



Notat til landsstyret 2012 - etterutdanning

Sentralstyret vedtok i mars 2011 å nedsette en arbeidsgruppe for å utrede spesialistenes etterutdanning. I møte september 2011 oppnevnte sentralstyret arbeidsgruppen bestående av

- Morten S. Selle (leder), Norsk psykiatrisk forening
- Kristin Bjørnland, spesialitetsrådet
- Karin Stang Volden, PSL
- Kjell Vikenes, Norsk overlegeforening
- Hans Høvik, Norsk forening for allmennmedisin
- Yngve Figenschau, Norsk forening for medisinsk biokjemi

Arbeidsgruppens mandat

- Utrede *alle sider* ved legespesialistenes etterutdanning. Fremskaffe oversikt over internasjonal utvikling, kartlegge legespesialistenes nåværende muligheter og rettigheter til nødvendig etterutdanning.
- Ved hjelp av de fagmedisinske foreninger gjøre en vurdering av det faglige behov for etterutdanningstilbud, volum og type aktivitet i den enkelte spesialitet.
- Utrede en eventuell regodkjennings form og innhold, og vurdere fordeler og ulemper ved obligatorisk etterutdanning med regodkjenning.

Som ledd i utredningen ønskes en tilbakemelding på sentrale problemstillinger fra landsstyret.

Utredningen fra arbeidsgruppen forventes ferdig desember 2012. Deretter sendes den på bred høring i organisasjonen før den legges frem for landsstyret 2013.

Historikk

Spørsmålet om obligatorisk etterutdanning og regodkjenning har vært utredet og drøftet mange ganger tidligere, Landsstyret drøftet allerede i 1959 om det skulle innføres tidsbegrenset spesialistgodkjenning. Nasjonalt råds anbefalinger i rådets utredning om etterutdanning av spesialister ble i 2002 avslått av Helse- og omsorgsdepartementet. Legeforeningen startet da sitt arbeid med å utvikle et elektronisk system for registrering av etterutdanning, LEIF, som ble lansert i 2007. En tilpasset versjon av LEIF, for registrering av aktiviteter i videre- og etterutdanningen i allmennmedisin, ble lansert i 2009.

Allmennmedisin

Allmennmedisin har vært en spesialitet siden 1985. Som eneste spesialitet har allmennmedisin krav om regodkjenning hvert 5. år for å opprettholde spesialistgodkjenningen. Kravene er utarbeidet av spesialitetskomiteen og vedtatt av helsemyndighetene. Etterutdanningsaktiviteten driftes av fagmiljøet og Legeforeningen. I etterutdanningen kreves 1 års tjeneste i allmennmedisin, 300 obligatoriske poeng, hvorav 100 poeng obligatoriske emnekurs, praksisbesøk, smågruppevirksomhet og valgfrie kurs/andre aktiviteter.

Europa

UEMS angir at ca halvparten av medlemslandene har obligatorisk etterutdanning, men det er vanskelig å få en korrekt oversikt pga varierende definisjoner og ulik organisering av helsevesenet, helsemyndigheter og profesjonsforeninger. Men det ser ut til at 6-7 land har en regodkjenningsordning. "Sanksjonene" for dem som ikke oppfyller kravene varierer fra økonomiske tap til at man mister sin stilling.

I Danmark og Sverige er man også opptatt av spørsmålene vedrørende etterutdanning. Så langt er konklusjonen i disse landene at man ikke ønsker en obligatorisk ordning, men ønsker å fokusere på rettigheter og på hvem som skal ha ansvar for legenes etterutdanning. Også i disse landene merkes det at strammere økonomi og økte produktivitetskrav får konsekvenser for legenes muligheter til etterutdanning. I Sverige er det dokumentert fallende etterutdanningsaktivitet blant legene.

Rettigheter og muligheter

Lover

Helsepersonelloven: § 4. Forsvarlighet: Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Spesialisthelsetjenesteloven: § 3-10: Opplæring, etterutdanning og videreutdanning

Virksomheter som yter helsetjenester som omfattes av denne loven, skal sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig.

Lov om helsetjenesten i kommunene: § 6-2: Videre- og etterutdanning: Kommunen skal sørge for at dens ansatte helsepersonell får påkrevet videre- og etterutdanning. Kommunen skal medvirke til at helsepersonell i privat virksomhet innen dens helsetjeneste får adgang til nødvendig videre- og etterutdanning. Helsepersonell innen kommunenes helsetjeneste plikter å ta del i videre- og etterutdanning som blir foreskrevet og som er nødvendig for å holde dets kvalifikasjoner ved like. Departementet kan gi nærmere forskrifter om videre- og etterutdanning av helsepersonell.

Avtaleverket

Del A: Partene er enige om at helseforetakene skal legge til rette for at den enkelte lege skal kunne gjennomføre en kontinuerlig kompetanseutvikling, bl.a. gjennom deltagelse i for eksempel undervisning, veiledning og forskning. Den enkelte lege er forpliktet til å vedlikeholde og videreutvikle sin kompetanse.

Merknad: Kompensasjon for denne forpliktelsen er for overleger innbakt i minimumslønnen.

Avtaleverkets B-deler er varierende med hensyn til å rettighetsfeste permisjon og finansiering av etterutdanning.

