

Hans anmeldelse faller i «fellow-traveller-tradisjonen», der man stiller seg ettergivende og sympatisk til kommuniststatene. Å bortforklare Stalins masse mord med tradisjoner fra tsartiden er meget tynn suppe. Børdahl forteller at jeg ikke kan vurdere Sovjetunionens krigsseier uten å nevne Katyn-massakren og Moskvaprosessene hver gang. Tull. Like feil er påstanden om at jeg skriver at alle eksfangene ble sendt til gulag. Professorens selektive lesing er det lite å si på.

Enda mer påfallende er det at Børdahl ikke nevner sin avdøde kollega professor Leiv Kreyberg. Nettopp i legenes eget forum skulle man tro at Kreyberg ville bli tilbørlig nevnt. Jeg skriver mye om ham og hans store innsats for russerfangene i Nordland i 1945, basert på grundig kildearbeid. Kreyberg hadde få illusjoner om Sovjetunionens forhold til krigsfangene. Allerede i sin dagbok i 1943 uttalte han at russerne «ga seg fan» i krigsfangene. Men han og hans medarbeidere (hvorav flere var leger med bakgrunn fra motstandskampen) gjorde en formidabel innsats for fangenenes ve og vel. Selve repatrieringen, reisen hjem til Stalin, var avtalt mellom de allierte på Jalta 11. februar 1945.

I 1968 utga den britiske historikeren Robert Conquest *The great terror*, en inngående beskrivelse av stalinstatens terror (2). Han ble møtt med massiv motstand og påstander om løgn fra vestlige «fellow travellers» og politiske pilegrimer. Etter Sovjetunionens fall utga Conquest boken på nytt. I den sammenheng foreslo han at tittelen burde være «I told you so you fucking fools» (3). Men Børdahl vil ikke høre. I hans anmeldelse presenteres det faktum at ikke alle krigsfanger ble sendt til gulag nærmest som et bevis på at Stalin ikke var så verst. Det er imidlertid vist at flere av dem som ikke ble sendt til leirene, ble tvangsendt til industrien, blant annet til urangruvene (4).

Professor Børdahl ønsker seg en annen (mer kommunistapologetisk) tekst om fangene enn min. Helt legitimt. Men han bør forholde seg til teksten og ikke antyde at jeg skriver noe annet enn det jeg gjør.

**Einar Kristian Steffek**  
Ilseng

#### Litteratur

1. Børdahl PE. Et drama som kunne ha fortjent en annen tekst. Anmeldelse av: Steffek EK. Russerfangene. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2894.
2. Conquest R. *The great terror: Stalin's purge of the thirties*. London: Macmillan, 1968.
3. Haynes JE, Klehr H. *In denial: historians, communism and espionage*. San Francisco, CA: Encounter books, 2003.
4. Service R. *The comrades! A history of world communism*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2007.

## Snøskredforskning i Norge

I spalten Medisinsk nytt i Tidsskriftet nr. 10/2009 omtales en ny og interessant studie om dødsårsaker hos 204 snøskredfataliteter i et kanadisk 21-årsmateriale (1). Studien viser at 75 % av ofrene dør av kvelning, 24 % av skader og bare 1 % av fatal hypotermi. Det hevdes i et intervju med Øyvind Thomassen fra Haukeland universitetssykehus at det ikke er «gjort noen studier på dødsårsaken hos dem som blir tatt av skred i Norge, men fra Alpene er det publisert en del».

Vi publiserte tilsvarende originale funn allerede i 1989 i en studie om dødsårsaker og dødsmekanismer hos norske snøskredofre. I artikkelen redegjorde vi for autopsifunnene hos 12 omkomne i to norske snøskred. Det største skjedde i Vassdalen 5.3. 1986, der 31 unge norske soldater ble tatt av skred og 16 omkom. I studien, for øvrig det største autopsimateriale fra omkomne i ett og samme snøskred, viste vi at de fleste døde av asfyksi (2). Vi publiserte samtidig og senere flere artikler om snøskred i Tidsskriftet, der vi også gjennomgikk dødsårsaker og skademekanismer i snøskred (3, 4). Senere europeiske autopsimaterialer har bekreftet våre funn (5).

