

# Læringsfremmende evaluering i den lægelige videreuddannelse

Bjørn Stæhr Madsen<sup>1</sup> & Anders Klitmøller<sup>2</sup>

## STATUSARTIKEL

1) Medicinsk Afdeling, Odense Universitets-hospital

2) Institut for Marketing og Organisation, Aarhus

Denne statusartikel omhandler evaluering af læger, og hvordan evaluering kan anvendes som en læringsfremmende foranstaltning. Fokus er på den formelle evaluering, som den kommer til udtryk i de kliniske vejledersamtaler. Da de fleste læger i deres karriere fungerer som vejledere, er det væsentligt at have forståelse for, hvordan man som læge kan opnå en læringsfremmende evalueringspraksis. Det påvises, at evaluering af læger er læringsfremmende, når der tages højde for emotionelle, sociale og anvendelsesmæssige aspekter i evalueringssituationen, og artiklen bidrager til at give en forståelse af, hvordan man kan fremme vejledersamtalernes læringsværdi.

## EVALUERING AF LÆGER

Den lægelige videreuddannelse er bygget op omkring et system med løbende evaluering og godkendelse af kompetencer inden for de syv lægeroller. Vejledersamtalerne er en væsentlig del af dette system. Ud over at fungere som en kontrolforanstaltning skal vejledersamtalerne bidrage til en fremadrettet kompetenceudvikling hos den vejledte. Fra central side er det fastsat, at der skal afholdes minimum tre samtaler, og at dette antal skal øges, hvis en ansættelse strækker sig ud over et år, eller der skønnes at være behov for det [1]. I den følgende del af artiklen fokuseres der på, hvordan evaluering i relation til vejledersamtalerne kan bidrage til læring.

## EVALUERING I ET LÆRINGSTEORETISK PERSPEKTIV

Læringsteoretisk fastslås det, at evaluering ved hjælp af feedbackprocesser virker læringsfremmende. Derfor er evaluering også en central del af nogle af de mest indflydelsesrige læringsteorier [2]. Det at evaluere læger og på den baggrund give feedback er også i empiriske studier påvist at have en generel positiv effekt på lægers performance, men effekten er påvirket af multiple faktorer i evalueringssituationen [3].

## EVALUERINGSREDSKABER

### I DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE

Inden for lægelig videreuddannelse findes der på internationalt niveau en række evalueringsredskaber. Disse kan inddeles i fire overordnede grupper, alt efter om evalueringen bygger på en skriftlig opgave, observationer i klinikken, klinisk simulering eller en bredere inddragelse af kollegaer, personale og eventuelt patienter i en 360-graders-evaluering. Kriterierne for at anvende et bestemt evalueringsredskab er dets reliabilitet, validitet og mulighed for at skabe læring, men også faktorer som omkostninger ved evalueringen og den generelle accept af evalueringsformen spiller ind på valget [4]. Den dominerende evalueringsform af de yngste læger i Danmark består af en vejledersamtale, hvor grundlaget er vejlederens generelle indtryk af den evalueredes kompetencer [5].

### EVALUERINGENS ANVENDELSESMÆSSIGE, EMOTIONELLE OG SOCIALE ASPEKTER

Der findes en række studier om, hvordan forskellige faktorer påvirker læringsudbyttet af en evaluering. Inspireret af en læringsteoretisk tilgang er disse faktorer kategoriseret i tre overordnede grupper, afhængigt af om der fokuseres på anvendelsesmæssige, emotionelle eller sociale aspekter [2].

### ANVENDELSESMÆSSIGE ASPEKTER

Evaluering indebærer, at man indsamler information om et fænomen, man ønsker at evaluere, sammenholder informationen med sine evalueringskriterier og giver en bedømmelse. Hvornår og med hvilket formål bedømmelsen føres tilbage til den evaluerede, relaterer sig til anvendelsen af evalueringen. Evalueringens anvendelse har indflydelse på, hvad og hvor meget der læres. *Scriven* anses for at være den første, der beskrev sondringen mellem formativ og summativ evaluering, som er begreber, der knytter sig til evalueringens anvendelse [6]. Ved en summativ evaluering forstås en slutevaluering, der har til formål at kontrollere eller dokumentere, at den evaluerede har opnået en bestemt kompetence eller et bestemt vidensniveau.

