

- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Dette bærer preg av kupp!



I Tidsskriftet nr. 23–24/2013 konkluderer Hanne Støre Valeur i et innlegg at dersom reservasjonsretten innføres, så vil man rett og slett måtte utelukke leger som reserverer seg fra å ha behandlingsansvar overfor kvinner i fertil alder (1). Dette er jeg enig i. Jeg tillater meg likevel å stille meg undrende til at Legeforeningen rent faktisk har vedtatt noe som er direkte lovstridig. Slik det påpekes i artikkelen, gjorde Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2011 Legeforeningen opp-

merksom på at vedtaket deres var i strid med loven. For å falle innenfor loven burde dette vedtaket ha inkludert som premiss at man måtte jobbe for en lovendring før reservasjonsretten innføres. Det er imidlertid noe annet enn hva det foreliggende vedtaket går ut på.

Tenk om det hadde vært slik at alle yrkesgrupper der enkeltmedlemmer hadde samvittighetskvaler kunne vedta seg bort fra loven på denne måten. Legeforeningens sentralstyre har med dette vedtaket utvist en ekstremt arrogant og lite delikat holdning til de lover som Stortinget har vedtatt at skal gjelde overfor en særskilt sårbar gruppe. Legeforeningen mener åpenbart at de kan ta seg til rette uten en lovendring først.

Av rundskrivet I-4/2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet fremgår det bl.a. at bestemmelsen ikke gir rett for fastlegen til å nekte eller unnlate å henvise pasienten videre av andre grunner enn at pasienten ikke har behov for videre henvisning. Videre fremgår det at det ikke er mulig for fastleger å avtale seg bort fra et slikt henvisningsansvar med kommunen. Det er etter min mening per i dag ikke mulig å gjennomføre en slik reservasjon rett uten endringer i lov og forskrift, og Legeforeningens vedtak burde derfor hatt med en tilføyelse om at de ønsker å jobbe frem de lovendringer som vil tillate en reservasjonsrett. Endringer som påvirker livet til hvermannen i den grad som Legeforeningens vedtak går ut på, bør prinsipielt underlegges demokratiske prosesser, der alle berørte parter får komme med sine innspill. Et minstekrav er at noe slikt legges ut på høring.

Legeforeningens brev til departementet av 21.6. 2013 vitner om lite innsikt i hvilken stor betydning dette har for unge kvinner i Norge og mulige negative ringvirkninger for en sårbar pasientgruppe. Min respekt for Legeforeningen er med dette betydelig svekket.

Christine Oppegaard
copp1981@gmail.com

Christine Oppegaard (f. 1981) er jurist i Utlendingsnemnda (UNE)
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Valeur HS. Reservasjon uten ulempe? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2451–2.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 22.11. 2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3110381/>

Dårlig tittel – dårlig manus?

Petter Gjersvik og medarbeidere har i en artikkel, *Dårlig tittel – dårlig manus?* i nr. 23/24–2013 (1), påvist at det er en positiv sammenheng mellom tittelens og manusets kvalitet – dårlig tittel øker sannsynligheten for refusjon pga. dårlig kvalitet.

Forfatterne utarbeidet kriterier for dårlige, middels gode og gode titler. Primære utfallsmål var refusjonsrater og oddsratio for refusjon av manus med dårlig og middels god tittel versus de med gode titler.

De skriver: «Alle manuskripter som sendes inn til et vitenskapelig tidsskrift for publisering, blir først vurdert av redaksjonen før de sendes ut for ekstern fagvurdering. Denne vurderingen vil i stor grad være basert på manuskriptets tittel og sammendrag.»

Dette betyr rimeligvis at noen artikler refuseres allerede etter redaksjonell gjennomgang, ellers ville det neppe ha noen hensikt å vurdere artiklene før fagvurdererne gjør det. Og tittelkvaliteten (X) er altså med på å bestemme refusjonsandelen (Y). Siden redaksjonen i fortsettelsen, i den endelige avgjørelsen, legger så stor vekt på X for eventuell refusjon (Y), vil sannsynligheten for å refusere en artikkel være avhengig av X. Derfor er X og Y ikke uavhengige av hverandre, og a priori kan vi forvente en positiv sammenheng mellom X og Y.

Det hadde vært bedre om kvaliteten på manus (X) hadde vært vurdert uavhengig av tittelen, men det hadde trolig betydd såpass mye ekstra arbeid at det neppe var bryet verdt for å komme frem til en forventet konklusjon.

