

viser at tidleg fødeepidural har ein gunstig effekt på fødselen og ikkje fører til fleire intervensjonar eller keisersnitt (2). Kvinner med forventa komplisert fødsel får oftare epidural enn andre, men fødeepiduralen er ikkje årsak til at fødselen endar med vakuum, tang eller keisersnitt.

«Normal fødselssmerte overskrider vanligvis ikke hva en kvinne kan tolerere» og «kunsten er å skille mellom den normale og den unormale fødselssmerten», skriv Hagtvædt & Eri (1). Alle som arbeider med fødande kvinner, veit kor ulike fødselar er. Den einaste som kan vurdere naudsynet av smertelindring er den fødande sjølv. Fødselssmerte er intens smerte. All anna akutt smerte av denne intensiteten, t.d. etter operasjonar, vert behandla.

Valet om å få smertelindring må ikkje gjerast vanskeleg for den fødande med feilaktig informasjon og ei ideologisk tilnærming om at smerte er bra. Tradisjonelt har det vore aksept for at kvinner skal føde med smerte, men i 2008 vert smertebehandling til fødande prioritert på lik linje med anna akutt smerte. Den helsemessige «gevinsten» av sterke ubehandla smerter under fødsel vil truleg vere at fleire ynskjer keisersnitt på grunn av tidlegare traumatisk fødselsoppleving.

Eldrid Langesæter
Anestesiavdelingen
Rikshospitalet

Litteratur

1. Hagtvædt M, Eri T. Skal fødselssmerte «behandles»? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 338.
2. Wong CA, Scavone BM, Peaceman AM et al. The risk of cesarean delivery with neuraxial analgesia given early versus late in labor. N Engl J Med 2005; 352: 655–65.

M.L. Hagtvædt & T.S. Eri svarer:

Er det riktig å sette likhetstegn mellom fødselssmerte og annen akutt smerte? Eldrid Langesæter skriver at vi tar feil når vi sier at smertelindring fører til økt bruk av intervensjoner og operative inngrep, og at fødselssmerte bør behandles på linje med annen akutt smerte. Det påpekes også at smertebehandling har endret seg siden Bibelens tid, men man kan gripe til nyere referanser for å finne liknende utsagn. I von Horns lærebok het det (ifølge Søraa): «Det er hyggeligere at jordmoren trøster henne som lider stor verk med Guds ord og vakre bønner» (1). Jordmødrene før i tiden ønsket nok at de hadde hatt mer å hjelpe med når smertene ble for sterke hos den fødende. Smertene ble beskrevet i dramatiske vendinger i Levys lærebok: «Konen har neppe et Øieblik Hvile; hun skjælver og ryster af Smerte, medens hun på samme Tid er heed og rød i Ansigtet og sveder over hele Legemet, hennes Blik er stivt og vildt og hendes Uro og Klageskrig grændse ofte til Fortvilelse» (2).

Denne kvinnen skulle åpenbart vært hjulpet siden hun ikke fremviste tegn til verken mestring eller kontroll. Heller ikke vi vil tilbake til denne tiden, men alle som arbeider med fødselshjelp vet hvor ulike fødsler er. Vi jordmødre er heldige som får være tilskuere til normale fødselsforløp, mestring og triumf. Det finnes fødsler med en begripelig, håndterbar og meningsfull smerteopplevelse.

Økt forekomst av intervensjoner og operative vaginale forløsninger ved bruk av medikamentell smertelindring er dokumentert og oppsummert i en oversiktsartikkel fra Cochrane-databasen (3). Konklusjonen var den samme i fjorårets retningslinjer fra *National institute for health and clinical excellence* (NICE): epidural analgesi er assosiert med økt forekomst av instrumentelle forløsninger (4).

Dette er likevel ikke vårt hovedpoeng. Vi ønsker å stille spørsmål ved bruk av smertelindring ved normale fødsler, som ofte er ledsaget av tolerabel smerte. Vi sier også at mestring av fødselssmerte kan gi positive gevinster, og at det derfor bør være gode indikasjoner for medikamentell smertebehandling.

