



Guidelines

for indførelse af
web-baseret
360°'s feedback

Den lægelige videreuddannelse, Videreuddannelsesregion Nord

Indhold

Forord	3
Målgruppe	4
Formål med guidelines	4
Baggrund for indførelse af 360°'s feedback	4
Vejen til Feedbackmodellen	6
Formål med 360°'s feedback	7
Feedbackmodellen – en model til 360°'s feedback i Videreuddannelsesregion Nord	8
Beskrivelse af processen i Feedbackmodellen	8
360°'s feedback i praksis	12
Formål og mål	12
Organisation og ansvarsplacering	13
Hvem skal deltage i 360°'s feedback?	15
Hvem skal give den yngre læge feedback?	16
Hvordan skal 360°'s feedback gives?	16
Feedback-facilitatoruddannelsen	17
Spørgerammen	17
Har vi ressourcerne?	18
Etik	19
Gennemførlighed	20
Implementering	22
Evaluering af Feedbackmodellen	24
Monitorering af Feedbackmodellen	25
Forskningsprojekter	26
Yderligere oplysninger	27
Referencer	28
Tjekliste	32

Forord

Denne guide beskriver de praktiske udfordringer, der opstår når en 360°s feedback af kommende speciallæger skal sættes i gang og implementeres på afdelingen/hospitalet. Samtidig beskrives, hvordan vi har valgt at imødekomme disse udfordringer på Aarhus Universitetshospital.

Guiden er opbygget så de praktiske udfordringer præsenteres og den løsning, som er valgt på Aarhus Universitetshospital, er angivet. Løsningsmulighederne er dels angivet i teksten men ofte samlet i faktabokse. De illustrationer, der er anvendt, stammer alle fra Feedbackmodellen, Videreuddannelsesregion Nord (1) og beskriver således den løsning, der er valgt på Aarhus Universitetshospital. Dermed har vi ikke udelukket, at der findes andre muligheder for løsning af de praktiske udfordringer ved implementering af 360°s feedback – ej heller udelukket, at andre løsningsmodeller kan være mere hensigtsmæssige på andre hospitaler. Guiden bør således opfattes som en hjælp og bør bruges som inspiration til at gå i gang med web-baseret 360°s feedback i den lægelige videreuddannelse.

Med venlig hilsen
Styregruppen



Målgruppe

Målgruppen for disse guidelines er hospitalsledelser, afdelingsledelser, uddannelsesansvarlige overlæger, hovedvejledere, feedback-facilitatorer, yngre læger under uddannelse og andre med interesse i 360°'s feedback.

Formål med guidelines

Formål med disse guidelines for indførelse af 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse er at beskrive udviklingen, opbygningen og den praktiske anvendelse af modellen for 360°'s feedback i Videreuddannelsesregion Nord. Samtidig giver guiden en indføring i de organisatoriske krav, der stilles til implementering og anvendelse af modellen. Endelig beskrives de tiltag, der på Aarhus Universitetshospital iværksættes for at sikre stadig udvikling af modellen.

Manualen kan anvendes som opslagsværk for de, der overvejer at indføre 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse. Samtidig beskriver guiden en metode til et systematisk set-up med henblik på monitorering og kvalitetssikring af den lægelige videreuddannelse.

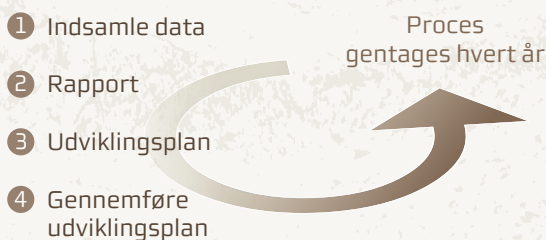
Baggrund for indførelse af 360°'s feedback

Som et led i reformen i speciallægeuddannelsen i 2004 har Sundhedsstyrelsen indført kompetencevurdering i alle specialer (2). En af de kom-

petencevurderingsmetoder, der skal anvendes af de fleste specialer er 360°s evaluering (3).

En 360°s evaluering eller feedback er en metode, der giver et helhedsorienteret statusbillede af de personlige kompetencer, sådan som de opleves af de personer man arbejder sammen med i dagligdagen (4, 5). Det vil sige yngre læge kolleger, speciallæger og andre personalegrupper.

Sammenholdt med feedbackmodtagerens egen vurdering danner denne viden udgangspunkt for at udarbejde en udviklingsplan (4, 5).



▲ **360°s feedback** – det overordnede forløb

360°s feedback bruges til at vurdere yngre lægers kompetenceudvikling indenfor rollerne samarbejde, kommunikator, professionel og leder/administrator. 360°s feedback blev af de fleste specialer primært indført som kompetencevurderingsmetode. Imidlertid er 360°s feedback mere velegnet til at initiere egen udvikling end til at blot at evaluere opnåede kompetencer, og de fleste anser metoden som et rent udviklingsværktøj (5). På Aarhus Universitetshospital har vi valgt at anvende metoden som et udviklingsværktøj, vel vidende, at det også kan anvendes til egentlig kompetencevurdering.

Vejen til Feedbackmodellen

Sundhedsstyrelsens anbefaling om at indføre 360°s feedback indeholdt ingen angivelser af, hvordan en 360°s evaluering skal/kan gennemføres og håndteres.

