

Innledning

Med denne boken om «Det norske hjerte» har Norsk Cardiologisk Selskap og redaktørene ønsket å gi en bred beskrivelse av den eventyrlige utvikling av norsk hjertemedisin som har funnet sted i det siste århundre. Vi har først og fremst villet beskrive utviklingen som en faglig prosess, sett innenfra av aktører som selv ofte har stått midt i den daglige strid. I tillegg har vi ønsket å beskrive hjertemedisinen som en del av den alminnelige utvikling av det norske helsevesen og av det moderne norske samfunn. Vi håper derfor at resultatet vil kunne leses med utbytte ikke bare av fagfolk, men også av den interesserte allmennhet.

Siden faget hjertemedisin først langsomt ble definert både nasjonalt og internasjonalt etter den annen verdenskrig, vil hovedtyngden av boken handle om perioden 1945–2005. Som skildret i flere av kapitlene har det i denne perioden vært dramatiske svingninger både i sykdomspanorama og i behandlingsresultater.

Vi har gjennom de siste ti år registrert en økende interesse for norsk hjertemedisinsk historie, en interesse som fikk et løft i forbindelse med feiringen av Norsk Cardiologisk Selskaps 30-årsjubileum i 1999, der vi begge deltok. Selskapets forrige formann, Svend Aakhus, foreslo så å lage et samlet bokverk om vår historie. Styrets beslutning om å garantere for prosjektet økonomisk har vært av avgjørende betydning for dets gjennomføring.

Da vi fikk oppdraget fra Norsk Cardiologisk Selskap om å redigere boken, var vår første oppgave å lage en disposisjon over hvilke emner som skulle beskrives, og hvorledes disse skulle avgrenses i forhold til hverandre. Neste skritt var å rekruttere som forfattere sentrale fagpersoner som selv hadde fulgt og påvirket utviklingen gjennom mange år. Siden norsk hjertemedisin åpenbart står foran et generasjonskifte, var det viktig å få med avtroppende pionerer. Disse utvelgelseskriterier har nødvendigvis medført at forfattergruppen domineres av eldre menn som har arbeidet på store sykehus i hovedstaden. Hvis dette har ført til feil vinkling av boken, er det dermed gjort med åpne øyne og er helt og holdent redaktørenes eget ansvar.

Redaksjonens henvendelser til potensielle forfattere har vært møtt med en imponerende lojalitet og entusiasme; nesten alle har akseptert oppdraget, og nesten alle har innfridd de avtaler som er gjort. Vi har hatt inntrykk av at prosjektet allerede i skrivefasen har utløst en økt interesse for vår faglige historie.

Samarbeidsprosessen mellom forfattere og redaktører startet med et fellesmøte i Universitetsforlagets regi der både målsetting og prosess ble diskutert, og der det ble laget en timeplan for prosjektet. Redaktørene utarbeidet deretter generelle instruksjoner og bestillingslister om hva de enkelte kapitler skulle inneholde. De første manuskriptene som ble levert, ble gjennomgått av redaktørene, og forfatterne fikk deretter tilbakemelding om ønskede endringer eller justeringer. De reviderte manuskriptene ble så på nytt gjennomgått av redaktørene, med nye endringer og forkortelser, denne gang uten at forfatterne fikk særlig anledning til å protestere. Det har heldigvis vært få protester mot denne lett diktatoriske prosess. Redaktørene må med dette påta seg ansvaret for alle feil i den endelige versjon, mens de gullkorn som måtte finnes, må tilskrives forfatterne selv.

En av redaktørenes vanskeligste oppgaver har vært å begrense antall referanser. Dette har vi i hovedsak gjort ved å beholde de norske, mens de internasjonale har vært kuttet ned til et minimum.

