



# SVENSKA NEUROLOGFÖRENINGEN

Nummer 2, Oktober 2008. Årgång 13

## Innehåll

	sida
Ordföranden har ordet	1
Nya medlemmar	2
Från utbildningsutskottet	2
Från internationella samarbeten	2
Kort om SPUR	3
Synpunkter från en länsneurolog	3
"Time is brain"	4
Läkarsällskapets Fullmäktigemöte	6
Specialistföreningarnas Representantskapsmöte	7
Litium vid ALS?	9
Redaktören har ordet	9
Klinisk immunologi	10
Läkarstämman	12

---

## Ordföranden har ordet

Bästa neurologer,

Hösten har kommit, tyvärr något tidigare än förväntat, och därmed ett nytt föreningsår. Vårmetet i Västerås i maj blev mycket lyckat och inspirerande genom ett mångsidigt vetenskapligt och socialt program. Redan nu ser vi fram emot nästa års vårmöte som kommer att äga rum i Göteborg 13-15 april. Vi hoppas att minst lika många intresserade kommer att vara där, och framförallt hoppas vi att välkomna nya ST-läkare och yngre neurologer både från Sverige och från andra länder. Det finns ett stort antal neurologspecialister i landet från t ex Polen och

Tyskland som ännu inte är medlemmar i svenska neurologföreningen (SNF). Vi har lite svårt att nå dessa kollegor för att uppmana dem att besöka våra årliga vårmöten. Sprid gärna budskapet inom era kliniker att alla nya kollegor är välkomna och att vi naturligtvis också gärna ser att nya ST-läkare och specialister ansluter sig till SNF.

Vad är det då som händer inom SNF?

Vår viktigaste fråga under de senaste åren har varit att bedriva kampanjen "*Den nya neurologin*". Jag tror att de flesta av er i nuläget har sett eller hört vad som menas med denna benämning - som kanske snart behöver förnyas? Hur som helst är grundtanken att det har skett stora utvecklingar inom neurologi mot nya diagnostiska möjligheter och effektivare behandlingar under de senaste åren, medan antalet kliniskt verksamma neurologer inte har ökat och den ekonomiska satsning som behövs har uteblivit. Situationen idag är tyvärr sådan att inte alla patienter i landet med neurologisk sjukdom har tillgång till ett optimalt omhändertagande. Vi har beskrivit detta dilemma i en Debattartikel i DN förra året och nyligen i 2 artiklar i Läkartidningen, som alla finns tillgängliga på vår hemsida. I samarbete med Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR), har vi debatterat frågan med riksdagspartiernas ledamöter i Socialutskottet. Ett nytt möte är planerat i Förutom att vi vill synliggöra vilka positiva utvecklingar som har skett inom neurologi (och vad som behövs för att våra patienter ska få uppleva dess positiva effekter) anser vi att man också måste arbeta lokalt inom det egna sjukhuset och i den egna sjukhusregionen. I många regioner skulle neurosjukvården gynnas av ett starkare samarbete mellan neurologer vid regionklinik och länsjukhusen där även ett gemensamt ansvar för utbildnings- och forskningsfrågor skulle kunna ingå. Vår fackliga sekreterare Gunnar Andberg

har påbörjat en kartläggning av vilka neurologer som finns i olika delar av landet och vilka som är beredda att vara kontaktpersoner, och berättar om detta arbete som en led i att skapa ett professionellt neurolognätverk.

Andra viktiga saker är utbildnings- och specialisttjänstgöringsfrågor, ST-studierektorernas roll och tillsättning av nya SPUR-inspektörer. Utbildningsutskottet informerar om vad som händer inom detta område. Närmare information finns även om tiden för nästa specialistexamen som kommer att äga rum i Uppsala (23-24 april 2009) samt om Neurodagens program på årets Riksstämman i Göteborg.

Sammanfattningsvis finns det många goda krafter inom vår specialitet som samverkar för att utveckla neurosjukvården med en fortsatt optimism inför det kommande året. Min förhoppning är att vi kan välkomna många nya kollegor som ansluter sig till våra aktiviteter inom SNF, och att vi kan locka flera duktiga AT-läkare till att välja neurologi som specialitet.

Anja Smits

**Protokoll från SNF:s styrelse-  
internat i Uppsala 2008-09-04 – 05  
finns på hemsidan**

## *Nya medlemmar*

De nya medlemmarna Caroline Dahlberg, Stockholm, Maya Mitova, Norsborg och Sara Hall, Lund, hälsas välkomna.

Tillströmningen av nya medlemmar är låg. I samband med att inbjudan till vårmötet i Västerås skulle ske genom SNF:s e-mail lista uppmärksammades att många neurologer under utbildning inte hittat till sin yrkesförening. En förklaring är att ST-läkare tror att de måste bli färdiga specialister innan de kan få tillträde. Sprid gärna till våra blivande neurologer att de är välkomna att ansöka om medlemskap med ett e-mail till mig.

