

» **Innlegg på inntil 400 ord** lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskrifet>. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).



Tverrfaglig behandling ved hjerneslag

Ulrike Waje-Andreassen og medarbeidere understreker i Tidsskriftet nr. 19/2011 (1) at slagbehandling er en kompleks utfordring med behov for godt tverrfaglig samarbeid. Det var nettopp hovedbudskapet i vår artikkel (2). Således er vi hjertens enige. Men vi er ikke enige i at organiseringen av slagbehandling i Oslo fører til dårlig kontinuitet eller for svak vekt på akuttbehandling, neurologisk utredning eller yngre slagpasienters behov.

Behandlingskontinuiteten ivaretas av det tverrfaglige teamet ved slagposten, bestående av sykepleiere, terapeuter og leger. At det ved akutte tilstander på vakttid involveres ulike vakteam, avhengig av pasientens behov, representerer ikke noe brudd i behandlingskontinuiteten. Samarbeidet mellom neurologisk og indremedisinsk/geriatriisk vaktlag er meget tett og styrkes gjennom daglige fellesrapporter.

Frem til høsten 2010 var alle relevante fagmiljøer samlet på Ullevål, det vil si nevrolog, nevrologisk radiolog, intervensjonsradiolog, nevrokirurg, anestesilog, kardiolog og geriater. Fra høsten 2010 ble intervensjonsradiologien flyttet til Rikshospitalet. Alle øvrige spesialiteter finnes fortsatt på Ullevål, med kontinuerlig beredskap. Vi er enige i at flytting av intervensjonsradiologien medfører dårligere akuttbehandling og har påpekt dette overfor sykehusledelsen.

Akuttbehandling og neurologisk utredning ivaretas av nevrologer i samarbeid med trombolysesykepleier. Begge gruppene blir jevnlig trent og oppdatert via internundervisning og trombolysesemøter. Det har helt siden 2007 vært faste nevrologer på slagposten. Antall trombolysesepasienter økte jevnt. I 2010 utførte vi flere reperfusjonsbehandling enn ved noe annet norsk

sykehus (102 pasienter eller 25 % av pasientene med hjerneinfarkt). Blødningskomplikasjoner og klinisk resultat etter trombolytisk behandling monitoreres systematisk og rapporteres til det internasjonale trombolyseregisteret SITS, noe som også muliggjør sammenlikning med andre. Til tross for liberal indikasjonsstilling har antall blødningskomplikasjoner og kliniske resultater vært som ved andre slagsentre. Alle pasienter med TIA, hjerneinfarkt eller hjerneblødning monitoreres systematisk i minst tre døgn med henblikk på både vitale variabler og NIHSS-skår. Sykepleier har klare prosedyrer for hvilke avvik som krever legetilsyn.

Yngre pasienter monitoreres med tettere intervaller ved store infarkter eller infarkter i bakre skallekrop. Hos disse legges det ekstra stor vekt på en grundig neurologisk og slagetiologisk utredning. Ved behov legges pasientene inn i medisinsk intensivavdeling og behandles i et samarbeid mellom intensivmedisinere og nevrologer.

Den tverrfaglige Ullevåls-modellen for slagbehandling er resultatet av et konstruktivt samarbeid etter mange års tautrekking mellom slagmiljøer ved sykehuset. Den byr på flere utfordringer og er neppe perfekt. Men behandlingskvaliteten ble målbart bedre etter omorganiseringen i 2007 og er per i dag ikke dårligere enn ved andre slagsentre. Vi mener derfor at modellen fortjener å bli videreutviklet innenfor nåværende Oslo universitetssykehus, uansett om dette skjer i geriatriisk eller i neurologisk avdeling eller i et eget slagsenter.

Antje Sabine Reichenbach
Akershus universitetssykehus

Antje Sabine Reichenbach (f. 1968) er overlege ved Nevroklinikken ved Akershus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Waje-Andreassen U, Næss H, Kurz MW et al. Hjerneslag – nevrologi og tverrfaglighet. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1873.
2. Reichenbach A, Celius EG, Fure B et al. Hjerneslagbehandling – en tverrspecialisert utfordring. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 934–6.

Fryktparalyse i Oslo universitetssykehus?

Redaktør Charlotte Haug påpekte nylig hvordan reaksjoner på hennes betimelige advarsler mot utviklingen i Oslo universitetssykehus kom per e-post og i fortrolige samtaler, ikke i det offentlige rom (1). Akkurat det samme har skjedd etter at en av oss (TBW) nylig påpekte offentlig at Oslo universitetssykehus nå er i en enda mer kritisk situasjon, noe som rammer både pasientbehandling og arbeidsmiljø (2). Det resulterte i et stort antall sympatierklæringer på følgende formel: «Strålende, men at du tør!»

Reaksjonen er tankevekkende. Den indikerer at Oslo universitetssykehus er gjennomsyret av en *fryktkultur* – i seg selv et sterkt faresignal for enhver organisasjon. Samtidig avslører den hvordan tallrike kolleger lider av *fryktparalyse* – mange er enige, men bare på e-post og i kantinen. Kun en håndfull deltar i det offentlige ordskiftet (3).

Hva er de redde for? Vi kan godt forstå at en underordnet lege har en viss, og kanskje berettiget, frykt for sin stilling, men for de mange hundre overlegene er stillingsvernet utmerket. Så hvorfor denne handlingslamme? Noe av forklaringen ligger kanskje i preseteristmentaliteten. Vi er vant til å være flinke, vant til å få ros. Så kanskje er man rett og slett redd for ikke å bli likt av sjefen.

Det er på tide å bryte ut av denne mentale tvangstrøyen. Prosessene i Oslo universitetssykehus blir mer og mer irrasjonelle, konsekvensene mer og mer umoralske. Som akademikere og leger bør vi føle en forpliktelse til å si tydelig fra om dette. Offentlig. Nå.

Torgeir Bruun Wyller
Vegard Bruun Wyller
Oslo

Litteratur

1. Haug C. Faremelding: Understrømmer. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1805.
2. Wyller TB. Det vanstyrte sykehus. Aftenposten (kronikk) 30.9.2011.
3. Bredeli A. Sykehuset kollapser. Dagens Næringsliv (kronikk) 27.9.2011.

Torgeir Bruun Wyller (f. 1960) er dr.med., spesialist i indremedisin og i geriatri, professor ved Universitetet i Oslo og overlege ved Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Vegard Bruun Wyller (f. 1972) er dr.med., spesialist i barnesykdommer og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.