I en slik historisk fremstilling med mange forfattere er det ikke til å unngå at mange temaer blir omtalt av flere. Vi har ment at det har vært en styrke at viktige temaer blir belyst fra flere synsvinkler. For eksempel blir behandling av akutt hjerteinfarkt beskrevet i forskjellige kapitler; sett fra et universitetssykehus, sett fra et mindre spesialisert sykehus, av sykepleiere og i sammenheng med medikamentell behandling og forskning. For å hjelpe leseren til å finne frem til slike koblinger er det referert til andre kapitler på denne måten: (K-10), som betyr at det aktuelle temaet også er behandlet i kapittel 10.

En slik bok om historien til en grenspesialitet av medisinen skrevet av dens egne utøvere må nødvendigvis ha sine begrensninger. Selv om de fleste forfattere har en rekke vitenskapelige publikasjoner bak seg, har vi, med unntak av forfatteren av kapittel 1, aldri forsøkt å skrive historie. Leserne får tilgi at noen ikke helt har klart å skille mellom historiebok og lærebok, eller at andre ikke helt klarer å skille ut sin egen rolle i en stor historisk prosess.

En annen begrensning er bokens høyteknologiske profil. Boken beskriver hvorledes avanserte diagnostiske metoder har bredt seg til de minste sykehus og til det enkelte legekantor (K-27). Samtidig som alle disse teknologiske fremskritt blir skildret, er det imidlertid ingen god beskrivelse av de alminnelige kliniske metoder vi anvender i hjertemedisinen. Sykehistorie og klinisk undersøkelse er fortsatt fundamentet for all avansert videre diagnostikk og behandling. Betydningen av et godt klinisk skjønn og av evnen til å lytte og forstå pasientenes symptomer har ikke avtatt, kanskje tvert imot. Det å utnytte de moderne fremskritt i pasientens tjeneste krever mer enn noen gang menneskelighet og klokskap. Selv i en høyteknologisk tid er det bruk for legekunst.

Boken skildrer utviklingen av hjertemedisinen som en suksesshistorie. De forfattere som gjør det, kan neppe bebreides. De har vært med på å flytte milepæler og har sett pasienter gå glade ut av døren, helbredet for tilstander som de vet de ikke ville overlevd for 20 år siden. Kanskje mangler derfor boken et kritisk blikk på norsk hjertemedisin. Det er ingen tvil om at faget strever med å finne balansen mellom den gode klinikk og den moderne teknikk. Selv om mange nyvinninger er innført, finnes det utvilsomt også en del felter hvor norsk hjertemedisin har vært altfor treg med å

iverksette disse. Andre ganger kan vi ha vært for raske. Samarbeidet mellom fagfolkene og helsemyndighetene har ofte skrantet, som beskrevet bl.a. i kapittel 4. Selv om mye er bra, er det også noe som kunne vært gjort bedre.

Vi vil herved takke forfatterne for stor innsats og for lojalitet, forståelse og overbærenhet overfor redaktørenes forskjellige innspill. Bak forfatterne står en rekke hjelpsomme informanter med en vel utviklet kollektiv hukommelse. Vi vil også rette en varm takk til Universitetsforslaget for profesjonell veiledning, hjelp og støtte. Til sist, og ikke minst, vil vi takke Norsk Cardiologisk Selskap for dets helhjertete støtte til prosjektet. Spesielt må Svend Aakhus berømmes for å ha tatt initiativet til prosjektet, for å ha definert de økonomiske betingelsene og for å ha slått fast at vi ikke ønsket eksterne sponsorer. Oppdraget har vært givende og interessant, og vi har følt at vi har hatt frie hender i gjennomføringen. Boken tilhører selskapet, og vi håper den vil bidra til å fremme dets videre arbeid for norsk hjertemedisin. Vi håper også at den vil virke inspirerende for leger og sykepleiere som er i startfasen av sin karriere innenfor denne meget spennende delen av medisinen.

Oslo/Tromsø, mars 2007

Kolbjørn Forfang
Redaktør
Oslo

Knut Rasmussen
Redaktør
Tromsø