Vi är också intresserade av att neurologer med utländsk specialistexamen, som börjat arbeta i

Sverige, hittar till SNF. Styrelsen vill kunna nå dem med ett välkomstbrev för information om föreningen och på vilka sätt vi kan stödja dem. Informera gärna om SNF och att de är välkomna att skicka ett e-mail till mig - [gunnar.andberg@med.lu.se](mailto:gunnar.andberg@med.lu.se)

Gunnar Andberg, facklig sekreterare

## *Från Utbildningsutskottet*

I augusti 2008 blev Socialstyrelsens nya ”Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Föreskrifter och allmänna råd. Målbeskrivningar 2008” publicerade. Även nya anvisningar om specialiseringstjänstgöring finns. Allt material finns tillgängligt på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). Observera att hela målbeskrivningsdokumentet är på mer än 900 sidor! ”Målbeskrivning för neurologi” börjar på sidan 737.

Specialistexamination i neurologi kommer att äga rum i Uppsala 23-24 april 2009. Svenska Neurologiföreningen rekommenderar starkt deltagande i specialistexamen som avslutning av specialiseringstjänstgöringen, dvs. i slutfasen av ST-tiden eller åren därefter. Anmälan sker till [sten.fredrikson@ki.se](mailto:sten.fredrikson@ki.se)

## *Från internationella samarbeten*

Vid EFNS-kongressen i Madrid 23-26 augusti deltog mer än 5000 personer från mer än 100 länder. Vid EFNS Council of Delegates-mötet deltog representanter från World Federation of Neurology (WFN) eftersom EFNS 2013 kommer att samordnas med världskongressen i neurologi det året. Efter slutna omröstning mellan Helsingfors, Valencia och Wien gick Wien segrande ur striden och Wien kommer att bli värd för 2013 års möte.

De närmaste årens EFNS-kongresser kommer att äga rum i Florens (2009), Geneve (2010), Budapest (2011) och Stockholm (2012).

European Board of Neurology kommer att ordna den första europeiska specialistexaminationen i samband med ENS-mötet i Milano 2009. Den europeiska specialistexamen kommer att bestå av två delar: skriftlig del (multiple choice frågor) som rättas omedelbart och muntlig del baserat på fyra skriftliga fallbeskrivningar där examinanden får förbereda under 30 minuter och sedan besvara frågor om diagnostik, differentialdiagnostik, utredning och terapi. Frågorna kommer under vintern att sammanställas av expertpaneler inom EFNS och ENS. Närmare information om den europeiska examinationen kommer att bli tillgängligt på [www.uems-neuroboard.org](http://www.uems-neuroboard.org)

Sten Fredriksson,

## ***Kort om SPUR***

När de nya föreskrifterna för ST-utbildningen nu träder i kraft fastslår Socialstyrelsen att verksamheter där ST-utbildning bedrivs också regelbundet ska granskas genom externa inspektioner. Syftet är att kvalitetssäkra ST-utbildningen och man rekommenderar att inspektionerna i första hand utförs enligt den s.k. SPUR-modellen. Tidigare har initiativet till SPUR-inspektion kommit från den enskilda kliniken men nu är således tanken att samtliga enheter, både universitets- och länsjukhus, skall inspekteras med regelbundna intervall, förslagsvis var 5:e år. Styrelsen har utsett Fredrik Walentin och undertecknad till koordinatörer av inspektionerna som kommer att börja planläggas under hösten. Nya inspektörer håller för närvarande på att rekryteras för att kunna tillgodose en mer omfattande granskningsverksamhet än tidigare.

Martin Gunnarsson, ST-representant i styrelsen

## ***Synpunkter från en länsneurolog***

Situationen inom länsneurologin är på många ställen i landet mycket ansträngd. På många sjukhus finns det bara en eller ett par neurologer som organisatoriskt tillhör sjukhusets medicinklinik. Ibland finns också en ST-läkare i

neurologi. Det är angeläget att förbättra situationen inom länsneurologin och det är bråttom. Pensionsavgångarna de närmaste åren är stora!

Det finns ett stort behov av omhändertagande av neurologiska sjukdomar på länsnivå och detta innebär att man måste ta vara på den neurologiska kompetens som finns och använda den på rätt sätt. Länsneurologernas tid ska inte användas till jourverksamhet på medicinklinikernas akutmottagningar. Det är viktigt att de ST-block i neurologi som tillsätts på länsnivå blir ”rena” neurologblock eftersom dubbelspecialisering leder till att neurologisk kompetens inte används optimalt.

Från universitetssjukhusens sida kan man se till att alla ST-läkare i neurologi får inskrivet i sina ST-kontrakt att en del av tiden (kanske 6-12 månader) ska förläggas till ett mindre sjukhus, där det givetvis måste finnas neurologspecialist för att handledning ska kunna ges. Argumentet att man av sociala skäl inte kan byta arbetsplats håller inte eftersom ST-läkare i neurologi på länsjukhusen har minst 12 månaders tjänstgöring på neurologklinik på universitetssjukhus och dessutom ofta ett antal månaders neurokirurgi och neurofysiologi.

Det är ett problem för länsneurologin att man är underordnad medicinklinikerna och det vore önskvärt att frigöra sig från detta. En tänkbar organisation som kan passa för en del län skulle kunna vara att man bildar neurologkliniker som är länsövergripande, men där neurologspecialisterna är basplacerade på de olika sjukhusen. Man får då ett ökat ansvar för den neurologiska verksamheten i hela området, men också förhoppningsvis en friare ställning gentemot medicinklinikerna och vår specialitets självständighet skulle betonas.

