

360 graders feedback af yngre læger; psykometriske egenskaber og udvikling af optimeret spørgeramme

KUL-pulje projekt 2007-2008. Afrapportering

28-01-2009

Århus Universitetshospital, Skejby

Gitte Eriksen, MD, PhD, PKL
Uddannelsesansvarlig overlæge
Gynækologisk-Obstetrisk afdeling

Bente Malling, MD, MHPE, PKL
Uddannelseskoord. overlæge
HR-afdelingen

Introduktion

Sundhedsstyrelsen indførte med speciallægereformen i 2004 kompetencevurdering i alle specialer(1). En af de kompetencevurderingsmetoder, der anbefales anvendt af de fleste specialer er 360°'s feedback (1,2,3,4). 360°'s feedback er en metode, der giver et helhedsorienteret statusbillede af personlige kompetencer, sådan som de opleves og opfattes af en selv, kolleger og samarbejdspartnere (2,4).

På udvalgte afdelinger på Århus Universitetshospital, Skejby blev der i 2005-2006 gennemført et projekt med udvikling af et elektronisk system til gennemførelse af 360°'s feedback. Projektet er evalueret i rapporten: "360° evaluering i speciallægeuddannelse" (5). Det elektroniske system og den valgte model for 360°'s feedback blev fundet fuldt acceptabel på alle niveauer i organisationen, gennemførlig og tidsbesparende. Den eksterne evalueringens generelle konklusion var en anbefaling af indførelse af 360° feedback som led i uddannelsen af yngre læger, dog primært anvendt som udviklingsredskab.

Som en del af projektet blev der udviklet en spørgeramme, som var specialespecifik. Spørgerammen omfattede de fire lægeroller: samarbejder, kommunikator, professionel, leder og administrator.

I litteraturen beskrives det, at udviklingen af et validt måleinstrument bør indeholde såvel kvantitative som kvalitative evalueringer af instrumentet. Således anbefaler Van der Vleuten et al., at man undersøger validitet (fungerer testen hensigtsmæssig), reliabilitet (målenøjagtighed), generaliserbarhed foruden accept og anvendelighed (6). Aspekterne acceptabilitet og anvendelighed af instrumentet til 360° feedback er velundersøgt og dokumenteret i det allerede gennemførte projekt (5), mens de psykometriske egenskaber ved selve spørgerammen ikke er undersøgt.

Formålet med herværende projekt var at undersøge det udviklede instruments validitet og reliabilitet, samt at optimere spørgerammen, herunder vurdere om den specialespecifikke opdeling kan begrundes ud fra psykometriske beregninger.

Materiale og metode

Data, der blev genereret i projektet i 2005 (5) blev anvendt til de psykometriske beregninger. I alt deltog 46 yngre læger med gennemsnitlig 15 respondenter fordelt på 3-4 personalegrupper (yngre læger, speciallæger, sygeplejersker og andre). Den oprindelige spørgeramme indeholdt 81 items fordelt på 17 kompetencer indenfor de fire hovedoverskrifter: kommunikator, samarbejder, professionel og leder & administrator. De enkelte specialer definerede hvilke items, der skulle indgå i deres specifikke spørgeramme. Således var der ingen specialer, hvis spørgeramme indeholdt alle 81 items. Der blev anvendt en 5-trins svarskala (næsten aldrig, sjældent, af og til, oftest, altid) med mulighed for N/A (no answer). Den gennemsnitlige svarprocent var 89 %. De statistiske beregninger blev foretaget af konsulent og omfattede faktoranalyse, andenordens faktoranalyse og item analyse. Som led i item analysen blev de enkelte spørgsmål (items) gennemgået og en ny spørgeramme udarbejdet.

Resultater og tolkning

Den nye spørgeramme

Som resultat af de statistiske beregninger er spørgerammen revideret – den endelige spørgeramme omfatter 46 items fordelt på 12 kompetencer - 3 kompetencer indenfor hver af de fire roller som vurderes. På baggrund af beregningerne konkluderes det endvidere, at samme spørgeramme kan anvendes i alle specialer, idet den reviderede spørgeramme kan

henføres til speciallægekommisionens overordnede beskrivelse af de 4 lægeroller, som alle specialer har taget udgangspunkt i. Spørgerammen vedlagt i bilag 1.

