

## Råd til varslere

Jeg har med interesse lest diskusjonen i Tidsskriftet nr. 10/2006, nr. 12/2006 og nr. 13–14/2006 samt andre medier omkring boken *Varsleren* (1), men savner så langt kommentarer til forfatterens konklusjon. Han uttrykker den selv slik i et innlegg i *Dagbladet*: «Etter å ha skrevet boken «Varsleren» er jeg likevel ikke i tvil (...) Ingen bør ta på seg den byrden det er å varsle om alvorlige forhold på sin arbeidsplass» (2).

Dette fremstår som noe mer enn en ren hypotese eller meningsytring. Påstanden er lettfattelig, virker umiddelbart nærliggende etter en slik saksfremstilling, bekreftes av andre liknende undersøkelser og spres gjennom flere kilder. Derfor vil den antakelig ha stor gjennomslagskraft som et generelt råd, selv om konklusjonen kun er underbygd med en enkeltsak. I bokens innledning står det ellers at de fleste norske arbeidstakere faktisk er «varslere» i en vid forstand. Sannsynligvis ville det få dramatiske følger hvis alle disse skulle følge oppfordringen om «å holde kjef», ikke minst i helsesektoren. Imidlertid tilføyer Hustad ifølge *Klassekampens* nettutgave: «Varslerdefinisjonen bør avgrenses til dem som får føle hvordan det er å gå mot makten og blir utsatt for alvorlige formelle eller uformelle sanksjoner» (3).

Jeg antar derfor at rådet gjelder når slike konsekvenser er forutsigelige. Dersom den omtalte «varsleren» ikke var kjent med farene i utgangspunktet, blir det i så fall tvilsomt om historien faktisk underbygger konklusjonen. Hvis han derimot var det, kan oppfordringen oppfattes som en korleksjon til «varsleren» i ettertid og avlede oppmerksomheten fra bokens egentlige tema, som angivelig er maktmisbruk og etikk.

Det er forståelig hvis de som har erfaring med urettferdige represalier, føler at «verden er ond og at vi må tilpasse oss det». Men samtidig virker det umiddelbart destruktivt når vi skal overbevises om både at noe er fundamentalt galt i arbeidslivet og at intet kan gjøres med det. En slik innstilling kan også bli en alvorlig belastning for utsatte varslere i ettertid (4). I en bokomtale oppgitt som referanse i *Varsleren*, er man også inne på dette (5). Derfor finner jeg det uheldig at boken kan oppfattes som en oppfordring til å vise avmakt.

Hustads faktafremstilling, som tidligere er kommentert i Tidsskriftet, skaper sannsynligvis leserforventninger om en form for anbefaling. Forfatteren hadde antakelig tjent det formålet bedre ved å fremheve konstruktive tiltak.

**Jan Gregersen**

Lillestrøm

### Litteratur

- Hustad J. *Varsleren*. Oslo: Spartacus, 2006.
- Hustad J. Best å holde kjef. *Dagbladet* 19.4.2006.

- Skjeseth A. Utakk er varslers lønn. *Klassekampen* 19.4.2006. [www.klassekampen.no/kk/index.php/news/home/artical\\_categories/nyheter/2006/april/utakk\\_er\\_varslers\\_loenn/varsler](http://www.klassekampen.no/kk/index.php/news/home/artical_categories/nyheter/2006/april/utakk_er_varslers_loenn/varsler) (5.7.2006).
- Alford CF. *Whistleblowers: Broken lives and organizational power*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2001.
- Martin B. What's the meaning of whistle blowing? [www.now.edu.au/arts/sts/bmartin/pubs/02whistle01.html](http://www.now.edu.au/arts/sts/bmartin/pubs/02whistle01.html) (1.9.2006).

## Warfarinbehandling ved atrieflimmer

Bjørn Bratland publiserte i Tidsskriftet nr. 2/2006 en interessant retrospektiv observasjonsstudie om warfarinbehandling i allmennpraksis (1). Fra randomiserte studier vet vi at slik behandling, på indikasjonen kronisk atrieflimmer, er mer effektiv enn behandling med acetylsalisylsyre. Hvis vi sammenlikner indirekte, vil vi spare 25 hjerneslagtilfeller årlig for hver 1 000 behandlede med warfarin (2), mens acetylsalisylsyre vil forebygge ti tilfeller blant de samme pasientene (3). Fordelen med behandlingen er noe usikker pga. kort oppfølging i de kliniske studiene og usikre estimater over merrisikoen for blødning blant warfarinbehandlede (2).

