

sialiteter legges det til grunn at nakkeslengskader har organiske årsaker (3). Slike skader synes ofte ikke på røntgen, CT eller MR. Når Dullerud og medarbeidere ikke oppnår positive funn i sin MR-undersøkelse (4), avkrefter dette derfor ikke at organiske skader oppstår ved slike ulykker. Med akutte plager etter påkjørsler bakfra tredobles risikoen for kroniske nakkeplager, og risikoen for andre symptomer øker (5). De fleste skader etter kollisjoner bakfra skjer ved hastighetsendringer på rundt 10 km/t (6). Krafft fant i 1997 ingen påvist sammenheng mellom størrelsen på hastighetsendringen og omfanget/varigheten av symptomene (7).

At kroniske plager etter nakkeslengskader er ukjent i land uten erstatningsmuligheter, er ikke dokumentert. Den såkalte Litauen-undersøkelsen er møtt med omfattende kritikk (6, 8, 9). I en artikkel fra 2002 angir Schrader og medarbeidere hhv. 17 km/t og 34 km/t som grenser for å bli skadet ved kollisjoner bakfra, hhv. forfra/fra siden (10). The Quebec Task Force minnet imidlertid om at forsøk med frivillige ikke kan overføres til det virkelige liv (2). I en svensk doktorgrad ble det funnet varige plager ved påkjørsler frontalt der hastigheten var under 10 km/t (11).

Det danske Retslægerådet har avvist eksakte grenser for skadeevne, og konkludert med skadeevne ved hastighetsendringer helt ned i 5 km/t. (12). Det er ikke noe vitenskapelig kunnskapsgrunnlag for en bestemt grenseverdi for når personskade inntreffer (13). Flere norske rettsavgjørelser konkluderer med skadeevne ved hastighetsendringer godt under 10 km/t.

Sven Knagenhjelm
Oslo

Litteratur

- Schrader H, Stovner LJ. Feilaktig om bløtdelsskader etter nakkesleng. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 473.
- Report of the Quebec Task Force on Spinal Disorders. Spine 1995; 20: 2372.
- Säktorsrådet för rehabiliteringsmedicin i Västra Götaland. Omhändertagande av patienter med whiplashrelaterade besvär. www.1.vgregion.se/whiplash/ (8.9.2010).
- Dullerud R, Gjertsen O, Server A. Magnetic resonance imaging of ligaments and membranes in the craniocervical junction in whiplash-associated injury and in healthy control subjects. Acta Radiol 2010; 51: 207–12.
- Berglund A. On associations between different factors and whiplash injury. Doktorgradsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet, 2002.
- Wismans JS, van den Kroonenberg AJ. European research in whiplash injury prevention. Vancouver: Traffic Safety and Auto Engineering Stream of the Whiplash-Associated Disorders World Congress, 1999.
- Krafft M. Non-fatal injuries to car occupants. Doktorgradsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet, 1998.
- Freeman MD, Croft AC. Late whiplash syndrome. Lancet 1996; 348: 124–5.
- Borchgrevink GE, Lereim I, Røyneland L. National health insurance consumption and chronic symptoms following mild neck sprain injuries in car collisions. Scand J Soc Med 1996; 24: 264–71.
- Schrader H, Stovner LJ, Ferrari R. Kronisk nakkeslengsyndrom – en oversikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1296–9.
- Jakobsson L. Whiplash associated disorders in frontal and rear-end car impacts. Doktorgradsavhandling. Göteborg: Chalmers University of Technology, 2004.
- Rætslægerådet. Brev 19.9.2006 til Retten i Ålborg.
- Uhrenholdt L, Gregersen M. Trafikulykker ved lav hastighed – grænseverdier for whiplash-associated disorders. Ugeskr Læger 2008; 170: 713.

