

Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Profesyonel Gelişim - Genel Bakış / Continuous Medical Education and Professional Development - An Overview

Şerefür Öztürk

Türk Nöroloji Derneği Board Kurulu Başkanı

ÖZET

Bilimsel Zemin: European Federation of Neurological Societies (EFNS)'nin Continuous Medical Education (CME) Sürekli Tıp Eğitimi (STE) için çalışma grubunun daha önce yapmış olduğu çalışmalarda Avrupa nöroloji eğitiminde önemli farklılıklar olduğu ve nörologların STE ihtiyaçlarının yaygın olduğu bulunmuştur. Globalizasyon, bilimsel buluşların hızlı değişimi, yayılımı ve yeni bilgilerin birikimi bu ihtiyacı daha da artırmıştır. Bilgi, pratik ve sanattaki gelişmelerin pratikteki nöroloğa transferinde ülkeler ve kurumlara göre değişen problemler vardır. Son yıllarda CME'den Continuous Professional Development (CPD) - Sürekli profesyonel gelişim (SPG)'e geçiş yaşanmaktadır.

Metod: Sürekli Profesyonel Gelişim (SPG) profesyonellerin potansiyellerini artırma, geliştirme özelliği taşıyan ve ayrıca hastaların gereksinimleri ve ulusal sağlık sisteminin öncelikleri ile de uyuşan, bütün bireyler ve ekipler için yaşam boyu öğrenme süreci olarak tanımlanmıştır. SPG etkin klinik pratik için gerekli beceri ve bilgileri öğrenme ve devam ettirmek için oluşturulan yaşam boyu süren bir prosesin integral bir parçasıdır ve SPG uzmanlık eğitimi performansında belli bir standart ve stabilizasyonu devam ettirmeye, ideali oluşturmaya yönelik bir süreçtir. STE bazı ülkelerde zorunludur.

Sonuç: Her ülke kendi sağlık sistemine uygun CME ve CPD programını geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler: sürekli tıp eğitimi, sürekli profesyonel gelişim

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Şerefür Öztürk

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, Sıhhiye, ANKARA
Tel: 0312 310 30 30 - 3012 serefur.ozturk@noroloji.org.tr

Dergiyeye Ulaşma Tarihi/Received: 30.05.2005
Kesin Kabul Tarihi/Accepted: 30.05.2005

SUMMARY

Continuous Medical Education and Professional Development - An Overview

Scientific Background: The European Federation of Neurological Societies (EFNS) task force for Continuous Medical Education (CME) carried out a survey and found that despite considerable differences in education of neurology in Europe, clinical neurologists have a common need for CME. This need is enhanced by globalization, rapid turnover of scientific findings and a staggering accumulation of new knowledge in clinical practice. The transfer of knowledge, practice and state of the art developments to the practising neurologist have some problems.

Method: Over recent years there has been a gradual move away from traditional continuing medical education (CME) to continuing professional development (CPD). CPD has been defined as a process of lifelearning for all individuals and teams which enables professionals to expand and fulfill their potential, and which also meets the needs of patients and delivers the health care priorities of the National Health System. CPD is an integral part of the life-long process of learning and maintaining the skills and knowledge required for effective clinical practice.

Conclusion: CME has become mandatory in a number of European countries. It is recognised that each country must develop CME appropriate to the circumstances pertaining to its own service.

Key words: continuous medical education, continuous professional development

GİRİŞ

Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Profesyonel Gelişim

Tanımlar:

Uzmanlık alanlarında, uzmanlık öğrencisinin eğitimi belirli bir çerçeve ve program dahilinde, kontrollü olarak gerçekleştirilmekte ve yeterliliği kanıtlanan uzmanlık öğrencisi, alanında profesyonel hayatına başlamaktadır. Bu aşamaya kadar organize olarak yürütülen eğitim faaliyeti, bu aşamadan sonra kişinin bulunduğu bölge, kurum, kişisel beklenti, motivasyonlar, aile, toplum ve sağlık otoriteleri etkisinde oldukça farklı seviyelerde sürmekte veya daha da kötüsü duraklamakta ve bazı durumlarda gerilemektedir.

