

Feedback og debriefing

Christian S. Høyer, læge, ph.d.-studerende, Center for Medicinsk Uddannelse,
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet



Christian S. Høyer, uddannet læge i 2004 ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet og har omfattende undervisningserfaring fra uddannelse af lægfolk, brand- og indsatspersonale, medicinstuderende og læger på områder som førstehjælp, akut behandling og instruktionsteknik. Har publiceret i danske og udenlandske lægevidenskabelige tidsskrifter om behandling af kritisk tilskadekomne og anbefalinger for basal genoplivning. Er endvidere forfatter til fire lærebøger om førstehjælp og akutbehandling på instruktørniveau. Nuværende forskningsområde er uddannelse af yngre læger på det akutmedicinske område.

Reviewet artikel

I denne artikel omtales feedback anvendt i den lægevidenskabelige uddannelse. Konteksten er simulationsøvelser, hvor akutte, sjældne eller komplekse hændelser trænes ved simulation. Det læringsmæssige potentiale i simulationsøvelser er meget stort og maksimeres ved at anvende en form for feedback, der betegnes debriefing. Debriefing indeholder dels en faglig del, dels en betydende emotionel del. Inddragelse af den emotionelle komponent er nødvendig hvis den nødvendige refleksion skal føre til læring. Princippet anvendt ved debriefing, som den beskrives her, kan bringes til anvendelse i andre fag og sammenhænge, for eksempel ved tekstfeedback.

Indledning

Ved at anvende simulation i den lægevidenskabelige uddannelse, er det muligt at træne færdigheder og adfærd på områder som ellers er svært tilgængelige, for eksempel sjældne tilstande, hyper-akutte tilstande (som hjertestop) eller meget komplicerede procedurer (Kneebone, 2005). Erfaringen fra simulationsøvelser kan i høj grad overføres til situationer i den daglige, kliniske praksis og vice versa. Simulation finder også anvendelse på talrige andre felter indenfor natur- og lægevidenskab, for eksempel computer-baseret simulation af patientforløb eller nye lægemidlers virkning, som dog ikke omfattes af denne artikel.

Simulationsøvelser består af tre dele: 1) Briefing, 2) Selve simulationen og 3) Debriefing. Første del,

briefing af deltagerne, bruges til at introducere formål med øvelsen og spilleregler for simulationen. Anden del, selve simulationen, har til formål at genskabe en situation som muliggør den ønskede læring. Da det er tredje del, debriefingen, der er fokus for denne artikel, berøres de første to dele ikke yderligere her.

Efter simulationen debriefes deltagerne for at kunne lære om hensigtsmæssige og mindre hensigtsmæssige områder i egne færdigheder og adfærd. Debriefing giver også deltagerne mulighed for at blive opmærksomme på de emotionelle indtryk, øvelsen har givet, samt mulighed for at formulere deres følelser i den forbindelse.

Debriefingens baggrund og struktur kan relateres til dels Vygotskys teori om 'Zonen for nærmeste udvikling', dels Bruners 'Stilladsbaseret læring' (scaffolding). Debriefingen udgør det midlertidige skelet ('stilladsning'), som skal sætte deltagerne i stand til at nå de læringsmål der skal opfyldes for at kunne levere en præstation på tilstrækkeligt højt niveau. Debriefingen skal tage udgangspunkt i deltagerens præstation og derfra, ved en struktureret interaktion, lukke afstanden mellem det eksisterende færdighedsniveau og det ønskede (afstandslukning (Nielsen, 1999)).

I denne artikel indgår tre case-stories, som stammer fra en forsøgsserie omhandlende yngre lægers færdigheder og adfærd i forbindelse med genoplivning. Øvelserne foregik i en ambulance (se figur 1) og 72 hospitalsansatte yngre læger deltog i undersøgelsen.

Anbefalinger og spilleregler ved simulationsøvelser

Simulationsøvelsens vigtigste formål er at deltagerne opnår en høj grad af læring. For at opnå dette er det vigtigt, at der skabes et trygt miljø, hvor deltagerne tør begå fejl uden frygt for udstillelse af inkompetence over for andre, hårdhændet negativ feedback eller hån (Murray, 2004; Kneebone, 2005; Fanning & Gaba, 2007).

