



**Petter Gjersvik** (f. 1952) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han er hudlege, dr.med. og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.

Foto: Einar Nilsen

Den beste form for tilbakemelding er den som setter i gang refleksjon om egen atferd og egne prestasjoner. Ukriktig ros eller ris alene har sjeldent noe for seg

## Hvorfor er tilbakemelding så vanskelig?

Tilbakemelding er avgjørende for god læring, men det å gi gode og konstruktive tilbakemeldinger til den som skal lære, kan være vanskelig. De fleste som underviser, vil ha opplevd episoder der man ga tilbakemelding på en forkjært måte og dermed gjorde mer skade enn gagn. Det kan føre til at læreren blir mer forsiktig med å gi tilbakemeldinger – i redsel for å bli oppfattet som kritisk og negativ. Dermed skusler man bort en gyllen mulighet for forbedring: Studenten blir ikke klar over hva som er bra og hva som er mindre bra, og ukorrekte oppfatninger og dårlig praksis blir ikke korrigert.

Tilbakemeldinger kan forsterke, modifisere og forbedre praksis, men kan også virke demotiverende og føre til dårlige prestasjoner (1). Hvorvidt en tilbakemelding skal ha en positiv eller negativ effekt, er avhengig av hvordan den gis og hvordan den mottas. Leger som underviser lite trent i å gi tilbakemeldinger på en god måte, og noen gir knapt tilbakemeldinger i det hele tatt eller påpeker bare det som er feil. Studenter, turnusleger og leger i spesialisering ønsker tilbakemeldinger fra sine veiledere og overordnede, men blir ofte skuffet over mengden (for lite) og hvordan tilbakemeldinger gis (2). Enkelte studenter – de er heldigvis få – synes å være lite mottakelige for tilbakemeldinger, også når tilbakemeldingen er adekvat, velment og konstruktiv.

Det finnes noen generelle prinsipper for god og effektiv tilbakemeldingspraksis i læringsituasjoner (3). Viktigst er kanskje at det fra starten av gjøres klart at det å gi og forvente tilbakemeldinger er en selvsagt ting – begge veier. Det må utvikles en kultur for ros, råd, kritikk og samtale. Kriteriene for en god prestasjon bør være definert på forhånd. Den aller beste tilbakemelding er den som setter i gang refleksjon om egen prestasjon og om hvordan prestasjonen kan forbedres. Å påpeke spesifikke punkter for forbedring er bedre enn å gi overordnede vurderinger. Tilbakemeldinger bør være knyttet til observerte hendelser og prestasjoner, fortrinnsvis umiddelbart eller kort tid etter, og bør begrenses til noen få punkter om gangen. Mange legger vekt på å si hva som er positivt først og deretter påpeke hva som kan forbedres. Dette kan fungere bra, men kan også få den som skal lære til lukke ørene og bare vente på det som kommer etter ordet «men».

Tilbakemeldingspraksis i medisinsk utdanning er lite studert. Det er hevdet at tilbakemeldinger i utdanningen av leger er for lærer-sentrert, for mye rettet mot det positive eller det nøytrale, og at den som skal lære, i for liten grad engasjeres til å reflektere over egne prestasjoner (1). Andre rapporterer om mer ris og kritikk enn ros og råd (2). Forklaringen kan være enkel: Det er hyggeligere å gi og å få skryt enn kritikk, samtidig som det er lettere å påvise feil enn å få folk til å tenke. Men læringsutbyttet blir lite.

Studier tyder på at medisinere som gruppe har liten evne til å vurdere egne prestasjoner og ferdigheter på en adekvat måte og ofte overvurderer egne evner (4). Dette gjelder i særlig grad dem som objektivt sett presterer dårligst og dem med høyest selvtilit. Det er følgelig ikke uvanlig at leger stiller seg uforstående til kritikk, eller at studenter blir overrasket når de får tilbakemeldinger som ikke samsvarer med deres egen oppfatning. Kritikken truer selvbildet. Dette kan trigge emosjonelle reaksjoner som kan stå i veien for erkjennelse og god læring.

Er dagens studentgenerasjon preget av en oppdragelse som legger sterkt vekt på at barn – uansett hva de foretar seg – er unike, spesielle og dyktige? Blir de dermed mindre åpne for kritiske tilbakemeldinger som studenter? Kan lærerens rolle i tilbakemeldings-dialogen være for mye vektlagt på bekostning av studentens rolle? Spørsmålene ble stilt av to universitetslærere i medisin i det amerikanske tidsskriftet *JAMA* for noen få år siden (1). De pekte på tre grunner til at tilbakemeldinger i medisinsk undervisning ofte mislykkes: dårlig evne til å vurdere egne prestasjoner, en for sterkt tendens til å reagere følelsesmessig på kritikk, og mangelfulle meta-kognitive evner, dvs. svak evne til å reflektere over egne reaksjoner og tanker, blant en del studenter.

Medisinstudenter og unge leger ønsker flere og bedre tilbakemeldinger på egne prestasjoner enn det de får i dag. At de ikke får nok, kan skyldes flere forhold, blant annet begrensede ressurser, høye produksjonskrav og mangel på tid. Men jeg tro det oftere skyldes dårlige vaner, misforstått forsiktighet og manglende opplæring i å gi og motta tilbakemelding på en god og effektiv måte. Er vi blitt for redde for å si ifra?

Lærere og veiledere må bli flinkere til å gi tilbakemelding. Det kan bare skje ved bevisstgjøring, opplæring, trening og – ja nettopp – tilbakemelding om egen tilbakemeldingspraksis. Vi må alle være forberedt på både negative og positive tilbakemeldinger og se på begge deler som nødvendig for å bli dyktige leger.

### Litteratur

- Bing-You RG, Trowbridge RL. Why medical educators may be failing at feedback. *JAMA* 2009; 302: 1330–1.
- Losvik OK. Der den høyeste form for ros er fravær av kritikk. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1690.
- Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ* 2008; 337: a1961.
- Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M et al. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA* 2006; 296: 1094–102.