



Svenska
Läkaresällskapet



Läkares fortbildning – en del av det yrkeslivslånga lärandet

SLS MODELL FÖR FORTBILDNING I SAMMANDRAG

- Varje läkare listar sina fortbildningsbehov och formulerar konkreta mål för sitt lärande i en personlig årlig **fortbildningsplan**.
- Den enskilde läkarens fortbildningsplan, genomförd fortbildning och uppnådda mål dokumenteras i en **fortbildningsportfölj**, utformad som ett stöd för planering, genomförande och avstämning.
- SLS föreslår och utformar i samverkan med sektionerna rutiner och riktlinjer för övergripande **utvärdering** av fortbildningsportföljer och bedömning av fortbildningsprocessen.
- SLS skapar i samverkan med sektionerna en **organisation** för värdering av enskilda läkares fortbildningsportföljer, i enlighet med dessa rutiner och riktlinjer.
- 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.

INNEHÅLL

Sammanfattning	4
I. Inledning	5
I.1 Om lärande	5
I.2 Sambanden mellan faserna i läkarutbildningen	5
I.3 Kontinuerlig professionell utveckling	5
2. Grundläggande utbildning	7
3. Specialistutbildning i form av specialiseringstjänstgöring (ST)	7
4. Fortbildning	10
4.1 Ansvar	11
4.2 Bedömning av kompetensutveckling	11
4.3 Kvalitetssäkring av fortbildningen	12
Litteratur	14
Bilaga: Terminologi	15

Sammanfattning

I detta dokument presenteras Svenska Läkaresällskapets hållning i frågan om kontinuerlig professionell utveckling och en modell för planering, genomförande och dokumentation av fortbildning.

Den kontinuerliga professionella utvecklingen förutsätter ett yrkeslångt lärande. Fortbildningen efter erhållet specialistkompetensbevis utgör den längsta fasen under yrkeslivet som läkare (Figur 1) och ställer särskilda krav eftersom den saknar de tidigare fasernas struktur och målbeskrivningar. Specialistutbildning i form av specialiseringstjänstgöring (ST) är inledningen till ett yrkeslångt lärande, som sker samtidigt som forskningen ger upphov till ny kunskap och nya behandlingsmetoder och efterhand som hälso- och sjukvården förändras i fråga om organisation och delvis får nya uppgifter.

Vi ser det som nödvändigt att det efter uppnådd specialistkompetens finns system för att säkerställa att alla läkare fortlöpande vidareutvecklar erforderlig kompetens för de arbetsuppgifter de ställs inför och att de utvecklar ny kompetens i samband med förändringar av olika slag. Ett sådant system kan bara utformas av professionen. Resultaten bör bedömas och utbildningsaktiviteterna utvärderas kontinuerligt av dess egna organ. SLS förslag till system är tänkt att fylla samma funktion som de former för recertifiering som är vanliga i andra länder, fast på ett bättre sätt.

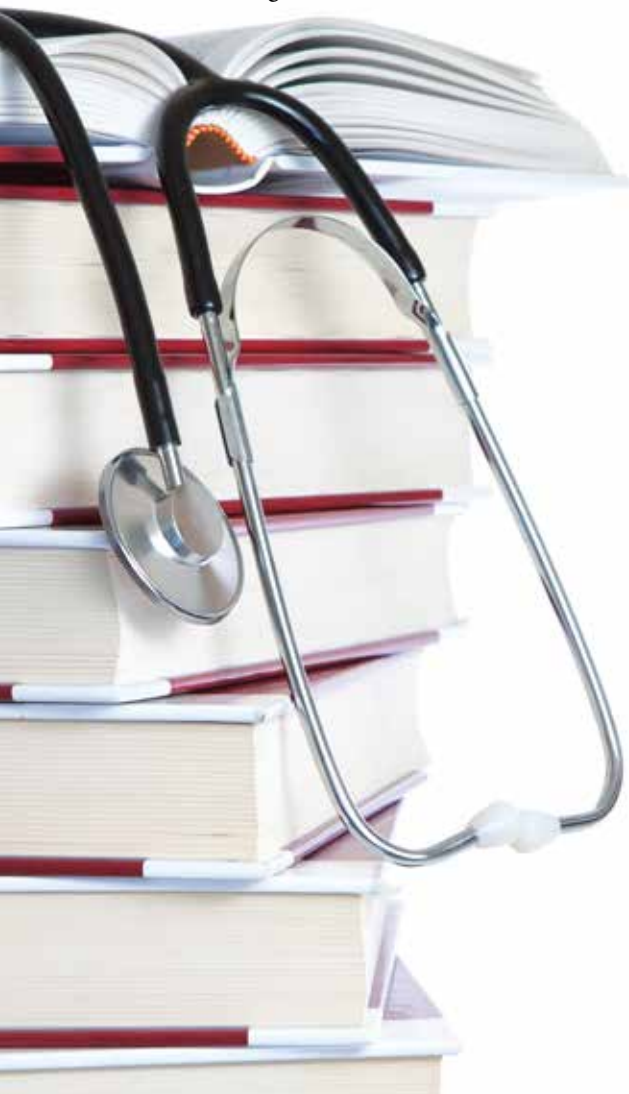
Läkares kompetensutveckling bör ses som en kontinuerlig process från grundläggande utbildning fram till legitimation via specialiseringstjänstgöring (ST) till fortsatt kompetensutveckling i form av fortbildning.