Vejen til læring ved simulation er et trygt miljø, hvor der er udstukket en række spilleregler for øvelsen. Særligt vigtigt er, at der er tavshedspligt for alle deltagere, observatører og facilitatorer. En del af tavshedspligten indebærer i simulationsøvelser at øvelsen er ikke-sanktionerende, det vil sige, at for eksempel overordnede eller kolleger ikke underrettes om resultatet af den



Figur 1. Forsøgsopstilling. Den simulerede patient er placeret liggende i bærerummet tilsluttet relevant observationsudstyr. Ambulancen er driftsklar og alt udstyr det til ambulancen hørende.

enkeltes præstation. Det skal bemærkes, at det kan være nødvendigt at tage hensyn til, at interpersonelle forhold i dagligdagen kan spille ind under debriefingen. Holdtræning kan indebære, at personer med en overordnet stilling i deltagerens egen organisation deltager, hvilket kan forhindre en åben og ærlig tilgang hos de mere underordnede deltagere (Lederman, 1992). Videre er det vigtigt, at deltagerne kender formålet med øvelsen, selve øvelsen og forudsætningerne for deltagelse i øvelsen.

Forud for øvelsen briefes alle tilstedeværende, ved at ovennævnte emner gennemgås. Debriefingen bør foregå umiddelbart efter øvelsens afslutning, idet der herved signaleres, at debriefingen er en integreret del af enhver øvelse som omfatter erfaringsbaseret læring, ikke blot en underordnet 'irriterende' del (Steinwachs, 1992; Lederman, 1992).

Debriefing

Begrebet debriefing dækker over mange forskellige områder. I denne sammenhæng er det den uddannelsesmæssige debriefing, der beskrives, ikke den form for debriefing, der for eksempel anvendes i forbindelse med voldsomme hændelser, hvor ofre, indsatspersonale eller andre tilbydes 'krisehjælp' (Lederman, 1992). De principper for debriefing, der beskrives i denne tekst, kan dels anvendes i simulationssammenhæng, dels i forbindelse med virkelige hændelser, hvor der er et ønske om læring (Issenberg et al., 2005; Stewart, 1992). Debriefingen er en struktureret, trinvis proces, hvor en debriefer, eller (i dette tilfælde) en facilitator, guider deltagerne til refleksion og analyse af en hændelse (Lederman, 1992). Uden debriefing og feedback vil der ikke finde effektiv læring sted efter simulationsøvelser/-forsøg eller virkelige hændelser (Issenberg et al., 2005; Kneebone, 2005; Murray, 2004). Ganske vist vil der formentligt finde en vis grad af refleksion sted efter

en læringsoplevelse, men den vil sandsynligvis være ustruktureret. (Fanning & Gaba, 2007) Endvidere kan refleksionen helt udeblive, hvis indtrykkene fra simulationen er så voldsomme, at de forhindrer fokus på forløbet.

Feedback kendes fra biologien, hvor for eksempel blodsukkerniveauet i kroppen holdes stabilt ved hjælp af varierende udskillelse af insulin: Ved stigende blodsukkerniveau øges udskillelsen af insulin (positiv feedback) hvorefter blodsukkerniveauet falder. Falder niveauet under et givet niveau falder udskillelsen (negativ feedback) hvorved et yderligere fald forhindres. Positiv og negativ feedback er i denne sammenhæng neutrale begreber som blot beskriver typen af respons.

I undervisningsmæssig sammenhæng har begrebet feedback som regel en anden karakter, særligt skelnes der mellem positiv og negativ feedback som henholdsvis god og dårlig feedback. Begrebet feedback bliver dermed både normativt og anvisende i forhold til at vurdere en praksis. Feedback i undervisnings- og læringsmæssig sammenhæng kan have mange former; en af disse er, i sammenhæng med simulationsøvelser, debriefing.