«Before childbirth belonged to medicine, it belonged to women» (5). Målet er god fødselshjelp der kvinners autonomi respekteres ved at de får tilbud om smertelindring når det er hensiktsmessig, men den normale fødselssmerten bør få være en del av en sammenheng som ikke forstyrres unødig.

Mari Landsverk Hagtvædt
Tine Schauer Eri
Høgskolen i Vestfold

Litteratur

1. Søraa G. Hent jordmora. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1984.
2. Levy CE. Udtog af Fødselsvidenskabens – Lærebog for Jordmødre. København: 1843.
3. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005; Issue 4.
4. National institute for health and clinical excellence. Intrapartum care. www.doctoralmidwiferysociety.org/docs/NICE%20INTRAPARTUM%20GUIDELINE.pdf [25.3.2007].
5. Wilson A. The ceremony of childbirth and its interpretation. I: Fildes V, red. Women as mothers in pre-industrial England. London: Routledge, 1990: 68–107.

Menneskeskapt oppvarming

I Tidsskriftet nr. 4/2008 kommenterer Gunnar Saunes (1) Charlotte Haugs leder i Tidsskriftet nr. 23/2007 (2) og trekker i tvil sammenhengen mellom menneskelig aktivitet og klimaendringer. Jeg tviler ikke på tallene Saunes nevner, men konklusjonene holder ikke helt mål. Det er viktig å rette opp uriktige argumenter mot global oppvarming.

CO₂ står muligens for bare 2 % av drivhuseffekten, men selv en liten økning i CO₂-konsentrasjonen med medfølgende temperaturøkning fører til økt fordampning fra havene og dermed mer skyer og vannedamp i atmosfæren, noe som forsterker effekten. Dette gir en sirkel med stadig høyere temperatur og økt fordampning. En annen selvforsterkende effekt er smelting av isen ved polene. Snø reflekterer mye mer sollys og varme enn vann, så hvis polene først begynner å smelte for alvor, vil oppvarmingen og smeltingen gå stadig raskere. Naturen står kanskje for 96 % av CO₂-omsetningen, kull, olje og gass for bare 4 %, men det er en stor forskjell bak disse to tallene. CO₂-omsetningen i naturen er et stabilt kretsløp. Bidraget fra fossilt brensel kommer som et tillegg som bygger seg opp år etter år fordi vi forbruker kull, olje og gass mye raskere enn det dannes. Nøyaktige målinger av CO₂-konsentrasjonen i atmosfæren bekrefter at nivået har økt jevnt hvert år (bortsett fra under oljekrisen i 1973) helt siden målingene startet. Temperaturene både på land og i havene stiger, isbreer trekker seg tilbake og vi opplever stadig oftere stormer. Det kan ikke være tvil om at klimaet er i endring, og FNs klimapanel (IPCC) slo i 2007 fast at det er svært sannsynlig at endringene er menneskeskapt. Vurderingene og rapportene til IPCC er basert på mange års grundig og uavhengig forskning fra hele verden.

Al Gores film og bok *An inconvenient truth* (En ubehagelig sannhet) er etter noens mening litt for skråsikker og inneholder noen overdrevne effektestimater, men jeg vil anbefale den til alle som trenger en vekker i hverdagen eller ønsker å skaffe seg innsikt i et av menneskeheten største problemer i de kommende årene. Og hvis noen fortsatt skulle være i tvil – er det ikke bedre å være føre var enn etter snar?

Veronika Johansen
Bergen

Litteratur

1. Saunes G. Menneskeskapt oppvarming? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 474.
2. Haug C. CO₂ + H₂O = sant. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3053.

Menneskeskapt oppvarming? Sannsynligvis!

I et innlegg i Tidsskriftet nr. 4/2008 gir Gunnar Saunes (1) uttrykk for sterk skepsis til FNs klimarapporter, til Al Gores film *En ubehagelig sannhet* og til en lederartikkel av redaktør Charlotte Haug (2). I den peker Haug blant annet på at klimaforandringer knyttet til økning i luftens CO₂-innhold kan få store konsekvenser for jordens ferskvannssystemer. Saunes mener at menneskeskapt CO₂-økning ikke kan spille noen rolle

fordi den står for så liten del av drivhuseffekten.

