
Millimeterpresisjon og marginer

ETT DØGN MED

CAROLINE ULVIN JOHANSSON

caroline.ulvin.johansson@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

Hver dag er en balansegang mellom presisjon og prioriteringer for nevrokirurg og avdelingsleder Ruby Mahesparan. På operasjonssalen er konsentrasjonen total. Utenfor handler det om vaktlister, kapasitet, risikovurderinger og ressurser.



FLERE ROLLER: Som både nevrokirurg og avdelingsleder må Ruby Mahesparan kunne sjonglere mange ulike oppgaver. Foto: Magne Sandnes

06:00 Jeg våkner tidlig. På vei til sykehuset tenker jeg gjennom dagens operasjoner, pasientene som skal vurderes og hvilke utfordringer avdelingen står i akkurat nå. Det er ikke bare kirurgien som fyller hodet. Det er også sengekapasitet, intensivplasser, vaktdekning, utdanning av yngre leger, forskning og økonomi. Som leder må jeg hele tiden forsøke å balansere faglige ambisjoner med ressursene vi faktisk har.

07:00 Før resten av sykehuset er ordentlig i gang, tar jeg gjerne en kopp kaffe med sekretærene. Deretter sjekker jeg dagens program, operasjonslisten og eventuelle akutte problemstillinger som har kommet til i løpet av natten. Jeg tar en vurdering på om planen for dagen lar seg gjennomføre. Ved sykdom eller annet frafall handler det raskt om å finne løsninger: Kan kompetanse flyttes? Kan team settes sammen på en annen måte? Finnes det muligheter for å unngå at pasienter må strykes fra operasjonsprogrammet eller fra poliklinikken? Planen blir sjelden akkurat slik den ser ut om morgenen. Nevrokirurgi handler om presisjon og planlegging, men også om beredskap, prioriteringer og raske beslutninger når noe akutt skjer.



OPERASJONSKLAR: Ruby Mahesparan på vei inn i operasjonssalen. Foto: Magne Sandnes

08:00 Radiologimøte og påfølgende morgenmøte. Her går vi gjennom pasientene som er operert, pasienter som ligger på vår overvåkningsstue og på intensivavdelingen, nye innleggelser, akutte hendelser og dagens og morgendagens operasjonsprogram. Morgenmøtet er et av dagens viktigste samlingspunkter. Det er en sentral arena for læring, faglige diskusjoner og vanskelige beslutninger rundt komplekse pasienter. Her diskuterer vi indikasjoner, behandlingsvalg, risiko, prioriteringer og alternative strategier. Som avdelingsleder bruker jeg også morgenmøtet aktivt til å informere om aktuelle driftsrelaterte saker, beslutninger som er tatt, endringer i rutiner eller andre forhold som påvirker avdelingens arbeidshverdag.

Det er ofte her man ser hvor kompleks nevrokirurgien er som fag. Allerede tidlig på dagen må vi gjøre krevende prioriteringer: Hvem trenger operasjon først? Hvem kan vente? Har vi intensivkapasitet? Har vi nok personell og operasjonsstuekapasitet? Noen beslutninger er tekniske, andre handler mest om helhet: Hva tåler pasienten? Hva er realistisk gevinst? Hva er riktig behandling – ikke bare mulig behandling? Slike vurderinger er en del av hverdagen i nevrokirurgien, og de minner meg om at god pasientbehandling ikke bare handler om kirurgisk teknikk, men også om god organisering og riktige beslutninger i fellesskap.

Ruby Mahesparan

Alder: 60

Yrke: Overlege i nevrokirurgi og avdelingssjef ved Nevrokirurgisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus

Hvorfor valgte du å utdanne deg innenfor denne spesialiteten?

– At jeg valgte nevrokirurgi, var egentlig litt tilfeldig. Som medisinstudent tok jeg en ph.d.-grad innen maligne hjernesvulster, og gjennom dette arbeidet fikk jeg tidlig innblikk i et fagfelt som kombinerer avansert biologi, kirurgi, teknologi og alvorlige pasientforløp. Min biveileder under doktorgraden var nevrokirurg, og han oppmuntret meg sterkt til å begynne i nevrokirurgien. Etter hvert ble jeg mer og mer fascinert av faget. Hjernen er på mange måter det som gjør oss til dem vi er. Det gjør nevrokirurgien både faglig utfordrende og dypt meningsfull.

Hva liker du best med din spesialitet?

