

ring, i Norge også kalt «lindrende sedering», går i korthet ut på å gi sedativer og analgetika i doser som hensetter pasienten i en nær bevisstløs tilstand når smerter ikke lar seg håndtere med andre teknikker. Metoden var ikke allment godtatt i Norge på det tidspunkt Bærum-saken oppstod, og den er fortsatt svært omstridt internasjonalt (2). Et springende punkt er hvorvidt pasienten skal få tilført væske og næring mens nedsovingen pågår. Det tør være ukontroversielt at fravær av slik nærings- og væsketilførsel over dager i seg selv vil være dødelig. I Norge er det nå laget kliniske retningslinjer for «lindrende sedering», en direkte konsekvens av Bærum-saken.

Vi utenforstående vil aldri kunne kjenne alle detaljer i saken. En viktig grunn til dette er ytterst mangelfull journalføring hva gjelder den pasienten som utløste rabalderet. Ytteborg & Aagenæs synes å mene at dette er en bagatell, hvilket vel bare tjener til å illustrere hvilket forhold våre kolleger har til journaldokumentasjon generelt. De tar imidlertid feil når de skriver at «Helsetilsynet bare hadde bemerkninger om mangelfull journalføring og noe uklare ansvarsforhold ...» (1). Helsetilsynets sluttrapport er offentlig tilgjengelig. Det går der klart frem at måten Bærum sykehus organiserte og gjennomførte behandlingen på var sterkt kritikkverdig. Konklusjonen var at det Carl-Magnus Edenbrandt varslet om, var uforutsigbar legevirkning. Han gikk tjenestevei med sin sterke bekymring, men opplevde at han møtte stengte dører hele veien fra avdelingen og Bærum sykehus og opp til Helsetilsynet. Da saken eksploderte i mediene, hadde han allerede betalt en svært høy pris. Den personlige belastningen var større enn de fleste av oss kan forestille oss. Det samme gjelder helt sikkert også for den anklagede legen, som imidlertid var omgitt av et langt mer solid sosialt og kollegialt støtteapparat enn det svenske Edenbrandt noensinne kunne håpe på å oppnå i Norge. At det i denne situasjonen ble benyttet sterke ord, bør Ytteborg & Aagenæs ta seg i akt for å kritisere.

Bærum-saken er etter vår oppfatning en klassisk varslersak, der det typiske utfallet er gevinst for samfunnet (retningslinjer for «lindrende sedering») og at varsleren mister så godt som alt. Den hevngjerrighet som kollegene Ytteborg & Aagenæs representerer, er dessverre også typisk.

Jon Henrik Laake
Rikshospitalet

Reidar Kvåle
Haukeland Universitetssjukehus

Litteratur

1. Ytteborg J, Aagenæs Ø. Kollegial debatt i det offentlige rom. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 466.
2. Gillick MR. Terminal sedation: an acceptable exit strategy? Ann Intern Med 2004; 141: 236–7.

J. Ytteborg & Ø. Aagenæs svarer:

Laake & Kvåle tar inn detaljer i lindrende sederende behandling, hvilket vi oppfatter som helt irrelevant i forhold til vår kommentar til Reidun Førde (1, 2).

Da anklagen om aktiv dødshjelp ved Bærum sykehus nå for lengst er falt bort, gjør Laake & Kvåle et stort nummer av den mangelfulle journalføringen ved sykehuset. De vil gjerne stemple oss som kolleger uten sans for omhyggelig journalføring generelt. I denne sak tror vi at vi er på linje med flertallet av våre kolleger i å vektlegge svikt i journalføringen på en helt annen skala enn spørsmålet om aktiv dødshjelp.

Laake & Kvåle avslutter sitt innlegg med å beskyldte oss for hevngjerrighet. Vi vil minne om at begge hovedaktører i denne sak var ukjente for oss. Grunnen til at vi engasjerte oss i Bærum-saken, var den langvarige, unyanserte og svært ensidige omtale saken fikk i mediene, særlig i Aftenposten. Vi kan forsikre at hevngjerrighet er totalt fremmed for oss. Bakgrunnen for det aktuelle innlegget var varslersens sammenlikning av behandlingen ved Bærum sykehus med noen av de mest forferdende menneskelige overgrep i Nazi-Tyskland. Dette springer Laake & Kvåle meget lett over. Vi har simpelthen inntrykk av at de mener sammenlikningen kan forsvares. Det er dypt alvorlig.

