

# SFAM:s riktlinjer för fortbildning



**Bakgrund, kunskapsläge och principer**

**Reviderad 2018-10-27**

## Förord till version 8 (2017-05-22)

I detta förslag ligger fokus på den enskilda allmänläkarens professionella utveckling utifrån yttre förutsättningar i form av tid, tillgång till fortbildningsaktiviteter och andra resurser för att ett under hela yrkeslivet fortsatt lärande ska kunna äga rum.

Val av fortbildningsaktiviteter baseras på någon form av självvärdering, med analys av aktuell kompetens och bedömning av vad som behöver göras för bibehållande, utveckling och förnyelse av den egna kompetensen.

De fortbildningspedagogiska resonemang som redovisas i första delen bygger på de principer som SFAM tillämpat sedan början av 90-talet. Dessa principer har fokus på självstyrt lärande och interaktiva fortbildningsaktiviteter.

Vi har också tagit fram en lista med förslag till sådana kriterier för god fortbildning som SFAM skulle kunna stå bakom. Listan utgår dels från den policy som World Federation for Medical Education (WFME) publicerade 2015, dels från WONCA:s policydokument för allmänmedicinsk fortbildning.

Ordet "fortbildning" används idag både som beteckning för det lärande som förväntas fortsätta efter specialistutbildningen och som benämning på konkreta insatser, arrangemang och aktiviteter (kurser till exempel). Detta kan ibland leda till oklarhet. En annan och mer precis beteckning vore "fortsatt lärande" som entydigt anger att det är fråga om läkarnas förvärv av kunskap, kunnande och synsätt. Då ordet fortbildning är så etablerat har vi ändå valt att använda den beteckningen i förslaget men då som synonym till "fortsatt lärande". I ordets andra betydelse använder vi uttryck som "fortbildningsaktiviteter" och mera specifikt "kurser", "seminarier", "konferenser", "FQ-grupper" och liknande.

Även om vårt förslag är framtaget för specialiteten allmänmedicin, bör tankegångarna kunna vara intressanta även för andra specialiteter.

Stockholm 2017-01-21

*Gösta Eliasson*, facklig sekreterare SFAM:s styrelse

*Ulf Måwe*, ordförande SFAM:s kompetensvärderingsråd

*Henry Egidius*, pedagog, rådgivare

*Torbjörn Ledin*, professor, ordförande i Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation

## Kommentar till revision 2018-10-27

I samband med en översyn av SFAMs policier och dokument av betydelse för allmänläkares fortbildning har aktuellt dokument renodlats till att omfatta bakgrund, kunskapsläge och pedagogiska principer för allmänmedicinsk fortbildning. Det innehåll som i förra versionen av dokumentet har avsett framtagandet av en handlingsplan har tagits bort.

Stockholm 2018-10-27

*Gösta Eliasson*, facklig sekreterare SFAM:s styrelse

*Andreas Thörneby*, ledamot i SFAM:s styrelse

## Innehåll

1. Bakgrund som beskriver lärandeformer, pedagogik, ansvar etc.
2. Principer för fortbildning som föreslås bli antagna av SFAM.
3. Bilaga med en sammanställning av internationella och nationella principer

## Vem kan ha nytta av att läsa detta dokument?

- Specialister i allmänmedicin
- Vårdcentralchefer
- Utbildningsansvariga allmänläkare
- Beslutsfattare
- Sjukvårdspolitiker

## 1 Bakgrund

### CME och CPD

Fram till specialistkompetens är läkares professionella utveckling styrd av nationella föreskrifter om hur grund- och vidareutbildning skall bedrivas. Efter uppnådd specialistkompetens finns varken föreskrifter eller nationellt regelverk. Det fortsatta livslånga lärandet blir därför efter uppnådd specialistkompetens i huvudsak baserat på lärande utifrån egna preferenser.

World Federation for Medical Education (WFME) har nyligen tagit fram de grundläggande villkor som bör ställas på läkares livslånga lärande. I WFME:s dokument beskrivs continuous professional development (CPD) som "en livslång, kontinuerlig process med syftet att vidmakthålla och utveckla de kunskaper, färdigheter, kommunikationsförmågor och förhållningssätt som enskilda läkare behöver för att tillgodose behov hos patienter och samhälle".

Termen "Continuing Medical Education" (CME) har tidigare använts för att beskriva den fortsatta utbildning som behöver anordnas för läkare för uppdatering och komplettering av tidigare förvärvad teoretisk kunskap och praktisk färdighet.

Detta till skillnad från CPD, som rent definitionsmässigt är ett uttryck som används om det kontinuerliga lärande som personer med akademisk yrkesutbildning bedriver, formellt och informellt, för att upprätthålla, uppdatera och utveckla de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som svarar upp mot behoven inom respektive profession.

