- Barfoed A, Christensen AC, Steen Hansen C et al. Afnavling af det meget præ-mature, det præmature og det mature barn. København: Dansk Selskab for Obstetrik og Gynekologi, 2010. www.dsoq.dk/sandbjerg/ [9.12.2013].
- Upadhyay A, Gothwal S, Parihar R et al. Effect of umbilical cord milking in term and near term infants: randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 208: 120.e 1–6.
- Niermeyer S, Velaphi S. Promoting physiologic transition at birth: re-examining resuscitation and the timing of cord clamping. *Semin Fetal Neonatal Med* 2013; 18: 385–92.

*Dette er en redigert versjon av debatten publisert på nett 10.12. 2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3106404/>*

Helsepersonell bør vaksineres!

Bjørn Haneberg og medarbeidere tar i sin kronikk i Tidsskriftet nr. 22/2013 opp viktige aspekter ved de rådene som gis om bruk av influensavaksiner (1). Influenza kan ha alvorlige konsekvenser for pasienter som på forhånd har svekket allmenntilstand. Det gjelder spesielt de med hjerte- og karsykdom, kronisk lunge-sykdom og en del andre alvorlige tilstander. En sjelden gang blir også friske mennesker alvorlig syke etter influensa-smitte. Kronikkforfatterne peker på at

arbeidet med å øke vaksinasjonsdekningen for risikogruppene bør intensiveres, et synspunkt vi støtter fullt ut.

Alle fastleger i Norge mottok våren 2013 et spørreskjema fra Folkehelseinstituttet. Hensikten var å kartlegge fastlegers kunnskap om og holdninger til influensavaksinasjon. Vi håper at resultatene herfra kan hjelpe oss videre i arbeidet med å øke vaksinasjonsdekningen for dem som trenger denne beskyttelsen.

Kronikkforfatterne mener at vi trenger en diskusjon om hvorvidt vaksinasjon bør anbefales til helsepersonell. Vi mener at det er fornuftig å anbefale vaksiner for denne gruppen. Det er helsepersonell som er i kontakt med de dårligste pasientene, og det er viktig at man gjør det man kan for å hindre smitteoverføring. Under en influensaepidemi er det også viktig at ikke for mange av de ansatte i helsevesenet er sengeliggende på grunn av influensa. Vår anbefaling her er i tråd med rådene fra Verdens helseorganisasjon og i tråd med praksis i mange andre land.

Vi anbefaler ikke influensavaksinasjon til friske barn og friske voksne under 65 år. Forfatterne peker på noen interessante observasjoner som taler for at friske personer bør gjennomleve influensa-sykdom for å oppnå sterkere cellulær immunitet og dermed være bedre beskyttet mot senere influensas sykdom. Dette kan være riktig, men det er uavklart foreløpig om det skal legges til grunn for vaksineråd. Det er nødvendig med mer forskning.

Vi synes ikke argumentet er sterkt nok når det avveies mot gevinstene ved vaksiner for helsepersonell. Dette er en spennende debatt som bør føres videre. Den omfatter både en diskusjon av grunnleggende immunologiske forhold og av de befolkningsundersøkelsene som belyser spørsmålene.

Camilla Stoltenberg
camilla.stoltenberg@fhi.no
Siri Helene Hauge
Marianne A. Riise Bergsaker
Hanne Nøkleby
Per Magnus
 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Camilla Stoltenberg (f. 1958) er direktør ved Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Siri Helene Hauge (f. 1971) er lege ved Avdeling for infeksjonsovervåking, Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Marianne A. Riise Bergsaker (f. 1957) er overlege Avdeling for vaksine Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Hanne Nøkleby (f. 1948) er divisjonsdirektør ved Divisjon for smittevern, Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Per Magnus (f. 1951) er strategisk rådgiver ved direktørens stab, Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Haneberg B, Mamelund SE, Mjaaland S. Influensavaksine – til hvem? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 2376–8.

*Dette er en redigert versjon av debatten publisert på nett 12.11. 2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3106841/>*

Ny influensavaksine – har man lært?

I Tidsskriftet nr. 22/2013 tar Bjørn Haneberg og medarbeidere opp en svært viktig helsesak/helsepolitisk sak (1). Dette dreier seg om å ta beslutninger som kan medføre store konsekvenser. Derfor virker det betryggende at ulike rapporter fra flere verdensdeler leses grundig for å gi lærdom til norske helsemyndigheter. Jeg registrerer at forfatterne avslutningsvis presiserer at deres artikkel ikke nødvendigvis er representativ for Folkehelseinstituttets syn. Det er klokt.