I detta dokument kommenteras den första utbildningsfasen endast kortfattat. Fokus ligger på den fortsatta kompetensutvecklingen efter legitimation, i första hand fortbildningen.

I den grundläggande utbildningen utformar lärosätena med utgångspunkt från Högskoleförordningens examensbeskrivning kursplaner med målbeskrivningar för varje kurs i utbildningen. Under ST väljer enskilda läkare – i samråd med specialistkompetent handledare, studierektor och de professionella organisationerna – vilka arbetsuppgifter, andra aktiviteter, kurser, samtal med specialister och så vidare som kan ge en kunskaps- och kompetensutveckling som svarar mot kraven i Socialstyrelsens föreskrift om ST. På motsvarande sätt väljer den färdige specialisten i samråd med verksamhetschefen och de professionella organisationerna för sina arbetsuppgifter relevanta utbildningsaktiviteter.

Ett flertal aktiviteter kan vara ändamålsenliga för en kontinuerlig fortbildning utifrån enskilda läkares och verksamhetschefers behov i relation till de krav på professionalism som ställs i den verksamhet där läkaren tjänstgör. Den enskilde läkaren dokumenterar sin utbildningsplan, genomförd fortbildning och uppnådda mål i en utbildningsportfölj.

En modell bör skapas för värdering av enskilda läkares utbildningsportföljer inom varje sektion. Dessutom föreslås regelbundet återkommande värdering av genomförd fortbildning på aggregerad nivå, enligt i förväg uppställda kriterier. Utfallet av sådana granskningar redovisas offentligt i ”öppna jämförelser” mellan olika landsting och vårdenheter, och i jämförelser på europeisk nivå.



I. Inledning

I.1 Om lärande

Läkaryrket ställer krav på kontinuerlig kompetensutveckling. Lärandet kan ses som en process som leder till ett resultat. Uppdatering och fördjupning av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt måste ske fortlöpande under hela yrkeslivet, baserat på de krav som enskilda läkare och verksamheter ställs inför såväl i rutinmässig verksamhet som i samband med förändringar betingade av forskning, metodutveckling och nya förutsättningar i ekonomi och vårdens organisation.

Lärandeprocessen består av en rad aktiviteter som ska stödja och främja utvecklingen av professionell kompetens och bör utnyttja många olika lärandemoment. Den är strukturerad i kurser under den grundläggande utbildningen, men bygger även där på de patienter och kliniska problem som studenterna möter under det verksamhetsintegrerade lärandet.

Under specialistutbildningen och ännu mer under fortbildningen tar läkarna ett ökande eget ansvar för sitt lärande genom praktiskt arbete och studier i olika former i direkt anslutning till aktuella arbetsuppgifter. Den pedagogiska modellen övergår således från att vara kurs- och undervisningsbaserad i den grundläggande utbildningen till att bli praktikbaserad.

Resultatet är den kompetens som ska utvärderas. Med kompetens avses läkarens förmåga att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter, samt förhållningssättet (attityd, engagemang och ansvar) till uppgifterna i en viss given kontext. Förmågan att kunna omsätta kunskaper och färdigheter i praktiskt arbete baseras på erfarenhet och förståelse. Kompetensen uttrycks i de roller som läkaren har som kliniker, lärare, forskare, förbättrare etc.

Kompetensen visar sig också i läkarens arbetsätt, till exempel hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande, behandling, rehabiliterande och palliativt. Olika roller, arbetsätt och kontext ställer givetvis olika krav på kompetens.

I.2 Sambandet mellan faserna i läkarutbildningen

En första grund i kunskaps- och kompetensutvecklingen för läkare läggs genom utbildningen fram till legitimation. Därefter följer en specialistutbildning som är inriktad på fördjupning och skicklighet inom de olika specialiteterna.

Det är en period då läkare kommer in i rutiner som ställer krav på dem att själva med hjälp av handledare ta ett personligt ansvar för att lära sig det som behövs för att kunna arbeta professionellt på specialistnivå. Tanken med vårt förslag till modell för fortbildning är att läkarna, inspirerade av det egna ansvaret för sitt lärande under specialistutbildningen, ska känna engagemang och ha väl inövade former för fortsatt lärande under hela sitt yrkesverksamma liv med direkt fokus på sina dagliga arbetsuppgifter.

