



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Ønsker Tidsskriftet fortsatt å sensurere åpenhet om abort?

I Tidsskriftet nr. 13/14 er det flere artikler om abort. Det finnes lite forskning på dette feltet. Psykiater Anne Nordal Broen, som tidligere i år disputerte ved Universitetet i Oslo, har i sine studier avdekket kunnskap om psykiske konsekvenser av spontanabort og provosert abort. Broens vitenskapelige kompetanse skulle tilsi at hun fikk formidlet fersk kunnskap nettopp i det nummeret av Tidsskriftet som omhandlet abort. Men det eneste Broen fikk publisert, var et lite leserbrev der hun undrer seg over overprioriteringene til redaksjonen som har nektet henne faglig publisering (1). Broens forsiktede innlegg tilsier supplerende reaksjoner, spesielt når redaktørens negative begrunnelse fortøner seg påfallende. Redaktøren forsøker seg på noen ord om at Broens manuskripter ikke tåler vitenskapelig metodekritikk (2). Status er at redaktøren endog har nektet å sende ut Broens manuskripter til alminnelig fagfelleevaluering.

Mye kan skrives om hvorfor redaktørens valg av offisiell begrunnelse ikke imponerer – og ikke rimer. La oss som enkel sammenlikning se på noe av det andre som sto å lese i det samme nummeret. Vi finner en konstant, men åpen debatt om en tidligere publisert og angivelig svak vitenskapelig artikkel i Tidsskriftet vedrørende et psykiatrisk diagnostisk emne. Videre har professor Øivind Ekeberg fått trykt et bidrag om elektrokonvulsiv behandling, som jo har mange uavklarte og kontroversielle sider. Interessant nok var den samme Øivind Ekeberg veileder for og medforfatter til Broens internasjonalt publiserte artikler som danner basis for de av Tidsskriftet refuserte manuskripter. I andre sammenhenger enn abort er tydeligvis professoren god nok. Dessuten har Tidsskriftet atter en gang prioritert en artikkel om varslere – denne gang om den mest berømte: Semmelweis.

Vi ser altså friske debatter og bidrag om kontroversielle emner. Men når det virkelig blir ideologisk og neppe vitenskapelig kontroversiell, nemlig åpenhet om abort, i vårt «åpne» samfunn, får ikke en som er dr.med. på konsekvenser av abort, Anne Nordal Broen, tilgang til Tidsskriftet. Hvem er det da som får lov til å skrive om de følsomme sidene ved abort? Jo, en som ikke har vitenskapelig kompetanse på området – nemlig en av Tidsskriftets egne medisinske redak-

tører! Det er Preben Aavitsland, som i sin sjette (ifølge PubMed) ideologiske abort-artikkel i Tidsskriftet går inn for å problematisere opprettelsen av kunnskapsdatabaser om abort (3). Tidsskriftets egen ideologiske og tidstypiske abortforkjemper vil ha seksualopplysning i snever forstand, men vil avlyse åpenhet om seksualitetens frukter.

Tidsskriftets tilsynelatende sans for varslere synes å være mest av det museale slaget.

Tove Ingjerd Grønland

Inter Medicos-redaksjonen
Norges kristelige legeforening

Litteratur

1. Broen AN. Undring over Tidsskriftets prioritering. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1768.
2. Haug C. Undring over Tidsskriftets prioritering. Tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1768.
3. Aavitsland P. Å telle aborter. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1727.

Abort – mer enn tall, mer enn Tidsskriftet

Provosert abort er i dagens norske samfunn kanskje et av de største gjenværende tabuer. Det er ikke overraskende at også forskningen og kunnskapen på dette feltet har vært begrenset til lett overfladisk statistikk. Det er derfor svært positivt at Tidsskriftet i nr. 13–14/2006 har gitt plass til flere artikler om ulike sider av abortvirkeligheten rundt oss. Selv om flere av artiklene har begrenset styrke til å vise årsaksforhold, er de likevel nyttige for å peke ut mulige sammenhenger som kan gi det norske samfunnet bedre redskaper til å begrense antall uønskede svangerskap.

I dette lys er det underlig at Preben Aavitsland i sin lederartikkel i samme nummer av Tidsskriftet er så kritisk til å opprette et sentralregister for svangerskapsavbrudd (1). Personvernet er svært viktig, men det bør være mulig å gjøre et utvalg av opplysninger som reduserer muligheten for uønsket identifisering til et minimum og som samtidig bedrer muligheten for sikker kunnskap, nettopp for å unngå at «abort-tallene» stort sett blir de eneste årlige bidragene til debatten.

Mer grunnleggende betenkelig er det at Tidsskriftet selv er med på å undergrave muligheten for best mulig kunnskap på feltet (2, 3). Vinteren 2006 disputerte psykiater Anne Nordal Broen over temaet kvin-

ners opplevelser og følelser etter dødfødsel og provosert abort (4). I forkant var fire ulike artikler publisert i internasjonale tidsskrifter, blant annet i tidsskriftet *Psychosomatic Medicine*, som har et bredt nedslagsfelt. Den siste artikkelen ble hyppig sitert internasjonalt i ukene etter publisering. Selv om disse studiene også har svakheter og tolkingsutfordringer, gir hennes resultater sterke indisier på at mange kvinner i Norge sliter tungt med konsekvensene av et vanskelig valg. Dette gjelder trolig langt flere enn vi har vært klar over frem til i dag. At redaksjonen i Tidsskriftet mener dette ikke er av interesse for leserne, er vanskelig å forstå.

