

# Medlemsreformen

## ”För vetenskaplig & klinisk excellens”

Vid SLS senaste fullmäktige höll ordförande Britt Skogseid ett brandtal där hon sammanfattade varför både Sveriges patienter och läkarkår behöver en obunden professionsförening av läkare. I hennes tal blev det tydligt varför läkarkåren nu, kanske mer än någonsin, behöver kraftsamla för professionen som sådan.

**V**i träffar henne ett halvt år senare när orden har landat och diskussionerna inom sektionerna om vad reformen innebär för dem går vidare. Till syvende och sist handlar det mycket om vad Svenska Läkaresällskapet är och om att kunna uppfylla visionen om bästa möjliga hälsa för alla genom att värna läkarens vetenskapliga och kliniska excellens.

Britt Skogseid menar att Svenska Läkaresällskapet är den arena i Sverige som ger möjlighet att samlas kring läkargärningen per se.

**Om du skulle lyfta tre argument varför det behövs en obunden vetenskaplig, professionsförening för läkare, vilka skulle de vara?**

– För det första: Det finns bara en enda obunden professionsorganisation som stärker själva läkargärningen, och det är Svenska Läkaresällskapet, svarar Britt Skogseid. Speciellt viktigt i en tid då det finns oerhört många krafter som vill tränga sig mellan läkaren och patienten.

Hon nämner flöden, kötider, ekonomiska styrsystem, fragmentisering, ”mycket köp och sälj”, där patienter räknas som pinnar och där man inte ser till det medicinska utfallet i medicinska åtgärder.

– För det andra är SLS ingen förhandlingspart i samhället utan Läkaresällskapet är vårdprofessionen som går ihop för att värna om medicin som sådan, vetenskap och den samlade kliniska erfarenhet som vi brukar sammanfatta i begreppet *lege artis*.

Sedan behöver sektionerna inom SLS ta fram det som är specifikt för varje specialitet, men med den gemensamma utgångspunkten att alla är läkare med en hel del generiska ämnen som etik, vetenskap, kvalitet och utbildning som en matris tvärs över alla sub- och sub-subspecialiteter.

– För det tredje är SLS hubben i vårt totala medicinskt vetenskapliga och kliniska kunnande. Och ensam är inte stark. Varje enskild sektion är inte diskussionspart t ex till Socialstyrelsen, SKL och andra myndigheter.



Den rollen har SLS, att professionen som sådan kan behandla frågan. Vi kan vid frågeställningar och inför förändringsbeslut ta på oss SLS glasögon och fråga oss: "Är det här nya förslaget i vår värderade riktning, eller motverkar det läkargärningens kliniska och vetenskapliga excellens?" Det är precis så vi förhåller oss till alla lagförslag, förändringar och förordningar. Men vi är ingen myndighet, ingen fackförening eller förhandlingspart. Det betyder att vi inte behöver vara lojala mot någonting annat än våra ideal och vår vision om bästa möjliga hälsa för alla genom läkarens kliniska och vetenskapliga excellens.

Britt Skogseid återkommer rätt ofta till begreppet *läkarens excellens*. Hon är väl medveten om att vissa kan finna ordet stötande eller storsvulstigt. Men finare, eller bättre ord som beskriver läkargärningen, kan hon inte tänka sig.

– Läkarens excellens är att man befinner sig i absoluta toppen vad gäller relevant forskning inom sitt ämne och erfarenhet som gör att man kan förhålla sig till den kliniska problembilden man har framför sig vid varje givet tillfälle; och sätta ihop de två (forskning och erfarenhet) för att leverera optimal medicin för varje enskild patient. Och vid varje tillfälle kan fråga sig: "Vad kan jag göra för dig för att det ska bli så bra som möjligt?"

Det här förhållningssättet är tyvärr inte utmärkande för dagens hälso- och sjukvård. Dagens moderna sjukvård verkar istället vara sysselsatt med frågan: "Vem annan än jag ska göra det? Vem annan kan ta hand om den här patienten?" Och så skickar man vidare patienten i rörposttuben till någon annan i systemet.