SNF har initierat ett nätverk för länsneurologer i hela landet. Det finns säkert många tankar bland länsneurologerna hur man skulle kunna förbättra neurologin på sjukhusen utanför universitetsklinikerna. Hör av er!

Margareta Hultgren, länsneurologrepresentant

## ”Time is Brain”

Rapport från årsmöte, Nordisk Förening för Neuroradiologi (NFNR), Visby, Gotland, 11-13 juni 2008.

Tema för årets möte i Nordisk Förening för Neuroradiologi var **Stroke** med fokus på intervention. Närvarande var drygt 60 radiologer och radiologsköterskor, med flertalet (49) från värdlandet. Fem neurologer och några neurokirurger var också närvarande vid mötet. Även industrin var påfallande starkt representerad (12 bolag) och det var svårt inte att känna att industrin hade haft inflytande på delar av programmet, spec. delarna om intervention vid stroke. Anmärkningsvärt var att inga föreläsare redovisade eventuella bindningar till industrin.

De inbjudna talarna hade en mycket hög standard. Professor Pierre Lasjaunias från National Center for Malformative, Bicêtre, Paris, Frankrike, inledde med två bländande föreläsningar om det internationella kvalitetsregistret för neurovaskulära sjukdomar hos barn och om stroke hos barn. Stroke hos barn är sällsynt och har oftast en bra prognos. Vanligast är i 3-6 års ålder medan stroke är mycket ovanlig i tonsårsåldern. Ju yngre barnet är, desto mer sannolikt är det att det rör sig om en kardiell emboli. Från tonårsåldern och äldre rör det sig oftast om stroke sekundärt till migrän eller medicinering med p-piller. Arteriell stroke hos barn i alla åldrar är oftast primärt en kärlvägg vaskulopati, medan venös stroke oftast är en primär trombolysisk process.

Nils Wahlgren, KI, redovisade erfarenheterna från SITS-MOST studien och rekommenderade följande paradigm för handläggning av patient med suspekt akut CVS: Så fort som möjligt CT-hjärna utan kontrast. Finns misstanke om ischemisk stroke och är anamnesen under 4,5 timmar, initieras trombolysbehandling omgående medan patienten är kvar på röntgenavdelningen. Under pågående trombolysbehandling bör patienten utredas med CTA, MRA eller transkranieell doppler med syfte att påvisa en eventuell MCA ocklusion. Är MCA ockluderat och visar patienten inga tecken till klinisk förbättring efter trombolysbehandling, bör man

omedelbart gå vidare med trombektomi. Det betonades att tidig diagnostik och tidig behandling var alfa och omega – *Time is Brain!*

Leif Østergård från Århus Universitetssjukhus presenterade data från en Dansk studie på 1280 stroke patienter med akut MCA ocklusion. I ett "Rädda Hjärnan" projekt som även involverade larmcentralen och ambulansskåren hade man arbetat aktivt för att få ner "Door to Needle Time" (DNT) som i Århus numera är 50 minuter jämfört med 68 minuter i SITS-MOST studien. I Århus var man mycket stolta över att ha bättre DNT än i SITS-MOST. En kollega från Malmö kommenterade då att de i Malmö har en DNT på 20 minuter... Ett bekymmer när man aktivt försöker förkorta DNT är stroke-mimics (särskild pat. med funktionella symtom). Hur många patienter som behandlades i onödan, deras kostnader och eventuella komplikationer redovisades tyvärr inte i studien från Århus. På förfrågan från publiken svarades det att kortare DNT ger kortare inläggningstid. Leif Østergård redovisade även egna MR-data om diffusion-perfusion mismatch (PWI/DWI) som en metod att identifiera hypoxisk vävnad med ökad risk för infarkt. Är där signifikant diffusions-perfusions mismatch kan man enligt professor Østergård utvidga fönstret för trombolysbehandling till 6 timmar och ibland även till 12 timmar. Vid utredning av akut CVS rekommenderade Leif Østergård MR-hjärna med beräkning av diffusions-perfusions mismatch, de mycket längre MR-undersökningstider jämfört med CT hjärna "kan kompenseras med nya bättre mediciner". Hur den klaustrofobiska eller oroliga patienten skulle undersökas med professorns fina PWI/DWI metod redovisades inte och som neurologkliniker fick man tyvärr intrycket att det är många år sedan professorn själv stod med sina fötter på en akutmottagning. Tyvärr glömde professorn att redovisa att han har ett stor privat ekonomiskt intresse i det datorprogram som används för att beräkna PWI/DWI.

Professor Olafur Kjartansson från Reykjavik hade en mer ödmjuk presentation av handläggningen av stroke på Island. Cirka 600 personer insjuknar årligen i stroke på Island och 2 % får trombolysbehandling. Professor Søren Bakke från Rigshospitalet i Oslo redovisade endovaskulär

behandling i Oslo och de hade trots försök på optimering av handläggningen av patienten samma låga trombolysbehandling frekvens som i Reykjavik.

Flera nya läkemedel för behandling av trombotisk stroke är i fas 1 och – 2 studier. Även andra behandlingsformer redovisades, t ex metod för stimulering av ganglion pterygopalatinum, sonotrombolys (ultraljudsbehandling för rekanalisering av arteriella ocklusioner), eller placering av en obstruerande ballong i aorta descendens för att öka den cerebrala perfusionen.

