

SVENSKA NEUROLOGFÖRENINGEN

Innehåll

	sid
Ordföranden har ordet	1
Riksstämman 2003	2
Från utbildningsutskottet	2
Svensk MS vård	3
Stipendium	4
Rapport från Barcelona	4
Specialistexamen	5
Redaktören har ordet	6
Länsneurologin	6

Ordföranden har ordet

För ett år sedan skrev jag i medlemsbladet att Eskilstunamötet säkert inspirerade rekordmånga att anmäla sig till vårmötet 21-23 maj 2003! Så blev det också, 250 anmälda neurologer och neurologsköterskor samlades i Umeå när björken precis slagit ut i slutet av maj månad. Det var ett välorganiserat möte med ribban högt lagd, ett sant efterutbildningsmöte för Sveriges neurologer. Det är ju så vi vill ha det, ett sammanhang där vi inom professionen kan träffas, fortbilda oss och diskutera neurologins landvinningar i formella och informella möten med kollegor. Det vetenskapliga programmet överträffade allas högt ställda förväntningar med föreläsare från alla delar av landet samt en internationell gästföreläsare av världsklass. Lars Forsgren och hans medarbetare hade valt att hålla parallella symposier vilket gav var och en en möjlighet att plocka ihop ett personligt utbildningspaket. Bilder från mötet och det enastående sociala programmet finns publicerade på SNFs hemsida! Svenska Neurologföreningen riktar ett stort tack till Umeå för ert arbete med mötet.

Ni som missade möte Nord, gör inte om misstaget nästa år. Åk till vårmötet i Malmö 2004. Marco Brizzi tog hand om stafettpippen och den 5-7 maj kommer Malmögruppen att erbjuda oss ett Syd möte.

Föreningen har i enlighet med tidigare årsmötesbeslut under det gångna året givit ekonomiskt stöd till utbildningsinsatser, SK-liknande kurser och stipendier. Det stora överskott som ackumulerats under åren 1999-2001 har nu krympt ihop och vi måste öka våra inkomster om de så kallade stimulansbidragen till kursgivare ska kunna fortsätta att betalas ut. Saken diskuterades på föreningens årsmöte i Umeå. Årsmötesdeltagarna menade att det var en betydande insats som gjorts för att främja Svensk neurologi och mötet godkände en avgiftshöjning på 100 kr per år för medlemskap i Svenska Neurologföreningen och medlemsavgiften fastställdes till 300 kr. Årsmötet fann också att avgift för deltagande vid Varmötet med införande av vårmötesavgift på 200 kr var acceptabelt. Hösten 2003 har därför SNFs styrelse beslutat att bidrag delas ut till två kurser, i Lund har givits kurs i epilepsi hos barn och vuxna och i Uppsala kurs i motorikstörningar. Stipendiet kan annonseras för tredje året i rad med detta nummer av medlemsbladet. Alla nya blivande specialister som strömmat till föreningen under senaste året uppmanas att söka. Ta chansen liksom Anna Edelvik och Anders Johansson gjorde förra året att få bidrag till gästtjänstgöring på neurologienhet utomlands!

Den nya styrelsen har haft ett första möte och lagt ut riktlinjerna för arbetet under kommande verksamhetsår. I detta nummer kan ni läsa om planeringen för årets riksstämma, utbildningsutskottets och

kvalitetsutskottets verksamhet och styrelsens strategi för att torgföra den neurologiska specialiteten i olika sammanhang.

Till sist vill jag också å SNFs vägnar gratulera Professor Sten-Magnus Aquilonius till mottagandet av årets Ingvar pris. Svenska Läkarsällskapets nämnd utsåg pristagaren med motiveringen att Sten Magnus Aquilonius under många år varit en förgrundsgestalt inom motorikforskningen och bl a introducerat och utvecklat nya behandlingstyper vid motorikstörningar. Ett stort grattis från alla neurologer till pristagaren!

