
70 år med anesthesiologi som spesialitet

TIDLIGERE I TIDSSKRIFTET

JULIE DIDRIKSEN

Tidsskriftet

I Tidsskriftets utgave nr. 8/1946 ble det tatt til orde for at anesthesiologien burde bli skilt ut som en egen spesialitet. Tre år senere, i 1949, skjedde nettopp det. Navnet på spesialiteten ble endret fra *anestesi* til *anesthesiologi* i 1965. Under følger et utdrag fra artikkelen (Tidsskr Nor Lægeforen 1946; 66: 242–3).

Anestesi som spesialitet

Etter hvert som medisinen utvikles, utskilles stadig nye spesialfelter fordi en på hvert enkelt felt forlanger det best mulige, som bare kan ytes av spesialkyndige på vedkommende område. Det er flere slike spesialiteter som nå er modne for utskillelse og blant dem *anesthesiologien*. I engelsktalende land har anestesien alltid vært utført av læger, i den siste menneskealder av spesialiteter på dette område. På Kontinentet, inklusive de skandinaviske land, har derimot stort sett all generell anestesi vært utført av sykepleiersker, mens lokal- og spinalanestesi har vært utført av operatøren.



Sykepleier som gir anestesi under operasjon på Røde Kors Klinikk i Oslo i 1940. Foto: Rigmor Dahl Delphin / Oslo Museum

Anestesiologien har hatt en svær utvikling i de senere år. Den har gjort en rekke nye felter tilgjengelige for kirurgisk behandling og minsket operasjonsrisikoen betraktelig. Denne utviklingen har dels bestått i at det er kommet en rekke nye anestesimidler til anvendelse, dels i tekniske forbedringer og hva er viktigst, i øket dyktighet og erfaring hos dem som utfører anestesen.

«Anestesiologien har hatt en svær utvikling i de senere år»

Av anestesimidlene står fremdeles eteren, som i år feirer 100-års jubileum, øverst på listen. Til tross for at den alltid har vært omstridt, har den holdt seg som det mest anvendte anestetikum. Av andre flyktige væsker brukes fremdeles kloroform enkelte steder, samt kloretyll. Av nyere midler er trikloretylen (Trilene) og divinylleter (Vinesthen) meget anvendt. Den annen gruppe av inhalasjonsanestetika er gassene. Her har en i første rekke kvelstoffoksydul (lystgass). Videre cyclopropan som er en langt sterkere virkende gass, samt etylen som brukes lite og visstnok bare i Amerika. Acetylen har vært brukt i Tyskland, og bare der. En tredje gruppe danner sovemiddelanestetika, inklusive de rektale basisnarkotika. Mest brukt er Pentotalnatrium, som i engelsktalende land helt har fortrenget Evipannatrium og brukes nå som innledning ved praktisk talt alle anestasier uansett hva en ellers bruker. Av andre barbiturater har en Nembutal og Seconal. Videre Paraldehyd og Avertin samt en del mindre brukte. (...)

Av stor verdi er den tekniske utvikling i anestesiologien. (...) Det viktigste er dog den dyktighet hvormed disse anestesimidler og dette utstyr benyttes. For å bli en dyktig anestesilæge kreves inngående teoretisk grunnlag og årelang øvelse og praktisk erfaring. Anestesilægen må kunne utnytte alle de hjelpemidler han har til rådighet. En kan nevne det store fremskritt den endotrakeale anestesi betegner for store områder av kirurgien. Denne metode har utvidet kirurgiens arbeidsfelt atskillig og er ved mange grupper av operasjoner en betingelse for et heldig resultat. Anestesilægen må være vel inne i fysiologi, særlig respirasjonsfysiologi, og farmakologi. Videre må han kunne

atskillig anatomi, kjemi og fysikk. Og han må ikke minst ha et godt grunnlag og innblikk i kirurgisk og indremedisinsk klinikk. Han må før operasjonen studere kasus og avgjøre hvilket anestetikum og hvilken teknikk han bør bruke for å skade pasienten minst og for å kunne by operatøren de beste arbeidsforhold. Sammen med operatøren vil han være ansvarlig for resultatene av operasjonen. Etter operasjonen bør anestesilægen ha tilsyn med og ansvar for pasienten i den utstrekning det har med anestesien å gjøre.

«Anestesilægen må være vel inne i fysiologi, særlig respirasjonsfysiologi, og farmakologi. Videre må han kunne atskillig anatomi, kjemi og fysikk»

Foreløpig er det ikke mulig å stille slike fordringer til anestesiens utøvelse ved våre mindre sykehus, men ved ethvert større sykehus hvor man har kirurgisk avdeling, må utviklingen føres derhen at man får en spesialist i anestesi. Tiden er nå inne til å ta opp dette spørsmål i full bredde.

Vanskeligheten ligger foreløpig i å få folk og få dem utdannet. En må først begynne med å gi studentene undervisning. Studentene har jo hittil fått en meget sparsom undervisning i anestesi, og enhver læge burde ha såpass rede på anestesi, dens utførelse og virkemåte at han uten å føle seg på glattisen kan utføre en enkel generell anestesi på betryggende måte. For at undervisningen skal bli effektiv bør anestesi inngå som eksamensfag i forbindelse med kirurgi. Kandidater på kirurgisk avdeling bør obligatorisk utføre anestesitjeneste. En kirurg bør jo ha et, iallfall elementært, kjennskap til generell anestesi. Det vil ta lang tid her til lands før operasjonssøstrene helt kan avlastes det ansvarsfulle verv å utføre anestasier, så der bør settes i gang kurser for operasjonssøstrer, som er ansatt ved avdelinger hvor man ikke har eller foreløpig kan få læger til anestesiarbeid. Endelig bør interesserte læger, f. eks. privatpraktiserende som kan tenke seg å være tilknyttet mindre sykehus på sitt hjemsted som part time anestesører, få anledning til å gå kurser med praktiske øvelser i anestesiarbeid.

Den nærmest foreliggende oppgave blir å få en spesialutdannet grunnstamme. For å få det til må en del unge interesserte læger reise ut, til England eller Amerika, og setter seg grundig inn i faget. Utdannelsen i Amerika er meget inngående og langvarig. Ifølge det amerikanske tidsskrift *Current Researches in Anaesthesia and Analgesia* forlanges følgende for å bli godkjent spesialist i anesthesiologi: Et års turnustjeneste i et anerkjent hospital samt 5 års 100 pst. anestesiarbeid i godkjente hospitaler. Deretter tar man skriftlig, muntlig og praktisk eksamen.

«Vanskeligheten ligger foreløpig i å få folk og få dem utdannet»

I England er kravet (...) 6 måneders turnustjeneste i kirurgisk og medisinsk avdeling i godkjent sykehus. 6 måneder som resident anaesthetist i et godkjent sykehus, samt ha utført selvstendig: 1000 anestasier hvorav minst halvparten ved større operasjoner. Deretter avlegges muntlig og skriftlig eksamen [i 4 fag]. (...)

Også her hjemme bør anesthesiologien bli godkjent som egen spesialitet ved siden av de andre. Først da vil faget få den offisielle anerkjennelse og øve den tiltrekning på egnede unge læger som det fortjener. Faget byr også på rike muligheter for vitenskapelig

forskning. Anestesiologien er et fag som kan og bør bli et bindeledd mellom fysiologien og farmakologien på den ene side og klinikken på den andre.

Publisert: 22. oktober 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0264

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.