

Tidsskriftet brakte i nr. 8/2002 en artikkel med tittelen *Var Jesus død etter korsfestelsen?* (1). Jeg må si at en så dum artikkel har jeg ikke lest på lenge. Gjennom 2000 år var Jesu oppstandelse fra graven et stort mirakel, mange trodde og tror fremdeles og mange tror ikke, men ingen har funnet forklaring. Plutselig i 2002 oppdaget og forklarte en mann fra Molde den store hemmeligheten.

Jeg synes at et seriøst tidsskrift ikke må publisere slike artikler, fordi tidsskrifter som publiserer useriøse artikler, er useriøse tidsskrifter.

Bergen

G. Gradek

Litteratur

1. Ytrehus K. *Var Jesus død etter korsfestelsen*. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 833.

K. Ytrehus svarer:

Innlegget var opprinnelig en del av et manuskript om nedkjøling og dødsfall i kulde. Etter forslag fra redaksjonen ble det avgrenset til historien om Jesu korsfestelse.

Molde

Kjell Ytrehus

Militære angrep på ambulanser og helsepersonell

Legeforeningens menneskerettighetsutvalg har i forbindelse med konflikten i Midtøsten sendt brev til den israelske legeforeningen og World Medical Association og protestert (med rette) mot israelske militære angrep på palestinske ambulanser og helsepersonell (1).

I svarbrevet fra den israelske legeforeningen (2) fremkommer opplysninger om at saken ikke uventet har to sider: Ambulanser fra Palestinsk Røde Halvmåne har vært benyttet til å frakte sprengstoff og selvmordsterrorister samt til å blokkere israelske militærkjøretøyer.

Begge parter i en konflikt må respektere det medisinske hjelpearbeidets autonomi og integritet. Legeforeningens menneskerettighetsutvalg oppfordres til også å sende protestbrev til den palestinske legeforeningen, World Medical Association og Røde Kors.

Oslo

Svein Tore Baksaas

Litteratur

1. www.legeforeningen.no/index.db2?id=8350. (4.4.2002).
2. www.legeforeningen.no/index.db2?id=8655. (4.4.2002).

S. Varvin & B.O. Hoftvedt svarer:

Menneskerettighetsutvalget har i sitt siste brev til den israelske legeforeningen fordømt at ambulanser er blitt brukt til å transportere våpen. Vi mener likevel det er en forskjell mellom hva enkeltindivider foretar seg og de bruddene på internasjonal humanitær lov vi nå ser fra Israels side. Ifølge generalsekretæren i Norges Røde Kors er det funnet eksplosiver i én Røde Kors-ambulanse, mens det til nå er drept eller såret 150 leger og annet helsepersonell. Dessuten er den israelske legeforeningen medlem av World Medical Association og er forpliktet av de deklarasjonene som er vedtatt der. Den israelske legeforeningen har derfor et spesielt ansvar for å si ifra til sine myndigheter når de så åpenbart bryter menneskerettighetene.

Sverre Varvin

formann i Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter

Bjørn Oscar Hoftvedt
sekretær

Kan vi organisere legenes arbeid i sykehus bedre?

I 30 år ledet jeg en øveavdeling. Halvannet år etter at jeg gikk av som avdelingsoverlege, ble jeg for første gang i mitt liv alvorlig syk og innlagt som øyeblikkelig hjelp. Det forelå dobbeltsidig pneumoni med pleuritt og perikarditt med betydelig væskeansamling. Antibiotikum ble gitt først etter 12–13 timer. Selv om jeg fikk flimmer 2. dag, ble nytt ekkokardiografi ikke utført før 3. dag. Da var det innkrenkning av høyre forkammer ved hver systole.

Etter avtale med regionsykehuset ble jeg sendt dit i ambulans med blålys. Ved ankomst visste ingen om meg. Fire leger tittet på meg og min dyspné uten å engasjere seg. Det gikk 2 ½ time før en lege fant ut hvor jeg skulle, og jeg ble endelig punktert for 420 ml perikardvæske.

Plassering av B-skannproben influerer som kjent på bildet. De beste resultater oppnås med en og samme undersøker. Det ble tatt daglig ekkokardiografi, hver dag av en ny lege. Alle var i tvil om væskemengden økte eller avtok. I alt ble jeg undersøkt av 15 leger på seks dager. Bortsett fra punktøren og legen siste dag var det ingen som kjente journalen, så jeg ble eksaminert på nytt av hver lege.

Jeg ble tilbakeført til lokalsykehuset med beskjed om «kontroll av ekko etter et par dager», men det skulle gå 19 dager før ekkokardiografi ble utført igjen. Væsken hadde da ikke reproduert seg – heldigvis!

Trolig kom jeg fra dette uten fysisk men takket være behandling fra to velrenommerede avdelinger og stort hell! Jeg døde ikke av

pneumonien eller av hjertetamponaden før punksjonen, og perikardvæsken reproduerte seg ikke.

Men ett men har jeg fått: Jeg tror ikke lenger at våre sykehusavdelinger har verdens beste kommunikasjon og organisering av legearbeidet. Ved begge sykehus var imidlertid sykepleierne profesjonelle, med velorganiserte vaktteam.

Jeg har kåsert om mine opplevelser i tre forskjellige fora av kolleger. Beretningene fra kolleger om mangelfullt legearbeid og dårlig organisering nærmest skylte over meg. Alle sier at dette må vi ta opp, så kom med flere innlegg som dette!

Sykehusavdelingene må sannsynligvis revidere og kvalitetssikre organiseringen av legearbeidet. Stikkord:

- Alle leger må ta ansvar.
- Rask produksjon av journaler.
- Informasjonsteknologi (IT) med uskrevet diktat tilgjengelig på serveren (Digidigt eller liknende).
- Journaler og epikriser må leses.
- Ansvarlig lege for hver pasient.
- Stabsmøter med planlegging av undersøkelse og behandling.
- Oppfølging av underordnede leger.
- Team med kompetent sjef.
- Kvalitetshåndbok.
- Prosedyrehåndbok.

Lillehammer

Bjørn Bergaust

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.**