EFNS'nin Continuous Medical Education (CME) Sürekli Tıp Eğitimi (STE) için çalışma grubunun daha önce yapmış olduğu çalışmalarda Avrupa nöroloji eğitiminde önemli farklılıklar olduğu ve nörologların STE ihtiyaçlarının yaygın olduğu bulunmuştur. Globalizasyon, bilimsel buluşların hızlı turnover'ı ve yeni bilgilerin (klinik pratiğe direkt veya indirekt yansiyacak) fazlaca birikimi bu ihtiyacı daha da artırmıştır. Yeni klinik bilgilerin klinik pratiğe hızla yansıtılması, uygulanması gerekmektedir.⁽¹⁾ Bilgi, pratik ve sanattaki gelişmelerin pratikteki nöroloji transferinde hala problemler vardır. Bu aktivite CME (STE) adı ile bilinerek çoğu ülkede zorunludur.⁽¹⁾

Son yıllarda geleneksel STE'den Continuous Professional Development (CPD) (Sürekli Profesyonel Gelişim-SPG)'a geçiş yaşanmaktadır. SPG, profesyonellere potansiyellerini genişletme ve geliştirme, ayrıca hastaların gereksinimleri ve ulusal sağlık sisteminin öncelikleri ile de uyuşan, bütün bireyler ve ekipler için yaşam boyu öğrenme prosesi (süreci) olarak tanımlanmıştır.⁽²⁾ SPG etkin klinik pratik için gerekli beceri ve bilgileri öğrenme ve devam ettirmek için oluşturulan yaşam boyu süren bir prosesin integral bir parçasıdır ve uzmanlık eğitimi performansında belli bir standart ve stabilizasyonu

devam ettirmeye, ideali oluşturmaya yönelik bir süreçtir.⁽³⁾ İngiltere'de 1996'da başlayan STE programı 2000'de SPG'ye dönüştürülmüştür.⁽³⁾

Gelişim:

SPG'nin gerekliliği American Board of Internal Medicine resertifikasyon sınav sonuçları ile de ortaya konmuştur. Resertifikasyon yazılı sınavına katılan dahiliye uzmanlarının sınav performansı ile yaş, uzmanlık eğitiminin tamamlanmasından itibaren geçen zaman ters orantılı bir değişim göstermiştir.⁽⁴⁾ Dünyada bu durum için çeşitli uzmanlık alanları önlemler geliştirmeye çalışmışlardır ve bu çabalar her alanda farklı seviyelerde de olsa sürmektedir.

Son on yılda SPG önem kazanmaya başlamış ve sağlık organizasyonlarında öngörülen ve zorunlu hale getirilen bir işlem (süreç) olmaya başlamıştır.⁽⁵⁻¹⁰⁾

STE/SPG'nin ülkelerde ve farklı uzmanlık alanlarında uygulaması farklılık göstermektedir. STE/SPG için diyetisyenler 1969'da American Diet Association üyeliği ile 1969'da sorumlu tutulmuşlardır. Bazı sağlık gruplarının 1980 yılından beri (hemşireler, okkupyasyonel terapistler ve fizyoterapistlerin) Continuous Professional Portfolio (CPP) yoluyla pratikte yeterliliklerini göstermeleri gerekmektedir.⁽¹¹⁾

Günümüze kadarki uygulamalarda STE, yardımcı sağlık elemanları (hemşireler, diyetisyenler gibi) arasında daha fazla ilgi görmüştür. Uzun tıp eğitimi ve uzmanlık eğitiminin ardından, belki de doktorlar sürekli eğitim için çok istekli olmamış olabilirler. Bunu bireysel olarak sürdürmekle birlikte, kurumsallaşması karşısında direnç faktörü olarak uzun ve zor eğitim dönemi gösterilebilir.

