
 > FRA PRESIDENTEN

Det er gledelig at bedre slagbehandling er et satsingsområde i forslag til statsbudsjett for 2013. Bedre behandling og mindre variasjon i behandlingstilbudet mellom sykehus og regioner, gir økt likebehandling og trygghet.

Bedre slagbehandling – vår neste store fellessatsing?

Diagnostikk og behandling av hjerneslag har endret seg dramatisk fra da jeg studerte og senere møtte slagpasienter i turnustjenesten. Den gangen var det en seng, intravenøs væske og lang hvileperiode som var hovedregelen. Nå er det helt annerledes. Det gir stort håp og helt andre muligheter til en stor og viktig pasientgruppe. Kunnskapen vi nå har om hjerneslag gir oss også et ansvar for å oppgradere behandlingen over hele landet.

Det er omtrent 15 000 hjerneslag i Norge hvert år og det forventes en fordobling de neste tjue årene. Hjerneslag er i dag den tredje hyppigste dødsårsaken, og en av de viktigste årsakene til invaliditet.

Dette er akuttmedisin hvor tiden som brukes på diagnostisering og igangsettelse av behandling har stor betydning. Et menneske som har fått et iskemisk hjerneinfarkt mister hurtig enorme mengde hjerneceller. Derfor er de første få timene helt avgjørende for både overlevelse og for bevaring av funksjoner. Bare om lag halvparten av dem som legges inn med mistenkt hjerneslag har diagnosen. Spørsmålet må derfor avklares med en gang sånn at de som trenger trombolytisk behandling kan få det så fort som mulig.

Så hvor langt har vi kommet i Norge til nå? Målet som er satt gjennom oppdragsdokumentet til helseforetakene for 2012, er at 20 % av pasienter under 80 år med hjerneinfarkt skal få trombolysis. Tallene på hvor mange som faktisk får det varierer fra nær null til 17 %. Vi har med andre ord en vei å gå både for å få til likere behandling over hele landet og for å komme nærmere målet som er satt.

For å få til forandring må noen grunnleggende ting være på plass. Det må være enighet om hva som er riktig behandling basert på god, faglig dokumentasjon. Denne enigheten må være internt i fagmiljøene, og den må være mellom fagmiljøer og beslutningstakere. Ambisiøse fagmiljøer som utarbeider og samler seg om en hovedstrategi nasjonalt er en vesentlig suksessfaktor: Hvordan må det jobbes for å komme frem til det målet alle er enige om? Hvilke hindringer må passeres, og hvor raskt er det mulig å komme til mål? På bakgrunn av dette må det utarbeides retningslinjer og planer som beslutningstakere må anerkjenne og støtte også med nødvendige ressurser. Retningslinjene som utvikles må være så tydelige at alle, uavhengig av behandlingsnivå, vet nøyaktig hva de skal gjøre. Implementeringen av retningslinjene er en lederoppgave.

Jeg tenker at behandling av hjerneslag er sammenliknbart med behandling av hjerteinfarkt.

Utredning og diagnostikk av hjerteinfarkt er en suksesshistorie i Norge. Man foretok en «samling i bånd», slo kreftene sammen og lagde en plan som ble iverksatt. Alle vet om det, alle kan det og tryggheten i befolkningen har økt betraktelig på dette feltet.

Kan vi få til det samme med slagbehandlingen? Jeg tror på det.



Hege Gjessing

Hege Gjessing
hege.gjessing@legeforeningen.no
president