Forfatterne lar «konklusivt utsagn» i tittelen virke negativt på vurderingen av dens kvalitet. Ikke alle vil være enig i en slik vurdering. I siste nummer av tidsskriftet *Nature* i 2013 finner vi i tittel-listen over *Analyses, articles and letters* 17 konklusive titler, men bare én, muligens to, som ikke er konklusive.

Haakon B. Benestad
h.b.benestad@medisin.uio.no
Petter Laake

Haakon B. Benestad (f. 1940) er professor emeritus ved Avdeling for fysiologi, Institutt for medisinske basalfag, Universitet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Petter Laake (f. 1947) er professor ved Avdeling for fysiologi, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjersvik P, Gulbrandsen P, Aasheim ET et al. Dårlig tittel – dårlig manus? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2475–7.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 8.1.2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3111103/>

P. Gjersvik og medarbeidere svarer:

Vi setter stor pris på at vår studie om manustitler vekker interesse hos erfarne forskere.

Det er riktig at noen manuskripter blir refusert av redaksjonen uten ekstern fagvurdering, men det er ikke riktig, slik Benestad & Laake skriver, at redaksjonen i den endelige avgjørelsen om et manuskript legger stor vekt på tittelens kvalitet. Tvert imot understreket vi at et manuskript aldri blir refusert på grunn av en dårlig tittel (1). Alle refusjoner er basert på en vurdering av manuskriptets kvalitet – med eller uten ekstern fagvurdering.

>>>

Titlene i studien ble kvalitetsvurdert av to personer med lang redaksjonell erfaring og som sluttet som redaktører i Tidsskriftet i 2002. Disse deltok altså ikke i den redaksjonelle eller faglige vurderingen av manuskriptene og hadde ingen innflytelse på redaksjonens beslutning om å godkjenne eller refusere et manuskript. Manuskvalitet ble målt som godkjenning eller refusjon – uavhengig av tittel, tittelkvalitet og tittelvurdering, altså nettopp slik Benestad & Laake anbefaler.

Bruk av konklusive titler i vitenskapelige artikler, dvs. titler som angir studiens konklusjon eller hovedfunn, er omdiskutert (2–4). Slike titler gir inntrykk av en generaliserbarhet av funnene som det sjelden er dekning for (5). Tidsskriftet aksepterer vanligvis ikke konklusive titler (6). Her er vi på linje med svært mange medisinsk-vitenskapelige tidsskrifter, bl.a. *New England Journal of Medicine*, *Annals of Internal Medicine* og *BMJ* (7). Bruken av konklusive titler, ofte omtalt som deklarativer eller informative, synes imidlertid å være økende, særlig innen medisinske basalfag og laboratoriefag. Vi mener at en konklusiv tittel kan være aktuelt for meningsbærende artikler, slik som leserinnlegg, kommentarartikler, kronikker og lederartikler, og i nyhetsoppslag. I vår studie ble for øvrig de fleste konklusive titler klassifisert som middels gode.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Pål Gulbrandsen

Erlend T. Aasheim

Magne Nylenna

Petter Gjersvik (f.1952) er hudlege, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er professor ved Universitetet i Oslo og lege ved Campus, Akershus universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Erlend T. Aasheim (f. 1974) er lege ved MRC Epidemiology Unit, University of Cambridge, England. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Magne Nylenna (f. 1952) er lege og direktør ved Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Gjersvik P, Gulbrandsen P, Aasheim ET et al. Dårlig tittel – dårlig manus? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2475–7.
- Goodman NW. Survey of active verbs in the titles of clinical trial reports. *BMJ* 2000; 320: 914–5.
- Langdon-Neuner E. Titles in medical articles: What do we know about them? *The Write Stuff* 2007; 16: 158–60.
- Mendelsohn DC. Declarative titles for journal articles: for better or worse? *Nephrology News* 27.4.2011 www.nephrologynews.com/articles/declarative-titles-for-journal-articles-for-better-or-for-worse [10.1.2014]
- Ioannidis JPA. Why most published research findings are false. *PLoS Med* 2005; 2: e124.
- Gjersvik P. Dette er en god tittel. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 129.
- Smith R. Informative titles in the *BMJ*. *BMJ* 2000; 320: 915.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 10.1.2014. <http://tidsskriftet.no/article/3111103/>

Øvre Richter Frich og hans modeller

Tidsskriftets artikkel «Jeg er norsk læge» – et sitat med eget liv var interessant (1).

Min far (Johan Haffner, født i 1906, cand.med. i 1924, spesialist i kirurgi i 1940) sa flere ganger at han syntes Øvre Richter Frichs bøker hadde vært veldig spennende da han var ung.