Der opstod derfor blandt de uddannelsesansvarlige overlæger i specialerne og på afdelingerne et behov for at drøfte og overveje områder som dataindsamling, datahåndtering, datapræsentation, vejlederens rolle/ opgaver, anonymitet, etik, forankring og organisation mm. Ligeledes skulle der igangsættes en proces mhp at formulere den spørgeramme, der skulle anvendes til at evaluere/vurdere den yngre læges adfærd indenfor de relevante lægeroller.

I 2005–2006 gennemførte vi et projekt på Århus Universitetshospital, Skejby finansieret af Århus Amts pulje til forbedring af kvaliteten af yngre lægers videreuddannelse (KUL-puljen), hvor der i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere (People Partners) blev udviklet en metode baseret på et elektronisk system til gennemførelse af 360°s feedback. Metoden og den valgte model for 360°s evaluering af læger blev fundet fuldt acceptabel på alle niveauer i organisationen, gennemførlig og tidsbesparende (6). Projektet blev eksternt evalueret og den generelle konklusion var en anbefaling af indførelse af 360°s feedback som led i uddannelsen af yngre læger (6).

I løbet af 2007 blev det på ledelsesniveau (Hospitalsledelse og afdelingsledelser) besluttet at indføre 360°s graders feedback af alle yngre læger med opstart januar 2008.

I 2008 er gennemført en gennemgribende revidering af spørgerammen baseret på psykometriske beregninger af resultaterne fra pilotprojektet (6, 7).

Formål med 360°'s feedback

Formålet med 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse er at:

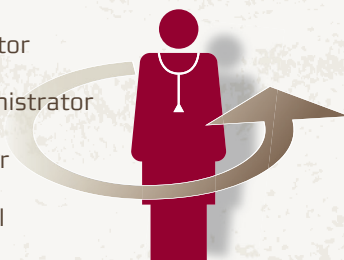
- medvirke til at kvalificere yngre læger til at matche den moderne lægerolle
- medvirke til at gøre feedback til en naturlig del af lægekulturen
- medvirke til at opfylde krav fra målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer
- være en hjælp til at give feedback på lægerollerne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator

Kommunikator

Leder/administrator

Samarbejder

Professionel



De fire lægeroller, som vurderes ved 360°'s feedback er rollerne: kommunikator, leder/administrator, samarbejder og professionel

Feedbackmodellen

- en model til 360°'s feedback i Videreuddannelsesregion Nord

I en 360°'s feedback proces spørges samarbejdspartnere om, hvordan den yngre læge (feedback-modtageren) agerer i afdelingen. Der spørges til den yngre læges adfærd. Den yngre læge besvarer selv spørgeskemaet. På baggrund af besvarelsenerne udarbejdes en rapport. I Feedbackmodellen anvendes samme spørgeramme til alle uanset uddannelsestrin og speciale.

[Primære aktører i Feedbackmodellen]

- *Feedback-modtager:* den yngre læge, der skal have tilbagemelding om sin måde at arbejde på
- *Respondent:* de samarbejdspartnere, som den yngre læge har bedt om at besvare spørgeskemaet
- *Feedback-facilitator:* en læge, som har fået en speciel uddannelse i at give tilbagemelding til feedback-modtageren (certificering).

Beskrivelse af processen i Feedbackmodellen

Den uddannelsesansvarlige overlæge på afdelingen kender alle uddannelsesforløb og har overblikket over, hvornår den enkelte yngre læge skal i gang med 360°'s feedback. Den uddannelsesansvarlige overlæge beslutter overordnet, hvornår processerne igangsættes i egen afdeling (f.eks. i slutningen af ½-års forløbene eller efter 6–9 måneders ansættelse).

Den uddannelsesansvarlige overlæge kontakter feedback-facilitatoren på afdelingen med besked om, at den yngre læge skal i gang med 360°'s feedback.

Feedback-facilitatoren har ansvar for, at den yngre læge er informeret om metodens mål og set-up. Feedback-facilitatoren igangsætter den elektroniske proces – og den yngre læge får besked via en e-mail, der beder ham gå i gang. Samtidig aftaler feedback-facilitatoren med den yngre læge, hvornår der skal gives mundtlig feedback (ca. 4–5 uger efter at processen initieres). Det er feedback-facilitatoren, der genererer og udskriver rapporten. Denne medbringes til feedback-samtalen, hvor den præsenteres for den yngre læge.

Rapporten er fortrolig, og selve indholdet kendes således kun af den yngre læge og feedback-facilitatoren.

