

Utdanning for klinisk kompetanse (originaltittel: Educating towards clinical competence)

Professor John Lawrenson fra City University i London var en av hovedforedragsholderne på European Academy of Optometry and Optics' konferanse i Praha. Her ga han tilhørerne innsikt i hvordan klinisk kompetanse kan oppnås, utvikles og opprettholdes.

Av Bente Monica Aakre og Ellen Svarverud

Helseprofesjonene i svært mange land er i dag kompetansebaserte. Professor Lawrenson definerte kompetanse som "the ability to perform the responsibilities required of professionals to the standards necessary for safe and effective practice". Det må understrekes at det med effektiv her menes at pasienten raskt får riktig undersøkelse og oppfølging, ikke at selve undersøkelsen skal være rask!

Utdannelsen i mange land er også kompetansebasert. En kompetansebasert utdanning har ikke det tradisjonelle fokuset på innholdet i utdannelsen, men vektlegger resultatet av den. Det vil si kunnskapen, ferdighetene og oppførelsen studentene har tilegnet seg etter endt utdanning og ved viktige veiskiller underveis i utdanningen. Denne endringen

i tenkemåte har ført til framvekst av nye, mer resultatorienterte måter å vurdere studentene på. Norge har fulgt denne utviklingen og optometriutdanningen ved AFOS (avdeling for optometri og synsvitenskap) på HiBu (Høgskolen i Buskerud) er i dag kompetansebasert.

Kompetansestandarder

Professor Lawrensens foredrag tok utgangspunkt i den globale kompetansebaserte modellen for optometriutdanning som er utviklet av WCO (World Council of Optometry). Målet med modellen er å promotere harmonisering av verdens optometriutdanninger. Modellen danner grunnlaget for bachelor- og masterutdanninger og formulerer læringsmål og vurderingskriterier. Kompetan-

sestandardene setter rammene for hva utdanningen skal inneholde og hvordan kompetansene skal vurderes. Norges Optikerforbunds kompetansestandarder (se faktaboks 1) tilsvarer WCOs standarder.

Klinisk erfaring er ikke nok

Helsearbeidere har et ansvar for å opprettholde sin kompetanse. Det er dessverre slik at kvaliteten på den kliniske undersøkelsen ser ut til å synke med årene. Professor Lawrenson refererte til en stor oversiktsstudie som viste at kvaliteten på undersøkelsen til allmennpraktiserende leger blir dårligere jo lenger erfaring legen har¹. Det er ingen grunn til å tro at en lignende undersøkelse ville slå annerledes ut for optometristene enn for leger. Etter- og videreutdanning er med andre ord meget viktig. Kompetansestandardene setter rammene for etter- og videreutdanning og livslang læring.

Hvordan teste kompetanse?

Kompetansestandardene angir hva som skal vurderes/testes. Det finnes mange vurderingsmetoder og professor Lawrenson understreket viktigheten av å undersøke metodenes validitet (måler testen det den er laget for å måle?), pålitelighet (gir testen reproducerbare resultater?), pedagogisk innvirkning (hva er hensikten med testen?) og gjennomførbarhet (har man stedet, pasienten og utstyret som kreves?).

Professor Lawrenson brukte Millers kliniske kompetansetriangel for å illustrere hva som faktisk må vurderes dersom man ønsker en kompetansebasert utdanning og profesjon (figur 1). Basen i pyramiden er "vet", altså faktakunnskap som vurderes med flervalgsoppgaver (MCQ) eller spørsmål som krever korte, konsise svar. Muntlige eksamener kan også brukes. Dette trinnet danner grunn-

Faktaboks 1: Kompetansestandarder

Kompetansestandarder er en oversikt over ferdigheter, holdninger og kunnskap som er akseptert i samfunnet og av profesjonen, og som en optiker/optometrist må ha for å kunne utføre yrket på en tilfredsstillende måte 2.

Kompetansestandarder inndeles i kompetanseenheter, -element, -indikatorer og utførelseskriterier.

Kompetanseenheter vil si et hovedsegment av den totale kompetansen for yrket og representerer typisk en hovedfunksjon for yrket. NOFs kompetansestandarder 2 har seks enheter:

1. Profesjonelt og klinisk ansvar
2. Pasientanamnese
3. Undersøkelse av pasienten
4. Diagnose
5. Behandling av pasienten
6. Journalføring av kliniske data

Kompetanseelement er en videre inndeling av kompetanseenheter, og beskriver den minste logiske oppdeling av aktiviteter og kunnskap som til sammen bygger en enhet.

Kompetanseindikatorer er målbare og observerbare faktorer som kan bistå i å avgjøre om en kompetanse tilfredsstilles.

Utførelseskriterier er retningslinjer som spesifiserer det nødvendige nivå for utførelsen.

laget for de mer avanserte kompetansene i utdanningen/profesjonen. Det neste trinnet i pyramiden kalles "vet hvordan" og er et meget viktig trinn i kompetansebasert læring. Det å vite hvordan man foretar kliniske vurderinger og avgjørelser kan testes ved å bruke bilder og/eller kasuistikker med tilhørende spørsmål, gjerne flervalgsspørsmål. Slike oppgaver kalles VIMOCs (Visual Identification and Management of Ocular Conditions). Innlevering av kasuistikker er en annen mulighet for å vurdere "vet hvordan" og er en mye brukt metode ved Avdeling for Optometri og Synsvitenskap, HiBu. For en som skal vurdere andres kompetanse er det også en viktig underveisvurdering at studenten faktisk "vet hvordan" før han/hun kan fortsette sin utdanning mot neste trinn som er "viser hvordan". På dette nivået må studenten/kandidaten demonstrere sine kliniske ferdigheter, og dette vurderes typisk med en stasjonsbasert klinisk eksamen hvor spesifikke kliniske ferdigheter vurderes, såkalt OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Det viktigste stikkordet her er objektivitet. Pasientene skal være standardiserte og spesifikke ferdigheter skal vurderes. Det skal være et rettfærdig system som ikke påvirkes av at pasienter er ulike. Det siste trinnet er "gjør": studenten må vise at han/hun kan praktisere



Figur 1: Millers triangel for klinisk kompetanse.³



Professor John Lawrenson er blant annet opptatt av at verdens optomerutdanninger bør harmoniseres. Foto: EAOO

yrket. Det vurderes blant annet ved å la studenten diskutere kasuistikker og ved direkte observasjon av studentens kliniske undersøkelser. Dokumentasjon av klinisk praksis i form av loggbok bør også benyttes.

Avdeling for optometri og synsvitenskap

Ved AFOS har man over flere år jobbet med å gjøre studiet kompetansebasert og vurderingsmetodene har følgelig endret seg over tid. Professor Lawrensons foredrag bekreftet nødvendigheten av den omleggingen som har funnet sted og at det fortsatt er mer å hente. For optikere som ønsker etter- og videreutdanning, vil Professor Lawrensons betraktninger være verdt å sette seg inn i for å oppnå en forståelse for de vurderingsformene som benyttes ved AFOS i dag.

Referanser:

1. Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB (2005). Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. *Annals of Internal Medicine*; 142(4):260-73
2. Norges Optikerforbund (2003). Kompetansestandarder for norsk optometri. [Online]. Tilgjengelig fra <http://www.optikerne.no/omnof.cfm?FuseAction=GenPage&pWebprofilid=12642> [Lastet ned 28/06/2011]
3. Miller GE (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*; 65(9 Suppl):63-7