Jan Ytteborg
Øystein Aagenæs
Bærum

Litteratur

1. Førde F. Varsling og kollegial debatt – i det offentlige rom. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2952.
2. Ytteborg J, Aagenæs Ø. Kollegial debatt i det offentlige rom. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 466.

Stamceller – er det så nøye?

Redaktør Charlotte Haug gjør i Tidsskriftet nr. 4/2005 (1) – ved hjelp av etikeren Ernie Young (2) – rede for de syn på det tidlige fosteret som ligger til grunn for uenigheten i stamcelledebatten: Tilhengerne av forskning på embryonale stamceller skiller mellom det å være menneskelig og det å være en person i moralsk forstand, mens motstanderne ikke aksepterer noe slikt skille. Haug konkluderer med at «det ene standpunktet kan ikke sies å være mer riktig eller etisk høyverdig enn det andre» (1).

Vel er det fullt mulig å skille mellom mennesker og personer i moralsk forstand, men ikke uten betydelige etiske omkostninger. Tilhengere av et slikt skille, blant dem Peter Singer, fremhever visse egenskaper som må være til stede for at et menneske også skal være en person: Bevissthet, evne til å knytte meningsfulle relasjoner til andre og evne til å handle modent, for å nevne noen. Ut fra dette synet

har ikke fosteret menneskeverd, og det er klart at å bruke fostre til forskning er uproblematisk.

Men en slik gradering vil også tildele fødte mennesker verdi etter deres egenskaper. Psykisk utviklingshemmede og demente er blant dem som ikke har de nødvendige egenskaper i fullt monn. Og er ikke også nyfødte, tenåringer og mange voksne mindre enn fullt modne? Kommer de ikke alle da til kort som «personer» og dermed i grad av menneskelighet? I så fall må også deres interesser vike når hensynet til dem som er mer fullt menneskelige krever det. Dette er altså en form for eugenikk, ettersom visse egenskaper regnes som mer verdifulle enn andre.

Vi trenger ikke bli overrasket når Peter Singer foreslår at foreldre i én måned etter fødselen skal få bestemme om den nyfødtes liv skal få fortsette (3). Dette er en logisk konsekvens av skillet mellom «being human» og «being a person». Av de to etiske alternativer som Haug regner som likeverdige, bærer det ene i seg kimen til et menneskefiendtlig samfunn.

Morten Magelssen

Sykehuset Telemark

Kristoffer Brodwall

Nordlandssykehuset Lofoten

Litteratur

1. Haug C. Ingen skam å snu. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 413.
2. Young E. To be or not to be. Stanford Medicine Magazine 2004; 21: 30–1.
3. Kuhse H, Singer P. Should the baby live? Oxford: Oxford University Press, 1985.

Som kjærlighet, nesten

Olav Gjerløw Aasland anmeldte i Tidsskriftet nr. 24/2004 (1) Britt Karin Larsen & Tor Georg Danielsens bok *Som kjærlighet, nesten* (2). Ut fra sine erfaringer som terapeut og forsker finner Aasland konseptet der alkoholikere i åpenhet fremlegger egne erfaringer interessant. Men selv om han ofte nikker gjenkjennende, virker det som om budskapet ikke treffer.

Min erfaring om alkoholisme er både som pasient og lege. Etter 13 års promillefrihet leser jeg boken på en annen måte enn Aasland. Mange pasienter vil kjenne seg igjen. Det gjelder også medavhengige som har levd sammen med en alkoholiker uten å ha fluktp vei i rusen. De vil ha opplevd utrygghet, uforutsigbarhet og manglende tiltro pga. gjentatte løgner og brudd på løfter om å slutte å drikke. Hverdagen blir ikke preget av om han vil klare det, men av når vil han begynne igjen. Jeg leser boken som en hyllest til selvhjelpsgrupper som Anonyme Alkoholikere (AA), der man i trygghet og varme kan dele «erfaringer, styrke og håp». Der finnes en vei ut av alkoholismen til et nytt liv med nye interesser og verdier. Å gjennomføre AAs 12 trinn

krever atskillig selvinnsikt og evne til å rydde opp i en grumset fortid. Til gjengjeld er premien stor: Selvrespekt, forståelse og stundom tilgivelse ved aksept av et nytt levemønster – en dag om gangen.

