

80-talets expansion

Av Richard Wallensten

Vid årsmötet i Gävle den 26 maj 1983 invaldes jag i SOF's styrelse som facklig sekreterare. Föreningen hade då 454 medlemmar. När jag lämnade styrelsen tio år senare hade medlemsantalet mer än fördubblats och är när detta skrivs 1994 uppe i 988 personer. Denna ökning speglar väl den expansion och dynamiska utveckling som svensk ortopedi genomgick under 1980-talet. Under detta decennium fördes ortopedin ut på länsdelsnivå genom inrättande av ortopedtjänster vid nära nog samtliga landets sjukhus. 1980 var ortopedi en specialitet förbehållen centrallasaretten, i föreningens matrikel över svenska ortopeder 1992 saknades ortopedtjänster endast vid åtta av landets 97 sjukhus och endast vid två sjukhus var man helt utan ortopedspecialist.

Ett uttryck för denna expansion var specialitetens namn. På 1960- och 70-talen hade det varit naturligt att benämna specialiteten ortopedisk kirurgi för att betona utvecklingen till en alltmer opererande gren av medicinen framför allt genom utveckling av fraktur- och endoproteskirurgi. Under 1980-talet upplevde vår specialitet konkurrens från den så kallade manuella och alternativa medicinen, som framhöll att ortopeder enbart var inriktade på kirurgisk behandling och saknade förmåga till helhetsyn och alternativ behandling för de patienter, vars besvär ej kunde botas med kniven. Dylika synpunkter fann gehör hos myndigheter och allmänhet. Även inom de egna leden uppträdde förespråkare för dessa tankar, t ex Gertrud Lind med sin "autotraktion" för lumbago-ischias. Bland allmänmedicinerna fanns ett intresse för den manuella medicinen som tog sig uttryck i bildandet av en förening för "ortopedisk medicin" med en livlig kursverksamhet. Inom riksdagen fanns den s. k. alternativmedicinkommittén, som ville verka för officiellt erkännande av kiropraktik och andra läror utanför skolmedicinen. Såväl inom styrelsen som på det årliga professorskonventet diskuterades en återgång till tidigare benämning för att betona att den ortopediska specialiteten ej endast sysslade med operativ behandling utan omfattar all diagnostik och behandling av rörelseapparatens medfödda och förvärvade sjukdomar och skador.

Därför ansöktes 1987 hos Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund och Socialstyrelsen om namnändring från ortopedisk kirurgi till ortopedi. Detta godkändes av dessa instanser följande år och det slutliga steget togs 1989 då UHÄ beslutade ändra ämnesbeteckningen för professurerna i ämnet till ortopedi.

Som nytillträdd sekreterare i SOF fann jag snabbt att sysslan inte var någon sinekur. Varje gång ett föreningsutskick skulle iväg blev det timmar vid kopieringsmaskinen följt av pappersortering, vikande av brev och klistrande av kuvert. Därefter vidtog adressering till mer än 400 medlemmar och bärande till posten. För föreningen blev det dessutom en avsevärd portokostnad årligen. Som en räddande ängel kom 1984 dåvarande Astra-Syntex Scandinavia AB, numera Syntex Nordica AB, personifierat av dess medarbetare Clary Gustafsson. Företaget erbjöd sig att utan kostnad sköta SOF:s behov av manuell sekreterarhjälp, distribution av föreningsutskick, trycknings- och portokostnader. Denna sponsring, som för närvarande uppgår till cirka 170.000 kr/år, har under de gångna tio åren varit synnerligen värdefull och föreningens uppskattning har bl. a. tagit sig uttryck i form av att Clary Gustafsson invalts till medlem. De goda erfarenheterna från samarbetet med Syntex och andra företag inom sjukvårdssektorn samt att ekonomiskt stöd från privata företag till offentlig och ideell verksamhet blivit accepterat ledde 1992 till att SOF införde möjligheten för företag att mot avgift bli stödjande medlemmar. Hittills har 21 firmor tagit vara på denna möjlighet till samverkan med föreningen.

Ett annat uttryck för samverkan har varit stipendierna. Fem företag (Camp, LIC, Anatomica, Rehband och Olmed) har ställt medel till styrelsens förfogande för i huvudsak utlandsresor och studier.



