

# Genom 90-talet - mot ett nytt årtusende

Av Hanne Hedin

Vid årsmötet i Halmstad 1993 fick jag förmånen att väljas in i SOF:s styrelse som den andra kvinnan. I styrelsen fanns redan Margaretha Rödén, min företrädare som facklig sekreterare. Med det var kvinnliga ortopedier egentligen procentuellt överrepresenterade sett till antalet kvinnliga medlemmar. Det var ett tecken på att isen hade brutits och att ortopedin äntligen var på väg bort från att vara en enbart manlig specialitet med stämpeln att råstyrka var viktigare än teknik.

Mitt första ansvarsområde i styrelsen blev SPUR-inspektionerna och från 1996 tog jag över som facklig sekreterare. Det är ett omfattande men mycket stimulerande arbete.

Under 80-talet fördes ortopedin ut på länsdelnivå med upprättande av ortopedsektioner på de flesta länsdelssjukhus och även egna kliniker på vissa av sjukhusen. Med den ekonomiska krisen och tilltagande besparingskrav inom sjukvården har denna trend vänts. Många länsdelssjukhus har stängts eller specialistvården har flyttats tillbaka till centralsjukhusen. Det är speciellt den akuta ortopedin som har centraliserats till de stora sjukhusen. De olika ortopedsektionerna och ortopedklinikerna på länsdelssjukhusen har slagits ihop med klinikerna på centralsjukhusen under en ledning. På många ställen fyller de mindre sjukhusen en funktion som behandlingsställe för den elektiva vården, speciellt artroplastikoperationerna. Detta har nödvändiggjorts av det minskade antal vårdplatser på akutsjukhusen samtidigt med att antalet akuta vårdtillfällen har ökat. Vårdtiderna har minskat för alla kategorier av ortopediska åkommor. Antalet patienter har ökat bl. a. beroende på ett ökat antal äldre patienter. Nya tekniker och nya indikationer har gjort att kraven ökar. Andelen av svåra multitraumafall minskar samtidigt som osteoporosfrakturerna ökar lavinartat. De kommande årtiondena kommer detta att bli ortopedins stora utmaning. Ortopeder måste börja intressera sig lika mycket för profylax mot osteoporos och identifiering av riskgrupperna, som att behandla de manifesta frakturerna orsakade av den.

För föreningen betydde 90-talet också ett ökande samarbete med andra specialiteter, andra kategorier och andra ortopedier nationellt och internationellt.

Föreningens årsmöte är det viktigaste mötet för medlemmarna. Årsmötena har gradvis ändrat karaktär. Längden på själva mötet var två dagar med början onsdag eftermiddag. Ett önskemål var att sluta tidigare fredag eftermiddag, så mötet expanderade åt andra hållet istället och börjar mer och mer att närma sig en hel vecka i likhet med kirurgveckan. På tisdagen hålls den muntliga delen av ortopedexamen. Man har då också valt att ha 8-10 instruktionskurser i aktuella ämnen. Kurserna riktar sig främst till yngre ortopedier, men alla är välkomna att öka eller uppdatera sina kunskaper.

Ett möte arrangeras för verksamhetscheferna vid ortopedklinikerna där man gemensamt kan informera om och diskutera ämnen som är aktuella och som påverkar den ortopediska vardagen. Det är också ett forum för att knyta kontakter med andra chefer. Ett försök gjordes med morgonmöte kl. 7-8 på onsdagen, men tiden räckte inte till, så mötet flyttades så småningom till tisdag eftermiddag och utvidgades till tre timmar.

Vid årsmötet i Växjö 2000 bjöds för första gången andra yrkeskategorier in, d.v.s. ortopedisköterskor, ortopedoperationssköterskor, sjukgymnaster, sekreterare och arbetsterapeuter. De är alla en viktig del av de team som behandlar ortopedpatienter. Deras möten har legat i början av veckan av lokalmässiga orsaker. Gemensamma möten har funnits i mitten av veckan. Tanken är att de skall ha egna program av speciellt yrkesmässig intresse, men kunna utnyttja ortopederna på plats som föreläsare. Ordningen har varit till ömsesidig glädje och har nu permanentats.

