



REUMABULLETTINEN

Nr 54 Februari 2003



Innehåll

Redaktörens rad	1
Brev från ordförande	2–4
Brev från vetenskapliga sekreteraren	5
Brev från representant för läkare under utbildning	6–7
Inbjudan till vårmöte	8
Anmälningssblankett till vårmöte	9
Inbjudan till Spenshult	10
RA-registret erbjuder nya möjligheter	11
Preliminärt program vårmöte	12
Reumaepidemiologin på frammarsch	13
Reumakalendern	14

Wyeth

Utgivningen möjliggörs genom ekonomiskt stöd av Wyeth
som står för produktion och utsändning av Reumabulletinen

Wyeth Lederle Nordiska AB

Box 1822, Dalvägen 12, 171 24 Solna
Telefon 08-470 32 00 • Fax 08-730 06 66

www.wyeth.se
gustafj@wyeth.com

Redaktörens rad



Annika Teleman

Bästa vänner

Välkomna till Vår-Bulletinen! I detta nummer av Reumabulletinen kommer ni att finna presentationen från den nya styrelsen. Vi ser fram emot det kommande året och hoppas att ni ska bli nöjda såväl med styrelsens arbete som med innehållet i Reumabulletinen. I brevet från SRFs ordförande fortsätter diskussionen om Reumatologi som egen specialitet, vi anser inte slaget förlorat.

Ett flertal inbjudningar till möten och utbildningar finns med och glöm inte att det närmar sig examinationsdags för hågade blivande reumatologer.

Jag hoppas många av oss kommer att ses i Ystad på vårmötet i april.

Kom ihåg att SRF har en portal där all aktuell information om föreningens verksamhet finns. Har ni glömt lösenordet kan ni kontakta Bengt Lindell, e-post benedict@home.se, som gärna lotsar in er på hemsidan.

Reumabulletinen kommer i år ut i tre nummer med presstopp för de nästkommande två den 15 maj och 1 oktober 2003. Välkomna med inlägg! Jag tar mycket gärna emot synpunkter på innehåll och utformning som kan förbättra medlemstidningen. Det pågår mycket spännande forskning runt om i landet och vi hjälper er gärna, som tidigare, att sprida information om avhandlingar. Inga bidrag har dock kommit in till detta nummer.

Hälsningar från ett fortfarande snötäckt och glatt Halland!

Annika Teleman

annika.teleman@spenshult.se

Jubileumsvecka på Spenshult, Halmstad. Preliminärt program.

Under september 2003 firar Spenshult 50 års-jubileum som reumatiker sjukhus och detta kommer att firas med kungligt besök och föreläsningar för allmänheten, de olika reumaprofessionerna, beslutsfattare samt internationella forskare.

- 12/9 Forskningens dag för allmänheten.
- 15–16/9 Behandling och rehabilitering av smärta och trötthet vid reumatiska sjukdomar för reumateam.
- 17/9 Jubileumshögtid med kungaparet och inbjudna gäster.
- 18–20/9 Care II, The Second International Conference on Multidisciplinary Care in the Rheumatic Diseases (forskarkonferens enligt speciell inbjudan, begränsat antal deltagare).

Inbjudan till utbildningsdagarna 15–16/9 kommer/skickas separat under våren.

För information kontakta leg. sjukgymnast Ann Bremander, tel 035-263 52 56, e-mail ann.bremanader@spenshult.se eller verksamhetschef Ingemar Petersson, tel 035-263 52 50, e-mail ingemar.petersson@spenshult.se.

Brev från ordförande



Tomas Bremell

I samband med SRF:s årsmöte 29/11–02 utsågs en ny styrelse där 5 av 7 ledamöter är nya. Endast Per Uddenfeldt (facklig sekr) och Ronald van Vollenhoven (ny vetenskaplig sekr) kvarstår från den gamla styrelsen. Nya är Cecilia Carlens, Danderyd (ST-ansvarig), Annika Teleman, Spenshult (ansv Reumabulletinen), Lars Cöster, Linköping (kassör), Gunnar Sturfelt, Lund (vice ordf) samt jag själv (ordf). Jag är, i det civila, verksamhetschef på Reumatologi/SU i Göteborg och ordf i Sektorsrådet i Reumatologi i Västra Götaland. En del av de ideer jag har beträffande arbetet i SRF hämtar jag från vårt arbete i Göteborg och Västra Götaland.

