



# SVENSKA NEUROLOGFÖRENINGEN

Nummer 2, Oktober 2009, Årgång 14

## *Innehåll*

	sida
Ordföranden har ordet	1
Rapport från EFNS	2
UFO	2
European Board of Neurology	3
Ny facklig sekreterare	4
Reseberättelse	4
Om länsneurologin	5
Epilepsi-kirurgi	6
Redaktören har ordet	7

---

## *Ordföranden har ordet*

Bästa neurologer,

Trots att sommaren nästan har passerat så kommer många av oss ihåg de lärorika dagarna i maj i Göteborg där vi kunde inhämta så mycket neurologisk kunskap man bara ville och där hela vår neurologiska världsbild vändes upp och ner. På många sätt blev det ett mycket lyckat Vårmöte, och styrelsen vill härmed än en gång tacka arrangörerna i Göteborg för deras fina arbete.

Under tiden är förberedelserna för nästa års Vårmöte på gång, och den 26-28 maj hoppas vi kunna träffa minst lika många av er i Östersund. Vi hoppas särskilt på att kunna välkomna många nya ST-läkare och vill härmed uppmana er att ansöka om tjänstledighet i god tid för att kunna vara med nästa år. Speciellt för läkare under specialistutbildningen ska vårmötet vara ett tillfälle att vidareutveckla sina neurologiska kunskaper och att träffa och

utbyta erfarenheter med nya kollegor från hela landet. Vid senaste möte i Göteborg fanns det för första gången en postersektion där man hade möjligheten att visa sina forskningsresultat. Denna posterpresentation blev mycket uppskattad och kommer förhoppningsvis att bli en permanent del i programmet. Förutom att det är stimulerande att höra vad som händer inom neuroforskning vid olika sjukhus så är det också en bra möjlighet för unga kollegor att aktivt delta i det vetenskapliga programmet. Inte minst kan det vara ett bra tillfälle att öva på att presentera sitt forskningsarbete inför ett stort sällskap.

Den 25-27 november är det Riksstämman i Stockholm, och Neurodagen är den 26 november. Tyvärr har det under senare år funnits en tydlig trend av ett minskat intresse hos läkare i allmänhet för Riksstämman, något som också avspeglats i det minskade antal abstrakt som har kommit in till Neurosektionen. Intresset för mera allmänt orienterade Neuro-symposier däremot har varit stort, och vår ambition är därför att rikta våra sektionssymposier till en bred publik. I skrivandes stund är förberedelserna för Neurodagen fortfarande i full fart och är programmet inte klart än, men succéföreläsningen med visning av nervstatus för icke-neurologer vid Riksstämman 2008 kommer sannolikt att upprepas.

SNFs utbildningsutskott samt flera av landets studierektorer har arbetat fram den nya utbildningsboken som avspeglar rekommendationer från SNF kring hur målbeskrivningen kan uppfyllas. Arbetet med utbildningsboken har varit stort och bitvis krävande, och vi är mycket glada att

dokumentet sedan några veckor är publicerat på vår hemsida. Tanken är att ST-läkare, studierektorer och alla övriga som är involverade i ST-utbildningen får komma in med synpunkter, och att utbildningsboken är tänkt som ett "levande" dokument som anpassas och uppdateras med regelbundna mellanrum. Övriga saker som berör ST-utbildningen är våra nya SPUR inspektörer som hälsas välkomna (Jan Malm, Lou Brundin, Anne-Marie Torstensson, Susanne Karlsson-Tivenius, Jörgen Boivie och Jan Lycke) och som efter planerad utbildning snart kan börja arbetet med granskning av ST-utbildningen vid olika kliniker i landet. Vi är tacksamma för det stora engagemang som vi möter hos våra medlemmar för den nya ST-utbildningen.

Som röd tråd fortsätter vi även med vår kampanj runt Den Nya Neurologin. Den viktigaste frågan är hur vi ska väcka uppmärksamhet kring neurologbristen och den ojämna fördelningen av neurologisk specialistvård i Sverige. Tidigare har vi samarbetat med bl a NHR och med politiker i denna fråga och hämtat inspiration hos representanter för SKL. En god väg att gå nu är att använda oss av fakta och siffror som avspeglar neurolog-tillgången i olika delar av landet. För många neurologiska sjukdomar och neurologiska behandlingar finns det idag kvalitetsregister (stroke, MS, epilepsi-kirurgi m fl) som är till stor nytta för att påvisa regionala skillnader i neuro-sjukvård. Vi ska försöka använda sådana resurser för vårt ändamål. Medlemmar som är intresserade och har egna idéer runt detta är hjärtligt välkomna att höra av sig till oss.