Med vänlig hälsning

Kristina Källén, ordförande

Riksstämman 2003 för neurospecialiteterna

Årets riksstämmeprogram för neurospecialiteterna uppvisar en stor bredd. Flera av symposierna är multidisciplinärt upplagda och berör viktiga kliniska problem. Programmet, som också innehåller information om symposier i andra specialistföreningars regi, bifogas.

Det är intressant att som ny vetenskaplig sekreterare i Svenska Neurologföreningen få ta del av hur programmet kommer till. Detta år utarbetades det under VT 2003, och det bestämdes då vilka symposier som skall genomföras. Beslutet om symposier har tagits gemensamt av de vetenskapliga sekreterarna för neurologi, neurokirurgi, neurofysiologi och neuroradiologi. Detta arbete ger en god möjlighet att styra programmet mot ämnesområden som gemensamt uppfattas som viktiga. När gruppen under tidig höst började sammanställa programmet inkom flera abstracts, vilka författarna ville redovisa som muntliga föredrag. Vi såg då ett problem i att det inte fanns möjlighet för detta. Den erfarenheten kommer vi att bära

med oss inför nästa års arbete med riksstämmeprogrammet.

Flera av bidragen rör den åldrande människan. Vad skall man då ta del av? Själv tänker jag inte missa vårt eget symposium om "När blir hjärnan gammal", inte heller postervisningen med en rapport från "Säkert införande av trombolys vid stroke". Av symposier från andra sektioner ser jag fram emot "Yrsel hos äldre. Vad kan vi göra för att lindra symtom och hindra farliga fall?"

Årets Ingvarpris i klinisk neurovetenskap har tilldelats professor Sten-Magnus Aquilonius, Inst f neurovetenskap, Uppsala.

Peter Mattsson, vetenskaplig sekreterare

Från utbildningsutskottet

IPULS har börjat sin verksamhet med målsättningen att skapa en "utbildningskatalog på nätet". Verksamheten får betraktas som i sin första början. Enligt uppgift 031016 finns totalt 39 kurser (för alla specialiteter) godkända och tillgängliga i "kurskatalogen på nätet". 70% av utbildningarna är hitintills enligt IPULS samarbeten mellan professionen och läkemedelsindustri. Utöver dessa kurser finns SK-kurser tillgängliga på IPULS hemsida som har ersatt Socialstyrelsens katalog. Besök www.ipuls.se för vidare information.

Från den europeiska horisonten kan rapporteras att neurologisektionen inom den "Europeiska specialistläkarorganisationen", UEMS, har presenterat ett core curriculum för specialistutbildning i neurologi. Dokumentet finns tillgängligt på www.uems.org/neuro. Det är av intresse att notera att randutbildning i invärtesmedicin inte är obligatoriskt för neurologer enligt det europeiska dokumentet.

Den svenska ST-utbildningsboken ska omarbetas. En arbetsgrupp med ST-läkare och studierektorer är tillsatt efter förfrågan hos verksamhetschefer. Om någon annan har förslag till förändringar mottages dessa tacksamt på e-postadress:

sten.fredrikson@neurotec.ki.se.

Läkarsällskapet gör under hösten en enkät hos 500 ST-läkare som ska ge en bakgrund till det fortsatta revideringsarbetet med ST-utbildningsböckerna.

Sten Fredrikson

Svensk MS vård under stark utveckling

MS-vården i Sverige har under det sista årtiondet genomgått en påtaglig förändring med förbättrade diagnostiska möjligheter, introduktion av förloppsmodifierande behandling (betainterferon och glatirameracetat) och nya möjligheter till symtomatisk behandling och rehabilitering. Flera s.k. MS-centra har byggts upp på regional nivå och många län har inrättat multidisciplinära MS-team. Fortfarande finns dock stora skillnader i MS-vården mellan olika delar av landet vilket exempelvis avspeglas i en dramatisk skillnad i användandet av betainterferon mellan olika län. Sannolikt kan detta förklaras av att resurserna för MS-vården är ojämnt fördelade över landet men det kan också vara en effekt av att nya vetenskapliga rön får olika snabbt genomslag i olika delar av landet. Bilden kommer sannolikt kompliceras ytterligare inom en snar framtid. Ett flertal lovande preparat är under utvärdering i fas II och fas III studier och både fler och effektivare behandlingar kommer därmed att finnas tillgängliga för våra MS patienter.