Jag tror att det kommer att ta lite tid för oss nya att komma in i arbetet, men vi kommer att göra vårt yttersta för att göra ett så bra arbete som möjligt och motsvara det förtroende årsmötet gav oss. Vi har inlett med ett styrelsemöte 14/1–03. Ytterligare styrelsemöten under våren planeras till 13/3 och 13/5. Jag vill passa på att ännu en gång tacka den avgående styrelsen för ett gott arbete.

Hur är min definition på Reumatologi?

Rörelseorganens medicinska sjukdomar men också ett kunskapsområde som sträcker sig från rehabilitering av besvär i rörelseorganen till avancerad immunbehandling av inflammatorisk sjukdom oavsett organ.

Vilka är då våra viktigaste uppdrag? Som jag ser det är det fr a 3 huvuduppgifter som vi skall syssla med;

Stödja utveckling av kunskap och samarbete inom svensk reumatologi

Här är redan ett stort arbete nedlagt bl.a. i form av olika forskningssamarbeten, vidareutbildningskurser för specialister, bildandet av diagnosgrupper, vilka arbetar med vårdprogram och vårduppföljning. Förutom det rent faktiska arbetet som läggs ner i

dessa olika projekt har de även en mycket betydelsefull nätverksfunktion. Betydelsen av detta nätverk har tveklöst varit stor för vårt eniga och kraftfulla agerande i specialitetsfrågan. Detta arbete kommer vi att fortsätta.

Värna specialiteten

Socialstyrelsen kommer att överlämna Specialitetsutredningen till Socialdepartementet den 7/2–03. Vi vet idag 30/1 att Socialstyrelsen övervägt våra synpunkter, men att man i slutändan inte ändrade på indelningen av specialiteterna, dvs vi kvarstår som grenspecialitet i det förslag som lämnas till Socialdepartementet. Det är således en upprörande och helt oacceptabel överkörning Socialstyrelsen gör av såväl patientorganisation som profession. Detta förslag kommer sen ut på remiss under våren. Jag tror det är viktigt med så mycket väsen/inlagor/remissvar som möjligt – gärna som samarbete mellan patientorganisation och resp. enhet. Vår styrka är allas medverkan i denna strid. Styrelsens uppgift härvidlag är att biträda med texter, samordning m.m. Hör gärna av er till mig om ni behöver hjälp eller vill rapportera. Jag tror man både skall attackera utredningen som sådan, gärna ihop med andra specialiteter eller akademi, och även givetvis ur ren reumatologisympunkt. Argumentationsförslag redovisas nedan. Ni har säkert ytterligare argument. Dessutom bör varje lokal politisk möjlighet utnyttjas. Styrelsen och den vid föregående årsmöte utsedda Specialitetsgruppen (Ordf, ST-ansv, + Ingemar Petersson och Lars Klareskog) kommer att arbeta mot Regering och Riksdag i samarbete med Reumatikerförbundet. Det är således viktigt att alla medlemmar fortsätter att bidra med argument, debattinlägg och kontakt med beslutsfattare. Stödet från Reumatikerförbundet och lokala patientföreningar är härvidlag ovärderligt. För mig är en fråga aldrig färdigbehandlad förrän man är nöjd med resultatet. Det innebär att vi som specialitetsorganisation inte ger oss med mindre än att vi är en egen självständig specialitet.

Rekrytering av nya läkare

Det är synnerligen viktigt för vår specialitets överlevnad att vi rekryterar nya ST-läkare. Detta gäller i allra högsta grad på länssjukhusen, där reumatologin idag

på flera ställen hotas av nedläggning pga läkarbrist. Behovet av reumatologer är större nu än tidigare när vi har tillgång till mer potenta mediciner och patienter skall ses snabbt utan långa väntetider. Vi måste därför fortsätta och utvidga det arbete som Carl Turesson så framgångsrikt bedrivit. Utifrån mina erfarenheter från från Västra Götaland skulle jag vilja lansera några nya ideer. I botten ligger tanken att göra rekrytering till överordnad funktion – över t.ex daglig sjukvårdsproduktion.

- aktivering av den regionala ST-samordnarens roll
- regional ST-undervisning 1 gång/månad
- fördjupat samarbete regionsjukhus och länsreumatologi i samband med genomförd regional uppdelning
- regionale ST-samordnaren utbildas till 'mini-SPUR-inspektör'. SRF betalar.
- regionala AT-läkardagar
- fyra SK-kurser under de 2 första ST-åren (t.ex. systemsjukdomar, artrit/sjukdomar, rehabilitering/ ortopedi/undersökningsteknik, immunologi), dvs fortsättning och permanentning av Carls initiativ.
- medel ställs till förfogande av SRF för ST-samordnarna för olika ST-aktiviteter
- stödja uppkomst av nätverk och social samhörighet mellan ST-läkare i reumatologi.

