

PORTEFØLJE FOR  
UDDANNELSESSØGENDE LÆGER I  
SPECIALET  
BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI

Introduktionsstilling: fra \_\_\_/\_\_\_ til \_\_\_/\_\_\_ ved: \_\_\_\_\_

Hoveduddannelsesforløb: fra \_\_\_/\_\_\_ til \_\_\_/\_\_\_ ved: \_\_\_\_\_

fra \_\_\_/\_\_\_ til \_\_\_/\_\_\_ ved: \_\_\_\_\_

fra \_\_\_/\_\_\_ til \_\_\_/\_\_\_ ved: \_\_\_\_\_

# **1: Informationer om uddannelsen**

## **1.1. Målbeskrivelse**

Målbeskrivelsen kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)).

## **1.2. Psykoterapibetænkning**

Psykoterapibetænkningen kan downloades fra BUP-dk's hjemmeside ([bupnet.dk](http://bupnet.dk))

## **1.3. Retningslinjer for evaluering af den lægelige videreuddannelse**

## 2. Dokumentation for uddannelsen

### 2.1. Logbog

Logbogen indeholder samtlige mål fra målbeskrivelsen. Opnåelse af et mål skal attesteres ved dato og signatur af uddannelsesansvarlig overlæge eller anden person med uddelegeret ansvar til dette. Logbogen er et juridisk dokument og en forudsætning for godkendelse af speciallægeuddannelsen.

### 2.2. Kursusbeviser

Lederen for et kursus skal udfærdige et skriftligt kursusbevis og er ansvarlig for at den uddannelsessøgende har opnået tilsigtet viden og kompetencer. Beviser over godkendte kurser er juridiske dokumenter og forudsætning for godkendelse af speciallægeuddannelsen.

Bevis for: introduktionskursus i psykiatri/børne- og ungdomspsykiatri; tværfaglige kurser, specialespecifikke kurser.

### 2.3. Dokumentation for gennemført psykoterapiuddannelse

### 2.4. Dokumentation for gennemført forskningsmodul

### 2.5. Attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement

([http://www.sst.dk/upload/uddannelse/laeger/laager\\_skemaer/attes\\_tidsmaessigt\\_gennemfort\\_udd\\_speciallaegeudd\\_270606.doc](http://www.sst.dk/upload/uddannelse/laeger/laager_skemaer/attes_tidsmaessigt_gennemfort_udd_speciallaegeudd_270606.doc) )

## **4. Dokumentation for læreprocessens delmål**

### **4.1. Beskrivelse af de afdelinger, der indgår i det aktuelle uddannelsesforløb.**

Introduktionsskrivelserne skal indeholde beskrivelse af afdelingen, herunder afdelingens læringsmiljø, samt evt. introduktionsprogram.

### **4.2. Uddannelsesprogrammer.**

Uddannelsesprogrammerne skal indeholde detaljeret beskrivelse af det aktuelle uddannelsesforløb (introduktionsansættelse/hoveduddannelsesforløb), herunder fokuserede ophold og andre særlige uddannelseselementer.

### **4.3. Uddannelsesplaner:**

Uddannelsesplaner skal indeholde detaljeret beskrivelse af det enkelte uddannelseselement, herunder hvilke kompetencer, der skal opnås under opholdet, navn på vejleder og aftaler om vejledning.

### **4.4. Registrering af aktiviteter:**

Dette afsnit bør indeholde: liste over læst litteratur; deltagelse i møde, kongresser o.l.; liste over gennemførte legeobservationer, funktionsneurologiske undersøgelser, strukturerede interviews m.m.; liste over datoer for psykoterapisesioner og – supervision; liste over afholdte litteraturkonferencer, anden undervisning og vejledning.

## 5. Læringsredskaber

### 5.1. Checklister og vurderingsskalaer der bliver brugt til evaluering af enkelte kompetencer.

Under dette faneblad opbevares checklister og vurderingsskalaer for de enkelte kompetencer, der skal opnås under uddannelsesforløbet. Det kan være skemaer til brug for

- Struktureret klinisk observation
- struktureret vejledersamtale
- journalaudit
- 360° evaluering

Formålet er at informere den uddannelsessøgende om, hvordan bedømmelsen foregår. Checklister og vurderingsskalaer må ikke indeholde mål udover dem, som findes i målbeskrivelsen, men de kan tydeliggøre målene ved brug af konkretiseringer / delmål.