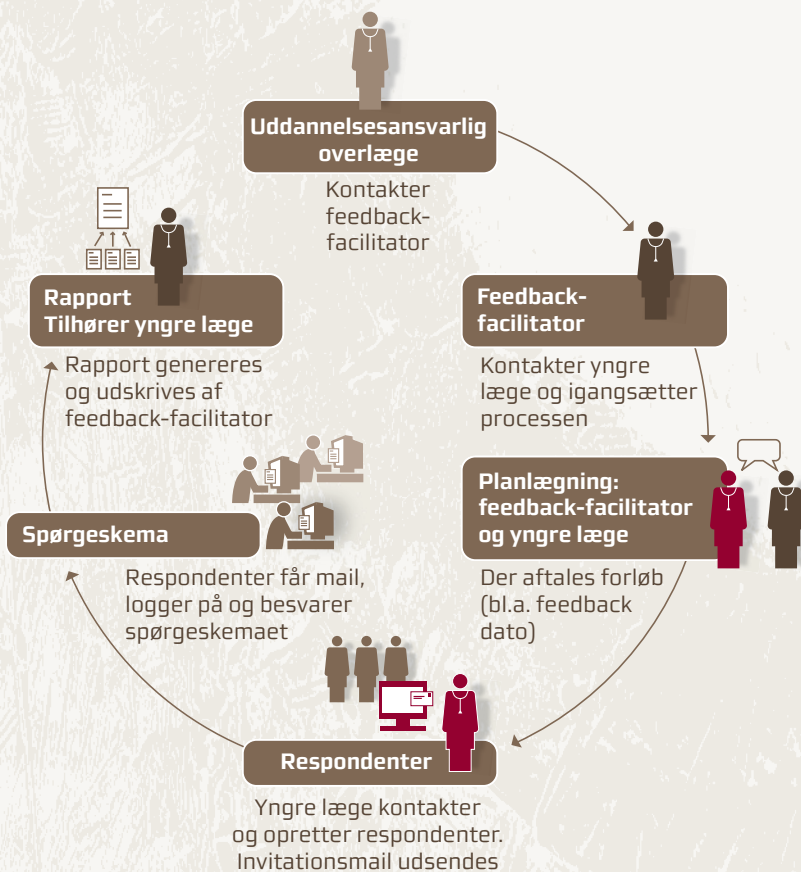
Den yngre læge sætter 360°'s feedback-processen i gang ved at udvælge og invitere respondenter til at besvare spørgeskemaet. Det er i forvejen defineret hvilke respondentgrupper, der skal indgå: *Speciallæger, yngre læger og plejepersonale*

På afdelinger hvor yngre læger samarbejder med andre personalegrupper kan disse indgå som en „andre“-gruppe. Det kunne være jordemødre, bioanalytikere, fysioterapeuter, lægesekretærer etc. Denne gruppe af „andre“ kan på nogle afdelinger erstatte gruppen af plejepersonale.

Respondenternes opgave er at gå ind og besvare spørgsmålene og give konstruktiv feedback, gerne med eksempler.

Feedback samtalen afholdes. Samtalen skal munde ud i, at der laves en udviklingsplan.

Udviklingsplanen skal diskuteres med hovedvejleder ved næste vejleder-samtale og elementer skal indgå i den individuelle uddannelsesplan.



360°'s feedback-proces – første del



▲
360°'s feedback-proces – anden del

360°'s feedback i praksis

At igangsætte 360°'s feedback er som at søsætte et hvilket som helst andet udviklingsprojekt på afdelingen/hospitalet – der skal være ledelsesmæssig opbakning og kollegial forståelse. De organisatoriske overvejelser omkring rammer og indhold er derfor helt afgørende for om processen bliver en succes og kan forankres på afdelingen/hospitalet. Ligeledes bør man fra start forholde sig til, at en 360°'s feedback-proces, trods det at målgruppen er de uddannelsessøgende læger, vil involvere flere fag- og personalegrupper på afdelingen. Det er derfor helt centralt, at der i informationsstrategien omkring igangsætning og vedligeholdelse af 360°'s feedback tages højde for dette.

Det er vigtigt at stille sig spørgsmålet: „Er der opbakning i organisationen til at introducere 360°'s feedback?“

Formål og mål

Der skal formidles klart formål med indførelse af det nye tiltag. Man bør derfor stille følgende spørgsmål : „Er formål og mål klart defineret?“

[Formål og mål]

Formålet med 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital er at medvirke til at:

- kvalificere yngre læger til at matche den moderne lægerolle
- gøre feedback til en naturlig del af lægekulturen på Aarhus Universitetshospital
- opfylde krav fra målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer

Typiske mål kunne være:

- At gennemføre x antal evalueringer på afdelingen/hospitalet pr. år
- At uddanne alle vejledere i system og feedback
- At støtte alle læger under uddannelse i at udarbejde udviklingsplan

