

## Etterutdanning for legespesialister

Legeforeningen gjennomførte i perioden 2011 – 2013 en utredning om legespesialisters etterutdanning. Arbeidet ble ledet av Morten Selle. I utredningen ble det redegjort for legespesialisters etterutdanning i Norge og i andre land, og hvordan etterutdanning praktiseres i andre yrkesgrupper det er naturlig å sammenlikne legespesialister med.

Selle-utvalgets rapport ble presentert på Legeforeningens landsstyremøte i 2013. Utvalget foreslo obligatorisk etterutdanning uten regodkjenning. Det skulle foreligge en avtalebasert forpliktelse mellom spesialist og arbeidsgiver, kombinert med myndighetskrav til institusjonene om at legespesialistene skulle kunne dokumentere sin kontinuerlige etterutdanning. Det ble presisert at etterutdanning måtte skje innenfor avtalefestede rammer slik at etterutdanningen ikke medførte økte utgifter for den enkelte lege.

Basert på utvalgets utredning og høringsuttalelsene fattet landsstyret 2013 følgende vedtak:

*Legeforeningen vil arbeide for en styrking av legespesialistenes etterutdanning ved at rettigheter og plikter tydeliggjøres i avtaleverket, både i sentrale og lokale avtaler samt i individuelle arbeidsavtaler. Legespesialisten forutsettes å planlegge, gjennomføre og dokumentere etterutdanningen i henhold til nærmere definerte normer, samtidig som arbeidsgiver plikter å legge til rette for de nødvendige praktiske og økonomiske forutsetninger og sørge for at etterutdanningen kan gjennomføres. Etterutdanningen er både et individansvar og et systemansvar. Tilpassede gjensidige forpliktelser og rettigheter må inngå i avtale mellom RHF og avtalespesialist.*

*Legeforeningen vil arbeide for at krav til gjennomført etterutdanning for legespesialistene formaliseres i regelverket slik at etterutdanningen blir evaluert ved de sykehusavdelinger som har godkjenning som utdanningsinstitusjon i spesialistutdanningen. Eventuelle mangler i etterutdanningen må få konsekvenser for en avdelings status som utdanningsinstitusjon.*

*De medisinske fagmiljøene må for hver spesialitet definere anbefalte normer for etterutdanning i volum og innhold, og det bør utarbeides oversikt over de mest aktuelle etterutdanningsaktivitetene i hvert fag. Den enkelte legespesialists etterutdanning må være tilpasset legens arbeidssituasjon og arbeidsstedets behov for kompetanseutvikling.*

*Legeforeningen går i denne omgang ikke inn for tidsbegrenset spesialistgodkjenning og regodkjenning av spesialister. Norge bør i dette spørsmålet følge internasjonal utvikling.*

*Det anbefales at ordningen blir evaluert etter 5 år, eventuelt noen år.*

Basert på vedtaket fra Landsstyret, ble det i 2014 nedsatt en arbeidsgruppe for å videreføre arbeidet med utforming av struktur, innhold, og organisering av legers etterutdanning. Mandatet til gruppen var å se på hvilke deler av etterutdanning som kan utformes gjennom felles struktur og hvilke elementer som må bygges i den enkelte spesialitet. Gruppen skulle også komme med anbefalinger om mulige felles normer for volum/omfang og bruk av tid og syklus for regelmessig etterutdanning. Gruppen ble også bedt om å komme med anbefalinger om hvordan registrering/rapportering kan finne sted og hvordan og av hvem registrerte data skal evalueres og gjøres tilgjengelige.

Gruppen har hatt følgende sammensetning: Einar Kristoffersen, Hans Høvik, Turid Thune, Morten Selle, Per Mathisen, Raymond Mortensen, Tom Glomsaker og Kristin Bjørn land (leder). Fra Legeforeningen har Åse Brinchmann-Hansen og Merete Dahl deltatt.

