

- Kjærgard LL, Als-Nielsen B. Association between competing interests and authors' conclusions: epidemiological study of randomised clinical trials published in the BMJ. *BMJ* 2002; 325: 249-52.
- Roland PDH, Amundstuen L. Rosenrot – påstander og dokumentasjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1882-3.
- Walker TB, Robergs RA. Does *Rhodiola rosea* possess ergogenic properties? *Int J Sport Nutr Exerc Metab* 2006; 16: 305-15.
- Natural Medicines Comprehensive Database. Rose root. www.naturaldatabase.com [25.6.2007].
- Barnes J, Anderson LA, Phillipson JD. Herbal medicines. London: Pharmaceutical Press. Elektronisk versjon. www.medicinescomplete.com [25.6.2007].

Feilinformasjon om kjøp av helsetjenester

Hovedbudskapet i Olaug Lian & Steinar Westins lederartikkel i *Tidsskriftet* nr. 11/2007 bygger på forutsetningen at man må være sykmeldt for å bli omfattet av ordningen med kjøp av helsetjenester (1). Det er riktig at dette var en forutsetning på ett trinn i prosessen, ifølge innstillingen fra arbeids- og sosialkomiteen som det er henvisning til i artikkelen, men etter påtrykk fra partene ble dette endret, slik at også de som står i fare for å bli sykmeldt, omfattes av ordningen. Bakgrunnen for denne endringen var nettopp mulige uheldige konsekvenser.

Grunnlaget for artikkelens hovedbudskap er således ikke til stede. Artikkelen bringer alvorlig feilinformasjon som vil kunne påvirke legenes sykmeldingspraksis, noe som må rettes opp snarest mulig i *Tidsskriftet*. Det faktum at også de som står i fare for å bli sykmeldt er omfattet av ordningen, er underkommunisert av NAV, noe som øker faren for at feilinformasjon «setter seg» blant leger og omsettes i uheldig praksis.

Når det gjelder ordningen med kjøp av rehabiliteringstjenester, er det dessverre en forutsetning at man er sykmeldt – med de uheldige følger det kan få. Men det er en sak av mindre omfang.

Vemund Digernes
Miljøavdelingen
Norsk Industri

Litteratur

- Lian O, Westin S. Raskere tilbake? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1491.

O.S. Lian & S. Westin svarer:

Vemund Digernes har selvsagt rett i at ordningen med kjøp av helsetjenester nylig ble utvidet til også å omfatte dem som «står i fare for å bli sykmeldt». Dette ble trolig gjort for å motvirke det Digernes omtaler som mulige uheldige konsekvenser fra forrige gang man satset stort på kjøp av helsetjenester, nemlig at pasienter ba om å bli sykmeldt i håp om at de ville komme raskere til behandling. Dette har vært anført som en av grunnene til at ordningen ikke

bidro til målbart redusert sykefravær i forrige runde. Fagtidsskrifter har som kjent lang trykkningsstid, og vår lederartikkel (1) var skrevet før den omtalte utvidelsen ble vedtatt. Så langt er vi enige.

Det vi derimot ikke er enige i, er at en grunnleggende forutsetning for vårt hovedbudskap dermed har falt bort. Vår argumentasjon dreide seg primært om det å fordele offentlige helsegoder med utgangspunkt i folks status som *yrkesaktive*, og hovedbudskapet var at en slik praksis vil være både uhensiktsmessig og urettferdig. Vårt primære anliggende var å vise at slike ordninger bryter med sentrale deler av verdigrunnlaget for helsetjenesten, nemlig at produktivitet og sosial status ikke under noen omstendigheter skal gi fortrinn til behandling, sist tydelig gjentatt av Lønning II-utvalget (2). Reaksjoner vi har fått på lederartikkelen tyder på at disse ekstra helsemillionene til de yrkesaktive blir oppfattet nettopp som en prioritering av de «nyttigste» og en nedprioritering ikke bare av arbeidsledige, uføre og hjemmearbeidende, men også av de sykeste av de syke (3). En kollega i kreftomsorgen lurte på om det ikke kunne være et bedre prosjekt å hjelpe folk tilbake til livet, ikke bare til arbeidslivet.

