

Sykmeldingsarbeid handler om mye mer enn utfylling av sykmeldingsattest – som nå har endret navn til *Medisinsk vurdering av arbeidsevne ved sykdom*. Arbeidet med inkluderende arbeidsliv (IA) har vist dette tydelig ved at legemeldt sykefravær har sunket betydelig. Ved å gi nye grupper uten kunnskap om IA-ordningen rett til å sykmelde, er det grunn til å tro at sykefraværet igjen kan øke. IA-arbeid krever total kunnskap om pasientens helse og livssituasjon, noe som grupper med spesialkompetanse innen ett fagområde ikke kan forventes å ha.

Jeg stiller meg litt uforstående til Lehneshens uttalelse om avlastning for fastlegene. Legeforeningen er mer bekymret for at spredning av sykmeldingsansvaret når det har fått virke en tid, vil skape uklare ansvarsforhold og merarbeid for legene, arbeidsgiverne og trygdekantorene – alle forhold som vil være til ulempe for pasientene.

En trinnvis økning av pasientens egen innflytelse på valg av omsorgsnivå vil ha konsekvenser for ansvar, behandling og økonomi i helsetjenesten. Fastlegeordningen ble innført blant annet på bakgrunn av en slik helsepolitisk debatt og sikrer alle som ønsker det en navngitt allmennlege som har det medisinske ansvaret for den enkelte. Fastlegeordningen er en pasientrettighetsordning. Evaluering har vist at både brukerne og fastlegene er godt fornøyde med ordningen. Jeg håper vi fremover kan samarbeide bra med andre helsepersonellgrupper uten at fastlegeordningen undergraves.

Torunn Janbu
president
Den norske lægeforening

Uriktig fremstilling og skjult inhabilitet

Jo Telje omtaler på vegne av Rådet for legeetikk igjen «rottegiftsaken» i Tidsskriftet nr. 22/2005 (1). Jeg kjenner meg igjen som hjertespesialisten, men finner ingen grunn til anonymitet. Saken fremstilles overfladisk, misvisende, feilaktig og så tatt ut av sin sammenheng at det er grunn til å påpeke hva som faktisk foregikk, og de formelle inhabilitetsproblemer ved rådets behandling.

Dagbladets oppslag 11.2. 2004 om at tiazider var å oppfatte som rottegift var basert på et forutgående oppslag i Dagens Medisin. I Dagens Medisin ble tiazid sammenliknet med warfarin, dvs. rottegift. Dette var en analogi fremført av meg i en medisinsk debatt med amerikaneren Curt Furberg ved Ullevål universitetssykehus noen dager tidligere. Journalisten fra Dagens Medisin var til stede uten mitt vitende, og hans oppslag ble trykt uten mitt vitende. Ved alle tidligere anledninger hadde denne journalisten sendt meg innlegg på forhånd slik at jeg kunne

korrigere feil. Ulykken oppstod da Dagbladets journalist hengte seg på hans tendensiøse fremstilling, men misforstod sakens realiteter og faktisk oppfattet tiazid som rottegift. Selv ved energiske forsøk fra min side 10.2. 2004 lyktes jeg ikke å endre Dagbladets fremstilling. Jeg syntes like lite om Dagbladets oppslag som alle andre, da det på ingen måte tjente mine argumenter i tiaziddebatten.

Denne saken løftes åpenbart frem for å kompromittere meg og andre som tror på moderne og livsforlengende medikamentell forebyggende behandling av alvorlige risikofaktorer for hjertesykdommer og som driver omfattende forskning med støtte fra farmasøytisk industri. Dette er åpenbart i lys av tidligere helseminister Dagfinn Høybråten iver etter å innfri provenykravet, dvs. innføre asosiale ordninger for å spare penger og kun refundere utgifter til billig og mindre effektiv behandling. Alt har vært meget velregissert. Det nystartede Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, underavdeling av Helse- og sosialdirektoratet, arrangerte det omtalte debattmøtet ved Ullevål universitetssykehus om ALLHAT-studien. Det er den mest kaotiske av alle blodtrykksstudier gjennom tidene og ble av Høybråten ukritisk brukt til å begrunne provenyvedtaket, mens representative kvalitetsstudier i Norge og Europa ble oversett. Jeg ble da anmeldt til Rådet for legeetikk av bl.a. en forsker ved Kunnskapssenteret og en motdebattant invitert av Kunnskapssenteret, i form av en pressemelding. Reidun Førde, medlem i rådet for Kunnskapssenteret, behandlet saken også som leder i Rådet for legeetikk uten å gjøre oppmerksom på sin inhabilitet.