Debriefingens struktur

Debriefingen består typisk af tre faser (Steinwachs, 1992):

- 1) Gennemgang & beskrivelse
- 2) Analyse
- 3) Anvendelse/generalisering

Under debriefingen kan huskereglen »The four Es: Events, Emotions, Empathy, and Explanations« anvendes på tværs af faserne (Petranek et al., 1992).

1) Gennemgang/beskrivelse

Formålet er at sikre, at alle har kendskab til hinandens forventninger, roller, handlinger og indtryk af forløbet, idet den enkelte deltager sjældent vil kunne overskue hele forløbet af en kompleks situation, for eksempel hvis andre deltageres opgaver har indebåret, at de skulle forlade rummet eller forberede procedurer et andet sted i lokalet. Den enkelte deltager kan desuden være optaget af egne opgaver i en sådan grad, at det ikke er muligt at følge med i resten. Gennemgangen giver dermed mulighed for at få »det store billede« af øvelsen.

Deltagerne skal nu gennemgå øvelsen for sig selv, genkalde sig forløbet og deres egne handlinger og oplevelser, hvorefter facilitatoren efter tur beder deltagerne om at fortælle, hvad der skete i øvelsen. I denne fase bør deltagerne også opfordres til at fortælle, hvad de oplevede af følelser undervejs, hvilke frustrationer henholdsvis succesoplevelser de havde, hvad de største udfordringer var, og om de overvandt disse.

På dette tidspunkt kan facilitatoren vælge at komme med en kort faglig tilbagemelding på forløbet, for

derved at stille deltagerne nysgerrighed efter at høre »hvordan det gik«.

2) Analyse

Her skal deltagerne foretage en systematisk gennemgang af forløbet og finde paralleller til situationer i den virkelige verden. Skiftet fra gennemgang til analyse kan markeres ved at facilitatoren nævner, at gennemgangen har bragt flere vigtige områder på bane, og beder deltagerne prøve at opsummere disse. Deltagerne skal opfordres til at fortælle om virkelige hændelser, der svarer til det, de netop har trænet og prøve at reflektere over de bagvedliggende årsager til de problemer, de er stødt på i disse sammenhænge. I denne fase er det også en mulighed at lade deltagerne fortælle, hvad der »manglede« i øvelsen, det vil sige, hvilke andre faktorer der skal tages hensyn til i en virkelig situation, for eksempel pårørende, tilkald til andre akutte behandlinger, forstyrrende telefonopkald eller lignende.

3) Anvendelsesfase

De to første faser har lagt grunden for anvendelsesfasen. Det er her, deltagerne skal gøre sig klart, hvad de har lært af øvelsen og identificere situationer, hvor de kan anvende, hvad de har lært af øvelsen. De skal formulere, hvilke erfaringer de ønsker at gøre sig i den givne situation, og hvordan de kan forbedre mulighederne for at få disse. Afslutningsvist bedes den enkelte deltager fortælle den vigtigste ting pågældende har lært af øvelsen.

Facilitatorens rolle

Facilitatoren skal, som titlen beskriver, facilitere debriefingen (Steinwachs, 1992). Facilitatorens fornemmeste rolle er at skabe et miljø, hvor gruppen kan tale frit og lære af egen og andres handlinger. Der skal skabes en stemning, hvor deltagerne ikke taber ansigt, ydmyges eller bliver defensive, men i stedet bevarer troen på egen formåen, og hvor alle følelser og ideer accepteres.

Facilitatoren bør under ingen omstændigheder tage en rolle, hvor der forelæses eller irettesættes (Petranek et al., 1992). Mange kan formentligt forstille sig – eller måske genkalde sig – en instruktør, eller underviser, som med foragt i stemmen spurgte et hold studerende, om de kunne fortælle, hvad der gik galt, eller direkte udpegede en deltager og fortalte, hvad denne gjorde forkert. Ydmygelse foran patienter, kolleger eller undervisere vil af mange huskes i årevis, måske ligefrem dekader (Murray, 2004). Sådanne oplevelser kan formentligt påvirke den kliniske praksis hos den enkelte og dermed få konsekvenser for den faktiske behandling af patienterne.

