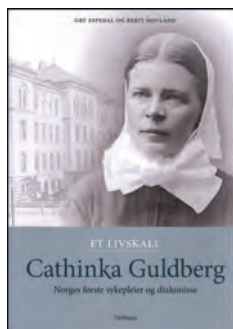


Den norske Florence Nightingale



Gry Espedal, Berit Hovland
Et livskall – Cathinka Guldberg
 Norges første sykepleier og diakonisse. 188 s, ill. Oslo: Verbum forlag, 2012. Pris NOK 348
 ISBN 978-82-543-1216-2

Den kvinnen som på 1800-tallet startet utdanningen av sykepleiere i Norge, Cathinka Guldberg, fortjener en biografi. Vårt samfunn anså den gangen utdanning av kvinner som bortkastet: De skulle bli gift, få barn og bli forsørget. De nye ekspanderende sykehusene hadde likevel behov for kvinner (selvfølgelig kvinner) som kunne pleie og stelle for de syke. Det var også ønskelig at de hadde et minimum av kunnskap om anatomi, sykdommer og deres behandling og at de var gudfryktige og ikke krevde for mye lønn. Biskopen i Oslo mente til og med at sykepleiere ikke burde få lønn fordi det korrumperte deres kall.

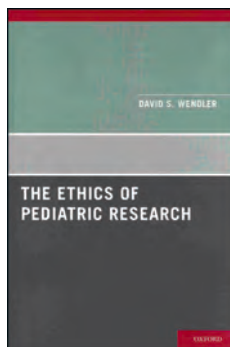
En kvinne, samtidig med Camilla Collett og Aasta Hansteen, som fikk i gang et så banebrytende prosjekt som fagutdanning for sykepleiere, skulle man forvente var både viljestærk, idérik og en forkjemper for kvinners rettigheter. Slik blir hun ikke fremstilt i denne biografien. Hennes største initiativ var å dra fra sin borgerlige norske familie til Tyskland for å utdanne seg til diakonisse. Hun gjennomførte utdanningen, tjenestegjorde ved fronten i krigen mellom Østerrike og Preussen og senere ved et sykehus i Egypt. Så ble hun kalt hjem av Foreningen for indre Mission i Christiania for å starte utdanning av sykepleiere. Dette var en oppgave hun løste til alles tilfredshet. Likevel underordnet hun seg alltid Indremisjonens styre, aksepterte en mannlig forstander som sjef, og fremstår ikke som noen forkjemper for kvinners rett til utdanning.

Forfatterne fremstiller Cathinka Guldberg som en mild «mor» som kneler foran sofaen på sitt kontor og ber sin gud om økte ressurser og suksess for sine elever. Hennes mindre kjente stedfortreder, Rikke Nissen, blir beskrevet som den som har ideer, og som forfekter kvinnens rettigheter. I det hele er det forbløffende hvor vagt og forsiktig denne pioneren blir tegnet i boken. Forfatterne legger stor vekt på hennes kristne overbevisning, som tydeligvis gikk i nokså pietistisk retning. Kallstanken og inspirasjonen fra vekkelsen rundt Gisle Johnson blir understreket. Denne vektleggingen er kanskje ikke så overraskende når forfatterne er en sykehusprest og en pensjonert diakonisse.

Boken er lettest og oversiktlig. Forfatterne putter inn korte beretninger om sentrale personer og samfunnsforholdene i Norge. Disse er trykt på sider med annen farge enn selve biografien. Noen illustrasjoner, vesentlig portretter, liver også opp fremstillingen. Et tillegg gir opplysninger om de viktigste personene som er nevnt. Dette registeret har ikke sidehenvisninger, noe som hadde vært en fordel. En litteratur- og kildeoversikt foreligger også. Det virker som om boken er skrevet for «menigheten» av sykepleiere som er utdannet ved Lovisenberg og Diakonissehuset. Likevel hadde biografien om Cathinka Guldberg fortjent et betydelig større publikum. I en velutdannet ressurssterk familie – her dukker både massevirkningsloven og akademiske kor opp – hadde jeg forventet en klarere og skarpere tegnet kvinneskikkelse. For dyktig og handlekraftig må vel Cathinka Guldberg ha vært?

