

## Gruppe 4, Masterclass Feedback DSMU 5-6. Nov 2015

Repræsenteret ved:

Marie Cecilie Lawaetz YL, uddannelsessøgende, Børneafdelingen Hvidovre

Rikke Vita Jacobsen Ovl, Ph.D, Klinisk lektor, UAO, HovedOrtoCentret HOC Anæstesi Righospitalet.

Jakob Dahlrot, Ovl, UAO, Intern medicin, OUH, Svendborg Sygehus

### Bedre Feedback Kultur

#### Problem:

80% af yngre læger oplever, at de aldrig har fået feedback i deres KBU ansættelse. 40% af seniore læger mener, at de giver feedback på daglig basis.

Hvordan gør vi op med denne forståelse, og skaber enighed?

Giver vi de uddannelsessøgende maksimal læring i afdelingerne ?

Er udbyttet af den feedback og supervision som foregår formel såvel som uformel i afdelingen optimal ?

#### Formål:

Feedback skal være et integreret uddannelseselement i hverdagen.

"Feedback kulturen" skal styrkes generelt i afdelingen, derved stimuleres til refleksion og relationen på de enkelte afdelinger og blandt hele lægestaben.

Forudsætning for god feedbackkultur er gode relationer mellem alle læger på afdelingen.

Ikke kun god relation fra vejleder/UAO til uddannelsessøgende, men der skal være gode relationer mellem lægerne på alle niveauer.

Overordnet ønskes relationerne styrket ved, at det bliver naturligt og legalt at "lytte", "spørge" og blive en del af "familien" på afdelingen. Via stærke relationer styrkes ærligheden i den daglige "micro-feedback" og høfligheden tages ud af situationen. Derved undgås "jeg sagde ikke noget da jeg ikke vil gøre vedkommende ked af det".

Dette eksemplificeret med følgende eksempler / områder:

(Se bilag for bedre overblik / forklaring)

1. Det er tilladt at "stille dumme spørgsmål", - og på baggrund heraf tydeliggøre et behov for og efterspørge feedback.
  - a. Det er vigtigt at kunne tale sammen uden barrierer i form af titel og erfaring, vel vidende at den uddannelsessøgende er novice og speciallægen, som skal give feedback, er eksperten. Kompetenceniveauet er forskelligt, og billedeligt talt ønskes en flad kommunikationsstruktur i et fagligt bakket landskab.

- b. Det er vigtigt at identificere de speciallæger, som erkender, at møde den uddannelsessøgende på dennes niveau som allierede og fremhæve deres eksempel. Andre vil være af mindre pædagogiske af natur, men vil i kraft af deres erfaring og brede viden være vigtige ressourcepersoner i uddannelsesøjemed ('det du spørger til ved jeg ikke nok om, jeg foreslår at du drøfter casen med ovl. XX, for det er hendes kerneområde').
2. Ved at mødes til fælles frokost signaleres, at det er vigtigt at mødes med sine kollegaer om andet end det kliniske arbejde. Ved at styrke de sociale relationer fremmes kvaliteten i feedback-kulturen.
3. Parallel-ambulatorier er et eksempel på facilitering af feedback. Her er ambulatorierne tilrettelagt således, at yngre og seniore læge sidder dør om dør, og programmerne og andre arbejdsopgaver (telefonsamtaler visitering osv.) er tilrettelagt således, at der er tid og mulighed for at søge og/eller give supervision. Ad Hoc supervision kan hurtigt etableres ved den seniore læge, eksplicit opfordre til at den yngre læge henvender sig ved behov og/eller gør opmærksom på interessante problemstillinger i dagens program. Der er meget at vinde for seniore læger ved anerkendelse, og at denne opfordrer fra dagens start til "parløb". Og fx siger "Jeg sidder lige inde ved siden af for du kan bruge mig, omvendt skal jeg nok love dig, at jeg også henter dig, hvis jeg ser noget spændende og lærerigt for dig".
4. Speciallægerne skal være mindre berøringsangste for at give feedback, og med åben og nysgerrig attitude spørge ind til den uddannelsessøgendes vurderinger og beslutninger. Og ikke bruge korte svar som f.eks. "nej det er forkert at XXX du skal gøre YYY". Da hellere spørge "hvad har du selv tænkt?" Der skal signaleres, at feedback ikke nødvendigvis er svært, eller kræver specielle teknikker eller ord. Simple feedback med anerkendelse såvel som korrektion kan eksemplificeres af UAO eller vejledere
5. Det skal være attraktivt at bedrive uddannelse og i særdeleshed feedback og anerkendelse i afdelingen. De uddannelsessøgende kan f.eks. anerkende god feedback ved at udnævne månedens "Feedback'er" i form af en synlig anerkendelse overfor de øvrige speciallæger. Man kan også dedikere al undervisning i en uge til fokus på feedback ( gennemgang af cases v morgenkonf, oplæring, de gode eksempler, mv mv ) på lige fod med at fokus f.eks. kan være på fremlæggelse af forskningsresultater og artikler.
6. De formelle samtaler indeholdende feedback (Makro-feedback) skal prioriteres og ejerskabet er tydeligt forankret blandt UAO og vejledere. Ledelsen skal have det formelle ejerskab og støtte op om at rammerne er i orden for at gennemføre den formelle samtale/feedback. Det skal synliggøres at samtaler og feedback udføres, derved opnås "social proof" idet de øvrige speciallæger vil følge trop ( eks. " i vores afdeling gennemføres 90% af samtalerne som planlagt", derved vil de øvrige læger bakke op og følge trop)
7. Micro-feedback skal også være legalt og prioriteret i alle arbejdslementer og funktioner i afdelingen, den gode og ærlige micro-feedback vindes ved den gode relation. (Gennem micro-feedback styrkes de tidligere gode relationer). En forudsætning er at udpege

allierede kolleger ( eksperter, gode rollemodeller supervisere, eller bevidst alliere sig med kolleger, som har en vis modstand for at bidrage med micro-feedback, søge at udnytte deres ekspertviden f.eks)

Evt. også benytte sig af "Clean Feedback"- modellen

Hvorvidt målet nås med bedre feedback kultur kan måske evalueres pba. "evaluer.dk"

**Succeskriteriet:**

Succeskriteriet er færre uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, og i sidste ende ringe patientbehandling