

praksis (bl.a. bruk av CT)». Karakteristikken er ikke treffende. Variasjon er ikke nødvendigvis et problem, men avvik fra omforente faglige retningslinjer er det. Samtidig som vi dokumenterer at de aller fleste CT-undersøkelsene er utført lege artis, har vi avdekket et forbedringspotensial: 15 % av CT thorax/buk/bekken er tatt uten intravenøs kontrast, og 16 % av pasientene som ble undersøkt med CT caput, gjenomgikk ingen bildediagnostikk av cervicalcolumna. Radiologisk avdeling, UNN ønsker å ta utgangspunkt i disse funnene i det kommende arbeidet med implementering av den nye traumeorganisasjonen i Helse Nord.

Effektiv diagnostikk og stabiliserende behandling ved lokalsykehus før overføring til traumesenter er bærebjelker i det planlagte nasjonale traumesystemet (2). Vår studie skal ikke leses som kritikk. Vi analyserer sentrale planforutsetninger og påpeker forbedringstiltak som sikter mot at lokalsykehuset best mulig skal fylle sin rolle i overlevelseskjeden.

#### Trond Dehli

Hjerte-, lunge- og karkirurgisk avdeling

#### Anna Bågenholm

#### Liv-Hege Johnsen

Radiologisk avdeling

#### Svein Are Osbakk

#### Knut Fredriksen

Akuttmedisinsk klinikk

#### Kristian Bartnes

Hjerte-, lunge- og karkirurgisk avdeling

Universitetssykehuset Nord-Norge

#### Litteratur

1. Dehli T, Bågenholm A, Johnsen L-H et al. Alvortlig skadede overført til universitetssykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1455–7.
2. Røise O, Gaarder C, Hansen KS et al. Traumesystem i Norge: forslag til organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter. Hamar: Helse Øst, 2006

## Tvilsom praksis

I mitt innlegg i Tidsskriftet nr. 18/2010 skrev jeg at vi i Citizens Commission on Human Rights (CCHR) kontinuerlig er i kontakt med politi, fagmiljøer og medier for å belyse at pasientforeningen ADHD Norge mottar mye av sin økonomiske støtte fra produsentene av AD/HD-preparater som Ritalin, Concerta og Stratera (1). Tor Eikeland i ADHD Norge påpekte i Tidsskriftet nr. 22/2010 at de faktiske pengesummene de mottok, ikke var store, og at ADHD Norge ikke har noen



etiske problemer med å motta pengegaver fra den farmasøytiske industrien (320 000 kroner i 2008) (2).

Omtrent 16 000 barn og unge bruker disse preparatene i Norge i dag. Ritalin og Concerta er amfetaminliknende, narkotiske stoffer som har farlige bivirkninger. Etter vår mening er AD/HD-diagnosen en høyst subjektiv og lite målbar betegnelse på en rekke forskjellige symptomer – det er ikke en reell sykdom i ordets rette betydning. Følgelig virker disse stoffene kun til å endre atferd – slik alle narkotiske stoffer gjør.

ADHD Norge forfekter diagnosens gyldighet, og preparatenes fortrefelighet, og mottar økonomisk støtte av ulik størrelse fra produsentene av disse narkotiske stoffene. Videre har ADHD Norge et fagråd som består av bl.a. barne- og ungdomspsykiatere som også aktivt promoterer preparatenes fortrefelighet – og som samarbeider med den farmasøytiske industrien i sine yrker.

CCHR ble stiftet av en gruppe scientologer i samarbeid med psykiateren Thomas Szasz i 1969. Den er ikke-religiøs og ikke-politisk internasjonal organisasjon som arbeider for å få FN's menneskerettigheter og lov og etikk til å virke i fagfeltet mental helse. Psykiatere, psykologer, leger, avhopere fra den farmasøytiske industrien samt ofre for feildiagnostisering, feilmedisinering og overgrep fra psykiatrien er aktive i organisasjonen over hele verden. Vi anser bruk av narkotiske stoffer og annen psykofarmaka på barn som alvorlige brudd på deres rettigheter, og vi vil spre kunnskap om dette til alle involverte parter – helt til en større opprydding av situasjonen finner sted.

