

## Evaluering i spesialistutdanningen – kan vi lære av Nederland?

Spesialistutdanningen i Norge er i endring, og forslag til nye læringsmål er ute på høring. Det kan komme nye krav til spesialister i sykehus, noe som blir viktig for både veiledning og supervisjon av legene som er under utdanning. I en slik prosess er det viktig å sikre gode læringsforhold.



Illustrasjonsfoto: Ole Kristian Losvik

I Nederland ble det innført et nytt system for spesialistutdanning for leger i 2007 (1). Den nye kompetansebaserte utdanningen stilte andre krav til de kliniske lærerne til leger som var i et spesialistløp. Det innebar blant annet at læreplaner og vurderinger ble obligatoriske, og at fremgangen til leger i spesialisering skulle evalueres jevnlig. Prosessen skulle dokumenteres i en portefølje for hver enkelt lege. Denne skal følges opp med regelmessige og strukturerte intervjuer av de ansvarlige for læreprogrammet, veiledere og leger i spesialisering.

I forbindelse med denne modellen testet forskere ut et nytt, tilpasset evaluerings-skjema, EFFECT-S, som viste seg å være et svært nyttig redskap for refleksjon og læring på grunn av innholdet og måten det ble brukt på (2). Dette ga læringsresultater for legene som var i spesialisering, for spesialistene

som underviste, for avdelingen og arbeids-teamet.

Feedback gjennom dialog er nøkkelen. Spesialisten skal gi tilbakemelding til legen i spesialisering tilpasset nivået han eller hun befinner seg på. Vedkommende skal få beskjed om hva som kan bli bedre og hva som trenger litt justering. Legene i spesialisering skal på sin side, i tillegg til å fylle ut skjemaet, gi tilbakemelding på hvordan de opplevde læringssituasjonen. Studien viste at denne måten å evaluere på bidro til en mer åpen og ærlig dialog, den ga større tillit og tok bort mye av den hierarkiske kulturen som ofte kan kjennetegne sykehus.

Evalueringer i seg selv kan være nyttige fordi de gir innsikt og mulighet til å innhente tilbakemeldinger, noe som er nødvendig for å skape forbedringer. Men det er hvordan man benytter seg av disse i etterkant – i dia-

logen mellom dem som lærer og dem som underviser – de viktigste forbedringene skapes. Utfordringen blir å sette av tid til dette i en ellers hektisk arbeidshverdag. Tid er en knapp ressurs, men nok tid er viktig for å skape gode læringssituasjoner.

Ved endring av spesialistutdanningen i Norge er det avgjørende å sikre fortsatt høy kompetanse hos nye spesialister, både teoretisk og praktisk klinisk. Til dette trenger vi nyttige verktøy.

**Cecilie N. Birkeli**  
LEFO – Legeforskningsinstituttet

### Litteratur

1. Scheele F, Teunissen P, Van Luijk S et al. Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. *Med Teach* 2008; 30: 248–53.
2. Fluit C. Evaluation and Feedback For Effective Clinical Teaching. Nijmegen: Radboud University Nijmegen, 2013: 151.