Gruppen har foreløpig hatt tre møter i tillegg til korrespondanse per mail. Gruppens foreløpige forslag ble presentert på Seminar for spesialistutdanning i mai 2015. Innspill fra seminaret ble inkorporert i et nytt forslag som ble sendt til alle fagmedisinske foreninger og spesialitetskomiteer for kommentarer. Hittil har det kommet svar fra 46 komiteer og foreninger. Respons fra både seminaret og høringsuttalelser er i all hovedsak positive. Man ønsker mer formalisert etterutdanning og i hovedtrekk slik det er skissert i forslaget. Gruppen har spesielt spurt om det er ønskelig med resertifisering. Det er et klart flertall mot en resertifiseringsordning, og gruppen har derfor ikke foreslått dette. I det vedlagte forslaget er innspill fra den siste høringsrunden tatt inn.

Legespesialister innbefatter i denne sammenheng alle leger som har en godkjent spesialitet med unntak av spesialister i allmennmedisin. De har sin egen ordning med resertifisering etter fem år.

Gruppen har vært opptatt av å skissere en ordning som er gjennomførbar uten at det må tilføres nye ressurser. Det presiseres at forslaget innebærer et minstekrav til etterutdanning for spesialister. Det er blitt reist spørsmål ved om kravene til etterutdanning i forslaget kan gjennomføres innenfor de tariffavtalte rettigheter til kompetanseheving og -utvikling. Det er ulike reguleringer av rett til kompetansehevingstiltak i de ulike tariffområder. I Spekter (helseforetakene), Virke (private ideelle virksomheter), KS og Oslo kommune er det tariffavtalt rett til 4 måneders utdanningspermisjon pr. 5-årsperiode for legespesialister. Det samme har leger ansatt i NAV. Legespesialister ansatt i øvrige deler av det statlige tariffområdet har ikke tariffavtalt rett til utdanningspermisjon, med mindre det er avtalt lokalt.

Det er imidlertid bare i tariffområde Spekter at det er sentralt avtalt rett til inntil 10 dager fri for kurs. En lignende rettighet finnes i enkelte lokale avtaler i Virke-området.

Det foreliggende forslaget om etterutdanning lar seg altså ikke gjennomføre innenfor de allerede tariffavtalte rettigheter til kompetanseheving med unntak av Spekter- og enkelte Virke-sykehus. Samlet sett utgjør dette imidlertid brorparten av de ansatte legespesialistene. Gruppen ser for seg at Spekter-området og aktuelle Virke-sykehus her vil kunne "trekke med" virksomheter i øvrige tariffområder og gå foran med et godt eksempel i å bidra til å gjennomføre systematisert etterutdanning for legespesialister. Etter gruppens syn er det vesentligste at forslaget om etterutdanning kan gjennomføres innenfor tariffavtalte rettigheter i Spekter.

Kravene til etterutdanning i forslaget kan dermed gjennomføres for brorparten av ansatte legespesialister med dagens avtalefestede rett til permisjon til kurs/møter for spesialister og med de økonomiske midler som ligger i fondene og det som avsettes i helseforetakene til etterutdanningsformål for spesialister. Når det gjelder hospitering, kan de obligatoriske fem hospiteringsdagene gjennomføres ved at spesialisten enten bruker av de avtalefestede inntil 10 årlige dagene man kan delta på kurs og møter eller at man hospiterer i løpet av utdanningspermisjonen. Gruppen vil presisere at etterutdanningsaktiviteter er noe som skal komme i tillegg til utdanningspermisjonen, eventuelt med unntak for hospitering. I utdanningspermisjonen skal det være rom for fordypning, kompetanseheving og arbeid med større prosjekter. Flere av hørings svarene har presisert at etterutdanning må foregå i tillegg til

utdanningspermisjon.