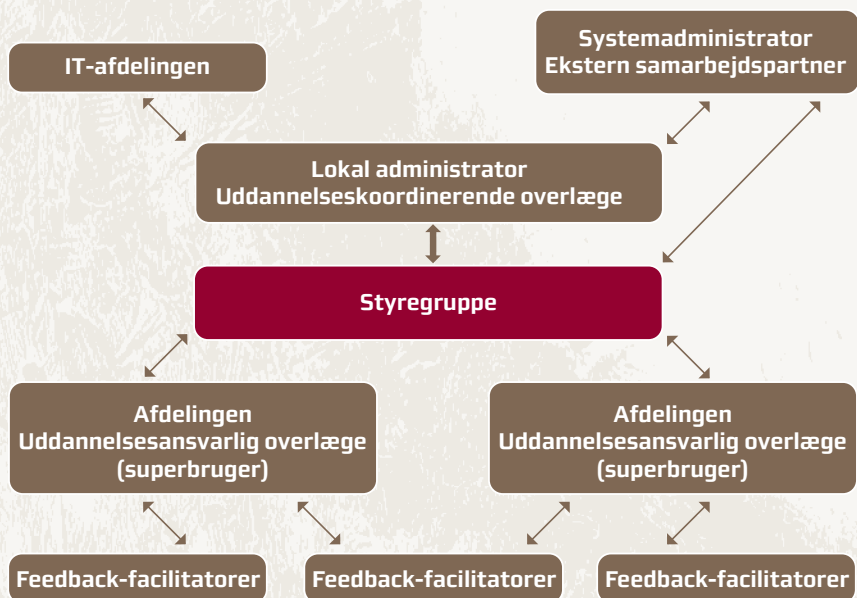
Organisation og ansvarsplacering

Før igangsættelse af processen med indførelse af 360°'s feedback bør man gøre sig nogle overvejelser om, hvordan organisationen skal se ud. Der skal være klar og tydelig ansvarsplacering på såvel hospitalsplan som på afdelingsniveau.

Det er vigtigt at finde den eller de personer, der overordnet skal have ansvar for såvel implementering som udvikling af 360°'s feedback. Ønsker man en central administrativ funktion, der varetager overordnede spørgsmål, eller vil man lave en styregruppe, som kan initiere og monitorere processen. Ønsker man en styregruppe – hvad er det så konkret for opgaver, denne skal varetage?

Dernæst stilles spørgsmålet om, hvordan opgaven styres på afdelingsniveau, og skal modellen være ens på alle afdelinger?

Generelt er det den uddannelsesansvarlige overlæge, som i samarbejde med afdelingsledelsen, er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse på afdelingsniveau. Derfor bør de uddannelsesansvarlige overlæger inddrages i beslutningsfasen, herunder være med til at beslutte, hvordan opgaven løses bedst lokalt. Det er helt afgørende for såvel implementering, som drift, at den uddannelsesansvarlige overlæge er engageret og involveret i alle trin af processen – gerne som „superbruger“ af systemet og også gerne som feedback facilitator. Det er vigtigt også at inddrage yngre læger i udviklings- og beslutningsarbejdet. I praksis kan dette gøres ved at diskutere planer og gennemførelse i de uddannelsesråd, som er etableret på de fleste hospitaler. På Aarhus Universitetshospital er styregruppen for 360°'s feedback udpeget via uddannelsesrådet og fungerer derfor som en arbejdsgruppe under rådet.



Feedbackmodellens organisation. Alle forslag udarbejdet af styregruppen præsenteres og diskuteres i uddannelsesrådet for lægelig videreuddannelse.

Hvem skal deltage i 360°'s feedback?

Når man vil indføre 360°'s feedback skal det besluttes, hvilke yngre læger, der skal være omfattet af ordningen – „Er det alle, som skal have feedback – eller skal det være en frivillig proces?“ Endelig skal man gøre sig overvejelser over, hvor tit man ønsker denne feedback givet.

Man skal gøre sig overvejelse om hvem der kan være/skal være respondenter i processen. Ønsker man en fast gruppe i afdelingen, der besvarer spørgeskemaet eller vil man lade den yngre læge vælge sine respondenter selv, måske en kombination? Er det alle personalegrupper, som kan inddrages som respondenter?

[Sikring af kvalitet]

Den yngre læge vælger selv sine respondenter

- Sikrer at respondenterne kender den yngre læge
- Skaber ejerskab til data

Alle besvarelser er anonyme

- Anbefales i litteraturen
- Giver tryghed
- Giver de mest objektive svar
- Fungerer godt i praksis

Alle gives personlig feedback

- Anbefales i litteraturen

Feedback facilitatorerne er certificerede

Inddragelse af andre personalegrupper kræver information

I alle former for 360°'s feedback skal man sikre sig, at de som kan blive respondenter i processen bliver informeret om formål med 360°'s feedback.

[Respondenter]

Det kan anbefales at:

- Respondentgrupperne defineres (speciallæger, yngre læger, plejepersonale, andre f.eks. jordemødre, bioanalytikere, sekretærer)
- Der vælges maks 5 respondentgrupper
- Der skal være 3–5 respondenter i hver gruppe (sikrer anonymitet)

Hvem skal give den yngre læge feedback?

Flere anbefaler, at de som skal give feedback får basal indføring i at give feedback på disse rapporter (8, 9). Derfor skal man overveje hvordan og hvem man uddanner til feedback facilitatorer. En feedback-facilitator kan være speciallæge eller yngre læge, men behøver ikke nødvendigvis at være den yngre læges hovedvejleder. Vi anbefaler, at man som feedback-facilitator giver feedback på mindst 4 rapporter/år for at opretholde rutinen. Det nødvendige antal af feedback-facilitatorer på en afdeling/hospital er derfor 1 for hver 4–6 yngre læger.

Hvordan skal 360°'s feedback gives?

