

Implementering af 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse på Århus Universitetshospital, Skejby



Afrapportering, Juli 2010

Bente Malling, MD, MHPE
Uddannelseskoordinerende overlæge
HR-afdelingen
Århus Universitetshospital, Skejby

Baggrund

Som et led i reformen i speciallægeuddannelsen i 2004 har vi i Danmark generelt indført kompetencevurdering (1). En af de kompetencevurderingsmetoder, der skal anvendes af de fleste specialer er 360°'s feedback. Der er udviklet en valideret spørgeramme for 360°'s feedback, som kan anvendes af alle specialer og på alle niveauer i den lægelige videreuddannelse (2, 3). Formålet med projektet var primært

1. at udvikle og beskrive en model for etablering af et elektronisk system til gennemførelse af 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse på hospitalsplan
2. at gennemføre de første trin i implementeringen af modellen

og sekundært

3. at indføre en metode til monitorering af en del af den lægelige videreuddannelse på hospitalsplan set i sammenhæng til kommende akkreditering.

Metode

Implementeringen af 360°'s feedback på Århus Universitetshospital, Skejby har fulgt Kotter's 8 trin for implementering af nye tiltag (4). Oversættelse Hildebrandt og Brandi (5).

1. Etablering af "Sense of urgency" (motivation)
2. Etablering af stærk koalition
3. Udvikling af vision og strategi
4. Kommunikation af forandringsvisionen
5. Empowering til bredt baseret handling
6. Udvikling og realisering af kortsigtede gevinster
7. Konsolidering af resultater og skabelse af flere forandringer
8. Forankring af de nye tiltag i kulturen

Nedenfor beskrives hvilke tiltag, der er iværksat i forhold til Kotter's 8 trin i forandringsprocessen.

1. Etablering af "Sense of urgency" (motivation)

Sundhedsstyrelsen har lanceret 360°'s feedback som kompetencevurderingsmetode, primært til vurdering af de ikke medicinske kompetencer (1), og næsten alle specialer har fulgt sundhedsstyrelsens anbefalinger. Indførelse af 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse er derfor en opgave, som skal løses. På trods af, at så mange specialer allerede i 2004 valgte 360°'s feedback som metode til kompetencevurdering, er der gået en del år, før man på de kliniske afdelinger er begyndt at efterspørge metoden - og at efterspørge et system, hvor spørgerammen er valideret, og hvor man anvender elektronisk indsamling af

data. Afdelinger på Skejby, som har deltaget i tidligere projekter i udviklingen af elektronisk baseret 360°'s feedback (2, 3), har længe efterspurgt en central implementering af 360°'s feedback. Udviklingen i den lægelige videreuddannelse generelt har sammen med tiden, inspektorordning og de postgraduate kliniske lektors arbejde - modnet et behov for at få et brugbart elektronisk system.

2. Etablering af en stærk koalition

Skej.-Udd., Rådet for lægelig videreuddannelse, Århus Universitetshospital, Skejby nedsatte en styregruppe til implementering af 360°'s feedback på Skejby. Den uddannelseskoordinerende overlæge deltog naturligt i denne styregruppe, derudover var medlemmerne uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger. Styregruppens første opgave var at skaffe fuld opbakning fra hospitalsledelsen for at sikre den ledelsesmæssige forankring. Med opbakning fra hospitalsledelsen var vejen banet til afdelingsledelseskredsen og videre i det ledelsesmæssige system. Opbakning fra uddannelsesstrengen blev etableret gennem Skej.Udd.

Styregruppens opgaver var at udarbejde en model for 360 graders feedback i den lægelige videreuddannelse, udarbejde implementerings- og informationsstrategi og følge projektets milepæle. Modellen blev løbende diskuteret i Skej.-Udd.

Modellen vil i det følgende blive benævnt "Skejbymodellen".

3. Udvikling af vision og strategi

Målet med projektet var, at alle afdelinger og specialer på Skejby indførte 360°'s feedback som naturlig del af kompetencevurderingen af yngre læger. Den enkelte yngre læge skulle have feedback en gang årligt.

Strategien var 1) Udvikling af model, 2) Beskrive og etablere en organisation og 3) Trinvis udbredning af "Skejbymodellen" startende med de afdelinger, der allerede efterspurgt systemet, fordi de havde deltaget i tidligere projekter vedrørende 360°'s feedback (2).

