



**Petter Gjersvik** (f. 1952) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han er dr.med., førsteamanuensis og undervisningsleder i hud- og veneriske sykdommer ved Universitetet i Oslo.

Foto: Einar Nilsen

Viljen til å utsette seg for kritikk er avgjørende for god læring og for å bli en enda bedre lege. Feil må dyrkes, men på riktig måte.

## Vi skal alle gjøre feil

Ingen går gjennom livet uten å gjøre feil, aller minst leger. Det er ikke mulig å eliminere alle feil og uheldige hendelser i helsevesenet (1). Til gjengjeld er feil viktige kilder for forbedring og læring på alle nivåer og i alle faser av legers utdanning og praksis (2). Tilbakemeldinger på egne prestasjoner og handlinger er avgjørende for god læring. Det gjelder både i grunnutdanningen av leger, i spesialistutdanningen og ved tilsyn av legers kliniske praksis. Dette er det verdt å minne om ved starten av et nytt studieår og ved utgivelsen av Tidsskriftets årlige utdanningsnummer.

Jeg har undervist legestudenter ved Universitetet i Oslo i mange år. De siste årene har vi latt studentene – i grupper på 6–7 – forberede og gjennomføre en undervisningstime for sine medstudenter i studiets 3. år om et oppgitt emne innen faget hud- og veneriske sykdommer. Hensikten er bl.a. at studentene skal lære å samarbeide og å få erfaring med å finne frem relevant informasjon, planlegge et pedagogisk opplegg og holde et innlegg overfor en forsamling. I tillegg skal de selvfølgelig lære om det emnet det har fått oppgitt. Timen følges av tilbakemeldinger, nyanseringer, justeringer og tilføyelser fra faglærer. Selv om studentene forbereder seg godt og leverer gode presentasjoner, er det ikke å nekte for at det har vært delte synspunkter blant studentene om dette opplegget. Noen av kritikerne har stilt spørsmål ved bruken av tid og påpekt faren for at studenter fra kateteret kan formidle feil eller misoppfatninger som studentene i auditoriet tar til seg. Bedre da, mente en student på et evalueringsmøte nylig, at en faglærer foreleser og presenterer korrekt informasjon, og at studentene i salen ikke kaster bort tid og energi på fremstillinger som ikke er korrekte.

Slik jeg ser det, er intet bedre enn at studenter gjør feil eller kommer med utsagn som viser at de ikke helt har forstått hvordan ting henger sammen. Hvis én student har misforstått, er det sikkert flere som har gjort det samme. Eksponering av feiloppfatninger er nødvendig for å få dem korrigeret. Derfor er ikke feil noe kritikkverdige i seg selv – de er tvert imot nyttige (3). Passiv mating av fakta fra lærer til student er ikke i samsvar med gode pedagogiske prinsipper for læring – studentene må aktiviseres for å lære best og mest mulig (4).

Erkjennelsen om at trening, feil og påpeking av feil er viktig for god læring ligger til grunn for bruk av simulering og ferdighetstrening i medisinsk undervisning (5). Simulering innebærer at man konstruerer en situasjon eller et hendelsesforløp der studenten skal forholde seg til hendelser som fremstiller virkeligheten på en best mulig måte. De siste 10–15 årene er det etablert en rekke utdanningscentre som

er spesielt tilrettelagt for simulering, bl.a. innen akuttmedisin, slik som SAFER – Stavanger Acute Medicine Foundation for Education and Research (6). Ved dette senteret gjennomfører leger, sykepleiere, ambulansesjåfører og annet helsepersonell virkelighetsnære simuleringsøvelser som blir filmet, evaluert og diskutert i etterkant. Skal et slikt undervisningsopplegg lykkes, er det avgjørende at tilbakemeldingene skjer i et miljø preget av tillit, raushet og åpenhet. Alle skal føle seg trygge på at alle kun har ett mål for øye: å bli en bedre yrkesutøver. Kursdeltagerne må tørre å gjøre feil, være villig til å vise feil og være innstilt på å lære av dem. Feil skal brukes til å lære.

Leger kan klages inn for Helsetilsynet pga. feil i klinisk praksis. Klager fra pasienter, pårørende og andre som mener at leger har gjort feil, vurderes på ulike nivåer i Helsetilsynets organisasjon. Etter innhentning av vurderinger fra sakkynndige får legen det gjelder, en tilbakemelding. Slik kritikk og påtale kan av og til oppfattes som belærende etterpåkløskap fra byråkrater uten kontakt med virkeligheten. Det er lett å gå i forsvar. Men kritikken er sjelden helt uten grunnlag. Går man inn i seg selv og er åpen for kritikk, er det gjerne slik at man må innrømme at – jo – jeg kunne ha gjort en bedre jobb. Jeg burde ha gjort ting annerledes og bedre. Dette er ikke alltid like lett å innrømme for en lege som er både pliktoppfyllende, ærekjær og iherdig (7).

Man blir en bedre lege av å tenke nøye over kritikk. Selv når den føles urettferdig, gir den lærdom: at det er vanskelig å være lege, at ikke alle forstår virkeligheten slik man selv gjør, at ikke alle kan gjøres til lags, og at legeyrket også innebærer at man må være villig til å ta i mot kjeft, kritikk og urettferdig omtale. Også dette må nye leger være forberedt på. Lykke til med et nytt studieår!

### Litteratur

1. Kristiansen IS. Bør medisinske feil unngås for enhver pris? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3178–83.
2. Hjort PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3184–9.
3. Gjersvik P. Hvorfor er tilbakemelding så vanskelig? Tidsskr Nor Lægeforen 2014; 134: 591.
4. Dent JA, Harden RM. red. A practical guide for medical teachers. 4. utg. London: Churchill Livingstone, 2013.
5. Khan K, Pattison T, Sherwood M. Simulation in medical education. Med Teach 2011; 33: 1–3.
6. SAFER – Stavanger Acute Medicine Foundation for Education and Research. [www.safer.net](http://www.safer.net) [9.8.2016]
7. Hem E. Bare det beste er godt nok. Tidsskr Nor Lægeforen 2013; 133: 2335–6.

 Engelsk oversettelse på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)