Han fortalte at Jonas Fjeld hadde Nicolai Paus' styrke, Olaf Tandbergs eleganse og Axel Cappelen's faglige dyktighet. Cappelen var for øvrig den første i verden som suturerte et levende hjerte, i 1895.

Det kan godt tenkes at disse tre var modeller for Jonas Fjeld, men årstallene gjør det tvilsomt, og studiekamerater med Paus og Tandberg kan Øvre Richter Frich ikke ha vært – han studerte medisin i 1891–92, mens Paus studerte medisin i 1897–1903 og Tandberg i 1898–1904. Cappelen var tidligere ute, i 1877–83. Det er også tvilsomt om Frich har rodd i Studentenes Roklubb siden den ikke ble startet før i 1897. Dedikasjonen i *Olympieren* sier heller ikke noe om studiekamerater eller roere, men bare: «Til min ven og sportskamerat Overlæge Olaf Tandberg.»

Det er vel mer sannsynlig at det var leserne som identifiserte Jonas Fjeld med noen av tidens mest markerte og ledende kirurger: Ifølge *Norges Leger* var Cappelen var overlege i Stavanger fra 1897, Paus i Tønsberg fra 1916 og Tandberg i Lillehammer fra 1917. Som Henrik Wergeland sier i diktet *Norges Storting*: «Tidens Guder er dens menn.»

Jon Haffner

jon.haffner@gmail.com

Jon Haffner (f. 1940) er pensjonert kirurg, professor emeritus dr. med. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Lærum OD, Stien R, Hem E. «Jeg er norsk læge» – et sitat med eget liv. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 2490–2.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 21.1.2014. <http://tidsskriftet.no/article/3112115/>

Blæreoperasjoner i nordisk historie

Hem & Stubhaug har i Tidsskriftets julenummer en meget leseverdige artikkel om Jacob Aalls sykdom og død (1). Hos Aall ble det ved obduksjonen funnet en stor blæresteine. Forfatterne refererer til Wisbechs artikkel i Eyr i 1827 og angir at dette er «den første beretningen om steinoperasjon i Norge». Det kan godt være riktig, men den aller første beretningen om en slik operasjon fra vårt kulturområde er faktisk ganske mye eldre. En gang mellom 1200 og 1213 foretok legen Hrafn Sveinbjarnarson en slik operasjon med penil/perineal tilgang på Island. Hrafn er den eneste legen i norrøn tid som fikk sin egen saga. Sagaen finnes i to versjoner og noen bruddstykker (2). Her finnes fem sykehistorier, og en av dem omhandler en mann med blæresteine. Sagaen er dessverre ikke oversatt fra norrønt, så her må leserne nøye seg med min oversettelse (3):

«I Hrafns område bodde en mann som het Marteinn. Sønnen hans hadde steinsott slik at vannet ikke kunne passere. [...] Han undersøkte den syke mannen og kjente steinen i blæra hans. Han presset steinen ned i lemmet hans så langt han kunne og bandt med en hårtråd ovenfor så den ikke skulle gli tilbake. Med en annen tråd bandt han også foran steinen. Han ba alle tilstede syngte fem Pater Noster før han begynte inngrepet. Da de hadde gjort det, skar han et lengdesnitt med kniv og tok bort steinen. Etter det forbandt han såret med salve. Det grodde slik at mannen ble helt frisk.»

Man kan si at Hrafns resultat var langt bedre en Wisbechs som verken fikk ut steinen eller kunne hindre at pasienten døde en uke etter inngrepet. På Hrafns tid måtte et slikt inngrep fullt ut kunne måle seg med transplantasjonskirurgi's tekniske eleganse i våre tider. Man kan undres på hvor Hrafn hadde lært å utføre et så komplisert kirurgisk inngrep. Vi vet at han foretok en dannelsesreise rundt i Europa på den tid da «Sverrir kongr firer Noregi», dvs. før 1202. Han besøkte Roma, og i en av versjonene av sagaen står det at han reiste «sudr om Romi». Han var lege i en velkjent legefamilie, og vi kan bare gjette på at han besøkte Salerno, den eneste akademiske legeskolen på den tid og som definitivt lå syd for Roma. Enda mer sannsynlig blir dette hvis vi siterer den mest brukte kirurgiske læreboken i Salerno, *Liber pantegni*. Her beskrives åpen blæresteinekstraksjon av Constantinus Africanus på en måte som stemmer svært godt med sagaforfatterens. All ære til Wisbech

>>>