

Legeforeningen lanserer LEIF – en nettbasert tjeneste for planlegging, gjennomføring, evaluering og dokumentasjon av etterutdanning

LEIF – nettbasert etterutdanning

LEIF ble fra nyttår lansert for alle spesialiteter, unntatt allmennmedisin som har egen resertifiseringsordning. Det følger av helsepersonelloven og av etiske regler for leger at faglig vedlikehold og utvikling er en rett og plikt for alle leger. Det har vært økende oppmerksomhet på legenes faglige oppdatering fra våre egne organisasjoner, myndigheter, media og allmennheten.

Det er de siste årene vedtatt en rekke deklarasjoner og policydokumenter internasjonalt om etterutdanning av legespesialister. Innholdet i disse er i store trekk sammenfallende: Etterutdanningen skal synliggjøres og være dokumenterbar, men ikke ha form av resertifisering. Innholdet skal være tilpasset den enkelte leges arbeidssituasjon og behov. Det skal ikke være et sett av standardiserte krav som skal gjelde for alle. Aktiv læring vektlegges. Ansvaret for etterutdanningen ligger i første rekke hos legen selv, men også hos arbeidsgiver, legenes organisasjoner og myndighetene. Kollega-basert veiledning anbefales som en egnet evalueringsform.

I Stortingsmelding 24 (1996–97) Tilgjengelighet og faglighet, var det ønsket vurdert om det skulle stilles krav om obligatorisk etterutdanning og resertifisering av alle legespesialister på linje med det eksisterende systemet i allmennmedisin. Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling fremmet i 2002 et forslag overfor Helse- og omsorgsdepartementet om et system for synliggjøring og dokumentasjon av legespesialistenes etterutdanning uten at det var anbefalt resertifisering. Forslaget ble ikke tatt til følge av departementet, muligens på grunn av økonomiske konsekvenser.

Siden 1997 har det kontinuerlig vært gjennomført prosjekter i Legeforeningen for å få oversikt over legers etterutdanning og for å utvikle hjelpemidler til å gjøre etterutdanningen bedre planlagt, mer synlig og dokumenterbar. Basert på erfaringene fra flere pilotprosjekter ble LEIF – den nettbaserte tjenesten for planlegging, registrering og evaluering av etterutdanning – lansert 1.1. 2007. Hver bruker får sin egen konto eller «portefølje» for å registrere etterdanningsaktivitetene.

Ved årets start skal den enkelte lege analysere sin egen arbeidssituasjon og formulere ett eller flere mål. Basert på disse behovene skal det lages en plan for ett år av gangen. Planen skal drøftes med en evaluerende kollega som vurderer målene for etterutdanning og valg av aktiviteter. Planen må avklares med arbeidsgiver. Den enkelte spesialists etterdanningsopplegg må vurderes opp mot avdelingens samlede behov for kompetanseoppbygging. Etterdanningsplanen registreres i den elektroniske porteføljen, og det avmerkes når en planlagt aktivitet er fullført.

Noe av det viktigste og mest spennende ved LEIF er kollegaevalueringen. Hver spesialist velger en kollega i samme spesialitet for hjelp til å planlegge etterutdanningen ved årets start og til å evaluere gjennomføringen av planen ved neste årsskifte. Kollegaen kan arbeide ved samme avdeling, men skal ikke være i samme private spesialistpraksis. Begrunnelsen for en slik kollegaevaluering er at den gjør vurderingen av etterutdanningen mindre subjektiv enn om man skulle evaluere seg selv. Den blir likevel ikke for rigid, fjern og byråkratisk. Den som evaluerer og den som evalueres forsøker

å komme frem til en felles forståelse, slik at evalueringen får et vesentlig preg av egenrefleksjon.

I Lov om spesialisthelsetjenesten og i Lov om kommunehelsetjenesten lovfestes arbeidsgivers plikt til å legge forholdene til rette for videre- og etterutdanning. Det er også generelt økt fokus på dokumentasjon av kvalitetsarbeid, og det antas at andelen leger som har gjennomført etterutdanning vil bli brukt som en kvalitetsindikator (1,2).

LEIF bringer ikke nye, friske midler til vår etterutdanning. De samme kildene som tidligere må brukes, dvs. arbeidsgiver og Legeforeningens fond. Det LEIF kan bidra med, er å sette fokus på arbeidsgivers plikter. Ved å angi et ønsket minimumsomfang av etterutdanningen, vil det legge et press på arbeidsgiver, selv om det ikke er juridisk bindende.

Deltakelse i LEIF er frivillig. Det ligger ingen sanksjonsmuligheter i systemet. Intensjonen er at det skal oppleves som nyttig å delta også ved at man selv kan dokumentere gjennomført etterutdanning. Tilbakemeldinger på om dette fungerer, er derfor svært velkomne. Arbeidsgiver kan vurdere LEIF som en kvalitetsindikator, og dokumentert etterutdanning gjennom LEIF kan bli et fortrinn ved søknader på stilling/hjemmel. Tjenesten som lanseres fra nyttår kan også brukes av spesialister i privat praksis. Praktiserende spesialister som ofte arbeider alene, kan ha nytte av å drøfte etterutdanningen med en kollega og av å kunne dokumentere faglig utvikling overfor aktuelle regionale helseforetak. Det arbeides videre med å utvikle en egen versjon for videre- og etterutdanningen i allmennmedisin.

Jeg vil oppfordre alle spesialister til å bruke LEIF. Leger bruker allerede mye tid, også utenom arbeidstid, på å holde seg faglig oppdatert. Men vi vet at et økende effektiviseringspress reduserer tiden som er til rådighet for denne viktige del av fagarbeidet. LEIF gir oss en mulighet til i samråd med arbeidsgiver å gjennomføre en strukturert dokumenterbar etterutdanning som også evalueres. Hvis vi får dette til å fungere, kan det bli et viktig bidrag til vår faglige tyngde i samfunnet og helsepolitikken samtidig som det gir den enkelte lege reell mulighet til faglig oppdatering. Det gode forslaget som departementet avviste, vil herved likevel bli realisert av legen selv.

Jeg vil samtidig få benytte anledningen til å takke ildsjelene som står bak utviklingen av LEIF.

Litteratur

1. Lov om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven) m.m. av 2.7. 1999 nr. 61.
2. Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) av 1.1. 1984.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president