
Finska Läkarsällskapets styrelse och funktionärer 1998

Styrelse: Ordförande Matti Klockars, viceordförande Carl G. Gahmberg, sekreterare Marianne Gripenberg, skattmästare Johan Edgren, ledamöter: Monika Carpelan-Holmström, Laura Finne-Elonen, Johan Lundin, Tom Pettersson

Finska Läkarsällskapets Handlingar: Huvudredaktör Per-Henrik Groop, redaktörer Hans Blomberg, Hans Falck, Johan Lundin, redaktionssekreterare Svante Stenman

Klubbmästare: Johan Lundin

Bibliotekarie: Fredrika Pekonen

Pris- och stipendienämnden: Ordförande Carl G. Gahmberg (suppleant Karl Åkerman), Krister Höckerstedt (suppleant Brita Stenius-Aarniala), Tom Pettersson (suppleant Ewert Linder)

Programkommittén: Sällskapets ordförande och sekreterare, Monika Carpelan-Holmström, Johan Hedström, Nina Linder, Taisto Sarkola, Tom Wiklund

Revisorer: Folke Tegengren, CGR (suppleant Rabbe Nevalainen, CGR), Jarl Eklund (suppleant Kaj Tallroth)

Representanter i ledningsgruppen för Läkardagarna: Mats Brommels, Marianne Gripenberg

Representant i direktionen för Centralbiblioteket för hälsovetenskaper: Fredrika Pekonen

Representant i Vetenskapliga samsfundens delegation: Leif Andersson

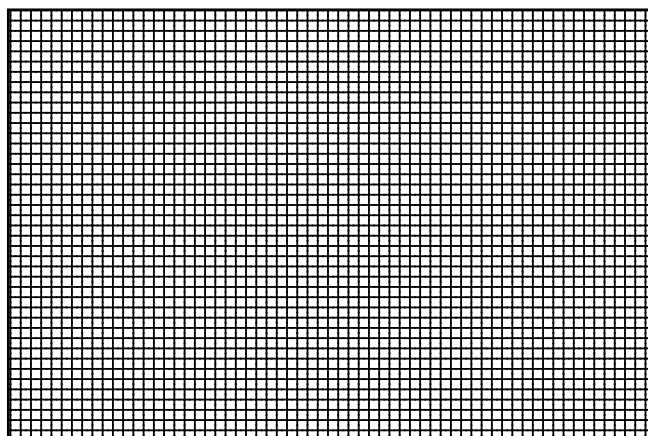
Representant i Delegationen för den svenskspråkiga litteraturens främjande: Svante Stenman

Representant i A-klinikstiftelsen: Georg Borgström

Representant i Matti Äyräpää-priskommittén: Leif Andersson

Representant i Konrad ReijoWaara-priskommittén: Märten Kvist

Representant i medicinska understödsföreningen Liv och hälsa: Henrik Riska



Sällskapet köpte hus

Den 21 augusti 1997 beslöt styrelsen inköpa aktierna i bostadsbolaget Johannesbergsvägen 8. Det är fråga om en äkta Mejlansvillan inklusive gårdsbyggnader. En av gårdsbyggnaderna utgör en speciellt intressant del av projektet, eftersom det i planerna ingår att här inhysa Medicinarklubben Thorax.

Albert de la Chapelle akademiker

Professorn i klinisk genetik vid Helsingfors universitet, Albert de la Chapelle har av republikens president utnämnts till akademiker. Akademikernas antal är samtidigt högst åtta.

Albert de la Chapelle är hedersledamot av Sällskapet sedan 1997 och presenterades i nummer 2 1997.

Anders Almqvist blev överläkare

Det blev sist och slutligen dr Anders Almqvist som utsågs till överläkare för den inremedicinska avdelningen vid Centralsjukhuset i Vasala. Anders Almqvist är specialist i inre medicin och hematologi.

Sällskapet på nätet

Finska Läkarsällskapets adress på Internet är <http://www.helsinki.fi/jarj/fls/>. Via den kommer man in på Handlingarna, uppgifter om Sällskapet, mötesprogrammet och en hel del mera.

Sällskapet har nu också en egen e-postadress: fls@personal.eunet.fi.

IV medicinska klinikens saga är all

Efter många år av hopande och roende har den forna IV medicinska klinikens öde nu slutgiltigt beseglats. Ledningen för Medicinska kliniken vid Helsingfors universitetscentralsjukhus beslöt att den enda avdelningen för allmän inre medicin som ännu fanns kvar vid Kaserngatan stängs. Samtidigt flyttar den svenska kandidatundervisningen i inre medicin till Mejlans.

