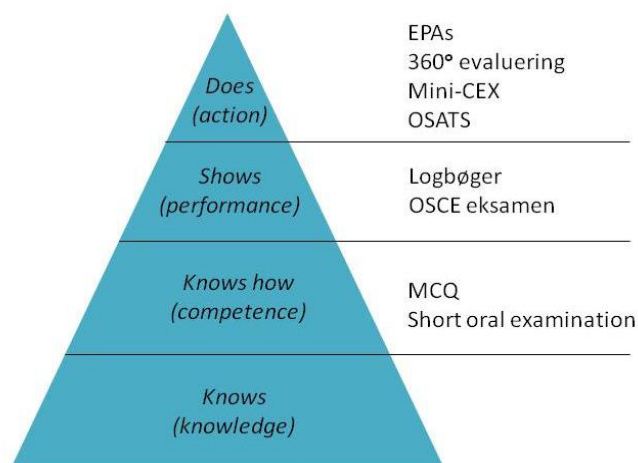
4. Beskrivelse af Entrustable Professional Activities (EPAs)

Begrebet EPAs, introduceret af Ten Cate, kan oversættes med "betroede professionelle aktiviteter" (5). Det bygger på et fundament af tillid som er en forudsætning for mesterlære, en tillid der gør, at en uddannelsessøgende gradvist, under supervision og evaluering, kan udføre en specialistopgave selvstændigt. I dette notat har forfatterne valgt at bibeholde det engelske begreb, fordi det refererer til den internationale litteratur og nationalt anvendes i Sundhedsstyrelsens kompetencevurderingsrapport.

EPAs er et værktøj til vurdering af, om den uddannelsessøgende har nået målbeskrivelsens kompetencer, når uddannelsen er fuldendt. Kompetencerne beskriver rammerne for, hvad de uddannelsessøgende skal opnå i uddannelsesforløbet. Formålet med EPAs er at "oversætte" kompetencerne til den praktiske udførelse af en arbejdsopgave. Kompetencer beskriver lægers kunnen, mens EPAs beskriver en opgave (6). EPAs integrerer en række kompetencer, og kan derfor involvere flere af de 7 lægeroller. Det er et værktøj til monitorering af progression i læring. EPAs skal være med til at danne basis for de obligatoriske samtaler i uddannelsesforløbet og for uddannelsesplaner eller blot forventningsafstemmende samtaler. Vi foreslår, at EPAs vedlægges som dokumentation i den elektroniske logbog.

I figur 1 (6) sammenlignes EPAs, hørende til den øverste kategori af trekanten, med andre kompetencevurderingsmetoder.

Figur 1. Struktur for klinisk kompetencevurdering beskrevet af psykologen George Miller i 1990



EPAs = *Entrusted Professional Activities*, CEX = *Clinical Evaluation Exercise*, OSATS = *Objective Structured Assessment of Technical Skills*, OSCE = *Objective Structured Clinical Examination*, MCQ = *Multiple Choice Questionnaire*

5. Anvendelse af EPAs i patologi

I dette afsnit beskrives EPAs, og hvordan de kan anvendes i kompetencevurderingen af uddannelsessøgende, idet der tages udgangspunkt i den gældende målbeskrivelse (4), se Tabel 1. Af tabellen fremgår, hvordan kompetencerne fordeler sig på de syv lægeroller.

5.1 Beskrivelse af EPAs

EPAs tager udgangspunkt i de arbejdsopgaver, som uddannelsessøgende forventes at kunne udføre selvstændigt efter endt speciallægeuddannelse. Tabel 2 viser gruppens forslag til fem EPAs og desuden

hvilke lægeroller og kompetencer de dækker, samt hvilke kompetencevurderingsmetoder der skal anvendes. Den enkelte EPA dækker flere lægeroller og flere kompetencer.

Tabel 1: Målbeskrivelsens kompetencer inddelt efter de 7 lægeroller.

