

obdusert. Av respekt for avdøde bør obduksjon fortsatt gjøres i flest mulig tilfeller.

Bjørn I. Bertelsen

Haukeland universitetssykehus

Litteratur

1. Svare A. Trenger vi virkelig flere obduksjoner? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 756–8.
2. Svare A. En myte at obduksjoner gir direkte klinisk nytte. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1226.

Perioperativ behandling: På sporet av anestesilegene

Johan Ræder, Per Meinich og Kristin Sem Thagaard har i Tidsskriftet nr. 13–14/2010 interessante kommentarer (1) til min leder *Hvor ble det av anestesilegene?* (2), der jeg etterlyser en ny tilnærming til organiseringen av den perioperative behandling.

Perspektiv og skott er skjønnsmessige størrelser, men både tradisjon og avstand påvirker virkelighetsbeskrivelsen når det påpekes: «Pasienter på sengepost derimot har tradisjonelt hatt liten plass i anesthesiologens hverdag» (1). Dette er utvilsomt sant. Det kan diskuteres hvor klokt det er, men det reflekterer avdelingsstruktur og klassisk arbeidsfordeling mer enn behovet for langsgående deltakelse. Jeg vedholder at det er viktig å sette spørsmålsteget ved om vi egentlig er tjent med at det er slik – og om våre pasienter er det.

Ræder og medarbeidere påpeker at anestesilegen er med i hele det perioperative forløpet ved dagkirurgien. Dette er åpenbart riktig, men det representerer ikke en kvalitativt annerledes organisering. Det perioperative forløpet blir her så kort at det sammenfaller med den avgrensede perioden da anestesilegen uansett er en nøkkelperson i enhver kirurgisk behandling. Dagkirurgi er en intervensjon som passer godt til fagfeltens organisering, ikke omvendt.

I den tunge kirurgien er smerte og respirasjonsproblemer sentrale postoperative utfordringer som kan vare ved i mange dager, selv etter ukompliserte inngrep. Ofte kan de mest utsatte pasientene identifiseres preoperativt, og optimalisering og forebygging vil være mulig. Dette bildet harmonerer i liten grad med den vanlige organiseringen av våre avdelinger, der ekspertene på «praktisk håndtering av patofysiologiske prosesser og livsviktige funksjoner» (1) i minimal grad er engasjert utover det operative døgnet. I hjertekirurgien – et fag som er jevn gammelt med den moderne anestesi – bryter organisering og praktiske arbeidsformer ofte med dette. Uaktet hva slags beveggrunner man hadde eller hvordan det er blitt gjennomført, så representerer det et annerledes perspektiv.

Innflytelse følger av ansvar – ikke omvendt. Ansvar er noe man får, eller bedre: noe man tar. Enhver anestesilege

som engasjerer seg langsgående i hele pasientforløpet, vil bli sett som den åpenbare ressurs hun eller han er for kompetansen i den kirurgiske avdelingen og for pasienten. Slike nøkkelpersoner har stor innflytelse og er åpenbare samarbeidspartnere i utviklingen av perioperativ behandling, utdanning og forskning.

Kristoffer Lassen

Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

Litteratur

1. Ræder J, Meinich P, Thagaard KS. Anestesilegene – den som leter skal finne. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1327.
2. Lassen K. Hvor ble det av anestesilegene? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 720.

Merkelige vitenskapelige begreper

Helge Drange melder seg i Tidsskriftet nr. 13–14/2010 på i klimadebatten sammen med Gunnar Kvåle (1), men han tar mannen istedenfor ballen. I mitt leserinnlegg (2) viste jeg til en bok utgitt av The Heartland Institute og spesifikt til 35 artikler som hver for seg etter min mening motbeviser påstander fremsatt i Kvåles artikkel (3). Dette avfeies som villedende informasjon fra «en kontroversiell amerikansk tenketank som mottar finansiell støtte fra den amerikanske olje- og kullindustrien!»