Göran Bauer, Tore Dalén och Margareta Rödén.



Karl-Göran Thorngren.

Richard Wallensten och Anders Wykman.



er, men även för forskning. Varje år i samband med Riksstämman har styrelsen haft den angenäma uppgiften att fördela en icke föraktlig summa på nära 150 000 kronor för dessa ändamål. Den enda grumlingen i glädjebägaren har varit det relativt låga antalet ansökningar. I en förening med mer än 900 medlemmar ter sig totalt 10-20 årliga ansökningar till sju stipendier genant lågt. Å andra sidan har chansen till utdelning för de sökande varit mycket god. SOF:s eget studiestipendium, finansierat huvudsakligen genom överskott från föreningsmöten, har genom åren höjts för att locka företagen att höja sina stipendiesummor. Här har dock den allmänna ekonomiska nedgången i slutet av 1980- och början av 1990-talet märkts i form av en restriktiv hållning beträffande detta.

Styrelsens arbete under 1980-talet kom till stor del att handla om utbildningsfrågor. SOF var härvidlag framsynt och intog snabbt en ledande position inom Läkaresällskapet och Läkarförbundet på detta område. Med förebild från USA och England hade Göran Bauer på årsmötet 1982 drivit fram beslut om en utredning om så kallat "examination board" för ortopedier. Den hittillsvarande tidsbaserade ortopedutbildningen ansågs vara för kort och uttunnades genom jourkompensationsledighet och annan frånvaro. Dessutom gjorde avsaknaden av kunskapskontroll att kvaliteten på produkten, dvs ortopedspecialisten, blev osäker. En specialistexamen skulle kunna råda bot på detta.

På årsmötet i Gävle 1983 uppdrogs åt Ian Goldie att tillsammans med dåvarande ordföranden Erland Lysell till följande år framlägga förslag om utformning av en dylik. Definitionen var initialt "kompetens för självständigt medicinskt ansvar i slutet vård, s k lasarettsläkarutbildning". Samtidigt började man inom Läkarförbundet diskutera specialistexamina, men inom styrelsen var vi eniga om att den ortopediska examen skulle ligga på en högre nivå, det vill säga kräva mer erfarenhet än just erhållen specialistkompetens. Även inom Svensk Kirurgisk och Nordisk Ortopedisk Förening fanns vid denna tid planer i samma riktning. Sommaren 1984 var Ian Goldies förslag färdigt och vid ett möte på Erland Lysells sommarställe i Fiskebäckskil finlipades detaljerna. På årsmötet i Örebro i september presenterades ortopedexamen. Det beslöts att samtliga medlemmar genom utskick skulle beredas möjlighet att lämna synpunkter så att definitivt beslut kunde fattas vid nästföljande årsmöte. Under det kommande året inkom tio skrivelser med synpunkter! I en så pass viktig fråga var det inte fler som engagerade sig.

På vårmötet i Jönköping 1985 debatterades förslaget endast av tre medlemmar varefter förslaget med examen bestående av en skriftlig och en muntlig del godtogs genom omröstning. En examinationsgrupp bestående av Erland Lysell, Bo Nilsson, Bengt Hagstedt, Helge Semb och finske kollegan Pär Slätis bildades. Den senare medverkade för att tillföra de erfarenheter man gjort i Finland, där examen varit obligatorisk i många år. Gruppen satte samman en skrivning och den 28 februari 1986 prövade tio medlemmar sina kunskaper. Sex godkändes och fem av dem fortsatte den 23 maj på Karolinska sjukhuset med den muntliga delen. De klarade alla prövningen och därmed blev de första innehavarna av ortopedexamen Leif Ceder, Lars Kolmert, Carl-Henrik Hybinette, Olle Nilsson och Helena Saraste.

