

Praćenje napredovanja doktora medicine tijekom prijelaznog razdoblja nakon završenog studija medicine



Zlata Ožvačić Adžić

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet

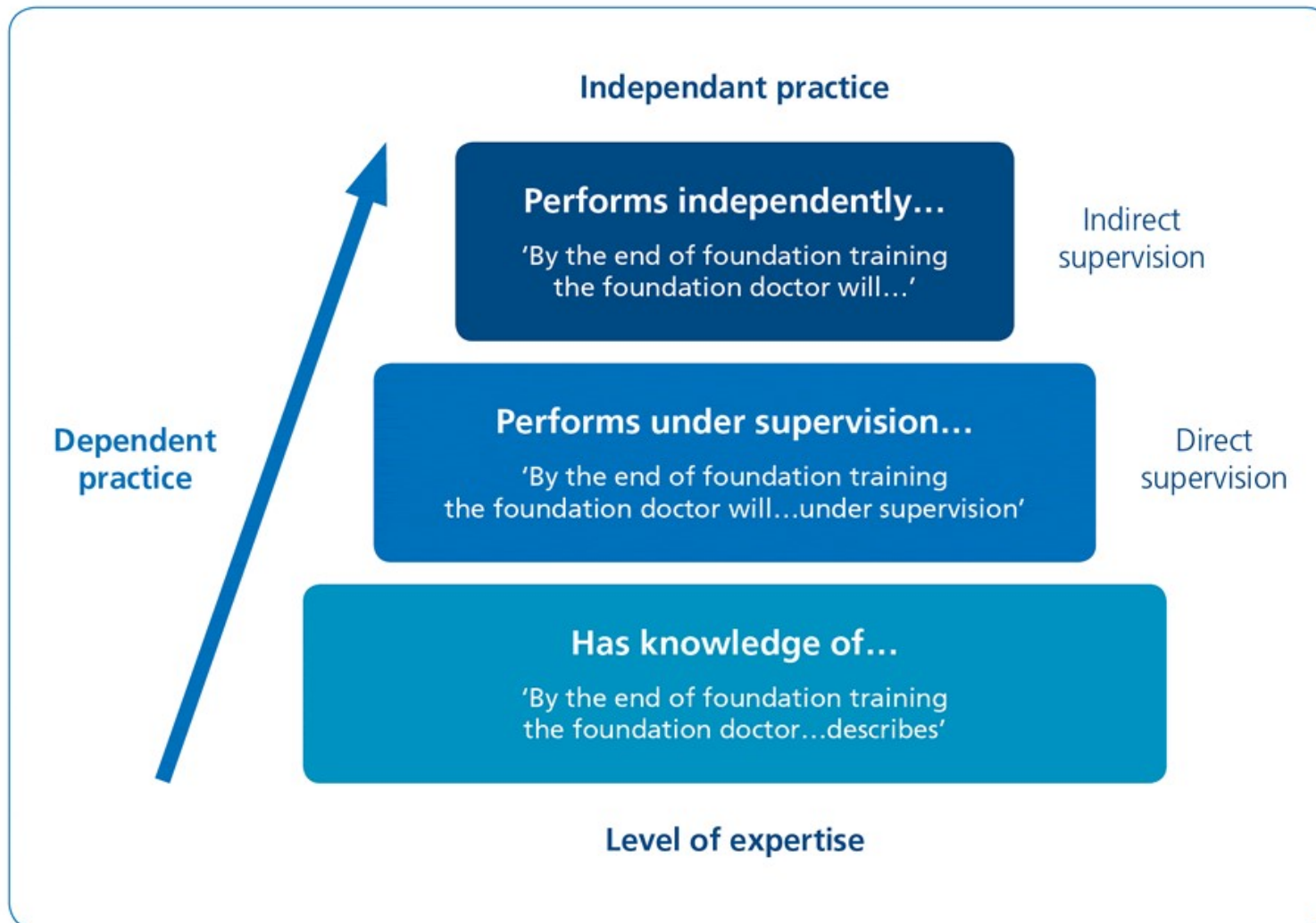
Simpozij Učenje i poučavanje u medicini
Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
Zagreb, 29. lipnja 2018.