Vi valgte en decentral model, hvor de uddannelsesansvarlige overlæger var tovholdere på de enkelte afdelinger. Endelig valgte styregruppen at udvikle modellen samtidig med implementeringen - dvs de afdelinger, der allerede havde været med i tidligere projekt, blev brugt til at vurdere hvilke dele af dette projekts set-up, der skulle videreføres i den endelige udgave af "Skejbymodellen".

4. Kommunikation af forandringsvisionen

Formidling af 360°'s feedback skete via Skej.-Udd., og dermed var de uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger centrale figurer i spredningen af visionen. Samtidig betød det, at de var engagerede i at få "Skejbymodellen" til at fungere.

Centralt blev der via styregruppen udarbejdet informationsmaterialer omfattende:

- a) Power Point materiale til information af lægegruppen i afdelingen og et mindre omfattende Power-point materiale til brug for information af respondenter i afdelingen.
- b) Informationspjecer til uddeling til hhv læger og respondenter
- c) Manual for brug af "Skejbymodellen"
- d) Guide til indførelse af web-baseret 360°'s feedback til brug for afdelinger, styregrupper og andre hospitaler
- e) Stående tilbud om information fra styregruppen
- f) Artikel i personalebladet "InTryk" (april 2008)
- g) Information ved reservelægerådsmøde og overlægerådsmøde (foråret 2008)
- h) Temadag sammen med Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (april 2008)

5. Empowering til bredt baseret handling

"Skejbymodellen" var på dagsordenen ved alle møder i Skej.-Udd. På denne måde kunne uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger altid være a'jour med hvor langt modellen var - og hvornår den ville blive tilbudt til den enkelte afdeling. Samtidig blev der etableret kurser til uddannelse af superbrugere (de uddannelsesansvarlige overlæger), som skulle være afdelingernes tovholdere på projektet. I takt med at afdelingerne kom med i systemet blev der oprettet feedback-facilitator kurser til de læger, som skulle give tilbagemelding på 360°'s feedback rapporter. Respondenter blev løbende informeret. Den uddannelseskoordinerende overlæge holdt løbende hospitalsledelsen orienteret og rapporterede til afdelingsledelser. Årsrapporter blev udarbejdet og sendt til alle afdelingsledelser samt til alle medlemmer i Skej.-Udd.

6. Udvikling og realisering af kortsigtede gevinster

Styregruppen havde beskrevet milepæle i implementeringen. Disse milepæle blev formidlet til alle gennem Skej.-Udd. Implementeringen fulgte en projektplan og overholdt nogenlunde den skitserede tidsplan. Det ses af tabel 1, at "Skejby-modellen" blev implementeret på nogle afdelinger, før der forelå en valideret spørgeramme ganske i tråd med beslutningen om, at afdelinger, som havde været med i pilotprojektet (2), kunne fortsætte - og indhente erfaringer til udvikling af den endelige model. Fra oktober 2008 anvendte alle afdelinger den validerede spørgeramme (3).

De første feedback-facilitator kurser var 2-dages kurser. I forløbet blev kurserne revideret. Konceptet, som nu anvendes, er et 1-dags kursus omfattende kendskab til systemet (certificering), samt analyse og tilbagemelding på rapport (feedback). Desuden får feedback-facilitatoren tilbagemelding på egen 360°'s feedback. Feedback facilitatoren tilbydes supervision på første tilbagemelding til yngre læge. På sigt vil denne supervision blive gjort

obligatorisk. Der er udarbejdet kriterier for god feedback - disse forventes efterprøvet i et opfølgende projekt.

I startperioden blev der skelnet mellem superbrugere og feedback facilitatorer - denne opdeling er fjernet. Alle certificeres på samme vis, uanset om de skal have en mere overordnet rolle i varetagelse af 360°'s feedback på afdelingsniveau.

Der er afholdt 3 feedback facilitatormøder, hvor erfaringsudveksling har været hovedtema. Der planlægges en temadag for feedback facilitatorer i efteråret 2010 i samarbejde med Regionshospitalet, Viborg. Temaet bliver "Analyse af rapporter".

