

angis ingen eller «minimal ereksjonssvikt» (vanligvis i stand til) av mer enn 2/3 av mennene i materialet.

Respondentene i studien er rekruttert blant pasientene til 49 allmennpraktikere (23 % av de forespurte) i Østfold. På forunderlig vis nedtoner forfatterne muligheten for seleksjonsskjevhet (bias) ved å argumentere med gjennomsnittlig konsultasjonsrate i befolkningen, som om konsultasjonshyppigheten skulle være normalfordelt. Ytterligere indikasjon på seleksjon får man ved å studere forekomsten av de eneste statistisk signifikante forklarende variabler på erektil dysfunksjon, diabetes og hypertensjon som oppgis av henholdsvis 10 % og 30 %. Dette er en betydelig høyere forekomst enn i den populasjonsbaserte helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, der diabetes og hypertensjon rapporteres av henholdsvis 3 % og 14 % av menn over 39 år ($p < 0,001$) (4). I artikkelen oppgis for øvrig ikke forekomsten av diabetes og hypertensjon i utvalget som ble lagt til grunn for analysene (1 048 personer av 1 182, 89 %). Resultatet etter logistisk regresjon (oddsratio) tyder på at den har vært høyere enn i totalmaterialet.

Prevalenstillene tyder på en nærmest eksponensiell økning av erektil dysfunksjon med alder. Tatt i betraktning av at dysfunksjonen i aldersgruppen 40–49 år forekommer hos knappe 8 % blir beregningen av en prevalens på 32 % blant menn over 40 år merkelig og misvisende. Denne «prevalensen» brukes som et argument (i Viagra-reklamen og, noe mer subtilt, av forfatterne) for å anbefale «spørsmål vedrørende ereksjon» inkludert i konsultasjonen. Studien viser en forekomst på over 50 % blant menn over 60 år, og man kan undres på hvorfor ikke heller dette betones i markedsføringen. Et av funnene i studien er en sannsynlig forklaring: Ønsket om legehjelp (les Viagra) er negativt korrelert med forekomsten av erektil dysfunksjon.

Trondheim

Siri Forsmo

siri.forsmo@medisin.ntnu.no

Institutt for samfunnsmedisinske fag

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Medisinsk teknisk senter

Litteratur

1. Vaaler S, Lövkvist H, Svendsen KOB, Furuset K. Erekttil dysfunksjon hos norske menn over 40 år. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 28–32.
2. Skolbekken JA. Potensforskning og markedsføring. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 621.
3. Breidablik HJ. Ereksjon til siste slutt? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 364.
4. HUNT forskningssenter. www.hunt.folkhelseth.no/ (22.2. 2001).

S. Vaaler og medarbeidere svarer:

Siri Forsmo kommenterer innledningsvis forholdet mellom forfatterne og Pfizer. Dette har vi allerede redegjort for i Tidsskriftet

slik at ytterligere kommentarer skulle være unødvendig.

Forsmos kommentarer til prevalensen av erektil dysfunksjon i vår undersøkelse er en gjentakelse av det man ser av tallene som er lagt frem i vår artikkel. Påstanden om at forfatterne har valgt et elendighetsperspektiv, står for hennes regning. Når det gjelder problemene rundt seleksjon i materialet har vi aldri lagt skjul på hvem vi har spurt i undersøkelsen. Vi har for eksempel aldri spurt trøndere og har aldri påstått det heller.

Vi er glad for å ha observante lesere i Trondheim, men er forundret over intensiteten i kommentarene. Har vi gjort noe galt? Er det feil å spørre menn om erektil dysfunksjon? Vårt utgangspunkt for å arbeide med dette er mange års klinisk arbeid med menn med dette problemet. Vi mener at dette er et viktig og utbredt problem og at det på dette feltet mangler mye kunnskap. Vår artikkel er et bidrag til å bedre kunnskapen om menns seksuelle problemer.

Oslo/Jessheim

Stein Vaaler

Håkan Lövkvist

Kjell-Olav B. Svendsen

Kristian Furuset

Bærum-saken

Kollegene Reidar Kvåle, Jon Henrik Laake og Hans Olav Tungesvik bruker storslegge i sin kommentar av «Bærum-saka» i Tidsskriftet nr. 4/2001 (1), etter at Aftenposten i de siste to år har ført et korstog mot den ansvarlige overlege ved onkologisk avsnitt ved Bærum sykehus og ledelsen ved Bærum sykehus.