Sürekli eğitim, hayat boyu öğrenme kavramları; planlı, organize, kişisel yeterliliği geliştirici ve kişisel donanımı geliştirici hedefler temelinde sürekli bir faaliyet olarak tanımlanmıştır.⁽¹²⁾

Uygulamada SPG için engeller kurumlara göre değişiklik göstermekle beraber ana bariyerler olarak;

1. Özellikle küçük hastanelerdeki eğitimlerde hedeflenen internal SPG toplantılarının kalitesindeki değişkenlik,
2. Özellikle bazı küçük ve izole merkezlerde az sayıda doktor olması, hem konuşmacı bulmada hem dinleyici bulmada zorluk,
3. İç işleyişin tekrar düzenlenme ihtiyacı,
4. Zaman kısıtlılığı,
5. Fon bulmada zorluk (özellikle eksternal aktiviteler için) ve bu konuda kurumlar arası eşitsizlik,
6. Kişilerin çalışma yerlerine döndüklerinde ekstra çalışma yükü ile karşılaşmaları olarak bildirilmiştir.⁽³⁾

SPG'in özellikle hangi alanda ne oranda rol aldığı araştırılmıştır (klinik, akademik, profesyonel). SPG daha çok klinik pratik üzerine pozitif etkiye sahiptir. Toplantılara düzenli katılımın bilgi ve becerinin kümülatif olarak artışına yol açtığı bildirilmiştir.⁽³⁾

Pediatristlerle yapılan bir çalışmada SPG genel olarak pozitif karşılanmıştır. SPG'nin kuruma olduğu kadar kişisel yararı da vurgulanmış ve doktorun kendi rolünün aydınlanmasında ve kendi klinik pratiklerinde değişiklik yaratmada olumlu bulunmuştur. Bu uygulamanın bir parçası olarak profesyonel gelişim portfolyosunun (PGP) eğitim ihtiyaçlarını belirleme ve planlamada yararlı olduğu bulunmuştur.⁽³⁾

Liveright devamlı eğitimin planlı, organize, kişisel yeterliliği geliştirici ve kişisel donanımı geliştirici hedefler temelinde hayat boyu geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.⁽¹²⁾ İdeal olarak, SPG programları yetişkin öğrenme prensipleri ile uyumlu olmalıdır ve etkililiği için değerlendirilebilmelidir.^(13,14)

SPG' de Hedef Belirleme:

Başarılı bir SPG programı, birey olarak uzmanın kendi kişisel profesyonel öğrenme amaç ve hedeflerini belirlemesine bağlıdır.⁽³⁾

Bu süreçte öğrenme gereksinimleri farkedildiğinde ve hedefler oluşturulduğunda sürekli eğitim stratejileri hem kişisel hem profesyonel hedeflere ulaşmak üzere planlanabilir.⁽¹⁵⁾ Kişinin kendi yönlendirdiği profesyonel

gelişim planı SPG ihtiyaçlarını belirlemede yararlı bulunmuştur. Kişinin kendi algıladığı ihtiyaçları ile işverenin algıladıkları arasında farklılıklar vardır.⁽³⁾ Stansland öğrenmede bireylerin kendi gereksinimlerini değerlendirmelerinin, hedefleri belirlemek ve ortaya koymalarının ve öğrenme için öncelik oluşturmalarının, temel olduğunu belirtmiştir.⁽¹⁶⁾

Hayat boyu eğitim gereksinimlerini belirlemek için hedeflerin seçimi aşağıdaki basamaklarda olabilir;

1. Kişisel eğilimleri ve becerileri belirlemek (bu alanlarda yüksek kazanım sağlayabilmek için)
2. Yeterliliğin geliştirilebileceği alanları veya aktiviteleri belirlemek için iş performansını değerlendirmek ve istenen yeterlilik seviyesi için hedefler oluşturmak. Bu hedeflerden bazılarının uzun vadeli, bazılarının kısa vadeli olabileceği belirtilmiştir.
3. Gelişme için potansiyel ve ilgi alanlarının listelenmesi. Değişik derecelerde yeterliliğin kazanılabileceği hedeflerin belirlenmesi.
4. Uygun kaynakların natürünün belirlenmesi ve bunlardan hangilerinin belirlenen hedeflerin gerçekleşmesinde kullanılabileceğinin belirlenmesi.
5. Her bir kategori için hedefin tamamlanmasının beklendiği zaman için takvim belirlenmesi.⁽¹⁵⁾