CPD är sålunda ett helt annat koncept än CME. CPD handlar inte bara om inläring, utan om en process i form av kontinuerlig utveckling av förmågan att hantera en mångfacetterad praktisk verksamhet där läkaren förväntas hantera osäkerhet, diffusa uppgifter och finna lösningar på nya och otydligt definierade problem. Sådana utvecklingsprocesser i yrkeskunnandet tydliggörs efterhand under en livslång yrkeskarriär.

CPD-aktiviteter täcker alltså, förutom förvärv av kunskap och färdigheter såsom vid CME, även in moment som utvecklar läkaren personligt och professionellt, det vill säga i allt det som krävs för att fungera i den samhällsfunktion som de valt att arbeta i.

### Ansvar

WFME framhåller att huvudansvaret för CPD åvilar de professionella själva, med de professionella organisationerna och sällskapen som viktiga drivkrafter, inspiratörer och producenter av fortbildningsaktiviteter.

I vårt land anses dock ansvaret vara delat mellan individ och uppdragsgivare på det sättet att individerna ansvarar för att de har tillräcklig kompetens för de åtgärder som de beslutar om och uppdragsgivarna för att det finns erforderlig kompetens i verksamheten. Kostnaderna för CPD-aktiviteter bör därför betraktas som en del av hälso- och sjukvårdens investerings- och driftskostnader, vilket även WFME framhåller.

### Autonomi

Läkare måste ta ansvar och ha förmåga att ta egna beslut med patientens bästa för ögonen utan otillbörlig påverkan utifrån. Beslutet att bedriva fortsatt lärande blir då etiskt tvingande för alla läkare, eftersom kunskaps- och kompetensutveckling är en förutsättning för att kunna ge patienter god och säker vård.

### Motivation

Motivationen för CPD sett ur den enskilda läkarens perspektiv kommer enligt WFME huvudsakligen från tre källor:

- Den professionella drivkraften att vilja ge bra vård till den enskilda patienten. Detta är den etiskt starkast motiverande faktorn.
- Viljan att tillmötesgå olika krav från arbetsgivare, kollegor, professionella organisationer och samhälle.

- Behovet att känna yrkesstolthet och bibehålla tillfredställelse i yrket och att förhindra utbrändhet.

### Lärandeprocessen

Ur pedagogisk synvinkel kan det vara fördelaktigt att urskilja två olika lärandeprocesser.

En av dessa går ut på att tillägna sig vissa bestämda kunskaper, färdigheter, och förhållningssätt.

Det kan ske individuellt med hjälp av läromedel eller i grupp under ledning av lärare. Det är denna pedagogik som dominerar under grundutbildningen. Samma pedagogik tillämpas när läkare håller sig uppdaterade om diagnosmetoder, apparater och instrument, dataprogram, läkemedel, behandlings- och åtgärdsprogram.

Den andra processen för lärande syftar till att göra sig förtrogen och hemmastadd i komplexa och oklara sammanhang med öppenhet för omprövning och omvärdering av befintligt synsätt.

Detta lärande uppstår spontant i det dagliga arbetet och förstärks genom reflektion på egen hand, tillsammans med en kollega eller i en grupp.

I den första lärandeprocessen gäller det framförallt att memorera och att öva, medan det i den andra processen gäller att gradvis öka förmågan att se och tolka komplexa mönster och sammanhang och att tillägna sig förmåga att hantera detta praktiskt.

I verkligheten sker ofta de båda lärandeprocesserna samtidigt och de blir så sammanvävda att de kan vara svåra att skilja från varandra. Icke desto mindre kan det vara av betydelse att beskriva lärandet som två olika processer, inte minst när det gäller att skapa fortbildningsplaner och välja metoder för lärande.

## Kollegial dialog

Den kollegiala dialogen är väsentlig för all professionell utveckling. I allmänhet utvecklar och ändrar läkare sitt praktiska arbetssätt mer som en följd av professionellt utbyte och dialog med kollegor än som ett resultat av formellt lärande.

## Vardagslärande

Många hävdar att läkare lär sig mest av sitt praktiska yrkesutövande. Men en förutsättning är då att de följer upp patientarbetet och utifrån sådan återkoppling reflekterar över sin egen och andras praktik. Det betyder att den kompetens som krävs för att kunna fortsätta praktisera som läkare härrör mer från kontinuerlig professionell utveckling i vardagsarbetet än från sporadiska utbildningsaktiviteter såsom enstaka målinriktade kurser och föreläsningar.