Vid årsmötet i Östersund senare på året redovisades erfarenheterna och det beslutades att permanenta examinationsformen. Svensk Ortopedisk Förening blev på detta sätt första specialistförening att införa en examen för färdiga läkare. Den var och är fortfarande frivillig och till och med 1993 har 74 medlemmar erhållit densamma. Med åren har flertalet specialiteter infört examination och så småningom torde det bli en naturlig och obligatorisk avslutning på specialistutbildningen. Bland de första att klara den första skrivningen fanns ortopedier med långt mer än de obligatoriska fem årens ortopeditjänstgöring, bl. a. Bertil Romanus och Björn M Persson. De skrev till styrelsen och bad om dispens från den muntliga delen med hänsyn till detta, vilket dock ej medgavs. I styrelsen ansåg vi det olämpligt med undantag redan från början även om brevskrivarnas kompetens var uppenbar.

Den muntliga examinationen förlades från och med 1987 i anslutning till årsmötet och under åren har de lokala arrangörerna gjort ett stort arbete med att ställa lokaler och patienter till förfogande för examinering och examinering. Den initiala examinationsgruppen verkade till 1991. Flera av ledamöterna önskade då avgå och sammansättningen ändrades. Fem styrelsemedlemmar och tre med-



Helena Saraste var den första kvinnan som avlade ortopedexamen.



Björn M Persson.



lemmar som avlagt ortopedexamen fick ansvaret att sammanställa och genomföra den skriftliga delen och att för varje tillfälle utse examinatore till den muntliga delen.

Vid årsmötet i Sundsvall 1989 inträffade en för styrelsen pinsam incidens. På kvällen efter examinationen befann sig styrelsen ätandes en god middag på kongresshotellet samtidigt som de examinander, vilka under dagen med framgång avlagt examen, satt en bit bort och intog sin måltid på egen bekostnad. Omgående bestämdes att i framtiden bjuda på examensmiddag, vilket sedan skett under trevliga och goda kulinariska former.

Parallellt med utvecklingen av ortopedexamen arbetade vi i styrelsen med den nya specialistutbildningen. Bakgrunden var att regeringen 1985 tillsatt en enmansutredning kallad LSU 85 (Läkarnas Specialist-Utbildning) under ledning av landshövdingen Göte Fridh. Det var ett "beställningsarbete" från Landstingsförbundet, som framför allt önskade specialister med bredare verksamhetsfält. Orsaken var att jourersättningen blivit allt dyrare för huvudmannen och man såg då en möjlighet till samjour och färre jourlinjer om läkarnas formella specialistkompetens omfattade bredare områden. Det skulle då bli möjligt med endast en primär- och bakjour för flera specialiteter under nätter och helger. Dessa direktiv stod naturligtvis helt i kontrast till läkarnas önskemål. Vid en konferens med Läkarförbundet och Läkaresällskapet 1984 angående specialistutbildningen framkom en stark önskan att komplettera med ytterligare utbildning och eventuellt en examen i linje med vad SOF höll på att organisera. Jag kom att ingå i den referensgrupp som dåvarande ordföranden i Läkarförbundet, Thomas Ihre, knöt till sig för LSU 85-frågan. 1986, när utredningen kommit en bit på väg, läckte det ut att Göte Fridh planerade en nedskärning från dåvarande 44 specialiteter till 12 så kallade grundspecialiteter. Ortopedin skulle reduceras till ett så kallat profilområde och inom det kirurgiska området skulle endast finnas specialiteten kirurgi. Utbildningen till kirurg skulle ta 4-5 år och sedan skulle man kunna fortbilda sig inom ett profilområde i ytterligare 2-3 år. Samtliga kirurgiska discipliner utom allmänkirurgi avsågs bli profilområden. Kompetens inom en grundspecialitet avsågs räcka för jourarbete inom hela det kirurgiska området. Denna information väckte naturligtvis stor oro och diskussionen var livlig på årsmötet 1986 i Östersund. Alf Nachemson uppmanade till kraftfullt agerande för att bevara ortopedin som så kallad grundspecialitet.

Via kontakt med Thomas Ihre fick jag fram de ortopediska synpunkterna till utredaren, förstärkta av en skrivelse från ortopedprofessorerna. Liknande agerande från övriga kirurgiska discipliner ledde till att utredaren tänkte om och slutresultatet av LSU 85 blev i själva verket bibehållande av alla specialiteter med tillägg av ytterligare några!