De nya möjligheterna har också medfört ökande kostnader, vilket är ett utav skälen till att våra huvudmän fått upp ögonen för MS vården. Det finns i dagsläget starka

skäl för att ta fram nya nationella riktlinjer för MS vård och för förloppsmodifierad behandling. Detta skulle öka stringensen för behandlingen. Ett nationellt MS-register är under utbyggnad vilket snabbt kan ge incitament för en mer enhetlig utbyggnad av MS-vården. Ett svenskt MS sällskap skall nu bildas för att nationellt samla kompetens och resurser.

Nationell spridning av det Svenska MS Registret.

Sedan åtta år har ett arbete pågått mellan samtliga svenska neurologiska universitetskliniker för att bygga upp en gemensam struktur för registrering av patienter med MS. Detta arbete har utmynnat i en databasmjukvara, Interactive Database for Multiple Sclerosis (IDMS) som nu används av flera centra i Sverige. IDMS är avsedd som ett stöd för det patientrelaterade arbetet men gör det också möjligt att lokalt sköta såväl kvalitetskontroll som verksamhetsuppföljning.

Deltagande enheters patient- resp befolkningsunderlag motsvarar nu närmre 5 miljoner invånare, dvs något mer än hälften av Sveriges befolkning. Vi avser att successivt öka denna täckning där målet är att alla i Sverige nyinsjuknade med MS och alla som behandlas med förloppsmodifierande behandling (främst betainterferon och glatirameracetat) skall erbjudas inklusion i registret. Deltagande enheter skall dock ha rätt att inkludera alla som uppfyller diagnoskriterierna, dvs. även tidigare insjuknade. Detta gäller redan flertalet av de nu deltagande enheterna.

Under sista året har antalet rapporterade enheter ökat från 11 till 14, och ytterligare 7 enheter kommer att ansluta sig till SMS under hösten 2003. Vi har registrerat över 1500 personer med pågående förloppsmodifierande terapi, uppskattningsvis hälften av antalet behandlade i Sverige.

MS registret är sedan maj 2003 web-baserat vilket innebär att patienter anmäls direkt on-line via nätet till registret (www.msreg.net). Vi hoppas att samtliga svenska enheter som ansvarar för MS patienter och MS vård skall delta i MS registret. Anmälan för anslutning till MS registret kan göras till MS registrets kliniska koordinator Öl Anne-Marie Landtblom, e-mail: Anne-Marie.Landtblom@lio.se).

Bildande av Svenska MS Sällskapet

Vid ett första möte 9/5 i år, som samlade ett 70-tal deltagare, valdes en interimstyrelse för bildande av det Svenska MS Sällskapet. Sällskapets syfte blir att samla yrkesmässig expertis inom MS området, utgöra ett forum för professionell diskussion, sprida information, utgöra remissinstans samt bevaka och uppmuntra god MS forskning. Sällskapet skall samverka med det Svenska MS registret. Ett möte kommer hållas på Bonnierhuset i Stockholm 28/11 för bildande av det Svenska MS Sällskapet samt för att presentera årsrapporten för det Svenska MS Registret. Du som är MS intresserad eller forskar inom området är välkommen att delta. Anmälan görs till: Tina Norden, telefon 031-342 35 45 alt mobil 0707- 423545, fax: 031-826227, e-mail: tina.norden@vgregion.se

Välkomna!

Jan Lycke, vice ordförande i SNF,
ordförande i interimstyrelsen för Svenska MS Sällskapet
Jan Hillert, ordförande för Svenska MS Registret

Boka redan nu!

Vårmötet i Malmö

5 – 7 maj 2004

Sök pengar hos Svenska Neurologföreningen

Svenska Neurologföreningens styrelse har beslutat att främja den svenska neurologins utveckling genom att avsätta 25 000 kronor att utdelas som ekonomiskt stöd till:

1. Projekt för främjande av nyrekrytering till specialistutbildning i neurologi.
2. Gästtjänstgöring för ST-läkare i neurologi.