Drange/Bjerknessenteret får sine milliarder fra en regjering som med alle midler støtter IPCCs formålsparagraf: Å bevise at en menneskeskapt global oppvarming finner sted. Ville Drange protestert dersom hans forskning derfor ble betegnet som «bestillingsarbeid»?

Tom V. Segalstad er etter min mening den mest velinformerte på CO₂-området i Norge, men Kvåle & Drange frakjenner ham enhver legitimitet fordi han benyttes som foredragsholder og medforfatter av The Heartland Institute. Segalstad var norsk representant i de første arbeidsgruppene hos IPCC, men trakk seg fordi han oppfattet arbeidsmåten som uvitenskapelig.

Kvåle & Drange påberoper seg «overveldende støtte i faglitteraturen», men kildeangivelse mangler. Phil Jones' (East Anglia University) kommentarer til dagsaktuelle temperaturer forbigår man i taushet. Og hvor ble det av debatten om alvorlige helse-skader grunnet økende global varme?

Referansene i Kvåle & Dranges litteraturliste inngikk etter det jeg kan se i en politisk offensiv regissert av KYOTO-avtalens medlemsland med én ting for øye: Å påvirke prosessen på klimamøtet i København i desember 2009, det som endte med total fiasko.

Det vises til *The Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change 2007*. Den delen som er av betydning er «sammendrag for politikere».

Her er vitenskapen forlatt og politisk konsensus har overtatt. Deres referanser nr. 3 og nr. 4 er to selverklærte politiske støtteutspill for København-møtet.

Klimamøtet i desember 2009 var en del av de industrialiserte Kyoto-lands forsøk på å overta styringen av resten av verdens energiregimer. Forblindet av tro på egen fortrefelighet forsto de ikke at de var dømt til å mislykkes før deres forhandlere sto avkledd som makt- og kraftløse.

«Menneskeskapt klimaendring er nå uomtvistelig» sies i deres referanse nr. 3. På et seminar i regi av Seminaret i vitenskapsteori ved Universitetet i Oslo 2.6. 2010 slo nobelprisvinner Ivar Gjøver fast at surt regn, ozonhull og global oppvarming var merkelige vitenskapelige begreper. Bevisene er omstridt og de mulige konsekvenser ukjente. Allikevel sier man at bevisene er uomtvistelige. Mens man kan diskutere protoners faste masse, om der er partikler med større hastighet enn lysets eller om universets ekspansjon er økende, hevder man at menneskeskapt global oppvarming er et ubestridelig faktum.

Svenn Korseth sr.

Klimarealistene

Litteratur

1. Kvåle G, Drange H. Klima og helseskader. Tilsvar. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1328.
2. Korseth S. Klima og helseskader. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1328.
3. Kvåle G. Klimaendringer gir helseskader. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 723.

Forsidebildet – hva skjer 'a?

Vi har alle forskjellige interesser. Noe av det jeg har likt veldig godt med Tidsskriftet, har vært forsidebildet – det har vært et friskt pust. Forsiden har vært et signal om at medlemsmassen vår driver med mye annet enn det vi gjør på jobben. Det har gjort meg stolt.

Det kan ikke bare være meg som har latt *Tidsskrift for Den norske legeforening* ligge på stuebordet til allmenn fremvisning. Det har kledd enhver anledning. Av og til har forsidebildet gjort at noen som ellers aldri ville ha åpnet det – gjester, barn i familien eller venner – har latt seg friste til å ta en titt inni.

De estetiske bildene har satt Tidsskriftet litt på siden av det hverdagslige. For meg har det vært ikonet som utad speiler det solide faglige innholdet inni. Det har vært historiske bilder eller bilder som er forankret i profesjon eller forening. På finurlig vis har bildet ofte hatt relasjon til innholdet, men på en kreativ og kunstnerisk måte.

