

- Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

*Fra redaksjonen: I Tidsskriftet nr. 5/2016 sto det på trykk en kommentar- og debattartikkel av Live Landmark og medarbeidere om erfaringer med Lightning Process ved kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME). Artikkelen har ført til mye debatt. Vi presenterer her enkelte av innleggene vi har mottatt. Følg resten av debatten på vår nettside *tidsskriftet.no* og vår Facebook-side.*

Forfatterne er blitt invitert til å komme med tilsvare, men har ikke ønsket dette.

Re: Kronisk utmattelsessyndrom og erfaring med *Lightning Process*

Siste refererte brukerundersøkelse burde ikke vært tillatt i denne artikkelen (1). Her refereres det altså til en brukerundersøkelse gjort på alle deltagere av et kurs, uten noen spesifikasjoner angående diagnoser. Dette ville kanskje vært greit foruten om at artikkelen handler om ME/CFS og gir dermed inntrykk av at alle deltagende på undersøkelsen hadde ME/CFS.

Dersom brukerundersøkelser skal brukes som «hypotesedannende» burde da også brukerundersøkelsen fra ME-foreningen tas med, som viser et ganske annet bildet enn det som vises her (2). I denne ganske omfattende rapporten, kan det leses på s. 23 at det har vært få av foreningens medlemmer som har tatt kurset som har hatt forbedring, mange opplevde ingen bedring, og mange ble verre.

Det bør også komme tydeligere frem at førsteforfatter har en klar interessekonflikt i dette, da hun livnærer seg av dette programmet. Dette er informasjon som er ganske bortgjemt. Slike finansielle interessekonflikter er essensielle for å forstå konteksten slike tekster er skrevet i. Med denne informasjonen, og undersøkelsen fra Norges ME-forening, blir informasjonen i artikkelen ganske annerledes.

Athanasia Mowinckel

a.mowinckel@neuro-cognition.org

Athanasia Mowinckel (f. 1984) er stipendiat ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Landmark L, Lindgren RMB, Sivertsen B et al. Kronisk utmattelsessyndrom og erfaring med Lightning Process. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 396.
2. Bringsli GJ, Gilje A, Getz Wold BK. ME-syke i Norge – fortsatt bortgjemt. <http://me-foreningen.com/meforeningen/innhold/div/2013/05/ME-foreningens-Brukerunders%C3%B8kelse-ME-syke-i-Norge-Fortsatt-bortgjemt-12-mai-2013.pdf> [14.03.2016].

Re: Kronisk utmattelsessyndrom og erfaring med *Lightning Process*

Landmark og medarbeidere forteller her om erfaringer de og andre har gjort seg med bruk av metoden Lightning Process ved bl.a. tilstanden CFS/ME. Det gjenstår fortsatt mye før *Lightning Process* kan anses som en behandlingsmetode i medisinsk forstand, bl.a. bør metoden i så fall få en klarere forankring i og avklart relasjon til tradisjonell kognitiv atferdsterapi. Det er mulig det litt «mystiske» rundt metoden bidrar til effekten noen opplever, men det vanskelig gjør ordinær klinisk forskning på den.

Forskning på behandling av CFS/ME er komplisert, ikke minst fordi det fortsatt er uklart hva tilstanden egentlig består i, hvordan den avgrenses mot andre tilstander, og om det finnes relevante

undergrupper. Alle de eksisterende diagnosekriteriene har svakheter og er på ulikt vis omstridte (1). De nylig foreslåtte SEID-kriteriene fra IOM-rapporten (2) løser ikke problemet.

Denne usikkerheten rundt diagnosekriteriene gjør det prinsipielt vanskelig å vite: Hvilke pasienter er «innafor», hvilke er «utafor», det som kunne kalles «ekte CFS/ME» og som man skal forske på? Og kanskje like viktig: Hvis man opererer med restriktive diagnosekriterier – hva skal vi gjøre med den store gruppen pasienter med kronisk tretthetsopplevelse som blir stående uten diagnose?

Til tross for disse utfordringene finnes det om ikke annet kasuistiske eksempler på at det eksisterer pasienter som, mer eller mindre, oppfyller ulike diagnosekriterier for CFS/ME, og som har opplevd symptommessig og funksjonsmessig bedring etter å ha gjennomgått *Lightning Process*. For noens vedkommende dramatisk og rask bedring. Noen av disse har fortalt om et svingende forløp etterpå, evt. med tilbakefall. Andre har opplevd en vedlikeholdt bedret funksjon på et høyere nivå enn før *Lightning Process*. Andre igjen har rapportert om forverring etter *Lightning Process*.