Det er markante forskjeller mellom autopsimaterialer fra Norge/Europa og materialer fra USA/Canada, spesielt i andelen traume-fataliteter. En forklaring på dette kan være at hele 43 % av de 204 kanadiske snøskredfatalitetene var knyttet til heliskikjøring og bruk av snøskuter (6). Tallene kan styrke argumentene for en fortsatt restriktiv norsk politikk angående frislipp av disse to aktivitetene. I Norge er det i gjennomsnitt 3–5 dødsfall i snøskred hvert år, med Troms som det mest snøskredutsatte fylket. I dette fylket har 17 personer omkommet i snøskred siden vinteren 1995–96. Nyere forskning gir viktige bidrag til forebygging og akuttinnsats, samtidig som det er viktig å ta vare på kunnskap som bygger på erfaringer fra lokale forhold her i landet.

**Mads Gilbert**  
**Helge Stalsberg**  
Universitetssykehuset Nord-Norge

**Morten Rostrup**  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

#### Litteratur

1. Sagsveen M. Dødsårsaker ved snøskredulykker. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 975.
2. Stalsberg H, Albretsen C, Gilbert M et al. Mechanism of death in avalanche victims. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* 1989; 414: 415–22.
3. Rostrup M, Gilbert M, Stalsberg H. Skredulykken i Vassdalen. Medisinske erfaringer. Tidsskr Nor Legeforen 1989; 109: 807–13.
4. Rostrup M, Gilbert M. Snøskredulykker. Tidsskr Nor Legeforen 1993; 113: 1100–2.
5. Hohlfrieder M, Brugger H, Schubert HM et al. Pattern and severity of injury in avalanche victims. *High Alt Med Biol* 2007; 8: 56–61.
6. Boyd J, Haegeli P, Abu-Laban RB et al. Patterns of death among avalanche fatalities: a 21-year review. *CMAJ* 2009; 180: 507–12.

## Vanskelig – men viktig – med kritisk vurdering av ny teknologi

I Tidsskriftet nr. 7/2009 stiller Bach-Gansmo & Bogsrud seg kritisk til de norske prosedyrene ved og premissene for evaluering av nytt medisinskteknisk utstyr, som positronemisjonstomografi (PET) (1). Vi er enige i at det er en utfordring å vurdere instrumenter og metoder som er i utvikling. En systematisk vurdering av forskningsbasert kunnskap er imidlertid viktig for å avklare hva vi vet om helsetjenestetiltak, også når det gjelder vurdering av PET. De fleste nye teknologier har et utviklingsforløp der nytte og risiko vurderes gjennom forskning, og PET-teknologien er i så måte ikke unik. Utfordringen er å vite når kunnskapsgrunnlaget er godt nok for trygg og sikker innføring. Vi er helt enige med Bach-Gansmo & Bogsrud i at det er viktig å komme frem til optimale metoder og prosesser i så henseende. Kunnskapssenterets metodetilnærming er i samsvar med internasjonale prinsipper for systematiske kunnskapsoppsummeringer, der man ikke bare legger vekt på randomiserte, kontrollerte studier, og vi følger kontinuerlig med i metodearbeidet (2, 3).

For å sikre pasientene trygge og gode helsetjenester skal forskningsgrunnlaget vurderes sammen med annen kunnskap og informasjon. Her vektlegges kliniske erfaringer, tilgjengelige ressurser og andre konsekvenser ved teknologien før de ansvarlige beslutter om den skal innføres. Kunnskapssenterets rolle i denne prosessen er ikke å gi anbefalinger – vi skal utelukkende fremlegge kunnskapsgrunnlaget slik at de som skal ta beslutningene, har et best mulig utgangspunkt for dette. Anbefalingene i de nasjonale retningslinjene om at PET ikke har noen plass i utredning av spiserørskreft, er derfor ikke Kunnskapssenterets, det kommer fra fagmiljøene og Helsedirektoratet.

Vi tror at arbeidet med nasjonale retningslinjer på kreftområdet er en riktig vei å gå, forutsatt at gyldigheten vurderes fortløpende. På samme måte som PET er en teknologi i utvikling, er de nasjonale retningslinjene på kreftområdet dokumenter som skal oppdateres i tråd med denne utviklingen. Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering har pekt på at alle retningslinjer på kreftområdet må ta stilling til hvilken rolle PET/CT skal ha i utredning eller oppfølging av de ulike pasientgruppene. Dette følger vi opp, og vi har bl.a. en bestilling om å vurdere PET/CT i forbindelse med retningslinjer for lungekreft. Vi vil også starte en utredning for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering om hvilket behov det er for PET/CT.

Vi er absolutt enige i at det er viktig å møte fremtidens utfordringer for å være