Med mindre dette ikke passer inn i det bildet Preben Aavitsland forsøker å gi av kvinnens unike muligheter som autonomt individ i Norge – snart også hjulpet av nødprevensjon på bensinstasjonen. Den som er ærlig med seg selv, skjønner at det magre forskningstilfanget, de fortvilte kvinnene (og partnerne) på legekontoret og den generelle motviljen mot et sentralt dataregister for svangerskapsavbrudd handler om at vi i det norske samfunnet i dag tar ca. 14 000 menneskeliv årlig. Dette er den smertefulle sannheten vi kollektivt prøver å døyve. Med den manglende åpenheten rundt dette grunnleggende etiske dilemmaet er dessverre Tidsskriftet med på å opprettholde tabuet knyttet til provoserte aborter. Har vi lov å håpe på bedre tider?

**Torbjørn Folstad
Espen Heen**

Norges kristelige legeforening

Litteratur

1. Aavitsland P. Å telle aborter. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1727.
2. Broen AN. Undring over Tidsskriftets prioritering. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1768.
3. Haug C. Undring over Tidsskriftets prioritering. Tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1768.
4. Broen AN. Women's emotional life after miscarriage and induced abortion. A longitudinal, five-year follow-up study in Norway. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 2006.

P. Aavitsland svarer:

Med tabu menes gjerne et tema som er forbudt eller farlig å omtale. Abort er ikke tabu for meg. Tvertimot, jeg ønsker mer debatt og forskning om svangerskapsforebygging og svangerskapsavbrudd. I en rekke artikler i Tidsskriftet (1, 2), Aids-info, MSIS-rapport og dagspressen har jeg skrevet om disse og andre bivirkninger av sex, f.eks.

seksuelt overførbare sykdommer. I en mye brukt veileder for norske leger har jeg pekt på at informasjon om følelsesmessige forhold selvfølgelig hører med i konsultasjonen med kvinner som skal avbryte svangerskapet (3). Slik jeg kjenner Tidsskriftet, er abort heller ikke der tabu. Bare i perioden 2000–06 er det i *Tidsskrift for Den norske Lægeforening* publisert nær 50 artikler og innlegg om abort, og flere av dem handler om de etiske problemstillingene.

Jeg ønsker mer seksualopplysning for dermed å bidra til færre uønskede svangerskap, som i seg selv for mange er en livskrise. God tilgjengelighet til prevensjonsmidler kan gjøre det enklere for mange kvinner å styre sin reproduksjon. To reformer er overmodne: P-piller må blir reseptfrie, slik Legemiddelverket for lengst har åpnet for, og nødprevensjon må kunne selges i alle godkjente medisinsutvalg.

Tidsskriftet oppfordret i sommernummeret Helse- og omsorgsdepartementet til å lytte til høringsinstansenes sterke innvendinger mot det nye sentralregisteret for kvinner som har tatt abort (4). Sentralregisteret kan gjøre det mulig for forskere å identifisere kvinnene. Kvinnene er ikke beskyttet mot eventuelt å bli kontaktet av forskere i fremtiden, og de kan heller ikke reservere seg mot å bli registrert. Også dette er en etisk problemstilling, som Tidsskriftet som foreløpig eneste fagtidsskrift har tatt opp. Jeg synes det er rimelig å spørre disse kvinnene om samtykke til å bli registrert og forsket på.

Anne Nordal Broen har gjort nettopp slik samtykkebasert forskning, og hun har publisert resultatene i tidsskrifter som er lett tilgjengelige for norske leger (5). Hun fant at blant 70 utvalgte kvinner som hadde avbrutt et svangerskap, var det én klart dominerende følelse fem år senere, nemlig lettelse (6). Følelsene sorg, skyld, skam, tap og sinne var heldigvis mindre uttalt. Dette indikerer at muligheten for svangerskapsavbrudd for mange kvinner er en nødutgang fra en vanskelig livssituasjon. Jeg forstår at Norges kristelige legeforening vil stenge denne nødutgangen for kvinnene. Det tror jeg er et dårlig bidrag til deres livssituasjon og mentale helse.

Preben Aavitsland
Tidsskriftet

Litteratur

1. Aavitsland P. Abortnemndene og kvinners retts-sikkerhet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 17.
2. Aavitsland P. Svangerskapsavbrudd, mifepriston og pasientrettigheter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3261.
3. Aavitsland P, red. Metodebok. Oslo: Klinikk for seksuell opplysning, 1996.
4. Aavitsland P. Å telle aborter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1727.
5. Broen AN. Undring over Tidsskriftets prioritering. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1768.
6. Broen AN, Moum T, Bødtker AS et al. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Med* 2005; 3: 18.

