

etter lungekreftdiagnosen, mens det i 2012 var henholdsvis 31,5 % og 25,8 % som levde like lenge. Relativ femårsoverlevelse var i 2012 19,3 % for kvinner og 14,3 % for menn.

Det er mange årsaker til denne bedringen, men trolig har molekylærbiologisk kunnskap frembrakt blant annet gjennom HUGO-prosjektet allerede vært bidragsytende (3). Mange av oss har nok en noe mer optimistisk holdning enn Hem til hva som fortsatt kan komme ut av denne type forskning. Selvsagt er det langt frem til at man kan si seg fornøyd med resultatene, men at det har vært en ganske tydelig bedring bare over de siste ti år bør ikke underslås (4). Og ikke minst – denne forbedringen kommer på tross av at en relativt liten andel av kreftforskningsmidlene blir lungekreftpasientene til del, som tydelig vist av Leira i Tidsskriftet nylig (5).

**Odd Terje Brustugun**  
otr@ous-hf.no

Odd Terje Brustugun (f. 1970) er dr.med. og overlege ved Radiumhospitalet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Hem E. En rivende utvikling? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 101.
2. Brustugun OT. Tapte leveår som følge av kreft. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1737.
3. Brustugun OT, Helland Å, Fjellbirkeland L et al. Mutasjonstesting ved ikke-småcellet lungekreft. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 952–5.
4. Solberg S, Fjellbirkeland L, Brustugun OT. Lyspunkter for lungekreft. Dagsavisen 12.1.2015. [http://nyemeninger.no/alle\\_meninger/cat1003/subcat1015/thread308198/#post\\_308198](http://nyemeninger.no/alle_meninger/cat1003/subcat1015/thread308198/#post_308198) [28.1.2015].
5. Leira HO. Mye lungekreft—lite forskning. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2287–8.

## Re: Historie eller historieforvrengning?

Arne Høiseth har i tidsskriftet nr. 23–24/2014 anmeldt boken «Aging Bones» av Gerald N. Grob i Tidsskriftet (1). Bokanmeldelser er en sjanger med stort rom for subjektivitet, men det er likevel med forbauselse jeg registrerer at det her insinueres at en av nestorene blant USAs medisinhistorikere har begynt med historieforvrengning, og at det er et vel ansett forlag som tilsynelatende har latt ham få begå denne synden. Egen lesing av boken forteller at det er større grunn til å stusse over anmeldelsen enn over boken. Å gi dens potensielle lesere en alternativ anmeldelse er derfor umåtelig fristende.

Boken omhandler i hovedsak to forhold; hvordan osteoporose er gått fra å være en sykdom som rammer noen få til å bli et globalt helseproblem, og hvordan moderne medisin blir til gjennom sosiale prosesser som involverer mange aktører. Den gir i så måte verdifull innsikt for leger som ønsker å forstå utviklingen av eget fag, selv om boken kan kritiseres for å ha et overdrevent amerikansk tyngdepunkt. Historien som fortelles har klare likhetstrekk med den som tidligere er blitt fortalt om andre deler av medisinen der det tilbys kjemisk behandling av risikotilstander (2). Boken er veldokumentert, med over 600 fotnoter som viser til et enda større antall referanser. Den bygger på offentlig tilgjengelige kilder, men mangler den innsideinformasjon anmelderen besitter. Å insinuere at dette er et verk preget av personlige holdninger, er derfor å underslå bokens kvaliteter.

Anmeldelsen bærer preg av et fokus på detaljer, mens de store linjene oversees. Når fremtidens historie om osteoporose skal skrives, kan det godt tenkes at biomekanikk fortjener en plass, men det er ikke denne kunnskapen som har gjort osteoporose til en global folkesykdom. Det er mulig å innvende at omtalen av FRAX kunne vært mer kritisk. Kalkulatoren omtales imidlertid kun på noen få

sider, hvilket ikke nødvendigvis er det inntrykket anmeldelsen gir. At en kritisk omtale av den fort kunne ha vist at det også her finnes sterke bånd til legemiddelindustrien (3), er kanskje ikke den kritikken anmelderen hadde i tankene? I bokens siste setning antyder Grob at bare fremtiden vil vise om osteoporose vil bestå som en legitim medisinsk diagnose, hvilket er noe helt annet enn det synspunkt anmelderen tillegger ham.

**John-Arne Skolbekken**  
john-arne.skolbekken@svt.ntnu.no

John-Arne Skolbekken (f. 1957) er professor ved Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Høiseth A. Historie eller historieforvrengning? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2309.
2. Greene JA. Prescribing by numbers. Drugs and the definition of disease. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
3. Järvinen TLN, Jokihäärä J, Guy P et al. Conflicts at the heart of the FRAX tool. CMAJ 2014; 186: 165–7.

## Re: Lindrende sedering i livets slutfase – reviderte retningslinjer

Dei nye retningslinjene for lindrende sedering i livets slutfase (1, 2), omtalt i Tidsskriftet nr. 3/2015, virkar vel gjennomtenkte, kloke og godt tilpassa dei aller fleste situasjonar som ein kan forventa i livets slutfase. Eg vil tru at dei aller fleste som arbeider med pasientar i denne livsfasen, her vil finna god rettleiing.

**Hans Olav Tungesvik**  
hans.olav@tungesvik.net

Hans Olav Tungesvik (f. 1936) er psykiater.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Førde R, Materstvedt L J, Markestad T et al. Lindrende sedering i livets slutfase – reviderte retningslinjer. Tidsskr Nor Legeforen – Publisert først på nett 5. januar 2015.
2. Retningslinjer for lindrende sedering i livets slutfase. Oslo: Den norske legeforening, 2014. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/Retningslinjer/> [30.1.2015].

## Re: Skjerming i akuttpsykiatrien

Vi leste oversiktsartikkelen til Norvoll og medarbeidere i Tidsskriftet nr. 1/2015 med stor interesse (1). Artikkelen omtaler en stor grad av heterogenitet i dagens forståelse, klinisk praksis og bruk av tiltaket «skjerming». Mangelen på effektstudier og randomiserte studier påpekes av forfatterne. De konkluderer med at for å kunne endre dagens praksis er det behov for mer forskning. Forfatterne presenterer en oversiktstabell over norske publikasjoner, studier og rapporter. Vi legger merke til at vår rapport 09/2012 fra Kunnskapssenteret (2), om effekt av tiltak for å redusere tvang i psykisk helsevern for voksne ikke er med i denne tabellen.

I vår systematiske oversikt var skjerming inkludert som et av utfallsmålene, fordi skjerming kan innebære tvang. Skjerming (på engelsk «isolation» eller «seclusion») var i liten grad rapportert. Nærmere definisjon og avgrensning av begrepene «isolation» eller «seclusion» manglet også der hvor dette ble undersøkt. Denne