Summativ evaluering af de medicinstuderende har en læringsfremmende effekt, da den kan øge læ-



## FAKTABOKS

Evaluering af læger kan have en læringsfremmende effekt, når der tages højde for evalueringsformens anvendelsesmæssige, emotionelle og sociale aspekter.

ringsretentionen [7]. Imidlertid tyder erfaringer fra uddannelsesområdet på, at denne form for evaluering også har bivirkninger, der kan gøre den mindre anvendelig i en vejledningssammenhæng. Summativ evaluering medfører emotionel belastning, når den er *high-stake*, hvilket vil sige, at den evaluerede oplever, at der er meget på spil i evalueringen. Den kan føre til, at den lærende tilegner sig overfladisk viden, der er reproducerbar i en evalueringssituation, på bekostning af mere dybtgående forståelsesorienteret viden. Ligeledes er denne evalueringsform demotiverende for dem, der klarer sig dårligst i en evaluering, og kan føre til, at *poor achievers* efterfølgende nedsætter læringsindsatsen [8, 9]. Der er stigende bekymring for, at de nævnte utilsigtede effekter også forekommer inden for den postgraduate lægeuddannelse, og man bør derfor anvende denne evalueringsform med særlig omtanke [10, 11]. I denne sammenhæng kan det være hensigtsmæssigt, at man har begrænset brugen af summativ evaluering inden for den lægelige videreuddannelse ved blandt andet at undlade at indføre en specialisteksamen for speciallæger [1].

Ved formativ evaluering forstås en evaluering, der foregår i løbet af et læringsforløb og har til formål at sikre læringen fremadrettet, ved at der gives feedback. Formativ evaluering er i en uddannelsesmæssig sammenhæng effektiv, når det er den lærende selv, der opsætter læringsmål, og sammen med sin vejleder bedømmer, om målene er indfriet. En sådan evalueringsform tager udgangspunkt i, hvad den lærende selv finder relevant, og bygger dermed på en indre motivation [12]. Der er ligeledes inden for postgraduat medicin dokumentation for, at formativ evaluering kan understøtte læring. Evalueringen er også her påvist at være særligt effektiv, hvis den tager udgangspunkt i den lærendes ønsker og fokuserer på centrale dele af lægens performance [13].

### EMOTIONELLE ASPEKTER

En forudsætning for, at en evaluering kan være læringsfremmende, er, at den bliver oplevet som fair. Når læger bliver evalueret, bedømmer de evalueringens fairness. Det vil sige, at den evaluerede vurderer, hvordan man i evalueringen er kommet frem til resultatet, og om denne fremgangsmåde er gyldig. Denne bedømmelse er afgørende for, hvordan den evaluerede fortolker den feedback, der gives i forbindelse med en evaluering. Hvis en evaluering opfattes som grundlæggende uretfærdig, opleves feedbacken som utroværdig og forkastes [14]. Evalueringens læringsfremmende effekt kan også blive kompromitteret af, at der ved en evaluering kan udløses stærke emotionelle reaktioner. Emotionelle reaktioner på feedback har sammenhæng med, om evalueringsre-