Deltagerne kan i denne situation få en fornemmelse af, at instruktørens mål er at deltagerne skal »knækkes«. Instruktørens udgangspunkt bliver, at han selv er ufejlbarlig og at deltagerne grundlæggende er uduelige i deres måde at tænke og handle på; en dømmende tilgang (»shame and blame« eller »negativ feedback«) til

undervisningen (Rudolph et al., 2007). Facilitatorens rolle er essentiel for simulationsøvelsens succes, og det er derfor helt afgørende at en facilitator trænes i sin rolle (Fanning & Gaba, 2007).

Forberedelse til debriefing

I simulationsøvelsen, som beskrives i denne artikel, var det en vigtig forudsætning, at patienten ikke døde under øvelsen eller endte med at være i en ringere tilstand efter øvelsen end før (Murray, 2004). Denne tilgang kan umiddelbart virke underlig, idet der under simulationen kan forekomme handlinger – eller mangel på disse – som i den virkelige verden ville medføre død eller svære konsekvenser for patienten.

Som de fleste sikkert kan forestille sig, vil det, både for medicinstuderende og læger, være en voldsom oplevelse at en patient dør, mens man har ansvaret for den akutte behandling, for eksempel genoplivning ved hjertestop. De fleste læger vil formentligt kunne huske den første patient, der døde i deres varetægt, uagtet at deres indsats var lige efter bogen og at patienten ville være død uanset hvilken behandling der blev givet. En undersøgelse har dog vist, at deltagere i simulationsøvelser kan have en forventning om, at patienten 'dør', hvis det ville være det realistiske udfald i en virkelig situation og ikke finder det hindrende for deres indlæring (Phrampus et al., 2005).

Simulationsøvelser kan, selv med meget enkle midler, være så realistiske, at deltagerne lever sig fuldt og helt ind i rollen. Der er således erfaring for, at hvis patienten dør utilsigtet under øvelsen, vil øvelsen kun medføre minimal læring. Reaktionerne kan være, at deltagerne begynder at bebrejde sig selv, skyde skylden på de tekniske aspekter i simulationen eller klandre scenariet for at være urealistisk (f.eks. med en kommentar som: »Sådan vil det aldrig være i virkeligheden!«) (Murray, 2004). Deltagerne kan ende med at betragte simulatoren som en fjende (et »dumpe/bestå«-apparat), frem for en ven, hvor der er fred og ro til at træne indtil man har lært det man skal på tilstrækkeligt højt niveau.

En succesrig debriefing er en debriefing, som hjælper deltageren til at flytte sig fra sit *nuværende* færdighedsniveau i retning af det *mulige* færdighedsniveau og dermed øge sin kliniske kompetence. Flere har beskrevet, hvordan facilitatoren kan forberede sig på at gennemføre en succesrig debriefing (Steinwachs, 1992; Lederman, 1992):

- ♦ Planlæg debriefingen, så der er sikret tid nok til hver af de tre faser. Forberedelse til debriefing skal gives mindst den samme opmærksomhed som planlægning af selve simulationsøvelsen.
- ♦ Forbered debriefingen ved selv at finde analogier til andre situationer. Til hver af de tre faser i debriefingen skal der forberedes mindst ét spørgsmål (se eksempler i tabel 1).

Kan du beskrive hvad der skete?
Kan du beskrive dine overvejelser da du ...?
Hvordan klarede du/ øvelsen, overordnet set?
Hvis du ser på din egen indsats, hvad synes du så selv var godt – nævn kun gode ting?
Hvis du ser på din egen indsats, hvad synes du så selv var mindre godt?
Hvis du ser på de andres indsats, hvad synes du så var godt/ mindre godt?
Hvordan synes du kommunikationen var?
Er der noget du vil ændre, af det du selv lavede, næste gang du står i sådan en situation?

Tabel 1. Eksempler på spørgsmål som facilitatoren kan bruge under debriefingen.

