

gjeldende lovgivning. Bevillingssakene ble vurdert i et rådgivende utvalg med representanter fra ledere og ansatte i apotek, og avgjørelsen ble fattet av helsedirektøren. I saker med interne søkere ble saksbehandlingen forankret i vår juridiske avdeling i stedet for i fagavdelingen.

Heldigvis fikk vi i Helsedirektoratet/-tilsynet regelmessig dyktige søkere til våre stillinger i apotek- og legemiddelforvaltningen. Det ville være urimelig å kreve at disse medarbeiderne skulle ha yrkesforbud mot å søke andre stillinger i fagfeltet og slik bli satt i en uheldig situasjon ved å arbeide hos oss.

Det er alvorlig å beskyldte saksbehandlingen i daværende Helsedirektoratet/-tilsynet for å være korrumpert, og jeg tar sterk avstand fra en slik påstand.

Anne Alvik
Oslo

Anne Alvik (f. 1937) er spesialist i samfunnsmedisin og tidligere helsedirektør.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hamran O. Et lite, korrumpert gammelt vesen – apotekene og apotekloven av 2001. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1311–5.
2. Norges offentlige utredninger. Rammevilkår for omsetning av legemidler. NOU 1997: 6.



Scientologiens hjernevask

Jeg er helt enig med Vidje Hansen, som i Tidsskriftet nr. 2/2011 (1) kritiserer redaktøren for mangel på dømmekraft fordi innlegget til Hans-Erik Dyvik Husby kom på trykk i nr. 18/2010. Der refset han, som representant for Citizens Commission of Human Rights, psykiatrien i kraftige ordelag (2).

I lesingen av Dyvik Husby gikk mine tanker tilbake til 1980-årene, da jeg selv var medlem av scientologikirken, som Citizens Commission of Human Rights er en del av. Å lese dette var som et ekko fra fortiden, et hakk i platen. De samme ordene ble sagt den gang. Scientologikirken hevder at en av samfunnets verste fiender er psykiatrien. Når Dyvik Husby synes det er forunderlig

at mennesker med psykiske problemer drøfter dem med sin fastlege, er dette i tråd med scientologenes tankegang. Mellom linjene sies det at fastlegen burde sende alle med psykiske lidelser til dem.

Scientologikirken mener selv de vet mest om sinnet – og har dermed alle svar. De hevder at det kun finnes én form for psykisk lidelse: Det er aberrasjon eller en aberrert tanke. Aberrasjon er avvik fra en rasjonell tanke eller rasjonell atferd. Aberrasjon benyttes om alle former for psykoser, nevroser, tvangstanker, tvangshandlinger og fortregninger. For å få orden på tankene igjen går man til scientologikirkenes auditører for å bli auditert. En auditør bruker elektrometer (løgndetektor) som verktøy.

Det er vanskelig for meg å forstå at Dyvik Husby er så opptatt av vitenskapelig forskning. Det hadde vært interessant om han kunne vise til en forskningsartikkel der metoden som er forklart over er vitenskapelig bevist og at den hjelper for alle typer psykiske lidelser. Jeg for min del så aldri noe av den type lesestoff.

Ellers handler artikkelen for det meste om hvordan legemiddelindustrien hele tiden banker på fastlegens kontor og om kjøp og salg av piller. Når en scientolog skal hjelpe et menneske med problemer, handler det om å selge et kurs – og enda et nytt kurs. Det tar aldri slutt, og summene blir som kjent høyere og høyere. Kursene handler om å studere Hubbards tekster (3). Hvordan tror Dyvik Husby at en person som er dypt deprimert, har angst og søvnløshet, klarer å ha fokus på tekst etter tekst? Jo, scientologikirken vet svaret: En annen type kurs, selvfølgelig. Har man andre tanker enn de Hubbard tenkte, er man en fare for samfunnet – i begynnelsen av en aberrert tanke, og hvem vil vel det? Da får man en auditering eller en annen sjekk for å få tankene på rett kjøll igjen. Skremmende, og med rette kalt hjernevask. Dyvik Husby har ikke noe annet valg enn å si det de andre i menigheten sier. Med andre ord – han er fanget i systemet.

Anne-Margrethe Hovet
Oslo

Anne-Margrethe Hovet (f. 1959) er utdannet innen alternativ terapi (akupunktur, kinesologi, bildeterapi). For tiden jobber hun som sekretær på Rikshospitalet og som bildeterapeut.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hansen V. Alvorlig svipt i redaktørens dømmekraft. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 110.
2. Husby H-ED. Gjøkungen i medisinen. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1892.
3. Hubbard LR. Dianetik. Oslo: New Era publications, 2007.

Uspesifikke smerter gir uspesifikk behandling

Erik L. Werner og medarbeidere går i Tidsskriftet nr. 15/2011 i rette med mine uttalelser om at ryggpasienten ikke blir tatt på alvor i de nasjonale retningslinjene (1–3). I retningslinjene anføres det at 85 % av ryggpasientene har kun uspesifikke rygg smerter.

«Uspesifikke smerter» åpner opp for uspesifikk behandling. Det ser vi ikke minst innen ryggmedisinen, der ingen behandling hos 85 % av ryggpasientene, etter de samme nasjonale retningslinjene, tydeligvis ikke er bedre eller verre enn annen håndtering. Det tjener ikke pasienten, men muligens noen behandlere.

