

Norsk revmatologisk forening

På barrikadene for revmatismepasientene

Kamp mot nedbygging av sykehusavdelinger, arbeidet for en enhetlig kodingspraksis og skolering av kolleger er blant oppgavene som står sentralt i spesialforeningen.

– Som et ledd i dette ønsker styret å gjennomføre en rekke tiltak sier Bjørn-Yngvar Nordvåg, foreningens leder. – Disse er skissert i foreningens strategidokument fra november 2001 (1) og innebærer blant annet organisasjonsrelaterte forhold, i tillegg til stimulering til kontinuerlig faglig oppdatering gjennom kurstilbud og økt satsning på koordinerte forskningsmessige oppgaver.

– Foreningen har i samarbeid med de immunologiske fagmiljøene arbeidet for å styrke immunologiens plass i fagfeltet. Det arrangeres blant annet jevnlig oppdateringskurs med fokus på å øke den generelle immunologiske forståelse og å forbedre innsikt i nye utredningsmuligheter og behandlingsprinsipper. Vi arbeider også for å øke kompetansen innen diagnostisk ultralyd. Foreningen har vært opptatt av å kvalitetssikre praksisen i faget, og vi var blant annet tidlig ute med å utarbeide en metodebok, sier Nordvåg. Denne ble sist revidert i 2003 (2).

– I den senere tid har vi arbeidet for å forbedre og utvikle en mer enhetlig kodingspraksis, sier Bjørn-Yngvar Nordvåg. Dette er også relatert til diagnose-relaterte grupper (DRG) og innsatsstyrt finansiering (ISF). – Vi har fått til et godt samarbeid med SINTEF Helse for å få til en forbedret DRG-struktur innen vårt fagområde, inkludert revmakirurgi. Det er håp om at en del av de endringsforslagene som foreningen har lagt frem vil få gjennomslag og medføre bedre og mer rettferdige DRG-vekter, sier spesialforeningslederen.

Må sikre pasienttilbudet

– Vi ønsker å arbeide for at pasienter med kroniske, revmatiske sykdommer, skal få bedre kår. Vi ser derfor helst at det er kompetente revmatologiske avdelinger i hvert fylke. I dag har verken Vestfold eller Finnmark revmatologiske avdelinger. Pasienter i disse fylker må i stor grad betjenes fra nabofylkene. Videre har det vært en klar tendens til nedbygging av revmatologiske avdelinger de fleste steder i landet. En fortsatt nedskjæring vil imidlertid være svært uheldig, sier Nordvåg. – En allerede mangelfull kapasitet tilsier at mange pasienter må vente lenge på konsultasjon hos revmatolog, eller opplever å bli avvist. Vi vil derfor arbeide for å påvirke helsemyndighetene når det gjelder behovet for å øke ressursene innen revmatologi.

Foreningen er også opptatt av å utvikle en enhetlig forståelse og praksis når det gjelder pasientenes rett til nødvendig helsehjelp. – Vi har nylig utformet retningslinjer for prioritering av ulike pasientgrupper, noe som kan være med og sikre ensartet praksis ved alle revmatologiske avdelinger, utdyper Nordvåg.

– Vi ønsker å stimulere til økt faglig samarbeid på nasjonalt nivå. Strategidokumentet peker på behovet for å utarbeide en mal for registrering av nøkkeldata ved ulike revmatiske sykdommer. Som et ledd i dette, har foreningen etablert et «pilotprosjekt» ved Rikshospitalets revmatologiske avdeling rundt sykdomsgruppen myositt (muskelbetennelse). Vi har også nylig igangsatt et prosjekt i samarbeid med Norske Sykehusfarmasøytters Forening for å kunne gi bedre og mer ensartet informasjon omkring medikamenter til pasienter og pårørende, eksemplifiserer han.

– Det er god rekruttering til revmatologi som fag. Kanskje er en av grunnene til det at revmatologi stort sett er et snilt fag i forhold til vakter, men vel så viktig kan det være at faget er blitt mer preget av immunologi. Nye behandlingsmessige muligheter har også gjort faget mer interessant, spesielt etter at biologiske legemidler ble lansert for få år siden. Problemet kan imidlertid bli for få overlegestilinger i fremtiden, påpeker spesialforeningslederen.

Det revmatologiske fagfeltet

Revmatologi dekker et bredt fagområde etter WHO's klassifikasjon. Revmatologer har hovedansvar for diagnostikk og behandling av inflammatoriske revmatiske syk-

dommer. Fagfeltet omfattes også av andre store diagnosegrupper, som de degenerative og bløtdelsrevmatiske lidelsene. De revmatiske sykdommene kan medføre en betydelig grad av sykkelighet, invalidisering og også for tidlig død.

– Det er viktig å komme tidlig i gang med effektiv behandling, og det er derfor viktig at primærlegene henviser slike pasienter raskt. For å bedre primærlegenes kunnskap om revmatiske sykdommer, holdes det regelmessig kurs for allmennleger flere steder i landet, forteller Nordvåg.

– Etter krigen bar mye av revmatismeomsorgen preg av kurbehandling med lange opphold, hvile, sykegymnastikk og fysisk behandling. Denne type behandling er i dag i vesentlig grad erstattet av behandlingsreiseordningen for revmatikere og av opptreningsinstitusjoner. Imidlertid er det de siste årene også rettet større oppmerksomhet mot forskning på og utvikling av rehabiliterende tiltak, bl.a. gjennom opprettelse av Nasjonalt revmatologisk rehabiliterings- og kompetansesenter (NRRK) på Diakonhjemmet sykehus. Sykehusavdelingene blir ellers mer og mer spesialisert mot utredning og behandling av inflammatorisk sykdom, med til dels avanserte, inkludert revmakirurgiske, behandlingsregimer.

– Vi mener at det finnes mange tiltak som kan få en del av pasientene tilbake i arbeid, sier Bjørn-Yngvar Nordvåg.

På foreningens Internett-sider www.legeforeningen.no/index.gan?id=2310 finnes oppdatert informasjon om foreningen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. www.legeforeningen.no/index.gan?id=7050 (4.2.2005)
2. www.legeforeningen.no/index.gan?id=36824 (4.2.2005)



Bjørn-Yngvar Nordvåg

! Fakta

Norsk revmatologisk forening

Stiftet: 1937

Formål:

- å arbeide for å fremme revmatologi som fag, både vitenskapelig og som praktisk faglig arbeid.

Styret (2004–05):

Bjørn-Yngvar Nordvåg (leder), Karin M. Øien Forseth (sekr.), Ole Gard Knudsrød, Tor Magne Madland og Knut Mikkelsen.
Varamedlemmer: Hilde Berner Hammer og Cathrin Nicolaisen

Antall medlemmer: 252 (per 1.1. 2005)