

volds- og voldtektsmottak i de større byene. I legenes grunnutdanning og spesialistutdanning avsettes det ytterst få timer til klinisk rettsmedisin, selv om arbeidsoppgaver av denne typen mer eller mindre hyppig inngår i virksomheten til enhver lege med akuttmedisinsk praksis. Den rettsmedisinske kommisjon har i samarbeid med Norsk rettsmedisinsk forening tatt initiativ til en trinnsvis sertifisering (A–C-nivå) for leger som skal avgi sakkyndige uttalelser til retten.

Det mangler ikke grunnlag for forskningsprosjekter innenfor rettsmedisinen – heller ikke er det mangel på utfordringer og oppgaver i det daglige arbeidet for de sakkyndige. Fagmiljøets engasjement, entusiasme og bevissthet om virksomhetens egenart og verdi er sterk. Hva man kan etterlyse, er et overgripende engasjement fra de departementer som naturlig har «aksjer» i henholdsvis rettsstaten, helsevesenet og den akademiske forskningen – et engasjement med dokumentert vilje til å satse på utvikling, kompetanseoppbygging, kvalitetssikring, nyrekruttering og levelige arbeidsforhold for landets rettsmedisinske yrkesutøvere.

Kari Omstad

kari.ormstad@medisin.uio.no
Rettsmedisinsk institutt
Universitetet i Oslo
Rikshospitalet

Revmatologi

Ved åpningen av Oslo Sanitetsforenings Revmatisme-sykehus 15.9. 1938 fikk Norge sitt første spesialiserte sykehus for pasienter med revmatiske sykdommer. Under ledelse av dr. Wilhelm Forberg var den gjennomsnittlige liggetid 49 døgn, og fysikalsk behandling utgjorde det viktigste behandlingstilbudet. De dominerende sykdomsgrupper var degenerative leddlidelser og bløtdelsrevmatisme.

I dag har alle landets fylker, bortsett fra Vestfold og Finnmark, egne revmatologiske avdelinger, og den gjennomsnittlige liggetid er 3–10 dager. Medikamentell behandling med cytostatika, immun-suppressiver og moderne biologiske preparater brukes nå rutinemessig. Med noen få unntak mottar sengeavdelingene nå nesten utelukkende pasienter med betennelsesaktige sykdommer. Fra mars 2004 er det regionale ansvaret for inflammatoriske leddsykdommer i både Helse Sør og Helse Øst lagt til Diakonhjemmets sykehus, mens Rikshospitalet har tilsvarende ansvar for systemiske bindevevs-sykdommer og barnerevmatologi. Rikshospitalet har i tillegg et overordnet nasjonalt ansvar for behandlingsreiser til utlandet. Fagfeltet revmatologi spenner i dag fra degenerative leddlidelser, bløtdelsrevmatisme, osteoporose og rehabilitering til inflammatoriske leddlidelser, vaskulittsykdommer og systemiske bindevevs sykdommer.

Revmatologi ble godkjent som spesialitet av Den norske lægeforening 21.4. 1949, og Erik Kåss ble i 1966 utnevnt som den første professor i revmatologi i Norge. Professorater i Tromsø, Bergen, Trondheim og ved Diakonhjemmets sykehus i Oslo ble opprettet i henholdsvis 1977, 1986, 1991 og 1997.

Stor forskningsaktivitet

Innen revmatologi har det i alle år vært en betydelig forskningsaktivitet. Rikshospitalets Revmatologiske Forsknings-institutt (IGRI fra 1972) ble etablert så tidlig som i 1968 hvor hovedvekten ble lagt på forskning innen immunologi. Professor Øystein Førres betydelige forskningsresultater her er kjent for de fleste. I Tromsø startet man i 1977 under ledelse av professor Gunnar Husby forskning på amyloidose, Behkterevs sykdom, og svangerskapsrelaterte forhold hos revmatikere som raskt oppnådde internasjonal anerkjennelse. Senere etablerte professor Roald Omdal nyvinneende forskning innen nevrologiske manifestasjoner ved revmatisk sykdom. Ved St. Olavs Hospital bygde professor Monika Østensen opp et kompetanse-

senter innen mor-og-barn-problematikk hos revmatikere, og i tett samarbeid med revmatologisk avdeling ved Haukeland sykehus har professor Roland Jonsson ved Brygelmans institutt etablert forskning på Sjögrens syndrom på høyt internasjonalt nivå. Professor Tore Kristian Kviens forskning ved Diakonhjemmets sykehus innen revmatoid artritt og reaktive artritt har vakt interesse langt utover Norges grenser.

