

hadde jeg nettopp ledet en norsk utredning om brakyterapi.

Utstyret lånes av firmaet Amersham under forutsetning av at behandlingen gjennomføres etter omforent fremgangsmåte, at resultatene rapporteres enhetlig til en felles nordisk database og at vi deltar i erfaringsutveksling med nordiske kolleger. Vi har mottatt pasienter fra hele landet etter henvisning fra urologer, onkologer og allmennleger, en god del fra Vestfold. Pasientene utredes og stadieinndeles på samme måte som de som blir søkt til stråleterapi eller robotassistert kirurgi. Våre initiale erfaringer er omtalt i nyhetsavisen til den europeiske urologforeningen (EAU), der undertegnede er med i *Advisory board*. Vi har selvsagt aldri kommet med slike uttalelser til mediene som Haug påstår.

Urologene i Vestfold og Telemark ble i 2003/04 enige om å samles i én organisasjon og helst med én lokalisasjon. Jeg mottok sterke oppfordringer om å tiltre stilling som seksjonsoverlege ved Sykehuset i Vestfold, blant annet for å ivareta seksjonens vitenskapelige ambisjoner og ta i bruk nye metoder. Både direktør og seksjonsleder var meget positive til at jeg akttet å arbeide med kryoterapi. Så brøt samarbeidet mellom Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Telemark sammen. Uten vårt vitende sendte assistentleger ved Sykehuset i Vestfold brev til institusjoner vi samarbeider med, og mer enn antydte at jeg ikke snakker sant om vårt nordiske samarbeid. Man fører Radiumhospitalet som sannhetsvitne for at dette ikke eksisterer. Dessverre er det slik at det er den kryoansvarlige ved Radiumhospitalet som låner utstyr samme sted, og som ikke har formell vitenskapelig kompetanse, som det siste året har valgt å stå utenfor dette samarbeidet og deretter nekter for at det eksisterer. Hvis man etter åtte år fortsatt mener behandlingen er eksperimentell, er det god forskningsetikk å søke samarbeid og publikasjon, ikke isolasjon.

Når urologifaget i våre to fylker samles i én lokalisasjon i Telemark og organiseres under Sykehuset Telemark, slik Helse Sør har bestemt, vil de to utdanningskandidatene fra Sykehuset i Vestfold få den veiledning i yrkesetikk som de mangler. Dersom de virkelig mistenkte etisk svikt ved min praksis, burde de kontaktet meg direkte, slik de er forpliktet til ifølge etiske regler for leger II §2. Deres offensiv er helsepolitisk nabokonflikt på avveie, hvilket strider mot våre etiske regler II §5. Reservasjonsløst å titulere seg som overlege uten å være spesialist i verken kirurgi eller urologi, er overtredelse av III §3.

Det er absolutt ingen trussel for oss om Haug skriver brev til regional etisk komité. Vi driver vår kliniske virksomhet etter samme premisser som de vitenskapelige studier vi leder. Situasjonen er langt mer alvorlig for Sykehuset i Vestfold, som har tilbudt radikal prostatektomi i ti år uten

vitenskapelig kompetanse og uten å legge frem noen resultater. Før det er gjort, bør de ikke kritisere sin nabos virksomhet. Jeg opplever at innlegget fra Haug ikke står i noe rimelig forhold til min artikkel om kryoterapi.

Truls E. Bjerkland Johansen

Sykehuset Telemark

Nettbasert undervisning om kognitive symptomer etter hjerneslag

Pasienter med hjerneslag får ofte kognitive symptomer (1). Språklige symptomer (afasi) er relativt godt kjent. Kunnskapen om ikke-språklige kognitive symptomer, slik som neglekt, apraksi og rom-retningvansker, er imidlertid begrenset både hos studenter og leger. Slike utfall kan ha stor innvirkning på funksjon og selvhjelpenhet.

Det er viktig for legestudenter å lære om slike symptomer, men tidkrevende og omstendelig å forklare med ord hvordan pasientens vansker arter seg. Man får bedre innsikt i symptomenes natur ved å observere pasienter i praktiske situasjoner. Derfor har vi, en gruppe medisinstudenter, ergoterapeuter og leger, utarbeidet et nettbasert undervisningsopplegg som visualiserer slike tilstander (2). Kjernen i undervisningsopplegget er korte videofilmer av slagpasienter som utfører praktiske oppgaver. I tilknytning til filmene kommer spørsmål og noe teoristoff. Undervisningsopplegget er en del av pensum i geriatri for medisinstudenter ved Universitetet i Oslo, men kan også fritt benyttes av andre med behov for mer kunnskap om disse problemstillingene.

Torgeir Bruun Wyller

Jan-Åge Olsen

Rita Romskaug

Mona Michelet

Beate Roland Deacon

Elisabeth Kjelgaard

Lene Angeltveit

Unni Sveen

Geriatrisk avdeling

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Wyller TB, Sveen U. Ikke-språklige kognitive symptomer etter hjerneslag. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 627–30.
2. Romskaug R, Olsen J-Å, Sveen U et al. Visualisering av kognitive utfall hos slagpasienter. www.med.uio.no/studier/elaring/webleksjon/kognitiveutfall (21.9.2005).