Sammantaget tror jag att vi har en jättechans att med ett bra rekryteringsprogram få unga läkare att se hur fascinerande och spännande vår specialitet är.

Tomas Bremell

Reumatologi/SU,
Sahlgrenska, Gröna stråket 12
413 45 Göteborg
Tel 031-342 40 60 (arb), 031-16 64 42 (hem)
e-mail: tomas.bremell@vgregion.se

Specialitetsutredningen – vilka är våra viktigaste argument?

Allmänna argument

1. Indelningen av specialiteter är helt godtycklig. Bas-, gren-, tilläggsresp profilområde definieras utifrån den praktiska tillämpningen och är ej relaterad till kunskapsbas, vårdbehov etc.

2. Konsekvensbeskrivning saknas av förslaget. Det är därför man inte givit oss respons på frågor om rekry-

tering, hur vi skall klara adekvat medicinering av patienter, ökande köer etc.

3. Utredningen har inte tagit hänsyn till riksdagens prioriteringsbeslut eller gjort några som helst öppna prioriteringar.

4. Indelningen låser kunskapsmässigt specialiteterna utan hänsyn till medicinsk utveckling eller individuella utbildningsönskemål.

5. Förslaget om ökad generalisering av läkarnas utbildning och verksamhet strider mot den medicinska utvecklingen. Tror verkligen Socialstyrelsen att de kan hejda denna utveckling?

Reumatologispecifika argument

1. Den kraftigt växande kunskapsmassan inom ämnesområdet reumatologi – sträckande sig från frontlinjeimmunologi till reuma-rehabilitering – bidrar till minskande behov/möjligheter av utbildning i allmän invärtes medicin. Utbildningen i reumatologi kräver istället betydande ökning inom såväl vår basspecialitet som ytterligare kunskaper i klinisk immunologi, molekylärbiologi, infektionssjukdomar, neurologi, nefrologi, ortopedi, rehabilitering m.m. Denna kunskap är nödvändig om vi skall kunna ta hand om våra patienter under en lång och skiftande sjukdomstid och kunna bedriva den 'nya reumatologin' dvs en sjukvård förenlig med den snabba medicinska utvecklingen.

2. Utbildningstiden blir för lång för en fullgod utbildning i reumatologi jämte specialistkompetens i invärtes medicin. Den långa utbildningstiden kommer att få förödande effekter på rekrytering av ST-läkare och till klinisk forskning. Om rekryteringen av nya läkare inte fungerar kommer vi inte att kunna ge den vård som Socialstyrelsen föreskriver vad avser väntetider, medicinering m.m. Detta leder till onödig invaliditet och för tidig död hos tiotusentals patienter.

3. Reumatikervården bedrivs mest rationellt, ekonomiskt och patientsäkert av specialistkompetenta reumatologer. Den nya reumatologin förstärker denna bild.

4. Rörelseorganens sjukdomar står för 20–30% av primärvårdens läkarbesök och 30–40% av sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Samtliga dessa

patienter bör få chansen att bli bedömda av reumatolog. Många av dessa sjukdomar kan väsentligt påverkas med nya mediciner och teamomhändertagande. I en tid när sjukskrivningar och förtidspensioneringar är i fokus i samhällsdebatten känns det absurt att reumatologin hotas att degraderas till invärtesmedicinsk grenspecialitet.

5. Som självständig specialitet sedan 1969 har reumatologin påtagligt utvecklat såväl specialiteten som sjukvården i Sverige. Vi har infört teamsjukvård, patientskolor, kommunikativa primärvårdskonsulter, kvalitetsuppföljningsregister m.m. Inom svensk sjukvård är vi experter på immunpåverkan av inflammatorisk sjukdom. Svensk reumatologi är i fronten i världen både vad gäller forskning och vård av patienter med reumatisk sjukdom. En självständig egen specialitet har varit en förutsättning för detta.

6. Enligt EU-standard är reumatologi eget kunskapsområde vilka motsvarar en egen medicinsk basspecialitet. I de flesta länder i västvärlden och EU är reumatologin en egen basspecialitet och utvecklingen i världen går snarare mot en ökad specialisering och inte tvärtom. Reumatologin som grenspecialitet innebär sålunda inte någon EU anpassning utan snarare motsatsen.

