

SFAM:s riktlinjer för fortbildning



Bakgrund, principer och handlingsplan

Version 8

17-05-22

Förord

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

Val av utbildningsaktiviteter 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 utbildningspedagogiska 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 utbildningsaktiviteter.

Vi har också tagit fram en lista med förslag till sådana kriterier för god utbildning 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 utbildning.

Ordet "utbildning" 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 utbildning 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 "utbildningsaktiviteter" 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

Innehåll

1. Bakgrund som beskriver lärandeformer, pedagogik, ansvar etc.
2. Principer för fortbildning som föreslås bli antagna av SFAM.
3. Förslag till handlingsplan som föreslås bli antagen av SFAM.
4. 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 förvärvat 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 yrkeskunskandet 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 diagnostikmetoder, 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 fortbildningsaktiviteter såsom enstaka målinriktade kurser och föreläsningar.

En stor del av det lärande som sker i vardagen sker informellt och betraktas oftast inte som fortbildning. 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 fortbildning 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 fortbildningsaktiviteter.

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 fortbildningsportfölj 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 verksamhetsledningar 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 arbetssituation 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 fortbildningsamordnarnas 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 gruppgemensamt 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 utbildningssystem ska uppmuntra läkare att själva bedöma värdet av tillgängliga utbildningsaktiviteter.
(WFME B 4.1.5)
17. Ett utbildningssystem 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 utbildning för egen vinning eller för ändamål som inte är för patientens bästa. Intressekonflikter bör deklarerats 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 utbildningssystemet. 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. Utbildning ska anpassas till aktuell vetenskap och till den socioekonomiska och kulturella utvecklingen i samhället.
(WFME Q 9.0.3)

3 Handlingsplan

Nuläge

Som stöd för allmänläkares utbildning erbjuder SFAM idag:

- Instrument för återföring av journaldata (PrimärvårdsKvalitet)
- Instrument för självvärdering
 - Mitt-i-ST och specialistexamen – kompetensvärdering för ST-läkare och nyblivna specialister med inslag av självvärdering och utbildningsplanering.
 - Allmänläkares självvärdering i kollegial dialog (ASK)
 - Kunskapstest (Progresstest)
 - Multi source feedback för läkare (MSF)
- Vägledning för beställare av vård (Golden standard för allmänläkares utbildning)
- Kriterier och kvalitetskrav för kurser, konferenser mm.
- Stöd till nätverket för utbildningssamordnare
- Stöd för start och underhåll av kollegiala grupper såsom FQ-grupper samt tillgång till studiematerial, till exempel SWAMP.
- Kurs- och kongresskalendarium på www.sfam.se

Åtgärder

Syfte

Att allmänläkare ska ha tillgång till systematisk utbildning som bygger på modern pedagogik.

Mål

Att ge stöd och ta fram modeller och hjälpmedel för fortsatt lärande samt få dessa att tillämpas av ett ökat antal allmänläkare.

Problembeskrivning och åtgärdsförslag

1. Den tid allmänläkare har möjlighet att avsätta för professionell utveckling är otillräcklig.

SFAM:s styrelse bör

- Samverka med Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF), Svenska Läkaresällskapet (SLS) och Sveriges Läkarförbund (SLF) i fortbildningsfrågor i professionella och mediala sammanhang för att åstadkomma ökning av tid som avsätts för fortbildning.
- Verka för ökat engagemang för fortbildning och professionell utveckling bland medlemmarna.
- Ge stöd till Nätverket för fortbildningssamordnare.

2. Val av innehåll och metod för fortbildning föregås inte av systematisk självvärdering och analys av egna kompetensbrister.

SFAM:s styrelse bör tillsammans med råden

- Verka för användning av metoder för kompetensvärdering i kollegial dialog
- Initiera projekt och tillsätta resurser för utveckling av kompetensvärderingsinstrument (bland annat vidareutveckling och förenkling av ASK-modellen, MSF och Progresstest).
- Verka för att kompetensvärderingsmetoder får spridning och ökad användning.

3. Allmänläkares fortbildningsaktiviteter är oftast sporadiska och ingår inte i en genomtänkt fortbildningsplan.

SFAM:s styrelse bör i samverkan med DLF, SLS, SLF och fortbildningssamordnare

- Verka för att varje allmänläkare upprättar en individuell fortbildningsplan med fortbildningsportfölj.
- Ta initiativ till seminarier, workshops och möten för lärare, värderare, kursgivare och fortbildningsintresserade allmänläkare.

4. Utbudet av fortbildningsaktiviteter för allmänläkare är oöverskådligt och ofullständigt.

SFAM:s styrelse bör (i förekommande fall tillsammans med med råd och fortbildningssamordnare)

- Kartlägga utbudet av de fortbildningsaktiviteter från företag och andra organisationer som riktas till allmänläkare.
- Vid behov komplettera utbudet med egna initiativ och bidrag.

5. Möjligheterna till lärande i praktisk verksamhet tas inte tillvara.

SFAM:s styrelse bör tillsammans med intresserade lokalföreningar

- Informera om vikten av ökad uppföljning av egna journaldata som en del av fortbildning (PrimärvårdsKvalitet).
- Avsätta resurser och ge stöd till landets FQ-grupper inklusive produktion av nytt studiematerial, bland annat SFAM:s webbfortbildning i allmänmedicin med patientfall (SWAMP).

6. Uppföljning av vårdcentralernas förmåga att förse läkare med adekvat fortbildning saknas

SFAM:s styrelse bör tillsammans med Läkarförbundet

- verka för att inspektioner av vårdcentralernas fortbildningskvalitet kommer igång, t ex enligt SLF:s modell "Fortbildning i dialog".

7. SFAM:s fortbildningsprogram har inte fått fullt genomslag i praktiken

SFAM:s styrelse bör

- söka identifiera och engagera nyckelpersoner som vill fortsätta utveckla den fortbildningspedagogik som SFAM initierade under 90-talet (Efterutbildningsutredningen, Måwe 1993).

4 Bilaga

Existerande principer 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. Ansvar 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 läkarens 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 vårdenheterna. 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 utbildning.
4. Utbildningens 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 utbildning och minst tio dagar per år för extern utbildning.
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. Utbildning 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 vårdenheterna bör anges i vårdvalsdokumentet
2. System för kvalitetssäkring av personalens utbildning, inklusive skriftlig handlingsplan, bör utgöra förutsättning för ackreditering av vårdenheten
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 fortbildning, i syfte att kompensera vårdenheterna för intäktsbortfall/produktionsbortfall samt kompensation för direkta fortbildningsrelaterade 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