

REDAKTION:
Gösta Tibblin
Sollentuna vårdcentral
191 23 SOLLENTUNA

Göran Sjönell
Matteus vårdcentral
113 27 STOCKHOLM

SFAM-NYTT

Nytt från Svensk Förening
för Allmän medicin.

SFAM-NYTTS adress:
c/o Gösta Tibblin
Sollentuna vårdcentral
191 23 SOLLENTUNA. Tel.08/968100

Nr.1 1979

ORDF. i SFAM

Styrelsen för Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM) överlämnar härmed det första numret av sin tidning. Den har ett blygsamt format men en väsentlig funktion. Vi hoppas att tidningen skall nå alla nuvarande och kommande medlemmar med följande budskap: SFAM är den intresseförening i Sverige som skall planera för utbildning och forskning i allmänmedicin. Vi behöver ett forum för information och utveckling, kontakt och debatt kring allmänmedicinska frågor. Den del av primärvården som representeras av allmänläkarvården har särskilt i våra dagar kommit i rampljuset och kommer troligen att vara så en lång tid framåt. Många tvivlande och kritiska röster har hörts i den pågående debatten kring allmänmedicinens identitet och avgränsningar. Allmänläkarna själva sluter sig alltmera samman och har skapat en livskraftig grupp, full av idéer om sin egen specifika funktion, sin egen specifika problemvärd och med vetskap om sina framtida möjligheter. Denna utveckling och denna framtid skall speglas i SFAM-NYTT.

Vad kan Du finna i tidningen? Vi skall lämna fortlöpande information om föreningsarbetet och allmänläkarnas olika utbildningsaktiviteter inom och utom landet.

Vi vill presentera olika undersökningar och forskningsprojekt av allmänmedicinskt intresse.

Vi vill diskutera allmänmedicinsk forskningsmetodik och allmänmedicinsk ideologi.

Vi vill presentera smärre allmänmedicinska undersökningar eller sammanfattningar av större projekt.

Vi vill att tidningen skall vara öppen för debatt och information och att Du inte skall avskräckas från att sända in Dina bidrag och synpunkter.

Det är vår avsikt att försöka ge ut ett nummer i kvartalet.

Med denna korta inledning hälsar jag Dig välkommen som läsare av "SFAM-NYTT" och hoppas Du snart skall höra av Dig till redaktionen med synpunkter på tidningens utformning, uppgift och innehåll.

Örnsköldsvik den 15 april 1979.

Christer Gunnarsson

Ordf. i SFAM.

ANMÄLAN OM MEDLEMSKAP I SFAM GÖRES TILL:

SFAM
Box 5610
11 846 STOCKHOLM

LEDARE:

I dagens läge befinner sig allmänläkarna i en paradoxal situation. Det råder enighet i alla instanser att primärvården skall förstärkas. Allmänläkarna sägs få en ledande roll i framtidens sjukvård. Samtidigt är allmänläkarnas ställning i sjukvårdshierarkin och inom universiteten utomordentligt svag.

Våra sjukhuskollegor sitter vid dukade bord och tar för sig av budgetkakan medan vi får nöja oss med smulorna. Trots satsning på primärvård växer gapet mellan tilldelningen av medel till den slutna vården och till distriktläkarvården.

I det läget måste något göras. Ett sätt är att vidga den lokala debatten bland distriktläkarna på en ort till att nå större delen av landets allmänläkare.

SFAM-NYTT skall ses som ett försök att sprida opinionsyttringar i allmänläkarfrågor.

SFAM-NYTT kommer att försöka upprätta lokala kontakter bland allmänläkarna i norr, öst, väst och syd.

Vi i redaktionen hjälper till med tidningens form.

DET ÄR DU SOM SKALL STÅ FÖR INNEHÅLLET!

Göran Sjönell & Gösta Tibblin

UTBILDNINGSPRÅG

LÄKARUTBILDNINGEN OCH ALLMÄNMEICINEN.

Allmänmedicinens plats i läkarutbildningen är för närvarande föremål för en intensiv debatt och utveckling på alla utbildningsnivåer. SFAM:s styrelsemedlemmar bevakar från flera håll utvecklingen.

Vi vill informera Dig om några pågående och avslutade projekt och välkomnar synpunkter från läsarna.