Bortsett från den absurda tanken på återgång till ett slags 1920-talskirurger som opererade allt från skallen till fötterna innehöll LSU 85 en efterlängtd grundprincip. Den dåvarande specialistutbildningen baserade sig på tjänstgöringstid. Efter förordnanden inom allmänkirurgi och ortopedi (2 år vardera) samt inom anestesi (6 månader) var man specialist, oavsett den reella tjänstgöringstiden, vilken var reducerad genom jourkompensationsledighet, militärtjänst, graviditetsledighet etc. Resultatet var en mycket varierande grad av kompetens bland de nyfärdiga specialisterna. LSU 85 föreslog i stället att man genom så kallade målbeskrivningar bestämde kunskaps- och färdighetsinnehållet i varje specialitet. Specialistkompetens skulle erhållas när denna målbeskrivnings krav ansågs uppfyllda, något som skulle avgöras av chefföverläkaren. Efter intygande av denne att så skett utfärdar Socialstyrelsen bevis om specialistkompetens. Denna princip mottogs positivt från alla håll med undantag för underläkarföreningen SYLF, som fruktade en förlängning av utbildningstiden med åtföljande längre tid till löneökningar kopplade till kompetenshöjning.

På årsmötet 1987 i Helsingborg redovisades LSU 85:s principer och den första versionen av målbeskrivningen för ortopedi. Den mycket korta remisstiden, som inte medgivit tid att låta medlemmarna ta del av densamma innan den lämnades till utredaren, väckte visst missnöje, i övrigt godtogs styrelsens förslag. Under 1988-1991 arbetades det tillsammans med övriga sektioner inom Läka-

sällskapet på detaljerna i den nya utbildningen. Till en början ville de kirurgiska specialiteterna ha en angiven minimitid för uppfyllande av målbeskrivningen på sju år med hänsyn till kraven på kirurgisk färdighet. Detta mötte dock stort motstånd centralt inom Läkarförbundet där man önskade en generell minimitid på 5 år. Slutligen blev det en kompromiss i det att inga tidsangivelser sattes. En annan stötesten var formen för förordnande under utbildningstiden, som kallades ST (=Specialiserings-Tjänstgöring). SOF-styrelsen ansåg initialt att en övre tidsgräns borde vara åtta år och att utbildningen skulle avslutas med en specialistexamen organiserad av specialistföreningarna. Intet av detta kunde dock genomföras. SYLF fick igenom sina krav på tillsvidareförordnande och ingen examen. Remissbehandling skedde under 1989 och året därpå kunde riksdagen fatta beslut om att införa den nya specialistutbildningen från och med den 1 januari 1992.

I samband med införande av ny utbildningsgång beslutade Läkarförbundet och Läkaresällskapet att införa inspektioner av hur ST-utbildningen sker på klinikerna i landet. Åt specialistföreningarna uppdrogs 1992 att organisera detta. Margaretha Rödén, föreningens nya fackliga sekreterare, som detta år redan skrivit en arbetsbok i ortopedi för ST-läkare, blev ansvarig och under året utsågs sex inspektörer: Bengt Hagstedt, Erland Lysell, Ulf Nilsson, Bo Nilsson, Karl-Göran Thorngren och Urban Rydholm. När detta skrivs 1994 har åtta inspektioner ägt rum på lasaretten i Halmstad, Uddevalla, Östersund, Karlstad, Värnamo, Örebro, Karlshamn samt på Södersjukhuset i Stockholm.

Thomas Dolk skrev 1990 till styrelsen angående efterutbildning för specialistkompetenta ortopedier. Han berörde bristande gehör hos huvudmännen för ledighet och ersättning för dylik. Detta initierade en diskussion som fortfarande pågår. Skall dylik fortbildning formaliseras på amerikanskt manér eller förutsätts kollegorna sköta detta på bästa sätt själva? 1991 hade Olle Nilsson dragit upp riktlinjer enligt vilka arbetsgivaren borde bereda specialistkompetenta ortopedier möjlighet att under minst fem dagar/år delta i formaliserad vidareutbildning av typ konferenser, kongresser, kurser eller studiebesök vid annan klinik. Styrelsen antog denna rekommendation, vilken redovisades i Ortopediskt Magasin. Huruvida den fått någon effekt är mig okänt.

