

6. www.au.dk/lects (23. juni 2008).
 7. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. An introduction to outcome-based education. *Med Teach* 1999;21:7-14.
 8. Biggs J. Teaching for quality learning at university. UK: Open University Press, 2004.
 9. www.medu.au.dk/forside/uddannelse/udvikling/paedagogik (23. juni 2008).
 10. <http://mit.au.dk/kursuskatalog/index.cfm?sem=&udd=&art=&hom> (23. juni 2008).

Feedback i den lægelige postgraduate uddannelse

1. reservelæge Sune Rubak, klinisk assistent Merete Ipsen, overlæge Jette Sørensen & professor Peder Charles

Århus Universitetshospital, Skejby, Pædiatrisk Afdeling, Aarhus Universitet, Center for Medicinsk Uddannelse, og Rigshospitalet, Juliane Marie Centret

Begrebet feedback har lange historiske traditioner og har i den lægelige uddannelse været anvendt siden *Hippokrates*. Der findes ikke et dækkende dansk ord for begrebet feedback, der ifølge Nudansk Ordbog er »en proces, hvor et signal sendes tilbage til kontrolenheden, som regulerer den fortsatte aktivitet«. Formålet med at give feedback kan være forskelligartet [3-5]. Det kan f.eks. være at rose eller at give konstruktiv kritik. Måden feedback gives på har en væsentlig indflydelse på feedbackmodtagers accept af det kommunikerede indhold, og feedback, der gives på en positiv måde, motiverer den fortsatte læringsproces.

I den lægelige uddannelse anses anvendelsen af feedback at være afgørende for, om læring og kompetenceudvikling finder sted [1, 2]. Feedback kan forbedre »feedbackmodtagers« kompetencer, motivere til refleksion om læringsprocessen og skabe et ønske om yderligere forbedring af kompeten-

cerne. Feedbackprocessen består i, at der formidles specifikke informationer, hvilket medfører en reaktion (f.eks. læring, modstand etc.). Reaktionen på at modtage feedback og dermed udbyttet heraf afhænger af den form, måde og timing, hvormed feedbacken formidles.

Feedback indgår som det sidste element i en bevidst motivationsproces, hvor der først sættes mål, derefter stimuleres til refleksion for at skærpe kompetencen, derpå ydes støtte, og endelig gives feedback [3]. Feedback kan på forskellige måder medføre et respons.

Van de Ridder et al gennemgik for nylig i en oversigtsartikel de tidligere anvendte definitioner og definerede feedback som følger: »Feedback er specifik information om sammenligningen mellem en kollegas observerede udøvelse af en kompetence og en standard, som gives med det formål at forbedre kollegaens kompetence« [1]. De tidligere definitioner beskrev ofte tre grundlæggende elementer i feedbackprocessen, information, reaktion og cyklus [1], som også ligger til grund for denne artikels gennemgang af feedback. Feedback kan med andre ord være 1) information om den vejledtes præsentation, 2) en reaktion på vejledtes præstation, og 3) en indre dialog/cyklus, der er opstået på baggrund af informationer og reaktioner.

Formålet med denne artikel er at beskrive behov for og barrierer for feedback samt dens indhold og form i den lægelige postgraduate uddannelse, samt at diskutere hvordan effekten af feedback kan optimeres. Det falder uden for rammerne af denne artikel at udrede beslægtede begreber som f.eks. evaluering, vurdering, supervision m.m.

Praktiske perspektiver

Behovet for at modtage feedback

Implementering af den målorienterede kompetenceevaluering i speciallægeuddannelsen har i Danmark øget erkendelsen af behovet for og kravene til feedbackprocessen. Der er eksempelvis kommet stadigt større fokus på specialernes målbeskrivelser, som indeholder flere nye evalueringsmetoder, og der er etableret obligatoriske grundlæggende vejlederkurser og valgfrie videregående vejlederkurser til understøttelse af denne udvikling. Denne udvikling har øget behovet for at



En arbejdssituation med interaktion mellem to personer.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

modtage feedback, og der er dermed skabt grundlag for en professionalisering af tilgangen til feedback hos både givere og feedbackmodtagere [3].

Barrierer for feedback

Anvendelse af feedback har konsekvenser for uddannelseskulturen og læringsmiljøet [1-3, 6], og det er vigtigt, at kompetencen i at modtage og give feedback opøves [3]. Flere studier inden for medicinsk uddannelse rapporterer, at de »vejledte« finder, at de ikke modtager feedback i nævneværdigt omfang. Omvendt mener »vejlederne«, at de giver meget feedback [6]. Dette medfører en naturlig frustration hos både feedbackgivere og -modtagere, som kan skyldes flere faktorer:

- Et manglende »fælles sprog« til at give og modtage feedback med,
- At feedback er en krævende proces, og at det er begrænset, hvor erkendt behovet for feedback er,
- Interpersonelle konflikter mellem feedbackgiver og -modtager
- Eksterne faktorer f.eks. tidspres, produktionspres etc.