I flere av høringssvarene har det vært skepsis knyttet til at dette kan bli en byråkratisk ordning. Gruppen har hatt fokus på at det skal være enkle regler og lite behov for skjønn. Hver spesialist skal i samråd med sin leder utarbeide en etterutdanningsplan for en femårs periode. Spesialisten må så loggføre etterutdanningsaktivitetene, og disse må attesteres av leder. Det bør kunne etableres en elektronisk loggbok etter hvert.

Gruppen mener det ikke er behov for et stort arbeid for spesialitetskomiteer eller liknende instanser for å godkjenne etterutdanningsaktiviteter. Nasjonale kurs skal godkjennes som i dag. Når det gjelder internasjonale kurs, vil de enkelte spesialitetskomiteer/fagmedisinske foreninger / spesialitetsråd kunne lage en standard godkjenning for utenlandske arrangører av kurs/møter /seminarer. Når det gjelder hospitering, kvalitetsarbeid, deltagelse i interne fagmøter etc., foreslår gruppen at avdelingsleder attesterer disse aktivitetene. Et slikt system er avhengig av tillit, og det mener gruppen er rimelig.

I noen høringssvar har man spurt om det er nødvendig med et minstekrav for klinisk tjeneste. Siden det ikke er snakk om en resertifiseringsordning, mener gruppen det ikke er nødvendig med et slikt krav.

Det vil etter hvert bli flere stillinger i faste underordnede stillinger. Gruppen vil presisere at denne ordningen tenkes gjeldende for alle spesialister, uavhengig om de er i en overordnet eller underordnet stilling.

Gruppen har foreslått registrering i et elektronisk register, men har ikke gått nærmere inn på hvem som skal eie eller drifte dette. Siden det er så store endringer innen spesialistutdanning nå, synes det rimelig at dette avventes.

Man foreslår opprettelse av et Profesjonalitetskurs som skal gå over 2 dager, og dette skal være et kurs som er aktuelt og obligatorisk for alle spesialiteter. Aktuelle emner for kurset er veiledning, kunnskapshåndtering, informasjon om aktuelt nytt regelverk for helsetjenesten,

ledelse, organisasjonsforståelse, kommunikasjon, prioritering og avvikshåndtering. Det vil måtte arrangeres mange profesjonalitetskurs for å sikre at alle spesialister får mulighet for å ta kurset i løpet av en 5-års periode. Gruppen ser for at seg at kursene vil ha noe ulik profil slik at spesialistene vil finne interessante og aktuelle kurs i hver periode. De som får i oppgave å arrangere kursene må derfor samarbeide og bli enige om innhold i de forskjellige kursene.

Det er tenkt at det fremlagte forslaget til etterutdanning skal kunne gjelde for alle spesialister med unntak av spesialister i allmennmedisin. Gruppen ser av høringssvarene at enkelte punkter med fordel kan endres for noen spesialister, kanskje spesielt spesialister som jobber utenfor sykehus. Alle spesialiteter må gjennomgå forslaget og eventuelt gjøre endringer for egen spesialitet.

Gruppen har kommet med forslag til tiltak som kan sikre at etterutdanning gjennomføres. Disse er i hovedsak tenkt å stimulere til etterutdanning, og det er foreslått få sanksjoner. Gruppen foreslår at den enkelte avdeling rapporterer etterutdanningsaktiviteter både i avdelingens årsrapport og i et elektronisk rapporteringssystem (SERUS variant- System for elektronisk rapportering av utdanningsvirksomhet i sykehusavdelinger). For å sette fokus på etterutdanning, foreslås at Legeforeningen utdeler en årlig pris til den avdelingen i landet som best tilrettelegger for etterutdanning og til en spesialist som jobber utenfor sykehus.

