

- › Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Re: VAS – visuell analog skala

Subjektive plager eller symptomer kan måles med psykometriske skalaer. Skalaene kan være visuelle eller verbale. Kashif Wagae Faiz omtalte VAS (Visuell analog skala) i nr. 3/2014 av Tidsskriftet (1). Jan Kolflaath presiserer temaet i nr. 10/2014 (2): VAS er en ugradert angivelse (0–100 mm) på en linjal med økende bredde for økende smerte, mens NRS (= numeric rating scale) er gradert ved bruk av tall fra 1–10 langs en strek/linjal. VAS har større statistisk styrke (2). Kolflaath omtalte imidlertid ikke den statistiske styrken til VNRS (= verbal numeric rating scale) versus VAS. Dette reiser spørsmålet om hvilken metode som skal velges til bruk i fremtidens forskning, bl.a. fordi VNRS er enklere i klinisk bruk ved at pasienten muntlig angir et tall mellom 0–10.

I en studie av Holdgate og medarbeidere konkluderes det med at VAS og VNRS korrelerte godt når det gjaldt endringer i smerter ($r = 0.95$, 95 % CI 0.94–0.96) (3). VNRS var signifikant høyere enn VAS for parede observasjoner, hvor 95 % av forskjellene mellom VAS og VSNR lå mellom –2,3 og 1,3 cm. Pasientene scoret sine smerter systematisk høyere på VNRS.

Både VAS og VNRS er egnet til å tallfeste endringer hos den enkelte pasient, men mindre egnet til å sammenligne ulike pasienter. Siden pasientene scorer sine smerter systematisk høyere på VNRS sammenlignet med VAS, må man holde seg til én av metodene.

Internasjonalt har VNRS økende utbredelse, kanskje mest fordi metoden er enkel i bruk. Pasienten kan spørres der og da uten behov for ekstra utstyr. Mens VAS-registrering krever opplæring, er den pedagogiske utfordring mindre med VNRS, spesielt i de tilfeller hvor man gjør undersøkelsen via brev eller ved telefonintervju.

I den kliniske hverdagen ønsker man også enkle metoder for god smerteangivelse. Jo enklere metoden er, jo større sjans er det for at metoden blir brukt. Her har VNRS en klar fordel fremfor VAS eller NRS. I forskningsøyemed er det også en stor fordel om man kan bli enige om en metode som brukes rutinemessig i klinikken, spesielt med tanke på retrospektive studier og studier med stort antall pasienter og/eller data.

Stein Tyrdal

stein.tyrdal@ous-hf.no

Johan Ræder

Stein Tyrdal (f. 1956) er dr.med. og overlege ved Overekstremitetsseksjonen, Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Johan Ræder (f. 1954) er overlege ved Avdeling for anesthesiologi, Oslo universitetssykehus og professor ved Institutt for Klinisk Medisin, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Faiz KW. VAS – visuell analog skala. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 323.
2. Re KJ. VAS – visuell analog skala. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1019.
3. Holdgate A, Asha S, Craig J et al. Comparison of a verbal numeric rating scale with the visual analogue scale for the measurement of acute pain. Emerg Med (Fremantle) 2003; 15: 441–6.

Re: Skråblikk fra et sykehusmottak

Lilleås presenterede en trist, men velskrevet tekst om den organisatoriske tilstand på et norsk sykehus i Tidsskriftet nr. 3/2015(1). Desværre er billedet ikke stort anderledes end det man kan finne på mange danske sygehuse. Administrative og økonomiske logikker har taget over på områder som tidligere var styret ud fra en sundhelsesprofessionel logik. Eller sagt med andre ord, den profesjonelle dømmekraft sættes mere og mere ud af kraft til fordel for retningslinjer, økonomihensyn og indikatorer. Resultatet er, at de pasienter som ikke passer ind i en administrativ/økonomisk forstilling om sykdom kan risikere at få en meget nødtørfdig behandling.

Det er vigtige iagttagelse der opridses af Lilleås i disse hverdagsnoter. Samme billede tegnes i min bog om styringssystemernes betydning for den konkrete patientbehandling (2, 3). Vi ved at bedre inddragelse af patienterne kan gøre en verden til forskel, men vi gør det modsatte i sundhedsvæsenet. Vi taler mere og mere om patienten som inddraget partner, men i realiteten bruger vi styringssystemer som tenderer at gøre det modsatte. Mange af de øjeblikkelige problemer er skabt af de styringssystemer der var tiltænkt at være nemme løsninger på gårdsdagen problemer. Vi bør sætte et langt mere kritisk lys på disse styringssystemer, eller om man vil institutionelle udviklinger.

Erik Riiskjær

erik.riiskjaer@stab.rm.dk

Erik Riiskjær (f. 1951) er chefkonsulent ved CFK-Folkesundhed og kvalitetsudvikling.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Lilleås E. Skråblikk fra et sykehusmottak. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 266–7.
2. Riiskjær E. Patienten som partner. En nødvendig idé med ringe plads. Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2014.
3. Gulbrandsen P. En dansk økonom ser på helsetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 355.

Re: Skriftlig legemiddelreklame – fremdeles ikke til å stole på?

Lars Slørdal og medarbeideres artikkel om påstander i legemiddelreklame (1) er ikke objektiv fordi det er en manglende sammenheng mellom resultatene og det «budskapet» som formidles (2). Forfatterne påstår at bare primære endepunkter (sykelighet/dødelighet) skal formidles i reklamen (3). Legemiddeldirektivet påpeker tvert imot at utsagn kan gis, dersom disse supplerer, bekrefter eller presiserer de primære opplysningene gitt i preparatomtalen (SPC) (4). Steinar Madsen & Bente Jerkø påpeker i en kommentarartikkel i Tidsskriftet at deres vurdering av muntlig legemiddelreklame er i overensstemmelse med Slørdal og medarbeideres funn (5). Har de lest artikkelen og vurdert den i henhold til Legemiddelverkets direktiv?

Det finnes en omfattende og entydig forskningslitteratur som tilsier at interessekonflikter i form av industrirelasjoner øker sannsynligheten for konklusjoner i favør av sponsor (3). Dette åpner for mange teorier. Fremfor alt mener jeg funnet kan være forenlig med at de som har nøye kunnskap om et medikament, fra basalforsk-

>>>