

## Mer penger til kunnskapsformidling

Regjeringen mener det er vesentlig å etablere nasjonale standarder for behandling i sykehus, og prioriterer dette i revidert nasjonalbudsjett som ble lagt frem 13.5. 2005.

Standardene skal bygge på systematisk vurdering av nye behandlingsopplegg, kombinert med en gjennomgang av den foreliggende faglige og vitenskapelige dokumentasjonen. I første omgang er det kreftbehandlingen som skal gjennomgås. Arbeidet skal ledes av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Det foreslås bevilget 2 millioner kroner til arbeidet.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten får også 1 million kroner i økte bevilgninger for å følge opp Legemiddelmeldingen. Det er særlig arbeidet med produsentuavhengig forskrivningsstøtte og refusjonsvilkår som bør styrkes, ifølge Helse- og omsorgsdepartementet. Også bevilgningene til Statens legemiddelverk foreslås økt med 4 millioner kroner i denne forbindelse.

Etter råd fra flere hold om å utvide beredskapslageret av legemidler mot influensa, foreslår regjeringen å bevilge 210 millioner kroner til dette. De regionale helseforetakene får 100 millioner kroner for å få fart på utarbeidingen av planer for lokalsykehusene og omstilling av sykehustjenestene i regionene.  
*Les hele saken: [www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visnyhet?vp\\_id=8463](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=8463)*

## Ryggpasienter venter mye av legen

Pasienter med vond rygg har store forventninger til legen når det gjelder diagnose og behandling. Mange blir skuffet.

Det viser en nederlandsk metaanalyse publisert i *Spine*. Ryggsmertene er en av de vanligste helseplagene som pasienter oppsøker lege og annet helsepersonell for, og mange retningslinjer er publisert for å veilede helsepersonell i hvordan ryggsmertene skal behandles.

Forfatterne har gått gjennom 12 kvalitative og åtte kvantitative studier fra ulike land, og identifisert hva pasientene legger vekt på når de oppsøker lege, kiropraktor, fysioterapeut eller osteopat for vond rygg.

De konkluderer med at pasientene ønsker en klar diagnose for årsaken til smertene, informasjon og instruksjoner, smertestillende medikamenter og en grundig undersøkelse. Pasienten ønsker deretter ytterligere diagnostiske tester, annen behandling eller henvisning til spesialist, og dessuten sykmelding. I likhet med andre pasientgrupper ønsker ryggpasientene at behandleren lytter, har forståelse og respekt, og inkluderer dem i de ulike avgjørelsene.

Det er viktig for mange å få en bekreftelse fra behandleren på at smerten er reell, slik at de kan dokumentere dette for omverdenen. Mange er misfornøyde med at de ikke får en skikkelig diagnose, at de får en ufullstendig diagnose eller at de får forskjellige diagnoser fra gang til gang. De anklager behandleren for ikke å gi en skikkelig forklaring på smerten, noe som gjør at den ikke føles legitim.

Pasienter med kroniske ryggsmertene, som hadde gått mange runder i helsevesenet, forventet ikke lenger at medikamenter

skulle hjelpe dem. Men pasienter som befant seg noe tidligere i prosessen, forventet smertestillende. Misnøye med smertestillende ble ofte nevnt.

Jens Ivar Brox, seksjonsoverlege ved Ortopedisk avdeling, Rikshospitalet, mener dette er en god studie. – Det er viktig å fortelle pasienten hva man leter etter, hva man finner, og ikke minst hva som er normalt, og å gi dem en konklusjon. Store undersøkelser har vist at slike råd kan være omtrent like gode som en hvilken som helst annen behandling ved vanlige ryggsmertene, sier Brox. Han forstår pasientenes ønske om bekreftelse på at smerten er reell, men mener sykmelding kan være et eksempel på uheldig bekreftelse. – Forventningen til at en bildediagnostisk undersøkelse kan gi riktig diagnose er også for stor. Vi rekviderer magnetisk resonanstomografi altfor ofte, og kaller ofte normale aldersbetingede forandringer for sykdom. Noen pasienter med kroniske ryggsmertene har også urealistisk store forventninger til operasjon. Her bør vi som leger være nøkterne og kun tilby dette dersom vi er villige til å følge opp ved en eventuell mislykket operasjon, mener Jens Ivar Brox.

*Les hele saken: [www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visnyhet?vp\\_id=8371](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=8371)*

**Eline Feiring**

*eline.feiring@legeforeningen.no*  
Tidsskriftet

### TIDSSKRIFTET PÅ INTERNETT

Nytt fra nett er tidligere publisert på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no) der nyheter legges ut fortløpende.

Søkbar fulltekstversjon på nett: [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

E-postabonnement på innholdsfortegnelsen: [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Kunnskapsprøver: [www.tidsskriftet.no/quiz](http://www.tidsskriftet.no/quiz)

Stillingsdatabase og mulighet til å bli varslet om ledige legestillinger via e-post: [www.tidsskriftet.no/stilling](http://www.tidsskriftet.no/stilling)

Siden litteratur for leger: [www.tidsskriftet.no/bok](http://www.tidsskriftet.no/bok)

### Produsenten aviser kosttilskuddadvarsel

Produsenten av kosttilskuddet Empoweplus mener advarselen mot produktet bygger på ukorrekt informasjon. Statens legemiddelverk står imidlertid fast ved advarselen.  
*Les hele saken: [www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visnyhet?vp\\_id=8449](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=8449)*

### Legemiddelkostnadene fordoblet på ti år

Salget av immunsuppressive midler økte i fjor med hele 60 % i forhold til året før. Totalt er legemiddelkostnadene fordoblet siden 1994.  
*Les hele saken: [www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visnyhet?vp\\_id=8440](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=8440)*

### Norge i ammefronten

Nasjonalt ammesenter ved Rikshospitalet er utnevnt til verdens første offisielle kompetansesenter for amming, og det nye mor-barnvennlige sykehus er blitt hedret av FN.  
*Les hele saken: [www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visnyhet?vp\\_id=8385](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=8385)*

### Pillekombinasjon mot hjertesykdom

Pasienter med koronar hjertesykdom som får kombinasjonsbehandling med statiner, acetylsalisylsyre og betablokkere har en langt lavere risiko for å dø enn pasienter som kun tar ett av medikamentene.  
*Les hele saken: [www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visnyhet?vp\\_id=8398](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=8398)*