

praktiske beslutninger. En av grunnene til at *En folkefiende* oppføres relativt sjelden, er visstnok at folkemøtet i fjerde akt (som utgjør en begrenset del av fremføringen) krever svært mange (og kostbare) skuespillere. En pragmatisk måte å løse dette på er å engasjere og involvere publikum i selve spillet, slik bl.a. Stein Winge gjorde i sin oppsetning i Skien i fjor sommer.

Tenk om dr. Stockmann hadde klart å engasjere og involvere befolkningen på samme måte i sitt prosjekt. Og tenk om vi hadde klart å være like kreative og løsningsorienterte i dagens folkehelsearbeid.

Magne Nylenna

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

- Holtedahl KA. Er dr. Stockmann passé? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 980.
- Nylenna M. Dr. Stockmann og dr. Snow – to samfunnsmedisinske helter. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3579–81.
- Vinten-Johansen P, Brody H, Paneth N et al. Cholera, chloroform, and the science of medicine. Oxford: Oxford University Press, 2003.

K.A. Holtedahl svarer:

Det er flott at et teaterstykke fra 1800-tallet kan gi grunnlag for moderne medisinsk engasjement og at stykket spilles mer og mer, både innenlands og utenlands. Behovet for statister til folkemøtet løses elegant med publikum i foajeen, slik både Nylenna og jeg har vært med på ved forskjellige teatre. Kanskje blir det også slik ved hundreåret for Ibsens død i 2006? Hvis jeg ikke er feilinformert, skal *En folkefiende* være en hovedfremføring da.

Samlet sett opplevde jeg nok kommentarene fra Magne Nylenna, Jan Frich og Per Fugelli som en jordfestelse av dr. Stockmann. Så jeg syntes det var viktig å grave ham opp før det var for sent. Og nå synes jeg Peter Vinten-Johansens sterke ordbruk skyter litt over mål i forhold til mitt godmodige hint om redaktører og gamle referanser. For studentene i Michigan vil jeg håpe at også de begynner å diskutere Stockmann som folkehelseaktør, og ikke bare som eksempel på forgangen aristokratisk radikalisme. Ibsen er global nok – også for dagens medisinerere!

Knut Arne Holtedahl

Tromsø

Lokale forskningsfond i spesialisthelsetjenesten

Oppland sentralsykehus HF opprettet høsten 2001 et forsknings- og utviklingsfond (FoU-fond). Fondet skulle stimulere til økt forsknings- og utviklingsvirksomhet i sykehusene for å frembringe ny kunnskap og skulle også være et virkemiddel for

å skape attraktive arbeidsplasser. Ifølge fondets statutter og retningslinjer skulle det primært støtte pasientnær anvendt klinisk forskning og sekundært utviklingsprosjekter. Det ble stilt krav til publiseringspotensial ved forskningsprosjekter og krav til kvalitet, relevans og nytteeffekt for sykehuset ved utviklingsprosjekter.

Fondet ble finansiert ved at sykehuset årlig avsatte 0,1 % av lønnsbudsjettet, og Oppland fylkeskommune bidrog med et tilsvarende beløp. Et fondsstyre med representanter for fylkeskommunen, Oppland sentralsykehus HF og Høgskolen i Gjøvik hadde det overordnede ansvaret for fondet. En bredt sammensatt fagkomité med representanter fra forskjellige yrkesgrupper og organisasjoner vurderte søknader og fordelte midlene i henhold til statuttene.

Fondet gav lønn til permisjon i inntil tre måneder per år og støttet prosjekter med driftsmidler og reiseutgifter. Midler ble tildelt to ganger årlig. Fondet ble avvirket ved årsskiftet 2003/04 da Sykehuset Innlandet HF opprettet en forskningsavdeling. I perioden 2001–03 var det fem utlysninger, og det kom inn 69 søknader. Av disse fikk 32 støtte fra fondet. Det ble tildelt til sammen kr 2 876 452, og ca. halvparten av pengene var brukt per 31.12. 2003. Av de 23 prosjektene som mottok støtte, var det 20 forskningsprosjekter og tre utviklingsprosjekter. Leger stod som ansvarlige for 16 prosjekter, ergoterapeuter, sykepleiere og dietetiker for to prosjekter hver og fysioterapeut var ansvarlig for ett av prosjektene.

Per 15.12. 2003 hadde prosjektene ført til publisering i internasjonalt tidsskrift med ekstern fagvurdering – én publisert, to aksepterte og tre innsendte artikler. Det var holdt 19 presentasjoner ved internasjonale konferanser, og to manuser var sendt til skandinaviske tidsskrifter med ekstern fagvurdering. Det var holdt åtte presentasjoner på nasjonale fagmøter.

Antall søknader viser at det er betydelig interesse for forsknings- og utviklingsarbeid i den lokale spesialisthelsetjenesten. Flere av dem som fikk midler, har uttrykt at tildelingen fra fondet har vært stimulerende for deres arbeid ved sykehuset. Noen av søkerne har eksplisitt uttrykt at FoU-fondet har vært medvirkende til at de begynte ved sykehuset. Det synes å være et betydelig potensial for forskning lokalt i spesialisthelsetjenesten. Incitament i form av lokale forsknings- og utviklingsfond eller forskningsavdelinger ser ut til å være betydningsfulle.

Bjørn Hofmann

Høgskolen i Gjøvik

Trond Markestad
Rannveig Aure Juvkam
Tom Gerner
Unni Aaboen
Per G. Farup

Gjøvik

■ RETTELSE

Hvem tar ansvar når fortjenesten er lav?

Jens Hammerstrøm

Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3177

I ovennevnte artikkel i Tidsskriftet nr. 22/2003, side 3177, referanse 2, skal stå: Lange M, *Granås* AG.

Sykehusapotekenes organisering og oppgaver

Nina Refsum

Gunn Fredriksen

Per Lund

Liv Unni Naalsund

Johan F.B. Sandal

Astri Thorsen

Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1263–4

I ovennevnte artikkel i Tidsskriftet nr. 9/2004, side 1263, 2. kolonne, linje 9, skal stå: ...Lange & *Granås* (1).

I litteraturlisten, referanse 1, skal stå: Lange M, *Granås* AG.

Nina Refsums e-postadresse er:
nina.refsum@sykehusapotekene.no

Endokrinologisk prisdrøss

Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1281

I omtalen i Tidsskriftet nr. 9/2004 av priser og stipendier utdelt på årsmøtet i Norsk selskap for endokrinologi var navnene på legemiddelfirmaene som gav priser og stipendier ikke kommet med.

Gunnar Mellgren mottok Novo Nordisk pris, ikke Nordisk pris, som det stod i omtalen. Jens Petter Berg fikk stipend fra Pfizer, KIMS Pituitary stipend. Benedicte A. Lie fikk stipend fra Bayer. Valdemar Grill fikk stipend fra GlaxoSmithKline. Svein Skeie fikk stipend fra MSD.

Kostendringer og dødelighetsutvikling av hjerte- og karsykdommer i Norge

Jan I. Pedersen

Aage Tverdal

Bente Kirkhus

Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1532–6

I sammendraget under *Resultater* skal stå: Siden 1960-årene er andelen fett i kosten redusert og forholdet mellom umettede og mettede *pluss* transfettsyrer økt.