Ingen kongress utan stamceller, Staffan Holmin från KI presenterade pågående kliniska tester för endovaskulär administrering av mesenchymala stamceller i infarkter i råtthjärnor. Flera nya radiologiska tekniker presenterades, bl. a mycket snabba CT-scannern och nya MRI-tekniker. Som neurolog är T1-relaxations tid, T2-relaxationstid, Flair och Proton Density PD map kända termer som vi har varit tvungna att lära oss att leva med. Jag får tyvärr meddela, att inom kort kommer vi få lära oss vad *Flip angle  $\alpha$* , *K-space*, *Multi-echo spin-echo times* och *Inversion recovery real* betyder.

Det presenterades även en ny metod för radiologisk non-invasiv luminal inspektion av tromber och aneurysm i cerebrala artärer. När kommer neuroradiologin att ersätta nervstatus och klinisk bedside bedömning?

Att vi bara är i början av en neuroradiologisk revolution är uppenbart. Ett allvarligt bekymmer som tyvärr bara lyftas fram av enstaka föreläsare är vad sjukvården skall göra med alla asymtomatiska bifynd som upptäcks. Vem ska ta hand om, informera och utreda dessa patienter? En professor från ett annat nordiskt land svarade kort att "de remitteras till neurologerna för utredning". I de övriga Nordiska länderna finns relativt många neurologer jämfört med i Sverige. Jag fick intrycket att flera neuroradiologer är helt obekanta med hur få neurologer som finns och att prognosen är mycket dyster. Med nuvarande utbildningstakt av nya specialister i neurologi och immigration av neurologer från övriga Europa och kraftigt ökade pensionsavgångar, kommer det om 10 år att finns c:a 100 färre neurologspecialister i klinisk tjänst i Sverige. Kommer

neuroradiologerna i framtiden själv att ta hand om patienter i t ex s.k. interventionsenheter?

Fascinationen för vad man redan i dag kan åstadkomma inom imaging och endovaskulär intervention var dominerande vid kongressen, men undertecknade kände att det kliniska perspektivet och den enskilda patienten ibland var mycket långt borta. Stroke sjukdomar där industrin har marginell eller inget intresse (t ex CADASIL) nämndes knappt.

Ett roligt inslag på kongressen var "På Slak Lina" där professor Stig Holtås från Lund presenterades, för honom obekanta knäckfall av sin dansksvenska kollega Elna Marie Larsson från Aalborg.

Det är flera år sedan sista mötet i Nordisk Förening för Neurologi ägde rum. Våra kollegor neuroradiologerna ska gratuleras för att de har lyckats hålla ihop och samarbeta över landsgränserna. Årets möte var mycket vällyckat och givande även för en neurolog. Kongresscentret var det fina Wisby Strand, vädret var utmärkt och maten bra. Enda nackdel med den vackra staden Visby: det tar mycket tid att åka dit, och det är dyrt.

Nordisk Förening för Neuroradiologi planerar att hålla sitt 2009-möte på *Hurtigruten* mellan Tromsø och Trondheim. Jag kan rekommendera neurologer att närvara.

*Epilog: Professor Pierre Lasjaunias föreläsning i Visby blev mycket tragisk hans sista. Bara två veckor senare avled han plötsligt i hjärtinfarkt, 59 år gammal. En av de helt stora inom neuroradiologi har gått bort.*

Peter Andersen, vetenskaplig sekreterare

**Boka redan nu!**  
**Nästa Vårmöte i Göteborg 13-15**  
**april 2009**

**Neurologföreningens hemsida**  
**[www.neurologforeningen.org](http://www.neurologforeningen.org)**

## Läkarsällskapet

### Fullmäktigemöte 2008-10-14

Jag hade äran och nöjen att representera SNF vid Läkarsällskapet Fullmäktigemöte 2008-10-14.

Det var en "intressant" dag:

1. Läkarsällskapet (SL) ekonomi har försämrats, man har förlorat c:a 13 000 tkr pga. bankkrisen. Marknadsvärde 2008-06-10 var 942 919 tkr med 28 % i Svenska aktier (Astra, Investor, Nordea, Telia Ericsson), och mycket positivt endast 9 % i internationella aktier. Merparten (513 452 tkr) är i "säkra" värdehandlingar (t ex statsobligationer). Utdelningen 2008-06-30 var hela 57 998 tkr!

Marknadsvärde av SL:s tillhörigheter 2008-10-14 var 929 000 tkr. Revisorerna var "nöjda" med det ekonomiska läget för föreningen. SL:s styrelse ("Nämnden") beviljades ansvarsfrihet.

2. Ledamotsavgifter för 2009 förblir oförändrat 590 kr för läkare från Stor-Stockholm, 495 kr för läkare från övriga landet, och 0 kr för studerande ledamot. Mycket positivt har antalet studerandledamöter ökat från c:a 350 år 2005 till 930 2008! Antal läkareledamöter är c:a 17 000.

3. Under Jubileumsåret 2008 kommer SL tillsammans med Wallenbergs-stiftelsen att satsa extra pengar till post-doc tjänster för disputerade kliniskt verksamma läkare. 70 millioner kommer att avsättas till dessa tjänster. Femtio procent skall vara forskning där motsvarande lön betalas till sjukvårdshuvudmannen, samt en "ryggsäck" på 200 tkr.