1982 hade Göran Bauer blivit redaktör för Acta Orthopaedica sedan Knud Jansen avlidit under pågående mandatperiod. En av hans första åtgärder blev att inom SOF ta upp frågan om kollektivprenumerat på tidskriften för föreningens medlemmar. Den holländska ortopedföreningen hade tecknat en prenumerat för sina medlemmar. Acta, som ägs av Nordisk Ortopedisk Förening (NOF), hade då mindre än hälften av landets ortopedier som prenumeranter. Många nöjde sig med att ta del av Acta via klinikprenumerat. Göran Bauer hävdade att likaväl som medlemmar i Golförbundet obligatoriskt fick Svensk Golf och i Jägareförbundet Svensk Jakt borde alla ortopedier ha Acta. Vidare att endast om alla hade ett eget exemplar blev tidskriften läst och att denna fortbildning var självklar i tider när ortopedexamen och dylikt diskuterades. Jag tog 1983 upp frågan i NOF:s styrelse och generalförsamling, där man givetvis inte hade några invändningar, varefter frågan förelades årsmötet i Örebro 1984. Förslaget gällde "gemensam" prenumerat då ord som "kollektiv" eller "obligatorisk" förväntades skapa negativa associationer. Förslaget väckte livliga känslor bland de närvarande. Man liknade gemensam prenumerat vid LO:s kollektivanslutning, påpekade bortfallet av skatteavdrag om avgiften bakades in i medlemsavgiften, framhöll den betungande kostnaden för kollegorna under utbildning m m. Göran Bauer framförde argumenten enligt ovan och till slut företogs omröstning. Den utföll med 41 röster för gemensam prenumerat och 40 emot. Årsmötet uppdrog då åt mig att genomföra en omröstning bland föreningens samtliga medlemmar, vilket skedde genom utskick under hösten. Resultatet blev 146 avgivna röster av 495 möjliga. 107 var för gemensam prenumerat, 37 var emot och 2 röstsedlar var ogiltiga. Styrelsen kunde gå vidare med frågan och tillsammans med Läkarförbundet och Munksgaards förlag skapades ett system med separat debitering via förbundet. Det medförde snabbt en fördubbling av antalet prenumeranter, men också en del bekymmer. Vissa medlemmar som varit emot beslutet vägrade betala, en del pensionärer ville ej ha Acta och nyinvalda med-

lemmar fick ofta vänta månadsvis för att komma in i Munksgaards register. När så den danska ortopedföreningen 1990 gjorde Acta till obligatorium beslutade styrelsen att ånyo föra fram förslag om att baka in prenumerationen i medlemsavgiften. Vid det laget hade redan 77 % av medlemmarna Acta så när förslag lades på årsmötet i Trollhättan 1991 godkändes det enhälligt. Man kan säga att det var i rätt tid eftersom året därpå SOF i sin helhet blev en del av NOF i och med denna förenings förvandling till nordisk paraplyorganisation.

Under 1980-talet inleddes ett ökat europeiskt samarbete. Ett uttryck för detta var mötet med den grekiska ortopedföreningen 1990. Anders Lindstrand hade varit inbjuden att föreläsa på ett möte i Grekland 1986 och då informellt tillfrågats om möjligheten att inbjuda SOF till ett grekiskt ortopedmöte. Han vidarebefordrade budskapet till styrelsen 1987 och ombads förmedla vår positiva inställning till de grekiska kollegorna. En formell inbjudan kom 1988, vilken styrelsen beslutade acceptera. Initialt var planerna för ett möte 1990 på Hippokrates ö Kos, men det visade sig snart att där saknades lokaler av tillräcklig storlek, i stället valdes badorten Vougliameni utanför Athen och 1989 var Erland Lysell och jag där för att rekognosera. Grekerna var synnerligen angelägna om ett lyckat möte och hade valt ett regeringsägt lyxhotell till kongresslokal. Vi provåt en söndagslunch där och till vår värds, Panos Kondoyannis, förtjusning satt den grekiske presidenten och hans familj som bordsgrannar.

Kondoyannis var då ordförande i den grekiska föreningen. Till vardags var han militärläkare och privatpraktiserande ortoped, vilket kanske förklarade de goda kontakterna med regeringskretsen.