7. Det eniga uppträdandet i kampen för att bibehålla vår specialitet självständig. Det är faktiskt fantastiskt att professionen (universitets- såväl som länsreumatologi) och patientorganisationerna gemensamt tagit strid på det sätt som skett. I sig är detta ett gott argument. Vi har all anledning att vara stolta över att vi som relativt liten specialitet kan ställa till ett så stort rabalder och kunna placera oss i centrum av debatten.

8. Man säger att 1 miljon svenskar är reumatiker (200 000 inflammatoriskt sjuka och 800 000 icke-inflammatoriskt). Man kan undra hur stort patientunderlag en specialitet skall ha för att vara basspecialitet?

**Patienterna och samhället behöver en utbyggd, kompetent reumatikervård – inte försämringar!
Låt Reumatologin fortsätta att utvecklas som självständig specialitet!**

Brev från vetenskapliga sekreteraren



Ronald van Vollenhoven

Stockholm den 11 februari 2003

Som nyligen tillträdd vetenskaplig sekreterare får jag väl börja med att tacka Hans Carlsten så mycket hjärtligt för de enorma insatser som han gjort under de senaste åren i denna position. Ett stort tack, Hans! Jag är säkert på att föreningen enigt ställer sig bakom detta. Det är en stor ära att få efterträda Dig.

Vad det gäller Svensk Reumatologisk Förenings vetenskapliga insatser så har 2002 varit ett helt fantastiskt år med som höjdpunkt förstås EULAR-kongressen här i vårt land. Därutöver så kan vi ju även blicka tillbaka på bland annat ett mycket trevligt och intressant Vårmöte och en mycket lyckad och dynamisk Riksstämman. Frågan är alltså om vi under det kommande året kan uppnå en lik nivå av aktivitet och kvalitet.

Vårt första stora möte blir **Vårmötet 2003** som kommer att äga rum i Ystads Saltsjöbad **den 24–25 april**. Ett spännande program med bland annat vinkling mot SLE håller på att tas fram i samarbete med Reumatologkliniken i Lund.

Svensk Reumatologisk Förening har varit och förblir en av de drivande krafterna bakom Svenska RA register, dess samarbete med de andra nationella registren inklusive BARFOT och TIRA/NYRA, och det nationella uppföljningsregistret över biologiska läkemedel (numera benämnt ARTIS). Det som är nytt sedan några månader är att det har för första gången påbörjats en randomiserad kontrollerad klinisk studie i egen regi, SWEFOT, med 16 deltagande reumaenheter. SWEFOT studien, koordinerad av en styrgrupp med Johan Bratt som huvudansvarig, har för avsikt att göra den mycket viktiga jämförelsen mellan vedertagen LARM-kombinationsbehandling och biologisk behandling vid tidig RA. Rekryteringen

har kommit i gång men skulle kunna bli bättre och jag skulle här vilja slå ett stort slag för er allas hjälp att göra denna nationella terapistudie till en succé. Samtidigt så kan man fundera huruvida denna studie vid tidig RA bör kompletteras med en vetenskapligt angelägen terapistudie vid etablerad RA i egen regi.

Vi har redan nu påbörjat planeringen inför årets Riskstämma i Stockholm. Hela kongressen kommer att inrikta sig på geriatriska frågeställningar, och från vår sida så föreslår vi 2 symposier till för alla deltagande läkare, ett om medicinsk artrosbehandling med Ingemar Pettersson som moderator, och ett om inflammatoriska systemsjukdomar hos dem äldre med Gunnar Sturfelt som moderator. Vi får veta senare under våren om dessa två symposieförslag kommer att accepteras.

Årets Wyeth Lederle stipendium på 50.000:– tilldelas Carl Turesson från Malmö ”för hans vetenskapliga arbete kring extraartikulära manifestationer av RA”.

Ett stort grattis Carl!

Carl kommer inom kort att påbörja ett ”Postdoctoral Fellowship” på Mayo Clinic, där vi önskar honom lycka till. Vid Vårmötet kommer även Scandinavian Journal of Rheumatology Priset delas ut, vinnaren är dock ännu inte känd.

EULAR 2003 kommer att äga rum den 18–21 juni i Lissabon vilket alltså tyvärr ordentligt krockar med midsommarfyrandet. Vi ser fram emot kreativa lösningar, ett stort midsommaraftonfest på Atlantkusten har redan diskuterats lokalt...