1. GRUNDUTBILDNINGEN

På uppdrag av Planeringsutredningsföreningen för vårdyrkesutbildningen har en arbetsgrupp under ett par års tid arbetat fram ett förslag, kallat "Samhällsmedicinska moment mm i läkarutbildningen" (UHÄ-rapport 23/1978). Christer Gunnarsson har ingått i arbetsgruppen. Förslaget, som är ute på remiss, innebär för allmänläkarnas del en inledande kontakt med primärvården under termin 7. Under termin 8 t o m 11 under specialistkurser kontakter med primärvården. I slutet av termin 11 en 3-veckors kurs i allmänmedicin med tjänstgöring på vårdcentral.

2. Den tidigare föreslagna samordningen av ämnena allmänmedicin och socialmedicin i utbildning och forskning har efter remissbehandling och debatt i UHÄ föranlett UHÄ att sända ut en skrivelse till universiteten med förfrågan om hur allmänmedicin på lämpligaste sätt skall kunna anknytas till högskoleorganisationen, både vad gäller grundutbildning, forskning och forskarutbildning. UHÄ påpekar i skrivelsen att man räknar med att berörda organ vid universiteten i vårens anslagsframställningar redovisar en flerårsplan för utbyggnad av allmänmedicin.

3. Vid Umeå universitet arbetar för närvarande en arbetsgrupp, ledd av Christer Gunnarsson, för att försöka strukturera en från början "rätt blygsam" allmänmedicinsk undervisning. Vi hoppas att få tillsätta kliniska lärartjänster samt att kunna starta hösten 1979 och successivt bygga upp en verksamhet, som från början samarbetar med socialmedicinska institutionen, men så småningom med en professor kan flytta in i en ny vårdcentral.

4. Vid Karolinska institutet försiggår för närvarande en splittrad diskussion om den framtida utvecklingen, dels av forskning och utbildning i primärvård, dels utformningen av "Gunnar Inghes" socialmedicinska professorat vid KI.

Även dessa frågor bevakas från SFAM och Gösta Tibblin har deltagit i utformningen av ämnesbeskrivningar för en professur i allmänmedicin vid KI.

5. VIDARUTBILDNING.

Från den 1 jan. 1979 ingår ett halvt års långvårdsmedicin i de allmänmedicinska FV-blocken. Vi har hyst viss tveksamhet om möjligheten att göra den långvårdsmedicinska tjänstgöringen meningsfull och kvalitativt god för underläkarna. För att tillföra teoretiskt innehåll till denna tjänstgöringsperiod har en arbetsgrupp med representanter för allmänläkare och långvårdsläkare nyligen framlagt ett förslag till att samtliga blivande allmänläkare skall få en två veckors teoretisk kurs, huvudsakligen gerontologi. Vidare har ett strukturerat förslag till tjänstgöringsprogram i långvård lagts fram.

6. Arbetet i översynutredningen, som fått NLV:s uppdrag att lägga fram förslag till den framtida specialistutbildningen, har delvis stannat upp på grund av stora meningsskiljaktigheter mellan olika specialistgrupper ifråga om samordningsmöjligheterna. Delvis synes svårigheterna bero på bristande kunskaper om den framtida sjukvårdsorganisationen och arbetsfördelningen mellan olika nivåer i sjukvården.

NLV har dock konstaterat att primärvårdens arbete och innehåll för närvarande är så väldefinierat i olika primärvårdsutredningar, att allmänmedicinens framtida utformning redan nu torde kunna preciseras. Man har därför tillsatt en arbetsgrupp, där två representanter för socialstyrelsen, två representanter för landstingsförbundet och tre allmänläkarrepresentanter, Christer Gunnarsson, P-G Swartling och Margareta Troein ingår, med uppdrag att lägga fram förslag till den framtida utbildningen. Förslaget skall vara klart till hösten, och vi upplever att detta utbildningsförslag kommer att bli bestående för lång framtid, samt att innehållet i utbildningen naturligtvis

även kommer att påverka innehållet i vår framtida verksamhet. Svensk Förening för Allmänmedicin har som påpekats i tidigare meddelanden redan lagt fram ett förslag till femårig utbildning, men arbetsgruppen är naturligtvis tacksam för alla synpunkter som kan ges av SFAM-medlemmar.