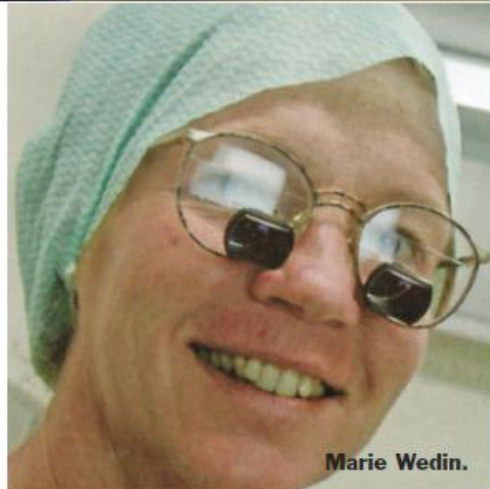
Det vetenskapliga programmet har också gradvis ändrats. Vårdkliniken har stort inflytande över valet av gästföreläsare, som ofta har anknytning till den profil som kliniken har. Antalet inskickade



Artikelförfattaren Hanne Hedin har varit med i styrelsen för SOF de senaste tolv åren.



Mats Bauer.



Marie Wedin.

bidrag till fria föredrag har ökat, varför ett ökande antal presenteras som posters. Som resultat av en medlemsenkät har antalet symposier ökat. Det senaste är en sektion med "Hot Topics", nya forskningsrön som presenteras i korta föredrag med tid för diskussion efter. Senaste åren har pris utdelats för bästa kliniska föredrag, bästa grundforskningsföredrag och bästa poster

En icke oviktig del av årsmötet är det sociala programmet. Ortopeder verkar vara tävlingsinriktade och onsdag förmiddag är vigd till olika tävlingar. Det tävlas i bl. a. golf, tennis, segling, gokart, lerduveskytte, segelflygning, löpning och matlagning. Tävlingarna är ett bra sätt att lära känna varandra utöver det rent yrkesmässiga. Torsdag är kvällen för banketten. Bankettkvällen har arrangerats på många fantasirika sätt under åren med bl. a. Halmstads calypsokväll 1993, Karolinska klinikens smokingmiddag på Grand Hotell Stockholm 1995, uppträdande av After Dark i Eskilstuna 1998 och ett urval av Kristina från Duvfemåla i Kosta glasbruk vid Växjömötet 2000. Varje år är alla överens om att detta var det bästa mötet och att det blir svårt att överträffa för nästa klinik. Varje år lyckas värdklinikerna hitta på en egen idé med lokal anknytning och överraskningsmoment.

Tyvärr har svensk ortopedi inte varit förskonad från fall av misstänkt forskningsfusk. Misstankarna uppstod i samband med årsmötet i Karlstad 1996. En utredning visade att det med stor sannolikhet hade förelegat forskningsfusk. Som resultat och efter förslag från Lennart Hovelius infördes fr.o.m. årsmötet i Växjö 2000 en "dopingkontroll" av inlämnade vetenskapliga bidrag till årsmötet. Tio bidrag utväljs slumpmässigt och grunddata granskas av vetenskaplige sekreteraren. Granskningen markeras speciellt i programboken.

Varje år träffas alla ortopedprofessorer på olika universitetsorter i Sverige. Efter senaste reformen, där en del lektorat konverterades, har antalet professorer ökat kraftigt. På mötena diskuteras främst utbildnings- och forskningsfrågor. Föreningen representeras av ordföranden och fackliga sekreteraren.

En gång om året träffas kirurgrådet, som består av olika kirurgiska specialiteter inom Läkarförbundet. Kirurgrådet är ett forum, där frågor av gemensamt intresse diskuteras. Senaste åren har viktigaste frågan varit socialstyrelsens översyn av specialiteterna. Syftet är att minska antalet specialiteter. Det slutgiltiga förslaget föreligger ännu inte, men allt tyder på att ortopedin kommer att räknas som basspecialitet. Handkirurgin kommer enligt förslaget att räknas som grenspecialitet till ortopedin, vilket inte är speciellt populärt bland handkirurgerna. Sista ordet är dock inte sagt.

