



Knut Aarbakke ble valgt som leder i Akademikerne for første gang i 2008 og er nå gjenvalgt for andre gang. Valget var enstemmig. Aarbakke er fra Bergen og er utdannet medieviter fra universitetet der. Tidligere har han jobbet på Høgskolen i Hedmark, i Statistisk sentralbyrå (SSB) og i Farmaceutisk forening, Samfunnsviterne og Legeforeningen.

Akademikerne har hatt en kraftig medlemsvekst under Aarbakke. Organisasjonen teller nå 13 medlemsforeninger, hvorav Tannlegeforeningen er den ene, med tilsammen cirka 175 000 medlemmer. Medlemstallet har vokst med 25 prosent de siste fem årene. Bare de siste to årene har netto medlemsvekst vært på nesten 15.000 medlemmer.

Frykt fjerner placeboeffekten



De som er redde for smerte får ikke noen placeboeffekt av narresmertestillende medisiner, viser en norsk studie, i følge forskning.no.

Kroppen vår har en merkelig evne til å bli påvirket av narremedisin. Vi kan både fjerne og påføre oss selv plager, alt etter hva vi tror pillene vi har fått skal gjøre med oss. Men folk er forskjellige, og det er ikke alle som lar seg påvirke av piller uten innhold.

Dette ble psykolog Peter Solvoll Lyby nysgjerrig på, og til sitt doktorgradsarbeid har han sett på hvorfor noen ikke lar seg medisinlure.

– De som ikke fikk noen placeboeffekt i smerteforsøkene hadde en tendens til å oppleve mer frykt og angst for selve smerten, sier Lyby.

– Det å si til en person at han eller hun har fått en smertestillende pille gir en forventning om smertestilling, og det minker smerten, sier psykologen. Dette heter *placebo analgesi* på fagspråket. Analgesi betyr uten smerte.

– Vi har et smertehemmende system

i kroppen som skrur seg på når vi for eksempel slår oss eller får et skrubbsår på kneet. Da skiller kroppen ut noe som heter opioider i hjernen, forklarer Lyby. Opioider ligner på morfin, og er altså smertedempende.

– Det gjør derfor veldig vondt med en gang vi skader oss, men så blir det mindre vondt når smertehemmingen skrur seg på.

– Og vi kan altså sette disse opioidene i arbeid selv om vi ikke har skadet oss. Lyby forteller at det er akkurat det som skjer i kroppen når vi blir fortalt at en medisin vi får skal dempe smerte. Men hvis vi er redde finner kroppen på noe annet. Da sendes det nemlig ut et stoff som ikke lar opioidene gjøre jobben sin.

– Hvis frykten oppleves som veldig intens kan det svekke smerte, mens lav til moderat grad av frykt har vist seg å øke smerte, forteller Lyby.

Er vi truet eller i stor fare, og trenger å komme oss fort unna, kjenner vi ikke at vi har vondt før vi er i trygghet. Men hvis vi er litt mindre redd kan frykten gi oss mer vondt.

– Økt frykt er forbundet med utskillelse av et stoff i hjernen som heter CCK. Dette stoffet har to effekter; det øker smerte og blokkerer opioider.

Hypotesen han har fått bevist i doktorgradsarbeidet er at frykt nuller ut placeboeffekten.

– Dette skjer fordi man får to motsatte effekter på en gang.

Psykologen forteller at det dermed blir dobbel minus for redde pasienter.

Kroppens egen evne til å sette i gang smertelindring er noe leger og legemiddelstanden regner med når pasienter blir behandlet.

– Placeboeffekten kommer i tillegg til effekten av standard medikamentell behandling. Den slår gjerne inn før medikamentet fungerer, og på litt andre måter, forteller psykologen.

Er man redd kan man miste dette.

I tillegg forteller Lyby at frykt kan svekke effekten av selve medisinen du får av legen.

Det skjer fordi noen smertestillende medisiner er basert på opioider, og CCK-stoffet som skilles ut når vi er redde kan blokkere disse.

– Den totale behandlingseffekten blir dermed mindre.

Lyby understreker at han kun har undersøkt smertestillende medisiner, og ikke kan uttale seg om hvorvidt frykt også kan påvirke andre medisiner.

Mens placeboeffekten er positiv, heter det noceboeffekten når vi får negativ virkning. Den kan også tulle det til for oss, og legge til en tredje negativ for ekstra engstelige pasienter.

På nett

Enorm innovasjon i helse-it

Hvorfor er relativt få telemedisinske anvendelser tatt i bruk i foregangslandet Norge? Dette var et av spørsmålene som ble stilt under Computerworlds konferanse Health World i Oslo torsdag 1. november. Spørsmålet gjelder egentlig helse-it generelt. Produsentene på sin side forklarte sine vanskeligheter med å utvikle ny teknologi med at det verken finnes tekniske standarder eller harmonisering av lovverk landene imellom. Et tjuetalls ulike lover regulerer pasientdata bare i Norge.

– I forbindelse med samhandlingsreformen tar vi tak i disse problemene og vil foreslå endringer når behovet dukker opp. Men dette er en prosess som tar veldig lang tid, sa Helge Blindheim fra Helsedirektoratet, som var en av talerne. Han hyllet ellers innovasjonskraften rundt forbrukerrettet utstyr som smartmobiler og nettbrett.

– Teknologien er i ferd med å folkeliggjøres. Den er i ferd med å bli enkel og grei å bruke – på menneskets premisser. Også innen helse er det kommet mange tjenester: alt fra blodtryksmålere til tjenester som hjelper pasientgrupper til å finne likesinnede. Innovasjonstakten på teknologien er enorm, og det offentlige trenger det private næringslivs innsats, sa Blindheim. Han beskrev også enorme utfordringer for helsevesenet, der mange tusen applikasjoner er i bruk, uten egentlig å kommunisere med hverandre.

Kilde: Computerworld