Man skal gøre sig overvejelser om, hvordan feedback skal gives. Skal der udarbejdes en rapport, eller vil man overlevere resultaterne mundtligt – eller vælge en kombination. Der skal laves klare aftaler om hvordan, og hvornår, der gives feedback, herunder skal man sikre sig ordentlige rammer for feedback (rum, ro og tid). Det er vigtigt at beskrive, hvordan der skal følges op på en 360°'s feedback – specielt at placere ansvaret for, hvordan der følges op på udviklingsplanen. Ligger dette ansvar hos feedback-facilitatoren eller hos hovedvejlederen eller hos den yngre læge alene. Og hvordan indarbejdes resultaterne fra 360°'s feedback-processen i den yngre læges individuelle uddannelsesplan? Herunder skal man overveje hvordan udviklingsplanen videregives til næste uddannelsessted.

[Rapport og udviklingsplan]

- Den yngre læge får en skriftlig rapport
- Rapporten er fortrolig
- Der gives mundtlig individuel feedback på rapporten
- Personlig individuel feedback afsluttes med udarbejdelse af en udviklingsplan
- Udviklingsplanen skal diskuteres med hovedvejleder og inddrages i den yngre læges individuelle uddannelsesplan
- Udviklingsplanen bør medbringes til næste uddannelsessted

Feedback-facilitatoruddannelsen

Når man vælger et web-baseret system, må man sikre sig, at såvel superbrugere som feedback-facilitatorer er oplært i at bruge systemet og kender den valgte model. Ud over systemkendskab omfatter feedback-facilitatoruddannelsen i Feedbackmodellen, at den enkelte feedback-facilitator selv har fået lavet en 360°s evaluering og fået mundtlig feedback på denne. Feedback-facilitatorerne er uddannet til at give feedback på rapporterne, herunder guide den yngre læge i udarbejdelse af udviklingsplanen. Som led i feedback-facilitatoruddannelsen tilbydes supervision i feedback givning, og der arrangeres 2 årlige fyraftensmøder, hvor hovedtemaet er erfaringsudveksling mellem feedback-facilitatorerne. Certificeringen og feedback til facilitatorerne foretages i samarbejde med den eksterne samarbejdspartner People Partners.

Spørgerammen

Det er vanskeligt at lave et spørgeskema, så man er sikker på, at man spørger om de ting, man ønsker at få svar på. Hvis man vil indføre 360°s feedback, er det vigtigt at bruge en valideret spørgeramme, som er udviklet til danske forhold. Spørgerammen i Feedbackmodellen er udviklet af læger fra flere specialer og har taget udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens

definitioner af de fire lægeroller: kommunikator, samarbejder, leder/administrator og akademiker (5). Spørgerammen er evalueret og valideret (6, 7). I Feedbackmodellen har vi valgt samme spørgeramme til alle læger uanset uddannelsesniveau og speciale på baggrund af vores evaluering og validering af spørgerammen.

Inden man igangsætter 360°'s feedback, skal man afklare om man ønsker en generel spørgeramme eller man vil anvende specialespecifikke spørgerammer. Flere specialer har lavet deres eget spørgeskema til brug for 360°'s feedback (3d, 3g, 3i, 3k, 3m, 3s, 3t). Disse spørgerammer er ofte ikke valideret.

Det er endvidere vigtigt at give respondenterne mulighed for at komme med yderligere kommentarer. Her skal man gøre op om man vil „styre“ disse kommentarer, eller de skal kunne skrives frit. I Feedbackmodellen har vi valgt at lave styrede kommentarer ved at stille de specifikke spørgsmål:

- Denne læge bør blive ved med...
- Denne læge bør holde op med...
- Denne læge bør begynde på.....

Men der er også givet mulighed for at komme med

- Andre kommentarer.....

Respondenterne gøres i spørgeskemaet opmærksom på, at disse kommentarer uredigeret udleveres til den yngre læge i rapporten, hvorfor man, som respondent, bliver opfordret til at formulere disse kommentarer med omhu.

Har vi ressourcerne?

Det kræver ressourcer at lave 360°'s feedback. Imidlertid er det ikke til diskussion, om vi skal gøre dette, idet de fleste specialer har krav om at anvende 360°'s feedback som redskab i evalueringen af yngre læger (3). Flere specialer har udviklet et spørgeskema, som kan anvendes (3d, 3g, 3i,

3k, 3m, 3s, 3t). Disse baseres på papirversioner og kræver at den enkelte vejleder indsamler besvarelserne og laver en opgørelse over det samlede billede. Herefter skal der gives feedback til den yngre læge.

I Feedbackmodellen har vi fjernet papirarbejdet ved at gøre processen web-baseret. Alle de øvrige trin er de samme – det vil sige ressourcerne til at udpege respondenter, respondenternes tid til besvarelse af spørgeskemaet og tiden til at give den yngre læge feedback er den samme. Men indsamling af data og generering af rapport sker elektronisk og dermed spares lægetid, som ellers ville skulle anvendes til at indsamle og bearbejde data.

Herudover præsenteres data i rapporten bearbejdede og strukturerede, hvilket er med til at øge kvaliteten af den samlede proces.

Etik

Der skal være defineret klare etiske spilleregler, og disse skal være kendt af alle involverede i processen. Typiske spørgsmål er:

- „Hvilken grad af anonymitet ønskes?“
- „Hvem ejer rapporten?“
- „Hvad betyder fortrolighed?“
- „Hvilke (hvis nogen?) oplysninger kan videregives fra rapporten, til hvem og af hvem?“
- „Hvad stiller man op med oplysninger i rapporten, som har arbejdsretslige konsekvenser?“

Endelig skal man gøre sig klart at der kan komme problematiske rapporter, der vil kræve særlig back-up, f.eks psykologhjælp.