Problemet er at forfatterne tydeligvis ikke selv mener at disse ryggsmertene er uspesifikke. Brox har vært én av initiativtakerne og inspiratorene for to større longitudinelle studier om bakre fiksasjon, alternativt skiveprotese kontra konservativ behandling ved degenerativ skivelidelse lumbalt (4, 5). Man skulle tro at gjennomføring av to så vidt store, ressurskrevende forskningsprosjekter med betydelige kirurgiske inngrep bør komme som et resultat av at forfatterne selv har en formening om at disse ryggsmertene skyldes nettopp de degenerative skiveforandringene? Hvorfor gjelder ikke en tilsvarende åpenhet ovenfor ryggpasienter med slik lidelse? Degenerative skiveforandringer inngår i «uspesifikke rygg smerter» i de nasjonale retningslinjene.

Vi må ta oss tid til å undersøke – lytte til pasientens egne beretninger om smertelokalisasjon, -varighet, -karakter, -provokasjon og -lindring. Vi må foreta en standard klinisk ryggundersøkelse og gjerne gå gjennom MR-bildene sammen med pasienten. Endelig må også psykososiale forhold i tas med i vurdering av tilstanden. Da kan vi etter min mening hjelpe langt flere enn de 15 % som de nasjonale retningslinjene mener vi bør være fornøyd med å hjelpe.

Ryggmedisinen sliter med rekruttering til faget og ryggforskningen nå også med troverdigheten etter at det nylig er avdekket en rekke tilfeller av økonomisk samrøre mellom industrien og deler av det ortopediske fagmiljøet i USA (6) La ikke ryggpasienten lide mer enn nødvendig under dette. Mens vi i det stille bidrar til å eliminere generelle, forvirrende og inkonsekvente nasjonale retningslinjer, er tiden overmoden for en ryggbehandling med noe større grad av differensiering og presisjon.

Håkon Lie

Rygg- og nakkepoliklinikken
Oslo

Håkon Lie (f. 1946) er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering og i nevrologi.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Werner EL, Brox JI, Lærum E. Vi tar ryggpasienten på alvor. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1414–5.
2. Lie H. Tar vi ryggpasienten på alvor? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 664.
3. Lærum E, Brox JI, Storheim K et al. Nasjonale kliniske retningslinjer. Korsryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon. Oslo: Formi, 2007.
4. Brox JI, Nygaard ØP, Holm I et al. Four-year follow-up of surgicals versus non-surgical therapy for chronic low back pain. Ann Rheum Dis 2010; 69: 1643–8.
5. Hellum C, Johnsen LG, Storheim K et al. Surgery with disc prosthesis versus rehabilitation in patients with low back pain and degenerative disc: two year follow-up of randomised study. BMJ 2011; 342: d2786.
6. Holtedahl R. Ortopeder i lommen på industrien. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: akseptert for publisering.

RETTELSE

Forsinket diagnose ved tidligere folkesykdom

Dag Gundersen Storla

Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1202

Litteraturlisten i denne artikkelen i Tidsskriftet nr. 12/2011 er falt ut. Vi beklager dette. Feilen er rettet i artikkelens nettgave.

Erfaringsbaserte materialer og selvstendige leger

Vegard Bruun Wyller, Erik Thaulow, Lars Aaberge, Gaute Døhlen

Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1637

Dette innlegget i Tidsskriftet nr. 17/2011 s. 1637 skulle begynt slik:

I Tidsskriftet nr. 13–14/2011 rapporterte vi våre erfaringer med en ny behandling av barn med hjertefeil...

Vi beklager feilen.

Fagleg autonomi krev fagleg samarbeid

Geir Sverre Braut

Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1872

I denne lederen i Tidsskriftet nr. 19/2011 s. 1872 skal det i femte avsnitt annen setning stå: For å oppnå viktige politiske mål hevder Olav Helge Førde og medarbeidarar at ein må kunne stille faglege krav som...

Vi beklager feilen.

Væskeresuscitering kan være skadelig i fattige land

Kristoffer Brodwall

Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1536

I denne artikkelen i Tidsskriftet nr. 16/2011 har det falt ut en setning. Vi beklager dette. Artikkelen er korrekt i nettversjonen. Her gjengis den riktige passasjen:

En randomisert, kontrollert studie med 3 141 barn (i alderen 60 dager–12 år) i Uganda, Kenya og Tanzania (1) var designet for å sammenlikne fysiologisk saltvann og albumin til væskeresuscitering (20–40 ml/kg over 1 t) hos barn med feber, påvirket bevissthet og/eller respirasjonsbesvær samt tegn på nedsatt perfusjon (definiert ved kapillær refylling > 3 sek, kalde under-ekstremiteter eller alvorlig takykardi). Det var ingen forskjell i dødelighet – av de 1 050 barna som fikk albumin, døde 111 innen 48 timer (10,6 %) og av de 1 047 som fikk saltvann, døde 110 (10,5%). *Derimot døde kun 76 av 1 044 barn (7,3 %) innen 48 timer i kontrollgruppen, som ikke fikk væskestøt.* Alle fikk væske etter basalbehov og standard infeksjonsbehandling.