Spolufinancováno Evropskou unií

IPVZ

Rámec pro kontinuální vzdělávací rozvoj školitelů ve všeobecném praktickém lékařství/rodinné medicíně v Evropě

Český překlad dokumentu EURACTu:

Framework for Continuing Educational Development of Trainers in General Practice in Europe

Upozornění k překladu: Závazné je anglické znění originálu. Originál je chráněn autorskými právy partnerů projektu Leonardo da Vinci a podle jeho upozornění nesmí být žádná jeho část použita, kopírována ani publikována bez písemného souhlasu nositele projektu (College of Family Physicians in Poland). Překlad proto nepublikujte ani nešiřte bez tohoto souhlasu. Obrázky 1 až 7 z originálu nejsou zařazeny, tabulky 1 a 2 jsou přepsány jako tabulky.

Informace o publikaci

Publikace vznikla s finanční podporou Evropské unie. Projekt Leonardo da Vinci 2010-1-PL1-LEO05-11460: Framework for Continuing Educational Development of Trainers in General Practice in Europe (CEDinGP).

Partneři projektu:

1. College of Family Physicians in Poland
2. Health and Management Ltd. / ZiZ Education Centre Ltd.
3. European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT)
4. Danish College of General Practitioners
5. Institute for Development of Family Medicine
6. Greek Association of General Practitioners
7. Portuguese Association of General Practitioners
8. Turkish Association of Family Physicians

Autoři: prof. Justin Allen (Curriculum Development Group, Royal College of General Practitioners, bývalý prezident EURACT, Leicester, Spojené království), Dr. Egle Price (členka Rady EURACT, Ipswich, Spojené království), prof. Igor Švab (vedoucí katedry rodinné medicíny, Lékařská fakulta Univerzity v Lublani, Slovinsko), prof. Adam Windak (vedoucí katedry rodinné medicíny, Jagiellonian University Medical College, Krakov, Polsko).

Přispěvatelé: prof. Okay Başak (Aydın, Turecko), Dr. Katarzyna Dubas (Krakov, Polsko), Dr. Luis Filipe Gomes (Portimão, Portugalsko), prof. Dilek Güldal (Izmir, Turecko), prof. Janko Kersnik (Maribor, Slovinsko), Dr. Niels Kristian Kjaer (Sønderborg, Dánsko), prof. Margus Lember (Tartu, Estonsko), Dr. Roar Maagaard (Aarhus, Dánsko), prof. Manfred Maier (Vídeň, Rakousko), Dr. Athanasios Symeonidis (Soluň, Řecko), Dr. George Spatharakis (Phokida, Řecko), Dr. Tomasz Tomasik (Krakov, Polsko), Dr. Roger Price (Leicester, Spojené království).

Členové pracovní skupiny EURACT (Task Force): Eva Jurgova (Slovensko), Eva de Fine Licht (Švédsko), Dolores Fores (Španělsko), Inguna Ločmele (Lotyšsko), Brendan O'Shea (Irsko), Egle Price (Spojené

království), Roger Price (Spojené království), Llukan Rumbulaku (Albánie), Alma Svavarsdottir (Island), Mladenka Vrcic-Keglevic (Chorvatsko), Adam Windak (Polsko).

Vydáno: ZiZ Centrum Edukacji Ltd., Krakov, Polsko, 2012. ISBN 978-83-932788-1-7.

Obsah

- Předmluva
- Základní informace (Původ konceptu; Evropské vzdělávací prostředí; Vícerozměrný přístup)
- Cíle a cílové úkoly
- Integrovaný rámec vzdělávací odbornosti v GP/FM (Prvky rámce; Definice odbornosti ve výuce; Rozvoj odbornosti ve výuce; Uplatnění modelu odbornosti na učitele GP/FM; Domény a úrovně odbornosti ve výuce)
- Strategie implementace (Osobní a organizační odbornost; Vzdělávání vzdělávací odbornosti; Použití dokumentu rámce)
- Budoucí výzvy (Jaký učitel?; Důkazy o odbornosti ve výuce; Akreditace učitelů; Kontrola kvality a akreditace kurzů; Udržitelnost)
- Poděkování
- Bibliografie

Předmluva

Význam všeobecného praktického lékařství/rodinné medicíny jako zásadní součásti systémů primární péče (1, 2, 3) je široce uznáván po celém světě. V severní a západní Evropě je dobře zavedeným lékařským oborem, zatímco v jižní a východní části kontinentu o své místo stále zápasí (4). Budoucnost oboru závisí na mnoha faktorech (5, 6), ale určitě mezi ně patří kvalita přípravy na všech úrovních lékařského vzdělávání v tomto oboru. Vzdělávání na dostatečně vysoké úrovni mohou poskytnout pouze profesionální učitelé s odpovídajícím zázemím a přípravou.

Uvědomování si těchto skutečností sdružilo několik institucí a organizací z různých zemí, aby vytvořily projekt zaměřený na rozvoj jednotného konceptu, který by mohl harmonizovat lékařské vzdělávání v oboru všeobecného praktického lékařství/rodinné medicíny v Evropě. Zásadní roli v projektu hraje Evropská akademie učitelů ve všeobecném praktickém lékařství (EURACT), jejíž stanovním cílem je podporovat a udržovat vysoké standardy péče v evropském všeobecném praktickém lékařství/rodinné medicíně prostřednictvím podpory oboru učením a výukou. Partneři tohoto projektu staví na svých předchozích zkušenostech a úspěších, zejména na mnoha kurzech Leonardo EURACT pro školitele ve všeobecném praktickém lékařství/rodinné medicíně, které vznikly v rámci předchozího projektu Leonardo da Vinci. Klíčovým výstupem současného projektu, rovněž podporovaného programem EU Leonardo da Vinci, je tento dokument, který se snaží usměrnit profesní rozvoj pedagogů v oboru všeobecného praktického lékařství/rodinné medicíny po celé Evropě.

Autoři

Základní informace

Původ konceptu

Protože je praktická příprava podstatným prvkem specializační přípravy ve všeobecném praktickém lékařství/rodinné medicíně (GP/FM), byl nedostatek, nebo dokonce absence pedagogických znalostí, dovedností a kompetencí u těch praktikujících praktických lékařů, kteří působí jako školitelé, v této oblasti zásadním deficitem. EURACT vytvořil řadu kurzů na podporu dalšího profesního rozvoje těch praktikujících praktických lékařů, kteří hrají klíčovou roli v odborné přípravě budoucích lékařů primární péče (7). První kurz Leonardo EURACT vznikl v rámci programu Leonardo da Vinci, který vedla College of Family Physicians in Poland. Tento kurz poskytl základní znalosti a dovednosti potřebné pro školitele GP/FM, kteří vyučují ve svých ordinacích, sjednocené na evropské úrovni. Jeho úspěch prokázal realizovatelnost projektu, který byl vyvinut. Že byl velkým úspěchem, bylo důsledkem několika faktorů:

- Metodika použitá při tvorbě kurzu a při jeho realizaci vzbudila velký zájem a ukázala se jako velmi atraktivní pro učitele praktického lékařství z celé Evropy. Bylo to důsledkem relevance témat, přípravy kvalitních kurzových materiálů a použití nejnovějších vzdělávacích metod.
- Strategií bylo školit skupiny učitelů z jednotlivých zemí s cílem, aby šířily znalosti, přístupy a dovednosti po celé Evropě tím, že budou kurz pořádat v místním prostředí.

To se ukázalo jako velmi efektivní. Výsledkem je, že kurz proběhl pětkrát mezinárodně na evropské úrovni a po celé Evropě se konala velká čísla kurzů v jednotlivých zemích, jichž se účastnilo více než 1 500 školitelů praktických lékařů.

Kurz vzbudil velký zájem o použité vzdělávací metody, které se opíraly o účast učících se, převážně s využitím technik práce v malých skupinách a poskytnutím vhodných výukových materiálů. Odhalil také další potřeby v této oblasti a EURACT obdržel řadu žádostí o vytvoření dalších kurzů zaměřených na různá témata přípravy školitelů praktických lékařů. V důsledku toho vznikly další kurzy: kurz hodnocení zaměřený na metody hodnocení a pokročilý kurz přípravy školitelů, který se podrobně zabýval výukou z konzultace, vedením malých skupin a facilitací a zvládáním školenců s potížemi. Žádosti o obdobné kurzy organizaci stále docházejí.