Fullt ut å forstå hvordan jordens klima reguleres og å stille prognoser for klimautviklingen er meget vanskelig. Uten en atmosfære med klimagassene vanddamp, CO₂, CH₄ og N₂O ville jordens middeltemperatur vært ca. -18 °C, i stedet for om lag +15 °C, som i dag (3). CO₂, som spiller en viktig rolle, har økt fra omkring 280 ppm i preindustriell tid til 379 ppm i 2005 (4). En fortsatt økning vil føre til at et system i noenlunde balanse blir alvorlig forstyrret. Saunes' betraktninger om den relative betydning av ulike klimagasser avviker sterkt fra det FN's klimaforskere har kommet frem til (4). FN's rapporter er basert på seriøse forskeres arbeid over mange år. Derfor bør kritikk rettes konkret mot rapportens vitenskapelige grunnlag. Det skal mer til enn ett enkelt regnestykke over CO₂-kilder for å avvise rapportens konklusjoner. For øvrig hevdes det fra vitenskapelig hold at rapporten fra januar 2007 underestimerer klimaendringene. Før rapporten fikk sin endelige form, ble forskernes utkast gått igjennom og justert av byråkrater, som trolig har dempet konklusjonene ganske mye (5).

Saunes trekker frem at en britisk rett mener Al Gores film inneholder så mange vitenskapelige feil at den ikke bør vises i britiske skoler uten opplysninger om dette. Er jurister spesielt kvalifisert til å avgjøre hva som er naturvitenskapelig holdbart?

Helge Dyre Meen
Hakadal

Litteratur

1. Saunes G. Menneskeskapt oppvarming? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 474.
2. Haug C. CO₂ + H₂O = sant. Tidsskr Nor Legeforen 2007; 127: 3053.
3. Maskell K, Mintzer IM, Callandar BA. Basic science of climate change. Lancet 1993; 342: 1027-31.
4. Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate change 2007: the physical science basis. Cambridge: Cambridge University Press, 2007: 2. www.ipcc.ch (27.2.2008).
5. Carbon omissions. How and why did explicit warnings disappear from the latest IPCC report? New Scientist 10.3.2007: 3.

G. Saunes svarer:

Ein auke av CO₂-konsentrasjonen gir ikkje målbar temperaturauke. Sjølv om det har vore ein CO₂-auke siste åra, viser NASA-målingar ingen auke av drivhuseffekten sidan målingane starta i 1978 (1). Dette er også i samsvar med absorpsjonsspekteret for utgåande infraraude strålar der vassdampen dominerer. «En fortsatt økning vil føre til at et system i noenlunde balanse blir alvorlig forstyrret,» skriv Helge Dyre Meen. Han tek feil: CO₂ vil, som andre gassar, følge Henrys lov. CO₂ frå brenning av kol, olje og gass «bygger seg» ikkje opp, men fylgjer natrulovene, tilliks med CO₂ frå

andre kjelder som vulkanar og skogbrannar, jf. Henrys lov og Guldberg-Waages lov (2). Det er rett nok målt ein temperaturauke siste ca. 100 åra på om lag 0,6 grader, men dette er ikkje pga. CO₂-auke. Det er omvendt: Først temperaturauke, sannsynlegvis pga. auka solaktivitet, så CO₂-auke (3). 1990-åra var ikkje det varmaste tiåret. Korrigerte målingar frå NASA viser at av dei ti varmaste åra var fire i 1930-åra og tre i 1990-åra. Og kva med åra som kjem? Les ei interessant artikkel av dr. Oleg Sorokhtin, ein russisk vitskapsmann (4).

Kan vi lite på IPCC? Mitt svar er nei (2). Svært mange forskarar er usamde med IPCC. Fleire har meldt seg ut, og mange har skifta meining og vorte klimaskeptikarar (5). 100 av dei har nyleg signert eit ope brev til generalsekretæren i FN med kritikk av IPCC.

Kort sagt: Inga forskning viser at CO₂-auke påverkar klimaet. Treng ein kunnskap om klimaet, bør ein gå til andre kjelder enn IPCC og Al Gore. Klimaet vil utan særleg tvil endre seg, det har det gjort og det vil det nok gjere i framtida også – uavhengig av påverknad frå mennesket.