4. I enlighet med Valberedningens förslag blev Yngve Gustafsson (prof i geriatrik, Umeå) omvalt till styrelsen, Ulf Gunnarsson (ersätter Peter Friberg) och Tove Gunnarsson (ersätter Agnes Hultén) var nyval. Peter Aspelin (med radiologi) är ordförande till nästa Fullmäktige möte 2009.

5. Den ojämnliska vården diskuterades. I samarbete med SKL och SOS håller en arbetsgrupp på att studera medicinska indikationer för olika behandlingar och insatser. Man efterlysta angelägna områden som bör bli föremål för särskild belysning. Läs mer på

[www.tillgangligvard.nu](http://www.tillgangligvard.nu). Förslag på områden kan lämnas till:

[britt.nordlander@karolinska.se](mailto:britt.nordlander@karolinska.se)

6. Kjell Asplund, Anna-Karin Furhoff, Sven Hagströmer, Ingalill Rahm-Hallberg och Thomas Ihre valdes till Hedersledamöter av Sällskapet.

7. Huvudtema på eftermiddagen var krisen i Svensk klinisk forskning med inlägg av Peter Friberg, Karin Prellner, Nina Rehnqvist och Olle Stendahl:

– Svensk klinisk forskning har på tio år sjunkit till en 10:e plats om man jämför publikationer i de 5 % ledande vetenskapliga tidskrifter (antal publikationer och citering). USA är i topp, Danmark nr 4 med Kanada, Finland, Belgien och Schweiz. I Norden är KI absolut mest produktivt, men i relation till storlek och anslag är Århus Universitetssjukhus klart bäst i Norden. Achilleshälen förefaller vara verksamhetschefen: på alla svenska universitetssjukhus utom KI/KS är flertalet av verksamhetscheferna icke-läkare! Karin Prellners arbetsgrupp hade försökt insamla uppgifter om verksamhetschefer vid universitetssjukhus. det hade varit ovanligt svårt att få in uppgifter (SKL ville inte medverka), inkl SKL:s kriterier för att kunna bli verksamhetschef. Arbetsgruppen fann att det inte är meriterande för en verksamhetsbefattning att vara disputerad eller att vara forskningsaktiv, kunskap om t ex biobanksfrågor är inte meriterande (även om verksamhetschefen enligt Biobankslagen 2003 alltid är ansvarig för biobanken på sin klinik). Vid flertalet ledningsgrupper (inkl på kliniknivå) på svenska universitetssjukhus finns ingen forskare representerade. För jämförelse är samtliga klinikchefer på Århus Universitetssjukhus disputerade forskare. I Holland har man bildat 8 medicinska fakultet och universitetssjukhus med gemensam ledning och infrastruktur;

– fysiska utrymmet för klinisk forskning har minskat, lokalhyran har ökat;

– det finns ett tydligt samband mellan bra klinisk forskning och bra sjukvård;

– det finns ett tydligt samband mellan bra klinisk forskning och billigare sjukvård!

– SKL var tyvärr inte representerat vid mötet...

Peter M. Andersen, vetenskaplig sekreterare

**Namn på och adresser till  
representanter i SNF:s nya styrelse  
vald vid Årsmötet 2008 i Västerås  
finns på hemsidan  
[www.neurologforeningen.org](http://www.neurologforeningen.org)**

## ***Specialistföreningarnas Representantskapsmöte***

Mötet hölls 6-7 oktober 2008 på Johannesbergs  
Slott

Måndag

Mötet öppnades av ordföranden Mats Roman som senare omvaldes.

Inledning av Eva Nilsson Bågenholm och Mats Roman. Svårigheter med samordningen mellan Sveriges Läkarförbund (SLF) och Svenska Läkarsällskapet (SL) påtalades. För båda organisationerna framkommer vikande medlemstal, speciellt saknas anslutning av yngre kolleger.

Eva Nilsson Bågenholm informerade om 2 pågående statliga utredningar.

**Patientsäkerhetsutredningen** där ett nytt ansvarssystem är under utarbetande. Målet är mer tydligt ansvar för vårdgivaren. Påföljderna erinran och varning för den enskilde läkaren ska tas bort. Istället ska en prøvotid införas. Syftet är att säkra vården. Målet är ett "Lärandesystem" i organisationen inte ett sanktionssystem. Förslaget kommer att remitteras ut till delföreningarna under 2009. Inom SLF pågår ett patientsäkerhetsprojekt (se tisdagens program).

**Patientens rätt.** Vårdgarantin ska skärpas med sanktionsmöjligheter för de vårdgivare som inte håller garantin. Vårdval inom primärvården är genomfört och nästa steg är vårdval för den öppna specialistvården. Förslaget kommer att läggas i december 2008.

SLF har fått en ny VD Håkan Wittgren som nu arbetar inom Praktikertjänst. Han tillträder 1 jan 2009.