Den förra IV medicinska kliniken verkade vid Unionsgatan 38 i Helsingfors mellan 1966 och 31.12.1994, då HUCS medicinska kliniker fusionerades till en enhet. 1.1.1996 flyttades verksamheten från Unionsgatan till Kirurgiska sjukhuset vid Kaserngatan 11-13 i Helsingfors. Där fanns inledningsvis två avdelningar för allmän inre medicin, en för reumatologi och en för nefrologi. Den ena inremedicinska avdelningen stängdes inom ett halvt år och den 8.3.1998 stängdes också den andra som hade 21 platser. En del av personalen och två lärare för den svenskspråkiga undervisningen i inre medicin, professor Frej Fyhrquist (utnämnd 1987) och biträdande lärare Tom Pettersson (utnämnd för en femårsperiod 1998) flyttar också till Mejlans. Avdelning 132 på Mejlans sjukhus, där 12 platser avdelas för verksamheten, kommer att kallas avdelning för invärtes medicin.

Kvar vid "Kirran" blir en nefrologisk och en reumatologiska avdelningen.

Tidigare chefer för kliniken var professorerna Bertel von Bonsdorff 1947-71 och Otto Wegelius 1971-83.

Medicinarutbildningen reformeras

Vid Helsingfors universitets medicinska fakultet infördes hösten 1994 interaktionsstudier för blivande läkare under namnet strimstudier. Avsikten är att de nya medicinarna redan i det prekliniska skedet skall få ägna sig åt att öva upp interaktionsfärdigheter utan det tryck på medicinskt kunnande som hör ihop med senare kliniska studier. I praktiken syftar strimstudierna till att ge de studerande färdighet att utveckla sin kommunikationsförmåga som läkare, att sätta sig in i patientens synvinkel, att beskriva och behandla sina känsloreaktioner i mötet med patienten samt att utveckla förmågan till grupparbete.

Strimstudierna inleds med medicinarna genast tränar interaktion med patienterna. Under första halvåret sysslar man med att möta friska personer av varierande ålder i deras egen livsmiljö: hemma, på daghem, i skolor, på garnisoner, arbetsplatser, klubbar för arbetslösa, servicehus för äldre och äldreomsorg. Därefter följer en ettårsperiod under vilken de studerande möter människor som patienter i primärvården. Genom dessa tidiga patientkontakter får de pröva på olika interaktionssituationer inom primärvården och tränas i förmågan att kommunicera med patienter också vid besök i deras hem.

Strimundervisningens sista år består av intensivträning i patientkommunikation i vilken man utnyttjar tre moderna övningsmetoder i interaktion som kompletterar varandra såsom rollspel, simulerade patienter och videoutvärdering av patientintervjuer. I rollspelen utgår man från patientfall som lärarna förberett. Medicinarna spelar upp patientsituationen genom att turvis uppträda som läkare och patient. Därvid tvingas de studerande också att leva sig in i patientens roll. Yrkesskådespelare uppträder som simulerade patienter med vilka de studerande kan öva patientintervjuer som ger intryck av att vara

autentiska. Skådespelarna har särskilt tränats att ge respons på interaktionen i patientintervju på samma sätt läraren och de övriga studenterna. I de videoinspelade patientsamtalen intervjuas patienter på sjukhus. Intervjuerna diskuteras därefter med efterföljande kritik.

Syftet med strimstudierna är således att ge medicinarna en förmåga att samtala med patienten så att de kan skapa och upprätthålla ett gott vårdförhållande vilket naturligtvis är av väsentlig betydelse för att patientvården skall lyckas. I utbildningen har man tidigare betonat medicinska fakta medan förmågan att samtala med patienten ofta blivit något man fått lära sig i det praktiska arbetet. Lyckligtvis har pendeln nu svängt och en central utmaning inom läkarutbildningen har blivit att utveckla förmågan att kommunicera.

Även den kliniska undervisningen genomgår en studiereform. En central punkt i studiereformen är att de studerande i högre grad än tidigare får ta ansvar för sin utbildning genom aktiverande undervisningsmetoder, så som problembaserad utbildning, mentorsitsar och temadagar. Kandidaterna kommer även att tjänstgöra på avdelningarna som en del av vårdteamet. Föreläsningarnas antal skärs ner eftersom man nu accepterar det faktum att informationsflödet är enormt och att allt inte kan läras ut. Självstudierna får en allt större roll. En annan central punkt i reformen är att man försöker att integrera olika ämnen till s.k. block (invärtesmedicin, kirurgi, lungmedicin, neurologi, klinisk kemi, radiologi).

