

Arnlot Tveit (f. 1958) er spesialist i indremedisin og avdelingssjef samt prosjektleder for flere forskningsprosjekter, ved Bærum sykehus, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter har mottatt foredragshonorar/konsultasjonshonorar fra Bristol-Meyer-Squibb, Bayer, MSD, Sanofi-Avensis, Boehringer-Ingelheim, Nycomed og BMS/Pfizer.

David Russell (f. 1948) er professor og lege ved Klinikk for kirurgi og nevrofag, Oslo universitetssykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter har mottatt foredragshonorar/konsultasjonshonorar fra Boehringer-Ingelheim, BMS/Pfizer og Bayer.

#### Litteratur

1. Aamodt AH, Sandset PM, Atar D et al. Atrieflimmer og hjerneslag. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1453–7.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 6.8.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3035846/>

## Bakterier og andre mikroorganismer



I sitt innlegg i Språkspalten i Tidsskriftet nr. 14/2013 (1) spør Øystein Haarklau-Johansen hvorfor Tidsskriftet ikke skriver bakterienavn korrekt. Han gir selv et eksempel på hvordan fullt navn skal skrives, inkludert genus og spesies – *Staphylococcus aureus* – og deretter forkortes – *S. aureus*. Bruk av forkortelsen forutsetter at navnet er skrevet fullt ut første gang. Faktisk skal det alltid forkortes videre i et manuskript, unntatt når det gjentas i kapitteloverskifter.

Bruk av kursiv er i det ovenstående eksemplet obligatorisk. Forskjellig skrifttype benyttes for andre nivåer i bakterienes systematikk. Dette er gjennomført for alle kjente bakterienavn i det store referanseverket *Bergey's Manual of Systematic Bacteriology*. Forslag til nye navn blir publisert i egnede internasjonale tidsskrifter for senere å bli vurdert for inntak i *Bergey*.

For virus er taksonomien (navn og systematikk) på langt nær så oversiktlig.

Det er en betimelig sak Haarklau-Johansen tar opp i sitt innlegg. Flere av oss har tidligere tatt opp samme sak med Tidsskriftets redaksjon uten å få svar. Problemstillingen burde være så enkel: Redaksjonen trenger ikke å lage egne retningslinjer, fordi det ikke hersker noen tvil om hvordan bakterienavn skal skrives. Forfattere og fagvurderere forutsetter korrektur i overensstemmelse med *Bergey*.

Tidsskriftredaksjonen inntar i dag en særstilling i det å rutinemessig kreve at godkjente navn skal skrives feil. Når redaksjonen i sitt svar til Haarklau-Johansen sier at bakterienavn kan skrives på mange måter, er dette for så vidt korrekt, men i så tilfelle når? Skrivemåten er strikt funksjon av hvilken betydning man ønsker å få frem. Genusnavn, f.eks. *Staphylococcus*, skal i regelen aldri stå alene, men følges av spesiesnavnet, f.eks. *aureus*. Å skrive «gruppen stafylokokker» eller «gruppen staphylococcus» (alt uten kursiv) er helt greit, gitt at sånn passe omtrentlighet er på sin plass i den sammenheng. Fravær av korrekt taksonomi gjør fort at et manuskript oppfattes som useriøst.

Hva redaksjonen i Tidsskriftet synes å ha tenkt mindre på, er hvordan en artikkel med systematisk feilskrevet taksonomi vil fremstå i forfatterens skarpt redigerte CV. Artikkelen kan ikke gjøre krav på å være vitenskapelig utarbeidet og listes under «Videnskapelige publikasjoner». Den vil eventuelt gå under «Annet» – det som kliniske mikrobiologer vil kalle journalistikk og håpe at er en slags folkeopplysning.

Å skrive *E coli O157* i Tidsskriftets ordliste når det ikke koster mer å skrive *Escherichia coli O157* er kanskje god populisme, men like fullt en faglig flause.

#### Bjørn P. Berdal

[bberdal@gmail.com](mailto:bberdal@gmail.com)

Bjørn P. Berdal (f. 1941) er professor i medisinsk mikrobiologi. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Johansen ØH. Bakterier og andre mikroorganismer. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1472.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 27.8.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3037008/>

## Taushetsplikt, fiksjon og virkelighet

I sin anmeldelse av min bok *Min DNAgbok* i Tidsskriftet nr. 14/2013 (1) beskylder Hanne Støre Valeur meg for å bryte taushetsplikten. Hun skriver:

«Etter å ha uttalt seg utvetydig om verdien av taushetsplikt og personvern, og i tillegg rettet skarp kritikk mot Knausgårds litterære utlevering av sine nærmeste, overrasker det meg at forfatteren selv serverer lett gjenkjennbare beskrivelser av pasienter fra egen klinisk hverdag i sine dagboksnotater – uten å presisere om dette er gjort med tillatelse fra pasientene.»

Pasienthistoriene jeg har med i boken, er oppdiktet. Ingen av mine virkelige pasienter kan kjenne seg igjen, for jeg har ikke skrevet om dem. I undervisning og i medisinske artikler publiserer leger ofte kasuistikker der pasientens kjønn, alder, yrke osv. er endret, slik at vedkommende ikke skal kunne gjenkjennes. Da jeg arbeidet med boken, vurderte jeg å gjøre dette, men kom frem til at det var bedre, og tryggere, å dikte opp pasienthistorier, basert på ti års erfaring som genetiker. Pasienthistoriene i boken baserer seg på diagnoser, dilemmaer, situasjoner og følelser fra utallige møter med pasienter. Men det er altså fiksjon.