Samtidigt som det finns en kontinuitet mellan specialistutbildningen och fortbildningen, finns det också påtagliga skillnader i fråga om styrning, innehåll och inriktning. Specialistutbildningen är statligt reglerad och avslutas med ett kompetensbevis och gäller hela området av en specialitet. Fortbildningen är däremot, de enskilda läkarnas och huvudmännens ansvar och har en inriktning på varje läkares aktuella kunskaps- och kompetensbehov. Detta motiverar en fortbildningsmodell av den typ som SLS presenterar i detta dokument.

För att fortbildningen ska ses i ett helhetsperspektiv beskriver vi inledningsvis de första årens lärande och vidgar sedan framställningen för att belysa sambandet mellan specialistutbildning (den så kallade specialiseringstjänstgöringen, ST) och läkarnas fortsatta lärande som färdiga specialister.

I.3 Kontinuerlig professionell utveckling

I det följande presenteras en modell för läkares kontinuerliga professionella utveckling och hur kompetensen kan värderas på ett ändamålsenligt sätt. För att understryka betydelsen av att utbildning och utveckling för läkaryrket är en kontinuerlig process (Figur 1), beskrivs också inledningsvis kortfattat den grundläggande utbildningen.

Figur 1. Det yrkeslivslånga lärandet



Utbildningen på grundnivå och under ST ska säkerställa att läkaren har den dokumenterade kompetens som krävs för anställning som läkare respektive specialist. Den professionella kompetensen ska ge förutsättningar för en kontinuerlig professionell utveckling under ett långt yrkesliv trots att de uppgifter och förväntningar som möter läkaren endast är delvis kända för den första delen av yrkeslivet (!) och relativt okända avseende de senare delarna (?).

Utbildningen på grundnivå fram till behörighet som läkare (legitimation) och under ST ska säkerställa att läkaren har den kompetens som krävs för anställning som läkare respektive specialist. Den ska bland annat omfatta förmåga till kontinuerlig kompetensutveckling så att vars och ens förmåga och skicklighet svarar mot krav som kan komma att ställas under läkarens hela yrkesliv. Under den grundläggande utbildningen ska alla uppnå mål som anges i utbildningsplan och kursplaner. Det är relativt lätt att utforma bedömningar och prov som garanterar uppnådd nivå i förhållande till kraven.

Under ST ska också alla uppnå kunskap och kompetens inom de delområden och i de delfunktioner som fastställs av Socialstyrelsen för varje specialitet. Även under ST bör därför uppnådda läranderesultat prövas och dokumenteras objektivt. Det ska ske fortlöpande genom utbildningen och kan dessutom ske samlat som en specialistexamen i slutet av utbildningen. Under den långa yrkesverksamma perioden som färdig specialist utvecklas läkare däremot i olika riktningar i relation till de arbetsuppgifter som de har och de kompetenskrav som ställs på olika specialområden och i olika funktioner. Det är av det skälet inte möjligt att kompetensvärdera samtliga läkare på ett enhetligt sätt.



2. Grundläggande utbildning

Grundutbildningen av läkare i Sverige bedrivs av de universitet som har behörighet att utfärda läkarexamen.

För att erhålla examen prövas varje student individuellt på kunskap och förståelse, färdigheter och allmän medicinsk förmåga samt värderingsförmåga och förhållningsätt i enlighet med de övergripande riktlinjer som anges i Högskolelagen samt Högskoleförordningen och enligt de enskilda lärosätenas kursplaner och detaljerade målbeskrivningar. För legitimation krävs idag också allmän-tjänstgöring om minst 18 månader.

I sådan grundläggande läkarutbildning där man tillämpar modellen med problembaserat lärande (PBL) finns en likhet med uppläggnings- och tjänstgöringen eftersom lärandet redan från början tar sin utgångspunkt i medicinska problem och patienters sjukdomar eller skador. Studenterna har eget ansvar för hur de ska fördjupa sin kunskap och förståelse i de frågor som dyker upp under gruppdiskussioner kring de förelagda

problemen. Tanken är att problembaserat lärande under grundutbildningen på ett naturligt sätt ska övergå i praktikbaserat lärande under specialiseringstjänstgöringen. Det bidrar till en större kontinuitet mellan grundutbildning, specialistutbildning och fortbildning.

Den grundläggande läkarutbildningen ska leda fram till den kompetens (bekräftad med legitimation) som erfordras för anställning som läkare, i Sverige eller utomlands. Behörighet som läkare förutsätter kunskaper inom hela det medicinska området, vanliga kliniska färdigheter och insikter i arbetet som läkare inom öppen- och slutenvård. Vidare ställs krav på vetenskapligt förhållningssätt, förmåga till medicinskt beslutsfattande, samverkan med personal och patienter, medvetenhet om patientsäkerhet, kommunikationsförmåga samt medverkan i förbättrings- och förändringsarbete.

