

Et tigersprang var nødvendig

Da sovjetstyret var slutt og Estland fikk gjenopprettet sin selvstendighet i 1990, annonserte Estlands president Lennart Meri en kraftig satsing på informasjonsteknologi og moderne teknologi i alle deler av samfunnslivet. Han kalte det for et tigersprang, ettersom man måtte overkomme mangeårig stagnasjon på så kort tid som mulig. I helsevesenet betydde dette at man måtte finne ressurser for nybygg og modernisering av gamle bygninger.

Da kong Gustav II Adolf av Sverige grunnla et universitet i den svenske provinsbyen Tartu i Estland i 1632, var intensjonen at også svensker i utkanten av kongeriket skulle få høyere utdanning. Det medisinske fakultet var blant de fire første fakultetene som ble åpnet. I 1802 kom Estland under russisk herredømme. Universitetet ble russiskspråklig og fikk navnet Det keiserlige universitet i Jurjev (det russiske navn for Tartu). Flere russiske vitenskapsmenn fikk sin universitetsutdanning der. I 1919–40 var Estland uavhengig stat, og blant universitetslærerne fantes det både estiske, svenske, finske og tyske professorer. Estland ble okkupert av Sovjetunionen i 1940, noe som førte til stagnasjon av faglige aktiviteter og isolasjon fra internasjonale fagmiljøer.

Det er nå 12 år siden Estlands selvstendighet ble gjenopprettet etter den sovjetiske okkupasjonen. Ved starten av gjenoppbyggingen av landet ble man raskt klar over behovet for en kraftig omorganisering av helsevesenet og en gjenoppretelse og fornyelse av internasjonale kontakter. Vi drog til Tartu for å diskutere et mulig norsk-estisk samarbeid i november 2002, på samme dag som Estlands søknad om medlemskap i NATO ble levert.

Dynamisk morgenmøte

Både universitetet i Tartu og Nevroklinikken i Tartu er forbundet med tradisjon og historie. Nevroklinikken ble grunnlagt i 1920 av nevrokirurg Ludvig Puusepp (1875–1942), som hadde sin utdanning hos blant annet professor Vladimir Bekhterev (1857–1927) i St. Petersburg. Under Puusepps ledelse ble Tartu ledende innen nevrokirurgi. Den første nevrokirurgiske operasjon ble utført i 1920. Under sovjetstyret ble Nevroklinikken ledet av professor Ernst Raudam (1915–92), som var en dyktig organisator og en kunnskapsrik nevrolog og nevrokirurg. Takket være hans kontakter og innflytelse ble det innført poliovaksiner i Estland allerede i 1959. En CT-maskin ble kjøpt i 1983. Sentralisering av ressurser til mer sentrale deler av Sovjetunionen, hovedsakelig til Moskva og Leningrad (nåværende St. Petersburg), gjorde at det i slutten av 1980-årene ikke ble innkjøpt medisinsk

utstyr. Før gjenopprettelsen av landets selvstendighet brukte man fremdeles en EEG-maskin fra 1960-årene, og sykehuset hadde kun en PC og et overheadapparat.

Vi deltok på et morgenmøte på Nevroklinikken, der nevrologer, nevrokirurger, nevroradiologer og spesialistkandidater var samlet for å gå igjennom pasienter innlagt akutt det siste døgnet. Mens en ny pasient ble referert, ble aktuelle CT- og MR-bilder simultant presentert ved hjelp av digital bildeoverføring til auditoriet. Alle tiltak som ble gjort for pasienten det siste døgnet, ble presentert. Dette gjorde det mulig å følge forløpet også for dem som ikke var kjent med pasienten. Vi fikk et innblikk i en nevrologisk hverdag i Estland: en høy andel nevrotraumer og alkoholrelaterte tilstander i tillegg til for oss vanlige problemer som hjerneslag og demyeliniserende lidelser. Det er heller ikke uvanlig for nevrologer å undersøke pasienter med HIV-relaterte tilstander eller skuddskader. Multiresistent tuberkulose har vært en utfordring og helse-trussel for leger og sykepleiere som jobber med pasienter i akuttinnlegg. Disse tilstander var høyst uvanlige for 5–10 år siden.

Nevroklinikken er fremdeles lokalisert i den opprinnelige bygningen fra 1920. Nevroepidemiologi er hovedinteressen i klinikkens forskningsaktiviteter, og denne tradisjonen går tilbake til 1970-årene. Epidemiologisk har hjerneslag vært fulgt opp lengst, og en del av arbeidet er presentert i internasjonale tidsskrifter og kongresser (1). Vi ønsket å utvikle et samarbeid mellom Tartu og Bergen for oppfølging av yngre hjerneslagpasienter i begge land. I de senere år har man også drevet med epidemiologisk kartlegging av andre nevrologiske lidelser, slik som amyotrofisk lateralsklerose, epilepsi og Parkinsons sykdom (2–4).

Nye utfordringer

For noen år tilbake bevilget Verdensbanken midler for å bygge en ny bygning for preklinisk undervisning i Tartu. I 1999 stod et preklinisk institutt, Biomedikum, ferdig, utstyrt med moderne utstyr. Genteknologi er et av satsingsområdene for instituttet, og vi fikk demonstrert deler av forsknings-

i Brev fra Estland



arbeidet, utført med microarrayteknikk på hjernesvulster. Forskning innenfor molekylærgenetikk er et annet satsingsområde, i tett samarbeid med finske og amerikanske forskningsmiljøer. Det er blitt vanlig at en del av forskningsarbeidet for blivende doktorander gjøres utenlands.

De nye tider i Estland har medført at den kliniske hverdag er forandret svært mye, både hva gjelder diagnostikk og krav til effektivitet. Estisk helsevesen går gjennom en tøff effektiviseringsprosess, hvor en del sykehus er blitt omorganisert til rehabiliteringsinstitusjoner og en del av helsepersonalet er blitt overflødig. Men det dreier seg først og fremst om omorganisering, og arbeidsledigheten blant estisk helsepersonell er ikke høy. Mer bekymringsfullt er den relativt lave lønnen, som gjør at en god del av helsepersonalet søker jobb utenlands.

Vi fikk et innblikk i helsevesenet i Estland på både godt og vondt. Mye har skjedd de siste årene. Vi satt igjen med en fornemmelse av at fremtiden kommer til å bli enda mer spennende.

Tiina Rekan

tiina.rekan@helse-bergen.no

Halvor Næss

Nevrologisk avdeling
Haukeland Universitetssykehus
5020 Bergen

Litteratur

1. Korr J, Roose M, Kaasik AE. Changed incidence and case-fatality rates of first-ever stroke between 1970 and 1993 in Tartu, Estonia. *Stroke* 1996; 27: 199–203.
2. Gross-Pajul K, Oopik M, Luus SM, Kalbe I, Puksa L, Lepik T et al. Motor neurone disease in South Estonia. Diagnosis and incidence rate. *Acta Neurol Scand* 1998; 98: 22–8.
3. Oun A, Haldre S, Magi M. Prevalence of adult epilepsy in Estonia. *Epilepsy Res* 2003; 52: 233–42.
4. Taba P, Asser T. Prevalence of Parkinsons disease in Estonia. *Acta Neurol Scand* 2002; 106: 276–81.