Resten av måndagen ägnades åt gruppvisa arbeten under ledning av inhyrd konsult Ann Malmsten under temat. Specialistföreningarnas påverkan och inflytande – vilka arbets- och mötesformer behövs föreningarna emellan och i relation till SLF? Arbetet genomfördes enl. "cafémodellen" och redovisades gruppvis på blädderblockrapporter. Tre huvudteman valdes:

1. **Specialistföreningarna** har en naturlig välkänd ingång i vilka frågor förbundet väljer att driva. Identifiering av fokusfrågor. Här påtalades vikten av kontaktpersoner på båda sidorna dvs. inom SLF och SL. Förslag till kontaktpersoner inom SL är de fackliga sekreterarna. Utvecklingen av en elektronisk plattform för diskussion är önskvärt. Det viktiga samarbetet finns i kontakten mellan specialistföreningarna och SLF. Lokalföreningar och yrkesföreningar är av lägre betydelse. Brist på avsatt tid för arbetet inom specialistföreningarna påtalades vilket bidrar till bristande engagemang.

2. **Samarbete SLF och SL** med en framtida fusion som mål. Vägen mot en gemensam röst är påbörjad. Varför vara enbent! SLF behöver SL:s profession som tyngd för att driva fokusfrågor och vise versa. Möjligheten till samlokalisering påtalades som en möjlighet till ökat samarbete. Namnfrågan diskuterades: "Sveriges läkare – SLF och SL" föreslogs som arbetsnamn. Målet är att förslag kommer underifrån i organisationen. Tidsbesparande. Mer kraft att rikta arbetet "utåt".

3. **Driva fokusfrågor** – mer makt åt specialistföreningarna som nu inte har rösträtt i SLF! Detta kan stärka professionen och ge specialistföreningarna ett reellt inflytande. Tyngden i SLF ökar om inte enbart fackliga frågor drivs utan med professionens bakomliggande tyngd. Förslag till fokusfrågor: specialistutbildningen, specialister i öppenvården – vårdvalsmodellen, kvalitetssäkring av vårdprocessen, fortbildningen efter specialistkompetens, forskningens villkor, ledarskap, IPULS, Riksstämman en gemensam angelägenhet för SLF och SL.

Tisdag

Formellt sammanträde

1. **Socialstyrelsens föreskrifter för ST** giltigt från 1/9 2008.

Målet är höjd kvalitet på utbildningen. Tydliggörande av verksamhetschefens ansvar för

utbildningens kvalitet med ansvar för att se till att utbildningsprogram upprättas och att handledare blir utsedd. Den senare ska, för att handleda, ha en formell handledarutbildning. Detta tvingande krav träder i kraft 1/9 2010. Krav på formell handledarutbildning gäller även studierektorer. ST-läkaren ska fortlöpande dokumentera sin kompetensutveckling. Detta sker via intyg om klinisk tjänstgöring (fortfarande den tyngsta kompetensinhämtningen som tur är!), genomgångna kurser, skriftligt individuellt arbete och uppvisat kvalitets- och utvecklingsarbete vid kliniken. ST-läkarens kompetensutveckling ska fortlöpande bedömas.

De enheter som bedriver ST-utbildningen ska fortlöpande genomgå extern granskning, SPUR-intervall vart 5:e år.

SoS inhämtar yttrande från 2 externa bedömare vid prövning av ansökan om specialistkompetensbevis. Dessa ska granska dels att den sökande ST-läkarens kompetens men även den intygande verksamhetschefens möjlighet att ha förmedlat acceptabel kompetens till ST-läkaren.

Övergångsbestämmelser gäller för läkare som fått sin legitimation före den 1 juli 2006 som får gå enl. gammal ordning och gäller tom 31 december 2013.

**2. Specialistföreningarnas rekommendationer.** Arbete med revidering av de s.k. Utbildningsböckerna pågår inom resp. specialistförening. De gamla pärmarna ska ersättas av elektronisk kompetensportfölj. Exempel från allmänläkarnas specialistföreningsarbete redovisades liksom från geriatrikernas specialistförening. Här diskuterades även frågan om de som ev. inte klarar de formella kraven – förlängd ST-tid under skärpt handledning? Någon bortre gräns för ST-tiden finns för närvarande inte! Även anpassning av utlandsutbildade kollegors uppfyllande av de nya ST-kraven diskuterades.

**3. Kompetensportföljens utseende.** Här ska alla målbeskrivningar finnas. ”Delmål-Lärandemetod-Uppföljning” är de rubriker som ska ingå (kompetensportföljen.se). Huvudlärandemetod är fortfarande den kliniska tjänstgöringen. Hur göra

med bredden kontra spetskompetensen under ST-tiden?

Dubbelspecialiseringar: geriatrik-neurologi, geriatrik-internmedicin, geriatrik-psykiatri, liksom bas-grenspecialitet, t.ex. urologisk kirurgi som fodrar först specialistkompetens som allmänskirurg följt av specialistkompetens som urologisk kirurg.

**4. Granskning genom externa inspektioner – SPUR.** SPURex – expertgrupp av SPUR-inspektörer. Rapport av Gösta Eiasson.

Oförtändrat grundkoncept – bedömning ska byggas på formalia och ge stöd till förbättringar. Publiceras i Läkartidningen. I framtiden kommer det att finnas en hemsida för SPUR-rapporter.

Nytt: 1. Följa SoSFS 2008:17. 2. Enheten gör en självgranskning mha. checklista. 3. Styrkor/svagheter och förbättringsåtgärder ska anges i rapporten. 4. Forskning ska graderas 0-3 i stf nuvarande 0-1 (?). 5. Kommunikation, ledarskap och kvalitetsarbete får egen rubrik (?). 6. Slopande av totalpoängen.