En stor del av det lärande som sker i vardagen sker informellt och betraktas oftast inte som utbildning. Dock är det i dessa praktiska sammanhang som läkare har möjlighet att identifiera och klargöra de lärobehov som de behöver ta itu med mer systematiskt och målinriktat.

## Effektiv CPD

Tillgänglig evidens indikerar att effektiv CPD karaktäriseras av (a) att det finns ett explicit behov av eller en klar orsak till att genomföra en CPD-aktivitet; (b) att lärandet utgår från individuellt identifierade behov eller krav; samt (c) att uppföljning av CPD-aktiviteter sker i avsikt att förstärka och konsolidera det man lärt sig. Ett system för utbildning måste vara uppbyggt runt dessa principer.

## Resultat av CPD

WFME påpekar att de effekter man ser av enskilda CPD-insatser sällan är entydiga eller ens mätbara. De kan inte förväntas leda till omedelbar, konkret och iakttagbar förändring av aktuell praxis. Däremot ökar CPD-aktiviteter läkarnas professionella kapacitet på ett allmänt och övergripande plan så att de i praktiken kommer att bli bättre på att ta kloka beslut i oklara och osäkra situationer.

## CPD-poängssystem

Det finns idag länder som utformat system för registrering av individuella CME-aktiviteter för vilka enskilda läkare erhåller poäng eller "credits" för godkända utbildningsaktiviteter.

För att bli godkända i ett sådant system måste läkarna uppnå en viss poängnivå, vilket anses borga för att ett lärande har ägt rum. Enligt WFME finns det dock i alla poängsystem en risk att metoderna för själva insamlandet av poäng blir det huvudsakliga målet, särskilt om poängen mäter timmar. Jakten på poäng motverkar då det lärande som hade kunnat ske på ett annat, mer motiverande och effektivt sätt.

## Uppföljning av CPD-aktiviteter

Genomslaget av CPD-begreppet har medfört ett ökat fokus på uppföljning av genomfört lärande. Genom att använda en personlig utbildningsportfölj eller en loggbok där informellt lärande och CPD-aktiviteter registreras kan läkaren analysera sina egna resultat, bedöma behov av fortsatt lärande och i vissa fall även jämföra med kollegor.

### Huvudmännens ansvar

En förutsättning för fortsatt lärande är att det finns utrymme och tillräckliga resurser för fortbildning. Här har sjukvårdshuvudmän en nyckelroll genom att verka för en utvecklingsvänlig kultur i verksamheterna, dels genom att möjliggöra allokering av tid och resurser för fortbildning.

För de läkare som är anställda av uthyrningsföretag eller som arbetar i egen regi som hyrläkare gäller att uthyrningsföretaget eller läkaren själv har ett ansvar att upprätthålla och redovisa kompetens.

En verksamhetschef bör också bemöda sig om och lätt kunna utläsa vilken kompetens en tillfälligt anställd läkare besitter.

Det ansvar som åvilar huvudmän och verksamhetsledning beskrivs mer utförligt i "Golden Standard" för allmänläkares fortbildning i vårdvalssystem", en policy antagen av SFAM:s styrelse 2012.

### Verksamhetschefens roll

Lärandet hänger intimt samman med den verksamhet som bedrivs och måste anpassas till de uppgifter som ingår i denna. I en konstant överbelastad arbetsituation riskerar fortbildning att uppfattas som något som ligger utanför det "egentliga" uppdraget, är förhandlingsbart och i tider med sämre ekonomi kunna undvaras. Detta kan möjligen förklaras av att man inte skiljer mellan äldre tiders "efterutbildning" och de former för professionell utveckling som är aktuella idag.

För att åstadkomma ett långsiktigt och effektivt lärande gäller det att stimulera individens egna drivkrafter till lärande, vilket förutsätter individuell frihet att, i samråd med verksamhetsansvarig, välja form och innehåll för det fortsatta lärandet.

### SFAM:s roll

SFAM bör verka för ett rikt urval av metoder för lärande och professionell utveckling samt tillgodose individuella behov av stöd. Självvärdering, återkoppling av egna verksamhetsdata, initiativ till möten, tillgång till studiematerial, kurs- och konferenskalender är några exempel. Även stöd till fortbildningssamordnarnas arbete kan räknas dit.

Varje läkare ansvarar dock själv för att utveckla sin professionella kompetens så att den stämmer överens med de krav som ställs i allmänmedicinsk verksamhet utifrån olika förutsättningar och uppdrag.