SPG uygulamasında yeni bir plan olarak profesyonel gelişim portfolyosu (PGP) geliştirilmiştir. PGP öğrenme, profesyonel gelişim ve kariyer yönetimini içerir.^(17,18) Matters ve ark. portfolio temelli öğrenme şemasının genel pratisyenlerin eğitim ihtiyaçlarını belirlemenin güvenilir bir yolu olduğunu belirtmişlerdir.⁽¹⁹⁾ SPG'nin bir metodu olarak Professional Educational Portfolio (PEP) da hedefleri ve hedeflere ulaşma zamanını belirlemesi bakımından SPG'de efektif bir metod olarak bulunmuştur. Hasta bakımında, öğrencinin kişisel ve profesyonel gelişiminde değişiklik bildirilmiştir.⁽¹⁹⁾

Beş yıllık öğrenim hedeflerinin belirlendiği bir çalışmada hedef belirlemede işin çeşidinin önemli olduğu, ev ve aile koşullarının da bazı durumlarda belirleyici olabileceği belirtilmiştir.⁽²⁰⁾

Hedeflerin taşınması gereken özellikler;

1. Spesifite/ölçülebilirlik: Spesifik araçlar daha

- yararlıdır çünkü prosesin bir sonraki basamağı için bireyi özendirir.
2. Konunun kişi için önemli olması kişiyi motive eder ve girişimi kolaylaştırır.
 3. Hedef ve amaçlar kişinin bireysel ve kurumsal misyonu ile uyumlu olmalıdır.
 4. Hedef erişilebilir olmalıdır.
 5. Hedefler kişiyi motive edici ve kamçılıyıcı olmalıdır.
 6. Ulaşılabilecek hedefler kaynak içeriği ile ilgili olarak (insan, ekonomik, fiziksel) ekonomik geri dönüşlü olmalıdır.
 7. Performansa odaklanmalıdır. İyi oluşturulmuş hedef ve amaçlar kişileri hedeflerine ulaşmada performans üzerinde düşünmeye iter.
 8. Gözlenebilirliği olmalıdır. Hedefe doğru ilerleme gözlenebilir olmalıdır. Progresin gözlenememesi motivasyonun düşmesine veya kaybolmasına neden olur.
 9. Doğrulanabilir olmalıdır.⁽²⁰⁾

SPG Uygulamaları (pratik yaklaşım):

Medikal eğitimin geleneksel metodlarının kısıtlılıkları, SPG için daha fazla kendine yönelik olma eğilimi geliştirmiştir.⁽¹³⁾ Bu yeni yaklaşımın yaşam boyu öğrenmeyi daha fazla özendirdiği ve hastaların değişen ihtiyaçları ve doktorların eğitim ihtiyaçları ile daha fazla uyduğuna inanılmaktadır.⁽²¹⁾

Değerlendirme sistemlerinin çoğu, eğitim aktiviteleri için harcanan saatleri temel alan krediler üzerine kurulmuştur. Ancak bu metod geri bildirim taşımamaktadır. Bu nedenle SPG ulusal sağlık sistemlerince de desteklenmektedir.⁽¹³⁾

SPG'nin uygulamasında pratik noktalar olarak aşağıdaki özellikler belirlenmiştir;