Mötet gick så av stapeln påskan 1990. En gruppsa ordnades till förmånligt pris och ett 70-tal svenska kollegor, många med familjer, deltog. Vi gynnades av vackert väder och utmärkta arrangemang. Det vetenskapliga programmet hade delvis en något icke-svensk karaktär och tolkningen från grekiska till engelska klaffade inte alltid, men det grumlade inte det positiva helhetsintrycket. John Sevastik höll sin föreläsning på grekiska, kanske till svensk förvåning men också till grekisk förtjusning. När grekerna efter mötet undrade över ett svenskt svarsmöte kom styrelsen i ett visst dilemma men det löste sig genom att den grekiska föreningen inviterades till 1992 års NOF-möte i Malmö. Detta arrangemang avlöpte med succé. Dr Kondoyannis valdes till hedersledamot i SOF och ett tredje gemensamt möte ägde rum på Kreta hösten 1995.

Inom dåvarande EG fanns sedan många år ett ortopediskt samarbetsorgan benämnt COCOMAC. Under senare delen av 1980-talet väcktes i England och Frankrike tanken på en europeisk ortopedakademi efter amerikansk förebild. Man ville ordna kongresser samt starta en europeisk tidskrift. Styrelsen fick 1990 förfrågan om huruvida svenskt intresse för en dylik akademi förelåg. Vi svarade då att vi föredrog utveckling av samarbetet med COCOMAC och de nationella föreningarna. Jag reste i april 1991 till Paris för ett möte med COCOMAC-kommittén. Där presenterades planerna på en europeisk ortopedkongress i Paris 1993 samt att då bilda en akademi. Från skandinaviskt håll var intresset fortfarande ljumt. Pär Slätis för Finland och jag själv efterlyste mer information och Peter Frandsen från Danmark stödde oss. I november var ordföranden Björn M Persson på nytt möte i Paris där kongressen 1993 fastställdes under det att akademiplanerna fortfarande debatterades. Senare samma år hölls ett möte i Turin med 17 nationella föreningar i vilket Ian Goldie deltog som svensk delegat. Central- och sydeuropeerna drev samarbetsfrågan hårt och det beslöts att i stället för en akademi bilda en federation av nationella föreningar. Sammanslutningen skulle få namnet EFORT, European Federation of national associations of ORthopaedics, orthopaedic surgery and orthopaedic Traumatology, med syfte att främja europeisk ortopediutbildning och -forskning, att vartannat år arrangera kongress samt att samverka med subspecialitetsföreningar. EFORT skulle ledas av en kommitté bestående av två delegater från varje land (ordföranden + en övrig medlem) och kommittén inom sig utse ordförande, vice ordförande, sekreterare och kassör.

Vi var fortfarande inom styrelsen tveksamma till hela idén. Värdet av ytterligare en förening verkade lågt och deltagande skulle medföra kostnader för SOF och medlemmarna. Vid möten 1992 i

München och Paris fastställdes stadgar och kostnader (4 ECU/medlem). Vid det laget var majoriteten av Europas ortopedföreningar positiva till medlemskap och med ett Sverige på väg mot EU tedde det sig omöjligt att stå utanför, varför förslag om anslutning till EFORT framlades och antogs på årsmötet i Halmstad 1993.

Ett annat exempel på SOF:s internationella kontakter är samarbetet med universitetet i Nottingham, England. 1988 fick styrelsen en förfrågan från professor W Angus Wallace huruvida det fanns intresse för utbyte av tjänstgöring mellan Nottingham och svenska kliniker. Mats Bauer kände professor Wallace och någon engelsk kollega hade besökt Östersund. Dessutom hade Claes Olerud på egen hand ordnat en vistelse därstädes och givit positiva omdömen. Efter ytterligare kontakter accepterades i september att ge en svensk ortoped möjlighet att arbeta som "senior registrar" ett år i Nottingham på normala engelska anställningsvillkor. Styrelsen skulle föreslå stipendiat och professor Wallace fatta beslut. Stipendiet annonserades omgående och i november utsågs Lars Lundmark att resa 1989-1990. Han följdes så av Leif Swärd 1990-1991 och Johan Uvhammer 1991-1992. Erfarenheterna av detta utbyte har varit goda. Stipendiaterna har fått arbeta under andra och sannolikt hårdare förhållanden än de varit vana vid samt erhållit en intensiv och omfattande klinisk utbildning och knutit värdefulla kontakter. Utbytet har vidgats så att 1993-1994 arbetar tre svenska ortopeder, Christer Hildingsson, Rigmor Juliusson och Karol Zyto, i Nottingham. Tyvärr har det på grund av språkhindren inte varit möjligt att erbjuda engelska kollegor att på samma sätt arbeta i Sverige.