Om studiereformen är en stor utmaning för medicine kandidaterna, är den det även i allra högsta grad för lärarna. Mera förberedelser krävs även om lärarna under gruppundervisningen och mentorsitsarna inte är lika aktiva som tidi-

gare utan fungerar mera som handledare/vägledare och den som får sista ordet. Mentorsitsen är ett nytt begrepp och innebär att kandidaterna får ett patientfall av sin mentor i början av veckan. De handlägger fallet under veckan genom att konsultera specialister och medicinsk litteratur, och i slutet av veckan presenteras patientfallet för mentorn. Mentorundervisningen medför ett stort behov av handledare vid sidan av de egentliga lärarna, och detta gäller i allra högsta grad den svenska studielinjen.

Vad beträffar den svenskspråkiga undervisningen i invärtesmedicin är det bara att beklaga att den inte längre sker i svenskspråkig miljö. Eftersom grupp- och mentorundervisningen

ovillkorligen måste ske på svenska på den svenska studielinjen kräver detta tillräckligt många och framför allt motiverade lärare som kontinuerligt diskuterar undervisningens mål och medel. En storsatsning på den svenska utbildningen är nu nödvändig för att den inte helt skall integreras med den finska eller försvinna. De svenskspråkiga kandidaterna har ju all rätt att få träffa svenskspråkiga patienter och det borde ligga i universitetets intresse att flagga tvåspråkigt. Låt oss hoppas att reformen av medicinarutbildningen även kan tillgodose vårt behov av svenska inom medicinen.

Per-Henrik Groop

Anemi – ett vanligt problem inom klinisk medicin

Tom Pettersson

Såväl läkare inom den öppna vården som sjukhusläkare ställs ofta inför utmaningen att bestämma vilken sjukdom den anemiska patienten lider av. Orsakerna till anemi är som känt mångahanda, från blödningar och vitaminbrist till kroniska sjukdomar och elakartade blodsjukdomar. I takt med den ökade immigrationen till vårt land bör vi i allt högre grad lära oss känna igen bl.a. de tidigare så ovanliga hereditära hemolytiska anemierna.

Föreliggande nummer av Finska Läkaresällskapets Handlingar tar upp olika aspekter på anemi utan anspråk på en heltäckande behandling av det omfattande temat. Tyngdpunkten har lagts vid de senaste årens framsteg när det gäller diagnostik och terapi.

Helt nya data om människans järnbalans under hennes olika åldrar presenteras av Martti Siimes. Upptäckten av löslig transferrinreceptor i serum har öppnat nya möjligheter för bedömning av järntillgång och erytropoes.

En förändrad järnmetabolism är kännetecknande för den inflammatoriskt betingade "sekundära" anemin, ämnet för min artikel. Tack vare upptäckten att proinflammatoriska cytokiner kan hämma erytropoesen har den inflammatoriskt betingade anemins patogenes småningom börjat klarna.

Makrocytär anemi kan uppstå genom många olika mekanismer, vilka beskrivs i Teddy Webers artikel. Vid diagnostisering av kobalaminbrist har man alltmer börjat utnyttja det faktum att brist på vitamin B₁₂ leder till ackumulering av metaboliterna metylmalonsyra och homocystein i serum. I Finland ingår analys av metylmalonsyra och homocystein inte ännu i det dagliga kliniska ar-

betet, men uppgifterna om hyperhomocysteinemi som en riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdomar kommer säkerligen att leda till ett omfattande intresse för substansen i fråga.

En anemi som inte svarar på behandling har kallats refraktär. Riitta Johnsson reder ut nomenklaturen kring de refraktära anemierna, som numera inordnas under begreppet myelodysplastiskt syndrom

Nya behandlingsmetoder, såsom allogen benmärgstransplantation och effektiv immunsuppression, har förbättrat utsikterna för patienter med aplastisk anemi. Priset för behandlingen kan vara en ökad risk för klonala blodsjukdomar, vilket Tapani Ruutu beskriver i sin artikel.

Ett av de största framstegen inom vården av njursjuka under de senaste tio åren har varit den framgångsrika behandlingen av renal anemi med humant rekombinant erytropoetin. Katarina Rosenlöf beskriver nuläget inom erytropoetinbehandling av njursjuka och i samma artikel belyser jag några andra användningsområden för erytropoetin.

Till skribenterna önskar jag framföra ett hjärtligt tack för bidragen till föreliggande temanummer av Handlingarna. Jag hoppas numret skall väcka intresse inom en bred läsekrets.

FÖRFATTAREN

Tom Pettersson är docent i inre medicin och biträdande lärare vid Helsingfors universitet