Sledování pokroku školitelů ve vzdělávacích modulech a programech vyvolalo otázku koncepce různých úrovní odbornosti školitelů GP/FM, kterou se příprava GP/FM v Evropě v současné době nezabývá. I když pedagogové na různých lékařských fakultách v Evropě mohou být považováni za odborníky v přípravě GP/FM, neexistuje ani definice úrovní kompetence nebo požadovaných dovedností, ani skutečný rámec, který by podpořil pochopení potřeby pedagogických odborníků v oboru rodinné medicíny. Diskuse o vytvoření takového rámce vzdělávací odbornosti začala v Radě EURACT a je základem pro vznik tohoto dokumentu.

Evropské vzdělávací prostředí

Výzvě péče o stále starší obyvatelstvo s jeho zátěží chronických onemocnění a rostoucím nákladům na poskytování zdravotní péče čelí všechny evropské země (8). Důkazy ukazují, že zdravotnické systémy založené na účinné primární péči poskytované vyškolenými praktickými lékaři pracujícími v komunitě jsou nákladově efektivní a poskytují pacientům účinnou péči (9). To bylo uznáno v Evropě, kde je GP/FM ve většině evropských zemí základní součástí zdravotnického systému. Evropská unie začlenila všeobecné praktické lékařství do svých zdravotnických politik a státy mimo EU jej rozvíjejí jako

prostředek poskytování nákladově efektivní zdravotní péče svým obyvatelům (10, 11). Praktický lékař hraje zásadní roli při zajišťování toho, aby pacienti získali odpovídající zdravotní péči. Jedním z hlavních problémů, kterým čelí všechny systémy rodinné medicíny, je změna systému, a učitelé GP/FM budou muset být schopni přizpůsobit svou výuku potřebám každé nové skupiny učících se (12).

I když došlo k velkému pokroku v rozvoji všeobecného praktického lékařství v Evropě, stále přetrvávají velké rozdíly v tom, jak se tak dělo v různých zemích a jak jsou rodinní lékaři začleněni do zdravotnického systému. Podobné rozdíly existují i v tom, jak se praktičtí lékaři v Evropě připravují, s velkými rozdíly v přístupu k přípravě GP/FM v základním lékařském vzdělávání a v obsahu, formě a délce specializační přípravy (13). Velkým krokem vpřed byl rok 2002 [a], kdy WONCA Europe, akademická organizace pro všeobecné praktické lékařství, zveřejnila Evropskou definici všeobecného praktického lékařství (14). Ta stanovila základní charakteristiky oboru, které jsou společné pro všechny země a nezávislé na zdravotnickém systému, a také klíčové kompetence požadované pro výkon povolání specializovaného praktického lékaře. Tento dokument definoval „klíčový" jako „… podstatný pro obor, bez ohledu na zdravotnický systém, ve kterém se uplatňuje." EURACT toto myšlení dále rozvinul a v roce 2005 vypracoval Vzdělávací agendu (Educational Agenda), která je plánem společného kurikula založeného na společných kompetencích (15). To nyní umožňuje navrhovat přípravné programy tak, aby splňovaly klíčové kompetence, a začít pracovat na skutečně harmonizovaném programu přípravy GP/FM v celé Evropě.

[a] World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.

Vícerozměrný přístup

Při úvahách o učení a výuce všeobecného praktického lékařství je třeba brát v úvahu několik faktorů. Jednou z klíčových otázek je cílová skupina a požadovaná úroveň kompetence na konci přípravy. Tyto faktory by měly silně určovat vzdělávací obsah a použité vzdělávací metody. Na úrovni základního lékařského vzdělávání (BME) by všichni studenti, bez ohledu na budoucí volbu povolání, měli absolvovat kurikulum, které jim umožní pochopit roli a specifika primární péče a všeobecného praktického lékařství (16). Čas věnovaný pregraduální výuce rodinné medicíny se mezi zeměmi podstatně liší. Forma, jakou tato výuka má, a její obsah se také značně liší mezi lékařskými fakultami, které tento předmět začlenily do svých kurikul (17). To může odrážet různé postavení oboru v těchto zemích a akademickou svobodu univerzit. Vyvíjejí se snaženy o to, aby byli všichni studenti vystaveni rodinné medicíně co nejdříve během lékařského studia, nejlépe již v předklinické fázi, a o harmonizaci obsahu vzdělávání (18). I když existuje jen velmi málo důkazů o vlivu BME v praktickém lékařství na budoucí volbu kariéry absolventů medicíny, odborníci se shodují, že kvalitní výuka v této fázi může zlepšit nábor do oboru. Učitelé, kteří poskytují vzdělávání na této úrovni, na univerzitách i v ordinacích praktických lékařů, mají obvykle za úkol předávat studentům principy oboru (19).

Hlubokou přípravu absolventů medicíny na získání kompetencí rodinného lékaře zajišťuje odborná příprava (vocational training, VT). Tato část lékařského vzdělávání, která obvykle trvá několik let a v EU minimálně tři roky (20), klade na učitele a školitele praktických lékařů požadavek používat komplexnější metody, aby školenci mohli získat znalosti, dovednosti a postoje, které jsou nezbytné pro bezpečnou a účinnou profesionální praxi v oboru. Prvky takových programů mohou být poskytovány na univerzitních pracovištích, často formou práce v malých skupinách kolegů, ale velká část programu bude probíhat v

školících ordinacích s vyškoleným vzdělávacím dohlížitelem (21). Kontinuální profesní rozvoj (CPD), který je nejdelší fází profesního vzdělávání (celoživotní učení), vyžaduje od učitelů, kteří se na něm podílejí, jiné kompetence (22). Programy musí být flexibilní jak obsahem, tak formátem, aby vyhověly různým potřebám této skupiny praktických lékařů.

Dalším důležitým faktorem je výukové prostředí, ve kterém se vzdělávací intervence rozvíjejí a poskytují. Praktičtí lékaři, kteří rozvíjejí své vzdělávací kompetence, si musí být vědomi specifik vzdělávacího prostředí, ve kterém je mohou uplatnit. Toto prostředí bude ovlivněno také různými faktory specifickými pro zemi nebo systém, například kulturními zvyklostmi, profesním chováním nebo právními předpisy. Velká část vzdělávání v rodinné medicíně probíhá v ordinacích praktických lékařů, kde se poskytuje každodenní klinická péče pacientům, kteří vyhledávají primární péči. Výuka v praxi je zásadní pro specializační přípravu a velmi důležitá pro BME (23). Její role však postupně roste a stále více se oceňuje i v rámci CPD. Univerzitní katedry rodinné medicíny nebo ordinace praktických lékařů jsou přirozeným školícím prostředím pro studenty medicíny. Specializační příprava v GP/FM je převážně založena na práci, školenci jsou zaměstnanci a poskytují služby pacientům. V mnoha zemích se tato příprava poskytuje také na univerzitních katedrách a v jejich síti školících ordinací. V jiných zemích se odborná příprava poskytuje v jiných zařízeních než na univerzitách. Tuto roli mohou hrát speciální školící středisko, stejně jako další školící zařízení, například nemocnice, specializované kliniky, pohotovostní služby nebo instituce sociální péče. Všichni lékaři, kteří v takových zařízeních vyučují GP/FM, musí mít osobní vlastnosti a pedagogické dovednosti k plnění tohoto úkolu (24).

Role většiny učitelů GP/FM se omezuje na výuku studentů a/nebo školenců v jejich ordinacích (25). Omezený počet učitelů GP/FM však má zvláštní odpovědnosti, které mohou zahrnovat řízení výukových pracovišť na různých úrovních, realizaci programů, podporu a rozvoj pedagogického týmu, tvorbu a zavádění kurikula. Tyto a další odpovědné úkoly mohou být na místní, národní nebo dokonce mezinárodní úrovni.

Cíle a cílové úkoly

Cílem tohoto dokumentu je vytvořit, zavést a z dlouhodobého hlediska udržet Rámec pro kontinuální vzdělávací rozvoj školitelů ve všeobecném praktickém lékařství/rodinné medicíně (GP/FM) v Evropě.