Redan 1986 hade Christian Åkermark i brev till styrelsen föreslagit startandet av en "Svensk Ortopedisk Tidskrift". Hans förebild var den idrottsmedicinska föreningens publikation, som hade rönt viss framgång. Vi fann vid den tidpunkten att det skulle kräva alltför stor insats och kostnad och ville ej satsa på detta.

LIC utgav sedan länge tidningen "Ortopediskt Magasin" (OM) med allmänortopediskt innehåll blandat med produktinformation. Den vände sig till ortopeder och ortopedtekniker samt branschfolk. På grund av det kärvarare företagsekonomiska klimatet i slutet av 1980-talet ville LIC göra sig av med OM. Björn M Persson, som sedan starten varit ortopedisk rådgivare och skribent i OM, fick 1990 förslag från LIC att övertaga tidningen att drivas i SOF:s regi och därvid låta den få karaktär av medlemsblad. Styrelsen var intresserad och fortsatta kontakter med LIC ledde till erbjudande att köpa OM för en krona. Med köpet skulle följa fortsatt samarbete med redaktör Börje Ohlsson i Tomelilla, vilken var den professionella kraft som utformade tidningen och skötte den praktiska utgivningen. På årsmötet i Kalmar samma år presenterades förslaget. Detaljerna utformades under 1991. OM skulle vara ett medlemsblad med SOF:s ordförande som ansvarig utgivare, redaktionen bestå av medlemmar från SOF och en person med journalistisk erfarenhet samt Ortopedingenjörernas Förening (SOIF) beredas utrymme i tidningen. Finansieringen förutsattes ske genom prenumerationsavgifter samt annonser. Årsmötet i Trollhättan 1991 beslöt att genomföra köpet och en redaktion bildades med Björn M Persson (ansvarig utgivare), Richard Wallensten, Anders Wykman och Börje Ohlsson. Det första numret utkom i december samma år och OM har därefter utkommit med fyra nummer årligen och framgångsrikt utvecklats till ett organ med ortopedisk, icke vetenskaplig, karaktär och ett forum för kommunikation mellan medlemmarna.

Även annan förläggarverksamhet har bedrivits av föreningen. SOF:s skriftserie startades 1988 med en diagnoslathund sammanställd av Thomas Dolk, Ragnar Kalén och Hans Wingstrand. Skriftserien har sedan vuxit och omfattar 2004 15 skrifter (se appendix).

Vid styrelsemöte i Skanör 1983 uppkom frågan om vilka krav som borde ställas på dokumentation och erfarenhet av nya implantat innan de introducerades på klinikerna. Detta väckte idén på en referensgrupp inom SOF för implantatfrågor. En sondering hos Socialstyrelsen hade visat att denna inte hade någon avsikt att behandla dessa problem. Ett förslag framtog som gick ut på att en grupp referenter, medlemmar i föreningen med stor kunskap inom området, skulle utses av föreningen. På begä-

ran från kollegor, tillverkare, försäljare eller andra skulle de, anonyma för mottagaren, avge yttranden i SOF:s namn avseende nya implantat. Det skulle vara till hjälp till exempel för den som stod i begrepp att till sin klinik inskaffa ett nytt endoprotessystem att få synpunkter på detta. Utlåtanden skulle ej utformas som rekommendationer utan enbart syfta till att bilda underlag för den enskilde medlemmens eget beslut. Hans Fredin tillskrev ett antal kollegor med förfrågan om de ville vara referenter. Fyra svarade och två var villiga. På klinikchefsmötet och årsmötet i Örebro 1984 informerades medlemmarna om att referensgruppen var bildad. Den kom sedan att verka i ett par år, men efterfrågan på dess tjänster var blygsam. Endast två förfrågningar inkom och gruppen avsmnade med tiden.

