

mekanistiske tankegang. Antidepressiver blir «løsningen», den meget enkle «løsningen». Dermed mister vi muligheten til virkelig å undersøke hva denne pasienten egentlig plages av og hva de grunnleggende årsakene er. I de siste årene har det kommet flere og flere pasienter til mitt kontor med tre, fire, ja, opptil fem, ulike antidepressiver som daglig kosttilskudd – forskrevet av velmenende kolleger i og utenfor spesialklinikker, med ekte vilje til å hjelpe sine pasienter. I denne medikamentinduserte tåketilstand er det så å si umulig å få greie på hva de egentlige problemene består i. Spør man hva som er trist i deres liv, har de ofte ingen anelse om hva som er i veien. Det eneste de vet er at de har en «depresjon».

Artikkelen av Kirkengen og medarbeidere er en oppfordring til oss leger om å se på vårt fag med nye øyne, til å flytte blikket fra data-skjerm til pasient. Da vil vi oppdage at faget er mye mer spennende og variert enn vi ante, og at våre terapeutiske muligheter er langt større. Utvider vi den medisinske horisonten, kan vi bli bedre leger, rett og slett (2).

Dag Coucheron
Nesoddtangen

Litteratur

1. Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. Til å bli trett av. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1797–9.
2. Coucheron D. Tid for terapi. Oslo: Medz forlag, 2005.

Flere balansekunstnere ønskes

Plasser deg på et sted eller i en situasjon der du kjenner at du har vansker med å holde balansen. Det kan for eksempel være på en høy og svaierende stige, på glatte steiner i en elv eller på stigbrettet på en buss som begynner å gå før du har kommet inn. Ta så frem dette innlegget eller andre deler av Tidsskriftet og les det kritisk. Gjør notater i marginen, alternativt ta opp mobiltelefonen og ring en kollega for å drøfte det du leser. Øvelsen er en illustrasjon på hvordan det er å leve med permanente balanseproblemer.

For noen år siden våknet jeg en morgen uten å kunne stå på beina. Gulvet beveget seg som i en liten jolle i høy sjø. Mine etterfølgende erfaringer med spesialister i helse-tjenesten kan oppsummeres i noen punkter, nevnt kronologisk. Hvert punkt avsluttes med en kortversjon om hvilke beskjeder jeg oppfattet ble gitt:

- Privat nevrolog: Du har neppe balanseproblemer, og uansett vil det bli verre når du blir eldre.
- Nevrologisk poliklinikk ved Sørlandet sykehus: Du arbeider og stresser for mye. Du må revurdere livet ditt og ta det mer med ro.
- Innleggelse ved Sørlandet sykehus: Du har et balanseproblem, men vi er usikre på om det skyldes forhold i sentralnerve-

systemet eller er mer perifert. Bruk disse avhengighetsskapende tablettene. Trapp gradvis opp til fire tabeller per dag.

- Karolinska Sjukehuset, balanseavdelingen (konsultasjon initiert og betalt privat): Du har et balanseproblem. Det er ikke krystallsyken. Du kan bli bra om du spiller badminton.
- Haukeland Universitetssjukehus, Nasjonalt kompetansesenter for vestibulære sykdommer: Øynene dine har vansker med å følge lysende punkter i bevegelse. Vi tar dette som et tegn på at skaden ligger sentralt, og da er det lite å gjøre. Nakken din er noe stiv, så noe av problemet kan også ligge der. Vi har ikke noe å anbefale. Du må selv finne ut hvordan du best kan takle din livssituasjon.

Så fikk jeg ved en tilfældighet for noen måneder siden høre om Balanseprosjektet i Molde (1). Allerede etter den første konsultasjonen i Molde oppnådde jeg følgende: Min stadige frykt for å falle var redusert betydelig. Jeg hadde lært en strategi for hvordan takle hverdags situasjoner som for meg var særlig utfordrende, og fikk et enkelt og individuelt tilpasset øvingsprogram for å trene opp min evne til balanse og fokusert oppmerksomhet. Jeg gjør små fremskritt hver dag! Britt Fadnes og Kirsti Leira har utviklet en ikke-teknologisk og ikke-medikamentell behandlingsmåte med veiledning av Per Brodal. Deres tilnærming er under systematisk videreutvikling, noe som gjør det ekstra spennende å være pasient. Hermed oppfordrer jeg myndigheter, behandlere og forskere til å valfarte til Moldes balansekunstnere. Her må det være sykmeldinger, penger og menneskelig lidelse å spare.

