

Men det var ingen feil. Det kom etter hvert frem at pasienten og særlig de pårørende hadde reagert negativt da spørsmålet om HLR minus ble tatt opp. Uansett årsak er det i alle fall uheldig at pasienter som kommer inn i sykehuset med mer eller mindre realistiske forventninger om helbredelse eller i det minste bedring, uforberedt blir konfrontert med problemstillingen HLR minus med en reaksjon som denne.

De fleste beslutninger om HLR minus ble vel tidligere tatt av pasienten selv. I de senere år er spørsmålet i økende grad blitt tatt opp av legene, ofte etter initiativ fra sykepleierne, for å forebygge at vaktpersonell som ikke kjenner pasienten, setter i gang gjenopplivingstiltak som ikke er medisinsk eller etisk indisert. Pasientrettighetsloven, som sterkt betoner medbestemmelsesretten, var medvirkende til Rundskriv IK-1/2002 fra Helsedirektøren som fastslår at pasient og pårørende også skal ha informasjon om forhåndsvurdering av å unnlate hjerte-lunge-redning. Dette går igjen i en rekke lokalt utarbeidede retningslinjer ved landets sykehus.

HLR minus er imidlertid en medisinsk beslutning. Jeg tror at vi som leger iblant må ha mot til å treffe slike beslutninger og av og til våge å unnlate å informere konkret når vi anser dette som det mest skånsomme og riktigste overfor pasient og pårørende. Det er i alle fall uetisk å være så bokstavtro mot en instruksfestet informasjonsplikt at spørsmålet treffer pasient og pårørende uforberedt. Legekunsten består i til enhver tid å gjøre det beste for pasienten, deri også å vurdere hvilke opplysninger pasienten bør få (1). Spesielt må det unngås at pårørende ved gitt informasjon føler at de blir medansvarliggjort for en beslutning om at deres kjære i en gitt situasjon skal gis en sjanse til å overleve. De fleste pårørende som bringer gamle, skrøpelige og kanskje døende pasienter til sykehus, tror jeg gjerne avstår fra informasjon og medbestemmelse på dette område og overlater slike beslutninger til legenes skjønn.

De lokale retningslinjer for HLR minus ved Haukeland Universitetssykehus er under revisjon og vil antakelig bli mer nyansert hva angår informasjon til pasient og pårørende. Jeg har fått opplyst at Helsedirektøren overveier å trekke tilbake eller revidere det til grunnliggende rundskrivet fra 2002.

Torbjørn Pihl
Haukeland Universitetssykehus

Litteratur

1. Erikssen J. R minus. Tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3603.

Undervisningsprogram for hivpasienter

Høyaktiv antiretroviral terapi (HAART) har gitt en dramatisk nedgang i hivrelatert sykkelighet og dødelighet i alle vestlige land, også Norge. Sykdommen er nå en mer kronisk tilstand som kan holdes under kontroll med legemidler, men behandlingen kan være vanskelig å gjennomføre for pasienten. Hiv-infeksjon er fortsatt en potensielt dødelig sykdom, og undervisning til pasienter som er under antiretroviral terapi, må derfor prioriteres høyt. Det er dokumentert at enkelte pasienter tar mindre enn halvparten av anbefalte doser. En forutsetning for at pasienten kan oppnå optimal effekt av behandlingen, er at minst 95 % av legemiddeldosene tas. Forskning og praksis viser at det er nødvendig med tiltak for å assistere pasientene i oppfølging av legemiddelordinasjoner.

Ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet er det utarbeidet et kunnskapsbasert undervisningsprogram for pasienter med hiv. Hensikten er å kvalitetssikre opplæringen for å øke sannsynligheten for at pasienten tar foreskrevet medisin. Programmet er basert på systematisk litteratursøk, litteraturstudier og på hospitering ved Huddinge Universitetssykehus i Stockholm, Ullevål universitetssykehus, Tower Hamlets Primary Care Trust i London og praksis ved Seksjon for klinisk immunologi og infeksjonsmedisin. Undervisningsprogrammet er vurdert av Stig Frøland og av brukere ved Aksept – senter for mennesker berørt av hiv. Interessen for undervisningsprogrammet er stor. Det er derfor bestemt at programmet skal legges ut for salg til helsepersonell og andre som er involvert i behandlingen av hivpasienter.