1997 kom den nya ICD-10-klassifikationen av diagnoser och med den en stor otymplig diagnosbok, som var svårarbetad. En diagnosgrupp bestående av bl. a. Thomas Dolk, Martin Sundberg, Leif Ahrengart och Jorma Styf tog fram en speciell ortopedisk Lathund i behändigt A-5 format på uppdrag av föreningen. Lathunden har reviderats ett flertal gånger. Varje utgåva har sålt slut relativt snabbt. Den har t.o.m. exporterats till våra grannländer.

En annan populär trycksak från föreningen har varit matrikeln med uppgifter på alla ortopeder i Sverige. Tre utgåvor har utkommit 1993, 1997 och 2003. Tyvärr är ortopeder mycket rörliga och det kan vara svårt att hålla uppgifterna aktuella.

Socialstyrelsen bildade expertgrupper inom olika specialiteter, varav ortopedin var en. Gruppen var sammansatt av ortopeder med specialkunnande inom olika ämnen. Gruppen träffades några gånger per år för att diskutera aktuella frågor. Medlemmar inom gruppen bidrog också till att ta fram SOTA-dokument inom olika ortopediska områden. Dokumenten publicerades på socialstyrelsens faktadatabas MARS. Gruppen har tyvärr lagts ned av Socialstyrelsen.

Svensk ortopedis flaggskepp har varit kvalitetsregistren med främst höftplastik- knäplastik- och höftfrakturregistren. Senare år har ytterligare register tillkommit bl. a. rygg- och axel-armsbågsregistren. Registren har fått stor uppmärksamhet och har efterliknats i många länder internationellt. Efter en offentlig debatt och även en dom i rätten om vem som äger och ansvarar för de data, som finns i registren, beslutade registeransvariga att vara mer öppna med resultaten utan att dock att gå ned på individ-

## *Kliniklogos vid några av SOF:s årsmöten*



nivå. Socialstyrelsen har delvis finansierat registren, men de ekonomiska medlen har inte räckt till. Anslag har givits för att starta ett nationellt centrum för kvalitetsregister i ortopedi, NKO, som skall försöka samla alla registren och underlätta rapporteringen från klinikerna och möjligheten att kontinuerligt kunna följa de egna resultaten.

Som ett led i föreningens kvalitetsarbete utbildades i samarbete med läkarförbundet 10 medicinska revisorer. I ett pilotprojekt gjordes en medicinsk revision av fem ortopedkliniker. Projektet kommer att fortsätta med revisioner på basis av beställningar från kliniker eller landsting till självkostnadspris.

Inom styrelsen har utnämnts en kvalitetsansvarig, som i första omgången blev Mats Bauer. Han skall ansvara för allt kvalitetsarbete, inklusive SPUR-inspektionerna. Mats Bauer är även ordförande i EMK (Enheten för medicinsk kvalitet). Olika arbetsgrupper bestående av ortopeder och lämpliga representanter från andra specialiteter, har tillsatts för att ta fram riktlinjer för röntgenundersökning efter höft- och knäartroplastik, samt en algoritm för behandling av infekterade knäartroplastiker. Nya arbetsgrupper kommer att tillsättas efterhand.

Under senare delen av 90-talet har intresset för riksstämman minskat kraftigt bland medlemmarna. Antalet vetenskapliga bidrag har varit minimalt. Som en konsekvens av detta beslutade styrelsen att föreningen i fortsättningen inte skulle ha ett eget program på riksstämman, utan enbart delta i symposier av allmänt intresse.

Många av föreningens medlemmar är engagerade på olika håll. Olle Nilsson är nämndledamot i Läkaresällskapet och ordförande i MKR (Medicinska kvalitetsrådet). Marie Wedin har blivit ordförande i Sjukhusläkareföreningen och 1:e vice ordförande i LF. Johan Kärrholm har blivit ledamot i Riksstämmedelegationen. Margareta Rödén har varit ordförande för specialiteternas representantskap och deltagit i flera utredningar för Läkarförbundet. Olle Svensson har varit en av initiativtagarna till ett nätverk mot osteoporos. Thomas Dolk m. fl. är engagerade i projektet Väntetider i Vården.

