

Vårt hovedpoeng er at pasientene i liten grad blir spurt, selv om 92 % oppgir at de synes det er OK å bli spurt om alkoholbruk. Prosentatsen er tilsvarende for tobakk. Derfor burde helsepersonell ikke være så tilbakeholdne med å være konkrete og gå rett på sak, kanskje av misforstått redsel for å støte pasienten. I stedet bør det være en naturlig del av anamneseopptaket. Vår erfaring er god ved å spørre på samme måte som for tobakk, kun med vekt på konkret forbruk. I stedet for et ja-nei-spørsmål om hvorvidt pasienten bruker alkohol, kan det intuitive «Når drakk du alkohol sist?» passe. Selvfølgeligheten i spørsmålet gjør at vedkommende ikke uten videre vil benekte bruk. Deretter går man videre med mengdespørsmål for å kartlegge forbruket, som omtalt i kommentarartikkelen.

#### Øistein Kristensen

*oistein.kristensen@sshf.no*

Øistein Kristensen (f. 1945) er overlege ved Avdeling for rus og avhengighetsbehandling, Sørlandet Sykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Re: Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt

I artikkelen «Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt» i Tidsskriftet (1), trekker artikkelforfatterne generaliserende konklusjoner om hva Norsk pasientskadeerstatning (NPE) mener om selvmord, ut fra en halvsides annonse vi hadde i Tidsskriftet for to år siden. Vi stusser over at forfatterne velger teksten i en annonse til både å illustrere viktige drøftinger og generalisere NPEs håndtering av denne typen saker. En annonsetekst må nødvendigvis være noe kortfattet og mindre presis enn teksten i for eksempel en fagartikkel.

Forfatterne skriver: «Fagfolk som behandler saker der pasienten har tatt livet av seg, både hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE)... må ha oppdatert kunnskap om fagfeltet.» Det er vi helt enige i. Vi bruker uavhengige psykiatriske spesialister som medisinske sakkynndige i sakene våre. Det er alltid sakkynndige som gjør de medisinsk-faglige vurderingene.

I perioden 2003–2014 behandlet NPE 250 erstatningssaker etter selvmord eller forsøk på selvmord blant psykiatriske pasienter. Av disse har 124 fått medhold. Basert på disse 124 sakene kan vi trekke frem noen årsaker til at det er gitt medhold:

- Det er ikke gjort tilstrekkelige sikringstiltak for pasienter med høy selvmordsrisiko
- Det er gjort mangelfull vurdering av selvmordsrisiko
- De som gjør vurderingene av selvmordsrisiko har ikke kompetansen til å gjøre dette
- Det innhentes ikke vurderinger fra de pårørende som kan supplere bildet
- Anbefalingene i de nasjonale retningslinjene for forebygging av selvmord i psykisk helsevern er ikke fulgt
- Sykehuset mangler rutiner eller utarbeidete rutiner/prosedyrer er ikke fulgt

Artikkelforfatterne skriver at NPE «gir uttrykk for et forenklet syn på årsakene og hva som kan forebygge selvmord, et syn som er utbredt ikke bare i befolkningen, men også innenfor helsevesenet.» (1). Vi kan ikke se at annonseteksten gir grunnlag for en slik tolkning. I annonsen oppsummerer vi erfaringer vi kan trekke ut av et antall saker der det er tilkjent erstatning. Våre saker viser at noen ganger gjøres det ikke gode nok vurderinger av faren for selvmord eller det iverksettes ikke gode nok/relevante tiltak for å forhindre selvmord. Vi gir på ingen måte uttrykk for at «selvmord og selvmordsforsøk i de fleste tilfellene skyldes svikt i behandlingen»; dette sitatet må naturligvis ses opp mot materialet vi omtaler.

Vi mener det må være relevant å trekke frem denne typen oppsamlede erfaringer fra behandlingen av saker innen et fagfelt, og vi synes det er viktig at fagmiljøet er opptatt av å benytte slik kunnskap til læring. Forebygging av selvmord er en svært krevende og sammensatt oppgave. Vi har stor respekt for arbeidet som daglig gjøres av helsepersonell for å unngå et slikt tragisk utfall. Likevel må det være legitimt å trekke frem et materiale med eksempler på at man ikke har lykket med dette.

