

Nya principer för fortbildning

Nedan presenteras 21 viktiga principer för fortbildning. Avsikten är att konkretisera den fortbildningsmodell som antogs 1993 enligt ett förslag som togs fram i den så kallade efterutbildningsutredningen. (*Måwe U. Allmänläkares efterutbildning. Stockholm: SFAM 1993*). I utredningen lyfter man fram värdering av egen kompetens, interaktiv pedagogik och självstyrt, problembaserat lärande. SFAM har i denna anda skapat kompetensvärderingsmetoder (Mitt-i-ST och specialistexamen), tagit fram kurskriterier, medverkat i fortbildningsenkäter och formulerat krav på fortbildningsresurser (Golden standard).

Tidigare handlade fortbildning till största delen om att tillägna sig nya kunskaper och att öva på olika uppgifter. Man ansåg att kunskaper ska tillföras med hjälp av lärarstyrda föreläsningar och utan tydlig koppling till den egna verksamheten. Detta brukar kallas CME, continuing medical education.

Idag är fortbildning betydligt mer än bara kunskapsinhämtande. Den är grundvalen för läkares professionella utveckling och hänger samman med de erfarenheter, problem och lärandebehov som dagligen uppstår i vardagsarbetet. Siktet är inställt på att öka förmågan till överblick, att ompröva etablerade rutiner och att kunna hantera oväntade och komplexa uppgifter och problem. Aktiviteter som kompetensvärdering, upprättande av fortbildningsplan, diskussioner i FQ-grupp och återkoppling av journaldata är viktiga moment och idag talar vi om fortbildning i betydelsen fortsatt professionell utveckling, continuing professional development (CPD).

Principerna nedan har tagits fram av SFAM och ligger i linje med internationella rekommendationer från *WONCA* och *World Federation of Medical Education (WFME)*.

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 läkares 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 gruppgemensamt lärande. (WONCA Q 2.1)

6. Allmänläkare ska tillförsäkras deltagande 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. Det bör finnas tillgång till pedagogisk expertis när det gäller rekommendationer om fortbildning. (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. Hänsyn bör tas till att fortbildningsaktiviteter kan minska sjukvårdsproduktionen. (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 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 deklarerars och minimeras. (WONCA B 5.1; WONCA Q 5.1)

Fortsatt utveckling

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)