De 7 lægeroller	Målbeskrivelsens kompetencer	
	Introduktionsuddannelse	Hoveduddannelse
Medicinsk ekspert (MED)	1 2.1, 2.2, 2.3 3.1, 3.2 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 5.1, 5.2, 5.3	1 2.1, 2.2 3.1, 3.2 4 5 6 7.1, 7.2, 7.3
Kommunikator (KOM)	6	8.1, 8.2, 8.3
Samarbejder (SAM)	7	9
Leder/Administrator (LED)	8.1, 8.2	10.1, 10.2
Sundhedsfremmer (SUN)	9	11.1, 11.2
Akademiker (AKA)	10	12
Professionel (PRO)	11.1, 11.2, 11.3	13.1, 13.2, 13.3, 13.4

Tabel 2: EPAs med tilhørende kompetencevurderingsmetoder samt hvilke lægeroller og hvilke af målbeskrivelsens kompetencer EPAs dækker

EPAs (arbejdsopgaver)	Kompetence vurderings metode	Lægeroller	Målbeskrivelsens kompetencer	
			Introduktions- uddannelse	Hoveduddannelse
1. Frisk væv / frysesnits- Undersøgelse	Struktureret observation	MED, KOM, SAM, SUN	1 2.1, 2.2, 2.3 6 7 9 11.3	1 2.1 8.1 9 10.2 11.2 13.2, 13.3
2. Udkæring	Struktureret observation Audit af beskrivelse	MED, KOM, SAM, SUN, PRO	1 6 7 9 11.3	1 2.2 8.1 8.3 9 10.2 11.2 13.3, 13.4
3. Mikroskopi	Struktureret samtale Audit af beskrivelse Struktureret observation Kursusgodkendelse	MED, KOM, PRO	1 3.1, 3.2 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 11.2, 11.3	1 13.1 3.2 4 5 6 10.2 11.1 13.1, 13.2, 13.3, 13.4
4. Obduktion	Struktureret observation Struktureret samtale	MDE, KOM	5.1, 5.2, 5.3 6 11.1, 11.2, 11.3	7.1, 7.2, 7.3 8.3 11.1 13.1
5. Konference / kliniker kontakt	Struktureret observation 360 graders feedback Kursusgodkendelse	MED, KOM, SAM, SUN		8.2 9 11.1

Enkelte af målbeskrivelsens kompetencer (10.1 og 12) kan kun delvist vurderes vha. EPAs. Kompetence 10.1 "at redegøre for sundhedsvæsenets organisation og ressourcer" skal suppleres med Sundhedsstyrelsens obligatoriske kursus i emnet. Kompetence 12 "Akademiker" kan vurderes ved udførelse af et forskningstræningsprojekt (hoveduddannelse) og ved at demonstrere evnen til at kunne forholde sig til

indholdet af videnskabelige artikler (introduktionsuddannelse). Kompetencen er allerede opnået ved erhvervet Ph.d. grad.

EPAs er et værktøj til at følge den uddannelsessøgendes udvikling indenfor arbejdsopgaverne, og arbejdsgruppen har udarbejdet skemaer for fem EPAs (se bilag, side 12). Ved evalueringen bruges skemaerne som tjekliste for hvilke elementer, der indgår i arbejdsopgaverne. På skemaerne noteres i kommentarfeltet hvilke dele af opgaverne, der udføres på det forventede niveau, og hvilke der udføres mangelfuldt. Fyldestgørende kommentarer er vigtige, da evalueringerne skal anvendes til den opfølgende samtale.

Evalueringen skal munde ud i en angivelse af kompetenceniveau for den uddannelsessøgende, og danne grundlag for en opfølgende samtale mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder. Den uddannelsessøgende forventes at udvikle sig fra at behøve hjælp i større grad til at mestre opgaverne selvstændigt. Dette kan beskrives som en udvikling over fem niveauer, jf. Tabel 4.

5.2 Kompetenceniveauer ved anvendelse af EPAs

I tabel 4 beskrives de fem niveauer til vurdering af de uddannelsessøgende.

Tabel 4. Definitioner af kompetenceniveauer

Kompetenceniveau	Beskrivelse af kompetenceniveau
1	Har læst om og overværet opgaven
2	Kan udføre opgaven under nøje supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen tilstede i lokalet
3	Kan udføre opgaven under nogen supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen på tilkald
4	Kan udføre opgaven med minimal (selekeret) supervision
5	Kan udføre opgaven uden supervision #

#) I rapporten "Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering (s 82) (2) anføres at det "fortsat er hensigtsmæssigt at følge den tidligere anbefaling om, at speciallægen skal kunne varetage undersøgelse og/eller behandling af 90 % af patienter i specialet." Det kan oversættes til at en speciallæge i vores speciale skal kunne varetage undersøgelse og diagnostik af 90 % af præparaterne.