TABEL 1 Projektplan	
Etablering af en styregruppe under Skej.-Udd,	September 2007
Projektplan foreligger	December 2007
Valideret spørgeramme	Oktober 2008
"Skejbymodellen" beskrevet	December 2007
Etablering og gennemførelse af superbrugeruddannelse	Efteråret 2007 - herefter løbende
Etablering og gennemførelse af brush-up kurser	Efteråret 2007 - herefter løbende
Etablering og gennemførelse af feedback-facilitatoruddannelse	Efteråret 2007 - herefter løbende
Udarbejdelse af informationsmateriale	Efteråret 2007 - forår 2008
Opstart af systemet på allerede involverede afd	November 2007
Opstart af systemet på andre afdelinger	April 2008
Systemet i brug på alle afdelinger	Marts 2010
Udarbejdelse af plan for drift, monitorering, evaluering og udvikling af Skejbymodellen	September 2008
Afreportering	Juli 2010

7. Konsolidering af resultater og skabelse af flere forandringer

I forbindelse med opstart af valideret spørgeramme på alle afdelinger (oktober 2008), blev der lavet en samlet rapport for Skejby og rapporter til de 8 afdelinger, der havde implementeret

360°'s feedback. Den samlede rapport blev analyseret og den udarbejdede opgørelse blev formidlet til hospitalsledelsen, alle afdelingsledelser samt til Skej.-Udd.

Ved årsskiftet 2008-2009 blev den anden årsrapport genereret (strækker sig dermed over 15 måneder). Her var alle afdelinger repræsenteret. Skejbymodellen var med andre ord i anvendelse på alle 13 afdelinger, som har yngre læger i videreuddannelse, på hospitalet. Dermed er et af projektets hovedformål indfriet. I tabel 2 ses det, at der til gengæld ikke blev genereret så mange rapporter, som forventet, hvilket betyder, at ikke alle yngre læger får lavet 360°'s feedback årligt. Dermed kan det konkluderes, at implementeringen ikke helt er gennemført. Den tilsyneladende nedgang i periode 2 kan hænge sammen med for lidt fokus på projektet i en periode, hvor projektleder var fraværende. En halvårsrapport i juli 2010 viser dog en pæn stigning i anvendelsen af 360°'s feedback, hvorfor der er grund til at forvente at implementeringen vil blive komplet.

Periode	Antal rapporter	Forventet antal
2008 (8 måneder)	48	50
2008 -2009 (15 måneder)	63	90
2010 (6 måneder)	48	60

De årlige samlede rapporter kan give Skej.-Udd viden om hvilke indsatsområder, man ud fra disse målinger burde vælge, for at forbedre den lægelige videreuddannelse på Skejby. Indsatsområderne fremgår af tabel 3.

TABEL 3 Oversigt over de indsatsområder der peges på i de samlede årsrapporter for 360°'s feedback	
	Indsatsområder
Periode 1: 2008 (8 måneder)	<ul style="list-style-type: none"> • Agere professionelt • Ansvarlighed overfor kolleger og andre personalegrupper • Stress tolerance
Periode 2: 2008 -2009 (15 måneder)	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback • Håndtering af kritik • Prioritering • Overblik i stressede situationer
Periode 3: 2010 (6 måneder)	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback • Prioritering • Stress tolerance

Man kunne ud fra disse indsatsområder vælge at arbejde med yngre lægers rolle som leder/administrator, herunder specielt stresshåndtering, prioritering og overblik. Eller man kunne sætte ind overfor rollen som kommunikator i forbindelse med feedback og håndtering af kritik. Og endelig rollen som samarbejder.

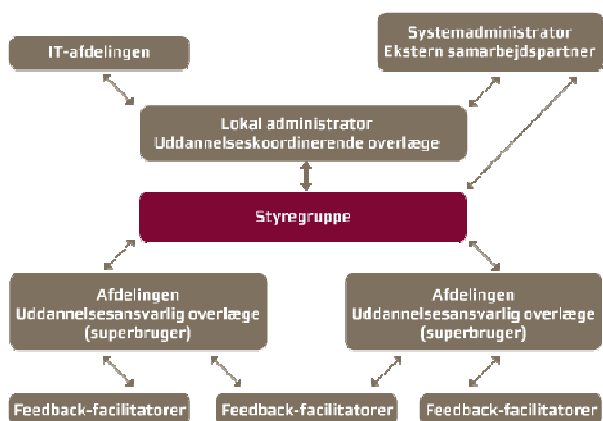
Der har været stor interesse i uddannelsesregion Nord for "Skejbymodellen", ligesom der har været forespørgsler til styregruppen fra hospitaler i de andre uddannelsesregioner. Region Midt har valgt at finansiere opstart af 360°'s feedback på alle regionens hospitaler.

Regionshospitalet Viborg har implementeret "Skejbymodellen". I forbindelse med forberedelse på de øvrige hospitaler, har repræsentanter fra styregruppen holdt temadage og workshops for uddannelsesråd på Regionshospitalet, Horsens, Hospitalsenheden Vest, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og for følgegrupper i anæstesiologi og kardiologi. Det allerede udarbejdede informationsmateriale vil i let revideret form blive anvendt af alle postgraduate kliniske lektorer i Uddannelsesregion Nord i forbindelse med implementering af 360°'s feedback på alle Uddannelsesregion Nord's hospitaler i efteråret 2010. Den udbredte interesse vil medføre, at modellen skifter navn til "360° feedback uddannelsesregion Nord" - baseret på Skejby-modellen.