Av og til har jeg fnyst av de amatørmessige og direkte uestetiske forsidebildene til andre fagtidsskrifter, som f.eks. *Sykepleien*, som også ligger hjemme hos meg. Ikke sjelden har vi måttet snu det opp-ned for

å slippe å se på forsiden. Aldri slik med forsidebildet i Tidsskriftet! Så snart det kom en ny utgave, åpnet vi bladet og leste om bildet – hva var nå det der for noe, mon tro? Så tok det runden rundt frokostbordet.

Inntil for noen få utgaver siden: Vi får presentert en anus på forsiden. Herregud!

Jeg håpet det var en glipp. Men to utgaver etter får vi et dårlig bilde av et blødende magesår. Til matchende oransje bakgrunn. Grøss og gru! I beskrivelsen inni bladet står det at det er et illustrasjonsfoto fra Scanpix! Skjerp dere! Spalten er skrånstilt (det er jo så moderne...) og er gitt svært sparsomt plass. Akk, hva kan man vel skrive om et illustrasjonsfoto egentlig?

Det føles som noen forsøker å gi en lang og rotfast estetisk tradisjon i Tidsskriftet nådestøtet. Har de som hadde greie på dette sluttet?

Tidsskriftet er stappfullt av svært bra faglig stoff. Ikke ødelegg forsidebildet! Det kan godt ha med innholdet å gjøre, men ikke på en slik platt og endimensjonal måte.

Lag eventuelt et frivillig råd for forsidebildet hvis det er økonomien det står på. Eller dere kan lage en ukentlig konkurranse blant alle norske fotografistudenter som går i første klasse, så kan de kjempe om få å komme på forsiden. Vær litt kreative! Jeg vil heller se en kinesisk krukke, et nærbilde av en fargerik mygg, et fantasimonster fra WOW – hva som helst, bare ikke et illustrasjonsfoto fra Scanpix!

Hvis dette er en bevisst redaksjonell linje, tror jeg den er veldig uklok. Hvis det fortsetter slik, blir ikke Tidsskriftet lenger slengende rundt i oppholdsrommene i mitt hjem. Eller på venteværelset.

Tore Olai Høghjelle
Vinterbro legesenter
og
Universitetet i Oslo

Godthaap, bare elendighet?

Med forundring leste jeg P. Holcks anmeldelse av *På helsa løs!* i Tidsskriftet nr. 10/2010 (1). Den beskjedent utseende boken hadde fanget min interesse. Den så ut som en protokoll fra «gamle» dager, og det var kanskje også den effekten man ville oppnå, innholdet tatt i betraktning. Vi får en fyldig fremstilling av historien om et hus og om menneskene og aktivitetene i det – gjennom vekslende tider, i krig og i fred. Det er et stykke norgeshistorie og kulturhistorie – slik var dagliglivet, sykdommene, de sosiale problemene, kvinnenens liv. Ja hva det siste angår, er historien om Godthaap både eksplisitt og implisitt en gjennomgang av kvinners leve- og arbeidsforhold, spesielt innenfor helse-/hjelparbeid, deres verdier og idealer gjennom de 90 årene utgivelsen omfatter.

Men Holck synes det legges for mye vekt på det negative. Her kan det virke som om anmelderen er like ved å bebreide forfatteren for at husets ildsjeler stadig møtte nye utfordringer både på personal- og økonomisiden, stadig nye problemer som måtte løses. Jeg synes ikke at lyspunktene forsvinner i «alt det negative». Tvert imot synes jeg det er forfriskende å lese en beskrivelse der ikke noe skyves under teppet. At personene er nevnt med fullt navn, regner jeg med er klart med stiftelsens ledelse. I en utgivelse som dette ville det etter min mening virket kunstig å skulle gi hovedpersonene fingerte navn. Dette er et forskningsarbeid, ikke en roman. Men endring av navn gjøres jo i dag knapt nok i romaner, noe Knausgaard-debatten har vist.

