

**Litteratur**

1. Skeie I, Clausen T, Bukten A. Legemiddellassistert rehabilitering – viktig behandling med dilemmaer. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1156–8.
2. Clausen T, Åsland R, Kristensen O. Pasienter som avbryter LAR-behandling – hvordan går det med dem? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1146–9.

## Re: Nekrose i fingre og tær etter lokalbedøvelse med adrenalin – en vandrehistorie?

Dette var en flott oversiktsartikkel (1). Jeg har advokert for at lokalbedøvelse med adrenalin ikke gir risiko for nekrose i fingre og tær ovenfor andre avdelinger og sykehus i flere år. Håndkirurgi i lokalbedøvelse med adrenalin har vært praktisert ved plastikkirurgisk avdeling på Haukeland universitetssykehus i årevis uten at det er dokumentert noen skadelige effekter.

**Henrik Løvendahl Svendsen**  
hlsvendsen@gmail.com

Henrik Løvendahl Svendsen (f. 1978) er lege i spesialisering ved Haraldsplass Diakonale Sykehus.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Finsen V. Nekrose i fingre og tær etter lokalbedøvelse med adrenalin – en vandrehistorie? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1827–30.

## Re: Om kvalitetsarbeid

Dette er en viktig og god leder om forbedringsarbeid (1)! Det er et tankekor at system og prosessforbedring – basert på Demings Plan-Do-Study-Act (PDSA-sirkelen) – ikke har fått større plass enn det har i norsk helsevesen, selv om den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen er et viktig unntak. Legeforeningens innsats kan gjøre en forskjell, først og fremst ved full mobilisering av relevante fagmedisinske foreninger, slik Legeforeningen gjorde da den organiserte de såkalte «Gjennombruddsprosjektene» (2). Kunnskapen som skal til for å drive moderne forbedringsarbeid er ikke spesielt vanskelig, men den må læres! Det «skader» ikke å ha god forskningskompetanse, men moderne system- og prosessforbedring krever en annen kompetanse, som de fleste av oss ikke har blitt eksponert for i de tradisjonelle utdanningsløpene. De fagmedisinske foreningene kan gjøre en forskjell – om de ikke allerede er på banen. Det er ingen tid å miste. Sett i gang. Alle må med!

**Hans Asbjørn Holm**  
asbjholm@online.no

Hans Asbjørn Holm (f. 1941) er pensjonert lege, spesialist i indremedisin og tidligere fagdirektør i Legeforeningen.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Gjessing H. Om kvalitetsarbeid. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1199.
2. Legeforeningen. Gjennombruddsprosjekter. <https://legeforeningen.no/fag-og-fagutvikling/gjennombruddsprosjekter/> (29.6.2014).

## Re: Spasmer i beina – skade i nakken

Denne interessante kasuistikken om nakkeskade (1) blir dessverre skjemet av et uheldig figurvalg. MR-bildet som forfatterne har valgt er et T1-vektet bilde hvor man knapt kan ane spinalkanalen, og i hvert fall ikke se noen medullakompresjon. Hadde et T2-vektet bilde blitt valgt, ville informasjonsverdien vært betydelig større.

Det er uheldig at forfatterne ikke konsulterer radiolog i sitt arbeid med et slikt manuskript, og det er underlig at dette slipper gjennom Tidsskriftets redaksjonelle behandling. En annen ting er at myelopati for de fleste er en klinisk diagnose og ikke et MR-funn. MR kan vise medullakompresjon og medullaødem, men ikke myelopati.

**Kjell Arne Kvistad**  
kjell.arne.kvistad@gmail.com

Kjell Arne Kvistad (f. 1960) er seksjonsoverlege på St Olavs hospital.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Gjerde IO, Bjørk MH. Spasmer i beina – skade i nakken. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1150.

## M.H. Bjørk & I.O. Gjerde svarer:

Kjell Arne Kvistad har rett i at et T2 vektet bilde antagelig ville ha vist medullakompresjon bedre. Vi er også enige i at myelopati er en klinisk diagnose. Vår hensikt med kasuistikken var nettopp å vise et sjeldent, men viktig klinisk funn ved myelopati. Som pasienthistorien viser, er det vesentlig at leger kjenner til kliniske tegn ved skade eller sykdom i ryggmargen. Vi håper dette poenget kommer fram i kasuistikken på tross av suboptimal bildeklarhet.