5.3 EPAs og kompetenceniveauer i introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling

I Tabel 5 vises EPAs for introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling samt tidspunkt for tidsmæssigt forventet opnået kompetenceniveau.

Tabel 5: EPAs for introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling med tilhørende forventede kompetenceniveauer.

Introduktionsstilling:

EPAs	Sværhedsgrad	Forventet kompetenceniveau	
		1. halvår	2. halvår
Frisk væv / frysensnitsundersøgelse	Ukompliceret	1	2
	Kompliceret	1	1
Udskæring	Ukompliceret	3	4
	Kompliceret	1	2
Mikroskopi	Ukompliceret	2	3
	Kompliceret	1	2
Obduktion	Ukompliceret	2	3
	Kompliceret	2	2
Konference/ klinikerkontakt	Ukompliceret	2	2
	Kompliceret	2	2

Hoveduddannelsesstilling:

EPAs	Sværhedsgrad	Forventet kompetenceniveau			
		H1	H2	H3	H4
Frisk væv / frysensnitsundersøgelse	Ukompliceret	3	3	4	5
	Kompliceret	2	3	4	5
Udskæring	Ukompliceret	4	5	5	5
	Kompliceret	2	3	4	5
Mikroskopi	Ukompliceret	3	4	5	5
	Kompliceret	2	3	4	5
Obduktion	Ukompliceret	3	4	5	5
	Kompliceret	2	3	4	5
Konference/kliniker Kontakt	Ukompliceret	3	3	4	5
	Kompliceret	2	3	4	5

6. Strategi for implementering og dokumentation

Arbejdsgruppen foreslår følgende plan:

1. Notatet om kompetencevurdering lægges på DPAS' hjemmeside så medlemmerne kan orientere sig inden årsmødet i marts 2015, hvor emnet vil blive præsenteret.
2. Emnet "Kompetencevurdering" sættes på dagsordenen i de tre videreuddannelsesråd/uddannelsesudvalg mhp. implementering og anvendelse af EPAs i de uddannelsesgivende afdelinger.
3. Notatet lægges på DPAS' hjemmeside under 'Speciallægeuddannelse' sammen med EPA-skemaerne i printbare versioner.
4. EPAs skrives på sigt ind i Uddannelsesprogrammerne.
5. De uddannelsessøgende læger anbefales at vedhæfte de udfyldte EPA-skemaer som bilag i den elektroniske logbog.
6. EPAs præsenteres på hoveduddannelsens 'Introduktionskursus'.
7. Arbejdsgruppen udarbejder en status for kompetencevurderingen på landsplan til årsmødet 2016.

7. Konklusion

Kompetencevurdering er et obligatorisk element i speciallægeuddannelsen. Ved hjælp af EPAs kan de syv lægeroller og målbeskrivelsens mål knyttes til de arbejdsopgaver, der er essentielle for specialet. Mange kompetencer vurderes ved hjælp af struktureret observation, og EPAs er en konkretisering af dette. Hermed integreres lægeroller og mål i det daglige arbejde og bliver mere meningsfulde. I en travl hverdag er EPAs en hjælp til at vurdere de uddannelsessøgende mhp. hvornår arbejdsopgaverne kan udføres på egen hånd. Med indførelse af EPAs opnås en mere ensartet kompetencevurdering af den enkelte uddannelsessøgende i alle tre uddannelsesgivende Regioner.