- ◆ Sørg for at deltagerne går i samlet flok til et andet lokale end hvor simulationen foregik. Herved hjælpes deltagerne til at forlade deres roller samtidig med, at eventuelle spændinger mellem deltagerne oparbejdet under simulationen kan aftage (Steinwachs, 1992; Fanning & Gaba, 2007).
- ◆ Placer deltagerne, så de sidder i en cirkel (hvis muligt uden borde eller lignende mellem deltagerne).
- ◆ Sørg for at cirklen er forholdsvist tæt, så der ikke er »huller« mellem deltagerne; særligt skal tomme stole undgås: Alle skal være »en del af cirklen« og derved føle sig som en del af gruppen.
- ◆ Indled først debriefing når alle deltagere har taget plads.
- ◆ Lad debriefingen vare mindst lige så længe som selve øvelsen.

Hvordan facilitatoren skal gribe debriefingen an, kan være en udfordring, da hver debriefing byder på sine egne problemstillinger. Facilitatoren må være forberedt på at anvende en række værktøjer og virkemidler undervejs (Steinwachs, 1992; Lederman, 1992; Mort & Donahue, 2004; Øiestad, 2006)(se også tabel 2):

- ◆ Indled med nogle bemærkninger om formålet: Debriefingen er en mulighed for at udforske hvad der skete og hvad det betyder. Alle har en brik i de store puslespil og alle disse skal samles og undersøges for billedet kan ses. Alle skal bidrage til debriefingen, men også sørge for, at der er plads til de øvrige.
- ◆ Overdrivelse fremmer ikke forståelsen. Vær realistisk i din feedback.
- ◆ Undlad at fortælle den enkelte deltager hvad han skulle have gjort eller lært. Har deltageren ikke lært det af at deltage i øvelsen, vil han næppe lære det, fordi facilitatoren siger det.

- ◆ Undlad dømmende kommentarer. Bombastiske påstande og invasion af deltagerens følelser vil hæmme indlæringen.
- ◆ Accepter at det deltageren har lært fra øvelsen er vigtigt for vedkommende, også selvom det er forskelligt fra facilitatorens hensigt med øvelsen.
- ◆ Bekræft alle som bidrager til debriefingen, for eksempel ved at vise at du har forstået det sagte, ved at gentage nøgleord eller bede deltageren om at uddybe yderligere.
- ◆ Respekter og brug stilhed som pauser, hvor deltagerne har mulighed for at reflektere over og absorbere det sagte. Det kræver tålmodighed og træning at vente med selv at sige noget; for mange mennesker vil længerevarende stilhed være ukomfortabelt, måske ligefrem ubehageligt, og langt oftest vil deltagerne selv tage tråden op.
- ◆ Hjælp de mere dominerende deltagere til at give plads til de øvrige deltagere og lytte til deres udsagn. Dette kan blandt andet ske ved at give de mere dominerende et ansvar for de øvrige deltagere: »Vil de af Jer, som har nemt ved at sige noget i en gruppe, hjælpe mig med at få kommentarer frem fra dem vi ikke har hørt så meget til endnu?«
- ◆ Accepter eventuelle kritiske bemærkninger i forhold til det andre fremhæver. Udnyt kritikken til at få andre til at kommentere på dels den kritiske bemærkning, dels det som kritiseres.

I sin bog 'Feedback' har Øiestad beskrevet ni regler for god feedback. Bemærkelsesværdigt er, at en af reglerne er 'Lyv, når det er nødvendigt' (Øiestad, 2006). Det anføres, at mindre hverdagsløgne kan være nødvendige for at beskytte følelser og reaktioner i nogle tilfælde. Det kan for eksempel være ved at fremhæve små detaljer som var gode og udelade større dele af simulationen, for derved at give deltageren mulighed for at vokse, frem for at blive korrigeret. Den lille løgn kan være relevant, hvis konsekvenserne af budskabet vil være meget store, for eksempel hvis det vil sår deltageren i en sådan grad, at trygheden i miljøet forsvinder og deltageren ikke længere tør lave fejl og dermed lære af dem. Et af Øiestads eksempler er tilfældet, hvor en kvinde stolt viser sin brudekjole til en veninde og spørger om dennes mening. Med Øiestads optik gælder det om at svare at den er flot, idet: 'Vi smålyver altså ved at tilbageholde information, som ville sår, hvis den blev givet' (Øiestad, 2006).

