

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 kritikkverdige. Konklusjonen var at det Carl-Magnus Edenbrandt varslet om, var uforutsvarlig legevirksomhet. 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 varslerens 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 Danielsen bok *Som kjærlighet, nesten* (2). Ut fra sine erfaringer som terapeut og forsker finner Aasland konseptet der alkoholikere i åpenhet fremlegger egen 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 fluktvei 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