## 2 Principer

### Fortbildningens syfte och Innehåll

1. Syftet med allmänläkares fortbildning är att fylla de luckor som identifierats genom värdering av medicinsk verksamhet, genom reflektion och självvärdering av egen praktik och genom analys av innehållet i en personlig fortbildningsplan.  
(WFME B 2.4.1)
2. Allmänläkares fortbildning ska vara anpassad till den enskilda läkarens behov och önskemål med beaktande av sjukvårdsorganisationens behov.  
(WFME B2.1.1)
3. Fortbildningsaktiviteter bör vara baserade på en personlig fortbildningsplan.  
(WFME Q 2.3.1)
4. Det ska finnas möjlighet att upprätta en personlig fortbildningsportfölj där planerad och genomförd fortbildning dokumenteras. Portföljen ska användas som ett formativt verktyg för lärande och vid behov diskuteras med kollegor  
(WFME B 3.2.2-3)
5. Allmänläkare ska ha möjlighet att ingå i kollegiala nätverk för att kunna dela erfarenheter och utnyttja fördelarna med grupp-gemensamt lärande.  
(WONCA Q 2.1)
6. Allmänläkare ska tillförsäkras delta-gande i kvalitetsutveckling som en del i fortbildningen.  
(WFME B 6.6.1)
7. Allmänläkare ska ha möjlighet att delta i forskningsprojekt som en del i fortbildningen.  
(WFME Q 6.6.1)
8. Tillgången till pedagogisk expertis när det gäller rekommendationer om fortbildning bör utvecklas.  
(WFME Q 6.7.1)

9. Allmänläkare bör ha möjlighet att planera och genomföra fördjupande studier för att kunna uppnå en högre kompetensnivå.  
(WONCA Q 6.4)

### Fortbildningssystem

10. Det ska finnas ett transparent system för uppföljning och dokumentation av genomgångna fortbildningsaktiviteter.  
(WFME B 3.2.1)
11. Fortbildning ska ses som ett gemensamt intresse för läkare och verksamhetsansvarig och en del av den medicinska verksamheten, vilket ska återspeglas i budget, resursfördelning, arbetsmiljö och schemaläggning.  
(WFME Q 2.4.1)
12. Professionella föreningar ska stödja utvecklingen av den enskilda läkarens förmåga att planera, genomföra och dokumentera praktikbaserat lärande (...).  
(WFME B 4.2.1)
13. Allmänläkarnas organisationer ska ta sitt ansvar för fortbildningen när det gäller ledarskap och organisation.  
(WONCA B 8.2)
14. Professionen ska, tillsammans med andra aktörer, utveckla system som uppmuntrar och värdesätter deltagande i lokala, nationella och internationella fortbildningsaktiviteter, vetenskapliga möten och annan formaliserad fortbildning  
(WFME B 6.5.1)
15. Ett fortbildningssystem ska utgå från att den enskilda läkaren tar ansvar för sitt deltagande i fortbildningsaktiviteter  
(WFME B 4.1.2)
16. Ett fortbildningssystem ska uppmuntra läkare att själva bedöma värdet av tillgängliga fortbildningsaktiviteter.  
(WFME B 4.1.5)



17. Ett fortbildningssystem ska vara uppbyggt så att det ökar motivationen och lusten till lärande.  
(WFME Q 4.1.1)
18. Det ska finnas riktlinjer som förhindrar kursgivare att utnyttja läkares behov av fortbildning för egen vinning eller för ändamål som inte är för patientens bästa. Intressekonflikter bör deklarerar och minimeras.  
(WONCA B 5.1; WONCA Q 5.1)
19. Det ska finnas procedurer för regelbunden uppföljning och uppdatering av struktur, funktion och kvalitet av det aktuella fortbildningssystemet. Påvisade brister ska åtgärdas.  
(WONCA)
20. Verktyg för självvärdering ska vidareutvecklas så att de kan användas för att identifiera behov av lärande  
(WONCA B 4.2)
21. Fortbildning ska anpassas till aktuell vetenskap och till den socioekonomiska och kulturella utvecklingen i samhället.  
(WFME Q 9.0.3)

### 3 Bilaga

#### Polices för fortbildning

##### World Federation for Medical Education (WFME)

<http://wfme.org/standards/cpd/98-final-2015-revision-of-continuing-professional-development-of-medical-doctors-standards/file>

##### World Organization of Family Doctors (WONCA)

<http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WONCA%20CPD%20Standards%202016.pdf>