Slutligen vill jag gärna påminna er om möjligheten att söka medel ur SNFs stipendier för studieresor eller gästtjänstgöring vid annan klinik för att skaffa sig specifika neurologiska kunskaper. Ansökningar tas emot året runt och behandlas snabbt.

Anja Smits, ordföranden

## ***Rapport från EFNS Council of Delegates-möte i Florens***

Antalet deltagare på EFNS kongresserna ökar. I år vid mötet i Florens var det 5.400 deltagare från 95 länder! Glädjande nog fanns Sverige bland "Top 10"-länder när det gäller antalet deltagare. Till mötet var det över 2000 abstracts inskickade, vilket tyder på stort aktivt deltagande i kongressen. Antalet deltagare i Teaching courses är också stort, och de tre populäraste kurserna är Movement disorders, Epilepsi och Neurooftalmologi. Vid Council of Delegate-mötet 12 september 2009 tillträdde Richard Hughes från London som ny EFNS-ordförande. Tre städer (Berlin, Oslo och Istanbul) kandiderade för att få hålla EFNS kongressen 2014. Efter slutna omröstning vann Istanbul EFNS kongressen 2014. De kommande årens schema för EFNS ser ut på följande sätt: Geneve 2010, Budapest 2011, Stockholm 2012 och Istanbul 2014. Det hålls ingen EFNS kongress 2013 eftersom man räknar med att World Congress of Neurology kommer att hållas i Europa det året.

Sten Fredrikson, Svenska  
Neurologföreningens EFNS-delegat

---

## ***Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation( UFO)***

UFOs uppgift är att bereda utbildnings- och forskningsfrågor till Läkarförbundets centralstyrelse, samt att vara policybildande och driva olika projekt i utbildningsfrågor. Delegationen har åtta ordinarie och tre adjungerade ledamöter. Ordförande är Hans Hjelmqvist, anestesilog från KS och även medlem i Läkarförbundets centralstyrelse. Övriga är

representanter för MSF, Distriktsläkarföreningen, SYLF, Privatläkarföreningen, chefsföreningen. Specialitetsföreningarnas representantskap har en ledamot, vid representantskapets möte i april föreslogs mitt namn av neuroföreningarna och jag valdes i konkurrens med flera andra, mandattiden är två år.

Jag har varit på ett möte där flera intressanta frågor diskuterades.

Man har en arbetsgrupp som diskuterar AT, många länder i Europa har inte AT som vi, det har diskuterats att baka ihop AT med grundutbildningen. Opinionsen för AT är stark i förbundet, men man vill trots allt utreda frågan för att se om AT kan bli bättre, en grupp kommer att tillsättas.

Fortbildningen för specialistläkare diskuterades, ett program med tydliga krav på omfattning och innehåll. Tio dagars heltids studier (kongresser, vårmöten etc) samt återkommande studier i vardagsarbetet motsvarande 4 timmar per vecka anses rimligt. Ett system där även vidareutbildningen hårdare regleras och även extern inspekteras föreslås. När vården allt mer privatiseras och delas upp på mindre vårdgivare är det viktigt att vid upphandling av vård skriva in i kontrakt att läkarna ska kunna erhålla tillräckliga resurser för vidareutbildning.

En omfattande statlig utredning skriven av Professor Olle Stendahl som publicerades i slutet av våren diskuterades också. Den föreslår bl a att Universitet och Landsting tydligare ska samåga universitetssjukhusen så att den kliniska forskningens roll blir starkare- idag är det ju alltid forskningen som sätts åt sidan när resursen är knappa. Läkarförbundet -UFO stöder tanken på en bred forskning, man kan inte ha spets helt utan bredd, visst stöd finns för den linjen i utredningen som har blivit väl mottagen och nu är ute på remiss. Den kan läsas på [www.sou.gov.se](http://www.sou.gov.se).

