og forhindret alvorlig skade eller dødsfall på andre som ferdes i trafikken. Måtte dette gode og svært viktige arbeidet fortsette!

Cato Innerdal

cato.innerdal@fylkesmannen.no

Cato Innerdal (f. 1979) er assisterende fylkeslege hos Fylkesmannen i Møre og Romsdal.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter har en bistilling som seniorrådgiver i Helsedirektoratet, hvor han arbeider med å revidere gjeldende retningslinjer for helsekrav til førerkort.

Litteratur

1. Mørland J. Kan legen forebygge veitrafikkulykker? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1432.
2. Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no/transport-og-reiseliv/statistikker/vtu [5.9.2013].

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 16.08.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3034667/>

Sammenheng mellom korte ph.d.-løp og snevre emnevalg?

I Tidsskriftet nr. 14/2013 (1) problematiserer Per Vaglum at emnevalg for prøveforelesningen til doktorgradskandidater med årene er blitt snevrere. Kan det ha betydning om doktorgraden er med eller uten pliktår med undervisning? Kan det være at 3-årig ph.d.-utdanning først og fremst er vektlagt som en forskerutdanning, og ikke en lærerutdanning?

Jeg som er eksternt finansiert via helseforetaket i en 3-årig ph.d.-stilling, kan vanskelig se at jeg skal bli mer kompetent i pedagogikk ved å holde noen få presentasjoner på konferanser. Alle kandidater planlegger ikke en videre karrierevei innenfor akademia, men som forskere (eller i andre stillinger) på eksterne institusjoner. Sett i lys av det er det kanskje ikke så rart at prøveforelesningen er mer snevert fokusert på det aktuelle fagområdet, fremfor på pedagogikken. Om det er riktig eller galt, er en annen sak.

Per-Jostein Samuelsen

per-jostein.samuelsen@unn.no

Per-Jostein Samuelsen (f. 1982) er m.sc. pharm., stipendiat ved Regionalt legemiddelinformasjonssenter (RELIS) Nord-Norge, Universitetssykehuset Nord-Norge og Universitetet i Tromsø.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Vaglum P. Doktorgradens prøveforelesning har for snevert emnevalg. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1433–4.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 6.7.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3034723/>

P. Vaglum svarer:

Kollega Samuelsen har dessverre ikke fått tak i poenget med mitt innspill: Det er faglig bredde som skal dokumenteres ved valg av emne. Pedagogisk kompetanse dokumenteres gjennom fremføringen – uansett emne.

Per Vaglum

per.vaglum@medisin.uio.no

Per Vaglum (f. 1938) er professor dr. med. ved Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 30.7.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3034723/>

P. Samuelsen svarer:

Takk for presiseringen. Jeg fikk med meg Vaglums hovedpoeng om faglig bredde første gang, men min kommentar var kanskje litt på siden.

Vaglum viser til endret praksis rundt prøveforelesningen. Jeg viste til at vi får stadig flere med 3-årig ph.d.-utdanning og følgelig uten undervisningserfaring, og stilte spørsmål om disse trendene har sammenheng. Det er mulig at det var søkt.

Når prøveforelesningen blant annet er en vurdering av kandidatens pedagogiske ferdigheter, vil nødvendigvis kandidater med ett års undervisningsplikt ha et fortrinn – den pedagogiske kompetansen er neppe lik mellom de to typene kandidater. Videre jobber 33 % av dagens doktorer utenfor universitet og høyskole. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning sier det på denne måten i sin rapport om ph.d.-utdanningen i Norge: «The PhD is no longer seen as primarily, let alone exclusively, a representation of academic heritage and a breeding ground for the next generation of university teachers and scholars. PhDs are now trained in an effort to sustain growing demands for advanced research competencies in society at large.» (1).

Doktorgrad betyr i dag mer enn å være universitetslærere. Kanskje er det en av forklaringene til utviklingen.

Per-Jostein Samuelsen

per-jostein.samuelsen@unn.no

Per-Jostein Samuelsen (f. 1982) er m.sc. pharm., stipendiat ved Regionalt legemiddelinformasjonssenter (RELIS) Nord-Norge, Universitetssykehuset Nord-Norge og Universitetet i Tromsø.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Thune MT, Kyvik S, Sörlin S et al. PhD education in a knowledge society: an evaluation of PhD education in Norway. NIFU-rapport 25–2012. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, 2012. www.nifu.no/publications/951985/ [13.8.2013]

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 6.7.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3034723/>

Apiksaban – refusjon på blåresept for ikke-valvulær atrieflimmer

I forbindelse med oversiktsartikkelen *Atrieflimmer og hjerneslag* i Tidsskriftet nr. 14/2013 (1) vil vi opplyse om at apiksaban fra 1.7.2013 har refusjon på blåresept for indikasjonen ikke-valvulær atrieflimmer på lik linje med de to øvrige nye antikoagulantia som er omtalt i artikkelen.

Anne Hege Aamodt

anne.hege.aamodt@ous-hf.no

Per Morten Sandset

Dan Atar

Arnljot Tveit

David Russell

Anne-Hege Aamodt (f. 1972) er overlege ved Oslo universitetssykehus.

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

Per Morten Sandset (f. 1956) er lege og forskningsleder ved Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon, Oslo universitetssykehus.

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

Dan Atar (f. 1959) er lege ved Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus.

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

>>>

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-Aventis, 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 Lægeforen 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 kapitteloverskrifter.

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 en 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 «Vitenskapelige 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

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

Litteratur

1. Johansen ØH. Bakterier og andre mikroorganismer. Tidsskr Nor Lægeforen 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 DNAbok* 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

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 DNAbok*. Tidsskr Nor Lægeforen 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 selvsinnslende 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

>>>