Prijelazno razdoblje nakon završenog studija medicine

- Ključno razdoblje u kontinuumu medicinske izobrazbe
- Između razdoblja akademskog obrazovanja i specijalističkog usavršavanja
- Student postaje liječnik – sposoban samostalno raditi u zdravstvenom sustavu

Napredovanje doktora medicine tijekom prijelaznog razdoblja prema samostalnom radu

(svaki postupak ili djelovanje/akcija provode se pod nadzorom)



Foundation programme, Velika Britanija

- Dvogodišnji program profesionalnog razvoja doktora medicine po završenom studiju medicine
- Učenje temeljeno na kliničkoj praksi, uz nadzor mentora: iskusnih kliničara / nastavnika
 - Refleksija
 - Ocjenjivanje i povratna informacija (engl. *feedback*)
- ishodi programa: **temeljne profesionalne sposobnosti** (engl. *foundation professional capabilities*)

Praćenje napredovanja doktora medicine u prijelaznom razdoblju

- Procjena napredovanja doktora medicine - planirani i integralni dio plana i programa prijelaznog razdoblja
- Kontinuirani proces u kojem su aktivno uključeni i doktor medicine i mentor
 - Samoocjenjivanje
 - Formativno ocjenjivanje → usmjeravanje procesa učenja
- Napredovanje u znanju, vještinama i profesionalnom ponašanju

Foundation programme, Velika Britanija

Nastavni plan

Cjeline:

1. Profesionalizam
2. Komunikacijske vještine, timski rad i rukovođenje
3. Klinička skrb
4. Sigurnost pacijenta i unaprjeđenje kvalitete

Praćenje napredovanja

- Izvješće mentora o dosegnutim temeljnim profesionalnim sposobnostima, po cjelinama, za F1 i F2
- Izvješće temeljeno na dokazima:
 - **Procjena kliničkih kompetencija u praksi**
 - E-portfolio
 - Procjena profesionalnog ponašanja od strane tima

Procjena kliničkih kompetencija u praksi

Procjena kliničkih kompetencija u praksi

- engl. *workplace-based assessment, WPBA*
- Procjena napredovanja doktora medicine u područjima stručnog djelovanja koja se najbolje mogu procijeniti radom u praksi
- U skladu sa kompetencijama koje se moraju postići tijekom programa

Procjena kliničkih kompetencija u praksi

- Strukturirati posao i poučavanje tako da je moguće promatrati ponašanje doktora medicine
- Uključiti procjenu u svakodnevnu radnu rutinu
- Pružiti pravovremenu i konstruktivnu povratnu informaciju (engl. *feedback*)
- Dokumentirati procjenu koristeći jednostavan instrument (→ portfolio)
- Osigurati atmosferu sigurnosti (engl. *safe enviroment*) za učenika i učitelja

Procjena kliničkih kompetencija u praksi

- Različite konzultacije
 - Raspon akutnih i kroničnih kliničkih stanja
 - Uobičajene, kao i ciljano odabrane konzultacije
- Različiti ispitivači
 - Procjena u okviru svakog dijela programa
 - Povećanjem broja ispitivača raste pouzdanost
- Različiti instrumenti

Procjena kliničkih kompetencija u praksi

Instrumenti

- Mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX)
- Direct observation of procedural skills (DOPS)
- Case-based discussion (CbD)

- Upitnik za samoprocjenu

Mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX)

- Instrument za procjenu izravno promatrane **konzultacije** u kliničkom okruženju
 - Hitna služba, bolnički odjel, ordinacija SKZZ, ordinacija PZZ
- Konzultacije odabrane u skladu s kompetencijama i ishodima učenja
 - U dogovoru doktora medicine i mentora – u skladu s individualnim edukativnim potrebama

Mini-CEX

Područja

- Uzimanje anamneze
- Fizikalni pregled
- Postavljanje dijagnoze
- Plan zbrinjavanja
- Komunikacijske vještine
- Otpust bolesnika

**u svakoj pojedinoj konzultaciji ne trebaju biti procjenjivana sva područja*

Mini-CEX

Područje	
Uzimanje anamneze	Potiče bolesnika na iznošenje podataka; učinkovito primjenjuje ciljana pitanja kako bi dobio točnu i potpunu informaciju; prikladno odgovara na verbalne i neverbalne znakove
Fizikalni pregled	Logičan i učinkovit slijed; prikladan obzirom na klinički problem; objašnjava postupke bolesniku; osjetljiv spram (nelagode) bolesnika
Postavljanje dijagnoze	Definira listu problema; vodi se načelom vjerojatnosti u rangiranju diferencijalnih dijagnoza; revidira i mijenja diferencijalne dijagnoze sukladno razvoju simptoma i odgovoru na terapijske intervencije
Plan zbrinjavanja	Izrađuje prikladan plan zbrinjavanja; definira prioritete skrbi obzirom na klinički problem i mjesto pružanja skrbi
Komunikacijske vještine	Istražuje perspektivu bolesnika; ne koristi medicinski žargon; otvoren i iskren; empatičan; dogovara plan zbrinjavanja / liječenje s bolesnikom
Otpust bolesnika	Planira od trenutka primitka; uzima u obzir kronična stanja; prepoznaje utjecaj kroničnih stanja na bolesnika, obitelj i prijatelje; povezuje se s bolesnikom, obitelji, skrbnicima i timovima PZZ; razmatra potrebe za prilagodbom u okolini bolesnika; osigurava postojanje plana za daljnju skrb; predviđa praćenje bolesnika