Dette inngir ikke tillitt til Rådet for legeetikk. Det bør stilles de samme krav til habilitet der som andre steder i samfunnet. Rådet for legeetikk, inklusive Jo Telje, må ha kjent til at rådets leder har vært inhabil i denne saken. Hun kan ikke ha tillit og bør trekke seg fra sine verv. Etter min mening er Førdes og rådets handlinger uærlige, uetiske og ikke Den norske lægeforening verdig.

Sverre E. Kjeldsen
Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Telje J. Debatt mellom kolleger må være saklig. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3151.

J. Telje og R. Førde svarer:

Det var både trist og bekymringsfullt å lese Kjeldsens innlegg. Trist fordi han ikke har forstått vedtaket i Rådet for legeetikk, og bekymringsfullt fordi han bruker ord og uttrykk som han neppe har dekning for.

Saken dreier seg ikke om faglig uenighet om bruk av tiazider i blodtrykksbehandlingen, men om kravet til saklighet i offentlig debatt mellom kolleger. Formuleringene

i Dagbladets oppslag 11.2.2004 var svært sterke og egnet til å skape unødig frykt hos blodtrykkspatientene. Kjeldsen har selv i ettertid beklaget oppslaget, men burde altså ha sikret seg kontroll med hvorledes hans uttalelser til avisen ble formulert.

Rådet har gjentatte ganger fremhevet legers rett og plikt til å si ifra når grensene for forsvarlig behandling er overtrådt, men ved faglig uenighet er saklighetskravet spesielt viktig. I slike saker er det særlig nødvendig at sitater gjennomleses og godkjennes, noe denne saken illustrerer. Før vedtak i Rådet for legeetikk fikk Kjeldsen anledning til skriftlig å redegjøre for bakgrunnen for saken ved to anledninger, og i tillegg møtte han rådet og utdypet sitt syn muntlig i det møtet hvor vedtaket ble fattet. Han må godta at rådet enstemmig kom frem til at saklighetskravet i våre etiske regler ikke var overholdt.

Saken ble reist overfor Rådet for legeetikk av tre kolleger, en knyttet til Kunnskapssenteret, en fra Universitetet i Oslo og en fra Universitetet i Bergen. De bad om en vurdering som privatpersoner og ikke på vegne av sine vitenskapelige miljøer. Det er riktig at Reidun Førde er medlem av det vitenskapelige råd for Kunnskapssenteret, men kan selvsagt ikke stå ansvarlig for hva enkelte ansatte mener og gjør som privatpersoner. Behandling av hypertensjon har ikke på noe tidspunkt vært tatt opp til diskusjon i det vitenskapelige rådet. Kjeldsen har tidligere fremsatt påstand om at klagen på ham ble skrevet på Kunnskapssenterets brevpapir, men dette er tilbakevist som feil (1). Vi kan med vår beste vilje ikke se noen form for inhabilitet i denne saken, som altså dreier seg om debatt mellom kolleger i henhold til Legeforeningens etiske regelverk.

At Kjeldsen mener at dette er en regissert sak for å kompromittere han som forsker på blodtrykksbehandling, får stå for hans regning.

Jo Telje
Reidun Førde
Rådet for legeetikk
Den norske lægeforening

Litteratur

1. Røttingen JA. Tiazidsaken og klage til Rådet for legeetikk. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1885.

Behandling av pasienter med akutt koronarsyndrom i norske sykehus

Artikkelen av Tor Melberg og medarbeidere i Tidsskriftet nr. 21/2005 (1) medførte store oppslag i mediene om diskriminering av hjertesyke kvinner (2–4). Førsteforfatteren bekreftet i et intervju graverende kjønnsforskjeller og antydte at dette også kunne gjelde andre lidelser (2). Det er viktig å undersøke om kvinner og menn får ulik behandling og om dette i så fall skyldes