Pasientstøttegruppers kobling med den farmasøytiske industrien, og psykiatere som jobber i begge disse leirene, er en høyst aktuell problemstilling for oss i vårt virke. ADHD Norge er langt fra noe unntak – snarere tvert imot siden det er barn og ungdom det handler om her.

#### Hans-Erik Dyvik Husby

CCHR Norge

#### Litteratur

1. Husby HD. Gjøkungen i medisinen. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1892.
2. Eikeland T. Grove faktafeil i Tidsskriftet. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2219.

## Kun datamodellar, ikkje fakta

Eg noterer meg at Helge Drange & Gunnar Kvåle i Tidsskriftet nr. 17/2010 brukar omgrepet klimaendring (1). Kvifor brukar dei ikkje global oppvarming – for det er vel det som har vore problemet? Eller skal CO<sub>2</sub> no få skulda for ei ikkje usannsynleg nedkjøling dei komande åra også?

Det er ikkje rett at vitenskapen har doku-

mentert at CO<sub>2</sub> har avgjerande betydning for klimaet. Eg kjenner ikkje til forskning som viser at ein auke av innhaldet av drivhusgassar påverkar klimaet vesentleg. Men satelittmålingar indikerer at ein dobling av CO<sub>2</sub>-innhaldet i atmosfæren vil kunne gje ein temperaturauke på ca. 0,5 grader celsius. Videre at mennesket sitt bidrag til denne auken er ca. 4 %, det vil seie at vi vil vere «ansvarlege» for ein temperaturauke på 0,02 grader. Drange og co. kan spare seg å vise til National Academy of Science: Konsensus bygd på modellar liksom Intergovernmental panel on climate change (IPCC) gjer, provar etter mi mening knapt nokon ting så lenge desse modellane ikkje gjer greie for den viktigaste drivhusgassen: vassdamp.

Professor Richard Lindzen ved Massachusetts Institute of Technology (MIT) og andre forskarar har i løpet av 20 år gjort målingar når det gjeld varmeutstrålinga frå jorda, noko som er avgjerande for temperaturutviklinga (2, 3). Christopher Monckton gjer i eit foredrag greie for dette sentrale punktet i klimaspørsmålet og mange andre påstandar frå IPCC (4).

#### Gunnar Saunes

Ulsteinvik

#### Litteratur

1. Drange H, Kvåle G. Ikkje tru, men fakta. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1704.
2. Spencer R, Braswell WD. Potential Biases in Feedback Diagnosis from Observational Data: A Simple Model Demonstration. Journal of Climate 2007; 21: 5624–28.
3. Douglas DH, Christy JR, Person BDP et al. A comparison of tropical temperature trends with model projections. Int J Climatol 2007; doi: 10.1002/joc.1651 www.icecap.us/images/uploads/DOUGLASPAPER.pdf (29.10.2010).
4. Monckton C. Foredrag i London 2009. www.youtube.com/watch?v=4z0XmJ4jd-8&feature=player\_embedded (29.10.2010).

## Behov for leger som ledere

Jeg er glad for at Tor Ingebrigtsen i Tidsskriftet nr. 20/2010 tar opp debatten om hvorfor leger blir, eller ikke blir, ledere (1). Legeforeningen jobber for at leger skal ta lederansvar. Det er stort behov for dyktige ledere blant legene, og jeg har tidligere oppfordret leger til å bli ledere (2).

Legeforeningen har bred kontakt med ledere i helsetjenesten og gir konkret bistand og veiledning til mange. Foreningen utarbeider veiledere hvor man retter seg både mot tillitsvalgte og ledere som støtte i ledelsesutøvelse. Veilederen om omstillingsprosesser gir lett tilgjengelig informa-