Optimering af Chronbacha Alpha (reliabilitet)

Chronbach Alpha på de oprindelige spørgerammer lå omkring 0,70, hvilket almindeligvis anses for acceptabelt. Revisionen af spørgerammen til 46 items, som er ens for alle uanset speciale og uddannelsesnivea, har bragt Chronbach Alpha op på et niveau på 0,9, hvilket er meget tilfredsstillende.

Reducering af non-response

Den oprindelige spørgeramme havde en gennemsnitlig non-response på 12,8 %. Gennem redigering og itemanalyse er fremkommet en revideret spørgeramme, hvor non-response frekvensen er reduceret til 7,9 %. Denne frekvens er acceptabel og en væsentlig forbedring i forhold til den oprindelige spørgeramme.

Korrelation mellem de fire roller (validitet)

Der er gennem optimering af spørgerammen opnået korrelation på mellem 0,6 og 0,7 imellem de fire roller, som vurderes gennem spørgsmålene. Dette anses for en passende korrelation til at kunne diskriminere rollerne, når man bevidst har defineret de fire roller som komponenter i begrebet "den gode læge".

Sammenfatning

Den videreudviklede spørgeramme for 360°'s feedback tager udgangspunkt i speciallægekommisionens beskrivelse af de 4 lægeroller, som instrumentet er udviklet til at vurdere. Da alle specialer oprindeligt har defineret de 4 roller på baggrund af denne overordnede beskrivelse af rollerne, kan samme spørgeramme anvendes af alle. Spørgerammen, som er videreudviklet i herværende projekt på baggrund af statistiske beregninger, er så vidt vides den eneste danske udviklede spørgeramme, som er valideret til brug i alle specialer. Det eneste offentligtgjorte danske instrument, som er valideret, er udviklet af Allerup et al. til brug for turnuslæger og tager udgangspunkt i kompetencer defineret i turnusmålbeskrivelsen (8). Valideringen har omfattet såvel kvalitative (5) som kvantitative (7) undersøgelser af instrumentet. Valideringen har derfor fulgt de anbefalinger, der findes i litteraturen for validering af evalueringsmetoder (6, 9, 10).

Levedygtighed

Den udviklede spørgeramme anvendes på Århus Universitetshospital, Skejby til alle læger under uddannelse i alle specialer uanset uddannelsesstrin. Foreløbige samlede resultater viser at instrumentet er håndterbart, giver fornuftige resultater og vurderes værdifuldt af såvel yngre læger som vejledere. Systematisk videre opsamling af data vil gøre det muligt at vurdere instrumentets anvendelig i bredere praksis.

Anbefaling

Det anbefales at

- anvende et valideret og gennemprøvet instrument, såfremt man vil etablere 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse
- anvende et elektronisk system til indsamling og bearbejdning af data
- at specielt uddannelse feedback facilitatorer varetager den mundtlige feedback til den yngre læge

- at andre hospitaler i regionen anvender sammen spørgeramme for at de videre undersøgelser af 360°'s feedbacks påvirkning / virkning i den lægelige videreuddannelse kan vurderes i større perspektiv.

Perspektiv

Den optimerede udgave af 360° feedback i den lægelige videreuddannelse vil i efterfølgende projekter blive evalueret i forhold til implementeringsgrad, udarbejdelse af handleplaner samt metodens evne til at diskriminere mellem "de gode" og de, der i særlig grad skal fokusere på kompetenceudvikling. Desuden planlægges projekter til afklaring af feedback facilitatorernes rolle.

Offentliggørelse og formidling af data

Resultaterne af den psykometriske analyse er anvendt til udarbejdelse af den optimerede spørgeramme, som er tilgængelig for andre hospitaler.

Data er formidlet ved en workshop på årsmødet i Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse, november 2008. Data vil blive forsøgt offentliggjort i Ugeskrift for Læger samt i "Medical Teacher" sammen med resultater fra det tidligere gennemførte projekt.