9. Forankring af nye tilgange i kulturen

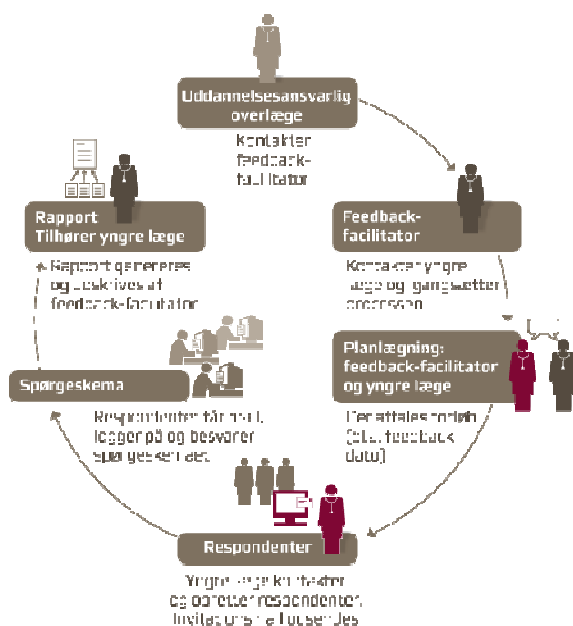
Skejbymodellens overordnede organisation fremgår af figur 1. Styregruppen er central i organisationen. Og samtidig er 360° feedback forankret i Skej.-Udd., idet styregruppen er nedsat af uddannelsesrådet.

FIGUR 1



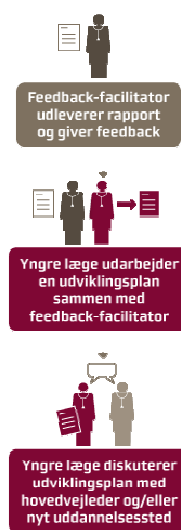
På den enkelte afdeling er den uddannelsesansvarlige overlæge tovholder på anvendelsen af 360° feedback, sådan som det ses på figur 2.

FIGUR 2



I "Skejbymodellen" er der lagt op til at udmøntning af den yngre læges indsatsområder i handling forankres i samarbejdet med den yngre læges hovedvejleder. Det vil være naturligt at indføje indsatsområder fra 360° feedback i den individuelle uddannelsesplan, som udarbejdes ved vejledersamtalerne, som foreslået i figur 3.

FIGUR 3.



Systemet er i drift, og der har været et eksemplarisk samarbejde med systemudbyder PeoplePartners om finjustering af systemet, omkring uddannelse og certificering af feedback-facilitatorer, om den givne support til systemet samt omkring udarbejdelse af årsrapporter. Monitorering er iværksat gennem årlige rapporter til den enkelte afdeling og for Skejby samlet. Styregruppen udarbejder en opgørelse på baggrund af disse årsrapporter, som anvendes til at definere overordnede indsatsområder for udviklingen i den lægelige videreuddannelse på hospitalet. Samtidig bidrager de til den monitorering, der finder sted af kvaliteten i den lægelige videreuddannelse på hospitalet.

Der har været og vil løbende blive foretaget evaluering af modellen. F eks er feedback-facilitator uddannelsen ændret som følge af evalueringen (beskrevet under "Udvikling og realisering"). Der har været afholdt feedback-facilitator fyraftensmøder, hvor den enkelte feedback-facilitator har kommenteret systemet og modellen, og hvor systemudbyder har

været til stede ved nogle af møderne for direkte dialog. Spørgerammen har undergået en valideringsproces og vil blive revideret igen i 2011. I samarbejde med Regionshospitalet, Viborg afvikles i efteråret temadag for alle feedback-facilitatorer, ligesom regionens hospitaler samarbejder om afvikling af kurser for feedback-facilitatorer.

Der er flere projekter i støbeskeen, som vil bidrage til evaluering af systemet. I efteråret vil rapportskabelonen blive ændret, så rapporten bliver mindre omfangsrig, vi vil indsamle viden om hvilke indsatsområder de yngre læger vælger at arbejde med, og der vil blive opstartet et projekt til vurdering af feedback-facilitatorfunktionen.