8. Bilag

8.1: Definition af ukomplicerede og komplicerede arbejdsopgaver

Ukomplicerede:

Præparater med enkle problemstillinger:

Eksempler:

- Frys/friskt væv fra hyppigt forekommende sygdomme med enkle anatomiske forhold og histopatologiske fund
- Udsæringspræparater af teknisk god kvalitet fra benigne og maligne sygdomme med enkle problemstillinger
- Mikroskopipræparater med hyppigt forekommende sygdomme og enkle histopatologiske problemstillinger
- Obduktioner med ukomplicerede patoanatomiske forhold
- Konferencer med præsentation af hyppigt forekommende sygdomme og enkle problemstillinger

Komplicerede:

Præparater med vanskelige problemstillinger:

Eksempler:

- Frys/friskt væv fra komplicerede anatomiske forhold og histopatologiske fund
- Udsæringspræparater fra sygdomme med problematiske anatomiske forhold
- Mikroskopipræparater med problematiske histopatologiske fund eller behov for komplekse undersøgelsesmetoder
- Obduktioner med komplicerede sygdomsforløb og patoanatomiske forhold
- Konferencer med præsentation af sygdomme med problematiske patoanatomiske fund eller komplekse problemstillinger.

8.2: EPA skemaer

Nedenfor ses skemaer for de fem EPAs, som anbefales at anvendes i print version, og som kan vedlægges den elektroniske logbog som vedhæftet fil.

EPA 1 Frisk væv / frysensnitsundersøgelse

Uddannelsessøgende: _____

Supervisor: _____

Uddannelsestrin (markér): Intro (1. halvår) Intro (2. halvår) H1 H2 H3 H4

Sværhedsgrad (markér): Ukompliceret Kompliceret

EPA	Kommentar
1. Sørger for sikker patient identifikation	
2. Orienterer sig i, og forholder sig til den kliniske problemstilling	
3. Sikrer at der arbejdes i laboratoriet i henhold til afdelingens sikkerheds- og hygiejneinstruks	
4. Foretager en dækkende makroskopisk undersøgelse og udtager relevant materiale til frisk væv / frysensnitsundersøgelse i henhold til gældende retningslinjer	
5. Kan diagnosticere relevante forandringer i frisk væv /frysensnit	
6. Kender de mest almindelige frysensnitsartefakter	
7. Har relevante differentialdiagnostiske overvejelser og drøfter disse med kolleger	
8. Kan afgive et entydigt svar med sikring af patientidentifikation og diagnose	
9. Kan tage stilling til videre præparering/procedure af materialet	

Forventet kompetenceniveau

Sværhedsgrad	Intro 1. halvår	Intro 2. halvår	H1	H2	H3	H4
Ukompliceret	1	2	3	3	4	5
Kompliceret	1	1	2	3	4	5

Opnået Kompetenceniveau: _____

Dato: _____

Underskrift vejleder: _____

Vejledning

Den uddannelsessøgende forventes i løbet af hoveduddannelsen at udvikle sine kompetencer, fra at få hjælp i større eller mindre grad til at mestre opgaven selvstændigt. Denne udvikling kan beskrives over 5 niveauer som angivet nedenfor.

Kompetence-niveau	Beskrivelse af kompetenceniveau
1	Har læst om og overværet opgaven
2	Kan udføre opgaven under nøje supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen tilstede i lokalet
3	Kan udføre opgaven under nogen supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen på tilkald
4	Kan udføre opgaven med minimal (selekeret) supervision
5	Kan udføre opgaven uden supervision*

* Den uddannelsessøgende forventes som speciallæge at varetage undersøgelse og diagnosticering af 90 % af præparaterne og bør derfor kende sine egne begrænsninger og i vanskelige tilfælde konferere med mere erfarende kollega.

EPAs skal bruges som værktøj til at følge den uddannelsessøgendes udvikling. Ved evalueringen bruges skemaet som tjekliste for hvilke elementer, der skal evalueres. Det noteres på skemaet i kommentarfeltet hvilke elementer der findes mangelfulde og hvordan de kan forbedres.

Evalueringen skal munde ud i en samlet vurdering af den uddannelsessøgendes kompetenceniveau og sammen med kommentarerne danne grundlag for en opfølgende samtale mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder.

Specifikt

Evalueringen foregår ved observation af proceduren, og det tilstræbes at forskellige typer af friskvævs – og frysensnits præparater indgår i den samlede evaluering.

Det anbefales at evaluering foretages i start, midt og i slutningen af forløbet. Hvis der ikke observeres progression i kompetenceniveau øges frekvensen af evalueringer, hvorimod man kan nøjes med færre evalueringer hvis et højt kompetenceniveau opnås hurtigt.