Dette bør inngi håp hos pasienter rammet av tilstander med kronisk tretthetsopplevelse. Det er ikke gitt at dette er en behandling som gir resultater hos alle, kanskje ikke en gang flertallet av pasientene. Men pasienterfaringene kan i det minste tyde på at et sykdomsbilde som CFS/ME ikke med nødvendighet fører til irreversibel symptombyrde og invaliditet, at det for noen pasienters vedkommende er mulig med til dels dramatisk bedring i etterkant av en relativt enkel intervensjon.

Det virker derfor rimelig med mer forskning på effekten (positive og eventuelt negative) av *Lightning Process* på kort og lang sikt hos pasienter med CFS/ME. Som for andre terapeutiske studier blir det i så fall avgjørende med grundig diagnostisk avklaring, som beskrevet i artikkelen fra Haukeland universitetssykehus (1), og gjennomtenkt bruk av diagnosekriterier.

Morten Andreas Horn

morten.andreas.horn@ous-hf.no

Morten Andreas Horn (f. 1969) er overlege, ph.d., ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren oppgir å kjenne Live Landmark og har lest resultatet av brukerundersøkelsen forfatterne refererer til i undersøkelsen.

Litteratur

1. Owe JF, Næss H, Gjerde IO et al. Utredning ved mistenkt kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 227–32.
2. Institute of Medicine. Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: Redefining an illness. Washington, DC: The National Academies Press, 2015.

Re: Kronisk utmattelsessyndrom og erfaring med *Lightning Process*

Artikkelforfatterne ønsker mer forskning på *Lightning Process* blant annet ut fra lovende resultater fra en spørreundersøkelse. De omtaler ikke en spørreundersøkelse som viser at metoden også kan føre til forverring (1). Når førsteforfatteren selv selger metoden, kan det være fristende å droppe slike henvisninger. At fagpersonene som er medforfattere ikke vil nyansere, er imidlertid overraskende.

Lightning Process er utviklet av britten Phil Parker for over 15 år siden. Ifølge nettsidene hans i 2009 er Parker «one of the foremost

»»»

Hypnotherapists, Executive Coaches, Master Practitioners of NLP, Osteopaths and Healers» (2). Etter en rekke positive medieoppslag i Norge om metoden, var det på et tidspunkt registrert over 40 instruktører i Norge i følge Parkers nettside. Enkelte tjente mye penger på metoden. Kun Storbritannia hadde flere. I resten av verden fantes det fem stykker. Debatten er altså i stor grad et særnorsk fenomen.

En rekke udokumenterte metoder ligner på *Lightning Process* – for eksempel *Mickel Therapy*, *Reverse Therapy*, *Amygdala Retraining* og nevrologistisk programmering som *Lightning Process* i stor grad baserer seg på. Alle er fremmet som løsningen for en rekke lidelser. Men kun *Lightning Process* får oppmerksomhet fra det norske medisinske miljøet.

Ifølge Parkers bok *An Introduction to the Lightning Process: The Complete Strategy for Success* kan *Lightning Process* hjelpe med rusavhengighet, angst, tvangslidelser, depresjon, søvnproblemer, sceneskrekke, røyking, vektproblemer, ryggproblemer, eksem, migræne, psoriasis, ME med mer (3). Han skriver også at *Lightning Process* har hjulpet «popstjerner å lage albumene de alltid har drømt om» og «aksjehandlere til å doble sin profitt». Han hevder 90% oppnår resultatene de ønsker, og de resterende «er de som ikke bruker treningsprogrammet på den måten det er laget for å virke».

Ut fra påstandene vil dette være en ekstremt effektiv kur mot depresjon, noe som rammer millioner av mennesker. Men få argumenterer for å bruke *Lightning Process* som behandling mot depresjon.

Parker viser også til oppsiktsvekkende pilotresultater ved bruk av *Lightning Process* for pasienter med multiippel sklerose (4). Resultatene er basert på selvrapportering fra pasientene. *Lightning Process* stresser betydningen av at pasientene ikke må fokusere på symptomer. Et åpenbart spørsmål er om det påvirker hvordan folk svarer på spørreskjemaer.

Kontrollerte studier bør inkludere flere pasientgrupper ettersom praktikerne hevder det hjelper for en rekke lidelser. Vil en eventuell effekt gjelde på tvers av forskjellige sykdommer? Hvis det er tilfellet, vil nok debatten om bruk av *Lightning Process* bli langt mer nyansert enn den har vært på ME-feltet. Det er flott om det finnes en vidunderkur for alt fra depresjon til ME og MS. Men fram til det er bevist, har medisinsk historie vist at man skal ha et skeptisk sinn.

Jørgen Jelstad
jelstad@gmail.com

Jørgen Jelstad (f. 1979) er journalist og forfatter av dokumentarboken *De Bortgjemte* om ME.

Oppgitte interessekonflikter: Han er pårørende til en pasient med ME.