Tohoto důležitého vývoje lze dosáhnout pouze spojením současných znalostí o přípravě GP/FM, současných přístupů a stávající odbornosti v evropském regionu tak, aby vznikl nový kvalitní koncepční rámec. Od tohoto rámce se v budoucnu očekává, že bude usměrněním rozvoje pedagogů GP/FM a stanoví základní standardy přípravy školitelů různých úrovní, sledování jejich pokroku a hodnocení jejich úspěchů při rozvíjení jejich kompetencí jako učitelů praktického lékařství. To by mělo vytvořit udržitelné zázemí pro harmonizaci přípravy GP/FM v celé Evropě, podpořené evropskou sítí vysoce vyškolených učitelů.

Integrovaný rámec vzdělávací odbornosti ve všeobecném praktickém lékařství/rodinné medicíně

Prvky rámce

K poskytování kvalitní péče o pacienty je zásadní vzdělávací program, který poskytuje základní lékařské vzdělávání pro všechny lékaře a přiměřenou a relevantní specializační přípravu a průběžné vzdělávání

pro všechny evropské praktické lékaře. Takové vzdělávací a přípravné programy vyžadují kvalifikovaný tým učitelů praktických lékařů, kteří musí být vyškoleni na úroveň odpovídající jejich úkolům (7). Aby toho dosáhli udržitelným způsobem, budou muset rozvíjet přístup samostatného učení při získávání a udržování svých pedagogických dovedností.

Rámec má čtyři hlavní prvky:

1. Strukturovaný průzkum vnímaných potřeb učitelů praktického lékařství v Evropě.
2. Integrovaný program kurzů pro učitele všeobecného praktického lékařství založený na modelu odbornosti.
3. Síť vyškolených učitelů praktického lékařství využívající webovou platformu, kterou hostuje EURACT.
4. Dokument Rámec vzdělávací odbornosti (tento), který popisuje komplexní a celoživotní přístup k rozvoji odbornosti učitele praktického lékařství.

1. Strukturovaný průzkum vnímaných potřeb učitelů praktického lékařství v Evropě

Byla provedena výchozí studie. Zahrnovala přehled literatury, analýzu hodnocení dřívějších kurzů EURACT a průzkum. Průzkum prováděl analýzu potřeb a přání školitelů praktických lékařů v Evropě. Dotazník byl vytvořen v angličtině ve dvou verzích: jedna pro začínající školitele praktických lékařů, kteří pracují především v primární péči, a jedna pro zkušené školitele. K účasti ve studii byli vyzváni školitelé praktických lékařů z 15 zemí. Odpovědělo 71 školitelů. Podle výsledků studie byly vzdělávací potřeby začínajícího školitele praktického lékaře další rozvoj jeho schopností v oblastech:

- supervize a dovednosti poskytování zpětné vazby,
- zlepšování vzdělávacího prostředí,
- individualizace přípravy,
- řízení přípravy v rušné klinické praxi.

Vzdělávací potřeby zkušeného školitele praktického lékaře byly další rozvoj jeho dovedností v oblastech:

- hodnocení,
- výuka,
- řízení,
- pedagogický výzkum.

Bylo pozoruhodné, že přestože účastníci pocházeli z různých zemí a měli různé zkušenosti, pracovní a školicí podmínky, sdíleli řadu podobných problémů, potřeb a očekávání. Začínající a zkušení školitelé se také ve velké míře shodovali v názorech.

2. Integrovaný program kurzů pro učitele všeobecného praktického lékařství založený na modelu odbornosti

Cílem kurzů vytvořených v rámci tohoto projektu je podpora trvalého rozvoje odbornosti ve výuce praktického lékařství v Evropě prostřednictvím série kurzů zaměřených na různé úrovně schopností a zkušeností pedagogů GP/FM. Tyto kurzy využívají model odbornosti vycházející z modelu, který popsali bratři Dreyfusovi (26). Kurzy používají čtyřstupňový model odbornosti, který přechází od začínajícího ke kompetentnímu, pokročilému a expertovi. Jsou určeny pro všechny učitele rodinné medicíny, kteří pracují ve vzdělávání v GP v Evropě, ať už jako učitelé v ordinacích, na univerzitních katedrách, nebo v

kombinaci obou. Někteří budou učit studenty medicíny, jiní školence ve specializační přípravě a někteří mohou být poskytovateli kontinuálního profesního rozvoje. Kontext není podstatný: záleží na úrovni jejich dovedností jako lékařského učitele.

Rámec poskytuje základ pro tvorbu vzdělávacích kurzů pro učitele GP/FM na třech úrovních a vychází z modelu odbornosti:

- Kurz úrovně 1 (usnadňuje rozvoj od začínajícího ke kompetentnímu pedagogovi),
- Kurz úrovně 2 (usnadňuje rozvoj od kompetentního k pokročilému pedagogovi),
- Program úrovně 3 (usnadňuje rozvoj od pokročilého k expertnímu pedagogovi).

Projekt vytvořil každý z těchto kurzů. Účastníkům poskytly škálu vzdělávacích intervencí nezbytných pro školitele praktických lékařů na cestě k dosažení těchto úrovní.

3. Síť vyškolených učitelů praktického lékařství využívající webovou platformu hostovanou EURACT

Zavedením rámce vznikne Evropská síť vyškolených učitelů GP/FM, podpořená inovativní internetovou vzdělávací platformou. Vedoucí roli při udržení udržitelnosti výsledků projektu bude mít Evropská akademie učitelů ve všeobecném praktickém lékařství a rodinné medicíně (EURACT) se svými zástupci z více než 40 evropských zemí.

Tato platforma, propojená s webem EURACT (www.euract.eu), je bezplatný program pro distanční vzdělávání, který slouží jako diskusní a konzultační fórum. Účastníci kurzů a další učitelé si mohou stáhnout všechny vzdělávací materiály, vyjádřit své názory a získávat nejaktuálnější informace o akcích evropské sítě učitelů GP/FM, které se pravidelně aktualizují.

Má se stát základem pro celoevropskou síť, která povede ke společným mezinárodním projektům a bude usilovat o zlepšení kvality vzdělávání v rodinné medicíně v Evropě.

Definice odbornosti ve výuce

Nejjednodušším způsobem definování něčeho je obvykle zeptat se odborníků, v tomto případě Oxfordského slovníku, který definuje odbornost (expertise) jako „odborný názor nebo dovednost nebo znalost v nějaké věci“ a odborníka (expert) jako „osobu se zvláštní dovedností nebo znalostí“. V tomto případě je zvláštní dovedností výuka. Lékaři jsou zvyklí na dlouhou lékařskou přípravu potřebnou k získání dostatečné kompetence k léčení pacientů a jejich nemocí. Během této přípravy byli praktičtí lékaři vyučováni mnoha různými učiteli a všichni si uvědomí, že mezi úrovněmi jejich pedagogických dovedností je velký rozdíl. Výuku odborníka si lze živě vybavit a její dopad, stejně jako pocity nudy a hrůzy (ale nic z obsahu) z horšího učitele.

Ve středověku byli zruční řemeslníci, například zlatníci, lékárníci (kteří se stali lékaři) nebo lazebníci (kteří se stali chirurgy a zubními lékaři), známi jako mistři svého řemesla. Učili učně základům svého řemesla. Učení trvalo pět a více let, poté se stali „čeledníky“: vykonávali určité úkoly pro své mistry a připravovali vlastní „mistrovské dílo“, které jim, pokud bylo dostatečně dobré, umožnilo stát se mistry (27). Tento typ přístupu přetrvával v lékařském vzdělávání hluboko do druhé poloviny dvacátého století, ale dnes se uznává, že je jen částí obrazu. Rodinná medicína se stala tak složitou, že jednoduchý model učení a mistrovství již nemůže poskytnout celou odpověď.

Běžně se uvažuje o hierarchii vzdělávacích výstupů, kterou popsal Miller a ilustroval svým trojúhelníkem (28):

- **DOES** (dělá): pracuje samostatně, využívá znalosti a dovednosti přiměřeně ve skutečné praxi;
- **SHOWS HOW** (ukáže, jak): rozvíjí dovednosti v uplatňování znalostí a dokáže tuto schopnost předvést;
- **KNOWS HOW** (ví, jak): uplatňuje znalosti pod dohledem;
- **KNOWS** (ví): hlavním úkolem je získat znalosti a naučit se je uplatnit.

