

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)  
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

## Ultralyd i allmennpraksis

Morten Glasø og medarbeidere presenterer i Tidsskriftet nr. 15/2007 en undersøkelse om bruk av ultralyd i allmennpraksis (1). Som Svein Z. Bratland & Svein Ødegaard påpeker i en ledsagende lederartikkel gir ikke studien svar på spørsmål om kostnad versus nytte og om hva som er nødvendig kompetansenivå for allmennleger, men den illustrerer at diagnostisk ultralyd utført av erfarne klinikere representerer et spennende møte mellom klinisk kompetanse og bilde-dannende teknologi.

Gynekologene har i mange år anvendt ultralyd som en del av sitt diagnostiske armamentarium i den praktiske hverdag. Nytteverdien av dette er i dag ikke omdiskutert, selv om kostnad og nytte av klinisk ultralyd innen gynekologi og obstetrik neppe var godt dokumentert da metoden ble tatt i alminnelig bruk. Også andre personellgrupper, som jordmødre, sykepleiere og teknikere, utfører i dag ultralydundersøkelser i sykehusene på forskjellige indikasjoner.

Det finnes i Norge dag trolig om lag 200 allmennleger med tilgang til diagnostisk ultralyd i praksisen. Mange av disse er i gruppepraksiser der flere leger rår over ett felles ultralydapparat eller en av legene har opparbeidet seg kompetanse på et sett av undersøkelsesprosedyrer. Mange holder til i grisgrendte strøk med lange transportavstander til sykehus. Det er derfor gledelig at Legeforeningen og staten i årets normaltariffoppgjør var enige i at tiden var moden for en begynnende implementering av takster for ultralyd i normaltariffen. Det er fra 1.7. 2007 innført takster på to ultralydprosedyrer for allmennleger, nemlig påvisning av fosterleie nær termin og påvisning og kvantitering av resturin.

Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin mener at det er hensiktsmessig å vinne erfaring ved å utvikle feltet gradvis. Vi ser i dag at unge kolleger er svært fortrolige med diagnostisk ultralyd fra grunnutdanningen. Mange har praktisk, konkret erfaring fra turnustjenesten og etterspør tilgang til metoden i sin allmennmedisinske hverdag. Som Bratland & Ødegaard påpeker vil bedre, mindre og billigere apparater komme på markedet. Vi tror at norske allmennleger i økende grad vil finne det hensiktsmessig å skolere seg innen dette feltet og gå til innkjøp av ultralydapparater. Dette arbeidet bør forankres økonomisk i en

fornuftig utvikling av takstsystemet for allmennlegene.

**Jan Emil Kristoffersen**  
Allmennlegeforeningen

**Gisle Rokund**  
Norsk forening for allmennmedisin

### Litteratur

1. Glasø M, Mediås IB, Straand J. Diagnostisk ultralyd i en fastlegepraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1924–7.
2. Bratland SZ, Ødegaard S. Ultralydundersøkelse – noe for allmennpraksis? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1923.

## Strømninger i tiden?

Da jeg ryddet kontoret mitt forleden, fant jeg en artikkel av Geir Stene-Larsen i Tidsskriftet nr. 1/2006 med tittelen *1880–2005 – fra fattigdomssykdommer til overflodslidelser* (1). Jeg hadde i sin tid lagt artikkelen til side for å gi en kommentar, men det ble stadig utsatt – til nå.

I avsnittet som begynner med «Noen tilstander fremstår imidlertid nærmest som epidemier...» heter det: «Mer fibromyalgi og nakkeslengskade og fenomener som multipel personlighetsforstyrrelse, multipel kjemisk overfølsomhet og posttraumatisk stressforstyrrelse er andre eksempler på endringer som antakelig mer er uttrykk for strømninger i tiden enn økt sykkelighet i befolkningen» (1). Jeg vil gjerne vite forfatterens bakgrunn for å påstå/mene/anta at ovennevnte tilstander, bl.a. nakkeslengskade, er «mer uttrykk for strømninger i tiden enn økt sykkelighet i befolkningen». Hva slags medisinsk faglig forståelse og holdning ligger bak denne uttrykksformen?

**Synnøve Torgersen**  
St. Olavs Hospital

### Litteratur

1. Stene-Larsen G. 1880–2005 – fra fattigdomssykdommer til overflodslidelser. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 38–43.

## G. Stene-Larsen svarer:

Når man skal bedømme utbredelsen av sykdom i en befolkning, er det viktig å skille mellom den faktiske sykdomsforekomsten og den tilsynelatende forekomsten som kan avledes av bruken av diagnoser fra ulike kilder. Årsaken til at de omtalte tilstandene fremstår som epidemier, er at bruken av de aktuelle diagnosene har fulgt

et epidemilignende mønster, ikke at sykdommene i seg selv har vært epidemier.

Dessverre mangler vi gode registerdata for utbredelse av sykdommer i Norge. Med unntak av kreft, som vi har et eget register for, må vi basere oss på forskningsstudier, som ofte bare viser forekomsten i en spesiell tidsperiode i et utvalg av befolkningen, på dødsårsaksregisteret, som viser hvilke tilstander vi dør av, eller på Rikstrygdeverkets tall, som viser hvilke diagnoser vi blir sykmeldt eller uføretrygdet for. Derfor er det vanskelig å få sikre tall om hvordan forekomsten av ulike sykdommer reelt sett har utviklet seg over tid. Særlig vanskelig er dette for tilstander der det ikke foreligger entydige og omforente diagnosekriterier og for komplekse sykdomstilstander hvor flere typer symptomer og funksjonsutfall er til stede samtidig og det kan være vanskelig å avgjøre hvilken diagnose som best beskriver hele sykdomsbildet. I slike tilfeller er det ofte klinisk tradisjon og skjønn som avgjør hvilken «merkelapp» eller hoveddiagnose pasienten ender opp med.

Både klinisk tradisjon og skjønn vil kunne endres over tid og vil kunne bli påvirket av andre forhold enn rent medisinsk vitenskapelige. Dette er en av grunnene til at bruken av enkelte diagnoser er forskjellig i ulike land og i ulike regioner i landet. Trygdestatistikkene viser for eksempel at det er langt flere som får stilt diagnosen nakkeslengskade i Norge enn det er i de fleste andre land, uten at dette kan brukes som holdepunkt for å anta at det faktisk er flere som utvikler tilstanden i Norge enn det er i land hvor forekomsten av nakkeskader er langt høyere enn hos oss.

**Geir Stene-Larsen**  
Nasjonalt folkehelseinstitutt

### RETELSE

Har Oslo96-reformen hatt betydning for legers oppdatering og ferdighetsnivå?

*Olaf Gjerløy Aasland, Jannecke Wiers-Jenssen*  
Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2100–4

I Tidsskriftet nr. 16/2007 på side 2102, tredje spalte, 10. linje under mellomtittelen *Kliniske ferdigheter* skal stå: *Tabellen* gir et inntrykk av hvilke ferdigheter ferske leger i liten grad behersker...