Med vänliga hälsningar,

Ronald van Vollenhoven
Vetenskaplig sekreterare

Brev från representant för läkare under utbildning



Cecilia Carlens

Carl Turesson har efter fyra år som representant för Läkare under utbildning lämnat uppdraget och jag vill härmed tacka Carl för allt arbete han lagt ned och det engagemang han visat för Svensk Reumatologisk Förening. Carl har, förutom det löpande styrelsearbetet, arbetat mycket aktivt med att försöka öka rekryteringen och förbättra specialistutbildningen i reumatologi, bl.a. med ett årligt möte för ST-läkarna, SK-liknande kurser i samarbete med Reuma Utveckling AB och uppmuntrat till regionala ST-läkarmöten.

Årets nationella ST-läkarmöte äger rum i Spenshult 5–6 maj. Mötet börjar med lunch på måndagen och slutar ett dygn senare. Mötet är lagt i anslutning till den SK-liknande kursen i Undersökningsmetoder vid reumatiska sjukdomar 7–9 maj i Spenshult, för att så många som möjligt från olika delar av landet ska ha möjlighet att delta. Programmet är inte helt fastställt men förutom att diskutera viktiga frågor om ST-utbildningen och vår framtid inom reumatologin kommer förhoppningsvis Paul Bacon från Birmingham och föreläser om vasculiter och deltar i diskussion kring lokala aktuella patientfall.

Specialistexamen i reumatologi äger rum 4 april kl. 12.00–16.00 i Svenska Läkaresällskapets lokaler, Klara Östra Kyrkogata, Stockholm. Den muntliga delen, med undersökning av patient, anordnas i Umeå 28 april. Anmälan görs till undertecknad senast 14 mars, gärna elektroniskt.

Under förra året anordnades tre SK-liknande kurser i samarbete mellan Svensk Reumatologisk Förening och Reumatikerförbundets dotterbolag Reuma Utveckling AB. Kurserna sponsrades av olika läkemedelsföretag. I år anordnas tre kurser:

- Kroniska och akuta artriterna – patogenes, diagnostik och behandling 31 mars–4 april, KS Stockholm

- Undersökningsmetoder vid reumatiska sjukdomar 7–9 maj, Spenshult
- Reumatologisk immunologi 8–12 september, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Gbg

Fullständiga kursbeskrivningar och anmälningsblanketter finns på SRF:s hemsida:

www.svls.se/sektioner/srf

Sista ansökningsdatum till kursen höstterminen 2003 är 1 april 2003.

Syftet är att komplettera det magra utbud av SK-kurser som finansieras av Socialstyrelsen och förhoppningsvis göra det möjligt för blivande reumatologer att redan i början av sin utbildning få gå centrala SK-kurser. Innehållet i kurserna motsvarar Socialstyrelsens, numera IPULs, SK-kurser samtidigt som det ger oss utrymme att i större utsträckning själva påverka kursutbudet. Att det är av stor vikt för reumatologin att ST-läkarna får en bra och gedigen utbildning är knappast kontroversiellt. Däremot kan uppfattningen om sponsringen från läkemedelsföretagen vara olika. Man kan tänka sig en finansiering helt via kursavgifter som ett alternativ, vilket förstås förutsätter att klinikerna kan tänka sig att betala detta. Jag tar tacksamt emot kommentarer i denna fråga inför nästa års eventuella kurser.

Socialstyrelsen lägger när detta skrivs ett förslag till socialdepartementet att reumatologin ska bli en grenspecialitet till invärtesmedicin. Detta trots ett enat motstånd från Reumatikerförbundet och reumatologerna. Se även Tomas Bremells diskussion i detta nummer. Förslaget innebär en reumatologutbildning på mellan 6,5 och 7,5 år. Utredningens främsta argument är att specialiseringen i sjukvården har gått för långt vilket lett till att patienterna tvingas vandra mellan specialisterna för att få den vård de behöver och huvudmännen har problem med jourerna. Man konstaterar också att nyblivna specialister har en betydligt smalare utbildning idag jämfört med för 15 år sen (faktum är att vi är sämst i Europa! för att citera Nina Rehnqvist). Något ansvar för den medicinska utvecklingen tar man inte. Det ska andra göra. Någon konsekvensbeskrivning för sjukvården och