3. Specialistutbildning i form av specialiseringstjänstgöring (ST)

Under specialistutbildningen som omfattar minst fem års heltidstjänstgöring fördjupas den allmänna professionella kompetensen med speciell inriktning på en specialitet och dess delområden, i Socialstyrelsens föreskrift om ST kallade ”delmål”, av hela det kompetensområde som anges i en ”målbeskrivning” för varje specialitet. Syftet med ST är att läkare som genomgått specialistutbildning ska kunna arbeta självständigt som specialister i Sverige och utomlands.

Utbildningen bedrivs i form av tjänstgöring med arbetsuppgifter inom samtliga områden som anges i målbeskrivningen. I tjänstgöringen ingår också självstudier, internutbildning, auskultationer, deltagande i kurser och konferenser och annat som är relevant för att nå skicklighet i de arbetsuppgifter som ST-läkaren ställs inför.

Under ST sker en allt mer djupgående specialisering i den formen att läkarna tar ett eget ansvar för sitt lärande genom praktiskt arbete och studier i olika former *i direkt anslutning till aktuella arbetsuppgifter*, vilka därför måste väljas med tanke på utbildningsmålen. Denna pedagogik

innebär ett stort mått av självstyrt lärande och eget ansvar för kompetensutveckling. Den förutsätter tillgång till en huvudhandledare, som ger stöd och hjälp beträffande lärandet och då också svarar för bedömning av uppnådd kompetens på de olika delområden som anges i Socialstyrelsens målbeskrivningar för de enskilda specialiteterna. Ansvaret för lärandet läggs således över på läkarna själva – med stöd av kvalificerad handledning. Detta är i motsats till grundutbildningen där lärandet huvudsakligen sker i kursform med för varje kurs angivna mål för kunskaper och kliniska färdigheter.

Enligt SLS uppfattning bör ST även fortsättningsvis bygga på tjänstgöring under handledning på sådant sätt att läkarna får systematisk träning i att ta eget ansvar för sin fortsatta kompetensutveckling som specialist, bland annat med hjälp av personliga utbildningsplaner samt med läranderesultat och bedömningar dokumenterade i utbildningsportföljer.

De får inte förvänta sig detaljstyrning med hjälp av snävt specificerade mål för lärandet som i den grundläggande utbildningen. Medverkan från universitetens medicinska fakulteter bör utökas och bestå i erbjudanden om utbildningsmoment som bidrar till kunskaps- och kompetensutvecklingen. Lärosätena kan även bidra med seminarier som ger stöd i arbetet med läkarnas egna formuleringar av förväntade läranderesultat och med metoder för bedömning av uppnådd kompetens. Universitetsbaserade specialist- och fortbildningsmoment bör ge högskolepoäng.

Lärandet under ST sker alltså i första hand genom egen tjänstgöring som läkare inom specialiteten och vid behov inom andra för lärandet relevanta specialiteter. En huvudhandledare hjälper ST-läkaren med dennes kunskaps- och kompetensutveckling, bland annat genom medverkan i val av arbetsuppgifter och genom reflekterande samtal. För att läkaren ska uppnå förväntad kunskap och kompetens genomförs tjänstgöringen parallellt med möjligheter till litteraturstudier, kurser, deltagande i professionella och vetenskapliga möten, internutbildning tillsammans med kollegor, lärande som sker i lagarbete, genomförande av eget vetenskapligt arbete och medverkan i kvalitetsarbete, allt detta i kontinuerligt samråd med handledaren.

Objektiv värdering och dokumentation av uppnådd kompetens är lika självklar under ST som under den

grundläggande utbildningen. Specialistutbildningen är dock mer fokuserad på uppnådd skicklighet och förmåga att ta eget ansvar för bedömning och behandling än på förvärv av detaljkunskaper och specifika kliniska färdigheter. Kompetensvärderingen ska ske systematiskt fortlöpande genom utbildningen och kan dessutom ske samlat som en specialistexamen i slutet. Extern bedömning och kompetensvärdering bör införas efter cirka halva ST-tiden.

Specialistbevis utfärdas av Socialstyrelsen efter granskning av dokument och intyg som visar att läkaren uppnått kompetens inom angivna medicinska delområden inom den enskilda specialiteten.

I framtiden är SLS berett att i enlighet med en internationell college-modell åta sig ett uppdrag att stå för prövningen av uppnådd kompetens och utfärdande av specialistbevis, i enlighet med en internationell college-modell. Redan nu är SLS berett att certifiera vissa EU-godkända fördjupningar av specialistkompetenser.

Kvalitetssäkring av specialistutbildningen bör även fortsättningsvis ske enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektioner, som bör utvecklas till att utgöra en formell ackreditering med konsekvensen att en klinik eller vårdcentral kan förlora rätten att bedriva specialistutbildning om Socialstyrelsens krav på utbildningen inte kunnat uppfyllas.