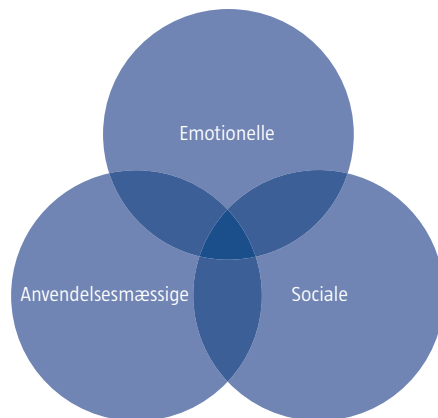
sultatet er i overensstemmelse med den evalueredes selvopfattelse. Læger kan håndtere kritisk feedback, så længe den er i overensstemmelse med deres egen oplevelse af situationen. Hvis den kritiske feedback derimod ikke stemmer overens med deres egen oplevelse, udløses der stærke emotionelle reaktioner. Dette medfører, at feedbacken afvises, og evalueringen dermed ikke bidrager til læring. Det er påvist, at kritisk feedback, der udløser et ubehageligt emotionelt respons, fører til langvarige refleksionsperioder, hvor den lærende forsøger at indarbejde feedbacken i forhold til sine øvrige erfaringer. Det vurderes, at hjælp til at bearbejde kritisk feedback i forbindelse med en evaluering kan føre til, at feedbacken kan assimileres og bruges fremadrettet af den evaluerede. Det skal derfor understreges, at en læringsfremmende evalueringspraksis ikke alene handler om at måle og give feedback, men også handler om at hjælpe den lærende med at acceptere og bearbejde evalueringens resultat og den givne feedback [15]. Almindeligvis vil man i en evaluering undgå at udløse stærke emotionelle reaktioner, der kan modvirke, at feedbacken kan assimileres. Dette kan ske ved at holde fokus på, at det er den evalueredes faktuelle performance og ikke den evalueredes bredere personlighed, der evalueres [16].

### SOCIALE ASPEKTER

En evaluering har en social side, hvor samspillet mellem den evaluerende og den evaluerede påvirker evalueringens læringspotentiale. Den evalueredes syn på den evaluerende spiller en rolle, hvis en evaluering skal være læringsgenererende. Eksempelvis har nogle læger en tendens til at devaluere feedback fra ikkелægelige kilder [17]. Læger oplever, at de er mest modtagelige for feedback, når den kommer fra en engageret, tillidsfuld vejleder, som de har haft et nært professionelt forhold til gennem længere tid. Vejlederen opleves som engageret og troværdig, når denne leverer en personlig, konstruktiv feedback, der bygger på konkrete observationer i klinikken [18]. Vejledningssamtaler foregår almindeligvis ansigt til ansigt, og det ser ud til, at den evaluerende under disse omstændigheder kan føle sig tilskyndet til at begrænse en ellers berettiget kritisk feedback [19]. Bevæggrundene til dette kan tænkes at være et ønske om at skåne den lærende fra en demotiverende kritik eller at undgå at »skade« relationen mellem vejlederen og den lærende. At undlade at give kritisk feedback er problematisk, da læger er afhængige af ekstern kritik for at kunne vurdere deres eget kompetenceniveau. Det at undlade at give kritisk feedback kan derfor have betydelige negative lærings- og sikkerhedsmæssige konsekvenser [20].

 FIGUR 1

Læringsfremmende evaluering foregår, når der tages højde for emotionelle, anvendelsesmæssige og sociale aspekter af en evalueringspraksis. Aspekterne er i artiklen behandlet enkeltvist, men fremtidig forskning må afklare deres indbyrdes relation [8].



### DISKUSSION

Artiklens formål var at belyse væsentlige aspekter af, hvad der konstituerer en læringsfremmende evalueringssituation i forbindelse med en vejledersamtale. I teorien burde en sådan evaluering være enkel: Man måler en performance, vurderer den i forhold til nogle kriterier og giver så en bedømmelse, som den evaluerede fremover kan justere sin læreproces efter. I praksis er en sådan evaluering mere kompliceret, da læringsværdien påvirkes af flere faktorer i evalueringssituationen. Inspireret af den moderne lærings-teori har vi organiseret disse faktorer i tre hovedgrupper, alt efter om de er relateret til anvendelsesmæssige, emotionelle eller sociale aspekter af en evalueringssituation (Figur 1). Vi ønsker med artiklen at fremhæve, at en evaluering er situeret i en praksis, hvorfor emotionelle og sociale aspekter ud over de anvendelsesmæssige må medtænkes, hvis evalueringen skal være læringsfremmende. Det er vores ønske, at en bevidsthed om tilstedeværelsen af alle aspekter

i evalueringssituationen kan hjælpe vejledere og vejledte til at udnytte og sætte fokus på læringspotentialer i vejledersamtalerne.