[Ethiske spilleregler for Skejbymodellen]

- Alle besvarelsenerne er anonyme
- Rapporten tilhører den uddannelsessøgende
- Rapportens indhold er fortroligt
- Involverede parter diskuterer ikke rapportens indhold med andre
 - Problematiske rapporter kan på overordnet niveau diskuteres mellem feedback-facilitatorer eller med medlemmer af styregruppen
- Feedback kan kun gives af certificerede feedback-facilitatorer
- Såfremt der i rapporten fremkommer oplysninger af arbejdsretlig karakter skal den ledende overlæge inddrages
- I aggregerede rapporter anvendes anonymiserede data

Gennemførlighed

Man kan ikke indføre og køre 360°'s feedback uden ressourcer, det være sig ressourcer i form af tid, der skal anvendes på processen, økonomi til køb og drift af det web-baserede system, men i høj grad også menneskelige ressourcer i form af viden og know-how.

Man skal sikre sig, at der på hospitals- og afdelingsplan er personer med den nødvendige ekspertise til at løfte opgaven. Disse personer skal ikke blot vide noget om 360°'s feedback, men skal også være i stand til at implementere nye tiltag – eller i hvert fald vide, hvor man kan hente hjælp til implementering. Det er helt essentielt af hospitalsledelsen og afdelingsledelserne bakker op her. En anden mulig samarbejdspartner kunne være hospitalets HR-afdeling.

Man skal gøre sig overvejelser over, hvilke opgaver, der skal løses på afdelingsniveau, og hvilke der skal løftes og løses på hospitalsplan. Der vil måske også være opgaver som bedst løses af eksterne samarbejdspartnere?

Har hospitalet/afdelingen det nødvendige it-udstyr til at indføre et web-baseret system. Et simpelt spørgsmål kunne være, om alle ansatte har en mailadresse – og i hvor stor udstrækning denne anvendes? Har alle adgang til computer på arbejdspladsen? I hvilken udstrækning kan hospitalets it-afdeling stille hjælp til rådighed?

Der skal stilles krav til det web-baserede system omkring datasikkerhed, fleksibilitet, rapportform, informationsmuligheder, mulighed for at generere aggregerede data, stabilitet og ikke mindst back-up.

Endelig er der hele spørgsmålet om uddannelse af feedback-facilitatorer og superbrugere af systemet – hvordan skal denne tilrettelægges, således at der hele tiden er det rette antal facilitatorer til at løfte opgaven? Og hvem skal administrere dette? Ønsker man at udbyde denne uddannelse til eksterne samarbejdspartnere – eller vil der på sigt være mening i selv at uddanne kommende facilitatorer og superbrugere?

[På Aarhus Universitetshospital har vi valgt at have en:]

- ekstern samarbejdspartner, der leverer det web-baserede system
- en lokal administrator forankret i HR lægelig videreuddannelse
- styregruppe med ansvar for udvikling, implementering og monitorering af 360°'s feedback
- styregruppe, der består af såvel speciallæger som yngre læger fra flere specialer
- ekstern samarbejdspartner, der uddanner feedback-facilitatorer (certificering), mens administrationen af feedback-facilitatoruddannelsen sker i HR-afdelingen

Den valgte eksterne samarbejdspartner er People Partners

Implementering

Succesfuld implementeringen af nye tiltag kræver, at man har formået at skabe et behov for ændring hos de, der skal involveres. Derfor er information og det at skabe forståelse for processen nogle af de første trin i implementeringsprocessen. En stærk ledelsesopbakning og en vedholdende styregruppe er ligeledes nødvendige for at processen skrider frem. Endelig er det vigtigt, at der er en klar ansvarsfordeling og en klar organisation (10). Hospitaler er komplekse organisationer, hvor der kan være forskellige kulturer i de forskellige afdelinger. Indførelse af 360°s feedback kan være en kulturændring for mange afdelinger. Dette skal man tage højde for i sin planlægning af implementering. Det er vigtigt at sikre en lokal forankring. I Feedbackmodellen har vi valgt den uddannelsesansvarlige overlæge som primus motor i de enkelte afdelinger. Den uddannelsesansvarlige overlæge har det „lokale“ kendskab til, hvordan information spredes i den enkelte afdeling, hvilke mødefora man har og hvordan man får adgang til disse. At få givet den nødvendige og tilstrækkelige information til alle er ofte undervurderet i implementeringsprocesser. Det kan derfor være en fordel centralt at udarbejde informationsmateriale til støtte for den enkelte uddannelsesansvarlige overlæge.

[Informationsmateriale på Aarhus Universitetshospital]

Centralt udviklet informationsmateriale på Aarhus Universitetshospital omfatter:

- Tilbud om information ved HR-afdelingen/styregruppen
- Power-point materiale til brug for information af hhv lægegruppen og andre personalegrupper
- Informationspjecer til uddeling til læger og andre personalegrupper
- Manual for Feedbackmodellen – papirversion og web-baseret version
- Guidelines for igangsættelse af web-baseret 360°s feedback
- Artikler i personaleblad

Information skal tillige gives i de centrale fora som eksisterer på et hospital – overlægeråd, reservelægeråd, afdelingsledelseskreds, etc.

