

## Rådet for legeetikk

# Varsling og kollegial debatt

– i det offentlige rom

Fordi lindrende sedering til døende oppfattes så kontroversielt av mange, er en levende og åpen debatt rundt de etiske og faglige spørsmålene nødvendig. I en slik debatt må toleransen for skarpe meningsutvekslinger være stor. Karakteristikk som en innklaget lege benyttet i kjølvannet av Bærum-saken, representerte imidlertid brudd på etiske regler for leger.

Rådet for legeetikk har ved flere anledninger blitt oppfordret til å ta stilling i den såkalte Bærum-saken. Spesielt ble rådet oppfordret av flere til å forsvare den legen som fremførte kritikken mot en kollega for å utøve en skjult form for aktiv dødshjelp (1–2). Rådet valgte imidlertid den gang å ikke ta standpunkt i saken på noe punkt. Det var to grunner til det. For det første fordi saken ikke ble oppfattet som tilstrekkelig belyst på dette tidspunkt, men også fordi rådet har som fast praksis å ikke kommentere saker som er til behandling hos tilsynsmyndigheter og rettsapparat. Først i desember 2001, tre år etter at Bærum-saken ble varslet, besluttet Riksadvokaten å henlegge straffesaken. Den ble deretter vurdert som tilsynssak i Helsetilsynet, med en påfølgende reaksjon i april året etter (3, 4).

### Akseptabel behandling?

Rådet for legeetikk har nylig behandlet en sak som har sitt utspring i Bærum-saken. To overleger har innklaget en annen overlege, B, for brudd på etiske regler for leger ved å ha fremkommet med – etter klagermes oppfatning – krenkende utsagn i forbindelse med denne saken. Konkret peker klagerne på tre forhold: «Påstander om stille overenskomst mellom leger og sykepleiere som la uheldelig syke og deprimerede i søvn med dødelige drypp, når de i stedet skulle vært henvist til psykiater», «insinuerer i skriv til Riksadvokaten om nazimetoder slik 'dødens leger' brukte dette på små barn under 2. verdenskrig» og «beskyldninger om drap på Bærum sykehus i 10 år, med metoder som han sammenligner med dem som ble brukt i Nazi-Tyskland».

På det tidspunktet da overlege B stilte spørsmål ved behandlingen med lindrende sedering som ble gitt på Bærum sykehus, var denne behandlingsformen lite kjent i det medisinske miljøet. Blant dem som kjente til behandlingen, var den kontroversiell. Noen mente at dette er en akseptabel behandlingsform til lidende pasienter ved livets slutt, mens andre mente at det å ta bevisstheten fra mennesker og gi en behandling som kanskje kan fremskynde

døden, er etisk uakseptabelt og en form for aktiv dødshjelp. Det var derfor i høyeste grad behov for at behandlingen ble diskutert i det norske miljøet.

### Førte til retningslinjer

Det at overlege B fikk rettet oppmerksomhet mot behandlingsformen, førte blant annet til at Rådet for legeetikk oppnevnte et bredt sammensatt utvalg som etter lengre tids diskusjon utarbeidet retningslinjer for bruk av lindrende sedering (5). Utvalget konkluderte med at slik behandling er etisk akseptabel, forutsatt riktige indikasjoner og adekvat oppfølging. Overlege B har således bidratt til at den etiske bevissthet om behandling ved livets slutt er økt, både blant leger og i befolkningen for øvrig.

Temperaturen rundt Bærum-saken var høy i den offentlige debatten. Det må ha vært en betydelig belastning både for den innklagede legen og den ene av klagerne. Det springende punktet i klagen til Rådet for legeetikk er *måten* overlege B har karakterisert behandlingen som ble gitt. Rådet konstaterer at den ene av klagerne etter omfattende etterforskning ikke er blitt gjort ansvarlig for å ha utført aktiv dødshjelp, men prosedyrene rundt behandlingen er funnet mangelfulle. Dette legger rådet til grunn for sin vurdering.

Rådet konstaterer også at flere av de publiserte intervjuene som klagen bygger på, er gitt lenge etter at konflikten kom opp, men før noen endelig avklaring fra tilsynsmyndighetene eller påtalemyndighetene.

### Vanskelig balansegang

Fordi feltet lindrende sedering til døende oppfattes så kontroversielt av mange, er en levende og åpen debatt rundt de etiske og faglige kontroversielle spørsmålene nødvendig. I en slik debatt må toleransen for skarpe meningsutvekslinger være stor. Det er viktig at en slik debatt føres både på arbeidsplasser der denne behandlingsformen foregår, og i kollegiale og offentlige fora.

Imidlertid er det her en balansegang der formen blir viktig for det klimaet debatten føres i – og der grove påstander snarere kan

ha stengt av for, enn å ha fremmet en debatt rundt vanskelige faglige og etiske spørsmål. Påstander om moralske overtramp, nazimetoder, at dødshjelp har vært gjort flere ganger på sykehuset og påstander om at pasienter gis dødbringende drypp i stedet for behandling, må nødvendigvis virke sterkt på dem som rammes av disse påstandene.

Rådet viser i denne forbindelse til § 5 i kapittel II i etiske regler for leger som sier at «Offentlig og annen debatt mellom kolleger i medisinske og helsepolitiske spørsmål skal holdes på et saklig plan».

### Beklagelig form

En annen virkning av disse påstandene kan ha vært engstelse blant pasienter og pårørende som blir, og har vært, behandlet ved Bærum sykehus. Det betyr ikke at en lege som finner at det skjer uetisk medisinsk praksis ikke skal melde fra om dette. Både lov om helsepersonell og etiske regler for leger pålegger oss det motsatte. Deretter er det opp til de relevante instanser å ta stilling til hva som har skjedd og hvor grensene for faglig og uetisk behandling går.

I den angjeldende klagesaken vedtok rådet å uttale: Rådet for legeetikk mener at overlege B gjorde rett i å bringe saken frem for tilsynsmyndighetene og også for politiet – all den stund det kunne reises mistanke om at det dreide seg om unaturlig dødsfall, og fordi han følte at saken ikke fikk den behandlingen han mente var riktig og nødvendig.

Overlege B var i sin fulle rett til å mene at behandlingen var en form for aktiv dødshjelp. Rådet må imidlertid beklage noe av den form og de karakteristikk som overlege B valgte å bruke i debatten i ettertid, og derigjennom brøt § 5 i kapittel II i etiske regler for leger.

### Reidun Førde

reidun.forde@legeforeningen.no  
Legeforeningens forskningsinstitutt  
Senter for medisinsk etikk  
Universitetet i Oslo

### Litteratur

1. Kvåle R, Laake JH, Tunesvik HO. Bærum-saka – vår egen varslarskandale. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 498.
2. Førde R. Rehabilitering av varsleren Carl-Magnus Edenbrandt. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1289.
3. Husom N. Bærum-saken endelig henlagt etter bevisets stilling. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 227.
4. Husom N. Advarsel til Stig Ottesen i Bærum-saken. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1062.
5. <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=3942> (29.6.2001).