**Marte Helene Bjørk**  
marte.bjork@k1.uib.no  
**Ivar Otto Gjerde**

Marte Helene Bjørk (f. 1980) er PhD og lege i spesialisering ved Neurologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus og postdoktor ved Universitetet i Bergen.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ivar Otto Gjerde (f. 1947) er spesialist i nevrologi og i klinisk nevrofysiologi og er overlege på Neurologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Re: Ytringsfrihet burde funnet Sted

Dette var en svært velskrevet kronikk (1). Jeg er enig med forfatteren i at begrensninger i ytringsfriheten i praksis har blitt et stadig større samfunnsproblem gjennom de siste årene.

Jeg har flere ganger lest den korte romanen «Animal Farm» av George Orwell. Det er tankevekkende og trist å konstatere at stadig mer fra den romanen stemmer overens med virkeligheten, at det i vårt samfunn har vært en snikende utvikling der det i små steg blir stadig mindre ekte demokrati og stadig flere totalitære, Sovjet-lignende tendenser.

Det viktigste er lojalitet mot systemet. Mindre viktig er hva som er best for pasientene, best for samfunnet, best for folk flest. Det er trist at det stadig blir gjort mer bruk av pervertert og misvisende statistikk og tallmagi, og at slikt i stadig større grad brukes for å tildekke sannheten og rettferdiggjøre bruk av Sovjet-lignende og/eller inkompetente ledelsesformer.

Samtidig er det godt å se at det finnes mange velfungerende arbeidsplasser, også i helsevesenet. Det finnes mange kompetente, samvittighetsfulle, varme ledere rundt omkring, folk som bidrar til mye bra for medarbeidere og pasienter.

Jeg håper at det etter hvert vil bli en kursendring i samfunnet og en holdningsendring i befolkningen, slik at det vil bli stadig flere ledere, arbeidsplasser og avdelinger som preges av en sunn og demokratisk kultur.

**Dan Ejstrup-Andersen**  
dan@ejstrup.dk

Dan Ejstrup-Andersen (f. 1977) er psykologspesialist.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

&gt;&gt;&gt;

**Litteratur**

1. Losvik OK. Ytringsfrihed burde funnet Sted. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 818.

**Re: Ytringsfrihed burde funnet Sted**

Ole Kristian Losvik har skrevet en fin artikkel (1). Jeg vil oppfordre yngre kolleger til å vekte lojalitetsplikten mot pasientene høyere enn lojalitetsplikt mot arbeidsgiver – en sikker vinneroppskrift i det lange løp, etter min erfaring. Det møter gjerne motstand i systemet, men slike leger vil både pasienter og politikere ha når de har tenkt seg om. Lojalitet mot pasienten er første bud!

**Kjetil Retterstøl**

*kjetil.retterstol@medisin.uio.no*

Kjetil Retterstøl (f. 1962) er overlege ved Oslo universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Losvik OK. Ytringsfrihed burde funnet Sted. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 818.

**Re: Polypillen – et alternativt konsept i kardiovaskulær profylakse**

Kronikken til Sandli, Slørdahl og Spigset (1) om polypillen som alternativt konsept i kardiovaskulær profylakse er interessant, men nytteeffekt av polypille kan ikke påvises i særlig grad av de studier som er utført. Et helsemessig uheldig forhold er at å ta i bruk en polypille vil bidra til ytterligere medikalisering av en stor gruppe friske mennesker.

Ideen ble lansert av de britiske epidemiologene Wald og Law i 2003 (2). Som et alternativ til polypillen lanserte Franco og medarbeidere året etter «The polymeal: a more natural, safer and probably tastier (than the Polypill) strategy to reduce cardiovascular disease by more than 75 %» (3). Med samme metode som ble brukt av Wald og Law, søkte forfatterne etter studier og fant god evidens for at følgende kost- og næringsmidler bidrar til å redusere risiko for hjerte-kar sykdom: vin, fisk, mørk sjokolade, frukt og grønnsaker, mandler og hvitløk. De kalkulerte at daglig inntak av kombinasjonen av alle ingredienser i et «Polymeal» vil redusere risikoen for kardiovaskulær sykdom med 76 %!

I diskusjonen fastslår de at polymåltidet er et effektivt, naturlig, sannsynligvis sikrere og mer smakfullt alternativ enn polypillen. Av bivirkninger nevnes kroppslukt av hvitløk, men forfatterne mener at når hvitløk blir implementert i hele befolkningen blir duften så vanlig at ingen bryr seg lenger! Og på grunn av hvitløken advarer forfatterne mot polymåltidet forut for romantiske møter, med mindre ikke også den andre har inntatt et polymåltid. Problemet med kvikksølv i fisk blir også nevnt, men forfatterne angir at dette er mest i hai og sverdfisk, som jo ikke er vanligste fiskeslag på norske middagsbord. I polymåltidet inngår 150 ml vin, og forfatterne advarer mot høyere konsum. Forfatterne påpeker også forventet økt risikoreduksjon hvis man etter inntak av polymåltidet mosjonerer minst en halv time.