Kvåle og medarbeidere anfører at: «Den pågående politietterforskningen og en mulig straffesak må ikke hindre oss i å ta debatten om varslingskulturen vår i full bredde.» Er ikke forfatterne klar over at de aktuelle aktører i Bærum-saken, bortsett fra Aftenposten og Carl-Magnus Edenbrandt, ikke har mulighet for å gå inn i diskusjon av denne saken før politietterforskningen er avsluttet, og dessuten at denne saken utvilsomt har mange momenter som verken Kvåle og medarbeidere eller vi andre foreløpig har oversikt over?

Kvåle og medarbeidere etterlyser nå at den samlede legestand skal gå til aksjon for å rehabilitere Edenbrandt «som bare har fulgt sin samvittighet». I tillegg til at landets største avis har gjort sitt beste for å påvirke opinionen mot den politianmeldte overlegen og mot Bærum sykehus, skal Norges leger nå slutte seg til hylekoret. Undertegnede kjenner ikke de aktuelle leger og kjenner saken bare fra mediene, men har ikke sett et eneste pasient- eller pårørendeinnlegg som støtter Aftenpostens ensidige fremstilling av saken. Forsøk på debattinnlegg i Aftenposten, som har vært kritiske til Aftenpostens dekning av saken, har temmelig konsekvent

vært avvist av Aftenpostens debattredaktør. Jeg synes forfatterne skal bemerke seg politiadvokat Knut Skavangs kommentar til Bærum-saken i samme nummer av Tidsskriftet. «Mediekjøret mot den mistenkte overlegen har vært uten sidestykke» (2).

Både Edenbrandt selv og forfatterne av kommentaren i Tidsskriftet slår i bordet med *samvittigheten*, for den må jo være udiskutabel. Forfatterne synes å glemme at det vi på våre breddegrader oppfatter som mange av de verste terrorhandlinger i verden i dag, er samvittighetshandlinger. Hvis samvittigheten er styrt av fanatisme, og ikke er korrigeret av fornuftig dømmekraft og kjærlighet, er det tilsynelatende ikke grenser for hvor galt man kan komme av sted. Mitt lille innlegg her, er ikke ment som et forsøk på å stoppe en betimelig diskusjon av problemet «whistle-blowing», men slik jeg ser det er det totalt urimelig å utnytte Bærum-saken i denne sammenheng foreløpig. Har forfatterne av kommentaren glemt hvem som er politianmeldt, og hvem som har hatt en enorm belastning både for seg selv og familien i de siste to år?

Kolsås

Øystein Aagenæs

oaagenas@online.no
professor emeritus

Litteratur

1. Kvåle R, Laake JH, Tungesvik HO. Bærum-saka – vår egen varslarskandale. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 498.
2. Ronge K. Tiltalespørsmålet i Bærum-saken snart avgjort. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 513.

R. Kvåle og medarbeidere svarer:

Dersom det går ein bodberar ille, så må det kunne takast opp. Det ser diverre ut til at mange har vanskar med å innsjå dette i Bærum-saka. Innlegget vårt gjeld ikkje dei strafferettslege sidene, som ingen av oss utanforståande har oversikt over enno. Vi tek opp varslingskulturen i vårt medisinske miljø og lagnaden til ein varslar. Dette bør alle (også aktørane i Bærum-saka) kunne debattere. Vi er ikkje samde med Øystein Aagenæs i at det er urimeleg å ta utgangspunkt i Carl-Magnus Edenbrandt si sak i denne samanhengen.

Vi har tillit til at Edenbrandt hadde aktverdige mål med varslinga, og at han fylgde sitt samvit. Han fylgde i tillegg tenesteveg, men møtte stengde dører overalt frå Bærum sykehus og heilt opp til Helsetilsynet. Til sist valde han å gå til politiet. Det som har skjedd etterpå syner tydeleg at det i alle fall var grunn til å sjå nærare på det Edenbrandt varsla om. Vi synest det også er god grunn til å sjå på kvifor varslaren fekk lide i denne saka. Aagenæs gjer eit poeng av at samvit kan vere knytt til dei verste terrorhandlingar og fanatisme som ber gale av stad. Vi ser ikkje relevansen i ei slik utsegn i høve til