Lékařští učitelé musí umět pomoci svým učícím se, ať jsou to studenti, školenci nebo praktikující praktičtí lékaři, aby získali potřebné znalosti, dovednosti a postoje a postoupili v pyramidě a výkonně pracovali na úrovni „does“.

Rozvoj odbornosti ve výuce

Model, který je základem tohoto rámce, poprvé navrhli v roce 1980 bratři Dreyfusovi z Kalifornské univerzity v Berkeley. Stuart Dreyfus pracoval na katedrách průmyslového inženýrství a operačního výzkumu a Hubert Dreyfus na katedře filozofie (29). Jejich práce, podpořená grantem letectva USA, zkoumala způsoby získávání a využívání složitých dovedností, například při pilotování letadel.

Navrhli čtyřstupňový model [b], který definuje charakteristiky fungování na každé úrovni:

1. Začínající (novice),
2. Kompetentní (competent),
3. Pokročilý (proficient),
4. Expert.

Je zajímavé, že ve své původní zprávě z roku 1980 uváděli také „mistrovství“ (Mastery), nikoli jako další stupeň, ale jako vyšší úroveň, na které experti někdy fungují:

> *„Ačkoli podle našeho modelu neexistuje vyšší úroveň duševní kapacity než odbornost, expert je schopen zažívat okamžiky intenzivního pohlcení prací, během nichž jeho výkon překračuje i jeho obvykle vysokou úroveň.“*

[b] Následně byl mezi začínajícího a kompetentního vložen další stupeň, a to pokročilý začínající (Advanced Beginner), ale my budeme používat původní model.

Následující tabulka ilustruje prvky fungování podle čtyřstupňového Dreyfusova modelu.

Tabulka 1. Upraveno podle profesních standardů pro konzervaci, Institute of Conservation (Londýn) 2008, založeno na Dreyfusově modelu osvojování dovedností.

Úroveň	Znalosti	Standard práce	Autonomie	Zvládání složitosti	Vnímání kontextu
Začínající	Minimální nebo „učebnicové“ znalosti bez	Není pravděpodobné, že bude uspokojivý, pokud není	Potřebuje přímý dohled nebo instrukce.	Má malý nebo žádný pojem o zvládání složitosti.	Má sklon vidět jednání izolovaně.

Úroveň	Znalosti	Standard práce	Autonomie	Zvládání složitosti	Vnímání kontextu
	propojení s praxí.	pod přímým dohledem.			
Kompetentní	Dobré pracovní a základní znalosti oboru praxe.	Vhodný pro daný účel, i když mu může chybět vybroušenost.	Je schopen zvládnout většinu úkolů vlastním úsudkem.	Zvládá složité situace záměrnou analýzou a plánováním.	Vidí jednání alespoň částečně z hlediska dlouhodobých cílů.
Pokročilý	Hluboké porozumění oboru a oblasti praxe.	Plně přijatelný standard dosahován rutinně.	Je schopen převzít plnou odpovědnost za vlastní práci (a za práci jiných, kde je to relevantní).	Řeší složité situace holisticky, rozhodování je sebevědomější.	Vidí celkový „obraz“ a jak do něj zapadají jednotlivá jednání.
Expert	Autoritativní znalosti oboru a hluboké tiché (tacitní) porozumění v celé oblasti praxe.	Výjimečnosti je dosahováno s relativní lehkostí.	Je schopen převzít odpovědnost za překročení stávajících standardů a vytváření vlastních výkladů.	Holistické uchopení složitých situací, snadno přechází mezi intuitivním a analytickým přístupem.	Vidí celkový „obraz“ a alternativní přístupy, má vizi toho, co je možné.

Tento model byl hojně využíván ve vzdělávání sester, zejména ve Spojených státech (31, 32), a v poslední době pomalu získává podporu i ve vztahu k lékařskému vzdělávání. Klíčem k pochopení jeho významu je pochopit, že experti pracují jinak, což je v tabulce 1 vyjádřeno jako „Holistické uchopení složitých situací, snadno přechází mezi intuitivním a analytickým přístupem.“ Náhlý přechod k intuitivnímu přístupu se může zdát náhodný a může zmást. U konzultací v praktickém lékařství prováděných zkušenými lékaři bylo toto jednání popsáno jako „bezešvé, snadné, uvolněné, nebo někdy záhadně nepředvídatelné“ (33). Experti mohou vykonávat složité činnosti intuitivně, bez potřeby vědomého myšlení, s využitím obrovského bohatství předchozí zkušenosti, ale při setkání s novým problémem mohou přejít k vědomému analytickému přístupu.

Model odbornosti odpovídá zkušenostem EURACT a jeho úvahám o kurzech pedagogických dovedností, které poskytoval (jak bylo popsáno výše). Původní kurzy měly za cíl poskytnout znalosti a dovednosti těm učitelům praktického lékařství, kteří mohli být považováni za začínající učitele. S rostoucí odborností se u nich rozvinula chuť na kurzy, které hlouběji zkoumají konkrétní aspekty jejich role, například dovednosti hodnocení. Výzvou je nyní posunout se od usnadňování rozvoje od začínajícího ke kompetentnímu a pokročilému učiteli praktického lékařství a dovést je k poslední fázi, tedy k expertnímu učiteli. Při

rozvíjení a zkoumání Dreyfusova modelu osvojování dovedností se ukázalo, že příprava může tento proces usnadnit.

Uplatnění modelu odbornosti na učitele GP/FM

Aby bylo možné cílit školení dovedností pro učitele praktického lékařství, je důležité umět určit jejich současnou úroveň. K tomu byl model odbornosti popsaný v tabulce 1 upraven v několikastupňovém postupu. Nejprve byly [c] definovány domény kompetence, které jsou důležité pro výuku všeobecného praktického lékařství. Poté byly všechny popsány pro každou úroveň podle Dreyfuse.

Domény odbornosti ve výuce vycházejí z několika zdrojů, včetně publikací EURACT „Teachers and Trainers in General Practice: Attributes and Learning Areas“ (34) a „The EURACT Educational Agenda“. Důležitým zdrojem informací byly také výsledky průzkumu vzdělávacích potřeb, který proběhl v 15 zemích, kde 71 školitelů praktických lékařů odpovědělo na obsáhlý dotazník. Po analýze odpovědí byla v Řecku pořádána pozvaná konference odborníků na vzdělávání v praktickém lékařství, kde byl navržen nástin tohoto dokumentu. Návrh byl předložen Radě EURACT, která zřídila speciální pracovní skupinu (task force) k jeho dalšímu zpracování. Koncept dokumentu byl představen a diskutován také na 17. konferenci WONCA Europe ve Varšavě v září 2011 a poté znovu projednán Radou EURACT. Mezi těmito událostmi byl dokument projednáván partnery projektu na několika zvláštních setkáních a prostřednictvím on-line komunikace. Konečnou verzi dokumentu schválila Rada EURACT v březnu 2012.

[c] Doména je v tomto kontextu definována jako oblast odbornosti jako učitele.

Domény a úrovně odbornosti ve výuce

Všechny vzdělávací domény byly rozděleny do tří následujících hlavních kategorií:

- Vzdělávací prostředí (Learning environment),
- Poskytování vzdělávání (Provision of education),
- Vzdělávací proces (Educational process).

Pro každou z domén byla popsána úroveň odbornosti pro začínajícího, kompetentního, pokročilého a expertního pedagoga GP/FM. Rozdělení domén odbornosti ve výuce je uvedeno v tabulce 2.

Tabulka 2. Domény odbornosti ve výuce.

I. Vzdělávací prostředí

Doména	Začínající	Kompetentní	Pokročilý	Expert
Bezpečnost pacienta	Zajišťuje nejvyšší standardy bezpečnosti pacienta za všech okolností.	Vyvažuje potřeby poskytování služeb s potřebami vzdělávání. Uplatňuje systémy bezpečnosti pacienta ve vzdělávacím prostředí.	Podílí se na rozvoji systémů zajišťujících bezpečnost pacienta ve vzdělávacím prostředí. Zapojuje pacienty jako pedagogy.	Odpovídá za sledování dopadu vzdělávacích programů na bezpečnost pacienta.