Referencer

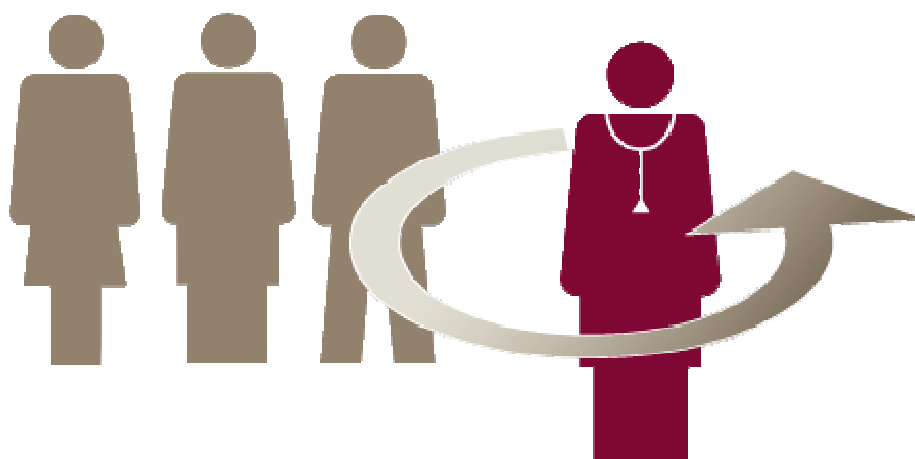
1. Sundhedsministeriet (2000). Fremtidens Speciallæge. Betænkning fra speciallægekommisionen. Betænkning no 1384.
2. Lockyer J (2003). Multisource feedback in the assessment of physician competencies. J Cont Educ Health Prof 23 (1): 4-12.
3. Eksempler på uddannelsesprogrammer, hvor 360° feedback er vedtaget som kompetencevurderingsmetode
 - a. Uddannelsesprogram for introduktionsuddannelsen i intern medicin på hjertemedicinsk afdeling B. April 2004 (kompetence 6.3.1)
 - b. Uddannelsesprogram for speciallægeuddannelsen i Intern Medicin: Kardiologi. Januar 2004 (f eks kompetence 4.3.1)
 - c. Hoveduddannelsen i anæstesiologi - Portefølje. Udgaven indsendt til Sundhedsstyrelsen september 2006 (Kompetence 15 - Organisering/ ledelse af arbejdsflow i anæstesiafsnit)
 - d. Uddannelsesprogram for introduktionsuddannelsen i intern medicin på nyremedicinsk afdeling C. April 2004 (kompetence 6.4.2)
 - e. Uddannelsesprogram for hoveduddannelsen i Intern Medicin: Nefrologi. Januar 2004 (Kompetence 2.3.3)
 - f. Uddannelsesprogram for introduktionsstilling i Thoraxkirurgi (Kompetence: kommunikator og samarbejder)
 - g. Uddannelsesprogram for hoveduddannelsen i Thoraxkirurgi. Oktober 2004. (Kompetence: Samarbejder - indgå i tværfaglige teams)
 - h. Portefølje for den fælleskirurgiske introduktionsuddannelse - Karkirurgi. Marts 2004 (Kompetence: samarbejde, kommunikation mm)
 - i. Uddannelsesprogram for hoveduddannelse i Karkirurgi. Ikke dateret. (Kompetence: Samarbejder og kommunikator)
 - j. Uddannelsesprogram for introduktionsuddannelsen i Urologi. Ikke dateret. (Kompetence: Samarbejder med kolleger)
 - k. Uddannelsesprogram for hoveduddannelsen i Urologi. Ikke dateret. (Kompetence: Samarbejder)
 - l. Logbog for introduktions- og hoveduddannelsen i Gynækologi og Obstetrik. August 2003. (Kompetence: Kommunikator og samarbejder)