1. SPG için yeni planlar Ulusal Sağlık Sistemi (USS) içinde yaşam boyu öğrenmeyi, öğrenme sürecindeki bireyin gelişimini ve bu eğitimin hastaların ihtiyaçları ile ilişkili ve Ulusal Sağlık Sisteminin öncelikleri ile ilişkili olmasını özendirmekte ve önemini artırmaktadır. Bütün sağlık profesyonellerinin gelecekte kendi profesyonel gelişme planlarını

oluşturacağı ileri sürülmektedir.⁽¹³⁾

2. Genel pratisyenlerin kendi profesyonel ve bireysel gelişimlerinde olduğu kadar pratik ve hizmet alanında öğrenme gereksinimlerini belirledikleri bildirilmiştir.
3. Profesyonel eğitim portfoliosu (PEP)'nun desteklenmesi için geniş bir öğretici ağına ihtiyaç vardır.
4. PEP yeni rollerde profesyonel yeterlilik ve yeni ve yaygınlaşmış servis ve artmış sağlık bakım kalitesi kadar, kişinin kendi farkındalığını da kazanmasını sağlamaktadır.
5. PEP'leri alan ve öğrenen kişiler, bu öğretim metodunu gelecekte kullanmak için de ustalaşmış olacaktır.⁽¹³⁾

SPG programında self ssesment -kendini değerlendirme- doktorların kendi öğrenme ihtiyaçlarını belirlemede yararlı bulunmuştur.^(22,23)

Bu amaçla Boardun yazılı sınav soruları ile aynı soru seti kullanılmış ve 1-2 saatlik, ücretsiz sınavla kişilerin kendi ihtiyaçlarını saptamaları sağlanmıştır.⁽²⁰⁾

SPG'nin Değerlendirilmesi:

SPG'nin ölçümü resertifikasyonla çoğu merkezde gerçekleşmektedir. Bu konuda American Board of Internal Medicine (ABIM) iyi bir örnek oluşturmuştur ve diğer disiplinlerce örnek alınabilecek bir süreç izlemiştir. ABIM 30 yıl önce resertifikasyon prensiplerini oluşturmuş ve isteğe bağlı olarak 1974-1986 yılları arasında 4 değişik resertifikasyon programı tasarlamıştır.^(24,25) Resertifikasyon programına katılmama nedeni olarak; Hazırlık için yeterli zaman olmaması, günlük pratik içinde yoğunluk, kendi yeterliliğini başkalarına kanıtlama gereksinimi duymaması, emekliliğe yaklaşma gibi nedenler ileri sürülmüştür.

ABIM daha sonra hasta bakımının kalitesini artırmak, klinik yaklaşım için standartlar koymak, hayat boyu pratikte, profesyonellikte mükemmellik için gereken devamlı öğrenme için zorunlu resertifikasyon getirmiştir.⁽²⁶⁾

ABIM, yaşam boyu profesyonellik için performans değerlendirme, kalite geliştirme ve medikal bilginin yenilenmesinin devamını hedeflemiştir.

SPG değerlendirmesi üç ana komponente sahiptir;

1. Klinik yeterliliğin kendi kendine değerlendirilmesi
2. Temel bilgi ve klinik karar verebilmenin değerlendirilmesi
3. Kurumsal kimlik ve toplumsal onayın değerlendirilmesi.

Kendi kendini değerlendirme:

Programa katılanlar kendilerini klinik iletişim becerisi, medikal bakım ve profesyonizm, pratik performans, bilginin yenilenmesi, klinik neden bulma, literatürün eleştirel değerlendirilmesi alanlarında değerlendirmektedir.

Kendini değerlendirmenin ilk alanı uzman bilgi düzeyini ve klinik değerlendirmeyi devam ettirebilmeyi içerir. Uzmanlar yeni medikal bilgileri ve yeni geliştirilen farmasötik ve medikal teknolojiyi öğrenmek zorundadır. Bu amaçla çoktan seçmeli soru setleri hazırlanmıştır. Bu aşama bilgisayar ve internet bazlı modül ile evde veya gruplarda uygulanabilir.

Kendini değerlendirmenin üçüncü aşaması uzmanın medikal bakım ve profesyonelliği ile ilgili geri bildirimlerdir. Bu aşama hasta ve meslektaşlara (25 hasta-10 meslektaş) yönelik hazırlanmış soru setlerinin telefonla uygulanmasına dayanır. Doktor kendini değerlendirecek meslektaşlarının bir kısmını seçebilir.