Hvad skal feedback indeholde?

Feedback bør indeholde en beskrivelse af formålet, som bør være klart for modtager.

Det kan eksempelvis være at motivere og forbedre vedkommendes kompetencer og bidrage til refleksion om læringsituationen [1]. Endvidere bør feedback være konkret og indeholde oplysninger om specifikke handlinger, adfærd etc. Den feedback, der gives, skal afstemmes til den aktuelle kontekst og herunder den afsatte tidsramme. Feedbackens form kan være enten mundtlig eller skriftlig, den kan gives direkte eller indirekte og dens substans kan være enten ros eller kritik. Feedback bør endvidere være specifik beskrivende og betjene sig af et konkret sprog »Når jeg ser, at du gør sådan, ... tænker jeg, at ...«. Endelig bør feedback holdes op mod en defineret, kendt standard.

Status - hvad gør anvendelsen af feedback effektiv?

Etablering af et »fælles sprog« i feedbackprocessen kan være en del af det grundlag, som skal til for at gøre anvendelsen af feedback effektiv. Eksempelvis har *Rubak et al* i et kontrolleret interventionsstudie af effekten af vejlederkurser i Danmark dokumenteret, at et fælles sprog i form af kendte vejlednings- og feedbackprincipper har en blivende effekt på omfanget og kvaliteten af feedback [7, 8].

På de kurser, som *Rubak et al* omtaler, arbejdes der blandt andet med de principper og redskaber og det »sprog«, der anvendes i træningsøjemed i kollegavejledning. Formålet er at undersøge, hvordan feedback og supervision i medicinsk uddannelse bør gives og modtages, hvordan kliniske træningssituationer bedst kan struktureres, og hvordan en medicinsk uddannelseskultur kan forbedres. I kurset anvendes

Tabel 1. Et eksempel på en struktureret tilgang til en læringsituation.

Baggrund

Spørg den uddannelsessøgende om uddannelsesstatus, opnå altid det rigtige udgangspunkt og niveau

Rammer

Overvej praktiske faciliteter, tiden og de kliniske muligheder. Skræddersy træningen efter hvad der er mulighed for i den givne ramme, tydeliggør ansvarsfordelingen

Mål

Spørg hvad det nye er, som feedbackmodtager skal lære? Design målet ud fra baggrunden og udgangspunktet. Konkretiser målet og begræns målet efter forholdene – vær realistisk

Evalueringsmetode

Afgrø sammen med feedbackmodtager, hvordan og hvornår der evalueres, vælg en realistisk evalueringsmetode

Redning

Træningssituationen skal ende godt. Aftal derfor en nødplan, hvis der må afbrydes af forskellige uforudsete årsager, aftal hvordan nødplanen iværksættes for at undgå en ydmygende læringsituation, aftal en tidsplan og alternative delmål

Aftale

Resumer en klar aftale, en kontrakt om træningssituationen for at sikre:

- Enighed om, hvad som skal ske
- En gennemtænkt træningssituation
- Relevant træning i det kliniske arbejde

Tabel 2. Et eksempel på en struktureret tilgang til at give feedback.

Feedback er den information, man giver en person om dennes præstation i forhold til et givet mål. Informationen skal være konstruktiv, udviklende, fremadrettet og motiverende som led i en forsat læringsproces

1. Etabler en læringsramme om en konstruktiv feedback

Hvordan var læringsituationen?

Hvad gjorde du godt?

Hvad var svært?

2. Stil udforskende spørgsmål

Hvad ville du gerne have gjort anderledes?

Har du overvejet, om du kunne have gjort det på denne måde?

Beskriv hvad der var godt og hvorfor, hvad der kunne være anderledes og hvorfor uden at bruge fordømmende sprog. Undgå generaliseringer, brug i stedet specifikke konkrete beskrivelser

3. Refleksion

Hvad er dine overvejelser om læringsituationen?

Hvad kunne ændres?

Kritik gennem spørgsmål

Hold fokus på opgaven, beslutningerne, handlingerne – ikke på personen

4. Summering

Hvad har du lært?

Hvad bliver dit næste mål?

eksempelvis korte »definitioner« på, hvordan en læringsituation opbygges, og hvordan feedback gives (**Tabel 1** og **Tabel 2**).

Disse principper for træning og feedback stemmer godt overens med, hvad andre har fundet. *Van de Ridder et al* de-

Faktaboks

Begrebet feedback er ifølge nudansk ordbog »en proces, hvor et signal sendes tilbage til kontrolenheden, som regulerer den fortsatte aktivitet«.