I början på 90-talet hade många kliniker anställningstopp och anställde inte ST-läkare utifrån en fruktan att inte kunna erbjuda fortsatt anställning som specialist. En ST-tjänst räknas som en tillsvidareanställning och bidrog därför till att man i början var återhållsam. Under de åren utbildades ca 25 nya specialister per år. En enkät som jag gjorde 1995 visade att behovet av nya specialister var minst 50 per år, om man bara skulle hålla status quo och alla jobbade heltid till pensioneringen. Det var svårt att få tag i specialister och alla kliniker började inse att enda möjligheten var att själva utbilda de specialister som kliniken behövde för framtiden. På alla kliniker har antalet ST-läkare nu ökat markant.

Med den nya ST-reformen blev utbildningen målstyrd i stället för tidsbestämd. I samarbete mellan föreningen, Läkaresällskapet och Läkarförbundet utarbetades en målbeskrivning, som stöd för ST-utbildningen. Eftersom ortopedin utvecklar sig konstant har målbeskrivningen reviderats två gånger, 2000 och 2003. Senaste versionen har gjorts i samarbete med Epiphysen, föreningen för ST-läkare och yngre specialister inom ortopedin.

Som en följd av den nya ST-utbildningen, där verksamhetschefen är den som i första hand skall bedöma om målbeskrivningen är uppfylld, tog SPecialistUtbildningsRådet fram en modell för att inspektera de kliniker som har ST-utbildning. Utifrån bestämda kriterier, som omfattar bedömning av klinikens verksamhet, läkarstaben, lokalerna, utrustningen, tjänstgöringens organisation, utbildningsklimatet, den teoretiska utbildningen och möjligheter till forskning bedöms klinikens möjlighet att bedriva ST-utbildning. Det skall ses som en hjälp till att hamna rätt med utbildningen. 1993 inspekterades de första ortopediska klinikerna. Alla klinikerna har inspekterats och reinspektionerna har påbörjats.

Tidigare var det obligatorisk med sex NLV-kurser. Kurserna är inte längre obligatoriska, men bedöms vara av stort värde för utbildningen. Kurserna kördes i Socialstyrelsens regi fram till januari 2003. Antalet kurser har successivt minskat samtidigt som antalet ST-läkare har stigit kraftigt.

Föreningen har därför ekonomiskt stimulerat SK-liknande kurser för att öka utbudet.

Fr.o.m. 2003 har IPULS (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige, stiftat av Läkarförbundet, Landstingsförbundet och Läkaresällskapet) övertagit ansvaret för kurserna, men har än så länge inte ökat utbudet.

Ortopedexamen är en naturlig avslutning på ST-utbildningen. Kravet är dock att man skall ha minst fem år inom specialiteten innan man får gå upp i den muntliga delen. Examen är inte obligatorisk och kommer inte att bli det inom överskådlig framtid. 145 ortopedier har klarat examen d.v.s. 12% av medlemmarna.

Ortopedin är en stor specialitet med en ständig utveckling av nya tekniker och behandlingsområden. Som ett resultat av detta har trenden gått mot en tilltagande subspecialisering, vilket är på både gott och ont, men sannolikt nödvändigt. Det har varit naturligt att bilda delföreningar, där man kan träffas och utväxla erfarenheter mer ingående än det är möjligt på årsmöten i "stora föreningen". Delföreningar som har funnits sedan tidigare eller bildats under 90-talet är Svensk Barnortopedisk Förening, Svensk Artroskopisk Förening, Svensk Ryggkirurgisk Förening, Svensk Ortopedisk Traumatologisk Förening, Svenska Skulder-armbågsföreningen och Svenska Fotkirurgiska Sällskapet. Ett krav för att bli medlem av delföreningarna är att man är medlem i Svensk Ortopedisk Förening. Andra föreningar med stark anknytning till föreningen är Svensk Reumakirurgisk Förening, Svensk Handkirurgisk Förening och Svensk Idrottsmedicinsk Förening.