Frisk væv: F ex imprint af lymfeknude og makrovurdering af mamma: her vurderes kun punkterne 1 -5 og 9.

Progression i opgaven ses ved at den uddannelsessøgende stigende grad formår at orientere sig i præparatet, at vurdere patologiske forandringer, samt har en relevant plan for vævsudtagning.

Frysensnitsundersøgelse: Progression i opgaven ses ved at den uddannelsessøgende i stigende grad orienterer sig korrekt i præparatet, har en relevant plan for vævsudtagning, foreslår relevante frysensnitsdiagnoser ved konferering og anvender mindre tid til opgaven.

EPA 2 Udskæring

Uddannelsessøgende: _____

Supervisor: _____

Uddannelsestrin (markér): Intro (1. halvår) Intro (2. halvår) H1 H2 H3 H4

Sværhedsgrad (markér): Ukompliceret Kompliceret

EPA	Kommentar
1. Sørger for sikker patient identifikation	
2. Orienterer sig i, og forholder sig til den kliniske problemstilling	
3. Sikrer at der arbejdes i laboratoriet i henhold til afdelingens sikkerheds- og hygiejneinstruks	
4. Kender til og følger udskæringsvejledninger	
5. Kan orientere præparatet og genkende anatomiske strukturer	
6. Kan beskrive et præparat med patologiske forandringer, så andre kan visualisere præparatet på baggrund af beskrivelsen	
7. Kan samarbejde hensigtsmæssigt med bioanalytikeren	
8. Kan håndtere instrumenter rigtigt og bruge fotodokumentation	
9. Kan udtage relevante snit og er ressourcebevidst	
10. Kan tage stilling til forhold vedr. videre vævspræparering /procedure	
11. Er bevidst om egne begrænsninger	
12. Kan oplære andre uddannelsessøgende på lavere uddannelsesniveau	

Forventet kompetenceniveau

Sværhedsgrad	Intro 1. halvår	Intro 2. halvår	H1	H2	H3	H4
Ukompliceret	3	4	4	5	5	5
Kompliceret	1	2	2	3	4	5

Opnået kompetenceniveau: _____

Dato: _____

Underskrift vejleder: _____

Vejledning

Den uddannelsessøgende forventes i løbet af hoveduddannelsen at udvikle sine kompetencer, fra at få hjælp i større eller mindre grad til at mestre opgaven selvstændigt. Denne udvikling kan beskrives over 5 niveauer som angivet nedenfor.

Kompetence-niveau	Beskrivelse af kompetenceniveau
1	Har læst om og overværet opgaven
2	Kan udføre opgaven under nøje supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen tilstede i lokalet
3	Kan udføre opgaven under nogen supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen på tilkald
4	Kan udføre opgaven med minimal (selekeret) supervision
5	Kan udføre opgaven uden supervision*

*Den uddannelsessøgende forventes som speciallæge at varetage undersøgelse og diagnosticering af 90 % af præparaterne og bør derfor kende sine egne begrænsninger og i vanskelige tilfælde konferere med mere erfarne kollega.

EPAs skal bruges som værktøj til at følge den uddannelsessøgendes udvikling indenfor de forskellige opgaver. Ved evalueringen bruges skemaet som tjekliste for hvilke elementer, der skal evalueres. Det noteres på skemaet i kommentarfeltet hvilke elementer der findes mangelfulde og hvordan de kan forbedres.

Evalueringen skal munde ud i en samlet vurdering af den uddannelsessøgendes kompetenceniveau og sammen med kommentarerne danne grundlag for en opfølgende samtale mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder.

Specifikt:

Evalueringen foregår ved observation af udskæring af en passende sammensætning af simple og komplekse præparater. Det anbefales at foretage evaluering i start, midt og slutningen af forløbet. Hvis der ikke er progression i kompetenceniveau øges frekvensen af evalueringer, hvorimod man kan nøjes med færre evalueringer hvis et højt kompetenceniveau opnås hurtigt.