Son aşama klinik performans odaklanır. Hasta bakımı ile ilgili olarak yaygın hastalıklarla ilgili ayrı ayrı modüllerle değerlendirilebilir. Her modül belli şemalar içerir ve bunlar uzmanlarca tamamlanır.

Temel bilginin değerlendirilmesi:

SPG programının ikinci komponenti sertifikalı kişinin temel uzmanlık alanındaki bilgilerini değerlendirmektir.

Bu aşama da bilgisayar tabanlı sınav şeklindedir. Lokal bilgisayar test merkezlerinde uygulanır.

Kurumca doğrulanma:

SPG programının son aşaması kişisel kalite değerlendirme ve profesyonelliğin doğrulanmasıdır. Bu aşamada uzmanın kurumunda iyi bir katılımcı olduğunun doğrulanması gerekmektedir.⁽²⁶⁾

STE kredileri Avrupa'da başlıca kongreler ve toplantılara katılarak toplanabilmektedir. SPG programının tamamlanması için tahmini süre genellikle 75-100 saattir (10 yılda). STE gelecekte özelleşmiş laboratuarlara lokal ziyaretlerle yapılabilir. Bunun ötesinde endüstride ürün tanıtımını hedefleyen STE benzeri toplantılara eğilim artmaktadır. Bu tür aktivitelerin gereken analitik mesafeyi ve uzmanın objektivitesini korumadığına dikkat çekilmektedir.⁽²⁷⁾

EFNS tarafından 30 Ağustos-2 Eylül 2003 Helsinki EFNS Kongresi'nde STE rehberi yayımlanmıştır.⁽²⁸⁾ EFNS'ce onaylanmış toplantıların özellikle endüstri etkisinden uzak eğitim programları olması söz konusudur. EFNS ayrıca, yüksek kalitede eğitim organizasyonlarını da endüstri bağlantılı da olsa, eğer kriterlere uygunsuz ve değerlendirmeye açıksa değerlendirmektedir. Bunlar non-restricted educational grants olmalıdır. Ürün tanıtıcı aktivite olmamalıdır. Bu toplantıyı yapan kurumun kuralları, tüzüğü verilmelidir, bağımsız ve bilimsel komitece organize edilmelidir.

STE/SPG aktiviteleri pasif katılım olarak konferans ve toplantılara katılım yoluyla yapılmakta iken, kitap ve dergi okuma, internal tartışmalar, internal toplantılar, diğer kurum ve bölümleri ziyaret, öğretme, internet tabanlı öğrenme, CD-Rom/ video /audio ve servis ziyaretleri aktif katılım sağlar.⁽²⁹⁾

Her ülke kendi sağlık sistemine uygun STE programı geliştirmelidir. STE'nin ilerde zorunlu hale gelmesi amaçlanmaktadır. EFNS ve UEMS'nin lokal, ulusal ve uluslararası seviyelerde STE'ni kolaylaştırmaya,