Makten i uklare siteringer

I Tidsskriftet nr. 17/2010 omtaler redaktøren på lederplass et informasjonsmøte om utviklingen av Oslo universitetssykehus. Hun tar utgangspunkt i George Orwells klassiske publi-



kasjon *Politics and the English language* og antyder at kollegene Jan Eirik Thoresen og Øystein Dolva bevisst anvender manipulerende og undertrykkende hersketeknikker for å skjule den egentlige sannheten om Oslo universitetssykehus. Det er mulig at Thoresen og Dolva holdt dårlige foredrag, men redaktørens insinuasjoner går mye lenger, og hun bør beklage dem.

Etter møtet satt redaktøren ifølge hennes egen leder igjen med flere spørsmål enn svar. Hun gjorde et litteratursøk og fant en referanse fra *Tidsskrift for velferdsforskning* fra 2003 og en artikkel i *Dagsavisen* fra 2002. På bakgrunn av dette evidensgrunnlaget konkluderer hun med at det ikke finnes forskning som viser at sammenslåing av sykehus gir bedre kvalitet eller målbar økonomisk effekt.

I publikasjonen fra Kjekshus & Hagen som redaktøren refererer, undersøkte man sju sykehussammenslåinger i Norge og fant ganske riktig at disse generelt påvirket kostnadseffektiviteten negativt med 2,5 % (1). Sammenslåingen av sykehusene i Østfold utgjorde imidlertid et unntak. Der økte kostnadseffektiviteten med 6 %. Forfatterne tolket dette som uttrykk for at sammenslåinger må ledsages av større strukturerendringer, som f.eks. sentralisering av funksjoner, hvis man skal oppnå en økonomisk gevinst. Det er nettopp slike strukturgrep man forsøker å få til i Oslo universitetssykehus.

I tillegg glemte redaktøren at hennes eget tidsskrift nettopp har publisert en oversiktsartikkel om samme tema (2). Den viste at sammenslåing av sykehus kan gi en kostnadsreduksjon på rundt 10 % hvis prosessen fører til reell fusjon med riktigere dimensjonering av tjenestetilbudet og utvikling av en ny og felles organisasjonskultur. I artikkelen redegjøres det også for at forskningen viser at det høy risiko for uforutsette problemer og forbigående reduksjon av kvali-

teten i slike prosesser. Flere forskere peker på samarbeid mellom toppledelsen og leger i lederstillinger og uformelle lederposisjoner som forutsetninger for å lykkes med sykehussammenslåinger. Dette samarbeidet ville sannsynligvis fungere bedre hvis Tidsskriftet bidro til å formidle den kunnskapen som faktisk finnes.

Det foreligger ellers ferske erfaringer fra liknende prosesser i bl.a. Stockholm, København og Universitetssykehuset Nord-Norge. Disse sammenslåingene er gjenstand for omfattende følgeforskning, men har knapt vært omtalt i Tidsskriftet.

Kanskje redaktøren ikke følger med verken i litteraturen eller i Skandinavia utenfor Oslo? Eller driver hun med hersketeknikker som bevisst manipulerende og undertrykkende selektiv referering?

Tor Ingebrigtsen

Universitetssykehuset Nord-Norge

Litteratur

- Kjekshus LE, Hagen TP. Ga sammenslåinger av sykehus høyere effektivitet? Erfaringer fra Norge i 1990-årene. Tidsskrift for Velferdsforskning 2003; 5: 2–13.
- Ingebrigtsen T. Helseøkonomiske effekter av sykehussammenslåinger. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 940–2.

■ RETTELSE

Klinisk legemiddelutprøving – hva mener deltakerne?

Gisle Langslet, Inger Ottestad, Kjetil Retterstøl, Leiv Ose

Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1606–8

I Tidsskriftet nr. 16/2010 s. 1606 (i sammendraget) og på s. 1607 skal riktig tall være: «28 % trodde det nye medikamentet kunne være nyttig for dem» og i det engelske resymet: «28 % thought the new drug could be beneficial for them». På s. 1607 under Diskusjon skal det stå: «Nesten 1/3 av dem som svarte, trodde at det nye medikamentet kunne være nyttig for dem.»