

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 IPCC s 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 CO<sub>2</sub>-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