Undervisningsprogrammet har en logisk og pedagogisk oppbygning og kan brukes av helsepersonell og andre som er involvert i behandling av pasienter som starter med legemidler mot hivinfeksjon. Det inneholder en forberedelsesfase, som består av kartlegging av pasientens motivasjon for HAART-behandling, etterfulgt av tre moduler, som skal tilpasses den individuelle pasient på grunnlag av kartleggingen i forberedelsesfasen. Modul 1 formidler grunnleggende kunnskap om sykdomsbildet ved hiv, slik som patologi, immunologi og smittemåter med enkle forklaringer av immunforsvarets aktivitet og hiv, samt et informasjonsskriv om opportunistiske infeksjoner og smittemåter. Modul 2 bygger på forståelse og kunnskaper om hvordan hiv svekker immunforsvaret, og illustrerer og forklarer begreper som CD4-tall og hiv-RNA. Aktuelle legemidler blir gjennomgått, inkludert fremstillinger av hvordan det enkelte legemiddel blokkerer formeringen av hiv og de aktuelle legemidlene pasienten skal starte med. Modul 3 omhandler ferdighetstrening. En sjekkliste til slutt skal sikre at viktige temaer er diskutert.

Undervisningsprogrammet er samlet i en A4-perm med laminerte sider og en A5-perm om antiretrovirale legemidler i plastlommer. Permene og innholdet kan desinfiseres. Undervisningsprogrammet selges som det er. Selger er ikke ansvarlig for faglig oppdatering av programmet. Undervisningsprogrammet vil koste rundt 3 500 kroner, inkl. moms, avhengig av etterspørselen. Interessenter bes ta kontakt med oss innen utgangen av juni 2007.

Kristin Skaarud

Line Melbye

Seksjon for klinisk immunologi og infeksjonsmedisin
Rikshospitalet-Radiumhospitalet

Metadonbehandling og hjertearytmi

Vi har med stor interesse lest kommentartikkelen til Harald T. Andersen & Joe Siri Ekgren i Tidsskriftet nr. 1/2007 om metadonbehandling og hjertearytmi (1) og senere innlegg av Helge Waal og medarbeidere med tilsvar, senest i Tidsskriftet nr. 7/2007 (2, 3). Etter å ha lest det siste innlegget av Ekgren & Andersen (3) har vi behov for å komme med en presisering når det gjelder Folkehelseinstituttets tall som de siterer.

For å unngå misforståelser vil vi gjøre Tidsskriftets lesere oppmerksomme på at dataene som det er referert til, fortsatt er under utarbeiding. Vi mener at det er feil å klassifisere metadonrelaterte dødsfall som en del av overdosedødsfallene, siden metadonrelaterte dødsfall inkluderer alle rettslige obduksjoner hvor metadon ble påvist, ikke bare overdoser. Data om hvor stor del av disse som var i legemiddelassistert rehabilitering, er så langt begrenset til opplysninger vi har fått fra obdusenter. Det er derfor usikkerhet knyttet til disse resultatene. Og igjen: tallet her refererer til alle metadonrelaterte dødsfall registrert over en treårsperiode, ikke bare overdoser.

Jean Paul Bernard

Jørg Mørland

Hassan Zaré Khiabani

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Litteratur

1. Andersen HT, Ekgren JS. Hjertearytmi og plutselig død under metadonbehandling. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 63.
2. Waal H, Krook AL, Hansteen V. Metadon og hjertearytmi – en avsluttende kommentar. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 913.
3. Ekgren JS, Andersen HT. Metadon og hjertearytmi – en avsluttende kommentar. Tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 913.