

Kvalitetsstämplad specialist med 360-gradersbedömning

Flera kollegers värderingar av olika slags kompetens vägs ihop till en bedömning



KNUT ASPEGREN, professor i medicinsk pedagogik, Enheten för Uddannelsesudvikling, Det Sundhedsvidenskabelige

Fakultet, Syddansk Universitet, Odense, Danmark
knut.aspegren@post.tele.dk

Den ökade internationaliseringen av läkaryrket, inte minst inom EU, kräver någon form av kvalitetsstämpel på den enskilda läkaren. Detta leder med automatik till någon form av bedömningssystem. En avslutande specialistexamen finns av tradition i länder där inflytandet från England under historiens gång varit stort. Ett sådant system har många nackdelar och avvisas idag av Socialstyrelsen i »Nya målbeskrivningar för läkares specialisttjänstgöringar – en arbetsmodell« [1]. Citat: »Arbetet med en ny målbeskrivningsmodell har sin utgångspunkt i att den skall vara ändamålsenlig för kontinuerlig lärandestyrd kunskaps- och kompetenskontroll.«

Det finns evidensbaserad erfarenhet av att kunskapskontroll har en stark effekt på vad som lärs och på inlärningskvaliteten [2]. »Assessment is the tail that wags the dog«, har någon sagt. Därför är det viktigt att inte bara tänka igenom bedömningssystemet ur synvinkeln godkänt/ej godkänt, utan också välja metoder som har önskad styrande effekt på utbildningens förlopp.

Krav på metoder för kunskapskontroll

Ett grundläggande krav på bedömningsmetoder är att de skall ha en betryggande grad av validitet, dvs kunna mäta det man avser att de skall mäta. Breda kompetensmål – analys, bedömning, reflektion och kommunikation är mål som numera ofta finns i målbeskrivningar för specialistläkarutbildningar – kan därför inte mätas med metoder som är avsedda att bedöma mer begränsade delar av kompetensen, som t ex kunskap eller diagnostisk skicklighet.

En bedömningsmetod skall också ha rimlig reliabilitet, dvs skall vid upprepade mätningar ge någorlunda samma resultat, och inte vara alltför tidskrävande utan skall kunna användas i den kliniska vardagen och vara acceptabel både för dem som blir bedömda och för dem som gör bedömningarna. Det är mot den bakgrunden som metoden »360-gradersbedömning« kan vara av intresse för specialistläkarutbildningen i Sverige.

»360-graders bedömning«

Metodens ursprungliga namn är »multiple source review«. Den utvecklades på 1970-talet i USA för kvalitetsutveckling i affärslivet [3]. Den bygger på långvarig, direkt observation av läkaren under utbildning när denne utför de arbetsuppgifter som leder till specialistläkarkompetens, vilket idag anses vara etablerad standard vid bedömning av klinisk kompetens [2]. Flera personer, ofta med olika tjänstställning, uttalar sig vid ett givet tillfälle om flera egenskaper hos en individ med utgångspunkt i värderingsskalor och ett strukturerat protokoll som beskriver de önskade kompetenserna.

Bedömarna är därför arbetskolleger: vanligen erfarna sjuk-

sköterskor och läkare i överordnad ställning. Värderingarna från de olika protokollen läggs samman till en bedömning som läkaren under utbildning får återkoppling på vid ett samtal med sin handledare. Metoden har således ett starkt informativt och utvecklande inslag (formativ funktion) men värderar också om en kompetens är uppnådd eller inte (summativ funktion).

Under 1990-talet har metoden allt mer kommit att uppmärksammas inom medicinska utbildningar, framför allt specialistläkarutbildningarna. Orsaken till det är att dessa numera ofta innehåller mål som formuleras i breda termer: läkaren som samarbetare, kommunikator, akademiker, professionell etc, dvs kompetenser som inte låter sig värderas med traditionella kunskapstest.

Internationella erfarenheter

Jocely Lockyer, som är »director, continuing medical education and professional development«, vid universitetet i Calgary, Kanada, publicerade 2003 en auktoritativ översikt över 360-graders metodens användning inom det medicinska området [4]. Bäst fotfäste tycks den hittills ha fått i postgraduerad läkarutbildning i Storbritannien.