Erfaringer

Udfordringerne ved at forestå debriefing er mange. Erfaringsmæssigt er udfordringerne størst i de situationer, hvor deltagerens præstation er af meget lav eller meget høj kvalitet.

I tilfældet, hvor deltagerens præstation er af meget lav kvalitet, er der to markant forskellige situationer:

Veje til succesrig debriefing
Entusiastiske, interesserede og fagligt velfunderede facilitatorer
Venligt og fortroligt miljø
Briefing forud for simulationen om forventninger, simulatorbrug og –begrænsninger
Åbne spørgsmål som dels tillader selvkritik, dels giver mulighed for diskussion i gruppen
Korrektion af et begrænset antal fejl
Forhindre overdrevne rettelser og kritik
Fremhæve enkelte læringsmæssige kerneområder
Anvende visuelle hjælpemidler: Vise scener fra simulationen eller illustrere anvendte principper
Holde debriefingen inden for en rimelig tidsramme

Tabel 2. Faktorer som fremmer den gode debriefing (modificeret efter (Mort & Donahue, 2004; Øiestad, 2006))

1) Deltageren erkender under eller umiddelbart efter deres præstation, at resultatet var dårligt eller 2) Deltageren finder selv resultatet strålende.

I første situation er udfordringen at genetablere deltagerens tro på egen formåen og sikre, at der finder læring sted.

Case 1

Som pilotstudie til forsøgsrækken tilbød jeg en medicinstuderende at gennemføre en øvelse. Den medicinstuderende viste sig uden den nødvendige viden og de færdigheder der skulle bruges, da disse endnu ikke var gennemgået på medicinstudiet.

Efter afslutning af øvelsen oplevede jeg ham som opgivende og nedslået; han virkede som var han 'knækket' og havde tabt ansigt over for de øvrige deltagere med sin manglende formåen. Min vurdering var derfor, at det vigtigste ved debriefingen var at 'reparere' frem for at stile mod læring af faktuelle, faglige procedurer.

Det er her vigtigt at erindre sig, at uanset hvad, er det altid muligt at fremdrage positive træk i selv den mest elendige præstation. For eksempel kan det, uanset hvor forkert en handling var rent objektivt, fremhæves at deltageren *handlede* frem for at være passiv. Udviser deltageren fuldstændig passivitet, kan denne tilgang dog være vanskelig; det vil her være centralt at tage udgangspunkt i deltagerens egne oplevelser og følelser og få ham til at komme med forslag til, hvordan oplevelsen kan bruges positivt, eventuelt med støttende bemærkninger.

Ved at anvende den strukturerede tilgang til debriefingen lykkedes det at få deltageren til at gå fra øvelsen

med positiv ånd, erkendelse af et læringsbehov og en tro på muligheden for at læring er mulig.

I den anden situation, hvor deltageren ikke erkender, at præstationens kvalitet er meget dårlig, er udfordringen at bringe deltageren til erkendelse af dette, uden at pågældende 'knækkes'.

Case 2

I en øvelse deltog en yngre læge. De etablerede behandlingsprincipper blev fraveget markant, uden at han overhovedet erkendte dette ved øvelsens afslutning.

Med udgangspunkt i debriefingens struktur blev han bedt gennemgå forløbet af øvelsen (efterfulgt af de øvrige deltageres gennemgang). Derefter bad jeg ham (i analysefasen) om at referere de væsentligste punkter i de anbefalede behandlingsprincipper og så tydeligt, at han overordnet set kendte disse, om end der var enkelte, mindre væsentlige punkter, der ikke var korrekte.

Ved efterfølgende at bede ham sammenholde forløb med teori blev han i stand til selv at fremdrage adskillige af de vigtige afvigelser fra anbefalingerne. Denne indsigt medførte tydeligvis et ønske om at forbedre sin indsats, en motivation der herefter kunne anvendes til at lægge en strategi for den videre læring.

Modsat situationen med et dårligt resultat er top-præstationen.