FORSKNING I ALLMÄNMEDICIN

Medicinska forskningsrådet har tillsatt en initiativgrupp för forskning inom området allmänmedicin. I gruppen ingår Gösta Tibblin och Christer Gunnarsson från SFAM:s styrelse. Gruppen skall bl a kartlägga pågående medicinsk forskning, diskutera innehåll i allmänmedicinsk forskning, strukturen på forskningsorganisationen, resursbehovet, rekrytering frågorna, forskarutbildningsbehovet.

Det konstaterades att redan nu finns rekryteringstjänster för primärvårdsforskning inom forskningsområden, som ej fått någon sökande!

SFAM-NYTT vill gärna komma i kontakt med Dig som har såväl avslutade som pågående eller planerade forsknings- och utvecklingsprojekt som gäller allmänmedicinska problem i primärvården. Skicka gärna ett särtryck. Vi hoppas att tidningen skall bli ett forum för information om vad som är på gång och ge möjlighet till kontakt och diskussion mellan olika intressenter.

Skriv till oss och meddela vad DU sysslar med. Såväl stora som små projekt är vi intresserade av.

Adress: Redaktionen för SFAM-NYTT
c/o Gösta Tibblin
Sollentuna vårdcentral
191 23 SOLLENTUNA.

AKTUELLT INOM SFAM

RESERVATION MOT SVENSKA LÄKARSÄLLSKAPETS REMISSVAR

SFAM lade en reservation mot Svenska läkarsällskapets remissvar över "Husläkare - en enklare och tryggare sjukvård". I reservationen står bl a.

Föreningen kan ej ställa sig bakom yttrandet, då det helt bryter mot vår principiella syn på allmänläkaren som den läkare, verksam i primärvården, som skall kunna ta hand om patienterna vid såväl akuta som kroniska sjukdomstillstånd, ge helhet och kontinuitet i vården, oberoende av ålder, kön, sociala grupperingar eller sjukdomstillstånd.

Vi vill alltså hävda att en väl uppbyggd primärvård huvudsakligen baserad på allmänläkare skulle ge såväl psykologiska som medicinska vinster för patienterna samt effektivitetsvinster i organisationen.

SFAM vill däremot understryka att de privatpraktiserande allmänläkarna är den grupp som har de största förutsättningarna att fungera som husläkare i dagens Sverige. Varför skulle då inte samhället kunna bygga upp en vårdorganisation, som innehåller så många som möjligt av privatläkarsystemets fördelar?

REMISSVAR: "Klinisk läkemedelsvärdering"

Remissen inleds med en beskrivning av den aktuella situationen inom området klinisk läkemedelsvärdering. Ett stort arbete synes ha ägnats åt att kartlägga hur många av de läkare som utfört kliniska läkemedelsvärderingar som varit disputerade. Enligt SFAM:s mening har utredningen fäst en fullständigt orealistisk betydelse vid disputation och menar tydligen att disputation automatiskt medför kompetens att genomföra läkemedelsvärdering och att avsaknad av sådan automatiskt diskvalificerar läkaren att kunna utföra en seriös läkemedelsvärdering. Utan att på något sätt närmare motivera det har man på detta sätt diskvalificerat den absoluta majoriteten av Sveriges läkare från att utföra kliniska läkemedelsvärderingar.

En klinisk läkemedelsvärdering är, när

förutsättningarna (protokollet) väl är fastställt, helt avhängig utav klinikens förmåga att utföra noggranna kliniska observationer. SFAM vill dessutom med skärpa framhålla att klinisk läkemedelsvärdering inom icke sjukhusansluten vård ibland är av stort värde, t o m nödvändig.

REMISSVAR - Utvärdera forsknings- och utbildningsverksamheten vid vårdcentralen i Dalby

För SFAM är verksamheten i Dalby av central betydelse. Allmänmedicinen har här den enda anknytning till den akademiska världen i landet.

Utbildningsverksamheten i Dalby har inte blivit föremål för utvärdering. En redogörelse från en som är knuten till Dalbyprojektet bifogas dock. Det är här fråga om en imponerande insats. Ett flertal har disputerat (nio stycken) och många väntas disputera. Ett stort antal kurser med allmänläkare som målgrupp har givits.