Mini-CEX

	Ispod očekivanja za F1	Graničan obzirom na očekivanja za F1	Zadovoljava očekivanja za F1	Iznad očekivanja za F1	Nije moguće ocijeniti*
Uzimanje anamneze		x			
Fizikalni pregled		x			
Postavljanje dijagnoze		x			
Plan zbrinjavanja	x				
Komunikacijske vještine			x		
Otpust bolesnika					x

Mini - CEX

- Skala za ocjenjivanje temeljena na procjeni mentora – razina koja se očekuje u određenoj godini programa
- Četiri kategorije
 - Ispod očekivanja
 - Graničan obzirom na očekivanja
 - Zadovoljava očekivanja
 - Iznad očekivanja
- Povratna informacija (*feedback*)
 - Dobre strane
 - Preporuke za daljnje usavršavanje
 - Dogovorene aktivnosti
- Obrasci → e-portfolio

Direct observation of procedural skills (DOPS)

- Instrument za procjenu izravno promatranih **praktičnih vještina** u kliničkom okruženju
 - Hitna služba, bolnički odjel, ordinacija SKZZ, ordinacija PZZ
- Vještine odabrane u skladu s kompetencijama i ishodima učenja
 - U dogovoru doktora medicine i mentora – u skladu s individualnim edukativnim potrebama

Direct observation of procedural skills (DOPS)

Područja

- Razumijevanje indikacije za postupak, anatomije i primijenjene tehnike
- Dobivanje informiranog pristanka
- Priprema za postupak
- Prikladna analgezija ili sigurna sedacija
- Tehničke vještine
- Tehnika asepse
- Pravodobno traženje pomoći tamo gdje je potrebno
- Postupanje nakon provedenog postupka
- Komunikacijske vještine
- Uvažavanje bolesnika / profesionalizam

**u svakoj pojedinoj konzultaciji ne trebaju biti procjenjivana sva područja*

Direct observation of procedural skills (DOPS)

Područje	
Postupanje nakon provedenog postupka	Sigurno odlaže instrumente; dokumentira postupak, uključujući označavanje uzoraka i davanje uputa za praćenje; osigurava prikladnu daljnju skrb
Komunikacijske vještine	Istražuje perspektivu bolesnika; ne koristi medicinski žargon; otvoren i iskren; empatičan; dogovara plan zbrinjavanja s bolesnikom
Uvažavanje bolesnika / profesionalizam	Pokazuje poštovanje, suosjećanje, empatiju, uspostavlja povjerenje; poštuje povjerljivost podataka; postupa u skladu s etičkim načelima; svjestan je zakonodavnih okvira; svjestan je vlastitih granica

Direct observation of procedural skills (DOPS)

	Ispod očekivanja za F1	Graničan obzirom na očekivanja za F1	Zadovoljava očekivanja za F1	Iznad očekivanja za F1	Nije moguće ocijeniti*
Razumijevanje indikacije za postupak, anatomije i primijenjene tehnike			X		
Dobivanje informiranog pristanka		X			
Prikladna priprema za postupak			X		
Prikladna analgezija ili sigurna sedacija		X			
Tehničke vještine			X		
Tehnika asepse		X			
Traži pomoć tamo gdje je prikladno			X		
Postupanje nakon provedenog postupka			X		
Komunikacijske vještine					X
Uvažavanje bolesnika / Profesionalizam					X

Direct observation of procedural skills (DOPS)

- Skala za procjenu – četiri kategorije
- temeljena na onome što se očekuje u određenoj godini programa
- Povratna informacija (*feedback*)
 - Dobre strane
 - Preporuke za daljnje usavršavanje
 - Dogovorene aktivnosti
- Obrasci → e-portfolio

Case-based discussion (CbD)