– "Sjukvårdsystemet" är förfärligt. Jargongen om hur man lyckas bli av med patienter, få dem vidare. Kontrasten är stor mot det vi egentligen lärt oss i vår utbildning – att när läkaren har ett problem framför sig är första frågan: "Vad är det för problem – och vad kan jag göra?"

Britt Skogseid upplever att det är rätt mycket som står på spel, inte minst med tanke på att sjukvården i snart två decennier styrts av New Public Management-tänk. Det är enligt henne ett styrsystem som har skapat en oerhörd diskrepans mellan vad läkare och sjuksköterskor "signade upp för" när de utbildade sig och vad de möts av i dagens hälso- och sjukvård, med utbredd etisk stress som följd.

Och hur hänger detta ihop med Svenska Läkaresällskapets medlemsreform? En fråga som har präglat mycket av Britt Skogseids ordförandetid. För henne själv är reformen helt självklar. För hur, som hon uttrycker det, skulle man kunna vara emot att stärka sin professionsförening?

– Professionen kan inte vara starkare än den svagaste länken. Och ingår inte alla specialiteter och subspecialiteter i Svenska Läkaresällskapet, så är det inte hela läkarprofessionen och -kåren som uttalar sig i mötet med myndigheter, i remissrundor och med allmänheten.

**Vilka är då de starkaste eller mest självklara argumenten för att SLS behöver göra medlemsreformen och därmed stärka professionsföreningen SLS?**

**1. Hälso- och sjukvården behöver en obunden professionsorganisation.**

– Det är en enorm styrka att vi är obundna, att vi inte är en förhandlingspart med någon, att vi varken förhandlar löner eller arbetsvillkor. Vi förhandlar inte utan är själva definitionen av vad läkargärningen är. Sedan är det våra sektioner som definierar vad t ex en specialist i kardiologi är för någonting. Kirurgerna vilken kunskap som krävs i den specialiteten. SLS är själva matrisen för vad en läkare generellt är, legitimerad eller specialist. Jag kan inte se att man kan ställa sig utanför det.

## 2. Tydligare mandat.

– Rent konkret betyder den här förändringen att det blir mycket tydligare med mandat eftersom en medlemsförening motsvaras av dess antal läkare i föreningen. Däri ligger styrkan och vår röst blir tydligare. Som specialist är det lätt att fastna i sitt stuprör, men vi behöver en arena tillsammans.

– Just nu jobbar vi mycket med att hitta nya former för att skapa arenor. Förut hade vi Medicinska riksstämman, men det fungerar inte längre eftersom läkare inte får ledigt av sina arbetsgivare för den typen av utbildning över specialitetsgränser.

– Tanken med Riksstämman var att den skulle binda ihop läkarkåren, men det gick inte längre. Istället skapar vi nu ”SLS on the road” där vi åker ut till olika delar av landet och försöker ordna ”back-to-back-möten” mellan olika sektioner och SLS är närvarande.

## 3. Fortbildningsmöjligheterna stärks.

Enligt Britt Skogseid är utbildningsmöjligheter det som saknas mest i dagens sjukvård och som efterfrågas

mest av sektionerna.

– Arbetsgivaren verkar inte bry sig efter legitimation fastän det är självklart att läkargärningen måste fyllas på kontinuerligt med utbildning och utveckling under hela yrkeslivet.

– Vi har lagt fram ett progressivt programförslag som kommer att rulla igång de närmaste åren där vi tillsammans med sektionerna står för själva utbildningen. Medlemsföreningarna och alla deras medlemmar kan i den nya strukturen ordna utbildning till en billig, anpassad avgift. Det blir en stor fördel när man går in som föreningsmedlem.

## 4. Möjlighet att söka anslag, stipendier och priser.

– Svenska Läkaresällskapet delar ut cirka 30 miljoner kronor per år som sektionsmedlemmar via föreningsmedlemskap kan ansöka.