SFAM anser att satsningen på Dalby, som centrum för landets primärvårdsforskning, inte har givit önskvärt resultat. Inriktningen mot invärtesmedicin har lett till att viktiga primärforskningsområden har försumrats. Det har också medfört att man inte varit intresserad av att utveckla allmänmedicinen som egen specialitet.

Det är SFAM:s åsikt att allmänmedicinen skall få egna professurer vid landets olika lärosäten. För Dalbys vidkommande skulle det innebära att verksamheten övertas av den allmänmedicinska institutionen vid Lunds universitet.

REMISSVAR - Invandrarnas psykiska problem.

Arbetsgruppen som tillsatts av Socialstyrelsen och Invandrarverket har begränsat sitt arbete "till den egentliga psykiatriska vården som bedrivs vid psykiatriska kliniker och sjukhus och inom barn- och ungdomspsykiatri". Denna avgränsning framstår som snäv eftersom allmänläkare vid bl a vårdcentraler, företagshälsovården och privatläkarmottagningarna behandlar ett stort antal invandrare med psykiska problem.

Arbetsgruppen överbetonar invandrarnas behov av behandling av läkare med specialitet i ämnet psykiatri. Invandrarnas svårigheter ligger till stor del på det sociala och kulturella området och ingenting ty-

der på att invandrarna oftare än svenska medborgare skulle drabbas av svårare mentala sjukdomar. En mycket stor del av invandrarernas problem faller således inom allmänläkarnas verksamhetsområde.

RIKSDAGSMOTION: Obligatorisk allmänmedicinsk och social utredning vid prövning av invandrarärenden.

Rolf Sellgren (fp) har lagt en riksdagsmotion "Ang. förbättrade betingelser för invandrare", ur vilket följande citeras: "Även om man har den åsikten att Sverige bör följa Genevekommissionens definition på politisk flykting, så löser det inte problem som berörs i motionen. Sverige har tidigare fört en liberal invandrapolitik och vi har därför moralisk skyldighet att ta hand om de invandrare som kommit till vårt land. Om dessa sedan visar sig ha ett helt annorlunda familjebegrepp än vi ägt kunskap om att de hade, så är vi skyldiga att respektera detta.

Frågan om olika invandrargruppers familjebegrepp borde utforskas och påverka myndigheternas beslut i de enskilda fallen. På samma sätt som man i den svenska socialvården och sjukvården alltmer arbetar med hela familjen som enhet som behöver hjälp, så skulle ett liknande synsätt penetrera invandrarfrågorna.

*Matts Beling
Fasanvägen 7, EKERÖ*

SYLF SPALTEN

Blivande allmänläkare i alla län - föreningen Eder!

Det senaste året har man såväl offentligt som inom läkarförbundet livligt debatterat den framtida sjukvården och dess utformning. Primärvården har stått i förgrunden i diskussionen och utifrån denna har man också diskuterat allmänläkarens verksamhetsområde, hans/hennes kompetens samt avgränsningar gentemot andra specialiteter. I och med detta har också många brister och svårigheter för blivande allmänläkare under FV aktualiserats.

Bidragande orsaker till att problemen under FV nu har blivit mer påtagliga är bl a att antalet blivande allmänläkare under utbildning har ökat kraftigt. F.n. är vi c:a 1000 st. Utbildningen är samtidigt i förhållande till andra specialitetens av relativt färskt datum. Den är dock "gammal nog" för att redan vara aktuell för stora förändringar, nu närmast i samband med ÖSUT (Översynsutredningen).

I Norrbotten är vi en grupp FV-läkare som diskuterar de svårigheter som vi ställs inför under vår utbildning. De problem som vi upplever som störst är följande:

- Avsaknaden av ett gemensamt forum, där vi kan redovisa våra erfarenheter under FV samt utifrån dessa samlat verka för våra krav och önskemål.
- Att vi under större delen av vår utbildning saknar kontakt med vårt framtida verksamhetsområde.
- Att vi har svårt att hävda våra intressen såväl fackligt som utbildningsmässigt, både på det lokala och centrala planet.
- Att vi har svårt att finna vår "gruppidentitet" eftersom en stor del av vår utbildning är förlagd till slutenvårdskliniker.