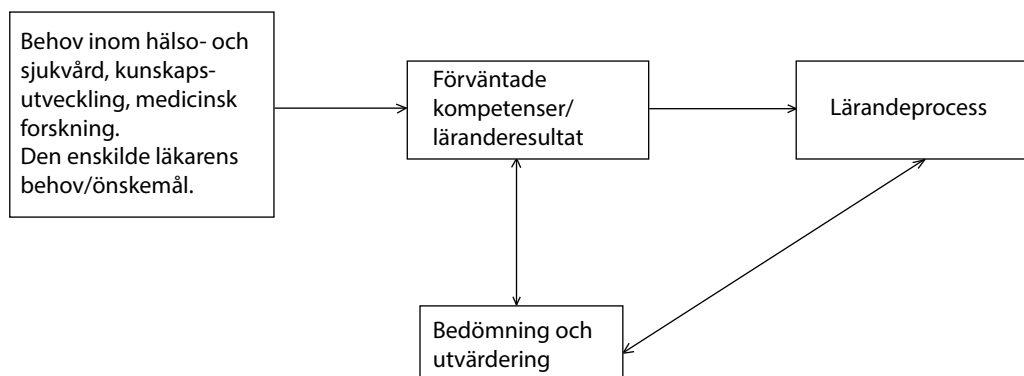
SLS SYN PÅ SPECIALISTUTBILDNING

- Specialistutbildningen sker i form av specialiserings-tjänstgöring (ST) i nära samverkan med en färdig specialist som handledare, utsedd och utbildad för denna uppgift.
- ST omfattar obligatoriskt de delområden av specialitetens hela kompetensområde som anges i Socialstyrelsens föreskrift om specialiseringstjänstgöring, i föreskriften kallade "delmål".
- Lärande i samband med tjänstgöring med kontinuerlig tillgång till handledare är en central pedagogisk princip i ST.
- Lärande i form av kompetensutveckling sker genom att ST-läkaren arbetar med uppgifter som är relevanta inom samtliga delområden och för de olika funktioner i vårdenhetens verksamhet som finns beskrivna i Socialstyrelsens föreskrift.
- Kunskaper, färdigheter, hälso- och sjukvårdens organisation, medicinsk etik och annat som krävs för att fullgöra aktuella arbetsuppgifter förvärvas dessutom genom självstudier, seminarier, kurser, konferenser med mera.
- Samverkan bör inledas med lärosätenas medicinska fakulteter, framför allt när det gäller utbud av kurser och seminarier men också för formulering av förväntade läranderesultat och utformning av bedömningar.
- Uppnådd kompetens bedöms och dokumenteras på ett systematiskt sätt fortlöpande genom utbildningen, och dessutom samlat i slutet av utbildningen. Intyg utfärdas för de olika delområdena.
- Kompetensvärdering med hjälp av extern bedömare bör ske efter cirka halva ST-tiden.
- I en nära framtid är SLS berett att åta sig ett uppdrag att värdera uppnådd specialistkompetens och utfärda specialistkompetensbevis. Redan nu är SLS berett att certifiera vissa EU-godkända fördjupningar av specialistkompetensen.

4. Fortbildning

I dagens snabba utveckling av medicinsk vetenskap och hälso- och sjukvårdens organisation är en läkare aldrig färdigutbildad. Fortbildning efter uppnådd specialistkompetens i strukturerad form är därför en nödvändig

del av läkares kontinuerliga kompetensutveckling. Behov och inriktning av fortbildning varierar dock kraftigt mellan personer, verksamheter och specialiteter.



Fortbildning är ett ord som används i två betydelser:

- individens fortsatta lärande med relevans för uppgifterna, egen professionell utveckling,
- aktiviteter som bidrar till sådant lärande, sådant som görs för att främja den professionella utvecklingen i form av kurser, dataprogram, föreläsningsserier etc.

Vi använder här ordet i båda dessa betydelser, dels för att betona fortbildningens relevans för enskilda läkares insatser i hälso- och sjukvården (betydelse a), dels för att betona vikten av att det finns kvalificerade resurser tillgängliga för läkarna att använda sin kunskaps- och kompetensutveckling (betydelse b). I dagens snabba utveckling av medicinsk vetenskap och hälso- och sjukvårdens organisation är fortbildning efter uppnådd specialistkompetens i strukturerad form en nödvändighet för kvaliteten i den medicinska verksamheten. Fortbildning har blivit ett alltmer självklart stöd för klinisk verksamhet ("produktionen") på ett liknande sätt som forskning och utvecklingsarbete, handledarskap och förbättringsarbete, teknisk och ekonomisk service med mera är nödvändiga förutsättningar för vårdarbetet.