- m. Uddannelsesprogram for introduktionsuddannelsen i Intern Medicin på Infektionsmedicinsk afdeling. April 2004. Competence 6.3.1)
 - n. Uddannelsesprogram for hoveduddannelsen i Intern Medicin: Infektionsmedicin. Marts 2006. (kompetence 5.1.1.7)
4. Bracken, DW, Timmreck, CW & Church, AH (2001). The handbook of multisource feedback. Jossey-Bass, San Francisco.
 5. Seeberg, J. (2006) 360° - evaluering i speciallægeuddannelse. Evalueringsrapport af KUL-puljeprojektet: "360° evaluering i speciallægeuddannelsen".
 6. Van der Vleuten CPM, Scherpbier AJJA, Dolmans DHJM, Schuwirth LWT, Verwijnen GM, Wolfhagen HAP. (2000). Clerkship assessment assessed. Medical Teacher ; 22: 592-600.
 7. Schmelling, M & Møller, KT (2008). 360 - Evaluering i speciallægeuddannelse. Statistisk evaluering og analyse af spørgeramme.
 8. Allerup P, Aspegren K, Ejlersen G, Jørgensen G, Malchow-Møller A, Møller MK, Pedersen KK, Rasmussen OB, Rohold A, Sørensen B (2007). Use of 360-degree assessment of residents in internal medicine in a Danish Setting; a feasibility study. Medical Teacher;29:166-170.
 9. Schuwirth LWT & Van der Vleuten CPMM (2006). A plea for new psychometric methods in educational assessment. Medical Education; 40: 296-300.
 10. Dansk Psykolog forening (2005). Introduktion til Psykometriske begreber – vejledning vedrørende krav til konstruktion af erhvervstest.

Skejbymodellen

360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse

Spørgeramme



Spørgerammen består af 46 statements, som besvares på en 5-point Likert skala:

- Altid
- Oftest
- Af og til
- Sjældent
- Næsten aldrig

- Kan ikke svare

Derudover er der mulighed for styrede kommentarer i felterne:

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

De enkelte statements er opdelt i de fire lægeroller: Samarbejder (11 statements), Kommunikator (11 statements), Professionel (13 statements) og Leder / administrator (11 statements)

Den validerede spørgeramme

Samarbejde

Empati

1. kan omgås andre
2. beder om input fra andre, når det er relevant
3. stiller afklarende spørgsmål i en samtale
4. er i stand til at sætte sig ind i andres situation
5. evner at opfange og forstå hvad andre føler

Tillidsskabende

6. Udviser tillid til kollegers evner, beslutninger mv
7. patienter har tillid til denne person
8. andre samarbejdspartnere har tillid til denne person

Kender egne grænser

9. beder om hjælp ved for store belastninger
10. involverer kolleger, når det er nødvendigt
11. er bevidst om egne grænser

Kommunikator

Lytte

12. lytter aktivt i en samtale
13. er nærværende under en samtale
14. giver andre "plads" i en samtale
15. har situationsfornemmelse
16. udviser indlevelsesevne

Samtale

17. tilpasser sit sprogbrug til situationen
18. tilpasser sit sprog til situationen
19. forklarer tingene enkelt og forståeligt

20. giver andre tid til at formulere spørgsmål

Kritik

21. agerer konstruktivt på kritik

22. kan acceptere kritik fra andre

Professionel

Ansvarlighed

23. respekterer andres roller

24. kommer til tiden

25. følger op på egne arbejdsopgaver

26. giver rapport struktureret og udtømmende

27. udviser ansvarlighed overfor fælles arbejdsopgaver

28. arbejder på at forbedre egne præstationer

Ansvarlighed overfor patienter

29. tager hånd om og guider patienten

30. informerer patienterne om evt. komplikationer ved behandling

31. involverer, i muligt omfang, patienten i beslutninger om behandling

32. omtaler patienter respektfuldt

Beslutningsevne

33. indhenter nødvendige informationer

34. træffer beslutninger i tide

35. omsætter beslutning til handling

Leder / Administrator

Stress tolerance

36. bevarer overblikket under pres

37. prioriterer opgaver under pres

38. bevarer roen under belastninger

Prioritering

39. evner at udnytte egne ressourcer

40. kan træffe vanskelige beslutninger

41. prioriterer arbejdsopgaverne

42. prioriterer ressourcer, tid mv.

43. udviser overblik

44. uddelegerer arbejdsopgaver

Feedback

45. giver feedback

46. er konstruktiv i sin feedback