Doména	Začínající	Kompetentní	Pokročilý	Expert
Řízení učení	Má chuť učit.	Organizuje výuku ve své vlastní ordinaci.	Učí v místních ordinacích a v jiných prostředích. Přizpůsobuje a zavádí všechny aspekty výukových programů.	Organizuje poskytování výuky v místních ordinacích a v jiných prostředích. Upravuje a rozvíjí programy. Dobře komunikuje se všemi zainteresovanými stranami.
Vzdělávací zdroje	Zná vzdělávací zdroje potřebné pro výuku praktického lékařství.	Umí optimálně využívat dostupné vzdělávací zdroje pro výuku praktického lékařství.	Umí vytvářet a poskytovat zdroje pro výuku praktického lékařství.	Umí plánovat, koordinovat a dohlížet na tvorbu a poskytování vzdělávacích zdrojů.

II. Poskytování vzdělávání

Doména	Začínající	Kompetentní	Pokročilý	Expert
Výukové dovednosti	Zkusil si jako učící se různé metody a umí o nich reflektovat. Umí učit v oblasti své osobní odbornosti. Používá osobní vzdělávací plán (PLP) jako budoucí učitel.	Zná řadu běžně používaných výukových metod. Pravidelně a účinně používá běžné výukové metody. Umí pomoci učícímu se vytvořit PLP.	Umí používat širokou škálu výukových metod, vhodně je vybírá pro různé skupiny učících se, včetně výuky dovedností jiným učitelům. Zná a rozumí literatuře o výukových dovednostech, umí pomoci učícím se, včetně školitelů s potížemi při tvorbě PLP.	Má hluboké porozumění výuce praktického lékařství včetně výukových metod a pedagogického výzkumu a umí je prosazovat. Rozvíjí výukové dovednosti u sebe i u ostatních. Rozumí použití PLP a umí učit jiné učitele jejich uplatňování.
Vzdělávací supervize a podpora	Supervizuje učícího se v oblasti své osobní odbornosti. Je	Supervizuje klinický výkon a vzdělávací pokrok jednotlivého	Supervizuje skupiny školenců, školitelů (a dalších učících se). Rozumí	Supervizuje celý program i jednotlivé prvky v něm. Superviz

Doména	Začínající	Kompetentní	Pokročilý	Expert
	jako potenciální učitel sebemotivovaný. Účastní se zpětné vazby s dalšími učiteli.	učícího se. Umí poskytovat užitečnou a konstruktivní zpětnou vazbu učícím se. Poskytuje vzor (role model).	teoretickým rámcům, které stojí za poskytováním zpětné vazby ve složitých situacích, a využívá je u školenců a školitelů. Supervizuje jednotlivce i procesy. Podílí se na rozvoji podpůrných systémů pro školitele a školence. Umí reagovat na zvláštní potřeby školenců.	uje další učitele a poskytuje jim přiměřenou zpětnou vazbu. Úspěšně poskytuje zpětnou vazbu učícím se se složitými potížemi a v případě potřeby využívá externí instituce.
Řešení problémů	Je si vědom možného dopadu problémů v přípravě na bezpečnost pacienta.	Umí včas rozpoznat potíže, které školenci a školitelé v přípravě zakoušejí. Reaguje na vyjádřené obavy ohledně potíží v přípravě a v případě potřeby vyhledá další pomoc.	Umí zvládat složité potíže v přípravě a poskytovat podporu školencům a školitelům. Reaguje na vyjádřené obavy v rámci dostupných systémů podpory.	Zajišťuje dostupnost podpůrných systémů v organizaci, ať už místně, nebo v externích zdrojích. Umí zajistit a supervizovat nápravu u identifikovaných učících se s problémy (včetně učitelů s problémy).
Hodnocení a zpětná vazba	Prokazuje reflexi osobních zkušeností s pozitivní i negativní zpětnou vazbou a s použitými metodami.	Zná a umí uplatňovat metody hodnocení používané při hodnocení na pracovišti (WBA). Rozu	Rozumí běžným metodám používaným ve výuce praktického lékařství a umí se na jejich použití podílet na úrovni katedry a/nebo	Má široké znalosti metodologie hodnocení, umí je vhodně vybírat a supervizuje proces i osoby, kterých se týká. Rozvíjí a

Doména	Začínající	Kompetentní	Pokročilý	Expert
		mí svým vlastním odpovědnostem jako učitel a hodnotitel při sumativním hodnocení.	programu. Umí se pod dohledem podílet na tvorbě/návrhu hodnotících otázek. Umí dohlížet na hodnotitele v ordinacích a pomáhat jim při WBA.	udržuje strategie hodnocení.
Teorie výuky	Reflektuje vzdělávací a hodnotící procesy, které osobně zažil.	Zná teorii vzdělávání a hodnocení, na které se metody, jež používá jako učitel, opírají.	Rozumí teorii vzdělávacích a hodnotících metod používaných ve svém programu, uplatňuje ji, vhodně je vybírá a umí je učit ostatní.	Má široké porozumění teorii vzdělávání ve vztahu k výuce praktického lékařství i širšímu kontextu lékařského vzdělávání obecně a souvisejících profesí.
Práce ve vzdělávacích týmech	Umí přispívat jako člen vzdělávacího týmu. Umí identifikovat síť podpory a v případě potřeby k ní získat okamžitý přístup.	Rozumí důvodu a struktuře vzdělávacích týmů, ve kterých pracuje. Zapojuje další členy týmu do výuky v ordinaci. Přispívá k celkovému programu. Poskytuje a získává podporu kolegů.	Pravidelně pracuje ve vzdělávacích týmech, motivuje ostatní členy a umí podle potřeby vést různé týmy. Rozvíjí, udržuje a podle potřeby se účastní sítě vzájemné podpory kolegů.	Vytváří a udržuje přiměřenou strukturu týmu, vhodně deleguje úkoly. Podporuje jednotlivé členy týmu v těchto funkcích. Identifikuje a řeší problémy ve fungování týmu. Zajišťuje, aby v organizaci fungovala struktura a proces vzájemné podpory kolegů, a sleduje její efektivitu.

III. Vzdělávací proces

Doména	Začínající	Kompetentní	Pokročilý	Expert
Kurikulum	Je si vědom důležitosti a obsahu kurikula praktického lékařství.	Používá kurikulum praktického lékařství v každodenní praktické výuce. Reflektuje a poskytuje zpětnou vazbu k návrhu kurikula ve své oblasti odbornosti.	Umí přizpůsobit kurikulum specifickým vzdělávacím potřebám a rozvíjet prvky školicího programu. Podílí se na návrhu a zlepšování místního kurikula.	Podílí se na návrhu a rozvoji kurikula praktického lékařství. Rozumí kontextu, ve kterém bylo kurikulum vytvořeno. Supervizuje realizaci výukových programů založených na kurikulu.
Evaluace	Rozumí důležitosti evaluace školicích procesů.	Aktivně reflektuje a hodnotí svou vlastní výuku se zapojením učících se. Přispívá k procesu evaluace školicího programu.	Umí hodnotit školitele a různé prvky programu. Přispívá k celkové evaluaci programu.	Umí navrhnout, zavést a supervizovat evaluaci celého výukového programu. Analyzuje výsledky evaluace a přijímá vhodná opatření.
Pedagogický výzkum	Je si vědom důležitosti a významu pedagogického výzkumu.	Na vyžádání se účastní pedagogického výzkumu. Je seznámen s pedagogickým výzkumem probíhajícím v oblasti jeho pedagogického zájmu.	Zná důležité relevantní výsledky pedagogického výzkumu. Rozumí technikám pedagogického výzkumu relevantním pro jeho pedagogickou roli. Umí pedagogický výzkum navrhnout a provádět.	Má zkušenosti s pedagogickým výzkumem. Supervizuje výzkumné projekty ostatních. Převádí významné výsledky výzkumu do realizace programů.
Zlepšování kvality	Rozumí procesům zlepšování kvality, jak se	Aktivně se zapojuje do zlepšování vlastní výuky. Podpor	Organizuje a zajišťuje proces zlepšování realizovaných programů. Identif	Přebírá celkovou odpovědnost za kvalitu, hodnocení a zlepšování

Doména	Začínající	Kompetentní	Pokročilý	Expert
	uplatňují v lékařském vzdělávání.	uje výjimečnou praxi.	ikuje problémy a zahajuje opatření ke zlepšení a přiměřené následné kroky. Identifikuj e problémy v poskytování vzdělávání na všech úrovních a v případě potřeby přijímá nápravná opatření.	vzdělávacích programů. Umí řešit složité problémy zlepšování kvality a supervizovat uplatnění vhodných řešení.