Behov och inriktning av fortbildning varierar kraftigt mellan personer, arbetsmiljöer och specialiteter. Det finns därför en mångfald vägar för läkares kompetensutveckling. Idealt uppstår en fortbildningskultur så att tid och

ekonomiska medel på ett självklart sätt anslås för läkarnas fortbildningsaktiviteter. Verksamhetschefer kan exempelvis stimulera till användning av olika former av ömsesidigt mentorskap, så att medarbetarna kan stödja varandra i fråga om kontinuerlig kompetensutveckling

I verksamheten som specialist beror den fortsatta kompetensutvecklingen på de krav som ställs i den speciella funktion som den enskilde läkaren har (figur 2). Den kommer därför att skilja sig inom varje enskild specialitet beroende på vad läkaren arbetar med som specialist. För att varje läkare ska svara mot de krav som ställs i aktuell verksamhet krävs ständig fortbildning (enligt den engelskspråkiga benämningen *continuing professional development*).

Det gäller såväl återkommande som tillkommande arbetsuppgifter som till exempel forskning, kvalitetsarbete, förbättringsarbete, chefskap, handledaruppdrag, kursledarskap, förebyggande arbete, samarbete med samhällsorgan som socialtjänst, skola, flyktingmottagning med mera.

I workshops och i olika former av ömsesidigt mentorskap kan läkare som en del av sin fortbildning och fortsatta kompetensutveckling utveckla sin etiska medvetenhet, ompröva värderingar och rutiner för diagnostik och behandling samt utveckla förmågan att fungera i situationer som utmärks av osäkerhet och mångtydighet.

4.1 Ansvar

Ansvar för kompetensutveckling ligger på enskilda läkare, på vårdteam och enskilda verksamheter. Arbetsgivare och chefer på olika ledningsnivåer i hälso- och sjukvården gör den möjlig och ställer resurser till förfogande.

Svenska Läkaresällskapet har ett särskilt ansvar för att tillhandahålla ramar och ge stöd och incitament för lärande. SLS erbjuder även lärandeaktiviteter inom sina kärnområden.

Ansvar för att all personal i en vårdenhet har adekvat kompetens ligger på verksamhetschefen.

Ansvar för att verksamhetscheferna har adekvat kompetens ligger hos sjukhuschefer och primärvårdschefer (och motsvarande i vård och omsorg utanför sjukhusen).

4.2 Bedömning av kompetensutveckling

Mot bakgrund av den individuella kompetensprofil, baserad på verksamhetens krav och karaktär, som den specialistkompetente läkaren utvecklat är bedömningen av kompetensutvecklingen mera komplex än beträffande den grundläggande utbildningen och ST. Det finns en mångfald vägar för läkares kompetensutveckling. Hur ändamålsenliga de är hänger samman med vilken fortbildning som enskilda läkare har behov av.



Det kan i kollegial samverkan bli fråga om genomgång av journalhandlingar, operationsberättelser och andra dokument, data från kvalitetsregister samt ömsesidig medsitning. Detta kräver dock betydande arbetsinsatser och resurser.

Istället för att med poängsystem mäta uppnådd kompetens, föreslår SLS därför istället att man skapar rutiner för dokumentation och bedömning enligt portföljmetoden. Genom att utgå från den enskilda läkarens behov och önskemål men också från verksamhetens behov av kompetensutveckling och förbättrade resultat kan en årlig fortbildningsplan ta form. Den bör också ha en förankring i analyser av verksamhetens kvalitet, styrkor och brister samt professionens, samhällets och patienternas bedömningar.

I portföljen dokumenterar läkare själva sin utveckling och reflekterar över den. Det är således den kontinuerliga fortbildningsprocessen som är central, snarare än de enskilda aktiviteterna i sig. Det skulle kunna ske på det sättet att läkare gör noteringar i digitala formulär om sina fortbildningsaktiviteter och reflekterar över sin kompetensutveckling i anslutning till arbetsuppgifterna, beskriver svårigheter och framgångar och gör bedömningar av vilka nya kompetenser som de förvärvat och vilka befintliga som de upplevt förbättringar i. Här finns också möjligheter att föra in noteringar från kollegial värdering.

Medverkan från universitetens medicinska fakulteter bör utökas och bestå i erbjudanden om utbildningsmoment som bidrar till kunskaps- och kompetensutvecklingen. Lärosätena kan även bidra med seminarier som ger stöd



i arbetet med läkarnas egna målformuleringar och med metoder för bedömning av uppnådd kompetens. Universitetsbaserade specialist- och fortbildningsmoment bör liksom i ST ge högskolepoäng.

Portföljmetoden tillämpas redan på sina håll i specialistutbildningen. Metoden har visat sig ge struktur åt enskilda läkares, vårdteams och verksamhetsområdets fortbildning och öka motivationen för kvalificerad kompetensutveckling. Det ingår som ett led i SLS policy för fortbildning att stimulera sektionerna att utforma modeller avpassade för färdiga specialisters kompetensutveckling inom deras verksamheter. I samverkan med sektionerna skapar SLS dessutom en organisation för värdering av enskilda läkares fortbildningsportföljer med överenskomna intervall.