### 5.2. Læringskontrakter

Læringskontrakter er en skriftlig overenskomst mellem vejleder og den uddannelsessøgende vedrørende indhold, tidsplan, ansvar for vejledning og læring af en enkelt eller flere kompetencer i målbeskrivelsen. Brug af læringskontrakter træner selvstyret læring og definerer den uddannelsessøgendes og vejledernes ansvar. Anvendelse er nærmere beskrevet i Bilag 1.

### 5.3. Skriftlige beskrivelser af væsentlige patientkontakter og hændelsesforløb.

Beskrivelser af denne type er en internationalt etableret pædagogisk metode til stimulering af reflekterende læring indenfor postgraduat klinisk uddannelse. De kan blive brugt til egen refleksion over uddannelsesforløbet, men også til dialog med vejlederen. Nærmere beskrivelse og referenceliste findes i Bilag 2.

# Bilag:

## Bilag 1.Læringskontrakt: En tidsbesparende og effektiv metode til selvstyret læring

Et gennemgående træk i læring i klinisk praksis er fra vejlederens side mangel på tid til supervision og vejledning, og fra den uddannelsessøgendes side ligeledes manglende indsigt i, hvordan man bedst griber læringen an. Resultatet bliver som oftest for vejlederen en konstant dårlig samvittighed i forhold til den uddannelsessøgende og en usikkerhed om, hvorvidt denne erhverver kompetencerne eller ej. For den uddannelsessøgende opleves situationen som mangel på vejledning. Regelmæssig brug af en *gensidig læringskontrakt* kan være med til at rette op på dette.

Formålet med læringskontrakten er at

- bevidstgøre den uddannelsessøgende om indholdet af en kompetence (delmålene)
- bevidstgøre den uddannelsessøgende om, hvor kompetencen kan blive lært
- gøre den uddannelsessøgende ansvarlig for sin egen læring
- bevidstgøre vejlederen om, hvad der kræves af ham/hende
- definere arbejdsopgaverne: Hvem gør hvad, og hvornår

Praktisk foregår det på den følgende måde:

1. Vejlederen og den uddannelsessøgende mødes på et aftalt tidspunkt. De vælger fra uddannelsesplanen den/de kompetencer, som skal læres i den kommende periode (uge, måned, halve år, etc.).  
Formål: Afgrænse opgaven.
2. Vejlederne spørger den uddannelsessøgende, hvad han/hun mener, indgår i kompetencen. Dette skrives i formularen. Vejlederen kan supplere, men først efter den uddannelsessøgende har gjort sin analyse.  
Formål: Definere og anskueliggøre delmålene.
3. Vejlederen spørger den uddannelsessøgende, hvor og hvordan delmålene kan blive lært. Resultaterne af denne diskussion skrives også i formularen.  
Formål: Gøre den uddannelsessøgende bevidst om mulighederne for egen læring.

4. Der indgås en aftale om feed back og evt. evaluering.

Formål: Gøre vejlederen bevidst om den vejledning og evaluering, der kræves, og hvornår den skal ske.

Vejlederen og den uddannelsessøgende udfylder hver sin "Formular til læringskontrakt", og begge parter kan gemme deres eksemplarer i en mappe for at registrere, hvad der bliver gjort, og opnår på denne måde bedre overblik over hele uddannelsesforløbet.