desteklemeye ve organize etmeye devam edeceği belirtilmektedir.⁽³⁰⁾ Her ülkenin kendi sağlık sistemine en fazla uyum sağlayan ve STE ve SPG programını belirlemesi ve ülke yapısına uygun belirlenmiş hedefleri ile uygulama sistemine geçmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Vodusek DB, Grisold W, De Visser M, et al. Guidelines by the European Federation of Neurological Societies (EFNS) subcommittee for Continuing Medical Education (CME)- modification 2003 EFNS - approval of CME. *Eur J Neurol* 2004; 11: 145-151
2. DoH. Department of Health. A review of continuing professional development in general practice. 1998, London.
3. Saidi G, Weindling AM. An evaluation of a national scheme for continuing professional development (CPD) for career grade doctors: the Royal College of Pediatrics and Child Health's programme for paediatricians evaluated by focus group methodology. *Med Edu* 2003; 37: 328-334
4. Meskauskas JA, Webster GD. The American Board of Internal Medicine Resertification Examination: Process and Results. *Ann Int Med* 1975; 82: 577
5. EBN. Creating Lifelong Learners: Partnerships for care guidelines for midwifery and nursing programmes of education leading to registration. London English National Board for Nursing Midwifery and Health Visiting. 1994.
6. DoH 1997. The New NHS: Modern dependable. Department of Health. available from <http://www.officialdocuments.co.uk/documents./doh/newnhs/forward.htm>(28.2.2000
7. Barr H. New NHS, new collaboration, new agenda for education. *Journal of Interprofessional care* 2000; 14:1:81-86
8. NHS Executive 2000 b. Modernising Regulation. The New Health Professions Council A Consultation Document. Available from <http://www.dah.gov.uk/hpccconsult1.htm> (13-9-2000)
9. NHS Executive 2000a. Modernising Regulation. The New Nursing and Midwifery Council. A consultation document. Available from <http://www.doh.gov.uk/nmccconsult/index.htm>
10. DoH 1998. Department of Health A First Class of Service: Quality in the NHS DoH London.
11. Wood I. The effects of continuing professional education on the clinical practice of nurses: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 1998; 35:1125-131
12. Liveright AA. A study of adult education in the United States. Boston: Center for the Study of Liberal Education for Adults. 1968.
13. Evans A, Ali S, Singleton C et al. The effectiveness of personal education plans in continuing professional development: an evaluation. *Med Teacher* 2002; 24: 1: 79-84
14. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *Br Med J* 1999; 318: 1276-1279
15. Flournory IC. Planning for continuing education: Goal setting and self assesment. *J Ame Diet Assoc* 1984; 84: 8:926-928
16. Stansland PG. Continuing professional education. *Soc Sci Med* 1977; 11:661
17. Competency Assurance Panel of the American Dietetic Association. The Professional Development 2001 Portfolio. *J Am Diet Assoc* 1999;99:612-614
18. Duyff RL. The value of life long learning: key element in professional career development. *J Am Diet Assoc* 1999;99: 538-543
19. Mathers NJ, Challis MC, Howe AC, Field NJ. Portfolios in continuing medical education- effective and efficient? *Med Edu* 1999; 33: 521-530
20. Weddle DO, Fada RD, Himburg SP et al. The professional development portfolio process: Setting goals for credentialing. *J Ame Diet Assoc* 2002; 102: 10:1439-1444
21. Spencer J, Jordan R. Learning centred approaches in medical education. *Br Med J* 1999; 318:1280-1283
22. Beyeler C, Westkamper R, Villige PM, Aeschlimann A. Self assesment in continuous professional development: a valuable tool for individual physicians and scientific societies. *Ann Rheum Dis* 2004; 63: 1684-1686
23. Abrahamson S, Baron J, Elstein AS et al. Continuing medical education for life: eight principles. *Acad Med* 1999; 74: 1288-1294
24. Langton LO, Grasso LJ, Classock RJ et al. Advanced achievement in internal medicine: the end of the line for voluntary recertification. *J Gen Intern Med* 1989; 4:557-559
25. Maynard EP. Advanced achievement in internal medicine: "the last gasp of voluntarism?" *Ann Intern Med* 1986;105:132-133
26. Wasserman SL, Kimball HR, Duffy D, et al. Recertification in internal medicine: A Program of Continuous Professional Development. *Ann Intern Med* 2000; 133:202-208
27. McClennan BL, Herlihy CS. The contiuing competence needs of physicians: A survey of the Internal Medical Specialty Societies. *AJR* 1995; 165:789-795
28. Grisold W, Ambler Z, Hopkins A et al. European Federation of Neurological Societies (EFNS)-approval (co-sponsorship) of continuing medical education (CME) meetings. *Eur J Neurol* 1999; 6:259
29. EFNS Head Office. The Education Committee of the EFNS: activities and work in progress. *Eur J Neurol* 2003; 10: 205-211
30. Lopes Lima JM. Continuing Medical Education guidelines of the European Federation of Neurological Societies (EFNS) Education Committee/Union Européenne des Medecins Specialistes (UEMS), Neurology. *Eur J Neurol* 1999; 6: 3:267-271