Progression ses ved at uddannelsessøgende i stigende grad orienterer sig i præparatet, har mindre tidsforbrug per præparat, udviser en tiltagende sikker håndtering af instrumenter, har en relevant udskæringsplan fra start, og ved hvad der kræves for at kunne udføre en klinisk relevant udskæring.

EPA 3 Mikroskopi

Uddannelsessøgende: _____

Supervisor: _____

Uddannelsestrin (markér): Intro (1. halvår) Intro (2. halvår) H1 H2 H3 H4
 Sværhedsgrad (markér): Ukompliceret Kompliceret

EPA	Kommentar
1. Sørger for sikker patientidentifikation	
2. Orienterer sig i og forholder sig til den kliniske problemstilling	
3. Identificerer patologiske forandringer, skelner det normale fra det patologiske, besidder mønstergenkendelse.	
4. Beskriver de patologiske fund, skelner relevante fund fra irrelevante, sammenligner aktuelle fund med tidligere fund	
5. Kombinerer patologiske og kliniske fund til relevante diagnoser	
6. Anvender relevante special- og immunhistokemiske farvninger i relation til det enkelte mikroskopipræparat	
7. Har viden om indikationer for anvendelse af specielle undersøgelsesteknikker (flowcytometri, elektronmikroskopi, cytogenetiske og molekylærpatologiske metoder).	
8. Foretager SNOMED kodning, sygdomsklassifikation og databaseregistrering i henhold til gældende retningslinjer	
9. Formulerer mikroskopibeskrivelsen entydigt med overensstemmelse mellem makroskopi, mikroskopi, konklusion og kodning	
10. Disponerer sin arbejdstid i forhold til overholdelse af svartider, er bevidst om egne begrænsninger og konfererer med kollegaer i tilfælde, hvor det er relevant	

Forventet Kompetenceniveau

Sværhedsgrad	Intro 1. halvår	Intro 2. halvår	H1	H2	H3	H4
Ukompliceret	2	3	3	4	5	5
Kompliceret	1	2	2	3	4	5

Opnået Kompetenceniveau: _____

Dato: _____

Underskrift vejleder: _____

Vejledning

Den uddannelsessøgende forventes i løbet af hoveduddannelsen at udvikle sine kompetencer, fra at få hjælp i større eller mindre grad til at mestre opgaven selvstændigt. Denne udvikling kan beskrives over 5 niveauer som angivet nedenfor.

Kompetence-niveau	Beskrivelse af kompetenceniveau
1	Har læst om og overværet opgaven
2	Kan udføre opgaven under nøje supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen tilstede i lokalet
3	Kan udføre opgaven under nogen supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen på tilkald
4	Kan udføre opgaven med minimal (selekeret) supervision
5	Kan udføre opgaven uden supervision*

*Den uddannelsessøgende forventes som speciallæge at varetage undersøgelse og diagnosticering af 90 % af præparaterne og bør derfor kende sine egne begrænsninger og i vanskelige tilfælde konferere med mere erfarne kollega.

EPAs skal bruges som værktøj til at følge den uddannelsessøgendes udvikling indenfor de forskellige opgaver. Ved evalueringen bruges skemaet som tjekliste for hvilke elementer, der skal evalueres. Det noteres på skemaet i kommentarfeltet hvilke elementer der findes mangelfulde og hvordan de kan forbedres.

Evalueringen skal munde ud i en samlet vurdering af den uddannelsessøgendes kompetenceniveau og sammen med kommentarerne skal den danne grundlag for en opfølgende samtale mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder.

Specifikt

Evalueringen foregår ved supervision ved mikroskopet og efterfølgende gennemlæsning af beskrivelserne. Det anbefales at foretage evaluering i start, midt og slutningen af forløbet af et organsystem. Hvis der ikke er progression i kompetenceniveau øges frekvensen af evalueringer, hvorimod man kan nøjes med færre evalueringer hvis et højt kompetenceniveau opnås hurtigt.

Progression ses ved at den uddannelsessøgende i tiltagende grad formulerer beskrivelser med overensstemmelse mellem makroskopi, mikroskopi, konklusion og kodning. I introduktionsstillingen er det primært tilgangen til den diagnostiske proces der skal vurderes, i slutningen af hoveduddannelsesstillingen forventes det at den uddannelsessøgende selvstændigt kan varetage undersøgelse og diagnosticering af 90 % af præparaterne.