– Det jeg liker best med nevrokirurgi, er at det er et fag der man aldri blir ferdig utlært. Hver pasient, hver operasjon og hver beslutning krever grundig vurdering og refleksjon. Faget utvikler seg også hele tiden. Bedre bildediagnostikk, mer presise operasjonsteknikker, nevromonitorering, navigasjon og nye behandlingsmuligheter gjør at vi stadig kan behandle pasienter på en tryggere og mer skånsom måte. Jeg setter også stor pris på teamarbeidet. God nevrokirurgisk behandling er aldri et soloprojekt. I tillegg betyr pasientmøtene mye for meg. Nevrokirurgiske pasienter og deres pårørende står ofte i stor usikkerhet og alvorlige livssituasjoner. Å kunne bidra med kunnskap, trygghet og behandling i en slik fase oppleves meningsfullt.

Hvilke er de største utfordringene?

– En av de største utfordringene er at beslutningene i nevrokirurgi ofte er komplekse og kan ha store konsekvenser. Vi må hele tiden balansere risiko og nytte: Når skal vi operere? Når er det bedre å la være? En annen stor utfordring er kapasitet og prioritering. Nevrokirurgi er et fag med både akutte og planlagte pasientforløp. De økonomiske rammene er også en tydelig utfordring. Moderne nevrokirurgi krever høyspesialisert kompetanse, avansert teknologisk utstyr, operasjonskapasitet, intensivressurser og tverrfaglig oppfølging. Samtidig må vi forholde oss til stramme budsjetter og krav om effektiv drift. Det kan skape krevende prioriteringer.

08:30 Hvis jeg ikke opererer, går jeg ofte til sengeposten, som er en viktig del av avdelingens kjernevirksomhet. Der hilser jeg på sykepleierne, får et inntrykk av hvordan dagen ser ut på posten og vurderer om det er forhold som bør følges opp. Jeg ser også til egne pasienter og snakker med pårørende når det er behov for det. Av og til tar jeg en kort prat med pasienter eller pårørende i korridoren, bare for å høre hvordan de opplever oppholdet hos oss. Slike samtaler kan virke små, men de gir ofte god innsikt i hvordan avdelingen fungerer i praksis.

Dersom jeg opererer, tar dette ofte store deler av formiddagen. Jeg opererer hovedsakelig hjernesvulster og barn. Særlig svulster som ligger i eller nær funksjonelt kritiske områder, krever grundige forberedelser og gode samtaler med pasient og pårørende i forkant. Da handler det ikke bare om å planlegge selve inngrepet, men også om å forklare risiko, muligheter og mål med behandlingen på en måte som skaper mest mulig trygghet.

På operasjonsstuen er konsentrasjonen total. Det er noe spesielt med nevrokirurgi: Man arbeider med millimeterpresisjon, ofte tett på områder som styrer språk, bevegelse, syn, personlighet og bevissthet. Samtidig er man aldri alene. En vellykket operasjon er resultatet av et helt team: anesthesi, operasjonssykepleiere, nevrofysiologi, radiologi, intensiv, sengepost og mange andre. Jeg kjenner stor respekt for den felles innsatsen som ligger bak hver pasientbehandling.



FULLT FOKUS: – På operasjonssalen er konsentrasjonen total, forteller nevrokirurg Ruby Mahesparan. Foto: Magne Sandnes

12.30 Hvis jeg får tid, liker jeg å spise lunsj sammen med kollegene mine. Da snakker vi om løst og fast – både faglige spørsmål, praktiske ting og helt andre temaer. Samtalene er mangfoldige, og ofte har vi det veldig kjekt sammen. Disse pausene betyr mer enn man kanskje skulle tro. De gir rom for fellesskap, humor og små avbrekk i en ellers travel og krevende arbeidsdag.

13:00 Jeg møter pasient og pårørende til samtale før operasjon. Pasienten har fått påvist en svulst i hjernen, og MR-bildene viser at kirurgi kan være aktuelt. I samtalen handler det ikke bare om å forklare risiko og teknikk. Det handler også om å skape trygghet i en situasjon som for pasienten er dramatisk og livsforandrende. Jeg merker hvor viktig det er å bruke tid på å finne de riktige ordene. For oss kan uttrykk som «reseksjon», «funksjonelle områder» og «postoperativt forløp» være dagligspråk. For pasienten er dette kanskje den vanskeligste dagen i livet.