##### Svenska Läkaresällskapet

1. Ansvaret för adekvat egen kompetensutveckling vilar på den enskilde läkaren. (B 4.1.2)
2. Fortbildningen planeras och genomförs utifrån de krav som ställs på enskilda läkare samt deras egna behov och önskemål. (B 2.1.1; B 2.3.1)
3. Ansvar för kompetenssäkring vilar på huvudmän och verksamhetschefer.
4. Fortbildningen planeras och genomförs utifrån de krav som ställs på enskilda läkare.
5. Samverkan bör inledas med lärosätenas medicinska fakulteter, framför allt när det gäller utbud av kurser och andra lärandemoment, men också beträffande utformning av bedömning av läkarnas kompetens- utveckling och utvärdering av formerna för denna.
6. SLS tillhandahåller ramar samt ger stöd och incitament för lärande.
7. Varje läkare listar sina fortbildningsbehov och formulerar konkreta mål för sitt lärande i en personlig årlig fortbildningsplan.
8. Den enskilde läkares fortbildningsplan, genomförd fortbildning och uppnådda mål dokumenteras i en fortbildningsportfölj, utformad som ett stöd för planering, genomförande och avstämning.
9. SLS föreslår och utformar i samverkan med sektionerna rutiner och riktlinjer för övergripande utvärdering av fortbildningsportföljer och bedömning av fortbildnings- processen.
10. SLS skapar i samverkan med sektionerna en organisation för värdering av enskilda läkares fortbildningsportföljer, i enlighet med dessa rutiner och riktlinjer.

11. Aggregerade data om genomförd fortbildning i olika sjukvårdsområden redovisas i öppna jämförelser. Extern granskning av förutsättningar och kvalitet i fortbildning görs enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektioner.

### SFAM:s kurskriterier

1. Fortbildningsaktivitet som vänder sig till allmänläkare ska motsvara ett behov som utgår från det allmänmedicinska vardagsarbetet.
2. En specialist i allmänmedicin ska delta aktivt i planering och genomförande av den aktuella fortbildningsaktiviteten, med uppgift att lyfta fram det allmänmedicinska kunskapsinnehållet.
3. Arrangör och ekonomi ska redovisas. Initiativtagare till fortbildningsaktiviteten och ansvarig kursgivare ska anges. Kursavgift och eventuell kostnad för kost och logi ska anges. Eventuella ekonomiska bidragsgivare samt jäv ska redovisas.
4. Lärandemål och fortbildningsmetod ska redovisas. Kursgivarens mål och syften med fortbildningen ska vara kända av kursdeltagare, och möjliga att granska och utvärdera. Den pedagogiska metod som används ska redovisas.
5. Målgrupp ska anges, liksom om inbjudan är nationell eller regional. Kriterier för urval av deltagare ska anges.
6. Kursutvärdering bör genomföras och redovisas. Utvärderingsmetod ska anges.
7. Produktreklam får inte förekomma under pågående fortbildningsaktivitet. Kursgivare ska följa gällande avtal angående medverkan av läkemedelsföretag och andra sponsorer, inklusive avtalet mellan Landstingsförbundet och Läkemedelsindustriförbundet.
8. För att fortbildningsaktiviteten i annonsering ska få epitetet "godkänd av SFAM" genomförs en förhandsgranskning gentemot ovan uppställda kriterier på SFAMs fortbildningsenhet.

### DLF och SFAM 2015

1. Vårdvalsavtal bör innehålla riktlinjer för hur fortbildning ska bedrivas, regler för dess finansiering samt en specifikation av de tjänster inom fortbildningsområdet som huvudmannen tillhandahåller vårdenheter. I dessa tjänster bör ingå tillgång till lokala fortbildningsarrangemang samt tillgång till utbildningssamordnare.
2. En nödvändig förutsättning för ackreditering av en vårdenhet bör vara att enheten kan presentera en handlingsplan för kvalitetssäkring av personalens kompetensutveckling.
3. Det bör finnas rutiner för planering, registrering och uppföljning av läkarnas fortbildning.
4. Fortbildningens omfattning och kvalitet bör säkras genom regelbundet återkommande externa granskningar.
5. Varje heltidsarbetande specialist i allmänmedicin bör avsätta minst tio procent av arbetstiden för intern fortbildning och minst tio dagar per år för extern fortbildning.
6. Samtliga specialister i allmänmedicin bör upprätta en individuell utbildningsplan samt registrera genomgången utbildning. Planen bör stämmas av med verksamhetsledningen minst en gång per år.
7. Varje vårdenhet ska ha tillgång till en läkare som har särskilt ansvar för utbildningen inom enheten (Utbildningssamordnare).
8. Fortbildning för specialister i allmänmedicin bör i första hand vara initierad och arrangerad av samt vara riktad till allmänläkare.