patienterna görs inte heller. Det är svårt att se någon poäng i detta resonemang som närmast visar ett förakt för dagens nyblivna specialister. De senaste 15 åren har kunskapsmassan inom medicinen ökat explosionsartat och det finns inte en chans för en nybliven specialist att vara lika bred som kollegorna var för 15 år sen och dessutom kunna ett ämnesområde i detalj. Politikernas mål har varit att patienterna har en husläkare som utreder och behandlar patienten i första hand och sedan vid behov remitterar till specialist. De är specialister i att ha en bred men inte lika djup kunskap. Min förhoppning är att vi genom fortsatt arbete kan få politikerna att inse att kunskapsutvecklingen inte kommer att avta utan snarare öka liksom därmed behovet av specialister med en djup kunskap och stor erfarenhet inom sitt ämnesområde. Det positiva med utredningen är att man förstått den bristfälliga teoretiska utbildningen för ST-läkare och föreslår ökade resurser till SK-kurser och ett system där man ska kunna gå relevanta kurser tidigare under utbildningen. Även förstärkt handledare- och studierektorsfunktion föreslås. Vi får se när det blir verklighet. Tills dess försöker vi lösa utbildningsfrågan i egen regi.

Jag vill också passa på att tacka för förtroendet att få representera ST-läkarna i SRFs styrelse.

Cecilia Carlens

Styrelseledamot

Representant för Läkare under Utbildning

Svensk Reumatologisk Förening

Reumatologmottagningen

Danderyds Sjukhus

182 88 Stockholm

cecilia.carlens@reu.ds.sll.se

Inbjudan till Vårmöte!

Så är det dags för Svensk Reumatologisk Förenings Vårmöte 2003! Det är i år Lundakliniken som är värd och vi hälsar alla varmt välkomna till Ystad Saltsjöbad 24–25 april och ett program som vi hoppas skall vara givande ur både klinisk och vetenskaplig synvinkel. Ett stort antal internationella gäster kommer att bidra tillsammans med vetenskapligt aktiva yngre reumatologer från närområdet. Det kommer även att finnas utrymme i programmet för intressegrupper att mötas, ta del av utställningen, och inte minst viktigt, tid för trevlig social samvaro. Huvudsponsor för mötet är Wyeth och deltagandet i programmet är kostnadsfritt för medlemmar i SRF.

Vi välkomnar er alla och ser fram emot att ge Sveriges reumatologer tillfälle att möta den skånska våren.

Ola Nived

Verksamhetschef, docent

Gunnar Sturfelt

Överläkare, professor

Anmälningsblankett till Svensk Reumatologisk Förenings Vårmöte 24–25 april 2003 Ystad Saltsjöbad

Namn

Adress (arbetet)

Telefon (arbetet)

Fax

E-post

Önskemål om speciell kost

Deltar i stadsvandringen 24/4

Deltar på middag 24/4

Hotellbokning Ystad Saltsjöbad

Ankomstdag

Avresedag

Enkelrum

Dubbelrum

Dela med

Ankommer till: Köpenhamn/Kastrup Malmö/Sturup Malmö Central (Ringa in ditt val)

Datum:

Tid:

Anmälan skickas senast 31/3 2003 till:

Ingrid Matsson Geborek, Reumatologiska kliniken, Universitetssjukhuset, 221 85 Lund

Telefon: 046-17 22 87, Fax: 046-17 16 13, E-post: ingrid.matsson-geborek@skane.se

Inbjudan till Nationella ST-dagar i reumatologi på Spenshult 5–6 maj 2003

Att värna om ST-läkarna i reumatologi känns som en betydelsefull uppgift. Känns därför roligt att få bjuda in till årets Nationella ST-dagar. Huvudföreläsare kommer att vara vaskulitexpert Paul Bacon från Birmingham, som kommer att ge oss en uppdatering på det området. Vi kommer under ledning av Cecilia Carlens att ha diskussioner kring handledning, utbildning och specialist-examinering. Dessutom ska vi äta god mat och njuta av social samvaro.

Plats: Spenshult, 25 km nordost Halmstad längs väg 26 (Nissastigen).
Transport kan ordnas om du åker tåg/flyg till Halmstad

Anmälan: Faxe eller skicka in din anmälan till sekreterare Karina Turesson, Spenshult, 313 92 Oskarström, fax 035-263 50 57, senast den 15 april! Det går också bra att anmäla sig via e-post: karina.turesson@spenshult.se. Anmälan är bindande. Bekräftelse kommer att sändas ut efter anmälningstidens utgång.

Avgift: Kr 400:– inkl. måltider. Inbetalning av mötesavgiften görs på Spenshults postgirokonto 18 46 66-6 senast den 15 april. På talongen ska anges avsändare och "Nationella ST-dagar Spenshult".

Logi: Kan bokas via Karina Turesson enligt adress ovan eller via turistbyrån i Halmstad 035-13 23 20.

