

Varför har inte Riksstämman lagts ned?

ett svar på rubrikens fråga är enkelt: många vill ha riksstämman kvar och anser att den fyller en rad för svensk hälso- och sjukvård viktiga funktioner. Naturligtvis har under åren röster höjts för att riksstämman skall läggas ned. Motiven har i många fall varit grumliga men också preciserade, varvid det mest frekventa argumentet har varit att den är för stor, den är svåröverskådlig och svårtillgänglig.

Har fått sina ironiska slängar

Under slutet av 1970- och början av 1980-talen rådde en frostig period: arbetsgivarsidan oroade sig både för eventuellt produktionsbortfall i samband med att läkarkåren besökte riksstämman och för att den kommersiella utställningen indirekt kunde fördyra sjukvården. Man trodde att de stora summor som producenter lade ned på marknadsföring måste resultera i dyra produkter. Den förstnämnda attityden byggde till stora delar på en rad negativa massmediereportage om riksstämman som en »Kiviks marknad» som höll läkarna borta från sjukvården.

Att riksstämman vid denna tidpunkt väckte starka känslor framgår också av P C Jersilds bok »Babels Hus», som kom ut 1978. I den får riksstämman ett flertal ironiska slängar. Även om en långsamt försämrad landstingsekonomi kan ha varit grogrunden för Landstingsförbundets attack mot stämman upplever vi inte dagens ekonomiska situation som ett hot. Både journalistiken och riksstämman har gjort framsteg under åren, och numera råder större harmoni mellan sjukvårdens olika grupperingar. Såväl Landstingsförbundet som olika myndigheter är några av aktörerna vid

stämman. Även P C Jersild har medverkat i ett öppningsmöte.

Varför behövs riksstämman?

Svaret på frågan är enkelt. Riksstämman behövs för alla som på något sätt är intresserade av vad som sker inom svensk hälso- och sjukvård. Stämman fyller sin funktion inte bara genom sitt djupa och breda utbud inom fortbildningen utan också som en social mötesplats för olika aktörer inom vården.

I riksstämmans framtid ligger också naturligtvis att utveckla inte bara kvantitet utan också kvalitet och, inte minst, att stimulera tvärvetenskapliga arrangemang, dvs i större utsträckning få sektioner och specialiteter att gemensamt anordna utbildningsprogram och översiktsföreläsningar som vänder sig till bredare målgrupper än den egna specialiteten. Ett arbete kring dessa frågor har initierats i riksstämmodelagationen och förväntas sätta sina spår redan vid nästa års riksstämma.

Lång tradition

Svenska Läkaresällskapets medicinska riksstämma har nu en 57-årig tradition. Även om många kritiska röster har höjts mot arrangemanget under de gångna åren, bl a att stämman är en koloss på lerfötter utan vilja eller förmåga till förändring, kan man konstatera att den är en vital 57-åring som i en dynamisk värld successivt genomgått förändringar och anpassat sig till en modern verklighet.

Ärligen presenteras ca 1 500 fria föredrag, posters, symposier, minisymposier eller gästföreläsningar. Den inbördes fördelningen har under senare år fått

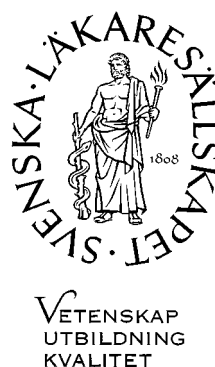
en allt kraftigare tyngdpunkt mot symposier och översiktsföreläsningar, vilket speglar sektionernas aktiva intresse av att utnyttja riksstämman för gemensam fortbildning över specialitetsgränserna. I praktiken innebär det att antalet fria föredrag under den gångna tjugofemårsperioden har reducerats från ca 1 200 till 700, att antalet posters har ökat från ca 100 till 600, att minisymposier har ökat från fem till 60 per år och att gästföreläsningar, som i början icke alls förekom, nu uppgår till ca 50 per år.

Praktiskt tillämpbar kunskap

Riksstämman, som varje år besöks av drygt 20 000 personer, presenterar aktuella rön inom hela det medicinska området. Den ger praktiskt tillämpbar kunskap att ta med sig hem till kliniken eller vårdcentralen. Yngre kolleger får möjlighet dels att träna presentationsteknik och visa upp sina resultat för äldre, dels att i diskussionen efter presentationen få värdefulla synpunkter på sin forskning.

Riksstämman anses viktigast för yngre läkare i karriären, medan specialisterna hellre åker på internationella kongresser. Subspecialiseringen har nu gått så långt att riksstämman inte kan konkurrera med specialistikongresserna, utan får satsa mer på samarbetet över specialitetsgränserna. Det blir angeläget dels att bredda det tvärvetenskapliga innehållet, dels att låta sektionerna tillsammans utforma välplanerade program kring frågor som berör många specialiteter. Därvidlag skall inte bara naturvetenskapliga utan även etiska och humanistiska frågor diskuteras.

Att även de små sektionerna kan ha ett stort inflytande på programmet är



Författare

CHRISTER EDLING

VD, Svenska Läkaresällskapet, Stockholm.

årets temasatsning »medicinsk genetik» ett exempel på. Sektionen för medicinsk genetik är en av de minsta inom Svenska Läkaresällskapet, men genom ett aktivt och engagerat arbete av dess ordförande, Claes Wadelius, kunde man bland övriga sektioner få gehör för och i riksstämmodelagationen förankra ett program som spänner över tre dagar och innefattar det allmänna mötet, fem symposier och fyra gästföreläsningar.

