

Mer tvärvetenskap och fokus på läkaryrkets kärna

Det blåser nya vindar över Riksstämman

Mer tvärvetenskap, fler gränsöverskridande möten, och fokus på läkaryrkets kärna, det vill Riksstämmans nya generalsekretärer Gunilla Bolinder att stämman ska ge. Dessutom vill hon se fler kvinnor i talarstolarna. Och så ordinerar hon – lugn!

II Snart är det dags igen. Under novemberns tre sista dagar vajar flaggorna åter i höstruset utanför Älvsjömassan i Stockholm. Därinne väntar ett digert program – Svenska Läkaresällskapets Riksstämma går av stapeln för 58:e året.

Runt 10 000 läkare, en tredjedel av kåren, samlas här för att lyssna till symposier, gästföreläsningar, föredrag osv.

Här kommer också att skvallras med gamla kurskompisar, fikas med forna kolleger och nyvunna vänner – och myllras omkring i det gigantiska hav där Stockholmsmassan ordnar medicin-teknisk utställning.

Ta en lugn bana!

Det gäller kanske att ta ett djupt andetag: »Orkar jag ta mig in i bruset?« Och så ta sats, ligga i och hinna med så mycket som möjligt?

Nej! Gunilla Bolinder vill att Riksstämman ska ses som rekreation! Hon ordinerar litet lugn:

– Ta en lugn bana. Välj tre, fyra symposier. Inte fler! Sitt kvar hela symposietiden. Ta det sedan lugnt, strosa omkring. Prata med varandra. Samla inspiration, idéer och insikter.

Riksstämman är en unik mötesplats för läkare, över specialitets- och hierarkigränser. Det finns inget motsvarande någonstans i världen, understryker hon. Till vardags är hon överläkare och studierektor vid Kliniskt kunskapscentrum, Karolinska institutet/sjukhuset.

Nytt för i år är att det vetenskapliga programmet har två teman: »Läkarnas arbetsmiljö« och »Cancer«.

Ett tjugotal tvärvetenskapliga symposier (av totalt 45) koncentreras kring dessa teman, som också följs upp med gästföreläsningar.

Pressen i dagens sjukvård och en läkararbetsmiljö som sviktar alltmer har Gunilla Bolinder själv upplevt.

– Vår arbetsmiljö är en konsekvens av den stress, utbrändhet, låga motiva-



FOTO: JACOB FORSELL

Riksstämmans främsta syfte är att ge en plattform för vetenskapliga och mänskliga möten - över specialitets- och hierarkigränser, betonar Gunilla Bolinder.

tion och bristande arbetsglädje som präglar hela arbetslivet. Vi är särskilt utsatta, sjukvården ska ju lösa allt av människors lidande. Jag förstår att läkare idag inte orkar med jobbet.

Men för inte länge sedan var läkaryrket ett drömyrke som ingav stolthet och som få lämnade. Och genuin omvårdnad är ett minne blott i dagens sjukvård, poängterar hon. Den tidskrävande datorn är en orsak:

– Datorn, och kravet på att dokumentera allt i den, har tagit oss i sitt grepp. Den tar livet av oss.

Symposierna diskuterar kring bl a framtidens arbetsförhållanden, ledarskap, ekonomi, anestesilogers mortalitet, säkerhet i vården.

Två ledarskapssymposier modereras av läkarstuderande.

– Det är helt nytt. Vi är väldigt glada för det initiativet, som kommer från de studerande själva.

Hon hoppas att fler yngre läkare och läkarstuderande hittar till Riksstämman – och ges möjlighet att delta. Här bjuds också på en »kandidatdag«.

Att cancer blev det andra temat föll sig naturligt. Cancerfonden fyller 50 år, och Sällskapet är en av dess huvudmän.

Cancer är ämnet för allmänna mötet: »Cancer – vård, vilja, visioner«.

Också 1960 var cancer det allmänna mötetets tema.

– Sedan dess har kunskapen utveck-

lats oerhört. Men vi har inte längre resurser att ge alla av det stora utbudet av diagnostik och terapi. Vem har då mer rätt än någon annan?