En hel del händer alltså på området forskning- utbildning. Jag kommer bevaka detta och har möjlighet att framföra synpunkter, SNF's medlemmar är välkomna att ta kontakt med mig för att framföra synpunkter eller väcka nya frågor.

Magnus Andersson



## *European Board of Neurology*

*Rapport från möte i Florens,  
september 2009*

Verksamheten i European Board of Neurology (EBN) har ökat under senare år. Några av EBN:s viktigaste områden är utbildning av neurologer i Europa, kvalitetssäkring av europeiska kurser för neurologer, europeisk specialistexamination i neurologi och samarbete med angränsande neurospecialiteter.

Efter några års planering kunde EBN ordna den första europeiska specialistexamen i neurologi i Milano i juni 2009 i samband med ENS kongressen. Frågorna har levererats av EFNS Scientific Panels och granskats i olika steg under våren 2009. Examen bestod av 120 multiple choice frågor som besvarades på två timmar på förmiddagen och rättades maskinellt direkt efteråt. Av 120 möjliga poäng var medelvärdet 89 (range 77-98). På eftermiddagen fick examinanderna fyra fallbeskrivningar att enskilt förbereda sig på under 30 minuter, följt av muntlig examination inför två examinatorer/ två

fall. Det var vid detta tillfälle endast sex examinander (från England, Tyskland, Sverige, Portugal, Spanien och Schweiz) som fick delta. Från Sverige deltog Daniel Kondziella från Sahlgrenska. Efter godkänd examen kan examinanderna nu kalla sig "Fellow of the European Board of Neurology".

Nästa europeiska specialistexamen i neurologi planeras ske i samband med EFNS kongressen i Geneve i september 2010.

Sten Fredrikson

---

## ***Ny facklig sekreterare***

Jag heter Eva Lindström och är ny facklig sekreterare i SNF sedan årsmötet i våras. Jag har under många år arbetat på Neurologikliniken Karolinska Huddinge, men byter från 14/9-09 till Danderyds sjukhus.

Medlemsantalet i föreningen har sedan det senaste medlemsbladet varit oförändrat. Jag har inte fått uppgift om några nya medlemmar.

En fråga som är högaktuell för SNF i nuläget är arbetet med den nya utbildningsboken i neurologi som bygger på Socialstyrelsens nya riktlinjer för ST-utbildning. För att snabbt och lätt kunna nå ut med aktuell information inom området arbetar vi med att försöka bygga upp ett nätverk av kontaktpersoner, företrädesvis de som är ST-studierektorer på de olika orterna i Sverige. Ett problem är att vi riskerar att missa en informationsväg till dem som är ST-läkare i neurologi utanför universitetssjukhusen. Om du är ST-läkare i neurologi eller handledare för en ST-läkare i neurologi på ett sjukhus där det inte finns en ST-studierektor i neurologi får du gärna maila mig och meddela det så ska jag ordna så att informationen når fram.

Med anledning av det stora deltagarintresset vid den senaste specialistexamen i neurologi i Uppsala i våras pågår för närvarande via utbildningsutskottet en inventering av intresset bland ST-läkare/nyfärdiga specialister i neurologi att delta i en ev. specialistexamen redan nästa år 2010 (arrangeras i vanliga fall vartannat år). Om du är intresserad av att delta eller vet någon vid din klinik som är det: kontakta utskottets ordförande Sten Fredrikson [sten.fredrikson@ki.se](mailto:sten.fredrikson@ki.se) senast 1/10-09 för en icke-bindande intresseanmälan.

För mer information: se SNFs hemsida.

Om du känner någon kollega som är intresserad av att bli medlem i SNF, be dem kontakta mig via mail:

[eva.lindstrom@ki.se](mailto:eva.lindstrom@ki.se)

---

## ***Reseberättelse*** ***gästtjänstgöring neuropatologi***

Ända sedan jag började på neurologen har patienter med oklara svagheter väckt min nyfikenhet och mitt intresse. Jag började tidigt under ST-utbildning ta egna patienter på mottagningen, och upptäckte snart fascinationen för just de neuromuskulära utredningarna. Främst var det patienter med ALS som intresserade mig. Jag är nu även doktorand i ett forskningsprojekt kring ALS.