AA vil neppe bli noen massebevegelse i dagens Norge pga. kravene til den enkelte pasient. Men mange har fått hjelp til selvhjelp og derigjennom varig edruskap. Kanskje kan AA sammenliknes med et anti-depressivum: Det er ikke det AAs 12 trinn gjør, men det de muliggjør. I bokens tittel blir alkoholisme sammenliknet med kjærlighet – nesten. For meg har avhengighet til alkohol noe med begjær og besettelse å gjøre. Det er en del av kjærligheten, men ekte kjærlighet er mye mer.

I en omfattende litteraturliste savnes blant annet Victor Borgs *Trøster og tyrann* (3) og Yngvar Senstads *Dranker, klovn og løgner* (4). Glemmes må heller ikke Märta Tikkanens *Århundrets kjærlighetssaga* (5), som kanskje er den kunstnerisk mest inntrengende skildring av et samliv med en alkoholiker.

Jeg anbefaler boken *Som kjærlighet, nesten* som verdifull lesning for alle som har alkoholikere i terapi. Hos mange er kunnskapen om alkohol og alkoholisme mangelfull, og boken gir nyttige innspill til våre vedtatte holdninger. Holdninger som må forandres.

Per Vollset
Nesttun

Litteratur

1. Aasland OG. Nesten en dokumentar. Anmeldelse av Larsen BK, Danielsen TG: *Som kjærlighet, nesten*. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124, 3254.
2. Larsen BK, Danielsen TG. *Som kjærlighet, nesten*. Oslo: Tiden Norsk Forlag, 2004.
3. Borg V. *Trøster og tyrann*. Oslo: Gyldendal, 1962.
4. Senstad Y. *Dranker, klovn og løgner*. Oslo: Dreyer, 1982.
5. Tikkanen M. *Århundrets kjærlighetssaga*. Oslo: Gyldendal, 1979.

Ta sosialklienter på alvor!

Etter trikkedrapet i august 2004 ble den psykiatriske avdelingen ved Ullevål universitetssykehus gransket. Han som ble drapsmann, hadde ifølge Aftenposten bodd flere dager under et tre i parken, fordi sosialkontoret av forskjellige grunner hadde avslått å gi ham hjelp til bolig. Jeg lurer på hva som kommer først – kan psykiske lidelser fremprovoseres ved at personer over lang tid er prisgitt en autoritær, umyndiggjørende kommunal sosialtjeneste, på sosialstøttens eksistensminimum?

Ifølge Statistisk sentralbyrå fikk 222 900 personer økonomisk støtte fra sosialkontoret i kortere eller lengre perioder i 2003, og den største gruppen mottakere var voksne mennesker i aldersgruppen 30–39 år, dvs. mennesker i sin beste arbeidsføre alder. Det er forskjellige årsaker til at omtrent 5 % av befolkningen mottar sosial-

støtte. Sosialklienter stigmatiseres ofte som mennesker med rusproblemer og/eller psykiske lidelser. Sjelden settes det søkelys på sosialklienter som er langtidsledige lønsmottakere og arbeidsledige fra enkeltmannsforetak som nektes dagpenger til tross for skatten de har betalt. I tillegg til å være arbeidsløse straffes de ytterligere ved at de tvinges til å realisere alt av oppsparte verdier i bolig og bil og sågar barnas sparekonti. Sosialtjenesteloven krever at alle andre muligheter for å bli økonomisk selvhjulpne er benyttet før sosialstøtte utbetales.

Sosialstøtten er ment å være en midlertidig ordning. Likevel blir klienter gående i årevis på sosialstøttens eksistensminimum til livsopphold fordi satsene for annen trygd (attføring eller uføretrygd) er for lave og ikke strekker til. Statens anbefalte minimumsbeløp til livsopphold var i 2004 4 100 kroner.