4.3 Kvalitetssäkring av fortbildning

För kvalitetssäkring värderar SLS och dess sektioner den kontinuerliga fortbildningsprocessen samt fortbildningsaktiviteter utifrån deras ändamålsenlighet och effektivitet. Genom extern granskning av verksamheternas förutsättningar för fortbildning (struktur och process), kan sammanställningar göras av styrkor och svagheter i t.ex. landsting, vårdområden, kliniker och öppenvårdsmottagningar, förslagsvis enligt Läkarförbundets modell för SPUR-inspektioner. Stor hänsyn måste tas till olika behov och förutsättningar för fortbildning på olika områden. Med SLS modell menar vi att recertifieringsprövning inte behövs. Om krav utifrån ändå skulle ställas, kan resultatet av granskningen av individuella fortbildningsportföljer tillställas berörd myndighet för formellt beslut.

SLS SYN PÅ FORTBILDNING

- Ansvar för adekvat egen kompetensutveckling vilar på den enskilde läkaren.
- Fortbildningen planeras och genomförs utifrån de krav som ställs på enskilda läkare samt deras egna behov och önskemål.
- Ansvar för kompetenssäkring vilar på huvudmän och verksamhetschefer.
- 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 kompetensutveckling och utvärdering av formerna för denna.
- SLS tillhandahåller ramar samt ger stöd och incitament för lärande.

Litteratur

- Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet **Fortbildning för läkare**. En sammanställning om kunskapsläget om läkares fortbildning, Continuing Professional Development (CPD), 2011.
- Grant J. **The good CPD guide**. Radcliff Publishing Ltd. London 2012
- Cooke, Irby, O'Brien. **Educating physicians**. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Jossey-Bass, Stanford 2010.
- Royal College of Physicians (London). **Future physician**. Changing doctors in changing times 2010.
- WHO guidelines 2013. **Transforming and scaling up health professional's education and training**.
- Lindgren S, Gordon D. **The doctor we are educating for a future role in health care**. Medical Teacher 2011; 33: 551–54.
- World Federation for Medical Education. **Quality development standards for Basic Medical Education**, the 2012 revision, updated 2015. Postgraduate Medical Education, the 2015 revision and Continuing Professional Development of Doctors, the 2015 revision. www.wfme.org
- **För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning**. Betänkande av läkarutbildningsutredningen. SOU 2013:15.

Bilaga: Terminologi

Insikt och förståelse. Att man har djupt och nyanserat vetande på ett visst område, så att man kan se samband, göra analyser och sammanställningar, värdera och kritiskt granska framställningar.

Kunskaper. Faktakunskaper som gör att man kan beskriva och känna igen det man har kunskap om.

Färdigheter. Medfödda eller inövade rörelse-, tanke- och känslomönster som kan användas i olika sammanhang och på olika sätt ingår i, men inte utgör, kompetens. Med denna definition kan ordet färdighet inte användas om förmåga att undervisa, handleda eller att delta i teamarbete och förbättringsarbete. Man kan ha handledarskicklighet men inte handledarfärdighet.

Förhållningssätt. Sättet att vara i förhållande till något, till exempel positivt, negativt, avvisande, välkomnande, hjärtligt, fientligt, förhoppningsfullt, empatiskt, okänsligt, falskt, äkta och så vidare.

Kompetens. Förmåga i förhållande till uppgifter: att förstå dem, gripa sig an dem, planera och genomföra hantering av dem, bedömning och värdering av hela processen. I förmåga att lösa uppgifter på professionell nivå *ingår* visserligen kunskaper, färdigheter och förhållningssätt (som ambition, engagemang, målmedvetenhet, uthållighet med mera) men framför allt en förmåga att använda, aktualisera och anpassa allt detta till enskilda uppgifter, kunna upptäcka nya aspekter och samband.

Kompetens är ett *begrepp* som avser förmåga och skicklighet – inte förutsättningar i fråga om kunskaper, färdigheter, förhållningssätt och mycket annat som kan behövas beroende på vad det är fråga om för slags kompetens. I varje *enskild faktisk kompetens* kan man visserligen identifiera viktiga delar av det vetande, de färdigheter och förhållningssätt och individuella erfarenheter som är komponenter i respektive förmåga (kompetens) men har därmed ändå inte definierat den. Därför måste varje kompetens ta form hos enskilda personer i deras praktiska verksamhet och definieras efter vad som kan åstadkommas med den.

Kompetensutveckling. Ökande skicklighet på ett visst verksamhets- eller livsområde genom *såväl* ett tillägnande och *som* en inre växt av insikt, förståelse, kunskap, färdigheter, förhållningssätt, synsätt, ambitioner, värderingar, förmåga till kontakt, inlevelse, empati och samverkan med mera.