#### Rolf Gunnar Jørstad

*rgj@npe.no*

Ida Rashida Khan Bukholm

Rolf Gunnar Jørstad (f. 1958) er direktør i Norsk pasientskadeerstatning. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ida Rashida Khan Bukholm (f. 1963) er professor og fagsjef for pasientsikkerhet i Norsk pasientskadeerstatning.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Ness E, Fixdal T, Torper JL et al. Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1342–3.

## Re: Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt

Jeg ønsker å kommentere direktør i NPE, Rolf Gunnar Jørstads kommentar til artikkelen «Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt» (1). Jørstad skriver at NPE alltid bruker uavhengige psykiatriske spesialister som medisinske sakkynndige i sine saker. En sakkynndig som NPE benytter vil jeg tro både har lang medisinsk utdanning og også lang arbeidspraksis, men allikevel er han/hun bare et helt vanlig menneske, et menneske med egne følelser og meninger. I etterkant av at vår datter tok sitt eget liv etter flere år i psykiatrien, opprettet vi en stiftelse, Silje Benedikte Stiftelsen. Vi ble raskt kontaktet av mange mennesker som hadde klaget inn sin egen sak til NPE. Alle følte at verken sakkynndig eller saksbehandler i NPE tok deres kommentarer og notater alvorlig, og noen følte at saksbehandler hos NPE ikke engang hadde lest klagers kommentarer og notater i saken. I egen sak kjente vi oss veldig godt igjen i denne beskrivelsen, og i samarbeid med andre pårørende i samme situasjon, hvor et ungt menneske hadde tatt sitt eget liv, sammenlignet vi svarene vi fikk fra NPE. Vi ble sjokkert da vi så hvor mye én psykiaters egne, personlige meninger ble lagt til grunn for en avgjørelse. Vår erfaring viser dessverre at vurderingene alt for ofte, og spesielt i saker som omhandler psykiatri, blir basert på denne ene spesialistens vurdering. Vi ble også overasket over hvor mye saksbehandler i NPE bruker «klipp og lim inn»-funksjonen fra spesialistvurderingen når de fatter et vedtak. I alle de sakene og menneskene vi i vår stiftelse har snakket med, og sett svarene fra, var det lett å se at saksbehandler støttet seg 100 % til sakkynndig, og ikke tok notis til hva klager (pårørende i disse tilfellene) hadde skrevet og kommentert. I slike vanskelige og tragiske saker mener jeg man ikke bare burde innhente én spesialistvurdering og benytte dette som et vedtak. Vurderingen hos NPE baseres på ett enkelt menneskes personlige mening om behandlingstidspunktet har sviktet eller ikke, og det er overhode ikke bra nok etter min mening.

Vår erfaring fra stiftelsen er i tillegg at i saker hvor det også er opprettet tilsynssak, velger NPE og forholde seg til sin egen spesialist, uavhengig av hva fylkesmannen/fylkeslegen/helsetilsynet har konkludert med i samme sak. Direktør Jørstad trekker frem seks punkter som er avgjørende for om pårørende får medhold eller avslag. I vår spesifikke sak, hvor vår datter Silje Benedikte i en alder av 20 år tok sitt eget liv mens hun var innlagt på psykiatrisk avdeling ved Ahus (2), konkluderer fylkesmannen med brudd på samtlige av de punktene Jørstad trekker frem. I tillegg konkluderte Fylkesmannen også at Ahus hadde brutt spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og journalforskriften. Men allikevel