**5. Struktur för medicinska specialiteterna.** Indelning i bas- resp. grenspecialiteter. Remissvar har gått till regeringen för rättelse av otydligheter i nuvarande system t.ex. för urologisk kirurgisk specialistkompetens resp. handkirurgisk specialistkompetens – dessa ska först skaffa specialistkompetens i allmänskirurgi för att sedan starta specialistutbildning nr 2 till grenspecialiteten urologisk kirurg resp. handkirurg.

Troligen lämnas detta till SoS i början av 2009.

**6. Patientsäkerhet.** Jon Ahlberg (chefsläkare PSR-LÖF) och Christina Berntsson. Nytt projekt ”PS-patientsäkerhetsprojektet” finns beskrivet på SLF:s hemsida. Rekommenderas att läkarna går i frontlinjen för att hävda patientsäkerheten t.ex. via Aktion Avvikelse – att under en begränsad tidsperiod t.ex. 1-2 veckor uppmana kollegorna till avvikelse rapporteringar. Patientsäkerhetskonferens 2-3/2 2010.

Detta var ett givande och intressant möte som öppnade mina ögon för påverkansmöjligheter. Intressant tänk om sammanslagning SLF och SL för att göra vår röst starkare.

Ingela Nilsson Remahl, viceordförande

PS! Även Svensk Nefrologisk Förening förkortas SNF! DS

**Ytterligare information om den nya ST-utbildningen**

[www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10128/2008-10-17.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10128/2008-10-17.htm)

## *Litium vid ALS*

Det blir allt vanligare att patienter och anhöriga själva söker information både genom att söka på internet och genom att ringa specialister, forskare och kliniker såväl i Sverige som i utlandet. Flera patienter har frågat om litium-behandling vid ALS. Det tycks vara olika åsikter i frågan och då många har ställts inför frågan kan det vara av intresse att det diskuteras.

Peter Andersen, Umeå har skickat en genomgång av den artikel som Francesco Fornai et al. publicerade i Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America (PNAS) i våras (PNAS 2008;105:2052-2057). Artikeln är för omfattande för att rymmas i medlemsbladet. Men då den är av intresse för många kommer den att publiceras på hemsidan. Artiklar eller åsikter i annan form kommer

löpande att publiceras med förhoppningen att frågeställningen kan belysas så brett som möjligt.

Titta in och följ debatten på hemsidan [www.neurologforeningen.org](http://www.neurologforeningen.org). Bidrag skickas till redaktören.

## *Redaktören har ordet*

Hemsidan uppdateras löpande. Vi försöker även i viss mån publicera nyheter av neurologiskt intresse. Under rubriken ”Sveriges neurologer kan inte springa fortare - vi måste bli fler!” finns en uppdaterad länksamling om vår arbetssituation och SNF:s kampanj ”Den nya neurologin”.

Om du vill vara säker på att få medlemsbladet måste du själv ansvara för att mail-adressen alltid är uppdaterad dvs. att ändringar vid flyttningar osv. skickas till:  
[asa.b.eriksson@karolinska.se](mailto:asa.b.eriksson@karolinska.se).

Förslag eller material till medlemsbladet kan oformaterade! skickas till medlemsbladets redaktör: Svend Marup Jensen, Helsingborgs Lasarett, 251 87 Helsingborg, tel: 042-406 10 00 eller e-mail: [Svend.MarupJensen@skane.se](mailto:Svend.MarupJensen@skane.se).

**Nästa nummer** planeras att utkomma april 2009. Sista materialdag en månad före!



## ***Sektionsprogram Klinisk Immunologi***

Torsdagen den 27 november 8.30-12.00, Sal R2

***Tema: NEUROIMMUNOLOGI***

Moderator: Hakon Leffler

### SGO-föreläsning

- 8.30-9.30 Professor Angela Vincent  
”Autoimmune channelopathies: a widening spectrum of neurological diseases”  
9.30-9.45 Paus

### ***Sektionssymposium***

- 9.45-10.15 ”Inflammation following Stroke”  
Tomas Deierborg

Den strokeskadade hjärnan genomgår en kraftig inflammation kort efter skadans uppkomst. Inflammation fortskrider under flera månader där den initialt deltar i skadans utbredning för att senare bli involverad i omhändertagande av den skadade vävnaden och reorganisation av omkringliggande hjärnparenkym. Hjärnskadan nedreglerar även immunförsvaret, vilket kan förklara den vanliga förekomsten av lunginflammation hos strokepatienter.

- 10.15-10.45 “Inflammation and Injury in the Immature Brain”  
Karin Sävman

Perinatale hjärnskador drabbar premature barn och fullgångna barn med syrebrist. En inflammatorisk reaktion bidrar till skadeutvecklingen men sannolikt också till läkning och reparation i båda dessa fall. Inflammationen i den omogna hjärnan skiljer sig också på avgörande sätt från den som ses i samband med skador i adult hjärna.