Syftet med denna spalt är att vi nu bl a hoppas kunna belysa vilka möjligheter vi har att lösa svårigheterna under vår utbildning. För detta fordras att vi som genomgår eller har genomgått utbildningen, skriver ner och skickar in till SFAM, redogörelser över våra faktiska problem på olika håll i landet, samt hur de eventuellt har lösts eller skulle kunna tänkas lösas.

Personligen anser jag inte att vi skall skapa någon ny organisation för FV-läkare i allmänläkarvård. Vi bör istället kraftigt öka vårt engagemang i redan befintliga föreningar. Fackligt skall vi således verka inom SYLF och försöka se till att vi får en ökad representation på olika förtroendeposter, f n saknar vi bl a en representant i SYLF:s styrelse. För att vi skall kunna agera som grupp kan det vara nödvändigt att vi FV-allmänläkare träffas någon gång emellanåt på det lokala planet, för att gå igenom gemensamma intressefrågor.

Vi kan och bör också medverka inom SFAM genom aktivt medlemskap. SFAM uppfattas på vissa håll som en rent vetenskaplig förening. Så är inte fallet utan en stor del av föreningens verksamhet är inriktad på att bevaka allmänmedicinens intresseområden såväl fackligt som politiskt. Konkreta exempel på detta är bl a att SFAM deltar i överläggningarna angående allmänmedicinens avgränsning gentemot specialiteter. SFAM är remissinstans i alla ärenden som berör allmänmedicin och medverkar på så sätt direkt och indirekt i den framtida primärvårdens utformning.

Från Svensk Distriktläkarförening föreligger ett förslag att FV-läkare skall ingå som "adjungerad medlem" med förslags- och yttranderätt, enligt en modell som redan tillämpas i Norrbotten. En sådan anslutning har dock visat sig medföra en viss risk att FV-läkare knyts starkt till Svensk Distriktläkarförening även fackligt, vilket leder till att de försvagas inom sin egen fackliga organisation SYLF.

Avslutningsvis vill jag påpeka att de förslag om ökad föreningsaktivitet som jag skisserat är uttryck för min personliga uppfattning om hur vi bl a skall gå tillväga för att lösa svårigheterna under FV. Det är nu

viktigt att så många av oss FV-läkare som möjligt bidrar till att få tillstånd en diskussion om våra problem under FV samt om hur vi skall lösa dem. Hör därför av Er till SFAM:s SYLF-spalt.

Som "Sylfare" inom SFAM anser jag också att det är av stort värde om vi blir fler inom föreningen och på så sätt kunde träffas och verka för våra krav och önskemål.

I nästa nummer avser vi att ge en kort presentation om hur NLV:s expertgrupp i allmänmedicin planerar inför de snart förestående förhandlingarna inom ÖSUT avseende FV i allmänläkarvård.

Magnus Eriksson

ANMÄLAN OM MEDLEMSKAP I SFAM
GÖRES TILL:

SFAM
Box 5610
11 846 STOCKHOLM

UTLÅTANDE VID ARBETSSJUKDOM

Under 1970-talet har olika faktorer i arbetslivet alltmer uppmärksammats som orsak till sjukdom. Detta har bl a lett till att arbetsskadelagstiftningen reviderats och fått en ändrad utformning (1 juli 1977). Trots att etiologin till många vanligt förekommande sjukdomar är oklar innebär lagens tillämpning att vissa personer med dessa sjukdomar skall utväljas som drabbade av arbetsskada. Läkarutlåtande utgör därvid ett viktigt instrument vid försäkringskassans bedömning.

Läkare, särskilt inom öppen vård, har märkt denna förändring genom att de i ökad omfattning får sig tillsända formuläret "Läkarutlåtande vid arbetssjukdom". Detta har för många medfört ett betydande merarbete. Dessutom har försäkringskassan från arbetsgivaren infordrat uppgifter om förhållanden på den aktuella arbetsplatsen.