Det konkluderes med at polymåltidet er lovende som et effektivt, ikke-farmakologisk, sikkert og smakfullt alternativ for reduksjon av risiko for hjerte- og karsykdom og vil øke livsutsiktene i den generelle befolkningen.

**Torgeir Fjermestad**

*torgeirf@online.no*

Torgeir Fjermestad (f. 1954) er fastlege ved Ranheim legesenter. Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Sandli OK, Spigset O, Slørdal L. Polypillen – et alternativt konsept i kardiovaskulær profylakse. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 632–4.
2. Wald NJ, Law MR. A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80 %. BMJ 2003; 326: 1419–23.
3. Franco OH, Bonneux L, de Laet C et al. The Polymeal: a more natural, safer, and probably tastier (than the Polypill) strategy to reduce cardiovascular disease by more than 75 %. BMJ 2004; 329: 1447–50.

**Re: Spesiell bok med misvisende tittel**

La det være sagt med en gang: Det er alltid artig å lese hva andres hjerner oppfatter av hva en selv har produsert og satt på papiret. Så også denne anmeldelsen av boken «Ja takk, begge deler!», som jeg er medforfatter på (1). Som forfatter og forlegger har jeg hatt stor glede av de bitreste og kritiske tilbakemeldinger, like mye som overstrømmende ros.

Som pedagog, foredragsholder, forfatter og forlegger bruker jeg tid på å studere kommunikasjon og analysere hvordan ulike mennesker reagerer på samme budskap. Jeg har da erfart at reaksjonene beror på det vi i neurolingvistikken kaller trossystemer, som igjen er en ordning av prosedyrer vi bruker for å overleve, som omgjøres til absolutte sannheter. Det er dette jeg har forsøkt å analysere i mine bidrag i boken; hvordan det vi kaller skolemedisin ikke er en samling av vitenskapsfakta, men en trosbasert ordning av fakta som tidvis er til gang og tidvis til skade for syke, og for vår egen selverkjennelse. Naturmedisinen bør ikke unndras den samme analyse, men det var ikke hva man ba meg skrive om denne gangen. Opprinnelig skulle mitt innlegg være om forskning på resonanssystemer og informatikk i neuro-biocybernetikk som forklaringsmodell for akupunkturterapi. Så ble det i stedet en analyse av hjernens arbeidsmetoder for å skape trossystemer.

Jeg synes det er meget morsomt at anmelderen har festet seg ved metaforen med skolemedisin som et synkende skip. Nei da, det mener vi ikke. Faget er i høyeste grad et oppgående krigsskip. Metaforen derimot, er ikke hva man skrev, den er basert på lystig vitsetegning for å sprite opp boken, som gjør litt narr av debatten mellom skoleleger og naturleger med spark til begge sider. At denne vitsetegningen har festet seg hos anmelder bekrefter hva vi vet innen kommunikasjon: et bilde taler mer enn tusen ord. Kanskje man neste gang burde få frem budskapet ved en tegneserie?

Og blir det noen gang «ja takk, begge deler» for pasientene, slik bokens redaktør har valgt som tittel? Vi får se. Internett er nå det sted der legevitenenskapen settes under kritikk, og nye erkennelser spres i det neuro-elektroniske nettverket. Vi inviterer derfor kolleger til å skrive en bok: «Legen I Internettets Tidsalder: om legerolles forfall og vekst under presset av det digitale samfunn.» Interesserte kolleger kan ta kontakt.

**Bjørn Johan Øverbye**

*bjorn@dr-overbye.no*

Bjørn Johan Øverbye (f. 1947) er forfatter, forlegger og lege. Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Norheim AJ. Spesiell bok med misvisende tittel. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1220.

**Re: For mange pasienter er farlig**

Utviklingen med stadig høyere pasientbelegg som Gjessing beskriver i sin leder i Tidsskriftet nr. 14/2014 (1), gir ringvirkninger over i kommunal helsetjeneste. Når pasienter skrives ut i betydelig dårligere tilstand enn før, stilles økte krav til fastleger, hjemmesykepleie og sykehjem. Samtidig øker antall reinnleggelses av pasienter som skrives raskt ut fra sykehus. Fastlegekorpset er ikke styrket i takt

&gt;&gt;&gt;