### SFAM:s "Golden Standard"

1. Övergripande strukturella förutsättningar som tillhandahålls vårdenheter bör anges i vårdvalsdokumentet
2. System för kvalitetssäkring av personalens utbildning, inklusive skriftlig handlingsplan, bör utgöra förutsättning för ackreditering av vårdheten
3. Riktlinjer för utbildning (del av vårdvalsdokument, eller bilaga), med föreskrifter och/eller rekommendationer
4. Uppföljning och kvalitetsmått. Redovisningen bör vara öppen, med möjlighet till jämförelse på individ-, vårdenhet- och landsting/regionnivå.
5. Ekonomiska incitament för utbildning, i syfte att kompensera vårdenheter för intäktsbortfall/produktionsbortfall samt kompensation för direkta utbildningsrelaterade kostnader.

**Läkarförbundet** (LT 2017, sid 115)

vill att:

1. läkarnas fortbildning regleras i föreskrift
2. varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan
3. det inom varje verksamhet ska finnas budget för extern fortbildning
4. fortbildningen ska redovisas i verksamhetsberättelse/kvalitetsbokslut och granskas genom extern uppföljning
5. fortbildning av hög kvalitet ska erbjudas av arbetsgivaren och redovisas vid upphandling oavsett driftsform

## Jämförelse mellan policys från WFME, WONCA och Sverige

(Policys med fet stil ligger till grund för SFAM:s principer (sid 7))

<b>WONCA</b>	<b>WFME</b> (översatt till svenska)	<b>SLS</b>	<b>SLF</b>	<b>DLF och SFAM</b>	<b>SFAM:s fortbildningsråd</b>	<b>SFAM:s Golden standard</b>
CPD must be tailored to the needs of the individual family doctor and carried out on a continuous basis. (WONCA B 2.1)	<b>Fortbildning ska vara anpassad efter den enskilda läkarens behov och önskemål med hänsyn till sjukvårdsorganisationen</b> (WFME B2.1.1)	2 Fortbildningen planeras och genomförs utifrån de krav som ställs på enskilda läkare samt deras egna behov och önskemål				
<b>Family doctors should engage with colleagues in learning networks to share experiences and benefit from collaborative learning.</b> (WONCA Q 2.1)						

	<b>Fortbildningsaktiviteter bör vara baserade på en personlig fortbildningsplan.</b> (Q 2.3.1)	7 Varje läkare listar sina fortbildningsbehov och formulerar konkreta mål för sitt lärande i en personlig årlig fortbildningsplan.	2 varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan	6 Samtliga specialister i allmänmedicin bör upprätta en individuell fortbildningsplan samt registrera genomgången fortbildning. Planen bör stämmas av med verksamhetsledningen minst en gång per år.		
Family doctors should select CPD content based upon self-assessment (based on personal reflection and external indicators of performance) and plans for learning that are consistent with their various professional roles. (WONCA Q 2.3)	<b>Syftet med fortbildning ska vara att fylla de luckor som identifieras genom värdering av medicinsk verksamhet och/eller genom reflektion och självvärdering av egen praxis och personlig fortbildningsplan.</b> (B 2.4.1)			8 Fortbildning för specialister i allmänmedicin bör i första hand vara initierad och arrangerad av samt vara riktad till allmänläkare.	1 Fortbildningsaktivitet som vänder sig till allmänläkare ska motsvara ett behov som utgår från det allmänmedicinska vardagsarbetet	
CPD must be recognized as an integral part of medical practice reflected in budgets, resource allocations and time planning. (WONCA B 2.4)	<b>Fortbildning ska betraktas som en del av medicinsk verksamhet och bör återspeglas i budget, resursfördelning, arbetsmiljö och schemaläggning. Hän-syn bör tas till att fortbildningsaktiviteter kan minska sjukvårdsproduktionen.</b> (Q 2.4.1)	3 Ansvar för kompetenssäkring vilar på huvudmän och verksamhetschefer.	3 inom varje verksamhet ska finnas budget för extern fortbildning  5 fortbildning redovisas vid upphandling oavsett driftsform	1 Vårdvalsavtal bör innehålla riktlinjer för hur fortbildning ska bedrivas, regler för dess finansiering samt en specifikation av de tjänster inom fortbildningsområdet som huvudmannen tillhandahåller vårdenheter. I dessa tjänster bör ingå tillgång till lokala fortbildningsarrangemang samt tillgång till fortbildningssamordnare		1 Övergripande strukturella förut-sättningar som tillhandahålls vårdenheter bör anges i vårdvalsdokumenten

				5 Varje heltidsarbetande specialist i allmänmedicin bör avsätta minst tio procent av arbetstiden för intern fortbildning och minst tio dagar per år för extern fortbildning		2 System för kvalitetssäkring av personalens fortbildning, inklusive skriftlig handlingsplan, bör utgöra förutsättning för ackreditering av vårdenheten  5 Ekonomiska incitament för fortbildning, i syfte att kompensera vårdenheterna för intäktsbortfall och produktionsbortfall samt kompen-sation för direkta utbildningsrelate-rade kostnader
<b>Family doctors should have opportunities to plan and execute CPD activities as in-depth studies to reach a higher level of competence (...) (WONCA Q 6.4)</b>						
<b>General Practice and Family Medicine organizations must take responsibility in terms of leadership and organization for CPD activities.</b>		10 SLS skapar i samverkan med sektionerna en organisation för värdering av enskilda läkares utbildningsportföljer, i enlighet med dessa rutiner och riktlinjer.				