- 10.45-11.30 “Macrophages and Peripheral Nervregeneration”  
Martin Kanje  
11.30-12.00 “Immune Responses in Neuroborreliosis in Relation to Clinical Outcome”  
Christina Ekerfelt

The clinical outcome following infection with *Borrelia burgdorferi* (Bb) differ between individuals, ranging from probably asymptomatic infection to Lyme borreliosis with persistent symptoms, despite adequate antibiotic treatment. Persisting symptoms may be rather common in patients with neuroborreliosis, the most common manifestation of disseminated infection in Sweden, as reported frequencies range between 25-53%.

The mechanisms leading to persisting symptoms are not known and remain a subject of controversy. Current hypotheses include i) an aberrant immune response leading to chronic inflammation, ii) symptoms emanating from irreversible tissue injury caused by excessive inflammation in the central nervous system, iii) genomic differences among subspecies of Bb or iv) long-time persistence of the spirochete despite antibiotic treatment. Irrespective of which of these hypotheses holds true, the establishment of a certain quality of the immune response against Bb is of crucial importance for optimal resolution of the disease. An increasing number of studies show differences in immune responses between individuals with different outcomes of neuroborreliosis, which may be of therapeutic relevance.

***Övriga symposier av intresse till programboken:***

**Onsdag 26/11:**

14.30-16.00 Immunomodulerande biologisk behandling inom olika specialiteter – likheter och skillnader.  
Sal A1

16.30-18.00 Framtidens anti-inflammatoriska behandling vid kranskärlssjukdom – är de redan här?  
Sal A2

16.30-18.00 Inflammation i lungan på gott och ont.  
Sal F1

**Torsdag 27/11:**

14.30-16.00 Inflammation, rheumatism and cardiovascular disease.  
Sal A1

**Fredag 28/11:**

8.30-10.00 Inflammatoriska “sinnessjukdomar” – när immunförsvaret skadar ögon öron och nerver.  
Sal E2

10.30-12.00 Kontakteksem – inflammation i huden av yttre påverkan.  
Sal A1

**Neurologföreningens hemsida  
[www.neurologforeningen.org](http://www.neurologforeningen.org)**

**Specialistexamen i neurologi i  
Uppsala 23 - 24 april 2009**

## ***Läkarstämman på Svenska Mässan i Göteborg***

onsdag 26 november till fredag 28 november 2008

Läkarsällskapet firar 200 år i år. Jubileumstemat blir Framtidens hälsa – då och nu med ett särskilt jubileumssymposium fredag eftermiddag med flera "stora" föreläsare bl. a från WHO. **Neurodagen på läkarstämman är torsdag 27 november** i sal F4. Dagen har följande innehåll:

- 08:30-10:00 Allmänt symposium *Dystrofia myotonika – mycket mer än en muskelsjukdom* av Már Tulinius et al.
- 10.00-10.30 kaffepaus
- 10:30-11:15 Sektionssymposium: *Rutin Nervstatus – Hur gör man???* av Arne Lindgren, Lars-Johan Liedholm och Jan Malm.
- 11.15-12.00 David Ingvarföreläsning 2008: *Utveckling av immunomodulerande terapier vid myasthenia gravis* av Ritva Matell.
- 12.00-12.30 Lunch
- 12.30-14.00 Sektionssymposium *Ryggmärgstimulering – en hi-tech terapi vid svår smärta* av Bengt Linderöth, Göran Lind, Kliment Gatzinsky och Paulin Andréll.
- 14.00-14.15 Fika
- 14:15-16:00 Sektionssymposium om *Migrän behandling nu och framtiden* av Elisabet Waldenlind, Carl Dahlöf, Lars Edvinsson med Ingela Nilsson Remahl som moderator.

Neurodagen i sal F4 avslutas med två fria föredrag:

16:15-16:45 *En systematisk översikt av terapier för experimentell stroke* av Kalle Forsberg

16:45-17:15 *Att leva med en annan man* av Gunilla Gosam-Hedström och Synneve Dahlin Ivanoff

och utdelning av Ulla-Carin Lindquist Pris 2008 kl. 17:15.

På läkarstämman finns flera andra symposier och föreläsningar av särskilt intresse för neurologer, t ex

Onsdag 26/11 kl. 14.30-16.00 i Sal A1: *Immunomodulerande biologisk behandling inom olika specialiteter – likheter och skillnader.*

Torsdag kl. 16.30-18.00 i sal E 2 finns symposiet *Hjärnskador vid boxning och andra kampsporter* av Lars Rosengren och medarbetare.

Fredag 28/11 kl. 8.30-10.00 i Sal E2: *Inflammatoriska "sinnessjukdomar" – när immunförsvaret skadar ögon öron och nerver.*

Sektionen för Klinisk Immunologi har i år temat *Neuroimmunologi* torsdag i sal R2 med följande innehåll:

- 8.30-9.31 Gästföreläsare: Professor Angela Vincent (Onford)  
*Autoimmune channelopathies: a widening spectrum of neurological diseases*
- 9.30-9.46 Paus
- 9.45-10.15 Karin Sävman: *Inflammation i den omogna hjärnan*
- 10.15-10.45 Tomas Deierborg: *Stroke och inflammation*
- 10.45-11.30 Martin Kanje: *Perifer nervgeneration. Proliferation av Schwannceller och inflammatoriska celler*
- 11.30-12.00 Christina Ekerfelt: Neuroborrelios

Välkomna till Göteborg. Peter M Andersen, vetenskaplig sekreterare