EPA 4 Obduktion

Uddannelsessøgende: _____

Supervisor: _____

Uddannelsestrin (markér):	Intro (1. halvår)	Intro (2. halvår)	H1	H2	H3	H4
Sværhedsgrad (markér):	Ukompliceret	Kompliceret				

EPA	Kommentar
1. Sikrer korrekt udfyldt obduktionsrekvisition og dødsattest og sørger for sikker patientidentifikation	
2. Relevant stillingtagen til klinisk og paraklinisk information	
3. Kan foretage udvendig undersøgelse	
4. Foretager systematisk og omhyggelig undersøgelse af organerne	
5. Kan redegøre for abnorme fund med relevant korrelation til klinisk og paraklinisk information	
6. Har relevante differential diagnostiske overvejelser	
7. Arbejder på sektionsskuden i henhold til afdelingens hygiejne- og sikkerhedsinstruks	
8. Samarbejder hensigtsmæssigt med obduktionsassistent	
9. Udarbejder relevant resumering, kan demonstrere og diskutere obduktionsfund med supervisor/klinker	
10. Kan udvælge og udtage relevant væv til mikroskopiundersøgelse	
11. Kan udføre entydig makroskopi- og mikroskopi-beskrivelse inkl. SNOMED-kodning og stillingtagen til dødsårsag	
12. Kan supervisere kolleger i udførelse af obduktion	

Forventet kompetenceniveau

Sværhedsgrad	Intro 1. halvår	Intro 2. halvår	H1	H2	H3	H4
Ukompliceret	2	3	3	4	5	5
Kompliceret	2	2	2	3	4	5

Opnået Kompetenceniveau: _____

Dato: _____

Underskrift vejleder: _____

Vejledning

Den uddannelsessøgende forventes i løbet af hoveduddannelsen at udvikle sine kompetencer, fra at få hjælp i større eller mindre grad til at mestre opgaven selvstændigt. Denne udvikling kan beskrives over 5 niveauer som angivet nedenfor.

Kompetence-niveau	Beskrivelse af kompetenceniveau
1	Har læst om og overværet opgaven
2	Kan udføre opgaven under nøje supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen tilstede i lokalet
3	Kan udføre opgaven under nogen supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen på tilkald
4	Kan udføre opgaven med minimal (selekeret) supervision
5	Kan udføre opgaven uden supervision*

*Den uddannelsessøgende forventes som speciallæge at varetage undersøgelse og diagnosticering af 90 % af præparaterne og bør derfor kende sine egne begrænsninger og i vanskelige tilfælde konferere med mere erfarede kollegaer.

EPAs skal bruges som værktøj til at følge den uddannelsessøgendes udvikling indenfor de forskellige opgaver. Ved evalueringen bruges skemaet som tjekliste for hvilke elementer, der skal evalueres. Det noteres på skemaet i kommentarfeltet hvilke elementer der findes mangelfulde og hvordan de kan forbedres. Evalueringen skal munde ud i en samlet vurdering af den uddannelsessøgendes kompetenceniveau og sammen med kommentarerne skal den danne grundlag for en opfølgende samtale mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder.

Specifikt

Evalueringen foregår ved at observere en obduktion på alle trin fra kontrol af juridiske papirer, over udvendig undersøgelse, til beskrivelse og kodning. Det anbefales at evaluering foretages i start, midt og i slutningen af forløbet. Hvis der ikke observeres progression i kompetenceniveau øges frekvensen af evalueringer, hvorimod man kan nøjes med færre evalueringer hvis et højt kompetenceniveau opnås hurtigt.

Progression ses ved at den uddannelsessøgende i stigende grad foretager obduktionen med relevans for det kliniske oplæg, foreslår relevante obduktionsdiagnoser og anvender mindre tid med opgaven.