Undring over prioritering i Tidsskriftet

Med redaktør Charlotte Haugs innholdstomme svar på et høyst adekvat spørsmål fra Anne Nordal Broen i Tidsskriftet nr. 13–14/2006 (1, 2) blir interessen og vitebegjæret virkelig styrket. Et begrunnet spørsmål avfeies med at «vi» ikke har «ønsket» å publisere. Snakk om redaksjonell «medisinsk-vitenskapelig» kapitulasjon, omgående manøver og avvergerefleks. Dette temaet – kvinners reaksjon etter provosert abort – er jo kjempeinteressant i dagens Norge.

Foreligger det interessekonflikter – les: ubehagelige meningskonflikter? Altså fakta som «noen» ikke har interesse av skal komme ut? La oss lesere få vite hvem denne medisinske redaktøren er. Meningsinhabilitet? Trenger vi «redaksjonsvarsler»?

Per Arne Norum
Jeløy

Litteratur

1. Broen AN. Undring over Tidsskriftets prioritering. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1768.
2. Haug C. Undring over Tidsskriftets prioritering. Tilsv. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1768.

Glutenintoleranse, hypotyreose og laktose- og fruktosemalabsorpsjon – et nytt «syndrom»?

Noen få personer har fått diagnosene glutenintoleranse, hypotyreose og laktose- og fruktosemalabsorpsjon. De er i hovedsak plaget av tretthet og diaré, noe som bedrer seg etter overgang til et laktose- og fruktosefritt kosthold. Størst positiv virkning på energinivået oppnås først etter at pasienten har gått over på et glutenfritt kosthold.

Eksempelvis har pasient A glutenintoleranse, hypotyreose og laktose- og fruktosemalabsorpsjon. Det er ingen kjente tilfeller av cøliaki i familien, men moren har hypotyreose og søsteren moderat laktoseintoleranse. Pasient B har også glutenintoleranse, hypotyreose og laktose- og fruktosemalabsorpsjon. Pasienten har en datter med påvist cøliaki, og vedkommendes avdøde mor hadde tarmkreft, ifølge leger relatert til ubehandlet cøliaki. Pasient C har hypotyreose og laktose- og fruktosemalabsorpsjon. Pasienten er blitt oppfordret til å starte på glutenfri diett, for senere glutenprovokasjon.

Er det noen leger som har erfaring med koblingen mellom glutenintoleranse, hypotyreose og laktose- og fruktosemalabsorpsjon? Kan dette karakteriseres som et nytt «syndrom», eller er det et tilfeldig sammen treff av diagnoser? Ifølge dagens oppfatning skiller man mellom cøliaki, dvs. glutenintoleranse med atrofi av tarmtotter, og glutenintoleranse, dvs. glutenindusert diaré

uten endring i tarmtottene. Kan det nevnte «syndromet» være et forstadium til utvikling av cøliaki? Vil overgang til et glutenfritt kosthold i det lange løp kunne bedre begge typer malabsorpsjon, eventuelt også hypotyreosen? Jeg er selv ett av «tilfellene» og vil svært gjerne ha mer informasjon om dette. Jeg ønsker også å komme i kontakt med andre som har denne diagnosekombinasjonen.

Halldis Ringvold
Bodø

Epikrise til innleggende lege

Etter ni måneder i fast deltidsstilling ved allmennseksjonen ved Oslo Legevakt har jeg lagt inn anslagsvis 50 pasienter i diverse avdelinger ved Akershus universitetssykehus, Aker universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg diakonale sykehus, Rikshospitalet-Radiumhospitalet og Ullevål universitetssykehus. Jeg har kun mottatt én epikrise, altså etter skarve 2 % av innleggelsene! Jeg har sendt skriftlig etterlysning til arkivet ved alle sykehusene – uten å motta svar – og så meg i dag nødt til å bruke to timer av min fritid til å ringe samtlige institusjoner.

Jeg antar at mine erfaringer kan generaliseres til å gjelde flere legevaktleger på Østlandet. Denne gruppen består av en stor andel turnusleger og nyutdannede som generelt har stort behov for tilbakemelding på medisinske vurderinger. Kan noen ved de aktuelle sykehusene gi meg svar på hvor rutine glipper? Jeg kommer til å fortsette med å bruke min tid og deres tid til å belaste sentralbord og arkiver inntil jeg får epikriser tilsendt. Det håper jeg også andre legevaktleger gjør...

Harald Hrubos-Strøm
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Ullevål universitetssykehus svarer:

Ullevål universitetssykehus vil gjennomgå rutine for håndtering av epikriser. Epikrisene sendes p.t. til fastlegene. Sykehuset ser imidlertid behovet for at også innleggende lege ved legevakten får tilsendt epikrisene, i og med de trenger denne som en del av sin opplæring.

Vi ser det som svært positivt at legevaktleger tar opp denne type problemstillinger, men tillater oss å nevne at spørsmål som dette vil kunne løses enklere og raskere dersom henvendelsene tas opp med sykehusledelsen direkte og ikke via Tidsskriftet.

Tove Strand
Ullevål universitetssykehus