



8:2

Neurologin, tidigare ofta uppfattad som inriktad på diagnostik och med små möjligheter till behandling, har förändrats till ett dynamiskt område där de flesta av dessa stora sjukdomar kan behandlas. Forskningsresultat och behandlingsmöjligheter inom neuroområdet har hamnat i fokus under senare tid och flera Nobelpris har en direkt koppling till neurosjukvård - speciellt 2000 års pris till professor Arvid Carlsson, vars studier av hjärnans signalsubstanser blev grunden för behandling av Parkinsons sjukdom.

**TIDFAKTORN ÄR MYCKET** viktig vid behandling av hjärnsjukdomar. Ju tidigare en person får korrekt diagnos och kan ges behandling, desto större är möjligheterna för ett förbättrat hälsoläge. Tidiga åtgärder kan förändra sjukdomsförloppet radikalt, minska hjärnskador och i många fall förhindra utvecklingen av svåra handikapp. Detta ställer höga krav på det akuta omhändertagandet och sjukvårdsorganisationen. Senare års studier har även visat att behandlingen av kroniska neurologiska sjukdomar som till exempel ms har bättre effekt om den inleds tidigt. I vissa fall av epilepsi och Parkinsons sjukdom kan numera en neurokirurgisk operation förändra livssituationen.

"Den nya neurologins" möjligheter har tyvärr inte motsvarats av ökade resurser till neurodisciplinerna. Det har även inneburit att det finns oacceptabla svagheter i beredskapen att leverera neurosjukvård till svenska patienter. Missade diagnoser, uteblivna akuta neurologiska insatser eller för sent insatta behandlingar riskerar att leda till ökat lidande, ökat funktionsbortfall, svårare handikapp och ökade samhällskostnader.

Det finns ett stort behov av att utbilda fler neurologer i Sverige för att etablera neurologin på åtminstone samma nivå som den har i våra nordiska grannländer och i stora delar av Europa. Fortfarande saknas det neurologkliniker på länssjukhusen där neurologer ofta är anställda vid invärtesmedicinska kliniker i en mer konsultativ roll för svårare neurologiska patientärenden. Detta präglar än i dag dimensioneringen av resurserna till neurosjukvården. I Sverige finns i dag endast cirka 400 neurologspecialister vilket är omkring hälften så många räknat per invånare som i Danmark, Norge och Finland.

Faktum är att svensk neurologi är en av de sämst utbyggda i Västeuropa. Det råder en uppenbar obalans i Sverige mellan vårdbehoven och tillgängligheten till neurologisk specialistvård. Det ska dessutom poängteras att den som utbildar sig till läkare i Sverige endast får 4-6 veckors utbildning i neurosjukvård under sin grundutbildning. Inget krav på neurologi råder under allmäntjänstgöringen - allmänläkare liksom internmedicinare har inget krav på neurologi under sin specialistutbildning. Många som drabbas av en neurologisk sjukdom riskerar med andra ord, åtminstone i akutskedet, att träffa en läkare som saknar tillräcklig kompetens för att göra en adekvat bedömning.

Svensk sjukvård har satt en ära i principen att likvärdig och högkvalitativ vård ska ges oavsett bostadsort, kön, etnicitet, ålder, sociala och ekonomiska förhållanden. Vård ska ges efter behov. Men med den snabba utvecklingstakt av behandlingsmetoder som vi nu ser, finns med nuvarande resurser till neurosjukvården ingen möjlighet att nå upp till dessa mål. Vissa län i landet saknar i dag näst intill helt neurologer.

**SVERIGE HAR TIDIGARE** gjort en nationell satsning på hjärtsjukdomar, som varit framgångsrik och som räddat många liv och förbättrat patienternas möjligheter att tillfriskna och komma tillbaka. Nu är det hög tid att företrädare och beslutsfattare för svensk sjukvård ökar resurserna till behandlingen av hjärnans och nervsystemets sjukdomar. Våra patienter har rätt till neurologisk specialistvård och behandling - oavsett vilken hjärnsjukdom man drabbats av eller var man bor i landet.

**ANNE-MARIE LANDTBLOM**  
Docent, överläkare, Hälsouniversitetet Östergötland  
**JAN LYCKE**