>>>

bestemmer NPE seg for å støtte seg til sin egen utnevnte spesialist og hans meninger, som konkluderer med at behandlingsstedet ikke sviktet (3). I vår sak ble Silje gitt permisjon fra Ahus, selv om hun nesten ved hver konsultasjon hun hadde med sine behandlere, fortalte at hun ville reise til Oslo og ta sitt eget liv. Dette er journalført og hun var karakterisert som kronisk suicidal. Vår datter kom aldri tilbake til avdelingen på Ahus, og personalet på Ahus var de eneste som visste at hun ikke kom tilbake til avtalt tid. De gjorde ingenting for å finne henne eller etterlyse henne, det var det vi pårørende som til slutt gjorde. Dette var bare et eksempel på svikt ved behandlingsstedet i vår sak, en rekke andre forhold på svikt ble også avdekket av Fylkesmannen. Men NPE sin spesialist i vår sak er av en annen oppfatning, og mener at behandlingsteden ikke sviktet. For meg er det uforståelig at NPE og Fylkesmannen kan tolke spesialisthelse- tjenesteloven, helsepersonelloven og journalforskriften så til de grader forskjellig.

#### Espen Øwre

espen@siljebenediktestiftelsen.no

Espen Øwre (f. 1968) er styreformann, Foreningen Silje Benedikte Stiftelsen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Ness E, Fixdal T, Torper JL et al. Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2015; 135: 1342–3.
2. Moland A, Zondag MHW. Fylkeslegen med hard kritikk av Ahus etter Siljes selvmord. NRK 27.6.14. [www.nrk.no/norge/ahus-far-kritikk-etter-selvmord-1.11802900](http://www.nrk.no/norge/ahus-far-kritikk-etter-selvmord-1.11802900) [14.8.2015].
3. Moland A, Solheim S. Nektens erstatning – nå anmelder de sykehusdirektøren til politiet. NRK 26.11.14. [www.nrk.no/norge/nektes-erstatning---na-anmelder-de-sykehusdirektoren-til-politiet-1.12062365](http://www.nrk.no/norge/nektes-erstatning---na-anmelder-de-sykehusdirektoren-til-politiet-1.12062365) [14.8.2015].

## Re: E-sigaretter – til skade eller nytte?

Jeg observerer at Sanner & Grimsrud står ved sin påstand om at nikotin i seg selv er avhengighetsskapende. De henviser her til to kilder (1, 2), hvor den ene er skrevet blant annet av Sanner selv. Etter det jeg kan se konsentrerer denne seg i all hovedsak om nikotin tilført gjennom tobakksprodukter. Ett av mine poenger var at vi må se på nikotin tilført uavhengig av tobakk, altså uten andre tobakksrelaterede stoffer som kan påvirke eller skape avhengighet. Som Sanner selv sier: «Det er allmenn vitenskapelig aksept for at nikotin tilført gjennom tobakksprodukter er et sterkt avhengighets-skapende stoff.» Dokumentasjonen på at nikotin *uten* tobakk skaper avhengighet er heller tynn. Forfatterne av den andre kilden skriver også at flere undersøkelser mener andre stoffer i tobakken spiller en stor rolle. Jeg vil igjen henviser til en artikkel av Karl Fagerström for mer om dette (3).

Sanner og Grimsrud misforstår når de mener jeg er uenig i at det er en kraftig økning i bruken av e-sigaretter blant unge mennesker. Jeg er uenig i at det er en kraftig økning i daglig bruk blant unge aldri-røykere. Det er en stor forskjell her. Undersøkelsene Sanner og Grimsrud henviser til tar i all hovedsak for seg eksperimentering blant unge, noe som ikke er overraskende. Ungdom vil eksperimenterer med det meste som er nytt, og det er ikke noe vi kan regulere bort. Undersøkelsen fra Florida (4) viser også at andelen som eksperimenterer med vanlig røyking fortsetter å gå nedover, noe som kan tyde på at ungdom eksperimenterer med e-sigaretter *i stedet for* røyking, noe jeg ikke kan forstå at Sanner og Grimsrud ser på som en negativ trend. Setter man tallene i sammenheng, har man en kraftig økning i bruk av e-sigaretter, også blant unge, men mye tyder på at brorparten av disse er unge røykere, noe jeg ser på som en svært positiv trend. Disse unge menneskene vil antakelig leve mye lenger og bedre som brukere av e-sigaretter enn som røykere, det tror jeg også Sanner og Grimsrud vil være enige i.