- Instrument za procjenu sposobnosti **kliničkog prosuđivanja** kroz strukturiranu raspravu temeljenu na **primjeru**
- Rasprava - prilika za procjenu primijenjenog znanja, načina donošenja odluke i etičkih pitanja
- Primjeri odabrani u skladu s kompetencijama i ishodima učenja
 - U dogovoru doktora medicine i nastavnika – u skladu s individualnim edukativnim potrebama

Case-based discussion (CbD)

- Doktor medicine u dogovoru s nastavnikom odabire primjer bolesnika s kojim se nedavno susreo
 - Priprema mentora
- Strukturirana rasprava temeljena na primjeru
 - 20 minuta
- Procjena - temeljena na onome što se očekuje u određenoj godini programa
- Povratna informacija (*feedback*)
 - Dobre strane
 - Preporuke za daljnje usavršavanje
 - Dogovorene aktivnosti
- Obrasci → e-portfolio

CbD

Područja

- Vođenje medicinske dokumentacije
- Kliničko procjenjivanje
- Dijagnostički postupci i upućivanje
- Liječenje
- Plan praćenja
- Profesionalizam

**u svakoj pojedinoj konzultaciji ne trebaju biti procjenjivana sva područja*

CbD

Područje	
Vođenje medicinske dokumentacije	Čitljiva; potpisana; datirana; odgovara problemu; razumljiva i povezana s ostalim zapisima; omogućuje drugom kliničaru pružanje učinkovite i prikladne skrbi
Kliničko procjenjivanje	Razumije izlaganje bolesnika; donosi kliničku procjenu temeljenu na prikladnoj anamnezi i kliničkom pregledu
Dijagnostika i upućivanje	Raspravlja potrebu za dijagnostikom i upućivanjem; razumije zašto su dijagnostički postupci bili zatraženi, uključujući korist i rizike obzirom na diferencijalnu dijagnozu
Liječenje	Raspravlja potrebu za liječenjem, uključujući korist i rizike
Plan praćenja	Raspravlja o planu zbrinjavanja, uključujući praćenje bolesnika.
Profesionalizam	Raspravlja kako skrb za bolesnika zabilježena u med. dokumentaciji ukazuje na poštovanje, suosjećanje, empatiju i povjerenje bolesnika; raspravlja na koji način su zadovoljene potrebe bolesnika za utjehom, poštovanjem, povjerljivošću podataka; raspravlja kako su u med. dokumentaciji zabilježena etička načela te postojanje zakonodavnog okvira; ima uvid u vlastita ograničenja.

CbD

	Ispod očekivanja za F1	Graničan obzirom na očekivanja za F1	Zadovoljava očekivanja za F1	Iznad očekivanja za F1	Nije moguće ocijeniti*
Medicinska dokumentacija			x		
Klinička procjena		x			
Dijagnostika i upućivanje			x		
Liječenje		x			
Plan praćenja			x		
Profesionalizam		x			

Upitnik za samoprocjenu

	Jako loše	Prilično loše	Prosječno	Prilično dobro	Izvrсно	*
Komuniciram s pacijentom	1	2	3	4	5	NMP
Komuniciram s obitelji/pratnjom pacijenta	1	2	3	4	5	NMP
Komuniciram s medicinskim osobljem	1	2	3	4	5	NMP
Samostalno pregledavam bolesnika	1	2	3	4	5	NMP
Moje kliničke vještine su	1	2	3	4	5	NMP
Posjedujem sposobnost kliničkog prosuđivanja	1	2	3	4	5	NMP
Sposoban sam predložiti potrebne dijagnostičke pretrage	1	2	3	4	5	NMP
Sposoban sam predložiti odgovarajuće liječenje	1	2	3	4	5	NMP
Vodim medicinsku dokumentaciju	1	2	3	4	5	NMP
Svjestan sam psihosocijalnih učinaka bolesti	1	2	3	4	5	NMP
Svjestan sam vlastitih nedostataka i ograničenja	1	2	3	4	5	NMP