Jag har gjort ca 3 år av min ST. Som ST-läkare vid Universitetssjukhuset Karolinska Huddinge finns möjlighet för viss personlig påverkan om hur randningen kan utformas. Något som jag uppskattar oerhört. Det möjliggör att jag får lov att djupdyka i ett ämne inom neurologin som jag själv är speciellt intresserad av att utvecklas inom.

Under min tid på klinken har vi ett par gånger/år mycket intressanta läkarundervisningsmöten med neuropatolog. Där tas oklara neurologiska fall upp, men också oklara dödsfall. Neuropatologen

guidar oss neurologer genom en grundlig neuropatologisk utredning med förevisande av hjärna, ryggmärg, muskelbiopsier, nervbiopsier och olika infärgningar. Vid dessa tillfällen har hos mig tankar väckts; som hur ställs diagnoserna och hur klassificeras sjukdomarna egentligen?

Det var med detta i tankarna jag kontaktade neuropatolog Thomas Brännström, verksam vid Norrlands Universitetssjukhus (NUS). Han har ett specialintresse i ALS patienter och dess neuroanatomi och patologi.

Jag visste, som medlem i neurologföreningen (SNF) att det finns möjlighet att söka medel för gästtjänstgöring/randning. Detta stipendium har för mig möjliggjort placering vid patologen på NUS under 1 månads tid, genom att bekosta boende och resor.

Under randningen har jag fått tid att mikroskopera, lära mig känna igen de vanligaste cellerna, och färgningarna. Lärt mig utseendet hos neurologiska sjukdomar, inkl skillnader mellan tumörformer. Jag har gått igenom fall med tydlig ALS-neuropatologi och även lärt mig differentiera mellan olika demensformer. Dr Brännström har också tagit sig tid till undervisningar i både neuroanatomi och klinik både i föreläsningsform och under flertalet obduktioner, där jag har fått möjligheten att fräscha upp både den makroskopiska och mikroskopiska neuroanatomien.

Att randa sig vid annat sjukhus är något jag rekommenderar varmt. Det är viktigt att röra på sig både mellan sjukhus, men också mellan delar av Sverige. Både för att jämföra sjukhusstruktur, men också för att få förståelse för olika förutsättningar i demografi, ekonomi och diagnoser. För mig har denna randning medfört en ökad förståelse för neuropatologi, neuroanatomi och klassificering av neurologiska sjukdomar. Färdigheter jag bedömer som

mycket viktiga vid utredningar av oklara symtom.

Med vänlig hälsning  
Caroline Ingre  
ST-läkare vid Universitetssjukhuset  
Karolinska Huddinge

---

## *Om länsneurologin*

I samband med neurologföreningens styrelsemöte i Jönköping nyligen talade vi en hel del om länsneurologin. Liksom tidigare kom diskussionen mycket att handla om vårt beroende av medicinklinikerna. Situationen för neurologer på läns- och länsdelssjukhus varierar beroende på var i landet vi befinner oss, men ofta krävs deltagande i medicinjouren. Verksamhetscheferna vill också oftast tillsätta kombinerade medicin- och neurologblock, medan neurologföreningen hävdar att det är önskvärt med rena neurologblock.

Man kan också fundera på om begreppet länsneurolog fortfarande är användbart. Vad menas egentligen med en länsneurolog? Skiljer vi oss ifrån kollegorna på universitetssjukhusen?

Jag menar att så är fallet, men vill gärna ha synpunkter från kollegorna ute i landet. Hur ska vi kunna hävda oss om vi är kvar inom medicinklinikernas ram? Är det kanske aktuellt med en helt ny organisation? Kanske skulle alla neurologer tillhöra en universitetsklinik men med placering på olika sjukhus? Ska vi acceptera att gå in som medicinjourer även om vi "bara" är neurologspecialister? Hur ska egentligen SPUR-inspektionerna inom neurologin fungera på de mindre sjukhusen? Frågorna är många!

Jag efterlyser synpunkter framför allt från er som arbetar på läns- och länsdelssjukhus, men även ni på universitetssjukhusen är förstås välkomna att höra av er. Tanken är att sedan kunna fortsätta diskussionen här i medlemsbladet

och kanske också i samband med årsmötet i Östersund nästa vår.  
Mejla mig!