Mötet anordnas i samarbete mellan Spenshult (studierektor Gunilla Holmström), SRF (Cecilia Carlens, yngre läkarerepresentant i SRF:s styrelse) och Pfizer (Peter Faleborn).

Välkomna!

Gunilla Holmström
gunilla.holmstrom@spenshult.se;
Studierektor Spenshult

RA-registret erbjuder nya möjligheter

Staffan Lindblad & Inga Lodin

Nu kan såväl patienter med nydebuterad reumatoid artrit som de som behandlas med biologiska läkemedel och övriga polyartritpatienter som man som läkare på eget initiativ vill följa upp, registreras i RA-registret. Även patienter som inkluderas i den kliniska prövningen SWEFOT kan följas med hjälp av RA-registret, utom när det gäller hälsoekonomi där en särskild blankett används. De som följer biologiska läkemedel inom samarbetet SSATG i sydsverige skickar som tidigare de särskilda SSATG-blanketterna till Lund.

RA-registrets nya möjligheter erbjuds genom de nya blanketter som nu skickats ut till alla enheter. En ny patientinformation som täcker alla patientgrupper som kan inkluderas i RA-registret och som uppfyller personuppgiftslagens krav, har också skickats ut. Är det någon medlem i SRF som inte fått dessa kan de beställas från undertecknade.

RAmona på internet är nu klart och kan ta emot de data som finns på de nya blanketterna. RAMona har under de senaste sex månadernas utveckling testats hela tiden på tusen patienter som finns på KS, både nydebuterad RA, patienter behandlade med biologiska läkemedel och andra polyartriter. WebRAMona fungerar nu snabbt, enkelt och säkert (på samma nivå som en internetbank) med behörighet att mata in och se patientdata endast för registrerade användare.

Vi skaffar nu erfarenheter om att sprida RAMona på internet genom att Danderyds sjukhus reumatologmottagning nu också har börjat. Innan en enhet kan börja med RAMona på internet, skall (helst) alla liggande blanketter matas in och sedan skall den egna databasen läggas in i webRAMona. Därefter kontrolleras att alla patienters data visas korrekt på översiktterna. Data på de nya blanketterna kan sedan matas in via internet och alla patienter finns därmed tillgängliga för alla på enheten som fått behörighet.

Redan nu kan alltså alla börja använda de nya blanketterna för att samla in data vid inklusions- och återbesök med nydebuterad RA och de som sätts in

på biologiska läkemedel. BARFOTs enheter får en anpassad version av blanketter och webRAMona och verksamheten där startas i särskild ordning.

De enheter som är intresserade av att komma igång snarast kan höra av sig till oss på RA-registret. Ni kommer då med på den lista för spridning av webRAMona som vi nu arbetar efter så fort vi kan. Alla synpunkter på de nya möjligheter som RA-registret nu erbjuder är mycket välkomna. Vem som helst kan gå in på RA-registrets hemsida www.rareg.net och pröva vår demo.

Vårvinterhälsningar från

Staffan Lindblad
Registerhållare
Reumatologiska kliniken
Karolinska sjukhuset
171 76 Stockholm
staffan.lindblad@medks.ki.se

Inga Lodin
Registeradministratör
Reumatologiska kliniken
Karolinska sjukhuset
171 76 Stockholm
E-mail: inga.lodin@ks.se

Svensk Reumatologisk Förenings Vårmöte

Preliminärt program

Ystad Saltsjöbad

Torsdag den 24 april

9.00–12.00	Enhetschefsmöte/Regionmöten/ Arbetsgrupper
10.00–12.00	Guidning i Ystad
12.00–13.00	Lunch
13.00–14.15	Coxiber – Fördelar och risker <i>Thomas Bremell, Ellen Vinge</i>
14.15–15.00	Kaffe – utställning
15.00–16.15	Ncf1-genen – en möjlig orsak till reumatoid artrit? <i>Peter Olofsson</i>
16.15–16.45	Frukt – utställning
16.45–18.30	Föreningsmöte
19.00	Middag