Hallvard Håstein
Kristiansand

Litteratur

1. Fadnes B, Leira K. Balansekode. Oslo: Universitetsforlaget, 2006.

Nettbasert legemiddelinformasjon til pasienter

For å bedre informasjonen til pasientene har Sykehuset Telemark satsset mye på å utarbeide enkle og lett forståelige informasjonssedler. Målet er at sedlene skal inneholde den «viktigste» informasjonen for riktig bruk.

Dette gjelder bl.a. nytte kontra «vanlig» forekommende bivirkninger og spesielle symptomer man bør være særlig oppmerksom på for å kunne følge opp behandlingen på best mulig måte og handle riktig hvis komplikasjoner skulle oppstå. Bortsett fra Norsk revmatologisk forenings sedler om legemidler ved revmatiske sykdommer, finnes det lite tilgjengelig produsent-avhengig, balansert materiell som er spesifikt tilrettelagt for

pasienter. Pakningsvedleggene, som er utarbeidet av produsentene, er oftest til liten nytte på sykehus, og de fleste pakningsvedleggene bærer mer preg av å være kopi av Felleskatalogen med omfattende tekst i et for folk flest vanskelig språk.

Sykehusfarmasøyt med klinisk erfaring ved Sykehusapoteket Skien har utarbeidet forslag til informasjonssedler. Også annet helsepersonell bør kunne gjøre dette. Forslagene er sendt til et bredt utvalg av aktuelle fagspesialister ved sykehuset før de til slutt godkjennes av legespesialist og blir lagt ut på sykehusets intranettside. Der er de tilgjengelige for hele sykehuset og brukes aktivt av helsepersonell i informasjonsarbeidet, fortrinnsvis i kombinasjon med tilrettelagt muntlig informasjon til den enkelte pasient. Sedlene er blitt svært godt mottatt.

Sykehuset arbeider aktivt med å bedre samhandlingen med helsetjenesten utenfor sykehuset, bl.a. ved å utvikle sykehusets nettsider (www.sthf.no). De omtalte legemiddelinformasjonssedlene er nå lagt ut på disse nettsidene og er dermed tilgjengelige også for primærhelsetjenesten og for pasienter utenfor sykehuset. Sedlene gir en gode muligheter for å samordne og bedre legemiddelinformasjonen. Vi mottar gjerne innspill med tanke på å forbedre informasjonssedlene.

Turid Veggeland
Sykehusapoteket Skien

Påvirker innsikt operasjonshyppighet?

Vi viser til vår artikkel *Påvirker innsikt operasjonshyppighet?* i Tidsskriftet nr. 6/2005 (1). Ved en nærmere gjennomgang av dataene viser det seg at det er feil i de rapporterte resultatene for andelen barn som var født ved keisersnitt. Dataene var samlet på en slik måte at det ikke var mulig å beregne dette. Ved en ny analyse er det riktige resultatet at i den generelle befolkningen med barn var det 12 % hvor ett eller flere av barna var født ved keisersnitt, blant leger generelt var det 21 % ($p < 0,001$) og blant gynekologer 27 % ($p < 0,05$ sammenliknet med blant leger generelt).

Vi beklager feilen. De riktige tallene nødvendigvis imidlertid ikke endringer i diskusjonen eller konklusjonen i artikkelen.

Andreas H. Storeheier
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Olav G. Aasland
Legeforeningens forskningsinstitutt

Vilhjalmur Finsen
St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Storeheier AH, Aasland OG, Finsen V. Påvirker innsikt operasjonshyppighet? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 718–20.