MILLIMETERARBEID: Nevrokirurgene jobber tett på områder som styrer språk, bevegelse, syn, personlighet og bevissthet. Foto: Magne Sandnes

14:00 Jeg begynner å planlegge neste dags operasjoner. Jeg går nøye gjennom bildediagnostikken, vurderer operasjonsstrategi og planlegger inngrepet i Brainlab-navigasjonssystemet. Jeg kontrollerer også at nødvendig utstyr er bestilt og tilgjengelig, slik at teamet er godt forberedt når pasienten kommer til operasjon. Denne forberedelsen er en viktig del av nevrokirurgien.

15:00 I løpet av dagen blir det også tid til å diskutere en vanskelig problemstilling med yngre kolleger. Det er en av de delene av arbeidet jeg setter mest pris på. Å være nevrokirurg handler ikke bare om å operere, men også om

å lære bort vurderingsevne. Når skal vi operere? Når skal vi la være? Hva er en god risiko å ta, og hva er en risiko som ikke gagnar pasienten? Jeg opplever ofte at de viktigste diskusjonene ikke handler om hva vi kan gjøre, men om hva vi bør gjøre.

Som avdelingsleder har jeg en fast administrativ dag på mandager. Da er kalenderen ofte fylt med ledermøter, planlegging, økonomi, bemanning og ulike personalsaker. Det handler om å sikre at avdelingen fungerer, at pasientforløpene blir trygge, og at medarbeiderne har rammer som gjør det mulig å gjøre en god jobb. Som kirurg kan man hjelpe én om gangen. Som leder kan man forhåpentligvis bidra til bedre behandling for mange. For meg handler ledelse også om fysisk tilstedeværelse, med mulighet for korte avklaringer og raske beslutninger når det trengs.

Nevrokirurgi

En spesialist i nevrokirurgi behandler sykdom eller skader i hode og nakke, for eksempel hjernehinneblødninger eller svulster.

Antall yrkesaktive spesialister i nevrokirurgi i Norge: 107

Av disse er 76 % menn og 24 % kvinner

Kilde: Legeforeningen

16:30 Jeg har avtaler med studenter eller yngre kolleger som tidvis arbeider med forskningsprosjekter. Vi setter av tid til veiledning, gjennomgang av data, diskusjon av problemstillinger, artikkelutkast eller videre plan for prosjektet. Dette er en del av arbeidsdagen jeg setter stor pris på. Forskning gir mulighet til å stille nye spørsmål, utvikle faget og bidra til at yngre kolleger får erfaring med akademisk arbeid.



GODE PAUSER: Ruby Mahesparan og kollega Terje Sundstrøm nyter et avbrekk i den travle arbeidshverdagen. Foto: Magne Sandnes

17:30 Når arbeidsdagen nærmer seg slutten, er det likevel ikke alltid tankene slipper taket. Jeg går gjennom beslutninger som er tatt. Kunne noe vært gjort annerledes? Var informasjonen til pasienten god nok? Har vi prioritert riktig? Slike spørsmål følger ofte med hjem. Jeg tror det er sunt. Det minner meg om alvoret i det vi gjør.

18:00 Hjemme forsøker jeg å være til stede i det private døgnet også. Det kan være middag med familien, en samtale, praktiske ting som må ordnes, eller en kort tur, trening eller dans for å klarne hodet. Jeg liker bedre å høre på musikk enn å se på TV. For meg er det å høre på musikk eller å lese en bok noe av det beste for å koble av. Noen dager er jeg mer sliten enn jeg ønsker å innrømme. Andre dager kjenner jeg en sterk takknemlighet over å få arbeide med noe som betyr så mye for andre mennesker.

22:30 Før jeg legger meg, sjekker jeg gjerne om det har kommet noe akutt eller noe som må følges opp neste dag. Det er en del av livet i et fag der sykdom ikke følger kontortid. Samtidig kjenner jeg at det nettopp er denne kombinasjonen av ansvar, faglig utvikling, teamarbeid og menneskemøter som gjør nevrokirurgien og ledelse så givende. Det jeg gleder meg mest over, er øyeblikkene der faget virkelig gjør en forskjell: når en pasient våkner etter en stor operasjon og beveger armen som før, når synet bedres etter behandling, når en familie får en forklaring eller når en yngre kollega tar et nytt steg i sin utvikling. Det er slike øyeblikk som gjør lange dager lettere å bære, og som minner meg om hvorfor jeg valgte dette faget.

Alle pasienthistorier i denne artikkelen er anonumisert.

Publisert: 22. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0394
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.