Folkehelseinstituttets respons kom raskt, og det var ikke uventet. Derfor henleder jeg til det jeg vil betegne som den falske «svine-influenzapandemien» i 2009 og håndteringen av den. I Dagens Medisin har jeg tidligere polemisert mot Folkehelseinstituttets politikk og etterlyst evalueringen fra den gang, men jeg har ikke funnet de svar jeg ba om.

Politikerne lovet å se på eventuelle bånd til det aktuelle legemiddelfirma som den gang produserte vaksinen – en vaccine som ikke var godt nok utprøvd, som viste seg å gi en rekke bivirkninger og senskader og i tillegg var svært kostbar.

Min tillit til Folkehelseinstituttet er drastisk svekket etter dette, men jeg forventer ikke noe svar. Jeg håper at helsemyndighetene har lært av sine feil og at man baserer sine råd om vaccine mot en fremtidig influensaepidemi på medisinske fakta, ikke på synsing og hastverksarbeid. Jeg vet at jeg bruker harde ord, men fra en fastleges ståsted var det slik jeg oppfattet det. Haneberg og medarbeidere har skrevet en svært viktig og interessant kronikk.

Viggo Johan Estensen
vjoes@online.no

Viggo Johan Estensen (f. 1957) er spesialist i allmennmedisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Haneberg B, Mamelund SE, Mjaaland S. Influensavaksine – til hvem? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 2376–8.

*Dette er en redigert versjon av debatten publisert på nett 5.12. 2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3106841/>*

Uten assistentleger stopper Norge

I Tidsskriftet nr. 22/2013 refereres det til en fersk dom i Høyesterett der det ble bestemt at assistentleger er praksisarbeidere, med andre ord lærlinger (1). Motparten erklærte visstnok i retten at assistentlegene er «ansatt mer for sitt utdanningsbehov enn fordi sykehusene trenger arbeidskraft» (2). En ganske underlig påstand, men hvis vi godtar det premisset, får det følger.

>>>

Assistentleger har rett til månedlig veiledning, fire timer fordypning per uke, individuell utdanningsplan, to timer internundervisning per uke og fri for å ta nødvendige kurs. Blant annet. Alle som har jobbet på sykehus, vet at det kan være svært vanskelig å få til dette på en travelt avdeling – da blir det mer enn synlig at «behovet for vår arbeidskraft» er til stede. Det er enda vanskeligere å få disse rettighetene hvis man har et kortsiktig vikariat.

Hvis vi skulle sette hardt mot hardt, kan alle assistentleger med loven i hånd forlange å få oppfylt alle disse kravene og at avdelingens behov for assistentlegens arbeidskraft kun unntaksvis kan settes foran legens rettigheter som utdanningskandidat. Hvis dette ikke går, må vi før eller siden føre en slik sak for retten, forhåpentlig med Legeforeningen som partshjelp.

Jeg vil tro dette vil gi mange avdelingsoverleger intens kronisk hodepine og store logistiske utfordringer og synliggjøre for arbeidsgiver og Høyesterett at uten assistentleger stopper Norge.

Pernille Nylehn
pernille@kleppnett.no

Pernille Nylehn (f. 1964) er assistentlege ved Haugesund sjukehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Dommen i Høyesterett – ikke til hinder for faste stillinger. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2427.
2. Christensen M. Sett frå tilhøyrarbenken. Forum for yngre leger 2013. <https://legeforeningen.no/yf/Yngre-legers-forening/Nyheter/2013/Forum-52013-Faste-stillinger--sett-fra-tilhoyrarbenken-i-Hogsterett-/> (20.1.2014).

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 12.12. 2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3108149/>

Doble standarder?

Siri Lunde Strømme skriver i Tidsskriftet nr. 19/2013 tankevekkende om kravene til informert samtykke i en tid der «alt» dukker opp på nytt, og der vi minst venter det (1). Forsiktighet er betimelig og påkrevet. Boken *Bokhandleren i Kabul* illustrerte dette godt.

Tidsskriftet opererer med strenge retningslinjer, av og til rent puritanske. Vi forsøkte å publisere en retrospektiv studie av utrykninger med flysykepleier i en kommune i Nord-Norge, men ga opp etter tre forsøk på å tilfredsstille kravene fra redaksjonen til personvern. Vi rapporterte utrykninger for en seksårsperiode og omtalte blant annet at flysykepleierne deltok i resuscitering etter hengninger, uten å spesifisere nærmere (2).