Kompetenssäkring. Åtgärder för upprätthållande av aktuell och erforderlig förmåga att lösa de uppgifter som viss kompetens avser samt kontroll och utvärdering av uppnådd kompetens i fråga om såväl typ som nivå.

Kompetensklyfta. Skillnaden mellan vad som krävs för full kompetens och den typ och nivå av kompetens som finns.

Kompetensmodell. Upprättande av ett detaljerat och entydigt schema, till exempel i tabell- eller diagramform för hur kompetenssäkring ska gå till för viss yrkeskategori på visst område. Framtagning av sådana modeller kallas ”kompetensmodellering” (efter engelskans *competence modelling/competency modeling*).

Syfte. Vad man vill vinna med en aktivitet. Det kan vara flera syften beroende vilka intressen som ska tillgodoses.

Mål. Det a) konstaterbara resultat som man vill uppnå med en aktivitet (till exempel viss förmåga att klara av viss typ av uppgifter, b) det ideal som man strävar efter att förverkliga (till exempel att bli fullt kompetent specialist).

Delmål. Något som behöver nås för att det avsedda målet ska nås, till exempel att känna till och kunna använda olika funktioner i en dator eller mobiltelefon för att kunna använda dem i praktiskt bruk. Ordet ”delmål” används i målbeskrivningarna i ST för hela kompetensområden.

Bedömning, värdering. Konstaterande av hur bra resultaten blivit, det vill säga av hur väl de uppställda målen nåts. I fråga om kompetensutveckling: hur väl den eftersträlvade kompetensen har uppnåtts. Ordet kompetensvärdering används om denna typ av bedömning.

Utvärdering. Konstaterande av hur väl det angivna syftet har nåtts, till exempel hur väl en verksamhet som till exempel fortbildning fyller sitt syfte. Utvärdering ingår som ett led i såväl kvalitetssäkring som kvalitetsutveckling (två delvis skilda syften: kompetensutveckling ingår i men sammanfaller inte med kvalitetssäkring).

Specialistutbildning. Utbildning för att uppnå kompetens inom en viss specialitet.

Specialiseringstjänstgöring. Beteckningen ”ST” används vanligen i betydelsen ”specialistutbildning”. Det är mindre lämpligt när man diskuterar specialistutbildningens innehåll, inriktning och utformning. Specialiseringstjänstgöring är en term som föreslogs 1987 med tanke på att ST skulle vara en viss typ av specialistutbildning; inte en vidareutbildning utan en kompetensutveckling med sikte på skicklighet att klara uppgifter, snarare än förvärv av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt.

Fortbildning. Allmän term för fortsatt lärande genom

- a. deltagande i kurser, konferenser, workshops osv,
- b. spontant lärande i arbetet genom ökande erfarenhet,
- c. lärande i arbetet med anknytande studier av olika slag, kollegiala samtal, forskning, kvalitetsarbete och annat liknade. På engelska heter fortbildning *continuing education* (CE). CME står för ”fortbildning för läkare”. Ordets betydelse har ändrats på det sättet att man a. tidigare avsåg huvudsakligen återkommande utbildning i form av kurser, föreläsningar och workshops för läkares del i rent medicinska ämnen, b. medan man genom CPD-begreppet kommit att vidga betydelsen till att omfatta allt som har med läkares professionella verksamhet att göra. c. Man lägger samtidigt en helt annan vikt vid utveckling som sker spontant och kreativt i det dagliga arbetet. Betydelseforskjutningen gör att man bör klargöra vad man menar med fortbildning när man använder det.

CME (continuing medical education). Fortbildning heter på engelska continuing education (CE). Med CME menas därför fortbildning för läkare och i regel avses sådan i form av kurser, föreläsningar, konferenser och liknande.

CPD (continuing professional development/ kontinuerlig professionell utveckling). CPD var från början en term som gäller ständig inriktning på lärande i och i anslutning till de arbetsuppgifter man har, detta i motsats till begreppet återkommande utbildning (*recurrent education*) som består i då och då återkommande deltagande i fortbildningsaktiviteter. Kan också kallas **fortsatt kompetensutveckling**, men då med betoning på betydelseerna **b** och **c** i ovanstående definition av ”fortbildning”. Utbildningsmoment av samma typ som i CME-modellen kan ingå men ska ha koppling till pågående kompetensutveckling i anslutning till dagliga arbetsuppgifter. Det är två skilda koncept ungefär som traditionell utbildning i relation till PBL-upplagd utbildning. Om man låter fortbildning stå för ”fortsatt lärande i yrket” är CME och CPD att betrakta som två olika pedagogiska modeller eller koncept för fortbildning, som har sin grund i skillnader i synen på lärandets natur.



Svenska
Läkaresällskapet