<b>(WONCA B 8.2)</b>						
<p>The Family Medicine discipline must formulate and implement a policy on the assessment of individual physicians' progress and achievement in their CPD activities.</p> <p>(WONCA B 3.1)</p> <p>Systems must be established to document and monitor recognized CPD activities in a systematic and transparent way. (...)</p> <p>(WONCA B 3.2)</p>	<p><b>Professionen ska etablera ett systematiskt och transparent system för uppföljning och dokumentation av genomgångna utbildningsaktiviteter.</b></p> <p><b>(B 3.2.1)</b></p>	<p>9 SLS föreslår och utformar i samverkan med sektionerna rutiner och riktlinjer för övergripande utvärdering av utbildningsportföljer och bedömning av utbildningsprocessen.</p> <p>11 Aggregerade data om genomförd utbildning i olika sjukvårdsområden redovisas i öppna jämförelser. Extern granskning av förutsättningar och kvalitet i utbildning görs enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektioner.</p>	<p>4 utbildningen ska redovisas i verksamhetsberättelse/kvalitetsbokslut och granskas genom extern uppföljning</p>	<p>2 En nödvändig förutsättning för ackreditering av en vårdenhets enhet bör vara att enheten kan presentera en handlingsplan för kvalitetssäkring av personalens kompetensutveckling.</p> <p>3 Det bör finnas rutiner för planering, registrering och uppföljning av läkarnas utbildning</p>		
<p>Doctors should create personal learning portfolios that can be shared with peers and used for guided self-assessment.</p> <p>(WONCA Q 3.2)</p>	<p><b>Läkare ska ha personliga utbildningsportföljer med dokumentation av planerad och genomförd utbildning, vilka kan användas som ett formativt verktyg för lärande och vid behov delas med andra kollegor</b></p>	<p>8 Den enskilde läkarens utbildningsplan, genomförd utbildning och uppnådda mål dokumenteras i en utbildningsportfölj, utformad som ett stöd för planering, genomförande och avstämning.</p>				

	<b>(B 3.2.2-3)</b>					
	<b>Ett fortbildningssystem ska förutsätta att den enskilda läkaren tar ansvar för sitt deltagande i fortbildningsaktiviteter</b> <b>(B 4.1.2)</b>	1 Ansvaret för adekvat egen kompetensutveckling vilar på den enskilde läkaren.				
CPD programs must stimulate the individual doctor to participate, and to judge the individual educational value of the available CPD activities (WONCA B 4.1)	<b>Ett fortbildningssystem ska uppmuntra läkare att själva bedöma värdet av tillgängliga fortbildningsaktiviteter.</b> <b>(B 4.1.5)</b>	4 Fortbildningen planeras och genomförs utifrån de krav som ställs på enskilda läkare.		6 Samtliga specialister i allmänmedicin bör upprätta en individuell fortbildningsplan samt registrera genomgången fortbildning. Planen bör stämmas av med verksamhetsledningen minst en gång per år		
CPD activities should enhance motivation to learn and improve [...]. (WONCA Q 4.1)	<b>Ett fortbildningssystem bör vara uppbyggt så att det ökar motivationen till lärande</b> <b>(Q 4.1.1)</b>					
Family doctors, assisted by their professional organizations, must develop their ability systematically to plan, execute and document practice-based learning in response to defined learning needs. (WONCA B 4.2)	<b>Professionen skall stödja utvecklingen av den enskilda läkarens förmåga att systematiskt planera, genomföra och dokumentera praktikbaserat lärande (...).</b> <b>(B 4.2.1)</b>	6 SLS tillhandahåller ramar samt ger stöd och incitament för lärande.		3 Det bör finnas rutiner för planering, registrering och uppföljning av läkarnas fortbildning		