Derfor er det overraskende å finne et bilde av fem barn med brudd beskrevet som arbeidsskader i en artikkel (3) som fremheves som gode eksempler i forfatterveiledningen (4). Det står ikke at foreldrene har godkjent bruken av de utislørte ansiktene. Det er vel ikke slik at Tidsskriftet også tar litt lettere på det når barna er fra Nepal?

Torben Wisborg
torben@wisborg.net

Torben Wisborg (f. 1956) er overlege og professor ved Klinikk Hammerfest, Finnmarkssykehuset. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Strømme SL. Et tastetrykk unna. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2021.
2. Wisborg T, Bjerkan B. Air ambulance nurses as expert supplement to local emergency services. Air Med J 2014; 33: 40–3.
3. Bøhler E. Det beste i Norge – ikke alltid det beste i verden. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1280–1.
4. Tidsskriftets forfatterveiledning. <http://tidsskriftet.no/Innhold/Forfatterveiledningen/Artikkeltyper/Kommentar-og-debatt> (18.11.13).

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 18.11.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3074148/>

S.L. Strømme svarer:

Torben Wisborg skriver at hans forfattergruppe ga opp å få publisert en studie i Tidsskriftet «etter tre forsøk på å tilfredsstille kravene fra redaksjonen til personvern». Han spør samtidig om Tidsskriftet opererer med «doble standarder» og viser til en artikkel med et bilde fra Nepal, der det ikke er opplyst om samtykke (1).

Det er riktig at Tidsskriftet stiller strenge krav til personvern og pasientsamtykke. Praksis er strammet inn de senere årene. Dette skyldes blant annet den store utbredelsen artikler i Tidsskriftet får ettersom de er fritt tilgjengelig i fulltekst via internett (2, 3), mange av dem også på engelsk. Tidsskriftets praksis for anonymisering og informert samtykke (4) er i tråd med internasjonale retningslinjer (5, 6).

Pasientsamtykke er i dag blitt en selvfølge ved publisering av kasuistikker. Men pasienter kan også gjenkjennes i beskrivelser av pasientmaterialer (3, 7). Som hovedregel skal samtykke til publisering innhentes hvis noen, inkludert pasienten selv, kan kjenne pasienten igjen (3).

Det er ikke lenge siden en pasient kjente seg selv igjen i presentasjonen av et større pasientmateriale i Tidsskriftet (7). Pasienten hadde også funnet prøvesvar som vedkommende ikke var kjent med fra før. Pasientene i studien hadde samtykket til å delta, men det er noe annet enn å samtykke til publisering (3, 5, 7). Saken var en påminnelse for oss (7).

Wisborg anerkjenner at «forsiktighet er betimelig og påkrevet», men mener den strenge linjen av og til er «rent puritansk». Vi er glade for slike diskusjoner – dette er ingen lett balansegang. Man kan alltid diskutere hva som er gjenkjennelig, og hvilke opplysninger som kan gis uten samtykke, og vi vurderer derfor dette i hvert enkelt manus. Når det gjelder bildet fra Nepal, forelå et samtykke, men ikke på fastsatt skjema. Det ble funnet tilstrekkelig i dette tilfellet.

Siri Lunde Strømme
siri.lunde.stromme@legeforeningen.no

Siri Lunde Strømme (f. 1979) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og cand.med. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Bøhler E. Det beste i Norge – ikke alltid det beste i verden. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1280–1.
2. Haug C. Ser du hvem jeg er? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1935.
3. Lunde S. Er det mamma? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2257.
4. Tidsskriftet. Anonymisering og informert samtykke. <http://tidsskriftet.no/index.php/Innhold/Forfatterveiledningen/Etik-og-jus/Anonymisering-og-informert-samtykke> (27.1.2014).
5. Code of conduct and best practice guidelines for journal editors, punkt 9.1. Committee on Publication Ethics, 2011. <http://publicationethics.org/resources/code-conduct> (12.1. 2014).
6. ICMJE. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. Protection of Research Participants http://icmje.org/roles_e.html (12.1. 2014).
7. Hem E. Hvorfor har dere skrevet om meg uten å spørre? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 261.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 13.1.2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3074148/>