Gunnar Saunes
Ulsteinvik

Litteratur

1. Moene A. – Ingen økning av den globale drivhuseffekten. www.forskning.no/Artikler/2007/april/1177917467.95 (13.3.2008).
2. Engene P, Tullberg G. Klimaet. Vitskap og politikk. Oslo: Datakon forlag, 2007.
3. Evans D. Are carbon emissions the cause of global warming? www.mises.org/story/2795 (13.3.2008).
4. Sorokhtin O. A cold spell soon to replace global warming. http://en.rian.ru/analysis/20080103/94768732.html (13.3.2008).
5. Åm O. Kampen om klimaet. Oslo: Koloritt forlag, 2007.

Feil om rettsbehandling av Kristina-saken

Dag Bratlids innlegg under overskriften *Retningslinjer for livsavsluttende behandling* i Tidsskriftet nr. 4/2008 inneholder en faktisk feil. Bratlid skriver i sitt innlegg blant annet: «Men dersom pårørende ikke godtar eller forstår de medisinske fakta, er da tingretten rett instans for sykehuset å henvende seg til, slik det ble gjort i Kristina-saken?» (1).

Haukeland Universitetssjukehus vil presisere at det var pårørendes advokat som brakte saken inn for retten, ikke sykehuset.

Mona Høgli
Haukeland Universitetssjukehus

Litteratur

1. Bratlid D. Retningslinjer for livsavsluttende behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 476.

D. Bratlid svarer:

Jeg beklager dersom dette var feilaktig fremstilt i mitt innlegg. Mitt kjennskap til denne delen av Kristina-saken var et intervju med direktør Stener Kvinnsland i Bergens Tidende 20.1. 2006, der han uttalte: «Vi forholder oss til at vi fikk medhold både hos Helsetilsynet og i Bergen tingrett.» Sykehuset var altså tilfreds med å få tingrettens støtte i den vanskelige situasjonen man var kommet i, fordi man ikke hadde klart å komme til en forståelse med pasientens far om hva som ville være det beste for Kristina, for familien og for sykehuset. Dette til tross for at de ikke selv hadde brakt saken inn for retten.

Som antydning i mitt innlegg tror jeg det vil være en svært uheldig utvikling både for helsevesenet og for pasientene dersom rettsavgjørelser skal bli tungen på vektskålen i vanskelige behandlingssituasjoner. Rettsavgjørelser i slike saker vil først og fremst være en bekreftelse på at man har mislyktes i sin samhandling med pasientene. Retningslinjer som er klare og åpne, også for pasient og pårørende, for når og hvordan livsavsluttende behandling skal gjennomføres, vil forhåpentligvis medføre at man unngår å komme i en situasjon der juridiske vurderinger – og ikke etikk og medisin – bestemmer forløpet. Derfor er jeg enig med departementet når også de synes å ha sett behovet for en klargjøring av prosessen som bør gå forut for en beslutning om å avslutte livsoppholdende behandling.

Dag Bratlid
St. Olavs Hospital

Sakkyndiguttalelser i Torgersen-saken ble ikke kvalitetssikret

Fredrik Fasting Torgersens begjæring om ny behandling av sin livstidsdom ble avslått i 2006. Randi Rosenqvist fremsetter i en artikkel om rettsmedisinske vurderinger i Tidsskriftet nr. 3/2008 følgende påstand: «I Torgersen-saken har saksøker i gjenopp-takelsessaken hevdet at de rettsmedisinske sakkyndige har villedet retten» (1). Hun etterlater inntrykk av at Torgersen ikke har dekning for det han hevder. De sakkyndige avga i 1958 skråsikre uttalelser om at bittmerket i den dreptes bryst var påført av Torgersen (tannbittbeviset), og at litt avføring på hans sko stammet fra åstedet (avføringsbeviset). Den rettsmedisinske kommisjon, som Rosenqvist leder, underkjente disse bevisene i 2001 og 2004. Vi vet også at det ikke fantes grunnlag for påstandene om at barnåler funnet i Torgersens dress kom fra åstedet (barnålbeviset).

Rosenqvist skriver videre at Torgersens henvisning til en artikkel i *Science* fra 2005,