Margareta Hultgren  
Länsneurologrepresentant i styrelsen

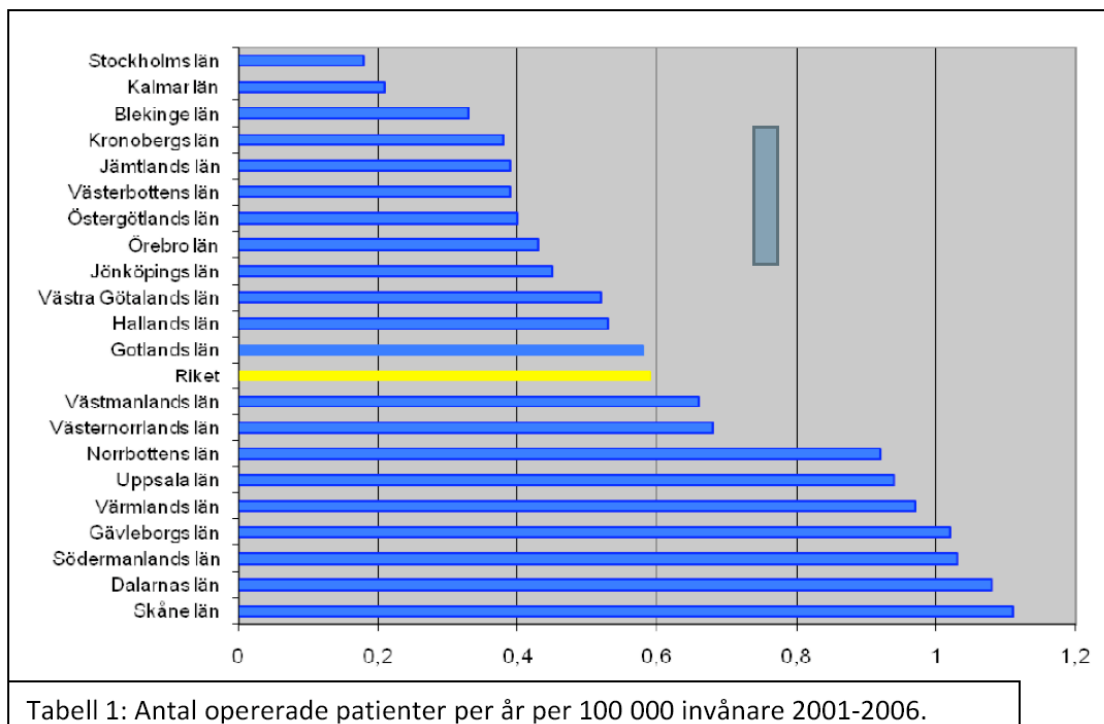
## *Epilepsi-kirurgi*

Epilepsivårdens kunskapsstyrning, patientorientering och förutsättningarna för att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete står i fokus för en ny rapport med Svenska Epilepsiförbundet som huvudman. Rapporten kommer att presenteras på den konferens om epilepsisjukvård som äger rum i riksdagshuset den 23 november 2009. Den kommer inom en snar framtid att kunna nedladdas från förbundets hemsida.

En fristående konsult har utformat arbetet med stöd av en referensgrupp med goda insikter i olika delar av epilepsivården och i kunskapsstyrning, en grupp med kliniskt, forsknings-, patient- och myndighetsperspektiv. Ordförande i referensgruppen har varit Kjell Asplund, tidigare generaldirektör vid Socialstyrelsen och

ordförande för SBU. Övriga ledamöter har varit Kristina Källén (ordförande i Svenska Epilepsisällskapet, Universitetssjukhuset i Lund), Elinor Ben-Menachem (Sahlgrenska Akademin/Universitetssjukhuset), Susanne Lund (Svenska Epilepsiförbundet) och Sven Pålhagen (medicinsk representant för Svenska Epilepsiförbundet, Karolinska Universitetssjukhuset). Konsulten Ulf-Johan Olsson har inhämtat sitt underlag till analysen av epilepsivårdens kunskapsstyrning genom intervjuer med ett 20-tal verksamhetsföreträdare, dels från region- och länsjukvårdskliniker, dels från olika yrkeskategorier.