Alle implementeringsprocesser vil møde modstand. Her kan det være en god ide at forberede sig på den eventuelle modstand, der vil opstå ved at tænke sig det „værst tænkelige“ på hospitalet og på den enkelte afdeling. Lokalt kender man sine samarbejdspartnere, og kan derfor tage højde for de indvendinger, der uvægerligt vil komme, når nye tiltag skal implementeres. På Aarhus Universitetshospital diskuterer vi på alle møder i styregruppen implementeringen af 360°'s feedback. Hvor langt er vi? Hvilke problemer er der opstået? Hvordan kommer vi videre? På den måde får den enkelte uddannelsesansvarlige overlæge hjælp til at løse eventuelle vanskeligheder i implementeringsprocessen.

I styregruppen samles alle informationer om processens fremgang, og her diskuteres mulige centrale tiltag for at lette implementeringen. Det er også styregruppens ansvar at give en oversigt over „hvor står vi nu“ ved møder i uddannelsesrådet. Styregruppen har ansvar for at besvare de spørgsmål som dukker op, og er back-up for den enkelte uddannelsesansvarlige overlæge.

Evaluering af Feedbackmodellen

Som alle andre nye tiltag bør indførelse af 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse evalueres. Det spørgsmål, man bør stille sig, er: Har 360°'s feedback opfyldt det overordnede formål?

På Aarhus Universitetshospital er planlagt evaluering på flere planer:

- 1) Udstrækning i brug af 360°'s feedback systemet (implementering) (årligt)
- 2) Aggregerede rapporter giver status for den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital indenfor de udvalgte lægeroller (samarbejder, kommunikator, professionel, leder/administrator). (årligt)
- 3) Kvalitative interview med hhv yngre læger og feedback-facilitatorer (hvert 3. år)
- 4) Projekt vedrørende feedback-facilitatoruddannelse (se forskningsprojekter)

Evalueringen bør imidlertid også omfatte evaluering på individuelt niveau, ved at man vurderer om 360°'s feedback har ført til ændringer i den yngre læges adfærd – til kompetenceudvikling. Dette kan gøres ved at gentage processen og sammenholde med tidligere 360°'s feedback-resultater. De fleste anbefaler, at 360°'s feedback anvendes iterativt (5, 11, 12, 13). Blot foreligger der ikke anbefalinger af, hvor ofte man bør gennemgå en sådan proces. Erfaringer fra andre projekter viser, at processen ikke skal gentages for ofte – og i hvert fald ikke hyppigere end hvert år (5). På Aarhus Universitetshospital har vi valgt at gennemføre 360°'s feedback mindst én gang i hver ansættelse eller ca. hvert 1½ år.

Monitorering af Feedbackmodellen

Projektet monitoreres i egen afdeling af den uddannelsesansvarlige overlæge, som skal sikre, at alle uddannelsessøgende læger får lavet en 360°'s feedback i hver ansættelse eller ca. hvert 1½ år.

Styregruppen monitorerer overordnet antallet af rapporter, der genereres, ligesom styregruppen tager stilling til de aggregerede rapporter.

Ud over denne kvantitative monitorering bør indførelse af 360°'s feedback følges af en monitorering af de enkelt led i processen. Fungerer det web-baserede system? Er der behov for justeringer i feedback-facilitatoruddannelsen? Er der behov for justering af spørgeramme? etc. Alle disse opfølgninger sker i Styregruppen.

Den lokale administrator generer følgende rapporter:

- **Afdelingsrapport:** For hver afdeling udarbejdes 1 gang årligt en aggregeret rapport. Denne udleveres til den uddannelsesansvarlige overlæge. Rapporten kan anvendes som målepunkt i kvalitetssikring, såfremt dette ønskes.
- **Hospitalsrapport:** En gang om året genereres en rapport på hospitalsplan. Dette for at monitorerer implementeringen af systemet – men også for om muligt at identificere udviklingsområder. Rapporterne diskuteres på møder i Rådet for lægelig videreuddannelse, Aarhus Universitetshospital.

Forskningsprojekter

Der er planlagt 3 forskningsprojekter omkring 360°'s feedback i den læge-
lige videreuddannelse:

- 1) Validering af spørgerammen – afsluttet
- 2) Feedback-facilitatoruddannelsen – igang
- 3) Longitudinel opfølgning – idéfase
- 4) Handleplanens indhold – idéfase

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om Feedbackmodellen eller 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital kan fås ved at henvendelse til en af medlemmerne i styregruppen eller ved henvendelse til:

uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling,
Bente.Malling@rm.dk
HR lægelig videreuddannelse,
Aarhus universitetshospital