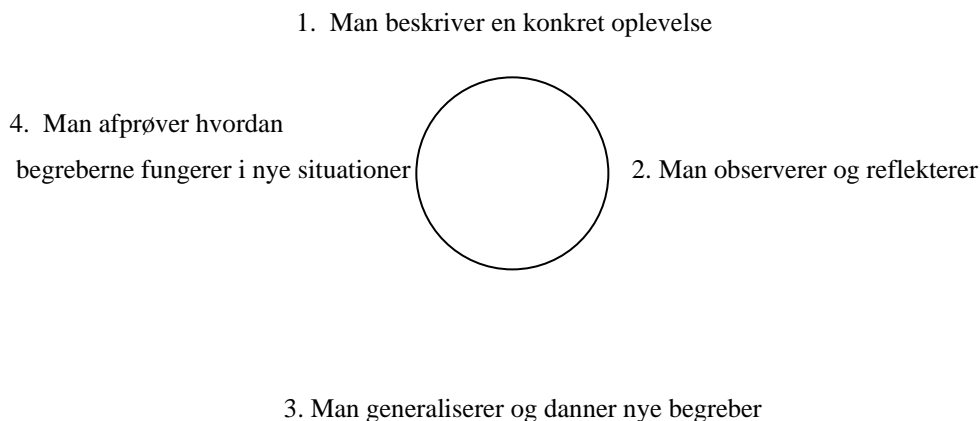
Selve gennemgangen af kompetencen og kontraktskrivningen plejer ikke at tage mere end maksimum 15 minutter. Den uddannelsessøgende vil oftest finde ud af, at store dele af kompetencen kan erhverves ved egen aktivitet, og at feed back undervejs kan gives af forskellige personer. Herigennem aflastes vejlederen i at arrangere læringssituationer. Vejlederen får også herved en bedre mulighed for realistisk i sit ugeskema at indføre tidspunktet for den vejledende feed back og den summative bedømmelse. Varigheden af denne bedømmelse varierer selvsagt med kompetencens indhold, men er som oftest kortere end forventet, fordi dens indhold i forvejen er gennemtænkt og defineret.

Læringskontrakt er bedst egnet til hjælp ved tilegnelse af komplekse kompetencer, fx medicinsk problemløsning ("Modtage, påbegynde udredning og initial behandling samt videregive behandlingsansvaret for patienter med.....").

## Bilag 2. Væsentlige patientkontakter og hændelsesforløb, “significant event analysis”

### En metode til reflektiv læring ud fra patientdata

Gennemgang af et patientforløb i et kollegialt forum er en velkendt metode til erfaringsbaseret læring i medicinske sammenhænge. Som oftest bliver den brugt til instruerende undervisning og ikke til reflekterende læring. I voksenpædagogisk sammenhæng er reflekterende læring mere effektiv (1). Den beskrives ofte i termer fra ”Kolb’s cirkel” som er:



Materiale hentes fra et selvvagt og aktuelt case, som af deltageren/ne opleves som eksemplarisk eller problematisk. Caset analyseres fra: ”Hvad var eksemplarisk/problematisk? Hvilke faktorer førte til dette? Hvordan kunne man yderligere have optimeret forløbet? Hvordan kunne man have undgået det problematiske forløb? Hvad kan vi generalisere ud fra dette forløb?”

Formen kan være, at man arbejder 1/ enkeltvis eller 2/ i gruppe. Hvis man vælger at arbejde enkeltvis, bliver forløbet ”tildelt opgave fulgt af vejledersamtale / fremlæggelse på konference”. Hvis man ønsker arbejde i gruppe, kan sammenkomsten med fordel struktureres efter case-metoden (2). Man bør være opmærksom på, at gruppeøvelser ud fra ”significant events” som oftest medfører betragtelige emotionelle reaktioner hos deltagerne, og derfor skal ledes af personer som har kompetence til at håndtere situationen.

### **Bilag 3. Litteratur til inspiration og fordybelse vedrørende uddannelsesmæssige aspekter**

1. Pedersen OB et al. *Livslang læring – hvordan lærer leger?* Nordisk Medicin 1997; 112: 14-16, 21-23.
2. Egidius H. *PBL och casemetodik*. Lund: Studentlitteratur 1999.

Bradley C. *Turning Anecdotes into Data – The Critical Incident Technique*.  
Family Practice 1992; 9: 98-103

Lichstein PR, Young G. „*My Most Meaningful Patient*“. *Reflective Learning on a General Medical Service*. J Gen Int Med 1996; 11: 406-409.

Sim MGB, Kamein M, Diamond MR: *From novice to proficient general practitioner: a critical incident study*. Austr Fam Physician 1996; 25 (Suppl 2): 59-64.

Henderson E, Berlin A, Freeman G, Fuller J. *Twelve Tips for promoting significant event analysis to enhance reflection in undergraduate medical students*.  
Medical Teacher 2002; 24: 121-124.

Henderson E, Hogan H, Grant A, Berlin A. *Conflict and coping strategies: a qualitative study of student attitudes to significant event analysis*. Medical Education 2003; 37: 438-446.