Det er fortsatt uklart hvordan kriteriet «står i fare for å bli sykmeldt» skal anvendes av de leger som søker pasienter til ordningen. Kanskje vil vi oppleve at forsøket på å korrigere for én bivirkning vil bane vei for en annen – at yrkesaktive i sin alminnelighet nå får fortrinn fremfor ikke-yrkesaktive i den norske helsetjenesten.

Vi understreket i lederartikkelen at vi har forståelse for de gode intensjonene med ordningen (1). Likevel har den klart usmakelige sider, sider som neppe blir bedre ved at ordningen nå får et utvidet omfang.

Steinar Westin

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Olaug S. Lian

Universitetet i Tromsø

Litteratur

- Lian OS, Westin S. Raskere tilbake? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1491.
- Norges offentlige utredninger. Prioritering på ny. NOU 1997: 18.
- Ytterstad RK. Slakter prosjektet. *Pingvinen* 22.6.2007.

Om Linné og beskjedenhhet

«Linné var ingen beskjeden mann,» skriver Åslaug Flo i *Tidsskriftet* nr. 11/2007 under omtalen av 300-årsjubileet for hans fødsel (1) Det har hun dekning for i bl.a. hans selvbiografi *Vita Caroli Linnéi*. Ifølge flere biografier karakteriserte han seg selv slik:

Ingen har utøvd sitt yrke med større iver eller hatt flere studenter på sine forelesninger ved vårt universitet, ingen natur-

vitenskapsmann har gjort flere observasjoner i naturen, ingen har hatt dypere innsikt i naturens tre riker, ingen har vært større botaniker eller zoolog, ingen har skrevet flere verk bedre og mer nøyaktig, ingen har så fullstendig reformert en hel vitenskap og innledet en ny epoke, ingen har hatt en så verdensomspennende korrespondanse, ingen har sendt ut så mange elever til så mange deler av verden, ingen har vært mer berømt i hele verden, ingen har vært medlem av flere vitenskapelige selskaper – enn jeg.

Carl von Linné hadde tippoldeforeldre fra Stavanger. Mormorens farfar var borgeren Simon Jacobsen, som var gift med Johanne Pedersdatter. Hun ble i 1622 brent som heks i Sandviken ved Bjergsted i Stavanger, fordi hun hadde utøvd trolldom. For kolleger med minner fra besøk i Bjergstedparken mens de var på Marinens medisinerrekruttskole på Madla kan det opplyses at Linné var admiralitetsmedicus da han i en periode bodde i Stockholm.

Aksel Ongre

His

Litteratur

- Flo Å. Skjønnhet og orden. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1479.

Hastverk, lastverk og kunnskapshåndtering

I *Tidsskriftet* nr. 12/2007 besvarer Marianne Klemp Gjertsen & Morten Aaserud ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten vår kritikk av deres notat om natalizumab ved behandling av multipel sklerose (1, 2). De skriver at notatet var et hastteopdrag, hvilket betyr at de bare hadde 1–2 uker på jobben (1). Dette svaret er oppsiktsvekkende og reiser prinsipielle spørsmål om Kunnskapssenterets arbeidsmåter.

Kjernen i vår kritikk var at de i notatet trakk ugyldige konklusjoner ut fra de to kliniske studiene som foreligger og fremla funn fra én enkelt undersøkelse som «konsistente funn» (2). Vi har full forståelse for at det er vanskelig å sette seg inn i et komplisert fagfelt på 1–2 uker. Spørsmålet er om helsevesenet er tjent med slike hastverksrapporter, og om Kunnskapssenteret bør påta seg oppdrag på slike vilkår.