Brudd på taushetsplikten er alvorlig, og en slik beskyldning kan jeg ikke ha hengende på meg.

#### Ellen Økland Blinkenberg

[ellen.okland.blinkenberg@helse-bergen.no](mailto:ellen.okland.blinkenberg@helse-bergen.no)

Ellen Økland Blinkenberg (f. 1967) er lege ved Senter for medisinsk genetik og molekylærmedisin.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Valeur HS. Genetikk til folket. Anmeldelse av: Blinkenberg EØ. *Min DNAgbok*. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1474.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 9.8.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3037114/>

#### H.S. Valeur svarer:

I anmeldelsen påpeker jeg at jeg savner en presisering av om pasienthistoriene som refereres i boken, er gjengitt med tillatelse. Pasienthistoriene presenteres i forfatterens personlige og daterte dagboksnotater hvor hun blant annet forteller om hva hun har opplevd på jobben, og det er derfor ikke selvsinnlysende at disse er fiksjon. Som leser ble jeg sittende igjen med en uvisshet rundt bakgrunnen for pasienthistoriene. Forfatteren kunne ha ryddet en slik uklarhet av veien ved å opplyse om at pasienthistoriene var oppdiktet.

#### Hanne Støre Valeur

[hanne.store.valeur@legeforeningen.no](mailto:hanne.store.valeur@legeforeningen.no)

>>>

Hanne Støre Valeur (f. 1982) er assisterende medisinsk redaktør i Tidsskriftet.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

*Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 20.8.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3037114/>*

## Vi trenger utdanningsstillinger i allmennmedisin



Hege Gjessing skriver i sin leder i Tidsskriftet nr. 14/2013 (1) at Legeforeningen har bedt Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere å opprette flere turnusstillinger.

Antall turnusstillinger er videreført fra et høyt nivå i den gamle ordningen. Jeg vil tro antall søkere vil falle når etterslepet fra 2012 er hentet inn. Det er ikke lenger slik at alle leger utdannet i EØS-landene kan melde seg på og få turnusplass. Turnustjenesten er nå starten på spesialisering etter norske regler. Sett fra kommunenes side er det ikke enkelt å opprette flere turnusplasser, ettersom antallet allerede er økt med 200 % de siste 20 årene.

Derimot er det uten tvil behov for å opprette LIS-stillinger i allmennmedisin. Det er et betydelig etterslep i rekrutteringen til fastlegekorpset. Her må stat, kommuner og helseforetak samarbeide for å sikre at hele Norge skal ha mulighet til å få fastlege med et rimelig antall pasienter på sin liste.

### Oddmund Suhrke

[oddmund.suhrke@arendal.kommune.no](mailto:oddmund.suhrke@arendal.kommune.no)

Oddmund Suhrke (f. 1953) er kommuneoverlege i Arendal kommune.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

- Gjessing H. Det haster med en velfungerende turnustjeneste. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1537.

*Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 7.8.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3038130/>*

## H. Gjessing svarer:

Det har lenge vært kø til turnuslegestillinger, og det er også behov for flere leger og legespesialister innenfor flere fag de nærmeste årene. Utdanning må planlegges i et langt tidsperspektiv. Det ønsker Legeforeningen å bidra til.

Vi trenger flere turnuslegestillinger som norske studenter og leger utdannet i utlandet kan søke på, og vi forventer en bedre dimensjonering mellom utdanningsplasser, turnuslegestillinger og det faktiske behovet for leger fremover.

Legeforeningen er videre opptatt av å få styrket legetjenestene i kommunene. Da samhandlingsreformen ble planlagt, ble det lagt til grunn at det er nødvendig med 2 500 flere fastleger i kommunene. Dette var «glemt» da ordningen ble satt i verk i 2012. Men Legeforeningen fortsetter sitt arbeid med saken. Vi har nylig besluttet å sende ut et forslag til *Opptrappingsplan for fastlegeordning* på høring i organisasjonen. For å øke rekrutteringen til allmennpraksis må det tilrettelegges for utdanning av nye allmennleger med mål om at alle blir allmennlegespesialister.

Legeforeningen har derfor arbeidet for å øke antallet stillinger for fastleger i kommunene. Vi har hatt prosesser med departementet om dette spørsmålet – og i vår fikk vi en protokolltilførsel i normaltarifforhandlingen som slår fast at vi skal fortsette prosessen med å se på hvordan rekrutteringen til fastlegepraksiser kan styrkes.

### Hege Gjessing

[hege.gjessing@legeforeningen.no](mailto:hege.gjessing@legeforeningen.no)

Hege Gjessing (f. 1972) er president i Den norske legeforening.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

## RETTELSE

Har pasienten virkelig hypertensjon?

*Carl Ditlef Jacobsen*

Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1687

I Tidsskriftet nr. 16/2013 under Brev til redaktøren har litteraturreferansen i Carl Ditlef Jacobsens innlegg falt ut. Her er den.

### Litteratur

- Jacobsen CD. Har pasienten virkelig hypertensjon? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1946.

*Vi beklager feilen. Den er rettet på nett.*