

dier. Vi beklager at sammenfatningen av studiene er angitt som metaanalyse.

I samsvar med de publiserte internasjonale retningslinjer for prehospital håndtering av hodeskader skal anbefalingen være å bruke isotone væsker, med hypertone væsker som en mulighet (1).

Snorre Sollid

Tromsø

Terje Sundstrøm

Bergen

Carsten Kock-Jensen

Hammel

Niels Juul

Århus

Vagn Eskesen

København

Bo-Michael Bellander

Stockholm

Knut Wester

Bergen

Bertil Romner

København

Litteratur

1. Badjatia N, Carney N, Crocco TJ et al. Guidelines for prehospital management of traumatic brain injury 2nd edition. *Prehosp Emerg Care* 2008; 12 (suppl 1): 1–52.

Tobakkssalg på sykehus – sørgelig og merkelig kapittel i norsk medisin

I Tidsskriftet nr. 1/2009 så jeg til min glede at medisinstudenter reagerer på at landets største krefthospital fortsatt selger tobakk i rikholdig utvalg fra kiosken (1). Gjennom et langt liv med hovedinteresse for forebygging av hjerte- og karsykdom har jeg helt siden 1980-årene – bl.a. som formann i Hjerte-Karrådet, medlem av Statens tobakksskaderåd, medlem av diverse utvalg for røykfritt sykehus og røykfritt universitet – også tatt opp det absurde forholdet at sykehusenes kiosker (ofte det første man passerer ved inngangspartiene) selger en vare som har så negative effekter på helsen.

Mange helseministre har jeg anmodet om få stoppet dette gjennom lov – uten hell. Hjerte-Karrådet vedtok å sende brev til alle landets sykehus med anmodning om å kutte ut tobakkssalget – og noen fulgte oppfordringen. Da vi skulle flytte inn i det nye Haukeland, øynet jeg en god mulighet for i hvert fall å lykkes på «mitt eget» sykehus. Men til tross for brev til sykehusets styre i 1990 – underskrevet av alle tilgjengelige 18 avdelingsoverleger (!) og med oppdatering om helseskader etter røyking – fortsatte salget.

At jeg til slutt lyktes, er en nesten utrolig historie. I slutten av 1990-årene fikk noen av de daværende eiere av sykehuset – Hordaland fylkeskommunes politikere – den

idé at det måtte gå an å gå til sak mot tobakksindustrien i Norge, slik man hadde gjort i USA. Jeg ble bedt om være medlem av et utvalg for å vurdere dette. Nå var det lett å få forståelse for det absurde og latterlige i å gå til søksmål mot produsenten av en vare som sykehuskiosken solgte. Kun hvis det ble entydig vedtatt å stoppe tobakkssalget kunne jeg bli med. Det gikk! Penger er en sterkere påvirkningsfaktor enn helseskade! Tobakken forsvant fra kiosken etter kort tid. Men noen retts sak ble det ikke – staten overtok eierskapet kort tid etter.

Per Lund-Johansen

Bergen

Litteratur

1. Reime L. Har Radiumhospitalet en tobakkspolitikk? Leserbrev. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 40.

Feil om eutanasi i Nederland

Lars Johan Materstvedt & Reidun Førde hevder i sitt leserinnlegg i Tidsskriftet nr. 2/2009 at Peter F. Hjort tar feil når han hevder at «pasienten (og/eller pårørende) skal «ønske» eutanasi eller legeassistert selvmord». Materstvedt & Førde mener at pårørende ikke har noen slik rolle, snarere tvert imot. I Nederland og Belgia er det bare pasienten selv som kan sette frem en forespørsel om eutanasi (1).

Den kongelige nederlandske legeforening utgir med jevne mellomrom grundige statistikker over hvilke former for eutanasi som har vært utført. Det har i disse årbøkene – i hvert fall til min siste fra 1996 – alltid vært anført at ca. 30 % av tilfellene av aktiv eutanasi har vært utført *uten* at pasienten «explicitly» har bedt om det. Det må jo bety at det er omgivelsene, dvs. lege, pleiepersonell og sannsynligvis også de pårørende, som har ment at det forelå «en utvøydelig og/eller håpløs situasjon, meningsløs lidelse osv.». Legen(e) tar selvfølgelig avgjørelsen, men å hevde at de pårørende ikke har noe å si, er vel tvilsomt (2). Og Materstvedt & Førdes formulering «snarere tvert imot» kan jeg ikke se det er dekning for.

Helene Pande

Oslo

Litteratur

1. Materstvedt L, Førde R. Feil om eutanasi. Leserbrev. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 121.
2. Pande H. Eutanasi. Forsøk på klargjøring og avgrensning av begreper. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 3548–50.

Samfunnets hån mot eldre leger

At en lege ved fylte 75 år fratas autorisasjonen, er en hån og en diskriminering som har pågått altfor lenge (1). Disse legene har gjerne tjent samfunnet i 40 år.

Hvorfor ble denne «frihetsberøvelsen», som man ikke har funnet grunn til å innføre i andre land, innført i Norge? Var det fordi eldre leger kunne gjøre skade, for eksempel ved å feilbehandle eller skrive ut narkotika uhemmet? Det var nok også en byråkratisk og en økonomisk side – ønsket om å ha sikker kontroll med legene – effektivt av økonomer og jurister.

Verden har forandret seg, også i Norge. Vi stengte Reitgjerdet sykehus. Begrunnelsen var at samfunnet ikke skal eller kan frata en stor gruppe deres menneskeverd fordi noen meget få av disse vil være en risiko ute i samfunnet. Resultatet har vi sett og det var vel som forventet, men likevel verdt det for alle dem som fikk menneskeverdet tilbake. Selvfølgelig har man ikke noen garanti for at noen leger etter fylte 75 år ikke kan gjøre feil eller misbruke sin autorisasjon, men skal alle de øvrige gå med i dragsuget for sikkerhets skyld? Autorisasjonen kan f.eks. begrenses ved at det må inngås en spesiell avtale for å kunne få oppgjør fra fellesskapets pung, og retten til narkotikaforskrivning må kunne avtales særskilt.

Situasjonen i dag er slik at en lege som er over 75 år vil belaste helsetjenesten vesentlig mer – og nødvendig – enn om vedkommende fortsatt hadde hatt autorisasjon. Trengs det hostesaft med kodein, antibiotika for en urinveisinfeksjon, en henvisning til røntgen eller til en blodprøve eller liknende, må man bestille time hos fastlegen, som kanskje ikke har tid før om noen dager. Pasienten betaler mellomlegg og samfunnet betaler for konsultasjonen – unødvendige utgifter og unødvendig tidsforbruk av en mangelvare. Leger over 75 år er en ressurs og bør ikke kasteres. «Vi skal bruke pengene annerledes og klokere,» sier helseminister Bjarne Håkon Hanssen. Det betyr vel at samfunnet vil sløsing med begrensede ressursene til livs.

Hva kan Legeforeningen gjøre for å få en slutt på denne uverdige situasjonen?

Sannsynligvis er det å reise sak for Meneskerettsdomstolen eneste utvei. Å forhandle med byråkratiet er vanskelig, det kan være lettere å forhandle med politikerne. Etter å ha vært i arbeid som lege i 40 år, hvorav mye administrativt arbeid både på kommunalt plan, fylkesplan og i statlig forvaltning, dels på begge sider av bordet, har jeg en smule erfaring med det byråkratiske forhandlingsklimaet. Dette er et spørsmål om makt og om bibehold av egne ressurser, selv om dette aldri kommer på bordet. Makt i det byråkratiske system gir man ikke fra seg frivillig, trenering og avsporing er vel-