



Neurokirurgi i nord

REDAKSJONELT

WESTER K

Skepsisen var utbredt blant medisinske forståelsegjætere da Stortinget for snart 30 år siden vedtok å starte et medisinsk fakultet i Tromsø, og ikke mindre blant norske neurokirurger da man til og med ville lage en neurokirurgisk avdeling der oppe. Opprettelsen av så vel den medisinske skolen som Nevrokirurgisk avdeling ble møtt med de samme hoderystende argumenter: Dette kunne umulig gå bra, dertil var befolkningsgrunnlaget på godt under 500000 altfor lite. Så sent som i 1980-årene ble det fremholdt, bl.a. i diskusjoner i Norsk nevrokirurgisk forening, at tjeneste i Tromsø ikke kunne telle fullverdig som spesialistutdanning i neurokirurgi.

SKEPSISEN BLE GJORT TIL SKAMME

Historien, slik den bl.a. er dokumentert i dette nummer av Tidsskriftet (1), har vist at skeptikerne (inkludert denne lederskribent) tok grundig feil. Fra en forsiktig start i 1986 har Nevrokirurgisk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø overtatt stadig flere oppgaver, og er nå eneansvarlig for helseregionens neurokirurgi. Det står respekt av den innsats som ligger bak oppbyggingen av avdelingen.

Før 1986 ble de fleste neurokirurgiske pasienter fra Nord-Norge sendt til Rikshospitalet. Man skulle derfor anta at oppbyggingen av avdelingen i Tromsø ville medføre en tilsvarende nedgang i aktiviteten ved Rikshospitalet. Dette skjedde ikke. Aktiviteten ved Rikshospitalet viste tvert om en kraftig økning i det samme tidsrom, samtidig som langt flere nordnorske pasienter fikk neurokirurgisk behandling. Det kan være flere forklaringer på disse observasjoner. Noe kan nok tilskrives *tilgjengeligheten*. Terskelen for henvisning må antas å ha vært atskillig høyere når pasienten skulle sendes helt til Oslo, enn når tilbudet finnes lokalt i regionen. Observasjonen er således i seg selv et indisium på at det var riktig å starte avdelingen i Tromsø.

NEUROKIRURGI - ET FAG UNDER ØKENDE PRESS

Den viktigste forklaringen på den totale aktivitetsøkning er nok imidlertid at neurokirurgi, som andre kirurgiske fag, har utviklet seg med rivende fart de siste tiår, og at langt flere pasienter nå kan behandles. Dette skyldes forbedret bildediagnostikk og andre teknologiske fremskritt. Vi kan nå behandle en rekke tilstander som tidligere var utilgjengelige eller ikke engang diagnostisert, som f.eks. epilepsi forårsaket av små, tidlige usynlige skader i hjernen, syringomyeli og parkinsonistisk skjjelving behandlet med hjernestimulering.

Også ved landets øvrige neurokirurgiske avdelinger har vi sett en liknende aktivitetsøkning, som ikke flater ut og som dessverre ikke følges av tilsvarende budsjetøkninger. Ved Haukeland Sykehus har f.eks. Nevrokirurgisk avdeling et årsbudsjett på 13,8 millioner

kroner til dekning av all lønn til pleiere, sekretærer og leger samt medisiner og utstyr (men ikke utgifter til operasjonsavdelingen). For å si det forsiktig: Det er svært vanskelig å gi en befolkning på 900000 en forsvarlig neurokirurgisk service for denne sum. Fordi pasienter med sykdommer i hjerne og ryggmarg ofte går til grunne dersom de ikke behandles raskt, oppleves presset på de neurokirurgiske avdelinger nå som uholdbart.

“HJERNEN ER SELVE MENNESKET”

I erkjennelsen av denne enkle, men viktige sannhet er det et tankekors i hjernens tiår at et rikt samfunn som vårt ikke satser mer på neurokirurgi, hvis viktigste oppgave er å behandle og forebygge hjerneskader.

I sin artikkel streifer Ingebrigtsen og medarbeidere norsk neurokirurgis sørgelige ressursituasjon (1). Vi har bare 38 senger og to operasjonsstuer per én million innbyggere, mens den anbefalte europeiske norm (2) ligger på det dobbelte. Anbefalte normer kan alltid skyves til siden som utopier, men også når det gjelder den *faktiske* ressursituasjon ligger Norge dårlig an sammenliknet med de andre EU/EØS-land, som gjennomsnittlig har 54 senger per million innbyggere. Enkelte land, som Belgia, Luxembourg og Sveits, har svært mange flere behandlingsplasser enn oss (hhv. 96, 96 og 80), mens Danmark inntar en suveren topp i Norden med 62 senger per million (tall fra EU per 7.5. 1997).

Å foreta tilsvarende sammenlikninger med andre spesialiteter i Norge er selvsagt vanskelig, kanskje helt meningsløst. For oss som sliter med problemene faller det likevel naturlig å skjele til ressursituasjonen i andre disipliner, både kirurgiske og ikke-kirurgiske. Vi finner da at neurokirurgi er meget lavt prioritert.

RESSURSER SOM FORTJENT?

Det er lite trolig at samfunnet er tjent med og har ønsket akkurat denne prioriteringen. Rammene for et fags størrelse og ressurstilgang bestemmes selvsagt først og fremst av pasientgrunnet, men det er rom for store, og jeg vil tro, ganske tilfeldige variasjoner innenfor disse rammene. En aktiv markedsføring av fagets betydning og bruk av pasienter som pressgrupper er i denne sammenheng viktige faktorer, som norsk neurokirurgi ikke har benyttet seg av.

Det neurokirurgiske fagmiljø må kanskje selv ta noe av skylden for utviklingen. Historisk sett har de neurokirurgiske avdelinger alltid vært små. Dette var av mindre betydning for noen tiår siden, da fagets muligheter var begrenset og pasienttallet lavt. Avdelingene ble ledet av overleger som pga. sin toppkompetanse ofte var overbelastet med langvarige operasjoner og annet klinisk arbeid. Følgelig hadde de mindre tid og overskudd til administrasjon og planlegging enn overleger ved ikke-kirurgiske avdelinger, eller ved større kirurgiske avdelinger, hvor den operative kompetanse var spredt på flere. De siste års sterke faglige utvikling, med stadig flere pasienter og presserende arbeidsoppgaver, har ikke gjort det lettere å finne tid til langsiktig planlegging og oppbygging av avdelingene når ressursene i utgangspunktet var små. Dette lider norsk neurokirurgi under nå.

Sykehuseierne må lytte til de varsler som gis, ellers ender norsk neurokirurgi snart i grøften.

Knut Wester

LITTERATUR:

1. Ingebrigtsen T, Nygaard ØP, Trumpy JH. Ti års neurokirurgi ved Regionsykehuset i Tromsø. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3635-8.
2. European Association of Neurosurgical Societies. Report of the Committee on Medical Administration and Neurosurgical Standards. Present and desirable neurosurgical standards (board certified neurosurgeons, beds, operating rooms) per million population for European countries. Acta Neurochir (Wien) 1992; 116: 96-7.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no