Ved Stovner sosialkontor bærer ifølge Aftenposten saksbehandlerne kroppssnære alarmer, noe som hele tiden gir saksbehandleren ubesvist beskjed om fare. Hvordan påvirker alarmene saksbehandlerens opptreden? Blir de tryggere? Eller skjer det motsatte – de reagerer raskere med å trykke unødig på alarmen? Hvis politikerne heller brukte flere penger på å gi sosialklientene verdige økonomiske muligheter, kunne trikkedrapet og bruk av alarmer kanskje vært unngått?

Tar legene sosialklientene på alvor? Hvordan har en inhuman sosialtjenestelov kunnet overleve så lenge, til tross for at både lege og politi stadig tilkalles til sosialkontorene fordi voksne klienter utagerer i fortvilelse over ikke å bli hørt? Hermed oppfordres leger til å bidra til endring av sosialtjenestelovens fattigdomsfremmende, ydmykende og umyndiggjørende krav. Legg ned den nåværende kommunale sosialtjenesten eller inkluder tjenesten i Aetat med en ny og human lov.

Liv Serine Helgesen
Oslo

Rettens vei og den rette vei

En fastlege leide deler av et legekontor med utstyr og personell av kommunen. Kommunen stod for alle driftsomkostninger og legen betalte en meget rimelig sum for dette. Han var rekruttert til kommunen ved tilbud om gunstige ansettelses- og driftsvilkår. Han etablerte seg og bygde hus. Etter tre år fant kommunen det rimelig å be om forhandlinger for å endre leieavtalen. Avtalen hjemlet justering som følge av endret kostnadsnivå. Kommunen krevde en tredobling av leiesummen, en månedlig økning på om lag 25 000 kroner. Man kom ikke til enighet, og Troms legeforening ble anmodet om å bistå i forhandlinger.

Troms legeforening fremførte synspunkter på prisstigning, markedsverdi, manglende opparbeiding av goodwill i perifere småkommuner og andre lokale forhold som tilsa en langt mindre økning. I utkantstrøk kan inntjeningen være dårligere og vaktbelastningen høy. Det vil ofte være mer attraktivt å etablere praksis i sentrale strøk. Kommunen svarte at det opprinnelig fremsatte tilbudet var endelig, og at endringer av dette ikke var aktuelt. Et brudd var dermed oppstått og slike saker går da til rettslig behandling i voldgiftsretten.

Mye kan sies om saksgang og argumentasjon. Voldgiftssaken endte med en melomløsning, leiebeløpet ble høyere enn hva Troms legeforening synes var korrekt, mens kommunen måtte akseptere en mindre leieinntekt enn forventet og budsjettet. Kommunen ble gitt karantene med hensyn til å kreve nye forhandlinger i nær fremtid og avslag på ønsket om oppjustering av leie tilbakevirkende til det tidspunkt man opprinnelig bad om forhandlinger. Det er for Legeforeningen interessant og viktig at voldgiftsrettens kjennelse innebærer at kommunen ikke fritt og ensidig kan endre leievilkår eller fritt fastsette leie. Kommunen viste i sin argumentasjon til en kommentarutgave av Rammeavtalen der Kommunenes Sentralforbund anbefaler at lokale stimulerings tiltak for å rekruttere og beholde leger bør falle bort. Dette antas å være bakgrunnen for at kommunen provoserte frem et brudd og en rettslig behandling i voldgiftsretten. Flere kommuner har i ettertid fulgt denne strategien og er i ferd med å miste erfarne kommuneleger.

Er rettens vei den rette vei? Er Kommunenes Sentralforbund likegyldig til legedekningen og kontinuitet i legetjenesten i perifere småkommuner? Organisasjonen skulle sikre interessene også for perifere småkommuner, men prioriterer markedsøkonomi på en måte som medfører sentralisering. For Legeforeningens medlemmer i perifere strøk er dette bekymringsfullt. Rekrutteringen til slike stillinger er dårlig. Uten stimulerings tiltak vil den svekkes ytterligere.

Lars A. Nesje
Leder i Troms legeforening