

Att spara på fortbildning är förödande

De s k ARG-gruppernas arbete är ett bra exempel på fortbildningsverksamhet inom gynekologi och obstetrik. Men arbetet bedrivs helt utan ekonomiska bidrag. Det är hög tid att tydliggöra arbetsgivarens ekonomiska ansvar för fortbildningen.

I Läkartidningen 15/98 framhåller Göran Berglund, Anders Biörklund och Bengt Zederfeldt att det behövs nya grepp för att få till stånd en effektiv fortbildning. Ett förslag är en strukturerad fortbildning med fortbildningsråd, inom vilket arbetsgrupper skall utarbeta en rullande plan för fortbildningen inom respektive disciplin.

Förslagsställarna påpekar också att den logiske finansiären av en strukturerad fortbildning skall vara sjukvårdshuvudmannen, och man föreslår, att en försöksverksamhet med utvärdering snarast kommer till stånd.

Som ämnesföreträdare i obstetrik och gynekologi vill jag peka på ett lyckat exempel på fortbildning inom specialiteten. Jag har förstått att denna företeelse är tämligen okänd för de övriga sektionerna inom Svenska Läkaresällskapet.

1980 beslöt Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) att förlöpande publicera »state of the art»-rapporter inom obstetrik och gynekologi utformade av olika arbetsgrupper. Under åren som gått har ett stort antal svenska gynekologer lagt ner ett osjälviskt och synnerligen betydande arbete.

Hittills har 15 arbets- och referensgrupper (ARG-grupper) bildats för perinatologi, gynekologisk endoskopi, gynekologiska infektioner, familjepla-

nering, tonårsgynekologi, urogynekologi, gynekologisk hälsokontroll, psykosocial obstetrik och gynekologi, ofrivillig barnlöshet, klimakteriella problem, gynekologisk tumörkirurgi, ultraljudsdiagnostik, hemostasrubbingar samt sjukdomar i bröst och på vulva.

Frivilliga insatser

Varje ARG-grupp har en ordförande och en sekreterare. Vem som helst inom specialiteten kan anmäla sig till frivilliga arbetsinsatser inom någon av ARG-grupperna, vars subspecialitet tilldrar sig dennes intresse.

Gruppen träffas cirka två gånger om året för att diskutera ett aktuellt ämne inom obstetrik och gynekologi. Man fördelar arbetsuppgifter och penetrerar litteraturen.

Ibland emanerar arbetet i en konsensusrapport (s k ARG-rapport). Hittills har 37 ARG-rapporter givits ut, och två är på gång rörande klimakteriet respektive kvinnlig urininkontinens.

»Kollektivanslutna»

Sedan något år tillbaka är samtliga svenska gynekologer kollektivanslutna till ARG-rapporternas utgivning. Detta innebär att förhoppningsvis alla obstetiker och gynekologer i vårt land läser dessa rapporter, vilka måste uppfattas som komprimerade läroböcker. Varje kapitel avslutas ofta med en faktaruta, som kan läsas med stor behållning.

Det är svårt att mäta vad ARG-rapporterna har betytt för det dagliga kliniska handlandet, men förhoppningen är att de bidrar till en kontinuerlig kompetensutveckling med siktet att ständigt förbättra det kliniska handlandet och att den postgraduella utbildningen blir en livslång process.

Det är viktigt att framhålla att alla insatser i arbetsgrupperna hittills skett på frivillig bas. Ingen ARG-grupp har någon som helst budget eller ekonomiskt bidrag för sina insatser. Trots detta har man lyckats träffas några gånger per år för att diskutera väsentliga delar inom vår specialitet. Aktiviteten är sjudande, och vi förväntar oss ytterligare några »state of the art»-rapporter under 1998.

Livslång process

Jag instämmer till fullo med ovanstående förslagsställare i att sjukvårdshuvudmannen är den självklare finansiären för fortbildningen, även om varje läkare – enligt läkaretiken och Sveriges läkarförbund – har ett ansvar för sin egen professionella utveckling.

Förändringstakten i läkares arbetsliv gör att de som redan är yrkesverksamma i högsta grad behöver kompetensutveckling för att klara sina arbetsuppgifter. Fortbildning är därför en livslång process, som på ett bättre och tydligare sätt borde uppmuntras av såväl arbetsgivare som samhälle.

Hur finansiera?

Såsom ansvarig redaktör för ARG-rapporterna har jag funderat på hur man skall kunna stödja dessa arbetsgrupper ekonomiskt. Av den anledningen har jag uppvaktat såväl Läkarförbundet, Landstingsförbundet som Socialstyrelsen. Samtliga instanser är både imponerade och intresserade av rapporterna men har inga finansiella förslag.

Vid dessa samtal har jag föreslagit att man under en begränsad tidsperiod kunde utvärdera rapporterna och låta resultatet ligga till grund för andra specialiteter, där man också skulle kunna vara intresserade av att börja med liknande fortbildning. Man har avböjt även detta.

I samtliga diskussioner framkommer det att den som skall ha det ekonomiska ansvaret är sjukvårdshuvudmannen. I våra ekonomiskt bistra tider måste sjukvårdshuvudmannen reducera kostnader, men att snåla på fortbildning är förödande i det långa perspektivet.

Självklar driftskostnad

Till sist – jag får alltför många samtal från yngre kolleger, som framför att de får allt större svårigheter att delta i vår fortbildningsaktivitet. Det är därför synnerligen viktigt att vi med gemensamma krafter måste tydliggöra arbetsgivarens ekonomiska ansvar för läkarnas fortbildning. Denna måste betraktas som en självklar driftskostnad i hälso- och sjukvården. •

Författare

NILS-OTTO SJÖBERG

professor i obstetrik och gynekologi vid Lunds universitet; ARGUS (Arbets- och referensgruppsutvecklingsansordnare).