Økonomi

Legemiddelindustriens vedtak medfører at industrien ikke lenger gir økonomisk støtte til deltakelse i internasjonale kongresser. Utdanningsfondenes økonomi er stram, hvilket betyr at det er begrensninger i økonomisk bistand til etterutdanning fra utdanningsfond II og III.

Kartlegging av etterutdanningstilbud, aktivitet og behov

Det ble i mars 2012 gjennomført en questbackundersøkelse blant de fagmedisinske foreningene og spesialitetskomiteene i sykehusspesialitetene. Her gis en kort gjengivelse av noen momenter.

Tre etterutdanningsaktiviteter ble nevnt som spesielt viktig for å kunne sikre god kvalitet:

- Faglitteratur
- Internasjonale kurs/kongresser
- Nasjonale kurs

På spørsmålet om hvilke muligheter man har for deltakelse på etterutdanningsaktiviteter, oppga 35% at det er "sånn passe" muligheter for deltakelse på nasjonale kurs. 25% oppga at det er dårlige muligheter for deltakelse på internasjonale kurs og kongresser.

Av hindringer for deltakelse på nasjonale og internasjonale kurs og kongresser, ble finansiering, mangel på tid og at det er vanskelig å få permisjon oppgitt som de viktigste. For lesing av faglitteratur var mangel på tid den største hindringen.

Argumenter som nevnes for en obligatorisk etterutdanning

- Sikrer etterutdanning for alle, og særlig de som trenger det mest
- Styrker mulighetene for etterutdanning ved økende krav til produksjon og effektivitet
- Bedre utdanning for leger i spesialisering gjennom styrket fagmiljø
- Virker motiverende og stimulerende, for den enkelte og for fagmiljøene
- Økt arbeidstilfredshet
- Rekrutterende
- Økt nasjonal og internasjonal faglig og kollegial kontakt
- Lettere å implementere felles faglige retningslinjer/lik behandling
- Dokumenterbart, kan benyttes som kvalitetsindikator
- Økt forutsigbarhet for drift
- Økt anseelse

Argumentene mot obligatorisk etterutdanning

- Usikkert om det vil føre til faglige endringer
- Usikkert knyttet til cost-benefit: Samfunnsøkonomi versus pasientenes gevinst (Vil det gi økt kvalitet og pasientsikkerhet, bedre leger, økt standard?)
- Tidsbruk og arbeidsbelastning, særlig små enheter og solopraksiser
- Usikkert om legene blir mer stimulert
- Organisering og byråkratisering
- Oppmerksomhet på kvantitet fremfor kvalitet
- Uttrykk for mistillit til legene
- Redusert læringsutbytte ved lovregulering, dvs. "tvang"
- Opportunisme
- Usikker finansiering
- Konsekvensene for de som ikke oppfyller kravene

Viktige signaler fra spørreundersøkelsen

66% mener det er behov for en obligatorisk etterutdanning med regodkjenning for å sikre spesialistenes kontinuerlige læring og oppdatering. 78% mener Legeforeningen bør ta et initiativ til en obligatorisk etterutdanningsordning, gitt at rammebetingelsene er på plass.

Regodkjenningsordning - form og innhold

En mulig modell:

- 5 års godkjenningsperiode
- Minstekrav til tjeneste innenfor spesialiteten
- Minstekrav til ”utdanningspoeng” (f. eks. 300 poeng/timer per godkjenningsperiode).
 - Krav til deltagelse i nasjonale og internasjonale kurs/kongresser
 - Krav til deltagelse i valgfrie og eventuelle obligatoriske aktiviteter som gir poeng

Kravene må utformes for den enkelte spesialitet. Det må definere hvordan de forskjellige aktivitetene skal vektas, hvilke aktiviteter som eventuelt skal være obligatoriske osv.

Utdanningsaktiviteten bør fordeles jevnt utover hele regodkjenningsperioden.

Uavklarte spørsmål

- Konsekvenser hvis kravene ikke oppfylles? (juridiske, økonomiske m.v.)
- Overgangsordninger ved regodkjenning etter lengre tid utenfor faget?
- Konsekvenser ved fravær pga. graviditet og langvarig sykdom?
- Eventuell regodkjenning i flere spesialiteter, hoved- og grenspesialitet?

Uavklarte problemstillinger

- Finansiering
- Rollefordeling, ansvar:
 - Legen
 - Arbeidsgiver
 - Helsedirektoratet/Helse- og omsorgsdepartementet
 - Universitetene
 - Legeforeningen
 - EU
- Ansvar for praktisk organisering av ordningene (registrering, rapportering)
- Ansvar for utdanningstilbudene (f.eks. kurs)

Landsstyrets diskusjon og tilbakemelding for det videre arbeid

Landsstyret bes diskutere om Legeforeningen skal gå inn for at det bygges opp en nasjonal struktur for etterutdanning innen hver spesialitet.

Hva bør være sentrale innholdselementer i en eventuell nasjonal ordning?

Bør en eventuell etterutdanningsordning etableres og administreres av Legeforeningen, eller bør det bli en ordning administrert av helsemyndighetene?

Bør en strukturert etterutdanning gjøres obligatorisk og knyttes til en formalisert regodkjenningsordning?

Bør en eventuell etterutdanningsordning forankres i avtaler eller forskrift?

Hvilke forutsetninger må være tilstede for at Legeforeningen skal fremme et forslag om regodkjenningsordning overfor helsemyndighetene?