

Økende behov for nevrologiske tjenester

Håndteringen av nevrologiske pasienter blir stadig mer komplisert. Etterspørselen etter spesialisttjenester øker, men ressursknappheten i helsevesenet gjør det vanskelig å foreta nødvendige omstillinger. Er dette god samfunnsøkonomi?

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Innen alle medisinske fagområder stiger etterspørselen etter spesialisttjenester etter hvert som diagnostiske og terapeutiske muligheter forbedres og øker i mangfold. Lengden på medisinstudiet har vært den samme i en årrekke, og større kompleksitet innen de forskjellige spesialiteter gjør det stadig vanskeligere for en allmennpraktiker å være fullt oppdatert. Dette gjelder ikke minst for spesialiteten nevrologi, der kunnskapen om hjernen og nervesystemet har økt dramatisk de siste tiår. Dette har medført store forbedringer både hva gjelder diagnostiske og terapeutiske muligheter ved nevrologiske sykdommer. Nevrologiens renomme som en overveiende diagnostisk spesialitet uten terapeutiske muligheter, er ikke lenger korrekt. Symptomatisk behandling er nå tilgjengelig for de fleste nevrologiske lidelser, og sykdomsmodulerende eller kurativ behandling finnes for mange av dem. I tråd med dette rapporterer Claus Albretsen og medarbeidere i dette nummer av Tidsskriftet at primærlegene ønsker mer støtte fra nevrologisk avdeling til å håndtere pasienter med en rekke forskjellige nevrologiske diagnoser (1).

Det er nå om lag 250 spesialister i nevrologi i Norge, og det er nevrologiske avdelinger i alle fylker, unntatt Finnmark. Når allmennpraktikerne i Troms og Finnmark ønsker et styrket nevrologitilbud (1), setter de degenerative hjernesykdommer (slik som demens og parkinsonisme), slagsykdommer og sykdommer/plager i virvelsøyle og ekstremiteter øverst på prioriteringslisten over tilstander der tilbudet bør bedres. Mange av disse sykdommene (demens, slag og vertebrogene sykdommer) håndteres av flere spesialiteter. I hvilken grad nevrologer er involvert, er i mange tilfeller geografisk bestemt og varierer fra fylke til fylke. Behovet for et bedre nevrologisk tilbud til disse pasientgruppene samsvarer

med oppfatningen til Norsk nevrologisk forening. I foreningens generalplan for nevrologi (2) fremheves det at nevrologer bør være involvert ved spesialistvurdering av alle typer sykdom i hjernen og nervesystemet. Dette er særlig viktig ut fra differensialdiagnostiske hensyn, idet mange sjeldne nevrologiske sykdommer lett kan forveksles med mer vanlige tilstander. Men også for behandling, videre oppfølging og rehabilitering etter sykdom eller skade i nervesystemet er nevrologisk kompetanse viktig.

Ønsket om og behovet for at nevrologer skal være involvert ved vurdering av nevrologiske sykdommer, betyr selvfølgelig ikke at nevrologene skal overta hele behandlingsansvaret. Allmennpraktikere tar seg på utmerket måte av svært mange pasienter med nevrologiske plager, og blant dem som trenger spesialistbehandling, vil mange åpenbart profitte på en tverrfaglig håndtering der flere spesialiteter trekkes inn. Dessuten er det både urealistisk og unødvendig at en spesialitet med et så begrenset antall spesialister og begrenset utdanningskapasitet, skal overta alt ansvar for slike store pasientgrupper. Men dette svekker ikke argumentasjonen om at spesialisttilbudet innen nevrologi må styrkes.

I vår tid med stor vekt på helseøkonomiske analyser og store innsparingskrav er signaler om økende behov lite populære. Men Norge er et meget velstående land. Burde vi ikke da ha råd til et dynamisk helsevesen, der endringer i befolkningsgrunnlag, sykdomspanorama og medisinske nyvinninger gjenspeiles i helsevesenets oppbygning? Det er mitt bestemte inntrykk at etterspørselen etter forskjellige spesialisttjenester har endret seg over tid.

Behandlingsmulighetene ved kroniske nevrologiske lidelser er blitt mye bedre. I tillegg har nevrologi utviklet seg til å bli en akuttmedisinsk spesialitet. De fleste innleggelser ved nevrologiske avdelinger er av typen øyeblikkelig hjelp. Akutt vurdering av krampor, plutselig oppstått hodepine, bevissthetstap og hode- og ryggmargsskader krever nevrologisk ekspertise. Og før trombolytisk behandling ved akutt hjerneinfarkt kan gis, trengs en rask nevrologisk vurdering. Derfor er det betenkelig at regionale helseforetak vurderer å legge ned nevrologiske avdelinger. Det planlegges for

eksempel å ta bort nevrologisk døgnerberedskap i Hedmark fylke, med de uheldige konsekvenser det vil ha (3).

Politikere og helsebyråkrater hevder at helsevesenet kan effektiviseres betydelig uten at det trenger gå utover kvalitet eller behandlingstilbud. Det er sikkert riktig at det finnes et effektiviseringspotensial innen norske sykehus. Men i *min* sykehushverdag møter jeg pliktoppfyllende kolleger som etter mange år med stadige effektiviseringskrav arbeider i høyt tempo og strekker seg maksimalt – mye lenger enn de har plikt til, ofte ubetalt, og lenger enn det mange andre ville gjort. Det nytter ikke å piske dem som allerede løper så fort de kan! Det er etter mitt syn en illusjon å tro at ytterligere effektivisering kan fremtvinges gjennom å kutte budsjetter. Hvis sykehusene skal drives mer effektivt, er i stedet investeringer og modernisering nødvendig for å oppnå faglige forbedringer og kostnadssparende nyvinninger.

I dag er økonomistyringen i helsevesenet desentralisert. Hvert helseforetak må spare penger ved innskrenkninger i drift, bemanning og vaktordninger. Samtidig lider forskning, spesialistutdanning og undervisning av alle typer helsepersonell ved offentlige sykehus. Denne virksomheten finansieres i stor grad gjennom sykehusenes ordinære driftsbudsjetter. Sparetiltakene reduserer kanskje de regionale helseforetakenes akutte likviditetsproblemer, men til gjengjeld svekkes behandlingstilbudet, medisinsk-teknisk utstyr foreldes og forskningens vilkår forverres ytterligere. Dette bidrar til at neste generasjon helsepersonell ikke får en fullverdig utdanning, og at helsevesenet ikke får muligheter til å utvikle seg i takt med tiden. Dette er neppe god samfunnsøkonomi.

Espen Dietrichs

espen.dietrichs@klinmed.uio.no
Nevrologisk avdeling
Rikshospitalet
0027 Oslo

Litteratur

1. Albretsen C, Høyer M, Gundersen PC, Bekkelund SI. Hva ønsker primærlegene av nevrologisk avdeling? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1540–1.
2. Generalplan for nevrologi. Norsk nevrologisk forening, 1999. www.nevrologi.no (6.2.2004).
3. Nevrologisk avdeling legges ned. Østlendingen 30.9.2003.