

Nye metoder gir færre åpne hjerteoperasjoner

– Utviklingen av nye metoder vil sette preg på faget vårt og gi en rekke nye utfordringer, sier Alexander Wahba.



UTVIKLING AV FAGET: – Etterutdanning betyr mye for å utvikle og fremme faget og det er viktig med samarbeid over landegrensene for å sikre optimal kvalitet, sier Alexander Wahba, leder i Norsk thoraxkirurgisk forening. Foto Lise B. Johannessen

– Som for så mange andre fag innen medisinen er også vårt fag i forandring, sier Wahba, leder i Norsk thoraxkirurgisk forening. Han forteller at de blant annet har et sterkt økende antall pasienter som behandles med nye minimalt invasive metoder som for eksempel TAVI (transkateter aortaklaffimplantasjon). I noen land utføres det i dag like mange inngrep med denne metoden som åpne klaffoperasjoner, mens de i Norge utgjør omtrent 25 prosent av volumet. Her samarbeider thoraxkirurgene både med kardiologer og radiologer, et samarbeid Wahba mener fungerer bra på enkelte sykehus, men dårlig på andre.

Står overfor en rekke utfordringer

Samtidig som nye metoder kommer inn, går antall operasjoner ned. I løpet av de siste ti årene har de sett en reduksjon på 25 prosent. Spesielt gjelder dette for koronar kirurgi der det har vært 50 prosent reduksjon. I 2012 ble det utført 1 121 færre hjerteoperasjoner enn i 2004 i følge tall fra NKKFs analyse (1).

– Pasientene som kommer til åpen kirurgi er også gjerne mer krevende og eldre, og det kommer til å bli en utfordring å sikre høy kvalitet på alle enheter i fremtiden, sier Wahba.

En annen utfordring er spesialistutdanning av nye leger. Legene skal lære seg van-

skelige operasjoner i en tid hvor volumet av operasjoner går ned, og det er ifølge Wahba foreløpig ingen klar plan for når den nye spesialiststrukturen skal bli implementert. En spesialitetskomité med seks medlemmer inkludert én fra Yngre legers forening ivaretar utdanningsaspektet ved norske sykehus.

– Vi har også en utfordring med økende spesialisering innen generell thoraxkirurgi. Her har nye metoder, blant annet videoassistert thorakoskopisk kirurgi utviklet seg sterkt og raskt. I mange land er hjerte- og lungekirurgi personell delt, men dette er det vanskelig å få til i Norge, sier han.

Wahba understreker også at det generelt forskes for lite i Norge innenfor thoraxkirurgi, dette til tross for at de fleste overleger har forskningsutdanning.

– Her har vi helt klart en utfordring, sier han. Etterutdanning betyr mye for å utvikle og fremme faget og det er også viktig med samarbeid over landegrensene for å sikre optimal kvalitet.

Mange lovende talenter

Per 14.9. 2015 hadde foreningen 64 yrkesaktive medlemmer (totalt antall inkludert assosierte medlemmer var 78). Kvinneandelen er lav, kun ti prosent. Wahba er imidlertid ikke bekymret for rekrutteringen til faget. Det er mange lovende talenter på de for-

skjellige enhetene, selv om mange overleger vil gå av i løpet av neste tiårs periode.

Norsk thoraxkirurgisk forening er primært en forening for kliniske spesialister og spesialistkandidater i det kirurgiske fagfeltet thoraxkirurg med formål å skape et interesseforum for spesialister innen faget. Foreningen skal også ivareta de samfunnsmessige interesser rundt faget og bidra til dets utvikling innenfor rammen av norsk helsevesen samt være faglig rådgiver for Legeforeningen, media og offentlige organer. For å engasjere medlemmene har de som mål å organisere spennende vår- og høstmøter med godt faglig og sosialt innhold.

Foreningen har etablert et kvalitetsutvalg med seks medlemmer som ivaretar styringen av Norsk thoraxkirurgisk register. Norsk Hjertekirurgiregister ble drevet av foreningen inntil 2013. Deretter ble registeret underlagt Nasjonalt Folkehelseinstitutt (FHI). Utvalgene rapporterer til generalforsamlingen og foreningens styre er hovedansvarlig.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Litteratur

1. Svennevig JL. Heart surgery in Norway 2012. Norwegian Association of Cardiothoracic Surgeons. Oslo, Oslo universitetssykehus, 2014