Kvinnliga Ortopeders Sällskap bildades 1990 på initiativ från bl. a. Margareta Berg. Då sällskapet bildades var andelen kvinnliga ortopedier knappt 5%, en av de lägsta bland specialistföreningarna, enbart thoraxkirurgerna var färre. Många kvinnliga ortopedier var enda kvinna bland läkarna på sin hemklinik, varför det saknades kvinnliga förebilder. Syftet med sällskapet var att hitta ett gemensamt forum och bilda ett nätverk för kvinnliga ortopedier. Sällskapet träffas fortfarande en gång per år. På dagen är det vetenskapliga programmet det viktigaste. Många kvinnliga ortopedier har hållit sina första föredrag på möten och fått uppmuntran att gå vidare med sin forskning. På kvällarna har det sociala programmet tagit över. Viktigt är också att det har funnits tre generationer av kvinnliga ortopedier på möten från de yngsta nya ST-läkare eller AT-läkare med intresse för ortopedi till de som var föregångskvinnor i en tid då antalet kvinnliga ortopedier kunde räknas på en hand. I föreningen finns nu ca 150 kvinnor, dvs. ca 12%. Samarbete finns med kvinnliga ortopedier i främst de andra nordiska länderna.

Vid årsmötet i Norrköping 2001 konstituerades Epiphysen, föreningen för ortopediska ST-läkare och yngre specialister. Epiphysen har ett eget socialt program på tisdagskvällen och en egen sektion på mötets vetenskapliga del med inbjuden föreläsare. Epiphysens första ordförande blev Helena Brisby, som också var en av de drivande krafterna bakom bildandet av föreningen. Det finns drygt 300 ST-läkare i ortopedi vilket är 25% av medlemmarna i föreningen.

I Seniora Ortopeders Sällskap är andelen pensionerade ortopedier ca 130. Många är fortfarande mycket aktiva och borde kunna vara mentorer för yngre ortopedier. Det är viktigt att man inte tappar kontakten med specialiteten när man blir pensionerad. Vid årsmötet i Gävle kommer sällskapet att konstitueras och kommer sannolikt att bli lika aktivt som föreningen för yngre ortopedier. Ett gemensamt symposium planeras i samband med årsmötet.

Under 90-talet har ett ökat internationellt engagemang vuxit fram på många olika plan. Dels har det legat i tiden, dels har Sveriges inträde i EU och de snabbare kommunikationssätt bidragit till detta.

Nordisk Ortopedisk Förening gjordes om till en federation av alla de nordiska ortopedföreningarna. Diskussioner har förts om NOF:s framtid i en tid med ett ökande utbud av kongresser och andra möten. Vid mötet i Uppsala 2002 ändrades utformningen av mötet till att få mer karaktär av utbildning med förutbestämde teman. Mötet var en succé. För att främja samarbetet träffas styrelserna i alla nordiska länderna en gång per år och diskuterar gemensamma frågor och uppläggnings av kom-

mande möten. Styrelserna träffas i det land som skall ha kommande möte och får då tillfälle att träffa kongressarrangörerna för gemensamma överläggningar om mötet. I början på 90-talet var Bo Nilsson president för NOF och Olle Svensson har de senaste åren varit generalsekreterare.

EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) bildades som en federation av alla ortopediska föreningar i Europa 1992 och hade sin första kongress i Paris 1993. Sedan har kongress avhållits vartannat år runt om i Europa i München, Barcelona, Rhodos, Bryssel och Helsingfors. Kongresserna har vuxit i omfång och det finns de som hoppas att de skall bli en sorts europeisk Academy-möte. Kanske det är viktigare att Europa har sin egen prägel på mötet och inte härmar andra.

Varje år organiserar EFORT instructional course lectures på olika platser runt om i Europa. EFORT har givit ut en ortopedisk operationsmanual i fyra band, som bygger på europeisk tradition när det gäller operativ behandling av ortopediska åkommor. Manualen uppdateras kontinuerligt.

Två gånger om året arrangeras ett travelling fellowship, där varje land en gång om året får skicka en representant. Världlandet står för ett veckolångt program med en blandning av föredrag, studiebesök och möten med andra kollegor. Programmet riktar sig till ST-läkare i slutet av utbildningen eller yngre specialister. Sverige var värmland år 2000.