Sammenligningen til Sanner og Grimsrud med narkotiske stoffer og alkohol hva gjelder den såkalte «gateway»-effekten mener jeg

også er ugyldig. Jeg anbefaler på det sterkeste å lese Carl V. Phillips inngående analyse av dette (5).

Sanner og Grimsrud avslutter med å uttrykke sin frykt for at folk vil benytte e-sigaretter der hvor det ikke er lov til å røyke. Mitt inntrykk er at Sanner og Grimsrud har lagt «røykelignende adferd» for hat og at dette er bakgrunnen for deres ønske om overdreven regulering. Det at folk bruker e-sigaretter hvor det ikke kan røykes, synes jeg er noe vi bør ønske velkommen fordi det kan inspirere andre røykere til å bytte til damp, og dermed gi økt spredning av produkter som vil redde liv.

#### Morten Moe

morten.metall@gmail.com

Morten Moe (f. 1979) er IT-konsulent i GET AS.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Dybing E, Sanner T. Nikotinavhengighet–medisinsk-biologiske forhold. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 302–5.
2. Le Foll B, Goldberg SR. Effects of nicotine in experimental animals and humans: an update on addictive properties. Handbook Exp Pharmacol 2009; 192: 335–67.
3. Fagerstrom K. Dependence on tobacco and nicotine. Nicotine science and policy, Dec 14, 2013. <http://nicotinepolicy.net/karl-fagerstrom/520-dependence-on-tobacco-and-nicotine> [20.8.2015].
4. Porter L, Duke J, Hennon M et al. Electronic cigarette and traditional cigarette use among middle and high school students in Florida, 2011–2014. PLoS ONE 2015; 10: e0124385.
5. Phillips CV. Gateway Effects: Why the Cited Evidence Does Not Support Their Existence for Low-Risk Tobacco Products (and What Evidence Would). Int. J. Environ. Res. Public Health 2015, 12(5), 5439–5464. [www.mdpi.com/1660-4601/12/5/5439/htm](http://www.mdpi.com/1660-4601/12/5/5439/htm) [20.8.2015].

## T.K. Grimsrud & T. Sanner svarer:

IT-konsulent Moe gjentar de samme synspunktene og spørsmålene som han har fremført tidligere. Eksperimenter med ren nikotin på mennesker for å undersøke avhengighet vil ikke tillates. Man vurderer derfor resultater fra forsøk med dyr og celler, både når det gjelder avhengighet og andre toksikologiske effekter, og man ser på erfaringer ved bruk av nikotinpreparater i røykeavvenning. Ut fra dette gjør man en samlet, kvalifisert vurdering. Vi foreslår at Moe setter seg bedre inn i det toksikologiske fagfeltet, og gjerne leser vitenskapelige oppsummeringer om virkninger av nikotin utført av kompetente og uavhengige fagfolk, dvs. fagfolk som ikke mottar støtte fra eller samarbeider med tobakksindustrien eller farmasøytisk industri. Diskusjonen går nå i ring, og vi foreslår at den avsluttes.

#### Tom K. Grimsrud

tom.k.grimsrud@kreftrregisteret.no

#### Tore Sanner

Tom K. Grimsrud (f. 1955) er dr.med., spesialist i arbeidsmedisin og overlege/forsker ved Kreftrregisteret.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tore Sanner (f. 1935) er professor emeritus. Han var tidligere forsknings-sjef ved Institutt for kreftforskning, Radiumhospitalet, og professor II ved Kjemisk institutt, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Re: Hvem har villedet Trond Mohn?

«Som mange andre er Mohn altså blitt forledet til å tro at løsningen på samfunnets kreftproblemer kan være nært forestående.» skriver Jarle Breivik i en kronikk i Tidsskriftet (1). Vi argumenterer her for at en rasjonell strategi mot kreft er å legge om kostholdet slik at det er i pakt med det våre forgjengere spiste i hundretusener av år og som vi fortsatt er genetisk tilpasset. Fram til jordbruksrevolusjonen levde våre forgjengere av jakt, fangst og sanking, og faglitteraturen

>>>