Det anbefales at avdelinger hvor  $> 75$  % av spesialistene følger en etterutdanningsplan gis et ekstra rammetilskudd. Det bør opprettes et offentlig register (eksempelvis fritt sykehusvalg) hvor avdelingene rapporterer hvor mange av spesialistene som oppfyller kravene om etterutdanning. Dette vil si noe om sykehusets vektlegging av etterutdanning og kan anses som kvalitetssikring for både pasienter og myndigheter. I avdelinger hvor  $< 75$  % av spesialistene følger et etterutdanningsprogram, anbefaler gruppen at avdelingen mister status som utdanningsavdeling for spesialister.

Einar Kristoffersen  
(sign)

Turid Thune  
(sign)

Raymond Mortensen  
(sign)

Per Mathisen  
(sign)

Tom Glomsaker  
(sign)

Hans Høvik  
(sign)

Kristin Bjørnland  
(sign)

Morten Selle  
(sign)

Vedlegg: Forslag til obligatorisk etterutdanning for legespesialister

### *Obligatorisk etterutdanning for legespesialister*

Etterutdanning er den livslange læringen legespesialister gjennomfører for å holde seg oppdatert om medisinsk utvikling og for videreutvikling av spesialistkompetansen. Etterutdanning inkluderer også egenutvikling, kommunikasjon, etikk og ledelse.

I løpet av en fem års periode skal et visst antall etterutdanningsaktiviteter gjennomføres. Alle aktiviteter får en poengsum, og i løpet av en femårs periode skal man oppnå 300 poeng.

Etterutdanningen har både obligatorisk og valgfritt innhold.

Spesialisten skal sammen med sin leder utarbeide en individuell etterutdanningsplan for perioden. Etterutdanningsaktiviteter loggføres i henhold til denne planen og attesteres av leder. De enkelte fagmiljøer legger føringer for hvilke etterutdanningsaktiviteter som bør godkjennes. Disse vil være generelle da det er viktig at den enkelte spesialists etterutdanning møter de behov spesialisten har for å utføre sin jobb på en god måte.

Obligatorisk innhold:

- Hospitering ( $\geq 5$  dager/periode) i eget eller annet fag, i egen institusjon men i annen avdeling/seksjon eller annen institusjon i Norge eller utlandet.
- Internasjonale kurs/kongresser/fagmøter ( $\geq 2$ /periode)
- Nasjonale kurs/kongress/fagmøter ( $\geq 2$ /periode)
- Profesjonalitetskurs (2 dager)
- 

Valgfritt innhold:

- Internasjonale og nasjonale kurs /kongresser/ møter
- Forskning, undervisning, referee arbeid
- Kvalitetsarbeid og utarbeidelse av faglige retningslinjer og prosedyrer
- Hospitering
- Interne fagmøter, inkludert internundervisning
- E-læringskurs med test og artikkel lesning med on-line spørsmål for kontroll

Poengberegning:

*Obligatoriske poeng: 150*

- 100 kurspoeng (1 kurstime = 1 poeng)
- 50 hospiteringspoeng (1 dag = 10 poeng)

*Valgfrie poeng: 150*

- Kurs/Møter / Kongresser: Maks 100 poeng
- Hospitering: Maks 50 poeng
- Undervisning: Maks 40 poeng (originalforelesning: 20 poeng)
- Forskning: Maks 100 poeng (Førsteforfatter av abstrakt til kongress eller poster: Maks 40 poeng; 1 abstrakt= 20 poeng; Vitenskapelig artikkel: Maks 100 poeng (første eller sisteforfatterskap: 50 poeng, annenforfatter 30 poeng, medforfatter 20 poeng), Referee 3 poeng / artikkel: Maks 9 poeng).
- Kvalitetsarbeid: Maks 20 poeng (1 time = 1 poeng)
- E-læringskurs med test: Maks 30 poeng (1 time=1 poeng)
- Artikkel lesning med on-line spørsmål: Maks 30 poeng (artikkel = 1 poeng)
- Utarbeidelse av faglige retningslinjer, prosedyrer etc: Max 20 poeng ( 1 poeng per time)

Minst 50 poeng skal opparbeides per år med unntak av permisjon eller sykdom.