

Samordning av retningslinjer på trappene

Med bedre praksis og kvalitetsforbedring som siktemål, har en arbeidsgruppe utviklet et program for faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Friske penger samt omdisponering av dagens bevilgninger, er en forutsetning for å lykkes.

Målet er å utarbeide retningslinjer som kan bidra til bedre praksis og kvalitetsforbedring, for dermed å sikre at tilbudene i helsetjenestene blir likeverdige. Samordning og koordinering av de ressurser som staten bruker på å utarbeide retningslinjer og produsentua-vhengig legemiddelinformasjon, står sentralt i arbeidet (1).

Det er en faglig tung arbeidsgruppe, ledet av Statens helsetilsyn og med representanter fra Senter for medisinsk metodevurdering, Statens institutt for folkehelse, Legemiddelverket, Statens helseundersøkelser, samt Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Kommunenes Sentralforbund og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, som har utviklet programmet på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet.

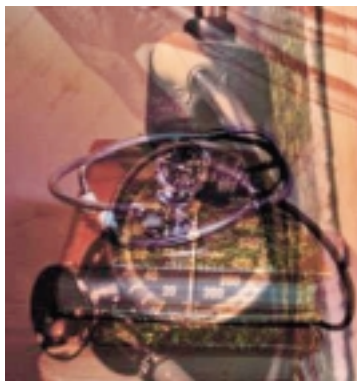
Uoversiktlig felt

Det skorter ikke på retningslinjer for behandling eller legemiddelbruk, men feltet er uoversiktlig, kvaliteten på retningslinjene er varierende, aktørene er mange og gir ofte ulike faglige råd for samme behandling. Graden av industrisponsing er stor: Man antar at legemiddelindustrien bruker om lag 1 milliard kroner årlig på slikt arbeid. Flere offentlige institusjoner bruker også ressurser på utvikling av retningslinjer, likevel bare en brøkdel av legemiddelprodusentene, ca. 70 millioner kroner. I tillegg bidrar dårlig samordning og koordinering til at de offentlige ressursene er dårlig utnyttet.

Levodopa kan hjelpe ved slag

En liten dose levodopa gitt de første tre ukene etter hjerneslag, forbedrer motorisk funksjon.

I en tysk undersøkelse ble 53 pasienter med hjerneslag randomisert til enten å få vanlig fysioterapi og placebo, eller fysioterapi med tilskudd av 100 mg levodopa i tre uker (1). Hjerneslaget måtte ha tromboembolisk årsak verifisert radiologisk. Alle pasientene fikk fysioterapi i seks uker. Motorisk funksjon ble evaluert kvantitativt med skalaen Rivermead motor assessment. Fire i levodopagruppen og to i placebogruppen avbrøt studien pga. ikke-nevrologiske komplikasjoner. Etter tre uker var den motoriske funksjonen i gruppen



– Vi trenger nasjonale kunnskapsbaserte retningslinjer. Vi ser også behov for å tilstrebe større grad av tverrfaglighet når det gjelder utvikling og implementering av retningslinjer, noe som kanskje har vært lite verdsatt av norske leger. Med programmet vil vi også gjøre synlig at brukere, pårørende og deres representanter har behov for retningslinjer som er tilpasset dem, sier arbeidsgruppens leder, Frode Forland.

Fagmiljøene må involveres

Arbeidsgruppen har satt opp en rekke kriterier som skal kvalifisere for at retningslinjer bør utvikles og implementeres. Det dreier seg om områder av helsetjenesten hvor faglig uenighet om valg av diagnostikk, utredning, behandling eller pleie fører til uhensiktsmessig stor variasjon i praksis, som for eksempel forebygging av hjerte- og karsykdom og astma og kronisk obstruktiv lungesykdom. Det kan være områder hvor det er viktig å fremme rettferdig og likeverdig behandling eller områder av helsetjenesten hvor det er påvist å være dårlig standard og hvor det foreligger behov for kvalitetsforbedring.

Nytten og effekten av retningslinjer er avhengig av i hvilken grad de blir fulgt, og arbeidsgruppen legger stor vekt på at retningslinjer skal implementeres i fagmiljøet. End-

ring av praksis betinger endring i helsepersonells atferd. For å lykkes, må de berørte bli inkludert i prosessen og identifisere seg med målsettingen og se at retningslinjene er hensiktsmessige, mener arbeidsgruppen.

Mer penger må til

For å nå målet, anbefaler gruppen at det blir opprettet et styre med representanter fra statlig helseforvaltning, fagorganisasjoner og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, samt et sekretariat forankret i helseforvaltningen. Arbeidet med å utvikle og implementere retningslinjer kan settes bort til organisasjoner og institusjoner, men ledes og koordineres av sekretariatet og styret.

I tillegg må den offentlige innsatsen i rene kroner og øre styrkes. Arbeidsgruppen anslår at drifts- og lønnsutgifter til sekretariatet vil beløpe seg på 3,5 millioner kroner, mens utvikling av et sett retningslinjer vil variere fra 300 000 kroner til over 1 million kroner.

– Det er mye ressurser å hente i bedre samordning av dagens innsats, men det er avgjørende med nye tilskudd. Vi tar det for gitt at helsemyndighetene ønsker dette feltet styrket, men foreløpig vet vi ikke mer enn at programmet er positivt mottatt i Sosial- og helsedepartementet, sier Forland.

Han legger til at det er drøftelser på gang på tvers av nasjonale grenser, for å se på mulig samordning av retningslinjer i Norden.

Rapporten legges ut på: www.helsetilsynet.no/trykksaker. Samtidig kommer *Retningslinjer for retningslinjer*, som beskriver metode for utvikling av retningslinjer, i redigert utgave.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Program for faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Rapport til Sosial- og helsedepartementet. Oslo: Statens helsetilsyn, 2001.

som hadde fått levodopa signifikant bedre enn i kontrollgruppen. Tre uker etter at levodopabehandlingen ble avsluttet, var forskjellen mellom gruppene fortsatt signifikant.

Bakgrunnen for å gjennomføre forsøket var at man har funnet positiv effekt i dyreforsøk. Antakelig skyldes effekten at man får økt konsentrasjonen av noradrenalin i sentralnervesystemet.

– Rehabiliteringsfarmasi er nok et raskt ekspanderende forskningsfelt, sier Bent Indredavik ved Medisinsk avdeling, Regi- onsykehuset i Trondheim. – Man har sett positiv effekt av amfetamin i to dyreforsøk, men også negativ effekt av benzodiazepiner og

haloperidol. I Göteborg er man nå i gang med en undersøkelse som omfatter 40 pasienter, der veksthormon gis. Det er et problem at i små studier skal det ikke mye til før man får en skjevfordeling av egenskaper av betydning for resultatet mellom kontrollgruppen og intervensjonsgruppen, poengterer Indredavik.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet*
pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Litteratur

1. Scheidtmann K, Fries W, Müller F, Koenig E. Effect of levodopa in combination with physiotherapy on functional motor recovery after stroke: a prospective, randomised, double-blind study. *Lancet* 2001; 358: 787–90.