Slutsatsen i rapporten är att det inom stora områden av epilepsivården saknas en systematisk uppföljning genom hälsodata- eller kvalitetsregister. Den begränsade systematiska uppföljningen påverkar möjligheten till klinisk och epidemiologisk forskning negativt. Jämförande studier saknas framför allt när det gäller läkemedelsanvändning. Dessutom är evidensstyrkan måttlig hos de kunskapsunderlag som stora delar av epilepsivården vilar på, vilket ofta inneburit relativt allmänna rekommendationer. Ska vården av personer



med epilepsi komma längre måste arbetet med kvalitetsregister, jämförande klinisk forskning, samt riktlinjer och vårdprogram, intensifieras.

I den något dystra rapporten framhålls också de goda exempel som finns. Ett område som lyfts fram där det finns ett gott underlag är epilepsikirurgin.

I Sverige utreds och opereras patienter med svår epilepsi på sex av landets regionsjukhus. En förutsättning för den decentraliserade verksamheten har varit att resultaten noggrant följs i ett kvalitetsregister. Det svenska epilepsikirurgiregistret är något så unikt som ett prospektivt populationsbaserat kvalitetsregister med 100% uppslutning. Det har varit utgångspunkt för flera vetenskapliga arbeten samt väckt stor internationell uppmärksamhet. I våra Nordiska grannländer där epilepsikirurgin är centraliserad finns inte en motsvarande kvalitetsregistrering.

Resultaten av kirurgisk epilepsibehandling är mycket goda, en majoritet av de opererade patienterna blir helt, eller nästan helt, anfallsfria. Komplikationsfrekvensen vid utredning och operation är mycket låg. Det är dock alldeles för få som opereras jämfört med det uppskattade behovet. 2006 opererades endast 68 barn och vuxna, vilket visserligen är en förbättring gentemot 2004 då 55 personer opererades. Men jämfört med första hälften av 1990-talet är det väsentligt färre. Det är för de vuxna patienterna som operationsfrekvensen varierar mest.

Ända sedan 1990-talet har det framhållits att tiden mellan första anfall och remittering till högspecialiserad vård inte bör vara för lång för patienter med en besvärlig anfallssituation. Idag är målsättningen att redan efter två till tre år av mer eller mindre resultatlös läkemedelsbehandling, pröva om patienten är lämplig för kirurgi. Registret visar dock att de flesta opererade har haft sin epilepsi

under mycket lång tid. Den senaste publicerade årsrapporten från 2006 redovisar att tiden från debut av terapiresistent epilepsi till operation för vuxna minskat från 20 år till 14,4 år (medianvärde) mellan 1991 – 2003. Därefter har siffrorna gått både upp och ner. År 2006 var sjukdomslängden 25 år.

Rapporten som kan nedladdas från Svenska epilepsisällskapets hemsida (svenskaepsallskapet.se) pekar även på de stora skillnaderna i operationsfrekvens utifrån patienternas hemlän.

Epilepsikirurgin har uppmärksammats i media, t.ex. har flera artiklar publicerats i Dagens Medicin under de senaste åren. Det har påpekats såväl i artiklarna som i registrets årsrapporter att kirurgiska insatser borde övervägas tidigare än idag och erbjudas till fler personer. Det finns ingen entydig förklaring till den stora geografiska skillnaden i operationsfrekvens som registret visar på.

Innan åtgärder vidtas för att utveckla kunskapsunderlag och riktlinjer är det viktigt att de som redan finns implementeras och används. Trots ett gott vetenskapligt stöd, mycket goda uppföljningsresultat och tydliga rekommendationer om tidiga remisser till utredning, har varken remisserna eller antalet operationer inom epilepsikirurgin ökat. Det är uppenbart att internationella och svenska rekommendationer om tidig kirurgiutredning av terapiresistent patienter har klingat ohörda.

Kristina Källen

---

## *Redaktören har ordet*

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.vilhelmsson@karolinska.se.

Protokoll SNF internat Jönköping 2009-08-20-21 kommer snart att finnas på hemsidan.

Nya styrelsens adresser finns på hemsidan.

Förslag eller material till medlemsbladet kan skickas oformaterade till medlemsbladets redaktör:

Svend Marup Jensen, Helsingborgs Lasarett, 251 87 Helsingborg, tel: 042-406 10 00 eller e-mail:

Svend.MarupJensen@skane.se

**Nästa nummer** planeras att utkomma april 2010.

Sista materialdag en månad före!

---