Kunnskapshåndtering er et av Kunnskapssenterets to kjerneområder. Ifølge senterets nettsider er visjonen: «God kunnskap former helsetjenesten. Våre aktiviteter skal bidra til gode beslutninger på overordnet nivå og i praksis i helsetjenesten» (3). Vi stusser over at et presump tivt tungt kunnskapssenter, med drøyt 100 ansatte og erklærte ambisjoner om å bidra til kunnskapbaserte beslutninger, ser seg tjent med å påta seg utredningsoppdrag uten å avsette

tilstrekkelig tid eller ressurser til at man kan sette seg skikkelig inn i kunnskapen på feltet og kvalitetssikre rapportene. Selv om notatet er merket «hasteoppdrag», vil leserne gå ut fra at forfatterne har dekning for sine påstander. Konsekvensene av feilaktig informasjon blir ikke mindre av at det ikke ble brukt tilstrekkelig tid til utredningen.

Vi vil ikke utelukke at det kan foreligge situasjoner der hasteoppdrag er på sin plass fordi det virkelig haster med å avklare kunnskapsgrunnlaget for medisinsk behandling. Vurderingen av natalizumab ved multipel sklerose er definitivt ikke et eksempel på dette – den belyser derimot at hastverk er lastverk. Både Kunnskapssenterets ledelse og deres oppdragsgiver, i dette tilfellet Sosial- og helsedirektoratet, bør på prinsipielt grunnlag avklare hvilken rolle og hvilke avgrensninger slike hasteoppdrag bør ha.

Trygve Holmøy

Elisabeth Gulowsen Celius

Nevrologisk avdeling

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Gjertsen MK, Aserud M. Kunnskapssenteret feilinformerer om multipel sklerose-behandling. Kunnskapssenteret svarer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1673.
2. Holmøy T, Celius EG. Kunnskapssenteret feilinformerer om multipel sklerose-behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1672–73.
3. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. www.kunnskapssenteret.no/index.php?back=2&artikkelid=205 (14.6.2007).

M.K. Gjertsen

og medarbeidere svarer:

Trygve Holmøy & Elisabeth Gulowsen Celius stiller spørsmål ved Kunnskapssenterets arbeidsmåter. Utgangspunktet er diskusjoner rundt et hasteoppdrag om natalizumab ved behandling av multipel sklerose (1–3), og spørsmålet forfatterne stiller seg er om raske kunnskapsoppsummeringer kan gå på bekostning av fagligheten.

Kunnskapssenteret innestår for fagligheten i alle leveranser, enten det er omfattende kunnskapsoppsummeringer eller raske oppdrag. Det er innlysende at et hasteoppdrag ikke kan ha samme grundighet og omfang som en full, systematisk kunnskapsoppsummering. Et hasteoppdrag gjøres innenfor et kort tidsrom for å understøtte en beslutning som ellers hadde måttet bli tatt uten en foreliggende kunnskapsoppsummering. Dette gjelder også i saken om natalizumab. I dette tilfellet var målsettingen med notatet å belyse problemstillingene før behandling i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering. Rådet konkluderte med å be om at det ble utviklet nasjonale retningslinjer om bruk av dette legemidlet. Disse foreligger nå (4). Hensikten med hasteoppdraget var altså ikke å være et fullstendig grunnlag for retningslinjearbeid.

Vi minner også om at hovedkonklusjonen i hasteoppdraget var at det er behov for en fullstendig kunnskapsoppsummering av effekt, sikkerhet og helseøkonomisk vurdering for natalizumab ved multipel sklerose. Vi ser at enkelte formuleringer i hasteoppdraget er upresise og ville ha blitt justert i en mer omfattende systematisk kunnskapsoppsummering.