Strategie implementace

Osobní odbornost a organizační odbornost

Je důležité pochopit, že model se nevztahuje na všechny činnosti ani vlastnosti dotyčného jednotlivce. Nikdo nebude mít stejnou úroveň odbornosti ve všech oblastech činnosti, například jako učitel praktického lékařství. V některých oblastech může fungovat na úrovni začátečníka a v jiných na úrovni experta. Expertní učitel GP/FM nemusí být nutně vynikajícím výzkumníkem, ani expertním klinikem! Odbornost je osobní rys a je specifická pro kontext. To nabývá na významu, když uvažujeme o kurzu úrovně 3, který je zaměřen na rozvoj expertních lékařských učitelů: každý z nich bude mít svůj vlastní vzorec odbornosti, určený jeho osobními rysy a kontextem, ve kterém pracuje.

Dalším hlediskem je osobní odbornost (expert v určité oblasti) a organizační odbornost. Jak bylo uvedeno dříve, ne každý člen organizace, například pracovník katedry všeobecného praktického lékařství, bude stejně zdatný ve všech aspektech. Úspěšná fakulta, pokud podporuje jednotlivé členy personálu v rozvoji jejich konkrétní odbornosti, však bude mít k dispozici širokou škálu různých druhů odbornosti, například někteří budou mít výzkumné dovednosti a jiní hluboké znalosti hodnocení.

Přirozenou proměnlivost osobní odbornosti lze znázornit graficky. Když uvažujeme o následujících čtyřech Dreyfusových úrovních (začínající, kompetentní, pokročilý, expert) a poté zvážíme, na jaké úrovni bychom se měli umístit ve vztahu ke klíčovým doménám uvedeným v tabulce 2 výše, můžeme svůj osobní vzorec odbornosti zakreslit do šablony (obrázek 2), která ukazuje domény, ve kterých jsme začátečníci, i ty, ve kterých máme značnou odbornost.

To může odhalit výrazné rozdíly. V následujících příkladech je první (obrázek 3) příklad učitele působícího v ordinaci, který má značnou odbornost ve výukových metodách a je pokročilý v organizaci výuky, hodnocení vzdělávacích potřeb a zpětné vazbě, ale hodnocení a teorie vzdělávání jsou na úrovni začátečníka.

Druhý (obrázek 4) je profil, který by mohl být typický pro univerzitního výzkumného pracovníka s malou přímou, například ordinační, výukovou činností, ale expertem na pedagogický výzkum a teorii výuky a pokročilého v návrhu kurikula a v hodnocení.

(Obrázky 2 až 4 z originálu, kruhové diagramy domén odbornosti učitele, nejsou v překladu zařazeny.)

Model by neměl být považován za zcela vyčerpávající, ale za výchozí bod pro rozvoj vhodných individuálních vzdělávacích potřeb a potřeb výuky. Ne každý bude chtít postoupit v každé doméně od kompetentního k pokročilému nebo od pokročilého k expertovi, ale pro všechny musí být k dispozici pokračující program osobního rozvoje jako učitele. Někteří učitelé rozvinou značnou odbornost a mohou se stát velmi zdatnými v úzké oblasti vzdělávání v praktickém lékařství, jiní si mohou přát zůstat na úrovni pokročilosti v širší oblasti činnosti. Je třeba znovu zdůraznit, že odbornost ve výuce není dána kontextem, ale pedagogickou schopností, a že neexistuje žádná akademická hierarchie odbornosti. Jednou z vyšších dovedností učitelů, kteří řídí katedry nebo programy, je však znát silné stránky členů personálu a zajistit rovnováhu talentů tak, aby organizace měla k dispozici všechny druhy odbornosti.

Vzdělávání vzdělávací odbornosti

Pro každou konkrétní úroveň vzdělávání a výukové prostředí mohou být vyžadovány specifické kompetence. Některé se týkají čistě rozvoje školicího prostředí, například příprava kurikula nebo výukových materiálů, organizace školicího místa, zajištění pedagogického personálu atd. Jiné kompetence jsou vyžadovány k účinnému poskytování výuky nebo k provádění hodnocení studentů nebo školenců. Ty mohou vyžadovat znalost určitých pedagogických teorií nebo technik výuky a hodnocení. Je velmi pravděpodobné, že k zajištění vysoké úrovně poskytovaného vzdělávání jsou zapotřebí další kompetence. Patří sem průběžné hodnocení a zlepšování vzdělávacího procesu a konkrétní pedagogický výzkum.

Hlavním cílem navrhovaných kurzů je pomoci účastníkům postupovat po dráze, která by mohla vést od začátečníka k expertovi. Obrázek 5 ukazuje tři programy navržené k jejímu usnadnění.

Kurz úrovně 1 je určen pro nově příchozí do výuky v ordinaci, kteří nemají žádné předchozí školení pedagogických dovedností. Skládá se ze šesti tříhodinových modulů realizovaných během tří dnů. Každý modul však může být realizován samostatně a může být poskytován podle jiného harmonogramu vzdělávacích intervencí. Každý účastník má před kurzem přístup ke kurzovým materiálům pro každý modul. Kurzové materiály pro každý modul zahrnují časový rozvrh, výukové cíle, výukové metody, popis modulu, hodnoticí formulář modulu, literaturu, doporučenou další četbu, podklady a potřebné vybavení. Používá se minimum prezentací a většina učení je aktivní a participativní, převážně v malých skupinách. Účastníci jsou vyzváni, aby si všímali použitých metod a reflektovali je, a jsou povzbuzováni k využití materiálů při výuce a učení s kolegy doma.

Kurz úrovně 2 je určen pro kompetentní učitele, kteří absolvovali kurz úrovně 1 (nebo jeho ekvivalent) a jsou aktivně zapojeni do výuky GP/FM. Trvá tři dny a účastníci si mohou vybrat z nabídky modulů, které chtějí studovat do větší hloubky. Každý modul trvá dvě sezení (jeden den). Každý modul poskytuje kurzové materiály jako u kurzu úrovně 1 a používá podobné metody. Účastníci jsou povzbuzováni k tomu, aby kurzy vedli ve svém domácím prostředí, a to jak pro začátečníky, tak podle potřeby pro své kolegy.

Program úrovně 3 je rozsáhlejší podnik s přípravnou prací před kurzem, studijním dnem následovaným osobním studiem a přípravou na závěrečné dvoudenní setkání. Bude na úrovni modulu magisterského/doktorského studia. Od účastníků se očekává, že vypracují písemnou práci, předvedou

svůj navržený vzdělávací balíček a budou usilovat o publikaci. Budou vyzváni, aby vytvořili nové moduly pro budoucí kurzy úrovně 2 a působili jako fakulta (lektoři) při poskytování svých materiálů.

Tato integrovaná nabídka školení dovedností pomůže vytvořit skupinu učitelů GP/FM v evropském měřítku, která se stane sebevzdělávací a samoudržitelnou skupinou, jež bude v budoucnu rozvíjet a poskytovat školení učitelů praktického lékařství.

Je třeba chápat, že tyto programy jsou jen částí příběhu. Učitelé a školitelé v praktickém lékařství se vyvíjejí jako ostatní profesionálové postupným budováním svých kompetencí. Aby úspěšně postupovali po dráze od začátečníka k expertovi, musí učitelé praktického lékařství začlenit své učení do své praxe jako učitelé a získávat zkušenosti „učením se při práci“ (learning by doing), přičemž zkušenosti ze své role učitele začleňují a propojují se vzdělávacími zkušenostmi, s nimiž se mohou během své kariéry setkat. Znalosti a dovednosti by měli získávat prostřednictvím zvláštních vzdělávacích intervencí, jako jsou kurzy, semináře, konference nebo samostudium a reflexe. Tento teoretický základ musí být samozřejmě obohacen o zkušenosti získané v různých výukových prostředích. Mohou se učit od kolegů, nadřízených, nebo konečně samostatným plněním různých vzdělávacích úkolů. Pokrok od začátečníka k expertovi může probíhat různým tempem a bude vyžadovat kombinaci vyučovaných kurzů, osobního studia a konstruktivní zpětné vazby od mentorů.