Referencer

1. Aarhus Universitetshospital (2008). Feedbackmodellen, Videreuddannelsesregion Nord.
2. Sundhedsministeriet (2000). Fremtidens Speciallæge. Betænkning fra speciallægekommissionen. Betænkning no 1384
3. Målbeskrivelser, hvor 360°'s feedback er foreslået/fastlagt som kompetencevurderingsmetode. Målbeskrivelserne findes på <http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege.aspx>
 - a. Målbeskrivelse for den fælles introduktionsuddannelse i de intern medicinske specialer, 2008
 - b. Målbeskrivelse for den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer, 2008
 - c. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri, 2004
 - d. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: endokrinologi, 2007
 - e. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, 2008
 - f. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: geriatri, 2007
 - g. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: hæmatologi, 2009
 - h. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: infektionsmedicin, 2007
 - i. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: kardiologi, 2008
 - j. Målbeskrivelse og portefølje for speciallægeuddannelsen i intern medicin: lungemedicin, 2004
 - k. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: nefrologi, 2008

- l. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: reumatologi, 2007
 - m. Målbeskrivelse for introduktionsuddannelse i de kirurgiske specialer: karkirurgi, kirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi, neurokirurgi og urologi, 2008
 - n. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i karkirurgi, 2009
 - o. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i plastikkirurgi, 7
 - p. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i thoraxkirurgi, 2009
 - q. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i urologi, 2009
 - r. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i kirurgi, 2008
 - s. Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik, 2007
 - t. Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi, 2009
 - u. Målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen i diagnostisk radiologi, 2009
 - v. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i klinisk biokemi, 2004
 - w. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i klinisk farmakologi, 20097
 - x. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i klinisk genetik, 2008
 - y. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i klinisk onkologi, 2007
 - z. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i neurokirurgi, 2007
 - æ. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i oftalmologi, 2004
 - ø. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i patologisk anatomi og cytologi, 2007psykiatri, 2007
 - å. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i retsmedicin, 2008
4. Lockyer J. Multisource feedback in the assessment of physician competencies. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2003; 23 (1): 4-12
 5. Bracken DW, Timmreck CW & Church AH. *The handbook of multisource feedback*. Jossey-Bass, San Francisco, 2001.

6. Seeberg J. 360° - evaluering i speciallægeuddannelse. Evalueringsrapport af KUL-puljeprojektet: „360° evaluering i speciallægeuddannelsen“. 2006.
7. Schmelling M & Møller KT. 360° - evaluering i speciallægeuddannelse. Statistisk evaluering og analyse af spørgeramme, 2008.
8. Luthans F, Peterson SJ. 360-degree feedback with systematic coaching: Empirical analysis suggests a winning combination. *Human Resource Manangement* 2003; 42 (3): 243-56.
9. Antonioni D. Designing an effective 360-degree appraisal feedback process. *Organizational Dynamics* 1996; 25: 24-38.
10. Kotter JP. *Leading change*. Harvard Business School Press (1996).
11. Lockyer JM, violato C & Fidler HM. What multisource feedback factors influence physician self-assessment? A five- year longitudinal study. *Academic Medicine* 2007; 82 (10): S77-S80.
12. College of physicians and surgeons of Alberta – Physician Achievement Review Program. [http:// www.par-program.org](http://www.par-program.org) [Accessed 31 January 2008]
13. National Health Service. NHS Leadership Qualities Framework. [http:// www.nhsleadershipqualities.nhs.uk](http://www.nhsleadershipqualities.nhs.uk). [Accessed 31 January 2008]

I udarbejdelsen af disse guidelines er der hentet inspiration fra følgende referencer:

1. Andersen OS, Ahrengot N & Olsson JR. Projektledelse: Mål, milepæle og mennesker. 4th ed. Børsens Forlag (2002).
2. Gray A, Lewis A, Fletcher C, Burke E, Mackay J, Kubilius M & Lindley P. 360 degree feedback. Best practice guidelines. www.psychtesting.org.uk/downloadfile.cfm?file_uid=E39E0206-1143-DFD0-7EAD-34EE9316F322&ext=pdf
3. Goodge P & Watts P. How to manage 360-degree feedback. People Management 2000; 17.th February.
4. Rogers EM. Diffusion of innovations. 5th ed. NY: Free Press (2003).
5. Sargeant J, Mann K & Ferrier S. Exploring family physicians' reaction to multisource feedback: Perceptions of credibility and usefulness. Medical Education 2005; 38: 497-504.
6. Seifert CF, Yukl G & McDonald RA. Effects of multisource feedback and a feedback facilitator on the influence behaviour of managers towards subordinates. Journal of applied psychology 2003; 88 (3): 561-569.

[Tjekliste]

- ✓ Formål og mål med 360°s feedback på afdelingen
- ✓ Hvem bliver involveret, hvornår
- ✓ Plan for hvornår de enkelte yngre læger skal have 360°s feedback
- ✓ Aftaler om integrering af udviklingsplan i den individuelle uddannelsesplan
- ✓ Aftaler med andre afdelinger om opfølgning
- ✓ Ansvarsplacering
- ✓ Hvem gør hvad og hvornår (projektorganisering)
- ✓ Feedback-facilitatoreruddannet
- ✓ Support/sparring til feedback-facilitatorerne
- ✓ Nødvendige tid/man-power afsat (ressourcevurdering)
- ✓ Etik og spilleregler på plads
- ✓ Støtte/backup til den yngre læge ved kritiske rapporter
- ✓ Adgang til PC for alle medarbejdere
- ✓ Mail-kultur
- ✓ Ledelsesmæssig opbakning
- ✓ Informationsstrategi
- ✓ Implementeringsstrategi
- ✓ Opfylder vi formålet – evaluering