Case 3

Under en tredje øvelse så jeg, hvordan en kollegas viden og færdigheder inden for behandlingen af hjer-testop oversteg mine egne betragteligt. Ved i denne situation at erkende, acceptere og vise, at min indsigt på disse områder ikke stod mål med hans, blev det muligt at indgå i en relevant, faglig diskussion med ham. Rollerne skiftede, idet der opstod en læringssituation i modsat retning af den forventede.

Denne tilgang gav mig en oplevelse af, at han følte sig taget alvorligt, og at vi var ligeværdige som kolleger, der kan lære af hinanden, hvorved også han blev meget åben over for at lære på de områder, hvor jeg kunne bidrage med ny viden.

Diskussion

Feedback er essentielt i læringsprocesser. I sammenhæng med simulationsøvelser er debriefing og feedback altafgørende for at deltagerne kan øge deres viden og forbedre deres indsats efterfølgende.

Det kræver mod at være facilitator for simulationsøvelser, da der stilles store krav til eget engagement. Ligesom deltagerne skal turde begå fejltagelser, skal facilitatoren være parat til at give noget af sig selv. En fælde for facilitatoren er i denne sammenhæng at give for meget af sig selv og derved blive dominerende og belærende.

Selvom der er en 'opskrift' for debriefingen, er den i høj grad dynamisk, og facilitatoren skal kunne springe

mellem de enkelte faser, ligesom han skal variere brugen af forskellige former for feedback. Samtidig skal han være opmærksom på hver enkelt deltagers verbale såvel som non-verbale kommunikation undervejs, så følelser kan beskyttes. En modifikation af Øiestads regel om at lyve kan være, at facilitatoren skal indrette feedbacken efter deltagerens følsomhed.

Et dilemma, facilitatorer ofte befinder sig i, er, hvordan de overbringer et kritisk budskab til en deltager, uden at denne taber ansigt eller lignende. Som beskrevet i første case, hvor deltagerens følelser var af en sådan karakter, at faglig læring næppe ville være muligt, ville det have været yderst problematisk hvis disse forblev uopdagede, alternativt nedtonede. Det var her nødvendigt at fravige debriefingens struktur frem for at holde sig rigtigt til de enkelte faser.

Den anden case viser modsat, hvordan den strukturerede tilgang til debriefingen resulterer i en høj grad af læring og virker meget motiverende på deltageren.

Sættes facilitatorens troværdighed over styr, mister øvelsen sit læringspotentiale. Det er derfor vigtigt at kunne vise ydmyghed over for deltageren ved åbent og ærligt at erkende, hvis rollerne skifter (som beskrevet i case 3).

Lister med gode råd har ofte det handicap, at det er vanskeligt at følge dem alle på én gang. For eksempel var det ikke praktisk muligt inden for de fysiske og tidsmæssige rammer jeg holdt mine forsøg under, at debriefe i et andet lokale: Debriefingerne foregik oftest inde i selve ambulancen, hvor der ikke var siddepladser til alle, og hvor det var vanskeligt at lave en 'cirkel' uden huller eller udstyr mellem os.

En anden problemstilling var at bruge den tilstrækkelige tid til debriefing: Deltagelse i forsøget skete indenfor arbejdstiden, og lægerne var i mange tilfælde pressede i tid på grund af andre opgaver, hvorfor det kunne være vanskeligt at 'holde' på dem.

Personlighed og erfaring spiller ganske givet ind i forhold til at være en dygtig facilitator, men kan næppe stå alene: Et solidt kendskab til debriefingens natur er nødvendigt for at facilitatorens intervention i læringsprocessen skal lykkes. Facilitatoren skal have indsigt i den lærendes *aktuelle* såvel som *potentielle* formåen for at kunne forlænge den lærendes evne til at præstere på et højere fagligt niveau end det ellers ville være muligt (Nielsen, 1999).

Med reference til Vygotskys 'zonen for nærmeste udvikling' er det dog en udfordring for facilitatoren, at denne sjældent vil være defineret på forhånd (Nielsen, 1999). Selvom simulation anvendes i vid udstrækning i præ- og postgraduat uddannelse af læger, indgår den oftest i ganske korte forløb, for eksempel kurser af få dages varighed, hvor de enkelte undervisere og facilitatorer kun vil kunne opnå et begrænset indtryk af den lærendes faglige niveau.