Også ved flere av landets sentralsykehus har forskningsaktiviteten vært betydelig. I Arendal utførte professor Jan Tore Gran, Geirmund Myklebust og Karin Øien Forseth i 1990-årene viktige og originale epidemiologiske studier av både fibromyalgi og poly-myalgia rheumatica. Revmatiske manifestasjoner ved betennelsesaktig tarm sykdom ble nøye kartlagt av Øyvind Palm i Sarpsborg.

Helt siden 1940–50-årene har revmatologene hatt ansvar for fagfeltets yngste pasienter. I dag har Rikshospitalet landets eneste sengepost for barn og ungdom med revmatisk sykdom, og Øystein Førre ble i år 2000 den første professor i barnerevmatologi i Norden. Med de senere samarbeidspartnere Odd Vinje og Berit Flatø ble det bygd opp en betydelig forskningsaktivitet som i dag rangeres blant de fremste i verden både innen genetikk og klinisk epidemiologisk forskning. Landsfunksjon for all barnerevmakirurgi er lagt til Rikshospitalet, og dette er et godt eksempel på det årelange samarbeidet mellom spesialister innen revmatologi og revmakirurgi. Faglige kapasiteter som Jan Pahle og Jens Teigland glemmes ikke.

Bedre behandlingstilbud

Behandlingstilbudet til pasienter med revmatisk sykdom har som før nevnt endret seg betydelig. Medikamentell behandling med cytostatika, immunsuppressiver og biologiske preparater har gitt behandlingsgevinster man knapt kunne drømme om ti år tilbake. Moderne medikamentell behandling har blant annet redusert dødeligheten betydelig ved flere systemiske bindevevssykdommer. I tillegg har bruk av nyere diagnostiske hjelpemidler som ultrasonografi, beintett-hetsmålere, MR og kapillaroskopi muliggjort igangsetting av behandling på et langt tidligere tidspunkt enn tidligere.

Spesialiteten revmatologi står overfor store utfordringer. Økt vektlegging av betennelsesaktige sykdommer og de generelle krav om bedre effektivitet har medført at de store revmatisesykehusene med over 100 senger er erstattet med små effektive revmatologiske avdelinger ved nesten alle sentral- og regionsykehus. Mer vekt er lagt på poliklinisk virksomhet. Omleggingen setter imidlertid store krav til økt samarbeid mellom revmatologer og allmennleger, og tettere kontakt mellom revmatologiske avdelinger og institusjoner for opptrening og rehabilitering for å sikre pasientene et helhetlig behandlingstilbud.

Ansvaret for de systemiske bindevevs sykdommer øker behovet for høyere kompetanse blant revmatologene innen medisinske spesialiteter som nefrologi, gastroenterologi, radiologi, lungemedisin og kardiologi. Et nært samarbeid med disse spesialitetene er sterkt ønskelig og helt nødvendig. I tillegg vil den stadige utvikling av nye biologiske agenser øke behovet for ytterligere kompetanse innen immunologi.

Strategiske utfordringer

De fremtidige strategiske utfordringer for faget revmatologi står i kø. Man må kombinere den tradisjonelle vektlegging av omsorg for den enkelte pasient med dagens krav til rasjonelle driftsformer og tempo. Man må fortsette å gi rom for utvikling av spissfunksjoner samtidig som den faglige bredden av faget opprettholdes. Å videreutvikle revmatologisk forskning er en absolutt nødvendighet for at spesialiteten skal bestå. Dette krever bevisst strategi og konkrete tiltak fra fagets avdelingssjefer, professorer og Norsk revmatologisk forening.

Jan Tore Gran

jan.tore.gran@rikshospitalet.no
Revmatologisk avdeling
Rikshospitalet