

– Kreftene i vår medisinske kultur går ut på en klappjakt på det suboptimale. Man legger vekt på kvalitetssikring, men her finnes en understrøm av manglende toleranse for feilbarlighet. Dette kan være en kilde til vantrivsel og dårlige kollegiale forhold, sier Meland.

Han synes ufeilbarlighet også preger Legeforeningens ansikt utad. – Det er en for sterk tendens til å kreve at folk er perfekte. Ta for eksempel kampen mot røyking: Den er nærmest blitt til en kamp mot røykere, og viser mangel på toleranse for personlig svakhet. Når for eksempel en overlege ved

lungeavdelingen ved Haukeland Universitetssykehus vil gi bøter til kjendiser som opptrer røykende i aviser og på fjernsyn, presenterer dette perfeksjonisme, sier Meland. – Det er større problemer blant folk enn røyking. Ved at vi som leger og legeförening viser et så perfeksjonistisk ansikt utad, er vi med på å undergrave helse, fremholder han.

Eivind Meland har opplevd både gode og dårlige kollegiale forhold. – Ved nåværende arbeidsplass er det stor romslighet for feilbarlighet, kolleger spør om hjelp og det ingen skam å vise inkompetanse. Det er lett

å trives i slike arbeidsmiljøer. Men jeg har sett det motsatte også, hvor leger knuges av nervøsitet og hele tiden er på vakt for å bli avslørt for medisinske feil, sier han.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Lægekultur og kollegialitet. Kollegialitet og god lægekultur kan ikke beordres – men befordres. København: Den Almindelige Danske Lægeforening, 2002.
2. Nylenna M. Kjære kollega... Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 1059.
3. Nylenna M. Forandre for å forbedre. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 122.

Lønnsom ultralydscreening for aortaaneurisme?

Screening for aortaaneurismer hos eldre, britiske menn er kostnads-effektivt og bør bli rutine. Kvinner bør ikke få slikt tilbud.

Britiske forskere har beregnet kostnadseffektiviteten ved ultralydscreening for abdominalt aortaaneurisme hos 67 800 menn i alderen 65–74 år. Deltakerne er rekruttert via allmennleger i fire distrikter i Sør-England. Det er The Multicentre Aneurysm Screening Study Group (MASS) som står bak den randomiserte, kontrollerte undersøkelsen. Forskerne mener at man nå har de nødvendige data som skal til for å sette i gang et nasjonalt screeningprogram blant eldre menn i Storbritannia. Undersøkelsen er publisert samtidig i *BMJ* (1) og *Lancet*.

Risikoreduksjon ved screening

I løpet av fire år ble det registrert 47 færre dødsfall relatert til abdominalt aortaaneurisme i screeninggruppen enn i kontrollgruppen, en estimert risikoreduksjon på 42%. Gjennomsnittlig kostnad for en elektiv aneurismeoperasjon var omkring 7 000 pund, mens akutt kirurgi for samme lidelse kostet mer enn 11 000 pund. Ved hjelp av kostnadsanalyser ble prisen per sparte, kvalitetsjusterte leveår stipulert til 28 400 pund.

Forfatterne kommenterer at prisen per spart leveår er høy, men de mener den er akseptabel. De bemerker dessuten at summen vil falle til 8 000 pund per sparte leveår etter ti år.

Abdominalt aortaaneurisme blir oftest avdekket etter ruptur eller død. 75 % av pasientene dør før de kommer til sykehus og halvparten av dem som opereres, dør på operasjonsbordet. 30-dagersmortaliteten er 40 %, mens den er 5–6 % ved elektiv kirurgi. For-

fatterne konkluderer med at funnene bekrefter at det er verdt å satse på rutinescreening av aortaaneurismer hos eldre menn, noe som også støttes på lederplass i *BMJ* (2).

Mange kritiske spørsmål

Selv om lederforfatterne R.M. Greenhalgh og J.T. Powell går inn for rutinescreening, mener de at det er viktig å reise kritiske spørsmål. De mener at oppdagelsen av et aneurisme kan føre til at kirurgen vil operere pasientene tidligere enn det er indikasjon for. Lederartikkelen bemerker at det er en økt risiko for å dø av hjerte- og karsykdommer når man har et aortaaneurisme, og spør om pasienter som har positive funn, skal skrives statiner og aspirin. De kommenterer også at det vil være interessant å undersøke om oppdagelsen av aneurismer endrer livsstilen til pasientene.

De kritiserer også forskernes holdning til at kvinnene ikke bør få tilbud om rutinescreening for aortaaneurisme, idet forekomsten blant kvinner er lav relatert til forekomsten blant menn. Lederforfatterne kommenterer at aortaaneurismer hos kvinner rupturerer lettere og ved en mindre diameter enn hos menn, og at dette er et argument for ikke å ekskludere kvinnene. De understreker dessuten at det er svært kontroversielt å utelate kvinner fra en nasjonal undersøkelse.

– Nina Husom, *Tidsskriftet*
nina.husom@legeforeningen.no

Litteratur

1. The Multicentre Aneurysm Screening Study Group (MASS): cost effectiveness analysis of screening for abdominal aortic aneurysms based on four year results from controlled trial. *BMJ* 2002; 325: 1135.
2. Greenhalgh RM, Powell JT. Screening men for aortic aneurysm. *BMJ* 2002; 325: 1123–4.



Opportunities throughout England
Consultants & General Practitioners (GPs)

See the recruitment section
for a one-in-a-million
opportunity

NHS
Careers

The NHS is working towards
equality of opportunity for all.