Celoživotní a složitý rozvoj vzdělávací odbornosti učitelů v praktickém lékařství je znázorněn na obrázku 6. Profesní odbornost jako učitel GP/FM lze rozvíjet pomocí různých vzdělávacích intervencí i získáváním zkušeností z různých profesních prostředí. Postupně se lze posouvat vpřed a současně rozvíjet svou úroveň vzdělávací odbornosti a nezávislost jako učitel praktického lékaře. Tento vývoj je znázorněn na obrázku 7.

(Obrázky 5 až 7 z originálu nejsou v překladu zařazeny. Obrázek 7 ukazuje na ose x nezávislost jako učitele a na ose y vzdělávací odbornost; od začátečníka (práce pod přímým dohledem) přes kompetentního (plnění úkolů na základě vlastního úsudku) a pokročilého (plná odpovědnost za vlastní práci) k expertovi (překračování stávajících standardů a vytváření vlastních výkladů) se postupuje pomocí úvodního kurzu, pokročilých kurzů, literatury a zkušeností a supervizovaného mistrovského projektu.)

Použití dokumentu rámce

Dokument je určen profesionálům zapojeným do rozvoje vzdělávacích institucí v rodinné medicíně po celém světě, ale zejména v Evropě. Autoři se domnívají, že nyní existuje mnoho institucí, které se podílejí na organizaci výuky rodinné medicíny na různých úrovních, a že instituce začínají definovat kompetence a stanovovat standardy pro své lékařské učitele (35). Aby to mohly udělat, musí tyto instituce vypracovat strategii podpory vzdělávacího rozvoje svých vlastních učitelů, kteří obvykle pracují na různých úrovních odbornosti a v různých kontextech. Rámec definuje různé úrovně odbornosti učitelů GP/FM a vymezuje nezbytné kompetence pro tyto úrovně. Dokument tak může sloužit jako vodítko pro osobní plány rozvoje učitelů rodinné medicíny v oblasti lékařského vzdělávání a také jako vodítko pro vedoucí fakult, jak vypracovat strategii rozvoje fakulty ve svých vlastních institucích.

Výsledkem projektu byly vytvořeny tři kurzy zaměřené na kompetence potřebné k získání odbornosti ve výuce. Tři kurzy jsou zamýšleny jako příklad takové strategie a slouží jako ilustrace toho, jak lze rámec uplatnit v praktické situaci. Takové kurzy podpoří osobní rozvoj odbornosti jako učitele, povzbudí

všechny učitele, aby se stali skutečně samostatně se vzdělávajícími, a umožní jim dosáhnout jejich maximálního potenciálu.

Aby instituce, jako jsou univerzity nebo poskytovatelé specializačních školicích programů, maximalizovaly zdroj, který jejich učitelé poskytují, musí poskytovat podporu osobního rozvoje svých pracovníků. To zahrnuje identifikaci jejich individuálních vzdělávacích potřeb jako učitelů a poskytování kurzů, které tyto potřeby naplní, kdykoli je to možné, nebo podporu při účasti na takových kurzech jinde, pokud není možné poskytnutí „vlastními silami“.

Evropská síť učitelů poskytuje akademickým katedrám příležitost identifikovat a sdílet specifickou odbornost ve vzdělávání GP/FM, což vede k možnosti společného výzkumu a činností zajišťování kvality.

Budoucí výzvy

Procesy popsané v tomto Rámci mohou být jen prvním krokem na cestě k pěstování nových vzdělávacích expertů. Hybnost musí být udržena a zvýšena, aby budoucí generace rodinných lékařů v Evropě byly řádně vyškoleny praktickými lékaři, kteří jsou expertními učiteli. Je jasné, že pouhá účast na kurzech sama o sobě nepromění začátečníka v expertního učitele. Naučené znalosti, dovednosti a chování bude nutné začlenit do osobní práce jako učitele v domácím kontextu a průběžně je zdokonalovat a rozvíjet. Jaké tedy jsou výzvy, které musí evropské vzdělávání v praktickém lékařství vyřešit?

Jaký učitel?

Jedním z prvních požadavků je porozumění a přijetí toho, že odbornost jako učitele praktického lékařství se může projevovat zcela v prostředí ordinace při individuální výuce. Většina výuky praktického lékařství má skutečně probíhat na pracovišti praktického lékaře, a právě tam je největší potřeba expertů. Mnoho praktikujících praktických lékařů dosvědčí hodnotu, kterou expertní školitel praktický lékař v ordinaci přinesl jejich zkušenosti s přípravou. Tento typ vzdělávacího experta by měl být ceněn stejně jako ti, kdo přecházejí na univerzitní katedry nebo do prostředí řízení zdravotní péče. Ti, kdo přecházejí na akademické katedry, se mohou specializovat na konkrétní oblasti, jako je hodnocení, pedagogický výzkum, řízení kvality nebo návrh kurikula. Měly by v budoucnu existovat kurzy pro učitele pro takové zvláštní oblasti činnosti? [d] Omezený počet se může posunout do vedení a řízení akademických kateder. Pro každý typ odbornosti ve výuce bude třeba definovat nezbytné kompetence na každé úrovni, jak bylo provedeno v tabulce 2 tohoto Rámcového dokumentu. Tuto práci bude nutné pokračovat a revidovat s tím, jak se budou měnit požadavky zdravotnických systémů.

[d] Kurzy o učení v malých skupinách, výuce z konzultace, od kurikula k programu a zvládání studentů s potížemi poskytl v tomto projektu kurz úrovně 2.

Důkazy o odbornosti ve výuce

Praktičtí lékaři, kteří vstupují na cestu k tomu, aby se stali pedagogy praktického lékařství, budou muset shromažďovat důkazy o svých zkušenostech: školení dovedností, které absolvovali, hodnocení a posouzení nadřízenými, hodnocení kolegy (peer review) a zpětnou vazbu od studentů a školenců, které učili. K usnadnění tohoto procesu by byl cenný pedagogický portfolio, zejména pokud by využívalo společný formát, který by umožnil sdílení zkušeností. Toto portfolio může být v papírové nebo elektronické podobě a nemělo by sestávat pouze ze záznamů o důkazech z konferencí nebo kurzů, ale mělo by obsahovat důkazy o reflexi nabyté odbornosti ve výuce a komentář k jejímu uplatnění ve

skutečné výuce studentů nebo školenců. Taková reflexe by měla informovat osobní vzdělávací plán jako učitele v rodinné medicíně. Toto portfolio by usnadnilo smysluplnější posouzení dosažené úrovně odbornosti a osobních rozvojových potřeb jako pedagoga (36). Vytvoření takového portfolia za použití dohodnutého společného formátu pro učitele GP/FM v Evropě je velkou výzvou do budoucna.

Akreditace učitelů

Aby byl učitel skutečně považován za experta, bude od něj vyžadováno, aby prokázal, že dosáhl této úrovně odbornosti. Toto prokázání by mělo zahrnovat důkazy, že se naučil a uplatnil znalosti a dovednosti expertního učitele, například vytvořením a realizací nových evropských modulů školení pedagogických dovedností.

Jak by to mělo být posuzováno? Měla by existovat kvalifikace, jejíž udělení potvrdí na evropské úrovni, že učitel dosáhl určité úrovně (kompetentní, pokročilý nebo expert) odbornosti ve výuce GP/FM? Pokud ano, jak by se to mělo určovat a [e] kdo by měl být orgánem, který takovou kvalifikaci uděluje? Je potřeba formální proces hodnocení, a pokud ano, na jaké úrovni by měl být stanoven? Pomohlo by akademickému postupu oboru všeobecného praktického lékařství/rodinné medicíny, kdyby se akademické tituly udělovaly těm, kdo to dokážou?