**KORRESPONDANCE:** Bjørn Stæhr Madsen, Lykkeshøj 20, 5330 Munkebo. E-mail: ozomalo@hotmail.com

**ANTAGET:** 28. september 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 14. november 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

**TAKSIGELSE:** Axel Malchow-Møller, Medicinsk Afdeling, Odense Universitets-hospital, takkes for kritisk gennemlæsning af manuskriptet.

### LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen. Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelsesstruktur, retningslinier og ansvarsfordeling. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.
2. Illeris K. Læring. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, 2006.
3. Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ et al. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance. *Med Teach* 2006;28:117-28.
4. Cox M, Irby DM. Assessment in medical education. *N Engl J Med* 2007;356:387-96.
5. Henriksen A, Ringsted C. Vejlederes holdninger til kompetencevurdering af turnuslæger. *Ugeskr Læger* 2009;171:1505-8.
6. Scriven M. The methodology of evaluation. Chicago: Rand McNally, 1967.
7. Kromann CB, Jensen ML, Ringsted C. The effect of testing on skills learning. *Med Educ* 2009;43:21-7.
8. Broadfoot P. An introduction to assessment. New York: Continuum International Publishing Group, 2007.
9. Harlen W. The role of assessment in developing motivation for learning. I: Gardner J, red. *Assessment and learning*. London: Sage Publication Ltd, 2006:61-80.
10. Weller JM, Henning M. Impact of assessments on learning and quality of life during anaesthesia training in Australia and New Zealand. *Anaesth Intensive Care* 2011;39:35-9.
11. Morgan MK, Clarke RM, Weidmann M et al. How assessment drives learning in neurosurgical higher training. *J Clin Neurosci* 2007;14:349-54.
12. Harlen W. On the relationship between assessment for formative and summative purposes. I: Gardner J, red. *Assessment and learning*. London: Sage Publication Ltd, 2006:103-17.
13. Norcini J, Burch V. Work place-based assessment as an educational tool. *Med Teach* 2007;29:855-71.
14. Evans R, Elwyn G, Edwards A. Review of instruments for peer assessment of physicians. *BMJ* 2004;328: 1240.
15. Sargeant JM, Mann KV, Vleuten CPVD et al. Reflection: a link between receiving and using assessment feedback. *Health Sci Educ* 2009;14:399-410.
16. Kluger AN, DeNishi A. The effects of feedback interventions on performance. *Psychol Bull* 1996;119:254-84.
17. Higgins RSD, Bridges J, Burke JM et al. Implementing the ACGME general competencies in a cardiothoracic surgery residency program using 360-degree feedback. *Ann Thorac Surg* 2004;77:12-7.
18. Watling CJ, Kenyon CF, Zibrowski EM et al. Rules of engagement. *Acad Med* 2008;83:97-100.
19. Colletti LM. Difficulty with negative feedback. *J Surg Res* 2000;90:82-7.
20. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M et al. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence. *JAMA* 2006;296:1094-102.

## AKADEMISK AFHANDLING



Kristine Bjørndal:

### Salivary gland carcinoma in Denmark 1990-2005

A clinical and histological follow-up study

Ph.d.-afhandling

**E-MAIL:** bjoerndal@dadlnet.dk

**UDGÅR FRA:** Øre-næse-halskirurgisk Afdeling, Klinisk Institut, Syddansk Universitet.

**FORSVARET FINDER STED:** den 7. september 2012, kl. 14.00, Auditoriet, Winsløwparken 25, st., Odense.

**BEDØMMERE:** Ulrik Pedersen, C.H.J. Terhaard, Utrecht, Holland, og Rune Jacobsen.

**VEJLEDER:** Christian Godballe.