Vi mener generelt det er naturlig og riktig at Kunnskapssenteret påtar seg hasteoppdrag. Slike produkter er ikke i konflikt med senterets ambisjon om at «god kunnskap skal forme helsetjenesten». Denne type oppdrag er utviklet for å imøtekomme de behov våre oppdragsgivere har for rask informasjon om kunnskapsstatus. Kunnskapssenteret vil alltid gjøre en vurdering av om det er mulig og forsvarlig å gjøre en rask vurdering av den aktuelle problemstillingen. Dersom det faglige grunnlaget for en slik vurdering er utilstrekkelig, vil Kunnskapssenteret ikke påta seg oppdraget.

Norske beslutningstakere er ikke alene om å etterspørre raske kunnskapsoppsummeringer. En undersøkelse blant senterets internasjonale samarbeidspartnere viser at det er et økende behov for nettopp dette. 23 av 25 av våre søsterorganisasjoner internasjonalt har en eller annen form for rask responservice.

Risikoen ved hasteoppdrag er selvfølgelig at notatene vil kunne være noe mangelfulle. At det i slike tilfeller vil kunne oppstå faglig debatt i etterkant er naturlig og ønskelig fra vår side. Det bidrar til å belyse problemstillingene.

Marianne Klemp Gjertsen

Inger Natvig Norderhaug

Hanne Thürmer

John-Arne Røttingen

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Litteratur

1. Aaserud M, Gjertsen MK. Natalizumab ved behandling av multipel sklerose. Notat mars 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2007.
2. Holmøy T, Celius EG. Kunnskapssenteret feilinformerer om multipel sklerose-behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1672–3.
3. Aaserud M, Gjertsen MK. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1673.
4. Behandling av multipel sklerose (MS) med natalizumab. Oppstart, gjennomføring og avslutning av behandling. Nasjonale faglige retningslinjer. IS-1464. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2007.

pressens faglige utvalg

PFU

PFU er et klageorgan oppnevnt av Norsk Presseforbund.

Organet som har medlemmer fra presseorganisasjonene og fra allmennheten, behandler klager mot pressen i presseetiske spørsmål (trykt presse, radio, fjernsyn og nettpublikasjoner).

Pressens Faglige Utvalg uttaler:

Klagen gjelder i hovedsak redaksjonell praksis for publisering av tilsvar og motinnlegg i Tidsskrift for Den norske lægeforsening (Tidsskriftet). Journalist og forfatter Jon Hustad påklager manglende likebehandling med sine motdebattanter etter utgivelsen av hans bok «Varsleren». Klageren reagerer på at hans kritikere fikk komme til orde i samme utgave som han selv hadde tilsvar på trykk.

På generelt grunnlag ber klageren i tillegg PFU vurdere om en redaktør har et ansvar for at det svares på imøtegåelse av påstander som er framført på lederplass. Klageren viser her til at Tidsskriftets redaktør i to lederartikler forsvarte leger som kritiseres i boken, uten samtidig å opplyse at legene er medarbeidere i bladet. Videre finner klageren det klanderverdig at redaksjonen utsatte å publisere hans sluttinnlegg i debatten. Det inngår for øvrig i klagen at redaksjonens første omtale av «Varsleren» etter kort tid ble fjernet fra bladets nettsider.

Tidsskriftets redaktør har inngående redegjort for det spesielle ved redigeringen av et medisinsk-vitenskapelig tidsskrift, og bekrefter at leger innen aktuelle fagområder inviteres til å kommentere andres artikler i samme utgave. Redaktøren stiller seg spørrende til om det i utgangspunktet formelt forelå tilsvarsrett for klagerens del, siden de opprinnelige lederartiklene ikke var å oppfatte som angrep på ham.

Ifølge redaktøren ble publiseringen av klagerens siste innlegg «utsatt» fordi han allerede hadde hatt et sluttinnlegg på trykk og dessuten fordi det «ikke inneholdt noe nytt». Når det gjelder lederartiklenes forsvaret av legene som blir kritisert i klagerens bok, viser redaktøren til at Tidsskriftets nærmere 300 faglige medisinske medarbeidere ikke er å regne som *redaksjonelle* medarbeidere.

Pressens Faglige Utvalg har i utgangspunktet forståelse for at klageren stiller