

Skadebehandlingen kan forbedres

For å øke overlevelseshgraden etter alvorlige skader er det systematisk registrering og analyse som skal til.

Det sa Diana Beard, direktør for The Scottish Trauma Audit Group da hun var på nettverksmøte for BEST-sykehusene i Norge nylig. BEST står for bedre og systematisk traumebehandling. Beard foretar registrering ved alle skotske sykehus som tar imot traumepasienter. På ti år har overlevelseshgraden økt fra 65 % til nærmere 80 %. Ved hjelp av registrering og analyse i et eget skaderegister har dette vært mulig.

Øvelse gjør mester

Nettverksmøtet viste med all tydelighet at det nytter å øve. 90 % av sykehusene hadde forbedret seg med hensyn til innredning av traumeroom, forbedring av prosedyrer, definerte



Det er full innsats når BEST-sykehusene holder øvelser. Foto T. Sundar

kriterier for innkalling av traumeteam via traumealarm, definerte roller for hver enkelt i traumeteamet og ikke minst et mye bedre samarbeidsklima.

Ledelsesspørsmålet ble også viet stor oppmerksomhet i sykehusene som er med i BEST. Det er vanlig at en kirurg er leder for traumeteamet, men de fleste sykehus hadde inngått avtaler om at eventuell mer erfaren anestesilog skulle overta ledelsen ved behov.

Per i dag er det 13 sykehus med i nettverket, mens åtte sykehus står på venteliste for å få BEST-simulering.

– Åse Brinchmann-Hansen, Pedagogisk avdeling

Ny, nordisk giv for medisinsk undervisning

Ny programerklæring, engelsk som felles språk og årlige konferanser skal blåse liv i Nordisk føderasjon for medisinsk undervisning.

Nordisk føderasjon for medisinsk undervisning (NFMU) har på en ekstraordinær generalforsamling i september fått gjennomslag for nye lover som skal styrke organisasjonens arbeid i fremtiden.

Generalsekretær Eivind Drange forteller at foreningen ble stiftet i 1966 og at aktiviteten var høy frem til begynnelsen på 1990-

tallet. Nordisk Råd som hadde finansiert driften til da, trakk seg helt ut og aktiviteten i foreningen ble betydelig redusert.

Dagfinn Øgreid har siden 1999 vært president i NFMU. – Arbeidet med endring av organisasjonsvedtektene har pågått kontinuerlig de to siste årene. En endring av vedtektene var en forutsetning for nytt liv i organisasjonen, sier han. Øgreid peker spesielt på at langt flere nå kan tegne medlemskap i foreningen – også enkeltpersoner med interesse for medisinsk undervisning. Endrete regler for finansiering av driften kan på sikt medføre at medlemskontingenten reduseres.

Et annet viktig moment for vitaliseringen var at man til slutt ble enige om at engelsk skal være foreningens offisielle språk.

Foreningen vil årlig arrangere en større nordisk undervisningskonferanse, og delfinansierer lokale undervisningsmøter som er til nytte for flere enn medlemsinstitusjonene. Det neste store undervisningsmøtet vil foregå i Reykjavik 2.–4. mai 2002.

Les mer: www.nfmu.org
– Pål Gulbrandsen, Tidsskriftet
pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Kunnskap om kostnader påvirker utredning

Leger i utdanningsstilling valgte rimeligere, men også mindre relevant utredning når de fikk opplyst kostnadene ved de ulike undersøkelsene.

I en undersøkelse publisert i juninummeret av *Academic Medicine* dokumenteres det hvordan underordnede leger endrer sin praksis med hensyn til å rekvirere supplerende undersøkelser, når de på forhånd er gjort kjent med kostnadene forbundet med disse undersøkelsene (1). 23 leger i utdanningsstillinger i indremedisin fikk presentert en hypotetisk sykehistorie, og ble ved hjelp av et spørreskjema bedt om å foreslå supplerende undersøkelser, dels individuelt, dels i grupper. Halvparten av legene fikk opplysninger om kostnadene forbundet med de

ulike undersøkelsene, den andre halvparten fikk ikke slik informasjon. Relevansen av de foreslåtte undersøkelsene ble vurdert og gradert av et ekspertpanel.

Kostnader versus pasientbehandling?

De samlede utredningskostnadene var signifikant lavere blant de legene som hadde fått opplysninger om kostnader på forhånd, men denne gruppen skåret også dårligere med hensyn til utredningens relevans. Gruppen som ikke fikk forhåndsinformasjon om kostnader, foreslo mer relevante, men også dyrere utredning. Studien dokumenterer dessuten at utredning basert på gruppediskusjon oppnår høyere skåre for relevans enn individuelt foreslått utredning.

Forfatterne bekymrer seg for hvorvidt økt

fokus på kostnader kan gå utover den diagnostiske treffsikkerheten, og dermed kvaliteten i pasientbehandlingen. Bekymringen synes betimelig og bør være en tankevekker også i forhold til vår egen kliniske hverdag, der bl.a. internfakturering er på trappene som et virkemiddel for å imøtekomme et stadig sterkere krav om kostnadsreduksjon.

– Vegard Bruun Wyller, Barneklubben, Rikshospitalet

Litteratur

1. Rudy DW, Ramsbottom-Lucier M, Griffith CH, Georgesen JC, Wilson JF. A pilot study assessing the influences of charge data and group process on diagnostic test ordering by residents. *Acad Med* 2001; 76: 635–7.