På helsa løs! er et historisk dokument. Forfatteren har fått frem både de store linjene og de spesielle detaljene, noe som gir fortellingen liv. Hun har klart å holde distanse til stoffet samtidig som hennes intime kjennskap til stedet og dets historie overbeviser. Bildematerialet så vel som andre illustrasjoner i form av utdrag fra aviser, Godthaap-reglementer og husordensregler bryter opp teksten på en leseverdige måte.

Jeg er uenig i at dette ikke skulle være «interessant for allmennheten», slik Holck skriver. Min mening er at forfatteren på en fengslende og erfaringsnær måte beskriver en periode i Norges historie hvor det sosiale og politiske system så vel som kvinners stilling, syn på helse, kropp og behandling gjennomgikk en rivende forandring. Krigen og tyskernes overtakelse av huset, i regi av Abteilung Lebensborn, skaper et dramatisk brudd i institusjonens historie, med en ny oppbyggingsfase etterpå. Igjen møter vi personer med pågangsmot og vilje til ny start.

Solrun Williksen
Trondheim

Litteratur

1. Holck P. Så mye elendighet? Anmeldelse av: Sandborg K. *På helsa løs!* Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1057.

Anmeldelse uten forankring i klinikken

I Tidsskriftet nr. 9/2009 fikk boken *Alle disse løfter om et tidssvarende sundhedsvæsen* en etter min mening ufortjent laber anmeldelse (1). Den er skrevet som debattinnlegg av 16 danske forfattere som gjennom et langt yrkesliv har arbeidet i kliniske avdelinger i danske sykehus. Anmeldelsen var knusende – og dermed desto mer interessant å lese. Anmelderen antyder at forfatterne er sutrete, at innholdet ikke er relevant for norske forhold og at det i alle fall ikke har noen internasjonal betydning.

Han bemerket også at kun én av forfatterne var kvinne. Dette er vel naturlig, da det i forrige århundre var svært få kvinnelige leger? Videre henger anmelderen seg opp i organisatoriske forskjeller mellom Danmark og Norge – likheten er likevel slående når det gjelder den kliniske hverdag.

Aasland kan umulig ha klinisk erfaring. Forfatterne har kun kommet med betraktninger rundt utviklingen i organisering og mulighet for utøving av ulike spesialiteter gjennom et langt yrkesliv. Og de har konkludert med at det er blitt vanskeligere å utøve de medisinske fag. Det foreligger som kjent all verdens byråkratiske hindringer mot skikkelig fagutøvelse både i Danmark og i vårt eget land. I begge land mister legene autorisasjonen ved fylte 75 år. Ikke i noen andre europeiske land eller for andre yrkesgrupper i Norge er det tilsvarende begrensning. Den rammer kun leger, ikke tannleger, jurister, økonomer etc.

Undertegnede, som er utdannet i Tyskland, har arbeidet både i Danmark og Sverige og har vært 37 år i klinisk tjeneste i Norge. Jeg kjenner meg godt igjen i *Alle disse løfter om et tidssvarende sundhedsvæsen*. Noen innlegg er skrevet med stort vidd, andre er triste og resignerte, men de er i høyeste grad relevante for sykehusleger i Norden.

Ikke alle leger føler at de har kunnet utøve sin kunnskap til beste for pasientene pga. de rammebetingelsene de har hatt. Jeg er sikker på at leger som har arbeidet klinisk vil nikke gjenkjennende til innholdet, som like godt kunne vært hentet fra det norske sykehusvesen. Kanskje kommer det også i gang tilsvarende debatt/meningsytring her i landet?

Mari Wang
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Aasland OG. Dansk seniorpolitikk – apokalypse nå! Anmeldelse av: Ishøy T, red. *Alle disse løfter om et tidssvarende sundhedsvæsen*. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 954.

Tilsvarerett

Tidsskriftet praktiserer tilsvarerett i henhold til Vancouver-gruppens regler (www.icmje.org/publishing_5correspond.html). Dersom vitenskapelige artikler kommenteres i spalten, får artikkelforfatterne mulighet til å svare i samme nummer. Slik automatisk tilsvarerett 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.