

høringssvar innkommet fra foreningens forskjellige avdelinger og en sluttbehandling i sentralstyret.

Et viktig budskap er at Legeforeningen støtter en omfordeling av basisbevilgningen i tråd med Magnussen-utvalgets utredning. Noen temaer må likevel utredes mer – slik det også uttrykkes i utvalgets rapport. Dette betyr ikke at Legeforeningen mener man skal vente på en ny offentlig utredning. De kunnskapshullene som utvalget selv påpeker, må det jobbes videre med frem til iverksetting av modellen. Dette gjelder innarbeiding av viktige områder som forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentre. Disse må ses i forhold til inntektsfordelingssystemet og finansieringsordningene for sykehus. Legeforeningen vil sterkt oppfordre til at det arbeidet settes i gang straks.

Omfordelingen av midler bør fortrinnsvis skje gjennom fordeling av fremtidige økte inntekter. Det vil si at inntektene til Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest må økes, men uten nødvendigvis umiddelbart å kutte tilsvarende til Helse Sør-Øst – og vi må se på behovet for omfordeling. Omfordeling og omstilling bør skje over noe tid.

Torunn Janbu
Legeforeningen

Menneskeskapt oppvarming – vær beredt

Gunnar Saunes har i to innlegg (1, 2) gitt uttrykk for sterk skepsis til FNs klimarapport (IPCC). Han mener blant annet at IPCC gir en uriktig fremstilling av klodens CO₂-omsetning og at CO₂-utslipp fra bruk av kull, olje og gass spiller liten rolle for klimaet. I henhold til Saunes kom global temperaturøkning først, deretter økning i CO₂ (2).

Dette har han nok noe rett i: Økt solaktivitet fører til oppvarming av havvann, og derved frigjøres CO₂. Redusert solaktivitet og global avkjøling fører til det motsatte. Dette understøttes av målinger som gjenspeiler forholdene omkring «den lille istid» for omkring 400 år siden (3). Men Peter Cox, kjent klimaforsker og sentral person i de nevnte analyser (3), påpeker i et intervju i New Scientist (4) at dette ikke er snakk om enveiseffekter: Oppvarming av hav fører til frigjøring av CO₂ til luft, som igjen fører til økt oppvarming. Det er altså snakk om forsterkningseffekter som gjelder både oppvarming og avkjøling. Cox mener derfor det er sannsynlig at IPCCs klimamodeller ikke går langt nok i sine prognoser om global oppvarming. CO₂ i havvann har økt de senere år, ikke gått ned, slik man skulle vente hvis økt solaktivitet var hovedårsak til de klimaforandringene vi ser i dag.

Klimamodeller er usikre, fordi en lang rekke faktorer spiller inn med feedback-

mekanismer etc. Det er derfor god grunn til å se på FNs klimarapport med kritiske øyne. Men da må man også være åpen for at IPCC kan ta feil begge veier. Selv om en del forskere sier IPCC overdriver, har andre sterke argumenter for at rapporten er for svak.

Etter mitt syn må man erkjenne at en global oppvarming er i gang og at menneskelig aktivitet bidrar i vesentlig grad. De negative konsekvensene kan bli store. Derfor er det om å gjøre å bremse utviklingen så godt som råd er, og det er viktig at vi er forberedt på eventuelle fremtidsscenarioer. Dette gjelder også legene. Både *BMJ* og *The Lancet* har publisert artikler om klimaspørsmål de siste par år. *BMJ* startet i 2006 et «Climate and Health Council» for å engasjere leger fra hele verden i å skape en opinion overfor FNs klimamøte i København i 2009 (5). I Sverige har Läkarförbundet sluttet seg til dette initiativet (5). Kanskje noe for Legeforeningen?

Helge Dyre Meen
Hakadal

Litteratur

1. Saunes G. Menneskeskapt oppvarming? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 474.
2. Saunes G. Menneskeskapt oppvarming? Sannsynligvis! Tilsv. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 947.
3. Sheffer M, Brovkin V, Cox PM. Positive feedback between global warming and atmospheric CO₂ concentration inferred from past climate change. *Geophysical Research Letters* 2006; 33: L10702.
4. Rising temperatures bring their own CO₂. *New Scientist* 22.3. 2008: 11.
5. Ohlin E. Klimahotet: Aktörer i klimatfrogn; Läkarförbundet går med i klimatråd. *Läkartidningen* 2008; 105: 1076–81.

