

---

## Legers etterutdanning – hva foregår i Europa?

---

AKTUELT

TOM B. SCHULZ

Aust-Agder Sentralsjuehus, Arendal

---

I de europeiske legeforeninger er det stigende interesse for å formalisere etterutdanning for spesialister. Det kom frem på et møte i den europeiske forening for legespesialister i Brussel i mai.

---

Det er et økende krav om dokumentasjon og åpenhet omkring legers formelle kompetanse og vedlikehold av denne. Minst 44 000 og kanskje så mange som 98 000 amerikanere dør hvert år på grunn av medisinske feil (1). Det begås mange medisinske feil, pasientene er opplyste og krever bedre kvalitet og samfunnet og forsikringsselskapene som betaler vil være sikre på at de får noe igjen for pengene sine.

---

### Ulike systemer

Bare ni av 25 europeiske land det finnes opplysninger om, har et fungerende system for kontinuerlig etterutdanning. Ti av de resterende 17 angir å ha planer om innføring, seks av disse er imidlertid svært vage. I USA har Continuous medical education (CME) vært systematisert siden 1980-årene.

EU-dokumentet som regulerer medisinsk utdanning (rådsdirektiv 93/16) sier lite om etterutdanning. Den europeiske forening for legespesialister, Union Européenne des

Médecins Spécialistes, har derfor utarbeidet et dokument om etterutdanning, som understreker den moralske og etiske forpliktelse leger har til å holde seg oppdatert, men foreningen går mot resertifisering.

Den europeiske legeforeningen har dannet en paraplyorganisasjon, European Accreditation Council, som arbeider med å fremme kvaliteten på etterutdanningstilbudene.

---

## Frivillig eller obligatorisk?

I de ni landene som har et CME-system, er det bare i Slovenia, Nederland og Litauen hvor det synes å være klart obligatorisk, men konsekvensene ved manglende oppfølging av programmet er uklare. I de land der slik kontinuerlig etterutdanning er frivillig, rapporteres det at under 10 % av legene deltar. Belgia er kommet frem til en mellomløsning lik den Norge har for spesialiteten allmennmedisin. Det gis anledning til å innkreve noe høyere honorarer for de som er resertifisert, noe som har ført til at deltakelsen i Belgia er 90 %.

I Storbritannia holder man på med en større omlegging av hele systemet. Hver lege har en personlig mappe som viser faglig utvikling og hva man er akkreditert til å kunne gjøre. Alle skal ha fritt innsyn i mappen, og den skal evalueres eksternt hvert femte år.

---

## Er det tradisjonell CME vi trenger?

Målet med kontinuerlig etterutdanning er å forbedre klinisk virksomhet. Men tradisjonell, formalisert CME har vist seg å være lite effektiv til dette formålet (2). Man bruker i dag heller begrepet Continuous professional development (CPD) om de prosesser som bidrar til kompetanseutviklingen. Tradisjonell CME må sees som ett av flere tiltak, der andre tiltak for eksempel kan være læring i praksis, besøk hos kollega eller i sykehus, registrering og kollegabasert drøfting av behandlingsresultater og deltakelse i kvalitetsforbedringsprosjekter.

CME er enkelt og billig, systemene er der, de er allment godkjent og de produserer tall, noe som myndigheter og andre som vil kikke profesjonene i kortene synes er greit å forholde seg til. Tradisjonell kontinuerlig etterutdanning er vanligvis lærer- og ikke deltakerstyrt. Evalueringen går på om undervisningen var god, ikke om den vil føre til endring og forbedring av daglig praksis. Men måten å gjennomføre kurs på kan forbedres med enkle midler. Evalueringen bør knyttes opp mot potensiell endring av egen klinisk virksomhet.

For å bevare tillit i befolkningen og beholde nødvendig profesjonell styring over vår etterutdanning, er det nødvendig at leger dokumenterer virksomheten på en ryddig og hensiktsmessig måte og har god oversikt over resultater, komplikasjoner o.l. Derfor er det viktig at legene interesserer seg for kontinuerlig etterutdanning og selv utvikler et system for dette. Gjør vi ikke det, vil myndighetene gjøre jobben isteden.

---

## fakta

---

### Continuous medical education

– Kontinuerlig etterutdanning, Continuous medical education (CME), ble innført i USA for 15 år siden og er obligatorisk. Målet er system og kontroll over etterutdanningen av legespesialister.

– I Europa varierer oppleggene for etterutdanning, men de er som oftest basert på frivillighet.

Continuous professional development (CPD) er et videre begrep for kontinuerlig etterutdanning, hvor CME kun er en liten del.

---

---

## LITTERATUR

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human. Building a safer health system. Washington DC: National Academy Press, 1999.
  2. Davis D, O'Brien MAT, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? JAMA 1999; 282: 867–74.
- 

Publisert: 10. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.