Alla, såväl institutioner som individer, är välkomna att ansöka om kriterierna ovan är uppfyllda. Styrelsen beaktar alla förslag!

Ansökan skall vara styrelsen tillhanda senast 28 februari 2004.

Ansökan på högst 2 A4 sidor skall ange om det gäller projekt för nyrekrytering eller gästtjänstgöring, projektets syfte och innehåll respektive tid och plats för gästtjänstgöring samt en ekonomisk kalkyl med angivande av sökt penningbelopp. Vid ansökan gällande gästtjänstgöring anges även kontaktperson på platsen för tjänsten.

Ansökan i fem exemplar sändes till:
Ruth Dahlqvist
Svenska Neurologföreningen
Neurologkliniken
Universitetssjukhuset I Lund
221 85 Lund

Frågor angående ansökan besvaras av Ruth Dahlqvist eller Kristina Källén på
Tel: 046 – 17 14 19, fax: 046 – 17 18 39
e-mail: Ruth.dahlqvist@skane.se

Rapport från studiebesök i Barcelona

Jag fick stipendium av Svenska Neurologföreningen för två veckors studiebesök vid motorikstörmingsenheten,

Servei de Neurologia, Hospital Clínic, Barcelona i juni 2003. Jag deltog mestadels vid mottagning, men såg även valda inläggande patienter tillsammans med den överläkare som håller i parkinsonkirurgiverksamheten. Enheten för motorikstörningar har fyra överläkare och en fellow. Till motorikstörningsenheten kommer även andra unga läkare på "randning" olika lång tid. Arbetstiden är ungefär från klockan nio till halv sex. De har mottagning halvdag alla dagar utom fredagar, då de har mottagning hela dagen. Övrig tid ägnas åt egna projekt, inläggande patienter och vidareutbildning. De har en omfattande verksamhet inom Parkinsonkirurgi där de har opererat totalt 150 patienter för Parkinsons sjukdom, varav 60 patienter med stimulation av nucleus subthalamicus. De har en aktiv forskning där de är engagerade i såväl djurförsök som kliniska projekt.

Mitt viktigaste intryck under studiebesöket gällde inställningen till jobbet. "Plikten framför allt" har hittills varit mitt valspråk. Jag vet inte om de hade något valspråk, men det skulle kunna vara "Arbetsglädje och självuppskattning framför allt". Annars var det intressant att det mesta var så likt vår verksamhet här hemma. Dock har de mindre andel av sin arbetstid tidsbokad och det är inte lika viktigt att passa tider. Dessutom går de i större utsträckning mellan mottagningsrummen och diskuterar sina patienter. Journalen förs för hand, blir därmed kortare och man slipper signeringslåda. Jag blev mycket väl mottagen av mina värddar och kommer att minnas det när jag någon gång får en gäst till min hemmaklinik. Det är värt så mycket och kostar så lite.

Anders Johansson, ST-läkare,
Neurologikliniken, Akademiska sjukhuset
Uppsala

(En mera omfattande rapport från
Barcelona finns på hemsidan, red.)

Angående specialistexamen i neurologi

Vid ST-mötena i samband med neurologföreningens vårmöten brukar frågan om specialistexamen diskuteras livligt. Jag har uppfattat att många är positiva till specialistexamen i sig bla som kvalitetskontroll. Många är dock negativa till att examinationen kommer vid ett tillfälle och först i slutet på ST. Om man hade flera examinationsmoment under ST-tiden skulle det kunna leda till att eventuella brister i kunskaper och färdigheter kunde korrigeras under utbildningens gång. Vid tidigare diskussioner inom Neurologföreningen har det framförts att en sådan förändring skulle vara alltför resurskrävande. Vid ST-mötet vid senaste vårmötet i Umeå diskuterade ST-läkarna alternativa examinationsformer. Ett förslag som då nämndes var att införa sk. "Sit-ins", ett system som AT-läkarna har som alternativ till det kliniska praktiska provet vid AT-examinationen. En Sit-in innebär att en erfaren kollega är med som observatör vid ett patientbesök. Anamnes- och statusteknik bedöms, därefter följer en diskussion om diagnos, utredning, behandling m.m. Man skulle kunna överväga att använda den egna handledaren som examinator, värdefull information som kan användas i det fortsatta handledningsarbetet skulle då kunna komma fram. Ett alternativ är att en använda annan kollega på den egna kliniken eller en extern. Dessa Sit-ins skulle kunna bli ett återkommande moment under hela ST-tiden och ändå dra ett minimum av resurser.