Dinamika procjenjivanja

Mini-CEX: 6x godišnje

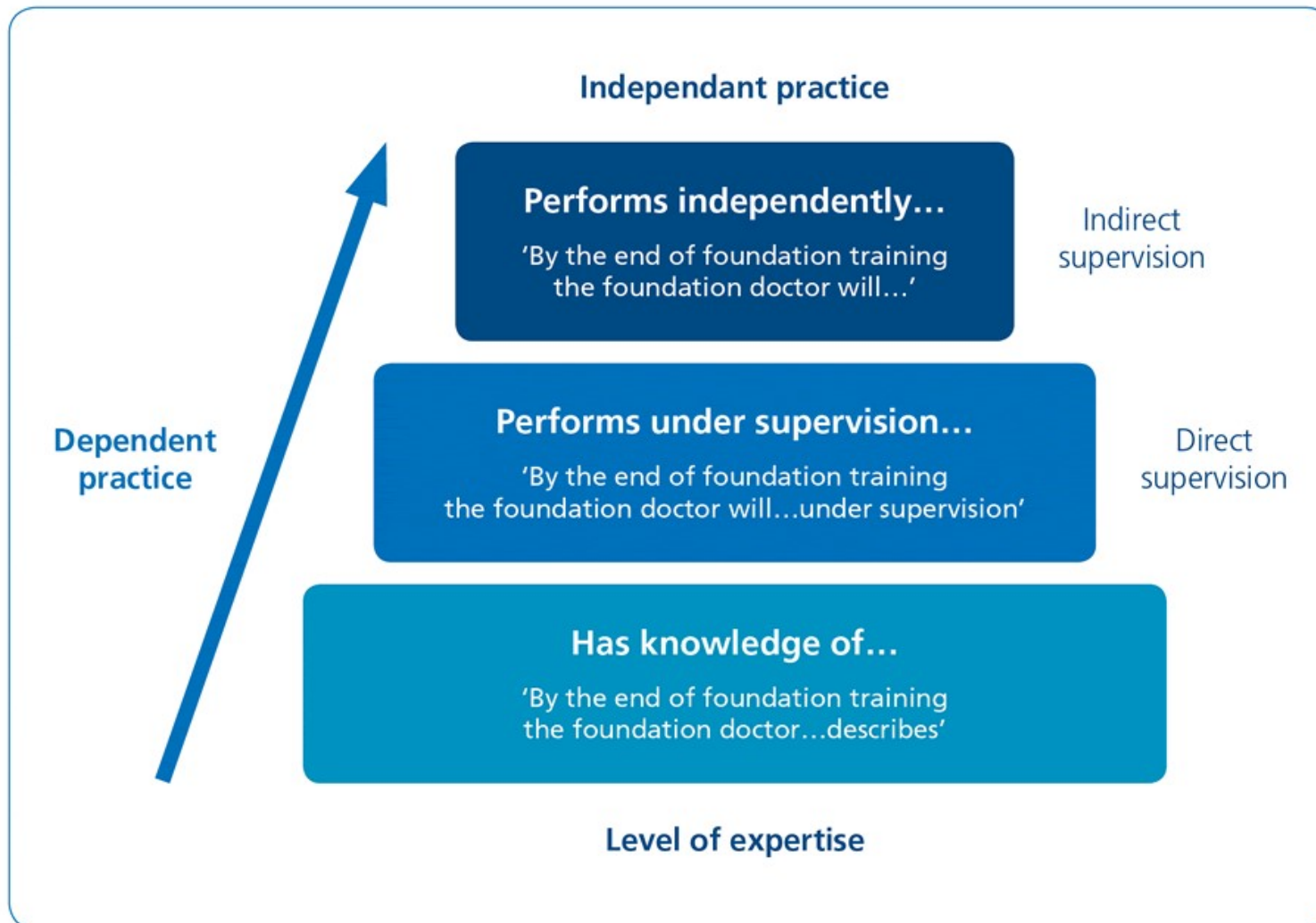
DOPS: 3x godišnje

Cbd: 6x godišnje

Cilj: profesionalni razvoj uz nadzor mentora →
liječnik sposoban samostalno raditi u zdravstvenom
sustavu

Napredovanje doktora medicine tijekom prijelaznog razdoblja prema samostalnom radu

(svaki postupak ili djelovanje/akcija provode se pod nadzorom)



Literatura

- The UK Foundation Programme Curriculum 2016.
- Schuwirth LWT, Van der Vleuten CPM. General overview of the theories used in assessment: AMEE Guide No. 57. Med Teach. 2011; 33: 783-797.
- Norcini J. Workplace-based assessment in clinical training. Association for the Study of Medical Education. Edinburgh, 2007.
- National Intern Training Programme: Education and Training in the Intern Year. Medical Council of Ireland, 2012.
- Teunissen PW, Westerman M. Opportunity or threat: the ambiguity of the consequences of transitions in medical education. Med Education 2011; 45: 51-59.
- Cox M, Irby DM. Assessment in medical education. N Eng J Med 2007; 356: 387-96.
- Ramani S, Leinster S. Teaching in the clinical environment. AMEE Guide No. 34. Med Teach 2008; 30: 347-64.