Läkarutlåtande vid arbetssjukdom har inte bara medfört mera skrivbordsarbete för läkarna. Av flera skäl har utfärdandet av dessa utlåtanden också skapat betydande irritation. Läkaren känner ofta att krav ställs på honom att bedöma om sjukdomen verkligen har samband med arbetet, trots att läkaren inte skall göra sådan sambandsbedömning. Det avgörs av försäkringskassan. Läkaren befinner sig dessutom ofta i en besvärlig situation därför att han endast undantagsvis har personlig kännedom om arbetets karaktär. I de flesta fall får läkaren sina uppgifter om arbetsförhållandena endast av patienten. Om patienten får avslag på sin begäran att få sjukdomen bedömd som orsakad av arbetet kommer detta att störa patient-läkarrelationen. Kritik kan lätt riktas mot läkaren för att denne inte lyckades formulera utlåtandet så att extra ekonomisk ersättning kunde utgå.

Formuläret är på många sätt olyckligt utformat. Det är uppställt med utgångspunkt från att en arbetsrelaterad sjukdom eller skada verkligen föreligger. Om läkaren fyller i alla rutorna på blanketten upplever han att han medverkar till att konstruera ett samband som han egentligen inte anser föreligga eller i varje fall inte anser sig kunna bedöma. Många frågor i

formuläret är dessutom ur medicinsk synpunkt dåligt underbyggda. Det förutsätts exempelvis att skada kan vara orsakad av arbete i miljö med hastiga temperaturväxlingar eller kraftigt drag. Det är naturligt att en läkare som strävar efter att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet här upplever vissa svårigheter. Att påstå att samband av här relaterat slag föreligger skulle vara ovetenskapligt. Det skulle också stå i strid mot Arbetarskyddstyrelsens uppfattning att drag är en komfortfråga och ej sjukdomsframkallande.

Beroende på utformningen av formuläret om arbetssjukdom bör uppgifterna på dess baksida ofta inte ifyllas av läkaren. Att vara tvungen att lämna ifrån sig ett ofullständigt avslutat arbete upplever dock många läkare som otillfredsställande. Eftersom försäkringskassan sänder kopia av läkarutlåtandet till patienten kan läkarens ofullständigt ifyllda intyg ge ett slarvigt eller nonchalant intryck på patienten.

Försäkringskassans bedömning av vad som enligt lagen skall bedömas som arbetssjukdom framkallad av någon faktor i arbetslivet behöver naturligtvis inte sammanfalla med läkarens medicinska bedömning. Det förekommer sålunda att en patient får sin begäran avslagen, trots att läkaren ansett att klart samband föreligger. Detta leder till förlängd brevväxling mellan försäkringskassan och tidskrävande utredningar som ofta engagerar både patienten, företaget och fackliga organisationer.

Utgången av bedömningen hos försäkringskassan är av betydelse också för den anställdes möjligheter att få ersättning från avtalsbundna kollektivförsäkringar. Läkare ser därvid mer och mer sin roll förändrad till ett medagerande i ett spel om pengar i stället för ett arbete för patientens bästa i traditionell medicinsk mening.

Det ökade arbetet med alla intyg minskar naturligtvis läkarens tid för samtal, undersökning och behandling av patienten, d v s för det arbete han/hon är utbildad för. Det är också arbetet i direkt kontakt med den sjuka människan som läkaren finner mest meningsfullt. Detta arbete vill han naturligtvis göra på lika villkor för alla. Det känns t ex från läkarens synpunkt naturligt att medverka i ett försäkringssystem som ger lika ersättning för alla vid sjukdom eller

skada. Det förefaller honom däremot ur allmänmänsklig synpunkt mindre angeläget att arbeta med sjukdomsbedömningar som är beroende av om patienten har ett anställningsförhållande eller ej.

Med den nya arbetskadslagstiftningen torde Sverige kunna få ett internationellt rekord, när det gäller arbetsrelaterade sjukdomar och olycksfall. Om ett sådant rekord kommer att bero på dåliga förhållanden på arbetsplatserna eller på biverkningar av lagen som sådan får väl bli föremål för fortsatt utredning. Under tiden torde det vara mycket angeläget att vi i våra utlåtanden inte på något sätt uttalar oss om samband mellan arbetsfaktorer och den uppgivna sjukdomen, utan överlåter bedömningen och ansvaret av det juridiska sambandet till myndigheterna.

Bengt Johansson

RESERAPPORT FRÅN EUROPEAN GENERAL
PARTICE RESEARCH WORKSHOP (EGPRW)
VETENSKAPLIGT MÖTE I PARIS 17-18
febr. 1979.

