

Norsk nevrokirurgisk forening

Holder tradisjonen i hevd

– Vår hovedoppgave er å arrangere faglige møter. Dette har vært, og kommer til å være, det området foreningen er mest engasjert i, sier spesialforeningens leder Tor Ingebrigtsen.

Det faglige møtet under kirurgisk høstmøte er det eneste faste møtepunktet for alle medlemmene, der vel halvparten pleier å delta. Under årets møte var det flere frie foredrag med norske nevrokirurger, samt et minisymposium: Wilhelm Magnus-symposiet. Wilhelm Magnus innførte nevrokirurgien i Norge i 1903.

– I år hadde vi invitert Franco Servadei, leder for Verdens helseorganisasjons nevrotraumesenter, til å snakke om utvikling av kvalitetssystemer. Han har ledet et stort arbeid i Italia for å få til en kvalitetsreform i hodeskadeomsorgen og er en stor inspirator, sier Ingebrigtsen.

Nevrokirurgi er i hovedsak en høyspesialisert universitetssykehusfunksjon. Det er nevrokirurgiske enheter ved de fem universitetssykehusene. En ny avdeling er under oppbygging i Stavanger, i samarbeid med avdelingen ved Haukeland Universitetssykehus. Det er litt forskjellig profil ved de ulike sykehusene og en gråsone mot ortopedien når det gjelder ryggkirurgi.

Regionale skjevheter

– Vi ligger i startgropen for å forsøke å få til felles retningslinjer for prioritering, sier spesialforeningslederen. Dette var en av hovedsakene på årsmøtet i oktober.

Høsten 1996 sendte foreningen et brev til Statens helsetilsyn der man påpekte at norsk nevrokirurgi lenge hadde lidd under en betydelig ressursmangel. Sammenliknet med andre skandinaviske land, og i henhold til europeisk standard, hadde de fleste norske nevrokirurgiske avdelingene ikke de

nødvendige ressurser til å yte adekvat behandling til et tilstrekkelig antall pasienter. Det manglet også en generalplan for nevrokirurgi. På denne bakgrunn nedsatte Helsetilsynet et utvalg til å utrede tilbudet innen nevrokirurgi i Norge.

Utvalgets rapport ble presentert i tilsynets utredningsserie (1). Etter en grundig gjennomgang bekreftet utvalget at det forelå ressursmangel i norsk nevrokirurgi og foreslo konkrete tiltak til forbedringer. Videre ble det påvist store regionale skjevheter og mangler, spesielt innen nevrointensivmedisin hvor man i Norge har omtrent halv kapasitet sammenliknet med Sverige.

– Hovedkonklusjonen i utredningen var at det er behov for flere senger og for kapasitetsøkning innenfor funksjonell nevrokirurgi. Dette var det enighet om både internt i foreningen og i Helsetilsynet, forteller Ingebrigtsen.

– Vår utfordring er at utredningen kom i et tomrom, like før spesialisthelsetjenestereformen ble iverksatt. Vi sliter derfor med å gjøre konklusjonene kjent for ledelsen i de regionale helseforetakene, sier han.

Mer volum, bedre kvalitet

– Vi representerer et lite fag med få pasienter, og mener det er en rimelig balanse i utdanningstakten og de arbeidsoppgaver som ligger foran oss. Problemet er ikke mangel på kirurger, men for liten operasjonsstuetid, påpeker Ingebrigtsen.

Spenningsfeltet ligger i forholdet mellom volum og kvalitet. – Dette er en veldig aktuell problemstilling. Mange medlemmer er bekymret for utviklingen. Vi mener det er viktig at kompetansen samles på noen få steder og at vi unngår en oppsplitting av fagmiljøet. Det må være nevrokirurgiske behandlingsenheter ved universitetssykehusene. Derfor mener foreningen at den eksisterende strukturen bør være slik den er. Vi er bekymret for at det går mot en oppsplitting. Dette er en pågående debatt, og et kontroversielt spørsmål i fagmiljøet, sier Ingebrigtsen.

Trenger internasjonalt virksomhetsregister

Et annet større innsatsområde for foreningen er arbeidet med å opprette et virksomhetsregister etter mønster fra kar/thorax og Det norske leddproteseregisteret. – Det er en generell utfordring å lage gode norske



Styret representert ved fra v. Frode Svendsen, Tor Ingebrigtsen og Snorre Sollid. Foto Lise B. Johannessen

kvalitetsregistre. Det å etablere et slikt register er et nytt tiltak fra vår side, sier Tor Ingebrigtsen. – Gjennom registeret ønsker vi å belyse hva vi gjør, hvor mye vi gjør, innenfor hvilke områder og hvorvidt det er store regionale forskjeller. Registeret er også ment å være et verktøy for å samhandle med de andre nordiske landene. Vi vet at det er en betydelig høyere kapasitet i de øvrige skandinaviske land, sier han.

– Vi har ikke etablert noe strukturert nordisk samarbeid, men har overlappende representasjon i den nordiske foreningen der vi er representert med et av våre styremedlemmer, opplyser spesialforeningslederen.

– Vi har imidlertid etablert et felles nordisk utdanningskurs som vi bidrar til å utarbeide, sammen med vår egen spesialitetskomité. Ellers er nevrokirurgi blitt et veldig internasjonalt fag. Vi er dessuten helt avhengige av et nært og godt samarbeid med utstysindustrien, og vi ser på dette samarbeidet som en forutsetning for å kunne drive vår virksomhet, fastslår Tor Ingebrigtsen.

Lise B. Johannessen

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

Litteratur

1. Norsk nevrokirurgisk virksomhet: innstilling fra en arbeidsgruppe nedsatt av Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyns utredningsserie; 1999: 1. IK-2680. Oslo: Statens helsetilsyn, 1999.

! Fakta

Norsk nevrokirurgisk forening

Stiftet: 1965

Formål:

- Å fremme nevrokiriurgiens utvikling i Norge
- Å fremme medlemmenes faglige og økonomiske interesser

Styret (2004–05):

Tor Ingebrigtsen (leder), Roger Josefsen, Jon Terje Ramm-Pettersen, Snorre Sollid, Frode Svendsen og Anne Vik.

Antall medlemmer: 54