

2. 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.
3. Roland PDH, Amundstuen L. Rosenrot – påstander og dokumentasjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1882-3.
4. Walker TB, Robergs RA. Does *Rhodiola rosea* possess ergogenic properties? *Int J Sport Nutr Exerc Metab* 2006; 16: 305-15.
5. Natural Medicines Comprehensive Database. Rose root. www.naturaldatabase.com [25.6.2007].
6. 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

1. 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

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

Om Linné og beskjedenhhet

«Linné var ingen beskjedent 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

1. 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 presumptivt tungt kunnskapssenter, med drøyt 100 ansatte og erklærte ambisjoner om å bidra til kunnskapsbaserte beslutninger, ser seg tjent med å påta seg utredningsoppdrag uten å avsette