

På Europa-toppen i helseutgifter³⁶²

Det ble brukt nærmere 150 milliarder kroner på helse her i landet i 2002. 40 % av utgiftene kommer fra tjenester produsert ved norske sykehus.

Helseutgiftene tilsvarer 10 % av bruttonasjonalproduktet (BNP), og staten dekker nærmere 80 %, ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå. Helseutgiftene per innbygger var på 33 000 kroner i 2002. Utgiftene inkluderer alt som kan relateres til å fremme helse og kurere sykdom, samt investeringer i helsenæringen. Beregningene er gjort ut fra retningslinjer som Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) har utarbeidet.

46 % av utgiftene, eller 69 milliarder, går til medisinsk behandling. 24 % går til sykehjemstjeneste og hjemmesykepleie, mens kun 1 % av pengene går til helseadministrasjon. Det samme brukes på rehabilitering. Utgifter til legemidler og annet medisinsk utstyr utgjør drøye 14 %, eller 21 milliarder kroner, av de totale helseutgiftene.

På en liste over 27 land er Norge, med sine 10 %, på femteplass med tanke på helseutgifter i forhold til BNP. Helt på toppen troner USA, hvor helseutgiftene utgjør nærmere 15 % av bruttonasjonalproduktet.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=7635

Bedre med høyere cellegiftdose

En høyere dose cellegift reduserer risikoen for tilbakefall etter brystkreft med 22 % sammenliknet med en mindre aggressiv kur – også hos eldre kvinner.

Det viser en amerikansk metaanalyse publisert i *JAMA*, og omtalt i *BMJ*. I studien analyserte forskerne data fra fire randomiserte kliniske studier på brystkreft mellom 1975 og 1999. Hver studie sammenliknet høyt doserte med lavere doserte cellegiftkurer. Totalt inngikk 6 500 kvinner i alle aldre i studien, over en gjennomsnittspenode på ti år. Alle hadde brystkreft med påvist lymfeknutespredning.

Mengden cellegift var signifikant forbundet med sykdomsfri overlevelse og totaloverlevelse. Pasienter som ble behandlet med en mer intensiv cellegiftkur hadde 22 % mindre risiko for tilbakefall enn pasienter som fikk mindre cellegift. Effekten var tydelig i alle aldersgrupper, men mest tydelig for de eldste pasientene. Risikoen for tilbakefall var 18 % lavere ved høyt kontra lavt doserte cellegiftkurer for kvinner som var 50 år eller yngre, 20 % lavere i alderen 51–64 år og 42 % lavere for kvinner over 64 år. Dødsfall som følge av cellegiften øker noe med alderen, men ikke betydelig. Mens 0,2 % av pasientene under 50 år døde av behandlingen, var det tilsvarende tallet 1,5 % for kvinner over 64 år. – Eldre pasienter med god helse tåler vanlige cellegiftkurer, og også mer intensive kurer, nesten like bra som yngre pasienter, sier forfatter av studien, professor Hyman Muss. Til tross for dette blir eldre pasienter med ellers god helse ofte ikke tilbudt cellegift. Og når cellegift blir tilbudt disse pasientene, får de gjerne en unødvendig lavere dose, slik at kuren blir mindre effektiv.

Erik Wist ved onkologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, sier det er kommet mange studier som har vist at det å opprettholde doseintensitet og dosedensitet er viktig for utfallet av adjuvant behandling. – Samtidig er det også slått fast at å gå opp i svært høye cellegiftdoser som krever autolog stamcellestøtte ikke gir noe ekstra. Kanskje tvert imot, sier han.

Han mener denne metastudien tar for seg vidt forskjellige regimer hvorav flere er forlatt og erstattet med bedre regimer.

– Men forfatterne har viktige poenger. Man skal ikke vanne ut adjuvant cellegiftbehandling. Man må prøve å opprettholde de planlagte doser i behandlingen og ikke forlenge intervallet mellom kurene, sier han.

Norsk brystkreftgruppe (NBCG) har derfor tatt til orde for økt bruk av granulocytstimmulerende faktor (G-CSF). De har også anbefalt høyere doser av cellegiften epirubicin i behandlingen av kvinner med HER2-positive kreftsvulster. Det er spesielt denne gruppen som har nytte av høyere doseintensitet, ifølge Wist. – Når det gjelder adjuvant cellegiftbehandling av eldre, hevet NBCG grensen fra 65 til 70 år for vel et år siden.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=7682

Eline Feiring

eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

TIDSSKRIFTET PÅ INTERNETT

Nytt fra nett er tidligere publisert på www.tidsskriftet.no der nyheter legges ut fortløpende.

Søkbar fulltekstversjon på nett: www.tidsskriftet.no

E-postabonnement på innholdsfortegnelsen: www.tidsskriftet.no

Kunnskapsprøver: www.tidsskriftet.no/quiz

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

Siden litteratur for leger: www.tidsskriftet.no/bok

Flere melder fra om smittsomme sykdommer

Meldingene til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) økte i fjor med 35 % i forhold til året før. Kikhosten har skylden for økningen.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=7739

Økt beredskap mot fugleinfluenza

Den medisinske beredskapen mot en mulig pandemi av fugleinfluenza bør trappes opp. Medisin til en tredel av befolkningen bør være tilgjengelig på lager.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=7671

Stadig færre bruker østrogen

Salget av østrogenholdige preparater fortsetter å falle, og totalt har salget målt i doser gått ned med rundt 40 % siden 2001.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=7662

Ny nettressurs for medisinsk etikk

EU har utviklet en nettbasert informasjons- og kunnskapsplattform på nett som integrerer databaser og andre ressurser innen medisinsk og bioteknologisk etikk.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visnyhet?vp_id=7761