

Gudmund Hernes (f. 1941) er professor ved Handelshøyskolen BI og forsker ved Fafo, og var helseminister i perioden 1995–97. Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Gjessing H. Pasientens eller helsepersonellens helsetjeneste? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1091.
2. Michael MQ. 2013; 10: 119–22. [http://www.dnms.no/index.php?setPublikasjon=true&seks\\_id=156998](http://www.dnms.no/index.php?setPublikasjon=true&seks_id=156998) (22.6.2015).

**H. Gjessing svarer:**

Takk til Gudmund Hernes for at han minner leserne om en rekke stortingsmeldinger og andre plandokumenter som Legeforeningen er kjent med. Disse dokumentene omhandler både helse- og omsorgstjenesten, helse- og sosialtjenesten og ved en anledning – i hans egen tid som helseminister – en melding om legetjenesten i kommunene. Sistnevnte var en viktig milepæl for utviklingen av fastlegeordningen.

St.meld. nr. 47 (2008–2009) om samhandlingsreformen tok prisverdig for seg samhandling i hele behandlingsforløpet i og mellom tjenestenivåene i den samlede helse- og omsorgstjenesten.

Den sittende regjering har levert en stortingsmelding som den selv omtaler som den første av sitt slag, fordi den beskriver primærhelsetjenesten som en helhetlig helsetjeneste. Meldingen har som ambisjon å se de ulike deltjenestene i kommunehelsetjenesten i sammenheng og å bygge ned «siloene» mellom dem. Legeforeningen støtter intensjonen med meldingen, men har også enkelte kritiske innvendinger.

**Hege Gjessing**

[hege.gjessing@legeforeningen.no](mailto:hege.gjessing@legeforeningen.no)

Hege Gjessing (f. 1972) er President i Den norske legeforening. Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Re: Cannabis som medisin**

Jeg har et par kommentarer og noen spørsmål til Bramness sin kronikk om cannabis i Tidsskriftet nr. 3/2015 (1). Han skriver: «En del cannabisaktivister hevder at stoffets medisinske anvendelighet taler for legalisering. Medisinsk marihuana er i USA blitt brukt som brekkstang for dette, men til tross for det som er beskrevet over, hviler mye av den medisinske bruken på et for svakt empirisk grunnlag». Men har forfatteren undersøkt hvorvidt straffereaksjoner har vært en suksess? Finnes det et eneste gyldig grunnlag for bruk av tvangsmakt rent samfunnsmedisinsk, og individuelt?

Bramness skriver også: «Men jeg tror ikke leger har en rolle i denne viktige forebyggende delen av en slik fremtid.» Jeg mener det er selvfølgelig at leger har en viktig rolle. Det er helsevesenets oppgave å bedrive opplysning og forebyggende arbeid, ikke politi og rettsvesen.

**Morten Alme**

[morten.alme@gmail.com](mailto:morten.alme@gmail.com)

Morten Alme (f. 1972) er selvstendig næringsdrivende/skribent. Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Bramness JG. Cannabis som medisin. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 252–3.

**Re: E-sigaretter – til skade eller nytte?**

Det er trist når vitenskap og personlige meninger blandes sammen, slik som i Sanner og Grimsruds kronikk om e-sigaretter og i deres svar i diskusjonen i etterkant (1). Jeg har aldri røykt og er nokså nøytral i forhold til røyking. Imidlertid er det et faktum at mange

røykere har hatt problemer med å slutte, og for disse mener jeg det ville være et stort fremskritt å gå over til e-sigaretter.

Hvorvidt professor Odd G. Nilsen en gang har fått støtte fra tobakksindustrien synes jeg er helt irrelevant i diskusjonen om e-sigaretter. Dette angrepet er vel et eksempel på å ta mannen og ikke ballen når en ikke har faglige argumenter.

Jeg vil holde fast på at vår nikotininhalasjonsstudie på rotte er den beste, og kanskje den eneste, adekvate studie vedrørende e-sigaretters toksisitet. Det reises spørsmål om dosering og lengde av studien vår. Dette tyder på forfatterens manglende biologiske forståelse. To år hos rotte med en forventet levealder på tre år vil tilsvare minimum 40 års eksponering hos menneske. Hva gjelder dose nikotin, ga altså vår eksponering den doble nikotinkonsentrasjon i blod av det en finner hos storrykere (2). Dermed skulle det ikke være noen tvil om at dose og eksponeringstid var tilstrekkelig i vår studie.

Min konklusjon er altså at det er bra å være i mot tobakksrøyking. Ut fra generelle betraktninger er det også argumenter for å advare ikke-røykere mot e-sigaretter. Imidlertid ville det være en stor helsegevinst dersom tobakksrøykere gikk over til e-sigaretter. Dersom dette hadde vært fulgt opp for lenge siden, mener jeg mange ville ha unngått alvorlige sykdommer.

**Helge Waldum**

[helge.waldum@ntnu.no](mailto:helge.waldum@ntnu.no)

Helge L. Waldum (f. 1946) er professor ved St. Olavs Hospital/NTNU. Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Sanner T, Grimsrud TK. E-sigaretter – til skade eller nytte? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 959–61.
2. Waldum HL, Nilsen OG, Nilsen T et al. Long-term effects of inhaled nicotine. Life Sci 1996; 58: 1339–46.

**T. Sanner & T.K. Grimsrud svarer:**

«Nilsen jobbet for Philip Morris i en årrekke etter at Ekspertgruppen ble nedlagt i 1992 og hentet inn store beløp fra tobakksindustrien» (1). Artikkelen til Waldum, Nilsen mfl (2), ble sendt inn for publisering i februar 1996. Således har studien etter all sannsynlighet pågått mens Nilsen jobbet med betaling fra Philip Morris. Studiene er ikke utført etter reglene for GLP (Good Laboratory Practice) (3).

På grunn av lav følsomhet ved dyreforsøk, brukes vanligvis mange ganger høyere konsentrasjon i dyreforsøk enn det mennesker er utsatt for. I dette forsøket var konsentrasjonen av nikotin av samme størrelsesorden som hva røykere utsettes for. Vår vurdering er derfor at modellen ikke er godt egnet til å studere konsekvenser av nikotineksposering. Overlevelsen var meget lav. Både etter 1,5 år og ved forsøkets slutt var overlevelsen høyere i den eksponerte gruppen enn i kontrollgruppen (21 % av kontrollene mot 32 % av de eksponerte rottene var i live da forsøket ble avsluttet etter to år) (2). Det er angitt at 24 % av rottene i kontrollgruppen mot 36 % av de eksponerte dyrene utviklet svulster, men det er ingen opplysninger om tidspunkt for svulstutvikling. Det er således ikke mulig å trekke noen konklusjon fra forsøket.

**Tore Sanner**

[tore.sanner@kjemi.uio.no](mailto:tore.sanner@kjemi.uio.no)

**Tom K. Grimsrud**

Tore Sanner (f. 1935) er professor emeritus. Han var tidligere forsknings-sjef ved Institutt for kreftforskning, Radiumhospitalet, og professor II ved Kjemisk institutt, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tom K. Grimsrud (f. 1955) er dr.med., spesialist i arbeidsmedisin og overlege/forsker ved Kreftregisteret.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>