K. G Thorngren har varit medlem i styrelsen i EFORT och är medlem i Scientific Committee.

1993 blev Sverige medlem i ortopedsektionen i UEMS (specialistläkareorganisationen i EU). Varje land får skicka två delegater som utses av Läkarförbundet. En delegat skall representera det vetenskapliga och en det fackliga området. Delegater de två förste åren var K G Thorngren och Margareta Rödén. De avlöstes av Hanne Hedin, som sedan 1996 har varit sekreterare för sektionen och Richard Wallensten, som 2003 valdes till president efter den dynamiske Marc Speeckaert. Sektionen arbetar främst med att harmonisera utbildningen i Europa eftersom det är fri cirkulation för läkare. Ett dokument med Minimal requirements har tagits fram, som inte är så olik vår egen målbeskrivning. En annan uppgift har varit att starta en europeisk ortopedexamen, Fellow of the European Board of Orthopaedics and Traumatology. Examen har avhållits tre gånger, 2001 på Rhodos, 2002 i Stockholm och 2003 i Amsterdam. Två svenskar har hittills klarat examen: Pähr Engström och Lucas Annisian.

Sektionen kommer att utvidgas kraftigt nästa år i och med att tio nya länder slutar sig till EU. Sektionen träffas två gånger per år. 1999 var Sverige värd för mötet. Tack vara de positioner som våra delegater innehar, finns det ett starkt svenskt inflytande på utformningen av diverse dokument.

I mitten av 90-talet öppnade föreningen en egen hemsida via en server på Läkaresällskapet. Hemsidan var enkel, men fungerade. Läkarförbundet försökta starta en portal, som skulle vara för alla läkare och även rikta sig till allmänheten. Det föll mindre bra ut. Styrelsen valde därför att ta emot ett erbjudande från Pharmacia om att ansluta sig till en internationell portal, MSeC-portalen, för alla ortopedier och reumatologföreningar. Själva anslutningen var gratis. Föreningen står enbart för de kostnader som arbetet med hemsidan på portalen innebär. Pfizer har sedan tagit över Pharmacia, men fortsätter sponsringen av portalen. Med utgången av 2003 har alla medlemmar registrerats på portalen. Tanken är att all information från föreningen i fortsättningen skall gå via portalen, som också innehåller mycket annan information, länkar till viktiga sidor, möjlighet för att skapa e-möten, elektroniska föreläsningar m.m. Alla nordiska ortopedföreningar, en del europeiska ortopedföreningar, EFORT, SICOT och många reumatologföreningar har anslutit sig till portalen.

1994 hade föreningen 988 medlemmar. I skrivande stund har antalet medlemmar stigit till 1298. Allt styrelsearbete har skötts på ideell bas på fritiden. De administrativa uppgifterna börjar få en omfattning, som gör detta omöjligt om man samtidigt skall sköta ett heltidsarbete som ortoped. Styrelsen har därför beslutat att upprätta ett kansli, som skall ta sig an de löpande uppgifterna och samtidigt öka servicen till medlemmarna. Styrelsemedlemmarna kan då istället egna sig åt mer övergripande frågor och långtidsplanering.

Under mina drygt tio år i styrelsen har jag haft förmånen att arbeta med fyra olika ordföranden, Björn M Persson, K G Thorngren, Richard Wallensten och Thomas Dolk. De har haft olika sätt att bedriva styrelsearbetet på, men alla har varit otroligt stimulerande att arbeta med. Det har också varit mycket roligt och givande att arbeta med de övriga styrelsemedlemmarna: Margareta Rödén, Olle Nilsson, Olle Lansinger, Tore Dalén, Otte Brosjö, Åke Karlbom, Johan Kärrholm, Mats Bauer, Hans Wingstrand, Helena Brisby, Stefan Gantelius och den ständigt adjungerade redaktören Anders Wykman. Alla trevliga stunder och roliga upplevelser i samband med styrelsearbetet har gjort mödan värd. Jag ser med tillförsikt på föreningens framtid de nästa tio åren.

*Hanne Hedin är facklig sekreterare i SOF*