Ett förslag var att lyfta fram handledaransvaret även i det teoretiska momentet. Man kan se det som att handledningen kontinuerligt också utgör en examination i och med att teoretiska moment diskuteras under handledningstillfällena. Som stöd för handledaren skulle exempelvis

standardiserade frågor kunna användas som diskussionsunderlag. Handledaren kan när tiden är mogen sedan intyga att vederbörande ST-läkare uppnått tillräckliga teoretiska och praktiska kunskaper för specialistkompetens (vilket redan sker i dagens system).

Ett annat alternativ skulle kunna vara att införa ett examinationsmoment i slutet på varje SK-kurs. Man skulle kunna knyta detta till att specificera vilka godkända SK-kurser som skall ingå för att få specialistbevis. Detta skulle öka pressen på utbildningssystemet så att den enskilde ST-läkaren verkligen fick adekvat antal SK-kurser.

Vid diskussionen på ST-mötet i Umeå fick undertecknad i uppdrag att författa en remiss angående förslagen till Neurologföreningens utbildningsutskott. Ovanstående text är sammandrag från denna remiss.

Jag är tacksam för synpunkter och eventuella motförslag från ST-läkarna i denna fråga och förstås också eventuella andra ST-frågor som är angelägna att ta upp för diskussion.

Fredrik Walentin
ST-läkare, neurokliniken i Örebro
ST-representant i SNF:s styrelse
e-mail: f.walentin@telia.com

Redaktören har ordet

Program för neurospecialiteterna vid årets Riksstämman bifogas i detta utskick.

Protokoll från Svenska Neurologföreningens styrelsemöte 1 oktober 2003 finns att läsa på föreningens hemsida.

Dessutom bifogas EFNS'Newsletter. Då lagret har tagit slut i Wien är det tyvärr inte

alla medlemmar som får detta. Intresserade som inte fått det kan hitta samma upplysningar på: www.efns.org.

Hemsidan hålls fortlöpande uppdaterad. Enligt önskemål från Vårmötet i Umeå kommer vi snart att kunna öppna ett "message board" med exklusivt tillträde för Svenska Neurologföreningens medlemmar. Instruktioner ang hur man får lösenord osv kommer att finnas på hemsidan.

Om någon har förslag till nya funktioner på eller förbättringar av hemsidan skicka gärna ett mail till redaktören

Svend Marup-Jensen, redaktör

Länsneurologin

I samband med Svenska Neurologföreningens Vårmöte i Umeå 21-23 maj 2003 avhölls möte med deltagande länsneurologer

Inom den länsneurologiska verksamheten finns stor variation vad gäller arbetsförhållanden vid läns- och länsdelslasarett. I huvudsak är de neurologiska verksamheterna underlagt de internmedicinska klinikerna. Några neurologsektioner har egen budget, andra inte. Vid några lasarett deltar neurologer i jourverksamheten, medan de vid flera andra lasarett ej har något jourbeting. Jourfrågan är en av de vanligaste diskussionspunkterna i relationen till den internmedicinska verksamheten.