Några axplock bland dessa symposier: »Nationella riktlinjer för cancer-sjukvård«, »Evidensbaserad medicinsk tumörbehandling«, »Rökavvänjning – cancerprevention i ord till handling«, »Den trötta cancerpatienten«.

Sektionssymposier ersätter fria föredrag

En annan ny inriktning är att en del av de fria föredrag som arrangeras av Sällskapets 62 sektioner har ersatts av sektionssymposier, tidigare kallade »minisymposier«.

– Här samlas en panel kring ett ämne och diskuterar med publiken, knyter ihop det för ett bredare intresse. Dessa symposier annonseras i programboken direkt efter stämmosymposierna, så att även andra utanför specialiteterna lätt ska hitta dem.

Hon nämner t ex »Ortopedi – en specialitet i tiden eller bara för män?«

– Ämnet är intressant för många i läkarkåren, det ger en polarisering av kvinnligt och manligt i en tuff specialitet.

Hon vill se fler kvinnor bland de aktivt medverkande.

– Kvinnor är ofta lysande väl förberedda, med bättre bildmaterial, ordning och reda. Kvinnor är bra pedagoger, när

Nytt för årets Riksstämma

- Det vetenskapliga programmet har två teman: »Läkarnas arbetsmiljö« och »Cancer«.
- Sektionssymposier ersätter en del fria föredrag för att bredda intresset även utanför specialiteterna.
- Kvinnliga läkare uppmanas delta mer aktivt (och till nästa års stämma lämna fler symposieförslag).
- Läkarstudenter debuterar som moderatorer.
- Vetenskapsteater: »Doktor Vag, docent Dryg och professor M Pati«.
- Ideella läkarföreningar får tydligare utställningsyta.

de berättar om sin forskning förstår man ofta bättre än när många män gör det.

Andelen moderatorer ska spegla fördelningen inom läkarkåren, dvs ungefär 40 procent kvinnor och 60 procent män, tycker hon. I år är fördelningen 27/73!

– Det stör mig. Det är varken rättvist eller särskilt bra pedagogiskt sett, jag vill att det ska vara en njutning att lyssna till symposierna.

Och så vill hon ha mer av humanistisk medicin och läkaryrkets kärna.

Vetenskapsteater är ett nytt inslag: Borås Stadsteater ger tillsammans med Carl Magnus Stolt (professor i humanistisk medicin) tre föreställningar: »Doktor Vag, docent Dryg och professor M Pati«.

– Cancerfonden betalar, och det är vi oerhört glada för. Alla besökare, även icke-ledamöter, är välkomna.

Till nästa år kan hon också tänka sig att »resande läkare« visar bilder och berättar om t ex arbete i tredje världen.

– Det skulle locka, och stimulera, många.

Och så – den lilla s k varia-utställningen. I år blir den litet tydligare.

– Här finns bland annat läkarföreningar som »Läkare mot kärnvapen« och »Läkare utan gränser«. De har haft en undanskymd plats. Men ska människor som arbetar ideellt för något gott ha en undanskymd plats när hela läkarkåren möts? De står ju för de ädlaste värdena i läkaryrket.

Här finns också ett genuint engagemang, betonar hon.

– Stimulansen i tillvaron bottenar ju i engagemang. Men engagemanget i läkaryrket håller på att »rinna ut genom avloppet«. Och det är fruktansvärt fel.

Birgit Wilhelmson

Därför skapades Riksstämman

År 1943 hölls den första Riksstämman, 600 läkare deltog. Det allmänna mötet var förlagt till Chinabiografen i Stockholm.

Riksstämman hade initierats året dessförinnan av en grupp Skåneläkare, med motivering att:

»... den medicinska vetenskapens uppdelning i ett stort antal discipliner väsentligen hade främjat forskning och läkarskicklighet« men »... samtidigt lett till en isolering av de enskilda disciplinernas utövare, var och en inom sitt bestämda fack«.

Känns det igen?

