

ble tatt i bruk i Vivariet ved Universitetet i Bergen, inkludert logistikk løsninger, instrumentering og valg av anestesimetode for dyrene. Forskjellige kjente blodplateaktivatører (agonister) har vært gitt til dyrene. Deretter har man undersøkt grad av blodplateaktivering med tre forskjellige metoder i hvert dyr der lungene har vært målorgan (gjentatte blodplattetellinger, lungescintigrafi og -mikroskopi). Hovedkonklusjonen er at den etablerte modellen generelt kan brukes til påvisning av blodplateaktivering. Videre arbeid med modellen vil blant annet kunne være å undersøke om gassbobler faktisk medfører blodplateaktivering i dyrene og bruke ytterligere metoder for påvisning av blodplateaktivering in vivo.

Avhandlingens tittel

Porcine platelet activation: aspects on diving and establishing an animal model

Utgår fra

Institutt for Molekylærbiologi og Biokjemi og Kirurgisk Institutt

Disputas 14.6. 2002

Universitetet i Bergen

Eirik Sjøfteland

Anestesi- og Intensivavdeling
Haukeland Sykehus
5021 Bergen



Anestesiens historie i Norge

Anestesiologi har i løpet av 50 år utviklet seg til å bli den femte største medisinske spesialiteten med 547 aktive spesialister. Fra å være et «ikke-fag» like etter den annen verdenskrig har det vokst til å bli et akademisk fag på linje med de store medisinske spesialitetene. De første årene var anestesifaget bare knyttet til operasjonsstuene. Den lille kjernen av anestesileger som rundt 1950 bestod av ti stykker, måtte derfor ha en strategi for å bygge opp faget og gi det anseelse og autoritet. Spesielt var de to første norske anestesilegene, Otto Mollestad (1908–73) og Ivar Lund (1911–92), sentrale i fagbyggingarbeidet. De tok blant annet initiativ til stiftingen av Norsk anestesilegeforening 28. januar 1949 som ble svært viktig i arbeidet.

I denne avhandlingen beskrives anesthesiologiens utvikling i Norge, i tillegg behandles i de første kapitlene den internasjonale anesthesihistorien.

En viktig forutsetning for anesthesiologiens utvikling i Norge var kirurgens krav til bedre og mer kontrollert bedøvelse og overvåking. For thoraxkirurgene innebar det at man måtte ha spesialtrene leger til dette arbeidet. På mange måter har kirurgien og anesthesiologien slik vært hverandres forutsetninger.

Utviklingen av faget var fullstendig overlatt til pionerene som raskt følte at operasjonsstuene var for «trange». I tillegg så de at de hadde kunnskaper og ferdigheter som blant annet var viktig i behandlingen av de sykeste av de syke. Dermed beveget de seg over på et nytt fagområde, intensivmedisinen, som skulle bli fagets andre søyle. Av stor betydning for denne utviklingen var polioepidemiene tidlig i 1950-årene hvor nye intensivmedisinske prinsipper ble tatt i bruk.

Et annet område innen medisinen som var lite påaktet og som var «ledig», var det som het transportmedisinen. Kvaliteten på og organiseringen av denne tjenesten var tilfeldig. Også her var anestesilegene de nærmeste til å ta ansvar og gi faglig innhold og utvikle akuttmedisinen.

Den siste av fagets fire søyler, smertebehandling, ble en del av faget i 1970-årene.

Omtrent samtidig ble en meget viktig sak for fagets anseelse avsluttet med at den første professoren i anesthesiologi ble utnevnt. I mer enn 30 år hadde fagets pionerer kjempet for å få akademiske stillinger. Dette sammen med rekruttering, utdanning, spesialisering, vitenskap og lønnskamp hadde vært prioritert for å gi anesthesiologien anseelse. Virkemidler i dette arbeidet var etablering av foreninger, tidsskrifter og kongresser både på nasjonal og nordisk basis. I forlengelsen av dette har den vitenskapelige aktiviteten også økt og anesthesiologien er blitt en likeverdig og attraktiv medisinsk spesialitet.

Avhandlingens tittel

Et fag på søyler. Anestesiens historie i Norge

Utgår fra

Anestesiavdelingen
Molde sjukehus

Disputas (dr.philos.) 12.6. 2002

Universitetet i Oslo

Kjell Erik Strømskag

kjelleriks@c2i.net
Anestesiavdelingen
Molde sjukehus
6407 Molde