G. Saunes svarer:

Høgare innhald av CO₂ påverkar ikkje absorpsjonen av varmestrålinga nemneverdig. Med normalt CO₂-innhald er det nok med eit luftlag på 10 m for å filtrere så godt som all varmestråling frå jorda i frekvensfeltet til CO₂. Effekten av CO₂ minkar logaritmisk med aukande konsentrasjon. Naturen står for 96 % av CO₂-omsetninga, brenning av kull, olje og gass for 4 % – og dermed for om lag ein promille av drivhuseffekten (1). Er det ut frå dette sannsynleg at meir CO₂ i lufta gir global oppvarming?

I desse dagar har vitenskapsmenn frå IPCC oppdaga det som andre vitenskapsmenn har påpeika ei stund no: Det er slutt på den globale oppvarminga. Målingar syner ingen auke av overflatetemperaturen sidan 1998; siste året er det faktisk ein liten nedgang. Denne utføringa av temperaturen har skjedd trass i ein CO₂-auke i atmosfæren på 4 % (2). IPCC snakkar difor mindre om global oppvarming, no heiter det klimændring. Istadenfor å vedgå at dei har teke feil, at CO₂ frå menneskeleg aktivitet ikkje er årsak til global oppvarming, er dei no i gong med å køyre nye program på data-maskinane for å bortforklare flausa. Før-

bels har dei konkludert med at den globale oppvarminga berre er utsett – til 2015 – eller seinare. Frå då vert det varmare att. Ja, kanskje vert det det. Vi får leve i vona, for historisk sett har kuldeperiodar på kloden medført mykje liing og død, medan livsformer og kultur har blomstra i dei varme periodane. Ingen må likevel tru at kampen hermed er slutt. Med 5 milliardar dollar per år i ekstraløyvingar til klimaforskning på verdsbasis dei siste ti åra, har CO₂-tilhengjarane all den motivasjon dei treng (3).

Gunnar Saunes
Ulsteinvik

Litteratur

1. Engene P, Tullberg G. Klimaet. Vitskap og politikk. Oslo: Datakon forlag, 2007.
2. Carter B. High price for load of hot air. www.news.com.au/couriermail/story/0,23739,21920043-27197,00.html [24.5.2008].
3. The Middlebury Community Network www.middlebury.net/op-ed/global-warming-01.html [24.5.2008].

Delte meninger om legemidler ved ryggsmarter

I Tidsskriftet nr. 7/2008 refererer Erlend Hem (1), med bakgrunn i retningslinjer fra et ekspertpanel oppnevnt av American Pain Society og American College of Physicians (2), at «en rekke legemidler har god effekt ved korsryggssmerter». Mer spesifikt hevdtes det at «det var god dokumentasjon for ikke-steroid antiinflammatoriske midler, paracetamol og muskelrelaksantia ved akutte korsryggssmerter, mens det samme var tilfellet for trisykliske antidepressiver ved kroniske korsryggssmerter» (1).

For paracetamol medfører dette ikke riktighet. På bakgrunn av vår nettkommentar til de amerikanske retningslinjene i *Annals of Internal Medicine* (3) er evidensgraden for paracetamol nå blitt redusert fra «good» til «fair» i et påfølgende erratum fra de amerikanske forfatterne (4).

Ellers er det etter vårt syn høyst usikkert hvorvidt NSAID-preparater, muskelrelaksantia og trisykliske antidepressiver har «god effekt» ved uspesifikke korsryggssmerter. Studier viser at disse medikamentene i beste fall har beskjedne effekter, av tvilsom klinisk relevans, men de har bivirkninger som kan overskygge eventuelle positive effekter. Etter vår mening er medikamentanbefalingene i amerikanske (2) og norske (5) retningslinjer ikke understøttet av tilfredsstillende vitenskapelig dokumentasjon.

Jan M. Bjordal
Høgskolen i Bergen

Atle Klovning
Universitetet i Oslo

Lars Slørdal
Norge teknisk-naturvitenskapelige universitet