I den postgraduate uddannelse af læger, specielt under speciallægeuddannelsen, anvendes simulation ofte

til at træne yderst komplekse og vanskelige færdigheder. I denne sammenhæng er det en udfordring for undervisere og facilitatorer at have den processuelle forståelse for stilladseringen som gør, at støtten efterhånden nedtrappes i takt med, at den lærende bliver i stand til at håndtere de givne problemstillinger (Nielsen, 1999).

Konteksten for denne artikel har været debriefing anvendt i en meget specifik kontekst: Simulationsøvelser som led i uddannelse af læger.

Kernen i debriefingen er at få deltageren til at reflektere over egen præstation som sådan, såvel som egen viden, færdigheder og holdninger. Egen refleksion som grundlag for læring er ikke begrænset til simulations-træning, men af mere generel karakter.

Der kan således drages paralleller til feedback som den beskrives i anden litteratur, uden for det klassiske lægevidenskabelige felt. Eksempelvis genkendes principperne i litteraturen om tekstfeedback: Der etableres en enighed om rammer og formål for samtalen, og kritik gives uden at være fordømmende. Fra litteraturen om tekstfeedback anbefales det ligeledes, at vejledere følger en række faser, der minder om debriefingens tre faser (gennemgang, analyse og anvendelse), idet vejlederen først beder den studerende forholde sig til sin egen tekst og til sidst beder den studerende trække de vigtigste læringspointer ud af den tekstfeedback, der er givet i vejledningssamtalen (Dysthe & Samara, 2006).

Reference

- Dysthe, O. & Samara, A. (2006). *Forskningsvejledning på master- og doktorgradsniveau*. Trondheim: Abstrakt Forlag.
- Fanning, M. R. & Gaba, D. M. (2007). The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simulation in Healthcare*, 2, 115-125.
- Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Petrusa, E. R., Lee, G. D., & Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med. Teach.*, 27, 10-28.
- Kneebone, R. (2005). Evaluating clinical simulations for learning procedural skills: a theory-based approach. *Acad. Med.*, 80, 549-553.
- Lederman, L. C. (1992). Debriefing: Toward a Systematic Assessment of Theory and Practice. *Simul. Gaming.*, 23, 145-159.
- Mort, T. C. & Donahue, S. P. (2004). Debriefing: The Basics. I: W.F. Dunn (Ed.), *Simulators in Critical Care and Beyond* (s. 76-83). Society of Critical Care Medicine.
- Murray, W. B. (2004). Educational Aspects & Building Scenarios. I: W.F. Dunn (Ed.), *Simulators in Critical Care and Beyond* (s. 29-32). Society of Critical Care Medicine.
- Nielsen, K. (1999). Stilladsbaseret læring i en professionsmæssig sammenhæng. I: J.T. Hansen & K. Nielsen (red.), *Stilladsering – en pædagogisk metafor* (1. udg., s. 149-178). Århus: Forlaget Klim.
- Øiestad, G. (2006). Ni regler for god feedback. I: *Feedback* (1. udg., s. 59-82). Oslo: Psykologisk Forlag A/D.
- Petranek, C. F., Corey, S., & Black, R. (1992). Three Levels of Learning in Simulations: Participating, Debriefing, and Journal Writing. *Simul. Gaming.*, 23, 174-185.
- Phrampus, P. E., Dorfsmann, M. L., & Cole, J. S. (2005). *Death During Simulation Training: Feedback from Trainees*. Internet (On-line). Available: <http://www.wiser.pitt.edu/sites/wiser/news/2005/01/media/phrampus.pdf>

- Rudolph, J. W., Simon, R., Rivard, P., Dufresne, R. L., & Raemer, D. B. (2007). Debriefing with good judgment: combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiol. Clin.*, *25*, 361-376.
- Steinwachs, B. (1992). How to Facilitate a Debriefing. *Simul. Gaming*, *23*, 186-195.
- Stewart, L. P. (1992). Ethical issues in postexperimental and postexperiential debriefing. *Simul. Gaming*, *23*, 196-211.