Feedback gives med det formål at forbedre kollegaens kompetence.

Begrebet feedback indeholder specifik information i form af en sammenligning mellem en kollegas observerede udøvelse af en kompetence og en standard.

Begrebet feedback er centralt i den lægelige uddannelse. Det er derfor afgørende, at der arbejdes med anvendelsen af feedback, og at kompetencen i at modtage og give feedback opøves.

Fælles sprog i form af kendte vejlednings- og feedback-principper og redskaber, der er opøvet på vejlederkurser, har en blivende effekt på både omfanget og kvaliteten af den givne feedback.

Ultimativt skulle optimal anvendelse af feedback i den lægelige uddannelse også kunne medføre forbedring af lægers kompetencer og dermed få effekt på patientbehandlingens kvalitet.

Der mangler en oversigtsartikel samt yderligere forskning på området »feedback«, der besvarer spørgsmålene om, hvorledes vi ændrer den lægelige kultur i retning af større fokus på hyppighed og kvalitet af feedback, og hvorledes feedbackmodtager motiveres til fremtidig læring gennem feedback.

finerede i en oversigtsartikel følgende indikatorer for »effektiv feedback« i læringsituationen [1]:

- Målet skal klargøres i forhold til det tidligere kompetenceniveau, og det skal kunne observeres.
- Målet skal konkretiseres og sættes i relation til, hvilken kompetence der ønskes opnået.
- Feedbackgiver skal have erfaring med den trænedes kompetence.
- Den givne feedback skal indeholde specifikke informationer.
- Den givne feedback skal så vidt muligt gives på basis af personlig observation.
- Det observerede skal så vidt muligt kunne sammenlignes med en eksplicit standard for opnåelse af den givne kompetence.
- Der skal skabes en plan for fremtidig kompetenceerhvervelse, evt. re-observation.

Det er tidligere dokumenteret, at anvendelsen af feedback er

nødvendig, og at feedback er effektiv i den lægelige postgraduate uddannelse, når den er struktureret og afpasset til uddannelsessituationen [2, 3]. Det er i den forbindelse vigtigt, at feedbackmodtager medvirker aktivt både ved indgåelse af en aftale om læringsituationen, der rummer feedback, og i selve feedbacksituationen [9]. Feedback kan trænes på vejlederkurser, faculty development programmer og via *workplace-based assessment*, hvor det er vist, at integration af feedback som en naturlig del af vejlederfunktionen har en effekt på omfanget og kvaliteten af feedbacken og medfører en ændring i den professionelle adfærd [7, 8, 10].

Konklusion og perspektiver

Indtil nu har forskningen primært kunnet dokumentere, at træning i at give og modtage feedback bl.a. på vejlederkurser har en effekt på »vidensniveauet« og på det selvopfattede »adfærdsniveau«. Der mangler fortsat forskning på »feedbackområdet« – specifikt i forhold til at opnå objektive, målbare professionelle adfærdsændringer i anvendelsen af feedback i den lægelige postgraduate uddannelse. Videreudvikling af læring og træning i at give og modtage feedback er afgørende for kvaliteten og effektiviteten af læringsprocessen og dermed potentielt set for den lægelige postgraduate uddannelse [8]. En større hyppighed af og en højere kvalitet i anvendelsen af feedback vil ideelt forbedre lægernes kompetencer og dermed have en positiv effekt på patientbehandlingens kvalitet. Der er stort behov for en oversigtsartikel vedr. begrebet og »området« feedback. En sådan oversigtsartikel vil ikke kun skabe et bedre overblik over området men vil også kunne sætte fokus på de metoder, vi ved virker, og på hvordan vi integrerer dem bedst muligt i den lægelige postgraduate uddannelse.

Korrespondance: Sune Rubak, Aakjaervej 40, Falling, DK-8300 Odder.
E-mail: sr@alm.au.dk

Antaget: 4. september 2008
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Van de Ridder JM, Stokking KM, McGaghie WC et al. What is feedback in clinical education? *Med Educ* 2008;42:189-97.
2. Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT et al. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(2):CD000259.
3. Teunissen PW, Dornan T. Lifelong learning at work. *BMJ* 2008;336:667-9.
4. Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ et al. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. *Med Teach* 2006;28:117-28.
5. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA* 1983;250:777-81.
6. Sender LA, Liberman M, Steinert Y et al. Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback. *Med Teach* 2005;27:470-2.
7. Rubak S, Mortensen L, Malling B et al. A controlled study of short- and long-term effect of a »train the trainers« course. *Med Educ* 2008;42:693-702.
8. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 2007;29:855-71.
9. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ* 2000;34:827-40.
10. Knight AM, Cole KA, Kern DE et al. Long-term follow-up of a longitudinal faculty development program in teaching skills. *J Gen Intern Med* 2005;20:721-5.