Det är så gott som alla ställen internmedicin som hanterar största delen av patienter med akuta neurologiska sjukdomar. Därför är det nödvändigt att neurologspecialisterna framöver måste ta/få större ansvar för detta arbete och komma in tidigt i förloppet inte minst för att säkerställa en rationell handläggning/utredningsgång. Eventuellt kan detta ske genom en utökad och enstaka

ställen bättre definierad konsultverksamhet och egna slutenvårdsplatser i en sammanhållen form (egen avdelning eller del av avdelning). Det vill säga att en rationell neurologisk verksamhet inte kan vara spridda sängar ev på olika avdelningar då man därmed förlorar att en specifik neurologisk kompetens kan skapas bland vårdpersonalen för att säkerställa säker observation, omvårdnad och träning av patienter med neurologiska sjukdomar. De flesta ställen kan även ett ökat neurologisk deltagande i dagjournverksamheten vad gäller neurologiska sjukdomstillstånd och bedömningar behövas. Inte minst måste handläggning av akuta neurologiska tillstånd vara en självklar del av ST-utbildningen i neurologi.

I en tid då de diagnostiska möjligheterna ökas explosivt är det av hänsyn till patienten och även av resurs-skäl viktigt att den neurologiska kompetensen styr en rationell utredningsgång och att onödiga undersökningar undviks, att uppdaterad terapi sätts in på rätt tidpunkt och till rätt patient samt att patienten observeras på rätt nivå. Utöver ökade utredningsmöjligheter har de terapeutiska möjligheterna också ökat drastiskt de senaste åren vilket också betyder att behovet för uppföljning ökas. Det är också därför viktigt med flera neurologtjänster på länsnivå vilket för tillfället betyder att flera ST-tjänster inom neurologi måste skapas. Mötet önskade att Svenska Neurologföreningen tar initiativ till en kartläggning av antalet aktiva neurologer i relation till befolkningens mängd, fördelning mellan region- och länsneurologer samt framtidens neurologtillgång de kommande årens med tanke på pensionsårgångarna.

Utöver att flera ST-tjänster inom neurologi måste skapas måste också krav på dubbelspecialisering neurologi/internmedicin från internmedicinska klinikchefer stävjas. Villkåren för ST-utbildningen i neurologi bör samordnas inom hela riket bla med

- Definierad ledig tid för studier, ex min 4 timmar varannan vecka för självstudier
- 10% av arbetstiden skall vara utbildning
- Maximalt antal jurer - jour-komp ger mindre tid för utbildning i neurologi
- Handledare också på regionklinik vid ST-tjänstgöring på regionklinik

Tidigare har det klargjorts att tjänstgöring vid länsneurologisk verksamhet även skall ingå i ST-utbildningen för kommande neurologer vid regionklinikerna. Vid mötet var det enighet om att "bör" ändras till "skall" i den tidigare formuleringen i "Protokoll från styrelsemöte 2002-08-28. Att en del av tjänstgöringen sker vid länsneurolog-enheter med "osorterade" mottagningar har ett oomtvistligt utbildningsvärde och kan även bidra till en ökad ömsesidig förståelse för varandras arbetsförhållanden. Förslag framkom även om att den tidigare tjänstgöringstiden för "region-ST-neurolog" utökas från tre till sex månaders tjänstgöring vid länsneurolog-enhet.

En arbetsgrupp inom Svenska Neurologföreningen har tidigare genomfört en genomgång av "Neurologi 2000". Detta bör tillsammans med nationella riktlinjer och vårdprogram för neurologiska sjukdomar även inom länsneurologin användas som underlag för att hävda neurologin som en självständig specialitet i enlighet med den nu genomförda specialitetsutredningen.

(Läs gärna igen både "Ordföranden har ordet" och Jan Lyckes bidrag "Svensk Neurologi är ständigt i kris! Nu måste vi föröka oss!" och "Nationellt upprop för Regional förstärkning av Neurologin och Neurosjukvården" i senaste numret av medlemsbladet – maj 2003).

Svend Marup-Jensen,
länsneurologrepresentant i SNF:s styrelse

Besök vår hemsida:

www.svls.se/sektioner/ne/index.html

Förslag eller material till medlemsbladet kan skickas till medlemsbladets redaktör:
Svend Marup-Jensen,
Helsingborgs Lasarett, 251 87 Helsingborg,
tel: 042-10 00 00 eller e-mail:
svendmarup.jensen@helsingborgslasarett.se

Nästa nummer planeras att utkomma maj 2004.

Sista materialdag en månad före!