Fredag den 25 april

8.15–9.00	Pathogenesis of Sjögren's syndrome <i>Peter Madisson</i>
9.00–9.30	Malmö experience <i>Elke Theander</i>
9.30–9.45	Discussion <i>Jill Byon</i>
9.45–10.15	Coffee
10.15–11.00	Neuropsychiatric SLE – Current concepts <i>John Hanley</i>
11.00–11.30	The Gothenburg experience <i>Estelle Trysberg</i>
11.30–11.45	Discussion <i>Kristján Steinsson</i>
11.45–12.45	Lunch
12.45–13.15	Autoantigens in lupus <i>Anders Bengtsson</i>
13.15–14.00	The immune response to autoantigens in SLE <i>David Isenberg</i>
14.00–14.15	Discussion <i>Ken Kalunian</i>
14.15–14.30	Fruit
14.30–15.15	Blood vessels in rheumatic diseases <i>Sue Manzi</i>
15.15–15.30	Discussion <i>Thomas Stoll</i>
15.30–15.50	Coffee
15.50–16.45	The Ontario experience of SLE <i>Dafna Gladman, Murray Urowitz</i>

Reumaepidemiologin på frammarsch i Sverige!

För tredje året i rad anordnade FoU-centrum, Spenshult, i samarbete med Svensk Reumatologisk förening och Wyeth Lederle en kurs i reumatologisk epidemiologi i Halmstad. Denna gång var det en påbyggnadskurs med inriktning på såväl allmän epidemiologisk metodik (för fall-kontrollstudier respektive kohortstudier) samt en praktisk del avseende statistisk analys i SPSS-programmet inkluderande räkneövningar. De mer teoretiska epidemiologiska delarna förelästes liksom tidigare med engelsk esprit och humor av professor Peter Croft, allmänmedicinska institutionen, Keele University (utanför Manchester). Han röntte stor uppskattning och fick oss alla att känna att epidemiologi verkligen är intressant och roligt. De mer praktiska delarna bestod av grundläggande genomgångar avseende statistisk metodik med speciell inriktning på SPSS-programmet, där vi fick hjälp av två medarbetare från FoU-enheten, Länssjukhuset Halmstad (Amir Baigi och Anders Holmén) och räkneövningarna liksom de mer allmänna delarna genomfördes under överinseende av kursledarna Stefan Bergman, Lennart Jacobsson och Ingemar Petersson.

Dagen efter kursen hölls den första temadagen om reumaepidemiologi på Tylösand, Halmstad, med ett 30-tal deltagare från hela landet. Professor Anders Ekblom och professor Lars Alfredsson, Epidemiolo-

giskt centrum Karolinska sjukhuset, berättade om möjligheterna med nationella register, Staffan Lindblad, Karolinska sjukhuset, redogjorde för möjligheterna med svenska RA-registret. Docent Lennart Jacobsson, Malmö/Spenshult, professor Solbritt Rantapää Dahlqvist, Umeå, Ingemar Petersson, Spenshult samt professor Lars Klareskog, Stockholm ledde en allmän diskussion om reumaepidemiologins framtid i Sverige.

Vi kom fram till att vi behöver träffas två gånger per år i form av en study-group, som är öppen för alla intresserade och vi planerar redan nu för nästa träff i samband med KS-dagarna i oktober 2003 och därefter i samband med en ny kurs i januari 2004 i Halmstad. För den som är intresserad av att få mer information om reumaepidemiologi och study-group m.m. kontakta Lennart Jacobsson, e-mail lennart.jacobsson@orto.mas.lu.se, Ingemar Petersson, e-mail ingemar.petersson@spenshult.se eller Lars Klareskog, e-mail lars.klareskog@ks.se. Bifogar också ett bildsvep från kursen som visar intresserade och engagerade deltagare med olika bakgrund från hela landet.

Ingemar Petersson och Stefan Bergman,
Spenshult, Halmstad



REU-KALENDERN NR 54, Februari 2003

2003

4 april samt 28 april 2003 Specialistexamen	Stockholm samt Umeå	Sv Läkaresällskapets lokaler
24–25 april 2003	SRF:s Vårmöte	Ystads Saltsjöbaden
5–6 maj 2003	Riks-ST	Spenshult
18–21 juni 2003	EULAR	Lissabon, Portugal
29 augusti 2003	Cutting Edge, Frank Wollheim symposium	Lund
8–10 sept 2003	Reuma 2003 Nordiskt tvärfackligt möte	Stockholm
15–16 september 2003	Temadagar om smärta och trötthet vid reumatiska sjukdomar Del i Spenshults Jubileumsvecka	Spenshult
9–10 oktober 2003	KS-dagen Arbetsdag för study-groups	Stockholm
24–28 oktober 2003	ACR	Orlando Florida
26–28 nov 2003	Medicinska Riksstämman	Stockholm

2004

2004	SRFs Vårmöte	Linköping
9–12 juni 2004	EULAR	Berlin, Tyskland
2004	Sandinavian Congress of Rheumatology	Göteborg