

Strategiskt lärande

En bra och användbar modell för läkares kompetensutveckling

Vad är kompetens? Kan kompetens mätas? Var, när och hur skaffar vi oss de kunskaper och erfarenheter som behövs i det dagliga arbetet? Dessa frågor är viktiga för alla läkare. Därför har Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation, tillsammans med de olika sektionerna, velat fördjupa diskussionen om kompetens och specialistexamination. Vid en workshop i höstas presenterades en metod för kompetensutveckling, s k strategiskt lärande, använd av norska läkare.

GÖSTA ELIASSON

familjeläkare, medlem av Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation, Falkenberg (goseli@semera.se)

II Tankarna bakom metoden strategiskt lärande och det praktiska genomförandet beskrivs ingående på annan plats i detta nummer av Läkartidningen. Metoden är framtagen för att göra vidare- och fortbildningen för den enskilde läkaren mer målinriktad och effektiv. Den går i korthet ut på att först ta reda på vad man redan kan och vad man behöver lära mer om. Till sin hjälp har man en s k kompetensmatris. När kompetensmatrisen fylls i får man en överblick av den egna kompetensen och vad som eventuellt fattas av påståendekunskaper inom det medicinska, administrativa, sociala och personliga området. Man gör sedan en analys av hur man lär, något som kallas »personlig lärostil«, samt en kartläggning av var man kan inhämta de kunskaper och erfarenheter man behöver, dvs man beskriver sitt nätverk för lärande.

Introduktionen i Sverige

I september 2002 samlade Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation ett trettiotal läkare från olika sektioner till en workshop under temat kompetensutveckling. Kristin Prestegaard, allmänläkare och verksam vid utbildningsenheten inom Den norske lægeforening, var inbjuden som gäst. Som inledning presenterades tankar om hur kompetens är sammansatt, och ett alldagligt patientfall beskrevs. Deltagarna ombads att ange de behov av påståendekunskaper, färdigheter och förtrogenhetskunskaper som de ansåg att handläggningen av just detta patientfall krävde. Deras förslag noterades i olika positioner på ett blädderblock, och genom att dra räta linjer och sätta rubriker på rader och kolumner skapade man successivt en s k kompetensmatris. Denna matris består av tolv

olika kompetensfält motsvarande olika kunskapsområden. På raden »förtrogenhetskunskaper« och i kolumnen »socialt« kunde det t ex stå: »Sjukdomens inverkan på patientens familj«.

Deltagarna delades sedan in i mindre grupper som fick i uppgift att diskutera sina kompetensbehov utifrån andra fallbeskrivningar och till slut utforma en kompetensmatris för vart och ett av dessa fall. Till sist gavs deltagarna möjlighet att berätta om hur de hade resonerat då de fyllde i matrisen, och om de ansåg att metoden skulle kunna vara användbar inom den egna specialiteten. Deltagarna var rörande överens om att detta sätt att analysera kompetens verkade vara relevant och praktiskt användbart i många utbildningssituationer.

Utgår från patientperspektivet

Modellen bygger helt på vad vi hittills vet om vuxenpedagogik och innehåller inga nya teorier. Det intressanta med modellen är emellertid att kompetensbehov, lärostil och lärandenätverk beskrivs på ett enkelt och vardagsnära sätt. Positivt är också att modellen fokuserar mer på patienternas behov och mindre på läkarnas egna uppfattningar om det egna kompetensbehovet. En ifylld matris visar t ex ofta att den kunskap som inhämtas från böcker och föreläsningar, s k påståendekunskaper, utgör endast en mindre del av den kompetens som behövs för att kunna hantera patientfall.

Det tycks vara svårt för läkare att fylla i matrisens nedre, högra del, dvs de sociala och personliga områdena. Kanske det beror på att vi är mer otränade i att beskriva kompetensbehov när det gäller patient-läkarrelationer, sociala förhållanden och vår personliga roll än när det gäller de rent medicinska kunskaperna.

Praktisk nytta

Sättet att dela upp kompetens i olika fraktioner bör kunna vara till stor hjälp vid uppläggning av individuella utbild-

ningsplaner. Modellen beskriver dessutom hur man tydliggör det »lärandenätverk« som vi mer eller mindre medvetet förfogar över, och hur man tar hänsyn till att vi alla har olika lärostilar. Modellen är därför praktiskt användbar vid handledarsamtal och för planering av fortbildning.

En fördel med metoden är också att den ger användaren en bild av vilken typ av kunskaper som är viktiga att utveckla. Att inhämta påståendekunskaper och träna färdigheter är vi vana vid från tidigare utbildningar, och det är oftast detta vi åsyftar när vi talar om kompetensutveckling. Om vi i stället analyserar behov av kompetens utifrån patientperspektivet blir det lättare att inse att otillfredsställda kunskapsbehov kan finnas även inom de sociala, administrativa och personliga områdena.

Användbart för specialistexamination

Det är vanligt att man bygger specialistexamen på skriftlig tentamen med testning av påståendekunskaper. Dessa kunskaper utgör en nödvändig men ändå begränsad del av den totala kompetensen. En del av den kritik som anförts mot specialistexamen rör just detta. Om sättet att bedöma kompetens skulle ändra sig i riktning mot tankarna bakom strategiskt lärande skulle detta sannolikt bidra till att göra examinationen mer verklighetsanpassad och därmed också mer acceptabel.

Sammanfattning

Strategiskt lärande, dvs analys av kompetens, lärandenätverk och lärostil, beskriver hur man kan gå tillväga för att lärandet ska bli effektivt. Det är kanske inte en tillfällighet att metoden utvecklats inom området familje-/allmänmedicin med dess generalistperspektiv och individsyn. Den har visat sig vara praktiskt användbar för familjeläkare och är evaluerad inom familje-/allmänmedicin. Det finns dock liknande behov även inom övriga specialiteter, och modellen kan naturligtvis anpassas efter olika verksamheter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Se även artikel av Kristin Prestegaard i detta nummer.