

# Det finnes en sannhet

Det finnes en sannhet – men det er ikke den Jon Hustad og Ola Didrik Saugstad presenterer. Forfatteren av boken *Varsleren* prøver i mangel av objektiv dokumentasjon («sanninga») å trekke inn en rekke forhold som vi oppfatter som lite relevante, og som passer bedre i et avisinnlegg enn i et fagtidsskrift. Vi vil fortsatt holde oss til det som er sakens dokumenterte fakta.

Boken *Varsleren* av Jon Hustad har vært omtalt i flere artikler i Tidsskriftet, inkludert to lederartikler. Vi synes faktisk redaktør Charlotte Haugs sammenlikning med Ranschomon play (1) er ganske god. Også i denne saken finnes det en sann versjon av forløpet, nemlig pasientenes journaler med søknader, inntakstatus, journalnotater, prøveresultater og vitenskapelige publikasjoner som må tillegges betydelig tyngde, ikke minst fordi det «finst få, om nokon, yrkesgrupper som er underlagt så sterke krav til dokumentasjon som lækjarar og medisinske forskarar», slik Hustad selv påpeker (2). Og det er altså denne dokumentasjonen som både Rikshospitalet, Det medisinske fakultet, Fylkeslegen og Forskningsrådet har forholdt seg til når Saugstads påstander er blitt avvist, slik vi tidligere har påpekt (3).

Fylkeslegens kritikk av Rikshospitalet når det gjaldt pasient nr. 1 var at indikasjonen for lungefunksjonsundersøkelsen ikke var god nok – ikke at det dreide seg om forskning. Hustad spør om hvorfor det ble nevnt i referatet fra det innledende møtet hos Fylkeslegen at «Bratlid og Farstads prosjekt var godkjent av Forskningsetisk komité» dersom dette likevel ikke var forskning? (2). Forklaringen er enkel. Fylkeslegen behandlet begge de to dødsfallene Saugstad hevdet hadde med Farstads forskning å gjøre. Det andre barnet som døde (pasient nr. 2) var nemlig med i Farstads godkjente prosjekt, men altså ikke pasient nr. 1, og dette ble selvfølgelig forklart på møtet.

Hustad stiller også spørsmål ved om hvorfor lungefunksjonsundersøkelsen av pasient nr. 1 skulle gjøres når barnet var nærmest moribund, hvis det ikke dreide seg

om forskning? (2). Det er nå en gang slik, og kanskje særlig når barn trues med døden, at man ønsker at «alt» skal være prøvd for om mulig å forhindre døden. Behandlingen med nifedipin, som faktisk var det som medførte at barnet fikk hjertestans og døde (1), var også et forsøk på å prøve en behandling man hadde håpet kunne hjelpe. At slike tiltak hos kritisk syke pasienter noen ganger har motsatt effekt, er faktisk noe av det vanskelige vi leger må leve med. Blant annet på denne bakgrunn syntes Rikshospitalet at Fylkeslegens kritikk var uberettiget, men sykehuset valgte å godta kritikken. For øvrig var Rikshospitalets retningslinjer for lungefunksjonsundersøkelser hos barn publisert nesten to år tidligere (4), og ingen, heller ikke Saugstad, hadde hatt innvendinger mot disse. Lungefunksjonsundersøkelser er nå anerkjent som en nyttig undersøkelse hos lungesyke barn og gjøres ved alle større sykehus. I dag har til og med de fleste respiratorer denne funksjonen innebygd, slik at separat utstyr ofte ikke behøves.

Journaldokumentasjonen («sanninga») er for øvrig overbevisende også på hva som skjedde med pasient nr. 2. Barnet ble undersøkt av Teresa Farstad 10.6. 1992. Det er ikke anført i journalnotater fra lege eller sykepleier at denne undersøkelsen medførte komplikasjoner. I legenotatet for 12.6. 1992 står det imidlertid i journalen (dr. NN): «Pas. fikk sin 2. dose (surfactant) endotrakealt kl. 1400 den 11.6... I tilslutning til surfaktantinstillasjonen ganske uttalt blodtrykksfall fra 51 systolisk til 30 systolisk... Ca. kl. 1530 tilkom det så en akutt forverring der barnet ble ..., falt i trykk og så dårlig ut.» Barnet døde altså noe senere. Verken Det medisinske fakultet, den sakkyndige eller Fylkeslegen fant på dette grunnlag noen sammenheng mellom dødsfallet og Farstads lungefunksjonsundersøkelse nesten to dager før dødsfallet. Det er likeledes godt dokumentert at surfaktantbehandlingen av dette barnet skjedde i et forskningsprosjekt som Saugstad ledet. Saugstad og medarbeidere har selv publisert resultatene fra Den norske Curosurf-studien (5, 6). Der står det blant annet: «After the randomized study was finished 50 more babies have been included in an open study with porcine surfactant (June 1992 – February 1993). We have compared the results of the randomized study with those of the open study». Tydeligere kan det

vel ikke sies at surfaktantbehandlingen av pasient nr. 2 i juni 1992 skjedde som ledd i Saugstads forskningsprosjekt. Vårt problem med både den randomiserte studien (høy eller lav dose surfaktant) og den åpne studien var at flere av de pasientene som faktisk ble inkludert og randomisert, likevel ikke ble behandlet. I tillegg ble flere av dødsfallene ikke rapportert av Saugstad (7). Uredelighetsutvalget i Forskningsrådet konkluderte også med at dette var tilfellet (3).

Vi håper at Hustad på vegne av Saugstad nå legger disse påstandene døde for godt. Dersom de mener de sitter på til nå ukjent dokumentasjon som støtter påstandene, bør problemstillingene om forskningsdødsfall og forskningsfusking fremmes på nytt gjennom Helsetilsynet, Det medisinske fakultet og Forskningsrådet. Vi vil selvfølgelig bidra på alle måter.

## Dag Bratlid

*dag.bratlid@medisin.ntnu.no*  
St. Olavs Hospital

## Teresa Farstad

Akershus universitetssykehus

*Manuskriptet ble godkjent 26.6. 2006.*  
*Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.*

## Litteratur

- Haug C. Å ha rett – og retthaveri. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1593.
- Hustad J. Det finst ei sanning. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 0000–0.
- Bratlid D, Farstad T. Varsleren – den andre versjonen. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1622–3.
- Farstad T, Bratlid D. Lungefunksjonsundersøkelse av barn. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 2517–20.
- Saugstad OD, Danielsen K, Grønn M et al. Neonatal åndenødssyndrom behandlet med naturlig surfaktant. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 2389–93.
- Holt J, Danielsen K, Finne PH et al. The Norwegian Corosurf Study. Oslo: Proceedings of the 8th international workshop on surfactant replacement, 1993.
- Bratlid D, Farstad T. Naturlig og syntetisk surfaktant i behandling av neonatal åndenødssyndrom. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 988.