En enda større usikkerhet er knyttet til om behandlingseffekten – og mereffekten av warfarin – kan gjenfinnes i den vanlige kliniske hverdag. Så vidt meg bekjent er det få studier av effekt etter at medikamentet er kommet i daglig klinisk bruk (effectiveness), som kan gi oss kunnskap om nytte-kostnad-brøken i den alminnelige daglige praksis. Derfor er Bratlands artikkel interessant ved at den rapporterer fra en praksis med høy kvalitet i norsk allmennmedisin. Nyten av behandlingen kan derfor i denne studien være overestimert og skadene underestimert i forhold til vanlig klinisk praksis i landet.

Bratland finner at blant pasientene med diagnosen atrieflimmer ser warfarinbehandlingen ut til å forebygge ni av forventet 11 iskemiske slag. Acetylsalisylsyre ville hatt en forventet effekt på 3–4 forebygde tilfeller, dersom vi stoler på den indirekte sammenlikningen over. Prisen er ifølge artikkelen to hjerneblødninger og et ukjent antall (livstruende) gastrointestinale blødninger. Tall for slike blødninger er bare gitt for hele populasjonen samlet, og ikke for atrieflimmerpasientene separat. Bratland konkluderer i sin artikkel: Likevel blir konklusjonen at dette er en behandlingsmetode med høy gevinst som kan gjennomføres i allmennpraksis (1).

Jeg synes at funnene indikerer at den nytte som dokumenteres i klinisk kontrollerte studier, muligens ikke gjenfinnes i klinisk hverdagspraksis. Legemiddelverket bør initiere «effectiveness»-studier som kan klarlegge om vi påfører pasientene mer skade enn nytte av denne behand-

lingen. Spesielt viktig er dette i en situasjon hvor jeg opplever å komme i konflikt med mine sykehuskolleger ved Haukeland Universitetssjukehus, som i det siste har utvidet indikasjonen for warfarin til å gjelde pasienter også med paroksyttisk atrieflimmer. Er behandlingen også dokumentert med denne indikasjonen? Er det ikke grunn til å forvente at nytte-kostnad-brøken blir ugunstig dersom indikasjonsstillingen for behandling med warfarin inflateres?

**Eivind Meland**

Institutt for samfunnsmedisinske fag  
Universitetet i Bergen

### Litteratur

- Bratland B. Warfarinbehandling i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 162–5.
- Aguilar MI, Hart R. Oral anticoagulants for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attack. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 20: CD001927.
- Aguilar MI, Hart R. Antiplatelet therapy for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attack. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; 2: CD001925.

### B. Bratland svarer:

Eivind Meland tar opp et viktig spørsmål, nemlig om effekten av warfarinbehandling ved atrieflimmer som påvises i kontrollerte studier, kan gjenfinnes i den alminnelige daglige praksis. I min undersøkelse (1) er pasientene med atrieflimmer en undergruppe som bare delvis behandles separat. Det står imidlertid anført i artikkelen, under mellomtittelen *Alvorlige blødninger*, at i denne gruppen med 215 pasientår på warfarin var det fire pasienter med alvorlig blødning, hvorav to med hjerneblødning. De andre to hadde gastrointestinal blødning. Dette gir ca. to alvorlige blødninger per 100 behandlingsår, som er det samme som for hele materialet. Det stemmer godt med en rekke kontrollerte studier. Dette indikerer at kostnadene (blødningene) er som i kontrollerte studier.

Gevinsten er en mer usikker variabel. Den er sterkt avhengig av hvor stor risikoen for emboli er hvis pasientene forblir ubehandlet. I denne atrieflimmergruppen, med gjennomsnittsalder 74 år og betydelig innslag av annen sykdom, er det holdpunkter for en årlig risiko på minst 5 % (2). Min tolking vil derfor fortsatt være at behandlingen gir en klar gevinst.

Den største kliniske utfordringen i hverdagen er etter min mening de eldste pasientene med mye tilleggssykdom, slik som tidligere hjerneslag, hjertesvikt, diabetes og cancer. Her kan risiko uten behandling kanskje komme opp i over 10 %. Samtidig øker blødningsrisikoen (1). Både teller og nevner i nytte-kostnad-brøken kan øke betydelig, og det blir da vanskelig, men samtidig ekstra viktig, å ta en riktig avgjørelse.