[e] Ve Spojeném království mnoho univerzit akredituje kurzy pro školitele praktických lékařů na úrovni magisterského studia.

Kontrola kvality a akreditace kurzů

Vytvoření a realizace kurzů pedagogických dovedností probíhalo v celoevropském měřítku. Tento přístup má své výhody ve sdílení a sdružování znalostí a podpoře osvědčených postupů. Takové mezinárodní kurzy však mohou oslovit jen menšinu těch, kdo by z nich mohli mít prospěch. EURACT podporoval pořádání svých kurzů pro učitele na úrovni jednotlivých zemí a tento proces kaskády z evropské na národní aktivitu bude muset pokračovat. V současnosti neexistuje žádná kontrola kvality takové místní nabídky kurzů a je také třeba zvážit, zda je nutné zavést evropský proces hodnocení kvality nabídky kurzů (například vypracování kritérií výstupů, zajištění jejich splnění, přezkum výstupů, jak bylo součástí kurzů tohoto projektu).

Udržitelnost

Je jasné, že příležitosti pro mezinárodní kurzy pedagogických dovedností pořádané v různých částech Evropy jsou omezené a příliš nákladné na to, aby byly jedinou odpovědí. EURACT nadále podporuje realizaci svých kurzů tak často, jak je to možné, a byl průkopníkem modelu navrhování kurzů, které se mají kaskádovitě předávat na regionální nebo národní úroveň poskytnutím balíčku kvalitních kurzových materiálů. To se v minulosti ukázalo jako úspěšné, ale zůstává řada výzev. Je třeba vytvářet nové kurzy a pokračovat ve vytváření kvalitních kurzových materiálů. Tento proces vyžaduje čas a odhodlání. Učitele pro tyto kurzy je třeba identifikovat na úrovni zemí i na evropské úrovni a musí být schopni zvládnout obsah kurzu a mít také dovednost učit své kolegy učitele. Projekt LdV 2010-1-PL1-LEO05-11460 Framework for Continuing Educational Development of Trainers in General Practice in Europe identifikoval skupinu mladých nadšených učitelů praktického lékařství ze sedmi evropských zemí, kteří mají dovednosti k tomu, aby tuto práci převzali. Budou potřebovat mentorování a podporu ve svých vlastních výukových prostředích a vzájemnou podporu, k níž mohou získat přístup z webové sítě expertních učitelů praktického lékařství.

Poděkování

Chceme poděkovat všem osobám a organizacím, které nám pomohly dokončit tento důležitý dokument. Obzvláště vděční jsme Radě EURACT a členům její speciální pracovní skupiny za jejich cenné příspěvky. Chceme také poděkovat všem partnerům projektu a jednotlivým odborníkům, kteří nám pomáhali svou moudrostí a odborností v různých fázích práce.

Bibliografie

Bibliografie je ponechána v originálním znění.

[1] Macinko J, Starfield B, Erinosho T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. J Ambul Care Manage. 2009;32(2):150-71; doi: 10.1097/JAC.0b013e3181994221.

[2] WHO, World Health Report. Primary Health Care: Now More Than Ever. Geneva, 2008.

[3] Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. Gac Sanit. 2012;26(supl. 1):20–6.

[4] Oleszczyk M, Svab I, Seifert B, Krzton-Krolewiecka A, Windak A. Family medicine in post-communist Europe needs a boost. Exploring the position of family medicine in healthcare systems of Central and Eastern Europe and Russia. BMC Fam Pract. 2012;13(1):15.

[5] Starfield B. Toward international primary care reform. Can Med Assoc J. 2009 May 26, 2009;180(11):1091–2.

[6] Rawaf S, DeMaeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. Lancet. 2008; DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61524-X:1–3.

[7] Bulc M, Švab I, Radić S, Correia de Sousa J, Yaphe Y. Faculty development for teachers of family medicine in Europe: reflections on 16 years' experience with the international Bled course. Eur J Gen Pract. 2009;15:69–73.

[8] Allotey P, Reidpath DD, Yasin S, Chan CK, de-Graft Aikins A. Rethinking health-care systems: a focus on chronicity. Lancet. 2010 Feb 5;377(9764):450–1.

[9] Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology. Oxford: Oxford University Press, 1998.

[10] Fahy N. Who is shaping the future of European health systems? BMJ. 2012 Mar 13;344:e1712.

[11] Schäfer W, Groenewegen PP, Hansen J, Black N. Priorities for health services research in primary care. Qual Prim Care. 2011;19(2):77–83.

[12] Frenk J, Chen L. Health Professionals for a New Century. Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2011.

[13] Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010 Dec 4;376(9756):1923–58.

[14] WONCA Europe, Ljubljana. The European Definition of General Practice/Family Medicine, 2005 Edition. www.woncaeurope.org (accessed 16/04/2012).

[15] The European Academy of Teachers in General Practice (EURACT), Leuven. The EURACT Educational Agenda, 2005. www.euract.eu (accessed 16/04/2012).

[16] Soler JK, Carelli F, Lionis C, Yaman H. The wind of change: after the European definition--orienting undergraduate medical education towards general practice/family medicine. Eur J Gen Pract. 2007;13(4):248–51.

[17] Sammut MR, Lindh M, Rindlisbacher B. Funding of vocational training programmes for general practice/family medicine in Europe. Eur J Gen Pract. 2008;14(2):83–8.

[18] Başak O, Yaphe J, Spiegel W, Wilm S, Carelli F, Metsemakers JF. Early clinical exposure in medical curricula across Europe: an overview. Eur J Gen Pract. 2009;15(1):4–10.

[19] Tandeter H, Carelli F, Timonen M, Javashvili G, Basak O, Wilm S, Zarbailov N, Spiegel W, Brekke M. A 'minimal core curriculum' for Family Medicine in undergraduate medical education: A European Delphi survey among EURACT representatives. Eur J Gen Pract. 2011 May 16. [Epub ahead of print]

[20] Kennedy TE. UEMO Consensus Document on Specific Training for General Practice. UEMO Reference Book 2001: UEMO 2002:30–5.

[21] Evans J, Lambert T, Goldacre M. GP recruitment and retention: a qualitative analysis of doctors' comments about training for and working in general practice. Occas Pap R Coll Gen Pract. 2002 Feb;(83):iii–vi, 1–33.

[22] Charlton R. Continuing professional development (CPD) and training. BMJ. 2001;323(7309):2.

[23] Watson GI. Learning and Teaching by Family Doctors. Epidemiology and Research in a General Practice. London: Royal College of General Practitioners, 1982:265–80.

[24] General Medical Council, London. The Doctor as a Teacher, 1999. (accessed 16/4/2012).

[25] Kaufman DM. ABC of learning and teaching in medicine: Applying educational theory in practice. BMJ. 2003;326(7382):213–6.

[26] Dreyfus H, Dreyfus S. Mind over Machine, New York: The Free Press, 1988.

[27] Guild – Encyclopedia Britannica On-line. (www.britannica.com).

[28] Miller GE. The assessment of clinical skills/competences/performance. Acad Med. 1990;65:S63–7.

[29] Dreyfus S, Dreyfus H. A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition, University of California, Berkeley, 1980.

[30] PACR Professional Standards p11, Institute of Conservation, London, 2008. (accessed 16/04/2012).

[31] Benner P, Tanner A, Chesla C. Expertise in Nursing Practice, Caring, Clinical Judgement and Ethics, 2nd Ed. New York: Springer Publishing Company, 2009.

[32] English I. Intuition as a function of the expert nurse: a critique of Benner's novice to expert model. J Adv Nurs. 1993;18:387–393. doi: 10.1046/j.1365-2648.1993.18030387.x.

[33] Worall P, French A, Ashton A. Advanced Consulting in Family Medicine, Oxford: Radcliffe Publishing, 2009.

[34] Santos I, Andrade I. Teachers and Trainers in General Practice, Attributes and Training Areas: Lisbon: EURACT, 1995. (accessed 16/04/2012).

[35] Academy of Medical Educators. Professional Standards, London, 2011. (accessed 16/04/2012).

[36] London Deanery. Professional Development Framework for Supervisors in the London Deanery, London, 2012. (accessed 16/04/2012).