

Nettbasert etterutdanningsverktøy

Spesialister i patologi og fødselshjelp og kvinnesykdommer kan planlegge og registrere etterutdanningsvirksomheten for 2005 i Internett-verktøyet LEIF.

LEIF er en forkortelse for «legers etterutdanning i fremtiden». I 2004 ble det gjennomført et papirbasert pilotprosjekt for spesialister i patologi og fødselshjelp og kvinnesykdommer der etterutdanningsvirksomheten til den enkelte spesialist ble planlagt, fulgt opp og evaluert av en kollega. LEIF ble lansert i nettversjon i år, også som et prøveprosjekt for spesialister i patologi og fødselshjelp og kvinnesykdommer. Målet er å kunne tilby LEIF til alle spesialiteter.

Viktig verktøy

– Bruk av LEIF er verdifullt, mener Wenche Reed, som er en aktiv bruker av verktøyet.

– LEIF synliggjør veldig mye av det vi faktisk gjør. Vi får kartlagt etterutdanningsbehov og planlagt fremover. Dette er bevisstgjørende i forhold til egne behov, men er også informasjon som våre ledere har nytte av, sier hun. Wenche Reed er seksjonsoverlege ved fagområde patologi, Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF. Alle overlegene ved seksjonen har tatt i bruk LEIF på nett i år.

Reed mener nettversjonen av LEIF er litt vrien å bruke.

– Jeg føler det er mye som ikke blir sagt eller forklart skikkelig i nettversjonen. Jeg har faktisk registrert på papir på samme måte som i fjor parallelt med nettversjonen, da jeg synes det mangler noe på nett i forhold til papir. Det kom også brått på at etterutdanningsplanen for i år skulle vært registrert innen 1. april, noe som førte til at enkelte kolleger ikke fikk tatt i bruk løsningen i tide. Uansett anbefaler jeg at LEIF tas i bruk i alle spesialiteter neste år. Dette er på høy tid, mener Reed.

For kort perspektiv

Rune Mork Braut i Sandnes er privatpraktiserende spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, og har også tatt i bruk LEIF. Han mener det var litt overraskende at LEIF ble introdusert på Internett like etter pilotprosjektet. Han hadde forventet at det ble utarbeidet en nettversjon først etter at prosjektet var evaluert.

– Min viktigste kritikk mot LEIF og også mot årets nettversjon, er at det blir lagt såpass mye vekt på å planlegge etterutdanningen i begynnelsen av året. Interessante kurs, undervisningsoppgaver og så videre dukker opp i løpet av året. Det virker nokså

meningsløst å forsøke å planlegge dette i detalj i begynnelsen av året, sier han.

Braut peker på at det er for kort tidsperspektiv når det blir lagt opp til planlegging av etterutdanningen for hvert år.

– Jeg har mer sans for allmennlegenes etterutdanning der de vet hvilke krav som stilles i løpet av fem år. På bakgrunn av dette tar de med seg de nødvendige elementene i løpet av femårsperioden.

Flerårig prosjekt

Spesialitetsrådet nedsatte i 1999 en arbeidsgruppe med Frank Andersen som leder, for å utrede arbeidet med en mer formalisert etterutdanning. Dette førte etter hvert frem til LEIF-pilot, et prosjekt som leger ved kirurgisk klinikk ved Rana Sykehus, Aker universitetssykehus og øyeleger i Telemark skulle gjennomføre. I dette prosjektet ble den etterutdanningen som foregikk i 2000, registrert. En planleggingsmodell ble gjennomført i 2001, der hver spesialist skulle definere målsetting for egen etterutdanning og lage en individuell plan. Planen og gjennomføringen av denne skulle deretter evalueres av en kollega.

– Erfaringene med dette prosjektet gjorde at vi ønsket å gjennomføre et prosjekt i full skala i to spesialiteter som skulle omfatte både laboratorieleger og leger i en klinisk spesialitet, og både privatpraktiserende og sykehusbaserte leger. Valget falt på patologi og fødselshjelp og kvinnesykdommer. Foruten Frank Andersen var lederne i de to spesialitetskomiteene med i prosjektgruppen. Prosjektet fikk navnet LEIF-2004, og skulle være papirbasert, sier Christian Lycke Ellingsen, leder av spesialitetskomiteen i patologi.

Prosjektgruppen vet ennå ikke hvor mange som har tatt i bruk LEIF. Erfaringene både fra det papirbaserte pilotprosjektet i 2004 og årets nettversjon danner grunnlaget for en evaluering av LEIF-prosjektet. Sluttrapport skal leveres sentralstyret i Legeforeningen innen 1. september i år.

LEIF på Internett: www.legeforeningen.no/leif

Hans Petter Fosseng

hans.petter.fosseng@legeforeningen.no
Nettredaksjonen

Nytt styre i Overlegeforeningen

Lars Eikvar ble gjenvalgt som leder i Overlegeforeningen under foreningens årsmøte i april. De øvrige styremedlemmene er Helge Haarstad, J. Arve Kristiansen, Siri Tau Ursin, Dag Rieve Kristiansen (ny), Sigrun Solberg (ny), Hege Saltnes (ny), Hans Petter Næss (ny), Anny Spydslaug (vara) og Jon Helle (vara). Det nye styret tiltrer 1.9. 2005.

Støtte til kurs i utlandet

Lånekassen gav for en tid tilbake beskjed om at det ikke lenger skulle ytes støtte til kurs ved utenlandske universiteter som ikke fører til akademisk grad som Master, Bachelor eller PhD. Dette gjaldt for en stor del det medisinske fagområdet. Bl.a. ville diplom-kursene i tropemedisin ikke kvalifisere for støtte. Yngre legers forening og Legeforeningen sentralt har tatt dette opp med Lånekassen, og etter på nytt å ha gått gjennom saken har Lånekassen funnet at man også i år vil gi støtte til tilleggskurs i utlandet. Støtten gis i tråd med tidligere praksis.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=2640

Spesialitetsrådets årsrapport 2004

Årsrapporten for spesialitetsrådets virksomhet for 2004 er nå tilgjengelig på Legeforeningens Internett-sider (www.legeforeningen.no/index.gan?id=67026).

Roste Legeforeningen

Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen berømmet Legeforeningen og gjenombruddsprosjektene, da han redegjorde for situasjonen i psykisk helsevern for Stortinget. Han understreket behovet for faglighet og bedre ledelse.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=67020

Uheldig og misvisende om legevakt

I mediene 11.4. ble det gitt en uheldig og misvisende fremstilling av hvordan Legeforeningen ønsker legevakt organisert med omlegging til interkommunale legevaktsentraler. Målet for Legeforeningens arbeid med legevakt er å forbedre kvalitet og tilgjengelighet for befolkningen. Det er viktig for befolkningen å ha en fast og bemannet sentral å henvende seg til, slik at tilgjengeligheten ikke blir vilkårlig avhengig av hvor legen befinner seg innenfor kommunens grenser. Det er nødvendig med en målrettet satsing på legevaktorganisering, og det må avsettes nødvendige ressurser for å kunne sikre befolkningen et bedre legevakstilbud.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=66804