Nätverksbygge viktigt för nystartat prioriteringscentrum

Huvuduppgiften för Prioriteringscentrum i Linköping är att förmedla kunskap om öppna prioriteringar som stöd för landsting och kommuner.

II Nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg, som är det formella namnet, drivs av landstinget i Östergötland på uppdrag av Socialdepartementet, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Centrumet startade vid årsskiftet och har ett treårigt avtal med en budget på 5 miljoner per år.

Hälsoekonomen Per Carlsson är förstärkare:

– Initiativet kommer från nationella rådet för vårdfrågor, där staten, landstinget och kommunerna samarbetar. Nedläggningen av SPRI skapade ett tomrum, och rådet vill ha en starkare koppling mellan utveckling och forskning. I Linköping finns det mycket erfarenhet av samarbete mellan landstinget och universitetet bland annat genom Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi.

– Huvuduppgiften är att förmedla kunskaper och erfarenheter av öppna prioriteringar till landsting och kommuner som har ansvaret för att genomföra riksdagens riktlinjer i praktiken, säger Per Carlsson.

Därför bygger Prioriteringscentrum nu upp en litteratur- och referensdatabas som hittills har 1500 titlar, majoriteten internationella och de flesta med abstracts. Den nås via Internet på <http://e.lio.se/prioriteringscentrum>.

Nätverksbygge är en annan gren, och den första gruppen har nyligen bildats.

– Det är synnerligen viktigt att få igång ett livaktigt nätverk med representation från hela landet.

Kunskapsöversikter tillhör också centrumets uppgifter. Den första heter Medborgaren i prioriteringsprocessen. Rapport 2001:1 av Peter Garpenby.

Prioriteringscentrum ska även arbeta med projekt för bland annat metodutveckling.

Känner då landsting och kommuner till Prioriteringscentrum?

– Vi har ju bara varit igång ett halvår om man räknar effektiv tid. Den konferens vi anordnade i början av oktober visar att nyfikenheten är stor.

– Vissa vårdcentraler har utvecklat praktiska principer för prioriteringar. Några landsting bedriver långsiktiga

projekt. Västra Götalandsregionen har dragit igång ett omfattande arbete. Svenska Läkaresällskapets prioriteringskommitté och Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer är exempel på landsomfattande aktiviteter.

Per Carlsson påpekar att en viktig förutsättning för öppna prioriteringar är att sjukvården är evidensbaserad. Kunskaperna har förbättrats under 90-talet genom bland annat Statens beredning för medicinsk utvärdering och det internationella forskarnätverket Cochrane collaboration. Tre fjärdedelar av alla hälsoekonomiska studier av läkemedel har tillkommit sedan 1994.

– Prioriteringar handlar mycket om värderingar, som måste utgå från fakta om sjukdomarnas svårighetsgrad, patienternas nytta av olika ingrepp och kostnadseffektivitet. Nu ökar efterfrågestyrningen från dem som är välartikulerade och välorganiserade. Det går ut över svaga grupper.

Svårt diskutera med allmänheten

Öppna prioriteringar kräver en fungerande dialog mellan de medicinska professionerna, politikerna och allmänheten. Det svåraste är att se hur diskussionerna ska föras med medborgarna, tycker Per Carlsson. Han anser att majoriteten av läkarna fortfarande ser prioriteringar som ett hot om nedskärningar:

– De vill naturligtvis i första hand värna den egna verksamheten och vara agenter för sina patienter. Öppna diskussioner om prioriteringar kan komma att förändra fördelningen av resurserna, men det går inte att säga hur. Genom att arbeta öppet och göra bristerna tydliga kan det istället skapas utrymme för mer pengar till vården.

Ethel Lanesjö
frilansjournalist

Sverige ordförandeland för Europas allmänläkare

II Sveriges läkarförbund får ordförandeskapet för den europeiska allmänläkarorganisationen UEMO (Union Européenne des Médecins Omnipraticiens) för perioden 2002–2006. Ordförande blir Christina Fabian, familjeläkare i Heby och tidigare andre vice ordförande i Sveriges läkarförbund.●