Litteratur

1. Bringsli GJ, Gilje A, Getz Wold BK. ME-syke i Norge – fortsatt bortgjemt. <http://me-foreningen.com/meforeningen/innhold/div/2013/05/ME-forenings-Brukerunders%C3%B8kelse-ME-syke-i-Norge-Fortsatt-bortgjemt-12-mai-2013.pdf> (16.03.2016).
2. Lightningprocess. Phil Parker; biography. <https://web.archive.org/web/20080920121534/http://www.lightningprocess.com/phil-parker's-biography.aspx> (16.03.2016).
3. Parker P. An Introduction to the Lightning Process: The Complete Strategy for Success. Nipton Publishing. 2007.
4. Parker P. Lightningprocess. MS – Proof of Concept Study. <http://lightningprocess.com/wp-content/uploads/2013/12/MS-Proof-of-Concept-Study.pdf> (16.03.2016).

kommende virket ikke spesielt godt orientert om tilbudene du burde fått. 4 uker matcher de fleste sykehus.

Wender Figved
wender@mac.com

Wender Figved er overlege og avdelingssjef ved Bærum sykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Huby G. På krykker over isen – hvorfor fritt valg ikke er løsningen på helsekøene. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 514.

G. Huby svarer:

Mange takk for svar! Under «fritt behandlingsvalg» på helsenorge.no ser det ut til at ventetiden for vurdering av hallux valgus varierer fra 2 til 100 uker, med 18 behandlingssteder med ventetid på over 18 uker (1). Som du antyder, ser det ikke ut til at private utøvere har mye korte ventetider enn offentlige. Jeg kunne ha fått behandling av en offentlig utøver med en helt akseptabel ventetid og innen rimelig rekkevidde.

Litteratur viser at «fritt valg» ytterst sjelden skjer ved at pasienter sitter alene og grubler over komparativ evidens om kvalitet og resultater hos ulike utøvere, og så etter nøye vurdering ber om henvisning på det grunnlaget. I mitt tilfelle var det min fastlege som valgte, ikke jeg (2). Fastleger har en meget viktig rolle når det gjelder «fritt valg» der valg foreligger. I tillegg til råd fra helsepersonale de kjenner og stoler på, bruker pasienter også egen erfaring og råd og informasjon fra kjente hvis de skal velge tjenester. Evidens antyder videre at pasienter kan være for «fritt valg» i teorien, men når det kommer til stykket velger de helst den nærmeste offentlige tjeneste såfram denne ikke har et spesielt dårlig rykte, pasienter og deres kjente ikke har spesielt dårlige erfaringer eller inngrepet det dreier seg om er av meget spesiell art. Til sist er det sjelden at utøvere konkurrerer seg imellom for å tiltrekke pasienter, men at de deler markedet mellom seg.

Helsenorge.no viser at variasjonen i ventetider på hallux valgus vurdering er utrolig stor. Med liten grad av konkurranse tjenester imellom er det lite sannsynlig at de med høye ventelister vil tvinges bort og ventetiden jevnes ut mot et akseptabelt nivå over hele linjen. Pasienter ser ut til å ville ha tjenester av god kvalitet i nærområder. Konkurransutsetting krever mye ressurser. Hvorfor ikke bruke ressursene på å sørge for at pasienter, som er skattebetalere og dermed betaler for tjenestene, får det de vi helst vil velge: et oversiktlig antall gode og integrerte tjenester i nærområdet, med rimelige ventetider? Og der gode tjenester med rimelige ventetider er tilgjengelige for alle, ikke bare dem med ressurser til å holde alle bitene på plass.

Guro Huby
guro.o.huby@hiiof.no

Guro Huby (f. 1953) er førsteamanuensis ved Høgskolen i Østfold. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Helsenorge.no. Ventetider for fot, hallux valgus. <https://helsenorge.no/velg-behandlingssted/ventetider-for-behandling?bid=250> (14.03.2016).
2. Victor A, Delnoij DMJ, Friele RD et al. Determinants of patient choice of health-care providers: a scoping review. BMC Health Serv Res 2012; 12: 272.

Re: På krykker over isen – hvorfor fritt valg ikke er løsningen på helsekøene

Flott kommentar (1). Det er en myte i samfunnet, om kortere ventetider i det private. På Helsenorge.no finner man raskt ut at det aller meste av ortopedisk kirurgi nesten ikke har ventetider. I hvert fall dagkirurgiske inngrep og protesekirurgi. Med røntgen under samme tak og så videre. Jeg synes det er fint at du skiftet fastlege. Ved-

Re: Den akutt syke hjernen må håndteres allerede prehospitalt

Det er ikke usannsynlig at en tjeneste med prehospital CT og trombolisebehandling av hjerneslag både kan gi bedre utkomme og være kostnadseffektivt, selv om dette ikke enda er sikkert etablert. Forfatterne av en kommentarartikkel i Tidsskriftet kan dermed kanskje

>>>