

Terror mot den frie verden – om politikk og Den norske lægeforening

Sjokkert så en hel verden på samvittighetsløse, grusomme handlinger utført av religiøse fanatikere som søkte det de selv ser på som martyrdøden, døden for den gode sak – eller for egen og familiens vei til Paradiset. De rettet sin terror mot mer enn 5 000 intetanende, uskyldige mennesker 11. september.

Handlinger som dette kan bare vekke harme, avsky og sterk medfølelse med ofre og etterlatte. De må føre til – og har ført til – et besluttsomt, langsiktig arbeid for å nøytralisere slik kriminell aktivitet.

Men hva var Tidsskriftets kommentar i minilederen i nr. 22/2001 (1)? Var det medisinsk redaktør Pål Gulbrandsens helt private politiske oppfatninger? «Bare mennesker som føler seg ydmyket gjennom lang tid, kan stå bak en slik aksjon,» skriver han. Der nest heter det at langt flere dør daglig «fordi Vestens økonomiske ressurser ikke settes inn i den tredje verden – og uten at det berører oss synderlig». Hva vet han nå om det? Og så formaner vi til besinnelse og å «bidra til at politiske valg i fremtiden dreier seg om kommunikasjon, ikke om isolasjon og ydmykelse».

Har den medisinske redaktøren fått et anfall av politisk og humanitært hukommelsestap? I så fall gjelder amnesien for en periode på mer enn 80 år – fra revolusjonen i Russland i 1917 og Hitlers Nazi-Tyskland via Maos Kina og Røde Khmers Kambodsja til i dag. Eller finnes andre forklaringer på redaktørens ytringer enn slik amnesi? Det er min sikre overbevisning at hendelsene 11. september ene og alene er uttrykk for ideologi, propaganda og løgn når det gang på gang hevdes at slike handlinger primært skyldes fattigdom eller ydmykelse. Når en slik påstand gjentas mange nok ganger, blir den til slutt et dogme – en sannhet. Det er dessverre helt andre og aggressive krefter som ligger bak terrorisme. Demokrati er den beste motgift mot dette (2).

Legeforeningens medlemmer har mange ulike oppfatninger om politikk, både innenrikspolitikk som utenrikspolitikk. Vårt tidsskrift bør være et debattforum hovedsakelig for medisinsk faglige, etiske og fagpolitiske – inkludert helsepolitiske – spørsmål.

Gulbrandsens innlegg hører hjemme i dagspressen og ville der være ett av mange innlegg i den løpende offentlige diskusjon. Dersom dette ikke skal være linjen i Tidsskriftet, må det åpne for allmenn politisk debatt i spaltene. Det mener jeg verken med-

lemmene i Legeforeningen eller Tidsskriftet er tjent med. Ansvarlig redaktør bør markere sin linje eksplisitt.

Hva mener presidenten?

Arendal

Olaf Bakke

Litteratur

1. Gulbrandsen P. Les mer om... Terror og besinnelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121, nr. 22.
2. Per Ahlmark. Det öppna såret – om massmord och medlöperi. Göteborg: Timbro, 1997.

Nasjonalt medisinsk museum – men hvordan?

Blir planene om et nasjonalt medisinsk museum nå endelig virkelighet på Norsk Teknisk Museum i Oslo?

I et intervju i Tidsskriftet (1) uttrykkes bekymring over utviklingen av museumsprosjektet. Norsk Teknisk Museums direktør Gunnar Nerheim hevder at intervjuet inneholder ukorrekte påstander. Hans beskrivelse virker lite dekkende for oss som har deltatt i planleggingen i en årrekke (2).

Det vises spesielt til museumsutredningen som ble overlevert Sosial- og helsedepartementet i 1997 (3). Det har hele tiden vært forutsetningen at museet skulle dekke andre oppgaver enn å være et lager og en utstilling av gjenstander. Museet skal dokumentere utviklingen av medisinske fag i Norge. Det skal samtidig vise folkehelsen i Norge og betingelsene for helse – så som velferdsstatens utvikling, frivillige organisasjoners betydning, kirkelige organisasjoners og fagbevegelsens rolle, og relasjonen til kulturen i sin alminnelighet. Helsevesenet er en av Norges største arbeidsplasser, og det er desidert landets største kvinnearbeidsplass. Dette er i dag ikke dokumentert og synliggjort i noe samlende nasjonalt museum.

Det er et stadig behov for medisinhistorisk fagkompetanse i forbindelse med medisinsk arbeid, utredningsarbeid og helseplanlegging. Fra mediene er det også etterspørsel. Her var det nasjonale medisinske museet tiltenkt en nøkkelposisjon. Museet var også tenkt å stå sentralt i praktisk helseopplysning.

Nerheims innlegg (2), et personlig møte om saken og et seminar bekrefter for oss at de museumsplanene han presenterer, legger hovedvekten på lagring og utstilling og ikke vil løse mange av de andre oppgavene.

Nerheim sier (2) at Norsk Teknisk Museum vil åpne en medisinsk utstilling på 700 m² til det offentlige legevesenets 400-årsjubileum i 2003, med ytterligere 300 kvadratmeter senere. En utstilling er utmer-

ket, men utstilling og lagerplass er ikke det samme som et Nasjonalt Medisinsk Museum.

Rikshospitalet har lagret ca. 10 000 museale gjenstander som nå kan bli flyttet. Det meste vil da måtte forbli lagret, bare et annet sted.

Det er korrekt at Nerheims planer koster mindre, fordi viktige funksjoner er tatt vekk. Hans beskrivelse (2) er misvisende, fordi sammenlikningsgrunnlaget er et overslag som ennå ikke var bearbeidet med tanke på reduksjoner.

Når Nerheim hevder at Stortinget har sluttet seg til å opprette et medisinsk museum på Norsk Teknisk Museum, er dette for så vidt korrekt, ettersom Stortinget vedtok revidert nasjonalbudsjett, der dette omtales. Museumssakens nye vending er ikke behandlet som egen sak. Nerheim nevner heller ikke at Stortinget i revidert nasjonalbudsjett unlot å avsette midler til et nasjonalt medisinsk museum ved Norsk Teknisk Museum.

Oslo

Per E. Børdahl
Øivind Larsen
Jacob B. Natvig

Litteratur

1. Ronge K. Lover omkamp om medisinsk museum. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2646.
2. Nerheim G. Nasjonalt medisinsk museum på Norsk Teknisk Museum. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3113.
3. Børdahl PE, Tschudi-Madsen S, red. Medisinsk Museum. Norsk medisinhistorisk museum. Utredning levert Sosial- og helsedepartementet april 1997. Oslo: Rikshospitalet, 1997.

Innlegg til korrespondansespalten

- **Maksimum 400 ord og 5 litteraturhenvisninger**
- **Dobbelt linjeavstand og bred marg**
- **Avsender garanterer for medforfatteres underskrifter**
- **Sendes redaktøren som e-post**
tidsskriftet@legeforeningen.no eller
- **A-post**
Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo
eller
- **telefaks til 23 10 90 40**

Bruk kun én forsendelsesmåte.