

senett er i front og det fungerer. Vi har også et telemedisinsk senter og en tradisjon for å prøve å kompensere avstandene med videokonferanser og undervisning over nettet, slik at vi kan bygge dette inn også i videre- og etterutdanning, sa Førde. – Vi må prøve å legge opp til et fullt utdanningsløp i nord. Attraktive fagnettverk sees på som et konkurransefortrinn som vi er nødt til å gå videre med, men rammevilkårene er ikke veldig optimistiske når det gjelder hva vi kan sette av til denne type ting uten øremerking. Vi trenger en evaluerende kultur og selvsagt også et nettbasert etterutdanningstilbud. Vi greier ikke å kompensere for avstandene på annen måte, sa han.

– Jeg ser for meg at det vi egentlig trenger er en nasjonal dugnad på dette området ved at vi legger til rette for en annen type spesialistutdanning enn det vi har sett. Mye går an bare en er villig til å heve blikket, men vi trenger bidrag fra alle gode krefter, sa Førde.

### Leif-pilot

Legeforeningen la i 1997 frem forslag til et prosjekt om legers etterutdanning i fremtiden. Prosjektet bygde på prinsipper om at etterutdanningen må være en kontinuerlig

prosess basert på et individuelt etterutdanningsprogram. Etablering av etterutdanningsplaner vil også effektivisere virksomheten til den enkelte lege og ha betydning for planleggingen av avdelingens aktiviteter.

Allmennpraktiserende lege Frank R. Andersen har gjort et nærmere utredningsarbeid (Leif-pilot) (2) om en mer formalisert etterutdanning der Rana sykehus, Kirurgisk klinikk, Aker universitetssykehus og øyeblikkene i Telemark har deltatt. Det har vært fokusert på utarbeiding, gjennomføring og evaluering av etterutdanningsplanene. Resultatene fra pilotprosjektet viser at leger driver en meget utstrakt og variert etterutdanningsaktivitet.

Finansieringen av etterutdanningen skjer i dag fra mange, ofte tilfeldige, kilder. Dersom det skal etableres en formalisert dokumenterbar etterutdanning, må det legges til rette for en langt mer påregnelig finansiering.

Det antas at det er mulig med vesentlige innsparinger ved effektivisering på grunn av bedre planlegging og koordinering. Dersom etterutdanningen skal fullfinansieres av staten/arbeidsgiverne, vil det være nødvendig med friske midler i størrelsesorden 100–150 millioner kroner.

Et sentralt punkt har vært evalueringen av etterutdanningen. Evalueringen av den enkelte leges etterutdanning skulle gjøres av annen legespesialist innen samme spesialitet, men ikke ved samme legesenter. Kollegabasert evaluering oppfattes fortsatt som den klart beste metode for vurdering av etterutdanningsaktiviteten, men det er nødvendig å foreta en grundig gjennomgåelse av denne prosessen ved utarbeiding av veltilpasset veiledningsmateriell.

Gjennomføringen av Leif-pilot viser at dette systemet for etablering av en formalisert dokumenterbar etterutdanning, kan settes ut i full skala med noen endringer som hovedsakelig knytter seg til prosessen med den kollegabaserte evalueringen.

Inger Johanne Øien

Avdeling for spesialistutdanning

### Litteratur

1. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. 2. juli 1999 nr. 61.
2. Andersen FR. Leif-pilot. Metode for gjennomføring av en formalisert, dokumenterbar etterutdanning. Sluttrapport. Oslo: Forskningsinstituttet, Den norske lægeforening, 2002.

## spesialistutdanningen spesialistutdanningenspe

### Utvidet godkjenning for Radiumhospitalet i anesthesiologi

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling vedtatt at Det Norske Radiumhospitalet, anesthesiavdelingen godkjennes som utdanningsinstitusjon i gruppe II for inntil 2 ½ år av utdanningen i relasjon til spesialistreglene i anesthesiologi.

Vedtaket gjelder fra 15.3. 2002.

Ingunn Muus Vågeskar  
Avdeling for spesialistutdanning

### Aarseth til forvaltningen

Hans Petter Aarseth som gikk av som president i Legeforeningen ved årsskiftet, er blitt som avdelingsdirektør for 40 ansatte i avdeling for spesialisthelsetjenester i Sosial- og helsedirektoratet. Avdelingen er underlagt tjenestedivisjonen som ledes av Bjørn Guldvog.

Å fremme kvalitet og tilgjengelighet i helsetjenesten og arbeide med pasientrettigheter er blant de viktigste oppgavene Aarseth fremhever i sin nye stilling.

– Som avdelingsdirektør får jeg en fin mulighet til å videreføre engasjementet jeg har hatt på disse områdene da jeg var president i Legeforeningen. Det var en viktig grunn til at jeg ble interessert i stillingen, sier han. Han synes ikke det er problematisk at det bare er et halvt år siden han gikk av som president i Legeforeningen.

– Jeg er svært klar over at jeg har andre plikter og at lojaliteten går andre steder i denne jobben, sier den ferske avdelingsdirektøren.

Aarseth er spesialist i nyresykdommer og var avdelingsoverlege ved nyreavdelingen ved Ullevål sykehus før han ble valgt til president i Legeforeningen i 1996. Han er den første som har sittet tre perioder i presidentstolen. Det siste halvåret har Aarseth vært forhandlingsleder for Akademikerne Kommune.

– Stine Nesje, Nettredaksjonen

# NYHET!

Hør, visualiser og dokumenter funnene dine

## The Meditron Analyzer EKG



Tel. 22 07 85 00