Det er bekosteligt at indføre 360°'s feedback - det er imidlertid ikke til diskussion, om vi vil indføre metoden. Der er mange personer involveret i "Skejbymodellen". Den yngre læge, den uddannelsesansvarlige overlæge, hovedvejlederen, respondenterne og feedback facilitatoren - alle bruger de tid på konceptet - uanset om der vælges en papirmodel eller en elektronisk model. Det økonomiske perspektiv gør det, om muligt, endnu mere nødvendigt, at metoden gribes professionelt an. I udviklingen af "Skejbymodellen" har vi sikret mest muligt udbytte og højeste kvalitet for laveste omkostning. Dette gennem anvendelse af valideret spørgeramme (sikrer os, at vi får brugbare resultater), web-baseret system (fritager speciallæger for resultatopgørelsen) og personlig feedback fra uddannede feedback facilitatorer (øger yngre lægers udbytte (6, 7, 8)). Gennemsnitsprisen for en elektronisk 360°'s feedback rapport er for Skejby ca kr.: 1.000,-, når man medtager udgifter til fortsat uddannelse af feedback-facilitatorer og udvidet support til systemet.

Konklusion

Der er udviklet en model for 360°'s feedback, "Skejby-modellen", og 360°'s feedback er indført på Århus Universitetshospital, Skejby ved brug af Kotters implementeringsmodel (4). Kotters model for forandringsprocesser har vist sig brugbar til implementering af dette tiltag i den lægelige videreuddannelse. "Skejby-modellen" for 360°'s feedback er taget i brug af andre hospitaler, hvilket viser, at vi har udviklet en model, som kan bruges på andre hospitaler med ganske få revisioner. Modellen for implementering kan formentlig også bruges af andre hospitaler, og det udarbejdede informationsmateriale, og de erfaringer som vi har gjort os, er frit tilgængelige på Århus Universitetshospitals website:

<http://www.aarhussygehus.dk/sundhedsfaglig/portal+for+l%c3%a6gelig+videreuddannelse/v ejledningshj%c3%b8rnet/kompetence-+vurderingsmetoder/360+grader?>

Informationsmaterialet kan bruges af alle interesserede hospitaler og afdelinger, samt i gruppen af postgraduate kliniske lektorer.

Resultaterne af samlede opgørelser på afdelings- og hospitalsplan har vist sig brugbare i monitorering af den lægelige videreuddannelse, idet disse samlede rapporter kan pege på mulige indsatsområder, som Skej.-Udd. kan arbejde videre med. På sigt vil de samlede resultater kunne vurdere om indsatsområderne også giver sig udslag i ændringer i 360°'s feedback rapporter.

Det er derfor en brugbar plan for implementering og en brugbar model for 360°'s feedback, der er skabt i forbindelse med herværende projekt. Bedømt på andre hospitalers brug af samme model har projektet vist sig bæredygtigt.

28. juli 2010

Referencer

1. Sundhedsministeriet: *Fremtidens speciallæge: betænkning fra Speciallægekommissionen*. Betænkning no 1384. København.: Sundhedsministeriet; 2000. www.sum.dk
2. Seeberg, J (2006) 360° - evaluering i speciallægeuddannelse. Evalueringsrapport af KUL-puljeprojektet: "360° evaluering i speciallægeuddannelsen".
3. Eriksen GV & Malling B (2009). 360 graders feedback af yngre læger; psykometriske egenskaber og udvikling af optimeret spørgeramme. Afrapportering af KUL-puljeprojekt. Udarbejdet på grundlag af: Schmelling M & Møller KT (2008). 360° - Evaluering i speciallægeuddannelse. Statistisk evaluering og analyse af spørgeramme.
4. Kotter JP. *Leading change*. Harvard Business School Press. 1996. ISBN 0-87584-747-1.
5. Hildebrandt S & Brandt S. *Ledelse af forandring. Virksomhedens konkurrencekraft*. Børsens forlag. 2005. ISBN-10: 87-7664-048-5.
6. Overeem K, Wollersheim H, Driessen E, Lombarts K, Van der Ven G, Grol R & Arah O. Doctor's perceptions of why 360-degree feedback does (not) work: a qualitative study. *Med Educ*, 2009; 432: 874-882.
7. Luthans F & Peterson SJ. 360-degree feedback with systematic coaching: Empirical analysis suggests a winning combination. *Hum Res Manage*, 2003; 42 (3): 243-56.
8. Sargeant J, Mann K, Sinclair D, Van der Vleuten C & Metsemakers J. Understanding the influence of emotions and reflection upon multi-source feedback acceptance and use. *Adv in Health Sci Educ* 2008; 13: 275-288