EGPRW är en sammanslutning av forskningsintresserade europeiska allmänläkare och föreningens syfte är att stödja forskning i allmänläkarvård, samt att utbyta erfarenheter för att kunna utveckla en internationell vetenskaplig bas för allmänmedicin. Denna sammanslutning har funnits sedan 1975, de första åren som en mera informell diskussionsklubb, men sedan 1978 med fastställda stadgar och med regelbundna vetenskapliga sammankomster 2 ggr årligen. Det finns ett 50-tal medlemmar från Storbritannien, Danmark, Holland, Ungern, Öst och Väst Tyskland, Norge, Finland, Sverige, Österrike, Frankrike, Belgien, Schweiz och Israel. Även Förenta Staterna och Australien är representerade. Mellan mötena förekommer aktiviteter i flera arbetsgrupper: "Pathways to diagnosis", "Ischemic heart disease group", "Denominater problems", "Selfevaluation group".

Mötet nu i februari hölls i Paris på inbjudan av Dr P Jacor, privatpraktiserande allmänläkare i Versailles. Ordförandeskap av E V Kuenssberg, Westgranton Medical Center i Edingburg, en av föreningens

initiativtagare och Primus Motor. Ett trettiotal medlemmar hade mött upp till en stimulerande weekends diskussion. Ett flertal projekt diskuterades ingående. Bl a fördes en utförlig diskussion angående möjligheten att som en uppföljning till en studie över riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar hos 40-åriga män i Stockholm och i Edingburg, utföra en studie över sådana riskfaktorer bland patienter kända i Öppen vård vid allmänläkarmottagningar i några europeiska länder samtidigt. De stora svårigheterna med en sådan studie betonades. En dansk studie redovisades där man med utgångspunkt från besöksstatistik från danska och engelska mottagningar försökte sig på en statistisk modell för att beräkna förväntad patientpopulation inklusive "non attenders" i öppen vård.

Från Royal College of General Practitioners presenterades en undersökning av läkemedelsval, undersökningsmetodik och specialistläkarremisser för ett stort antal allmänläkare i Storbritannien och Belgien. En annan engelsk studie tog upp skillnader i metodiken för fastställande av diagnosen "Ont i halsen" mellan ett stort antal Öppenvårdsmottagningar i ett flertal europeiska länder. Dessa och flera liknande projekt initierade och utförda bland gruppens medlemmar, visade på ett utbrett intresse för forskning och utvecklingsarbete i Öppen vård. Vid ett sådant här möte får man snarast det intrycket att möjligheterna för utveckling av forskningsaktivitet i Primärvård är gynnsammare i Sverige än i många andra länder tack vare vårt sjukvårdssystem. Gemensamt med de flesta har vi dock bristen på forskningskunnande. En metodkurs för forskningsintresserade allmänläkare har länge stått på EGPRW-s önskelista och det föreligger nu ett erbjudande från Danmark om att Central Forskningsenhet för allmänpraxis, ställa upp med lärare för en sådan kurs som planeras äga rum i London i början av september.

Ingvar Krakau

KONGRESSER, KURSER mm

NORDISK KONGRESS I ALLMÄNMEICIN I KÖPENHAMN 6 - 9 juni 1979

Programmet är mycket varierat. Symposier, gruppdiskussioner, fria föredrag. 8 stycken huvudsektioner är grunden i konferensen:

Kliniskt kontrollerade försök
Epidemiologiska undersökningsmetoder
Primärvårdsfunktion
Forskning och utbildning
Pågående stora Nordiska forskningsprojekt
Work-shop kring ideologi och etik
Vidarutbildningsseminarium
Administration, primärvårdsorganisation

Ett mycket innehållsrikt medföljandeprogram ordnas också av våra ambitiösa danska kollegor. Svenska allmänläkare kommer i mars månad att få/har fått inbjudan till detta symposium. Landstingsförbundet har accepterat denna kongress som kurs, vilket innebär att offentligt anställda läkare kan söka resebidrag, kongresskostnader, trakamenten och tjänstledighet med lön. Utnyttja detta.

