
Veier til bedre rygg

REDAKSJONELT

LÆRUM E

Et felles løft for våre ryggpasienter sikres gjennom arbeid i nettverk

Artikkelserien om lumbale ryggplager i Tidsskriftet har på en spennende og tankevekkende måte belyst den enkeltilidelse som koster vårt samfunn flest helsekroner og som rammer et stort flertall av befolkningen en eller flere ganger (1-3).

Det synes å råde alminnelig enighet om at det bør skje en betydelig opprustning av tilbudet til våre ryggpasienter og av hele fagfeltet. Hvordan dette best skal gjøres, er det midlertid mindre enighet om (4). Enkle og raske løsninger og grep er neppe svaret. Tiltak med mange innfallsvinkler som går over tid og som har både den uselekterte befolkningen, pasientene, aktørene i helsevesenet, politikere og helsemyndighetene som målgrupper er nødvendige.

Mye forskning har vært gjort innen ryggfeltet, ikke minst internasjonalt (5, 6). En rekke interessante nasjonale og relevante undersøkelser er dessuten under gjennomføring ved Sosial- og helsedepartementets evaluerings- og rådgivningsgruppe for rygglidelser ved Universitetet i Bergen og ved Norsk Forening for Ryggforskning. Likevel er det liten tvil om at vi trenger mer forskning, om følgende problemstillinger:

- Hva er kunnskaper, holdninger og atferd, inkludert egenmestring i den generelle befolkningen med henblikk på ryggplager?
- Hva gjør primærlegene med sine ryggpasienter, og hva kan de gjøre bedre?
- Hva er optimale konsultasjonsmodeller for ulike grupper av ryggpasienter? Kreves det noe spesielt av samtalen?
- Hvem av kronikerne bør opereres og hvordan?

"Kunnskap innelåst i et tårnværelse er av begrenset verdi," heter det. Så også for kunnskap som kan gi mindreryggplager. Den må spres dit den kan være til nytte, og den må tilpasses brukerne. Lite nytter det å formidle forebyggings tiltak overfor befolkningen hvis ikke disse treffer både ryggen og hodet. Moderne teknologi innebærer nye og store muligheter for

informasjonsspredning. Ryggforeningen i Norge er i ferd med å etablere en egen elektronisk informasjonstjeneste tilgjengelig på Internett, og med vekt på vitenskapsbasert dokumentasjon.

"Ingen eier pasienten med vond rygg," er det blitt sagt, og derfor får han eller hun ofte følelsen av å falle mellomstoler der det sitter bl.a. primærleger, fysikalskmedisinere, neurologer, kirurger, fysioterapeuter og kiropraktorer. Lenge har det manglet en helhetlig plan fra myndighetenes side i forhold til satsing på ryggglidelser. Dette er et viktig utgangspunkt for at Sosial- og helsedepartementet har vedtatt å etablere et Nasjonalt kompetansesenter for ryggi nettverksmodell.

Kompetansenettverket vil ha to tett samarbeidende kjerneenheter. Den ene ved Universitetet i Bergen - medvidereføring av evaluerings- og rådgivingsgruppen for ryggglidelser - som skal være ressursbase for klinisk kontrollerteforsøk og viktig kunnskapsbank. Den andre hovedenheten skal ha sekretariatsfunksjon og er lokalisert til Ullevålssykehus. Denne enheten skal særlig ivareta formidling av forskningsdokumentasjon, implementering av kliniske retningslinjer, den skal arbeide for god samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten samt spre viktig informasjon ut til befolkningen. Hovedbegrunnelsen for å velge en nettverksmodell har vært at den kan effektiviseres raskt, bygges på og knytte sammen ressurser og kompetanse som allerede eksisterer, i større grad enn det som er tilfellet i dag. Den er relativt billig, den er tidsriktig - med moderne IT-muligheter. Tilbudet om å knytte seg til nettverket gis til alle sykehus og poliklinikker som behandler ryggglidelser.

Departementet vil også oppnevne et råd for det nasjonale ryggnettverket. Et slikt råd bør få som oppgave å utarbeide en handlingsplan for bedre rygg helse basert på vitenskapelig kvalitetskontroll og aktiv brukermedvirkning fra pasientene. Viktige momenter til en slik plan kan hentes fra rapporten *Strukturering av ryggomsorgen i Norge*, utarbeidet av Norsk Forening for Ryggforskning (7). Ved siden av nettverksmodellen bør helsemyndighetene, i tråd med anbefalingene (7), bidra til at det snart etableres et universitetstilknyttet nasjonalt spisskompetansesenter for ryggglidelser som kan ta seg av de vanskeligste tilfellene, drive avansert forskning, gjerne basal- og grunnforskning, og være en akademisk utdanningsinstitusjon.

Ryggpoliklinikker er av myndighetene tenkt opprettet ved alle region- og sentralsykehus, fortrinnsvis integrert i eksisterende tilbud. De skal ha sitt økonomiske fundament basert på allerede etablerte tverrfaglige polikliniske utredningstakster. Kirurgisk kapasitet er i første rekke tenkt utbygd i form av dagbehandlingstilbud, også refundert via egne takster.

Et viktig element i strategien for å bedre tilbudet til alle kategorier ryggpasienter er at nivåene i helsetjenestens samhandler effektivt og at håndteringen i primærhelsetjenesten, som tar seg av rundt 90% av pasientene, er optimal. Effektive midler til å kvalitetssikre dette kan være å utarbeide et handlingsprogram for primærleger. Kanskje bør det innføres en ordning med sertifisering, slik at egen refusjonstakst kan tas av leger med godkjent ryggkurs? For å sikre velfungerende samarbeid mellom nivåene kan primærleger ansettes i passende geografiske områder som "desentralisertryggkoordinator" i deltidsengasjement.

Samlet vil dette kunne løfte innsatsen for vår per i dag i mange henseender mest belastende, ikke-fatale lidelse -etter mange år på sparebluss. Om noen år kan det kanskje skrives en leder i Tidsskriftet med tittel: Ryggsmerter - ømmetær ble til felles ryggløft.

Even Lærum

Even Lærum (f. 1944) er professor og spesialist i allmennmedisin og nytilsatt koordinator vedsekretariatet for Nasjonalt ryggnettverk ved Ullevål sykehus.

LITTERATUR

1. Brage S, Lærum E. Rygglidelser i Norge - en epidemiologisk beskrivelse. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1619-23.
2. Åbyholm AS, Hjortdahl P. Smerter styrer livet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1624-9.
3. Åbyholm AS, Hjortdahl P. Å bli trodd er det viktigste. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1630-2.
4. Lie H. Ryggmedisin - fagfeltets troverdighet lider. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1636-7.
5. Gonzales EG, Materson RS, red. The nonsurgical management of acute low back pain. New York: Demos Vermande, 1997.
6. Rasmussen FØ. Anbefalinger om ryggomsorg. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2208-14.
7. Strukturering av ryggomsorgen i Norge. Rapport til Sosialdepartementet. Oslo: Norsk Forening for Ryggforskning, 1994.

Publisert: 10. juni 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.