Ragnar Stien
 Oslo

Forskning på barn



David S. Wendler
The ethics of pediatric research
 337 s. Oxford: Oxford University Press, 2010.
 Pris GBP 30
 ISBN 978-0-19-973008-7

Det er liten tvil om at det kreves en annen tilnærming ved forskning på barn enn på voksne. Men trenger vi en egen bok om det? Barn inntil en viss alder kan ikke gi informert samtykke, og det er ikke alltid like innlysende hvem som kan gi samtykke for dem. Forskning som ikke har direkte nytte for den personen som deltar («non-beneficial»), er mer problematisk hos barn enn hos voksne. En rekke skandaløse forskningsprosjekter på barn er blitt avdekket, og det er blitt sagt at «The history of pediatric experimentation is largely one of child abuse».

Det er ikke mer enn snaut 20 år siden at forskningsprosjekter på barn i Norge ble utført uten informert samtykke fra foreldrene. Ja, fortsatt er jeg forundret over hvordan etiske komiteer også i vårt land slipper gjennom prosjekter på barn som etter min mening kan være risikofylte og av og til unødvendige, fordi en faglig oversikt kan mangle. Her har de etiske komiteene et spesielt ansvar, men hvordan skal disse kunne ha en fullgod oversikt over alle fagfelt? Et problem er at når en etisk komité har gitt sitt ja, er det svært vanskelig å komme med innsigelser fra sidelinjen.

Ja, vi trenger bøker om forskning på barn. Forfatteren av denne er ansatt ved Department of Bioethics ved NIH Clinical Center i USA. Boken er et forsøk, ja et svært godt forsøk, på å manøvrere i det vanskelige farvannet mellom å redusere sykdomsbyrden hos verdens barn samtidig som man skal prøve å ta hensyn til at barn ikke skal utsettes for risiko i forbindelse med forskning. Hvis man bare kan drive barneforskning der hvor prosjektet kommer direkte til nytte for dem som blir inkludert i studien, vil pediatrien dessverre bli stående på stedet hvil. Det er også umoralsk å fortsette å behandle barn etter metoder som ikke er evidensbaserte.

Som nevnt ovenfor er samtykkespørsmålet spesielt følsomt når det kommer til barn. Hvem kan gi samtykke for dem og bestemme at et barn skal utsettes for en forskningsrisiko? Kan man utsette et barn for minimal risiko i forbindelse med forskning, og hva er i tilfellet minimal? Noen vil si at det er en risiko på nivå med dagliglivets risikoer. Amerikansk lovgivning sier for eksempel at minimal risiko ikke er større enn det man møter vanligvis i dagliglivet. Men også i dagliglivet utsettes barn for risikoer. I USA har et barn en risiko for å dø i forbindelse med bilkjøring 1 til 300 000, men en risiko på 1 til 5000 for en permanent skade («disability») i forbindelse med sport. I dagliglivet vil imidlertid mange aktiviteter med en viss potensiell risiko være viktig for barnets utvikling. Det er derfor rimelig at man kan ta slike risikoer, men vil det være riktig å ta like store risikoer ved forskning som ikke kommer barnet selv til gode? Og hvordan skal vi forholde oss til at forståelsen av minimal risiko varierer mellom forskjellige miljøer og endres over tid? Et spedbarn har en risiko på ca. 140 til 1 million for å bli kvalt, dette er 30 ganger høyere enn når barnet er større. Skal man dermed tillate at spedbarn blir innrullet i studier med større risikoer enn for større barn? Åpenbart ikke, men det illustrerer noen av problemene man møter når man skal likestille minimal risiko med dagliglivets risikoer.

Forfatteren har også interessante betraktninger om hvordan barn kan utvikle skyldfølelse for forsøk eller opplevelser voksne tar dem med på. Skal barn for eksempel kunne være med foreldrene sine på politiske demonstrasjoner, eller opptre som skuespillere, selv