<p><b>Tools to guide self-assessment must be developed to help family doctors identify their learning needs.</b></p> <p><b>(WONCA B 4.2)</b></p>	<p>Professionen ska utveckla metoder som hjälper kollegor att identifiera sina fortbildningsbehov.</p> <p>(B 4.2.2)</p>			<p>7 Varje vårdenhet ska ha tillgång till en läkare som har särskilt ansvar för fortbildningen inom enheten (Fortbildningssamordnare).</p>	<p>1 Fortbildningsaktivitet som vänder sig till allmänläkare ska motsvara ett behov som utgår från det allmänmedicinska vardagsarbetet</p>	<p>1 Övergripande strukturella förutsättningar som tillhandahålls vårdenheter bör anges i vårdvalsdokumentation</p>
<p>. (...) This must include clear guidelines to reduce access and influence of providers with pecuniary or other interests that are not explicitly centred on the primacy of patients' welfare.</p> <p><b>(WONCA B 5.1)</b></p> <p>(...)Any conflicting interests of CPD providers should be declared and minimized.</p> <p><b>(WONCA Q 5.1)</b></p>					<p>3 Arrangör och ekonomi ska redovisas. Initiativtagare till fortbildningsaktiviteten och ansvarig kursgivare ska anges. (...) Eventuella ekonomiska bidragsgivare samt jäv ska redovisas</p> <p>7 Produktreklam får inte förekomma under pågående fortbildningsaktivitet. Kursgivare ska följa gällande avtal angående medverkan av läkemedelsföretag och andra sponsorer (...)</p>	

	<p><b>Professionen ska, tillsammans med andra aktörer, utveckla system som uppmuntrar och värdesätter deltagande i lokala, nationella och internationella fortbildningsaktiviteter, vetenskapliga möten och annan formaliserad fortbildning</b></p> <p><b>(B 6.5.1)</b></p>	<p>10 SLS skapar i samverkan med sektionerna en organisation för värdering av enskilda läkares fortbildningsportföljer, i enlighet med dessa rutiner och riktlinjer.</p>	<p>1 läkarnas fortbildning ska regleras i föreskrift</p>	<p>1 Vårdvalsavtal bör innehålla riktlinjer för hur fortbildning ska bedrivas, regler för dess finansiering samt en specifikation av de tjänster inom fortbildningsområdet som huvudmannen tillhandahåller vårdenheter. I dessa tjänster bör ingå tillgång till lokala fortbildningsarrangemang samt tillgång till fortbildningssamordnare</p>		
<p>(...) The discipline should make use of data to monitor and evaluate acquired outcomes with a goal of ensuing practice improvements quality patient care in order to optimize future learning activities.</p> <p>(WONCA Q 7.1)</p>	<p><b>Professionen ska tillförsäkra läkare deltagande i kvalitetsutveckling, som en del i fortbildningen.</b></p> <p><b>(B 6.6.1)</b></p>					
	<p><b>Professionen bör verka för möjligheten att delta i forskningsprojekt som en del i fortbildningen.</b></p> <p><b>(Q 6.6.1)</b></p>					

<p>Access to family medicine educational expertise should be available and be used in CPD activities. (WONCA Q 6.6)</p>	<p><b>Professionen bör tillförsäkra enskilda läkare tillgång till pedagogisk expertis vad gäller fortbildning</b> <b>(Q 6.7.1)</b></p>					
<p><b>The discipline must initiate procedures for regular review and updating of the structure, function and quality of the CPD activities and rectify deficiencies.</b> <b>(WONCA)</b></p>	<p>införa procedurer för regelbunden uppföljning och uppdatering av fortbildningssystemets process, struktur, innehåll, resultat, validering och lärmiljö (B 9.0.1)</p> <p>Professionen ska rätta till dokumenterade brister i fortbildningen (B 9.0.2)</p>	<p>10 SLS skapar i samverkan med sektionerna en organisation för värdering av enskilda läkares fortbildningsportföljer, i enlighet med dessa rutiner och riktlinjer.</p> <p>11 Aggregerade data om genomförd fortbildning i olika sjukvårdsområden redovisas i öppna jämförelser. Extern granskning av förutsättningar och kvalitet i fortbildning görs enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektioner.</p>		<p>4 Fortbildningens omfattning och kvalitet bör säkras genom regelbundet återkommande externa granskningar</p>	<p>6 Kursutvärdering bör genomföras och redovisas. Utvärderingsmetod ska anges.</p>	<p>2 System för kvalitetssäkring av personalens fortbildning, inklusive skriftlig handlingsplan, bör utgöra förutsättning för ackreditering av vårdenheten</p> <p>4 Uppföljning och kvalitetsmått. Redovisningen bör vara öppen, med möjlighet till jämförelse på individ-, vårdenhets- och landsting/regionnivå</p>
	<p><b>Fortbildningen skall vara anpassad till vetenskap, socioekonomisk och kulturell utveckling i samhället.</b> <b>(Q 9.0.3)</b></p>					