Vid The Postgraduate Deanery i Birmingham har en forskargrupp i flera år arbetat med metoden och har nyligen publicerat en undersökning över dess reliabilitet vid bedömning av »senior house officers« [5].

Från Sheffield har en rapport publicerats om metodens reliabilitet och validitet vid bedömning av den brittiska motsvarigheten till ST-läkare inom pediatrik [6], och från en grupp i Skottland rapporteras en liknande studie bland »preregistration house officers«, som är motsvarigheten till svenska AT-läkare [7].

I den medicinsk-pedagogiska litteraturen finns också flera arbeten, de flesta från USA, som belyser delasppekter av metoden. Intresset är för närvarande stort, vilket bl a manifesterats i ett symposium och två sessioner om 360-gradersbedömning vid den senaste konferensen inom Association for Medical Education in Europe, AMEE.

Gemensamt för de publicerade studierna är:

■ SAMMANFATTAT

Kvalitetsstämpling av specialistläkarutbildning kräver pålitlig bedömning av den enskildes kompetens.

Bedömningsmetoder har en stark och styrande effekt på vilka kompetenser som uppnås och på deras kvalitet.

Multiple source review, populärt kallad »360-gradersbedömning«, kan vara en lämp-

lig metod för att bedöma vissa, men inte alla, kliniska kompetenser.

Ett utvecklingsarbete rörande metoden pågår internationellt, men metodens genomförbarhet, acceptans och psykometriska egenskaper behöver utprövas i varje land för sig.

- Metoden fungerar som screening. De personer som blir utpekade som inte fullt kompetenta behöver utvärderas också med andra metoder. Andelen sådana personer är dock låg.
- Metoden betonar den formativa effekten och lämpar sig därför bäst för en utvecklande bedömning, vilket överensstämmer med modernt tänkande inom vuxenpedagogiken.
- Det krävs bedömningar från fyra till åtta personer (antalet varierar mellan de olika rapporterna) som har daglig kontakt med läkaren under utbildning för att reliabiliteten och validiteten skall bli tillfredsställande.
- Metoden är inte tidskrävande för de enskilda bedömarna. Det tar i allmänhet tio minuter att fylla i bedömningsschemat. Sammanställningen av data, som görs av handledaren, tar något längre tid, och återkopplingen, som är en integrerad del, kräver en timme.

REFERENSER

1. Nya målbeskrivningar för läkares specialiseringstjänstgöring – en arbetsmodell. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005. Artikelnr 2005-105-2. <http://www.socialstyrelsen.se>
2. Crossley J, Humphris G, Jolly B. Assessing health professionals. Med Educ 2002;36:800-4.
3. Bracken DW, Timreck CW, Church AH. The handbook of multi source feedback: the comprehensive resource for designing and implementing MSF processes. San Francisco: Jossey-Bass; 2001.
4. Lockyer J. Multisource feedback in the assessment of physician competencies. J Contin Educ Health Prof 2003;23:4-12.
5. Whitehouse A, Hassell A, Wood L, Wall D, Walzman M, Campbell I. Development and reliability testing of TAB form for 360° assessment of Senior House Officers' professional behaviour, as specified by the General Medical Council. Med Teach 2005;27:252-8.
6. Archer JC, Norcini J, Davies HA. Use of SPRAT for peer review of

paediatricians in training. BMJ 2005;330:1251-3.

7. Hesketh EA, Anderson F, Bagnall GM, Driver CP, Johnston DA, Marshall D, et al. Using a 360° diagnostic screening tool to provide an evidence trail of junior doctor performance throughout their first postgraduate year. Med Teach 2005;27: 219-33.

Bedömning skall alltid göras mot uppsatta mål. Det kräver att övervägandena om val av bedömningsmetoder måste göras redan när utbildningsmålen definieras. Ett mål som inte kan bedömas med tillräcklig grad av pålitlighet i den kliniska vardagen måste omformuleras.

Uppgift för svensk specialistläkarutbildning

En bedömningsmetod kan inte okritiskt flyttas från ett land till ett annat. Acceptans, genomförbarhet, validitet och reliabilitet för en bedömningsmetod måste testas i det sammanhang som den skall användas.

Häri ligger en stor och viktig uppgift för de personer som leder specialistläkarutbildningarna i Sverige.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

annons