

norske, slik at president Franklin D. Roosevelts ord «Look to Norway» også på dette feltet vil kunne ha gyldighet – selv i Afrika.

Karsten Midtvedt

Tore Midtvedt

Oslo

Litteratur

1. Sagsveen M. Forskning på diaré hos barn i U-land er nedprioritert. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 902.
2. The Center for Global Health. www.healthsystem.virginia.edu/internet/cgh/press/GatesGrant.cfm (26.6.2009).
3. Norway – the official site in Tanzania. Major increase in births at Haydom Hospital. www.norway.go.tz/News/Embassy-News/Haydomdeliveries.htm (26.6.2009).
4. Nylehn P. Under en høyere himmel. Tidsskr Nor Legeforen 2004; 124: 2386–8.

Hvem var distriktslege Johnsen?

De første spesialistreglene for leger ble vedtatt i 1918, men først mange år senere fikk vi den første større utredning om saken. En komité ledet av distriktslege P.O. Johnsen la frem sin innstilling i 1936. De hadde utført et imponerende utredningsarbeid og har siden gått under navnet Johnsen-komiteen (1).

I forbindelse med en artikkel om spesialistutdanningens historie forsøkte vi å finne ut litt mer om distriktslege Johnsen, men det viste seg vanskelig. Han er omtalt i kun to utgaver av Norges leger (2, 3): Peder Otilius Johnsen var født 1895 i Bodin (nåværende Bodø) og ble cand.med. i 1922. Han var distriktslege i Måsøy 1923–26, i Skjerstad 1926–33 og deretter i Meråker (4). I 1936 ble han godkjent som spesialist i lungesykdommer og lungetuberkulose. Stort mer var ikke å finne.

Først da vi sjekket minneboken til studentene fra 1914, kom vi videre (5). Der sto han oppført som Per Hjartøy. I 1948 hadde han fått «bevilling til å anta navnet Hjartøy som slektsnavn». Og under dette navnet dukker han også opp igjen i Norges leger: Han arbeidet som distriktslege i Meråker 1933–48 og deretter som distriktslege i Lunner frem til han døde i 1958 (6). Han var i fem år formann i Nord-Trøndelag legeforening og i flere år formann i Offentlige legers landsforening (5).

Dermed var ringen sluttet, fra Peder Otilius Johnsen til Per Hjartøy. Det er verdt å minnes denne pioneren i spesialistutdanningens historie.

Erlend Hem

Tidsskriftet

Einar Skoglund

Den norske legeforening

Litteratur

1. Skoglund E. Spesialistutdanningens historie. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1124–7.

2. Kobro I, red. Norges læger 1909–1925. Oslo: Aschehoug, 1927: 176.
3. Kobro I, red. Norges læger 1926–1936. Oslo: Aschehoug, 1938: 562–3.
4. Utredning om spesialistreglene m.m. Johnsen-komiteen 1934–1936. I: Aasved H. Spesialistutdanning av leger i Norge (historisk oversikt). Oslo: Den norske lægeforening, 2001. www.legeforeningen.no/id/2484 (15.6.2009).
5. Studentene fra 1914: biografiske opplysninger samlet til 50-års jubileet 1964. Oslo: Aas & Wahl boktrykkeri, 1964: 112–3.
6. Larsen Ø, red. Norges leger. Bd. 2. Oslo: Den norske lægeforening, 1996: 671.

Leger må ta økonomisk ansvar

Helsebudsjettet for 2009 er satt til i overkant av 200 milliarder (1). Det er rundt 50 000 kroner per person. Amerikanerne har så langt ligget noe over oss, men det regnestykket er beregnet uten de 30 millioner menneskene som ikke har helseforsikring. Tar man med dem, er det ingen over oss, ingen ved siden. Som relativt nyutdannet lege forundrer det meg hvor lite refleksjon det medisinske fagmiljøet gjør seg over hvor alle pengene egentlig tar veien. Noe av forklaringen ligger nok i vår utdanning. Som ung lege på sykehus får man i dag ettertraktelig banket inn en vesentlig grad av katastrofetenkning. Yngre leger gis lite incentiver til å vurdere kostnader ved de beslutningene de tar. At kritikken ville bli flengende hvis vi unnlot å utføre en undersøkelse det i ettertid ble vist var nødvendig, er det ingen tvil om. Jeg er aldri blitt fortalt eller vet om noen andre som har fått høre: «Dette var litt unødvendig, nå brente du nettopp av 30 000 kroner på undersøkelser uten grunn.» Kan-skje fordi det i et DRG-basert system vil være økonomisk selvmord å senke antall prosedyrer? Når sykehusdirektører bruker tall over fjorårets polikliniske konsultasjoner og innleggelses som rene skrytetall, sier det noe om hvor langt inn i hjørnet vi har malt oss.

En annen grunn til at legene ikke tar ansvar for pengestrømmen er selvfølgelig den sinnrike omorganiseringen som helsevesenet har gjennomgått de siste årene. Når planlegging og gjennomføring håndteres av politikere med omorganisering på hjernen og konsulenter med dollartegn i øynene, er det selvfølgelig vanskelig for folk med medisinsk embetseksamen å forstå hva som foregår. Den generelle ideen har vært å ribbe lokalsykehusene, for deretter å fjerne og gjenopprette funksjoner rundt om i landet med jevne mellomrom. Dette har i studier visstnok vist seg å være den mest økonomiske måten å drive helsevesenet på.

Rundt 60 % av helsebudsjettet er personellutgifter (1), og dette har ikke endret seg mye de siste årene. Det som derimot

har endret seg, er mengden informasjonsdirektører, hotelldirektører og tilsvarende «pasientorienterte» stillinger i helsevesenet. Disse skal jo også gjerne ha litt bedre betalt enn en overlege som jobber 70 timer i uken.

Leger må begynne å reflektere over kostnadssiden i Helse-Norge. Hvis vi ikke snart tar kontroll over hvor pengene går, blir vi nok siste generasjon som har gratis helsevesen.

Andreas Edenberg

Lillehammer

Litteratur

1. Statistisk sentralbyrå. Jevn økning i helseutgiftene. www.ssb.no/emner/09/01/helse-sat/ (3.6.2009).

■ RETTELSE

Luftambulansens pålitelighet – en undersøkelse i tre kommuner på Helgeland

Bjørn Haug, Anders Åvall, Svein-Arne Monsen

Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1089–93

I Tidsskriftet nr. 11/2009, side 1093, skal riktig Internett-adresse for referanse nr. 10 være: www.luftambulanse.no/aarsrapporter.aspx.

Tidsskriftet praktiserer tilsvaretsrett i henhold til Vancouver-gruppens regler (<http://www.icmje.org/#correspond>). Dersom vitenskapelige artikler kommenteres i spalten, får artikkelforfatterne mulighet til å svare i samme nummer. Slik automatisk tilsvaretsrett gjelder kun for forfattere av vitenskapelige artikler. Den gjelder imidlertid ikke dersom debatten fortsetter i spalten Brev til redaktøren, dvs. hvis det for eksempel publiseres et motinnlegg til det første tilsvaret.