Efter en stunds tystnad tillägger Britt Skogseid:

– Dessutom, det vore ju alldeles förfärligt om vi i denna tid, då vi som mest behöver en stark professionsförening gemensamt skulle besluta oss för att nedrusta Svenska Läkaresällskapet!

Med det sagt, så säger hon sig vara övertygad om att ifall SLS skulle försvinna, skulle det snart återuppstå i någon form.

– Det är jag helt övertygad om. Men dyrt och tungt skulle det vara. Och synd, när nu allt redan finns på plats och byggt upp under 200 år.

– Alla de sektioner vi vänder oss till om medlemsförändringen är alla utsprungna ur Svenska Läkaresällskapet.

Från början var vi alla läkare, möjligen var man kirurg och läkare. Dessa gick ihop för över 200 år sedan och i takt med att vi lärde oss mer, och blev mer specialiserade, uppstod behovet av att bilda sektioner och specialitetsföreningar inom SLS.

– Så frågan just nu tycker jag inte handlar om att gå med i Läkaresällskapet eller inte, utan om att tydliggöra det som ÄR Läkaresällskapet.

Hon håller med om att semantiken är knepig. Att det inte handlar om att ”ansluta”, utan om att tydliggöra det som redan är, nämligen att sektionerna ÄR Svenska Läkaresällskapet.

### **Och hur skulle patienterna påverkas om Svenska Läkaresällskapet inte fanns?**

– Eftersom läkare oftast är av den trofasta sorten, precis som sjuksköterskor, så skulle de naturligtvis vara lojala mot sina patienter. På kort sikt skulle det alltså inte märkas. Men på lång sikt skulle det vara förödande eftersom det finns krafter som vill ”avprofessionalisera” sjukvården, krafter som vill komma mellan läkaren och patienten. Och en ”avprofessionaliserad” yrkeskår är lättstyrd och lätt att kollra bort eftersom det finns så mycket ekonomi i sjukvården.

För att patienter ska få bästa möjliga omhändertagande behöver de omges av forskande läkare eller läkare som har en öppen inställning till medicinsk vetenskap och utveckling, säger Britt Skogseid. Någon måste försvara den positionen.

Om, låt oss säga fem år, när medlemsreformen landat väl, då hoppas Britt Skogseid att professionen har lyckats framföra och övertyga alla krafter att svensk sjukvård leds av en person, sannolikt en läkare, som har en tydlig agenda ända ut

i kapillärerna, ända ut i minsta enhet, att dagligen lyfta det stora VAD:et.

– Vad ska vi göra för patienterna för att optimera för just den personen? Och vi kommer att hålla borta allt ”pinnande”, räknande enligt dagens styrning. Självklart kommer vi att agera ansvarsfullt och inte slösa med skattepengar utan förhålla oss till skattebetalare som betalar det här extremt dyra som är svensk sjukvård, men fokus kommer att vara den medicinska frågan. Då kommer sjuksköterskorna att må bättre, läkarna kommer att må bra för att de får möjlighet att göra så bra de kan i det de själva brinner för. Då minskar personalflykten och vi tappar inte läkare till andra yrken.

### **Har läkare ett moraliskt ansvar att säga ifrån när systemet hindrar dem att göra sitt jobb?**

– Vi har ett enormt moraliskt ansvar, och många tar det ansvaret så tungt att de själva far illa av det. Men jag blir väldigt upprörd när kolleger abdikerar från sitt ansvar, upprepar att patientsäkerheten inte är hotad i dagens system, som ett mantra.

Det är också en enorm förmån, privilegium under strikt personligt ansvar, att vara läkare och komma in i en annan människas liv, kropp och problem. Där har SLS med sektionerna enligt Britt Skogseid ett ansvar att definiera vad som är en korrekt läkargärning.

### **Hur ser du på ditt uppdrag som ordförande för Läkaresällskapet?**

– Det är en ära att få förtroendet att leda SLS som består av läkare som värnar excellens istället för flöden, kötider, pengar, nummerlappar eller försöker skyffla patienter på någon annan. För jag tror verkligen på vår vision; bästa möjliga hälsa till alla genom att värna läkarens vetenskapliga och kliniska excellens.