Former för fortbildning

I det pågående arbetet mellan Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och Landstingsförbundet att starta ett Institut för läkares professionella utveckling utgör formerna för fortbildning en viktig punkt. Även i det sammanhanget är riksstämman en viktig plattform för kunskapsspridning. Mot den bakgrunden är det angeläget att inte bara bibehålla riksstämman utan också utveckla den och, inte minst, utveckla olika pedagogiska former för kunskapsöverföring.

Ett steg i den riktningen har vid de senaste årens riksstämmor tagits genom att ett antal symposier även sänds direkt via Internet. Avsikten är att från och med i år spara inspelade symposier, så att den enskilde intressenten kan på tid som passar denne via Internet spela upp ett önskat symposium som ett komplement till den möjlighet som sedan flera år tillbaka står till buds, dvs att köpa inspelade ljudband från samtliga riksstämmosymposier.

De tekniska landvinningarna har satt sina spår även när det gäller presentationerna vid stämman. Att rätt upp och ned »riva av» ett föredrag är inte dagens metod. Nu ställs krav på alltmer sofistikerad utrustning. Den slarvigt skrivna »overhead»-bilden är ett minne blott, inte ens en vanlig blåda kan rättfärdigas. Idag, när de flesta föredragshållare enkelt kan göra sina egna Power Pointpresentationer, är möjligheterna i stort sett obegränsade. Rörliga bilder, an-

tingen via videouppspelning eller bildspel, gärna i kombination med användande av mentometer, är vad som nu är inne. Detta ställer i sin tur större krav på både mässlokalernas utrustning och tillgång till datorer i varje föreläsningssal.

Stockholm eller Göteborg?

Den första riksstämman ägde rum den 26–28 november 1943 på China biografen i Stockholm. Riksstämmans 50-åriga historia har på ett förtjänstfullt sätt beskrivits av framlidne kirurgen Göran Lundh i »Svenska Läkaresällskapets riksstämma 1943–1993», som utgavs av Svenska Läkaresällskapet 1993 [1]. Den intresserade hänvisas till denna bok, men några små nedslag kan vara på plats även i denna text.

Mot bakgrund av den animerade diskussion som ägde rum i mitten av 1990-talet rörande riksstämmans lokalisering, efter ett förslag om att riksstämman ett år skulle förläggas till Göteborg, kan det vara av intresse att påpeka att initiativet till riksstämman togs av läkare utanför Stockholm, närmare bestämt i Lund och Malmö. Hösten 1942 sände elva professorer på den medicinska fakulteten i Lund samt nio överläkare vid Malmö allmänna sjukhus ett gemensamt brev till Svenska Läkaresällskapet i Stockholm »med förslag att Sällskapet skulle taga initiativ till skapande av en medicinsk riksstämma».

Riksstämman har alltsedan dess och fram till 1997 varit förlagd till Stockholm. Efter mycken diskussion och en särskild utredning beslöt emellertid Svenska Läkaresällskapet fullmäktige 1996 »att i enlighet med nämndens förslag på försök förlägga riksstämman till Göteborg åren 1998 och 2000».

Stämmans förläggning utanför Stockholm blev i många avseenden en succé, och då riksstämman i år återvänder till Göteborg har man där möjlighet att visa att det inte handlade om en dagslända. Att Svenska Läkaresällskapets nuvarande ledning har förtroende för Göteborg framgår av att man redan be-

slutat att riksstämman år 2002 skall förläggas dit.

Starkt stöd bland medlemmarna

Sedan 1998 gör vi, på uppdrag av Läkaresällskapets fullmäktige, en kontinuerlig utvärdering av riksstämman för att bli ett underlag inför diskussionerna om stämmans fortsatta förläggning utanför Stockholm. På basen av ett frågeformulär, som årligen skickas till ett slumpmässigt urval av våra medlemmar, kan hävdas att nära fyra femtedelar av medlemmarna anser att stämman är viktig eller mycket viktig för fortbildning, redovisning av forskningsrön och som diskussionsforum för viktiga kliniska frågor. Samma höga procentsatser redovisas för frågor avseende stämmans funktion som diskussionsforum för sjukvårdspolitiska frågor, dess roll dels för att överbygga specialitetsgränserna, dels som social mötesplats.

Med detta som måttstock kan hävdas att vi i mycket stor utsträckning uppfyller de mål som Svenska Läkaresällskapet satt för riksstämman, vilket ingalunda ger oss anledning att inte fundera över fortsatta förbättringar.

Viktig för ekonomin

Slutligen skall man inte glömma att riksstämman har en ekonomisk betydelse för Svenska Läkaresällskapet. Även om sällskapet kan betraktas som en rik organisation, genom att man förvaltar ett flertal fonder för forskning, är man ändå fattig vad gäller pengar till driften. De donationer som förvaltas är alla örönmärkta för olika vetenskapliga ändamål, medan driften försörjs dels genom medlemsavgifter, dels genom överskottet från riksstämman.

Referens

1. Lundh G. Svenska Läkaresällskapets riksstämma 1943–1993. Stockholm: Svenska Läkaresällskapets handlingar Hygiea 1993; 102 (4).