1983 förekom ännu efterdyningar till 1970 års överenskommelse mellan Svensk Ortopedisk och Kirurgisk Förening om att frakturbehandlingen skulle skötas av ortopederna. Länsdelsortopedin var under uppbyggnad, men styrelsen fann det ändå befogat att inför ett symposium på 1983 års Riksstämman med titeln "Vem skall sköta frakturerna?" uttala att "även på länsdelsjukhus skall i framtiden finnas ortopedkirurger med kompetens att med självständigt medicinskt ansvar sköta den ortopediska kirurgin inklusive frakturbehandlingen". Gösta Frykman vände sig till styrelsen angående annonsering av tjänster i överordnad ställning med dubbelspecialisering i allmän och ortopedisk kirurgi och styrelsen uttryckte sin eniga uppfattning att dylika konstruktioner ej borde förekomma, i synnerhet som Socialstyrelsen tidigare varit negativ till dubbelspecialisering. En enkät samma år visade att det fanns 335,5 tjänster för färdigutbildade läkare vid landets ortopedkliniker. För behovstäckning saknades 99,5 tjänster och under perioden 1983-1986 beräknades ett årligt tillskott på 30-35 specialister. Utbyggnaden av ortopedin gick snabbt. Året därpå 1984, visade en inventering att 70% av länsdelsjukhusen hade ortopedsektioner och 1987 beräknades förekomsten ha ökat till 80%. Eftersom ortopedin på länsdelsnivå utgjorde en sektion inom kirurgkliniken var ortopederna underställda kirurgchefen. Samarbetet gick i regel bra, men ibland stämde inte personkemin och ortopederna kände sig på undantag. Styrelsen fick då och då förfrågningar och begäran från medlemmar på länsdelsjukhus om stöd när de kände sig överkörda. 1985 uttalade vi att en ortoped skulle ingå i klinikledningen och att sektionschefen borde vara biträdande klinikchef. Liknande uttalanden upprepades 1988 och 1989 i samband med utredningen "Ledningsansvaret inom den offentliga hälso- och sjukvården". Problemet kvarstår delvis men allt fler sektioner har under åren ombildats till kliniker eller fått egen ekonomi vilket till stor del minskat dess omfattning.

Inledningsvis pekade jag på den expansion som skett inom SOF under de gångna tolv åren. Ett uttryck för detta är alla de subspecialitetsgrupperingar som bildats. Det finns nu en barnortopedisk förening, en artroskopisektion, nordiska skolios-, fot- och experimental föreningar, en skandinavisk sarkomgrupp, en AO-alumni grupp som kanske vill bli traumasektion, en reumakirurgisk förening, en sektion för privatpraktiserande ortopederna och till höstmötet i Visby i år har aviserats bildandet av en förening för axel- och armbågskirurgi.

Det är inte utan att man undrar hur de knappt tusen svenska ortopederna skall ha tid och förmåga att kunna producera material till alla dessa gruppers sammankomster. Har vi dessutom utrymme och patientunderlag för att driva denna subspecialisering så långt och vad blir kvar för SOF när alla del-föreningar haft sina vetenskapliga möten? Detta blir ett av många problem för kommande styrelser att handlägga. Andra frågor blir övertalighet av läkare, underskott på ST-tjänster m.m.

Bekymmer till trots är det ändå oerhört stimulerande att genom styrelseposition få kontakt med landets ortopederna. Jag har under tio år som facklig sekreterare haft enbart positiva upplevelser av detta arbete. Ovanstående redogörelse har blott skildrat några sidor av ett dynamiskt skeende och tyvärr har jag inte kunnat i skrift fånga alla de personligheter som jag mött inom svensk ortopedi. För den storartade utvecklingen under 1980-talet till en av de största specialiteterna i svensk sjukvård till antal såväl som inflytande har föreningskollegor som Göran Bauer, Hans Fredin, Ian Goldie, Erland Lysell, Olle Nilsson, Björn M Persson och Karl-Göran Thorngren haft stor betydelse och för mig har det varit ett

privilegium att samarbeta med dem inom Svensk Ortopedisk Förening.

Richard Wallensten var tidigare facklig sekreterare och ordförande i SOF och är numera hedersmedlem