URINVÄGSINFEKTIONER I PRIMÄRVÅRD - STOCKHOLM 6-7 sept. 1979
- JÖNKÖPING 25-26 okt. 1979

Kursens lärare:

Lars Erik Almgård	öl. urologklin. Reginonssjukh. Linköping
Bo Bresky	öl. infektionskliniken, Borås
Hans Fritz	Öl. bakt.lab. Halmstad
Bertil Kaiser	böl. klin.bakt.lab. Göteborg
Ulf Lindberg	böl. Barnhälsovårdsklin. Göteborg
Per Anders Mårdh	klin.bakt.lab., Lund
Göran Sjönell	böl. Matteus VC., Stockholm

Anmälan till: Distriktläkare Göran Sjönell
Matteus vårdcentral
113 27 STOCKHOLM

10.

SFAM:s HÖSTMÖTE 28-29 September 1979

Plats: Billingeus, Skövde.

Prel.program. Fredag 28/9

13.00-15.30 Symposium: "De äldres läkemedelsproblem".

Moderator: Sven Olof Isacsson

16.00-18.00 Fria föredrag

Lördag 29/9

08.30-10.30 "Forskning i primärvården"

Moderator: Christer Gunnarsson

10.45-12.00 "Förebyggande aktiviteter i Skaraborgs
län".

13.00-15.00 Fria föredrag

15.00 Mötet avslutas

SISTA ANMÄLNINGSDAG 31/8 79

Deltagaravgift: c:a 200:--.(Mötet upptaget i Landstingsförbundets katalog över externa kursgivare).

Se för övrigt planerad annons i Läkartidningen maj 1979.

Anmälan göres till: S-O Isacsson
Landstingets hälsovård
541 00 SKÖVDE

RIKSSTÄMMAN 1979

Planeringen inför årets Riksstämma är redan i full gång. Aktiviteten bland allmänläkarna har sista året visat en glädjande positiv trend.

Redan nu behöver vi preliminära anmälningar av de fria föredragen. Förslag till ämnen och föredragshållare kan skrivas ner på en vanlig blankett och skickas till undertecknad så kommer jag att höra av mig med mer definitiva planer.

För SFAM

Göran Ando
Senapsgränd 11
182 45 ENEBYBERG

eller

Gösta Tibblin
Sollentuna sjukhus
Box 164
191 23 SOLLENTUNA

SFAM I VIDA VÄRLDEN

— Svenska allmänläkares internationella kontakter ökar på ett glädjande sätt. Ett 20-tal kollegor deltog vid världskongressen i allmänmedicin i Montreaux, Schweiz 1978. En intressant vecka med många kontakter som nu har utvecklats.

VÄRLDSKONGRESS I ALLMÄNMEDICIN I NEW ORLEANS

I (WONCA) Världsorganisation för allmänmedicins regi ordnas kongress i New Orleans den 4-9 oktober 1980. SFAM är medlem i WONCA, har en representant i dess styrelse och två representanter i dess fullmäktige. Svenska allmänläkare är inbjudna att inkomma med eventuella bidrag till kongressen i New Orleans som kommer att ha fyra stycken huvudteman.

Undersökning och behandling av ortopediska abnormaliteter hos barn.

Vaccinationsfrågor.

Födelsekontroll, familjeplanering och kontraception.

Våldssituationer inom familjen.

Planering av kongressen är i full gång. Alla bidrag är välkomna. Landstingsförbundets generositet kommer väl inte att sträcka sig ända till USA, men det är lämpligt att intresserade kollegor redan nu börjar planera för denna intressanta och spännande händelse.

De som har förslag på programpunkter, föredrag o s v att lämna, kontakta undertecknad.

Göran Sjönell
Facklig och internationell sekr i SFAM
Matteus Vårdcentral
Surbrunnsgatan 66
113 27 STOCKHOLM



Hässle
hjärta/kärl

SELOKEN®
SELOKEN®

SELOKEN

metoprolol tabl à 50 mg och 100 mg

**För selektiv beta-blockad
vid hypertoni
och angina pectoris**

**Världens mest använda
beta₁-selektiva blockerare**

Marknadsförs även under följande varumärken:
Betalloc®, Beloc®, Lopresor®, Selokeen®

HÄSSLE Läkemedel, Fack, 431 20 Mölndal