EPA 5 Konference/klinikerkontakt

Uddannelsessøgende: _____

Supervisor: _____

Uddannelsestrin (markér): Intro (1. halvår) Intro (2. halvår) H1 H2 H3 H4
 Sværhedsgrad (markér): Ukompliceret Kompliceret

EPA	Kommentar
1. Kan demonstrere overblik over patientens sygdomsforløb	
2. Kan fremvise præparater med udpegning af relevante forandringer	
3. Kan kort og præcist resumere relevante mikroskopiske og evt. makroskopiske fund	
4. Kan foretage entydig konklusion	
5. Kan inddrage evidens fra litteraturen hvor det er relevant	
6. Har relevante differentialdiagnostiske overvejelser hvor det er relevant	
7. Kan vejlede klinikere hvis dette har relevans	

Forventet Kompetenceniveau

Sværhedsgrad	Intro 1. halvår	Intro 2. halvår	H1	H2	H3	H4
Ukompliceret	2	2	3	3	4	5
Kompliceret	2	2	2	3	4	5

Opnået Kompetenceniveau: _____

Dato: _____

Underskrift vejleder: _____

Vejledning

Den uddannelsessøgende forventes i løbet af hoveduddannelsen at udvikle sine kompetencer, fra at få hjælp i større eller mindre grad til at mestre opgaven selvstændigt. Denne udvikling kan beskrives over 5 niveauer som angivet nedenfor.

Kompetence-niveau	Beskrivelse af kompetenceniveau
1	Har læst om og overværet opgaven
2	Kan udføre opgaven under nøje supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen tilstede i lokalet
3	Kan udføre opgaven under nogen supervision. Ved praktiske opgaver er vejlederen på tilkald
4	Kan udføre opgaven med minimal (selekeret) supervision
5	Kan udføre opgaven uden supervision*

*Den uddannelsessøgende forventes som speciallæge at varetage undersøgelse og diagnosticering af 90 % af præparaterne og bør derfor kende sine egne begrænsninger og i vanskelige tilfælde konferere med mere erfarne kollega.

EPAs skal bruges som værktøj til at følge den uddannelsessøgendes udvikling indenfor de forskellige opgaver. Ved evalueringen bruges skemaet som tjekliste for hvilke elementer, der skal evalueres. Det noteres på skemaet i kommentarfeltet hvilke elementer der findes mangelfulde og hvordan de kan forbedres.

Evalueringen skal munde ud i en samlet vurdering af den uddannelsessøgendes kompetenceniveau og sammen med kommentarerne skal den danne grundlag for en opfølgende samtale mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder.

Specifikt

Evalueringen foregår ved at den uddannelsessøgende fremlægger cases ved konferencer med klinikere og at udførelsen vurderes af så mange af de tilstedeværende kollegaer som muligt. Det anbefales at evaluering foretages i start, midt og i slutningen af forløbet. Hvis der ikke observeres progression i kompetenceniveau øges frekvensen af evalueringer, hvorimod man kan nøjes med færre evalueringer hvis et højt kompetenceniveau opnås hurtigt.

Progression ses ved at den uddannelsessøgende opnår i tiltagende grad opnår hurtig indsigt i den klinisk-patologiske problemstilling og udviser tiltagende overblik og selvstændighed i opgaven.

9. Referencer:

1. Kompetencevurderingsmetoder, en oversigt. Sundhedsstyrelsen, 2013.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/08aug/KompetenceVurdMetoder.pdf>

2. Speciallægeuddannelsen. Status og Perspektivering. Sundhedsstyrelsen 2012.

http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/EFUA/Laeger/SpecLaegeudd_statuspersp.pdf

3. De 7 lægeroller. Sundhedsstyrelsen, 2013.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/05maj/De7laegeroller2udg.pdf>

4. Målbeskrivelse Patologisk anatomi og cytologi. Sundhedsstyrelsen 2012.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/EF497C605A0B4652831D5773B2F1C6B5.ashx>

5. Nuts and bolts of entrustable professional activities.

Ten Cate O. Grad Med Educ. 2013 Mar;5(1):157-8. doi: 10.4300/JGME-D-12-00380.1.

<http://www.jgme.org/doi/pdf/10.4300/JGME-D-12-00380.1>

6. Klinisk kompetencevurdering er central i alle speciallægeuddannelser.

Tolsgaard MG, Østergaard D, Konge L et al. Ugeskr Læger 2014;176;V02140127

http://ugeskriftet.dk/files/ugeskriftet.dk/artikel_11960.pdf