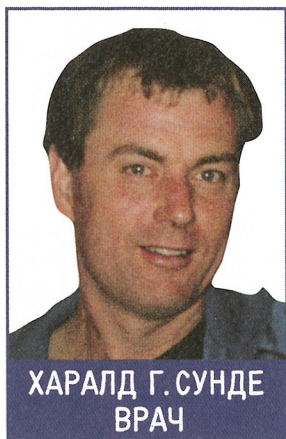


Paranoide vrangforestillinger?

AV HARALD G. SUNDE, født 1957, allmennlege i Kirkenes



ХАРАЛД Г. СУНДЕ
ВРАЧ

HARALD G. SUNDE, LEGE

Vi har begynt å få dem til konsultasjoner på legekantorene. De som har sett mappa si og fått tilgang til oppsamlet materiale hos «overvåkinga», Politiets Overvåkingstjeneste (POT).

Siden 1977 har den enkelte borger hatt innsynsrett i egen pasientjournal. Lovverket som sørger for denne innsynsretten sikrer enkeltmenneskets rettsikkerhet i forhold til helsevesenet.

Kampen for den enkelte borgers rett til innsyn i overvåkingspolitiets mappe, var imidlertid en mer tungrodd prosess.

Lund-kommisjonens rapport ble avgitt i mai 1996. Den avslørte omfattende og systematisk ulovlig overvåking av norske borgere. Som følge av Stortingets behandling av Lund-kommisjonens rapport ble «Midlertidig lov om begrenset innsyn i overvåkingspolitiets arkiver og registre (innsynsloven)» vedtatt i mars 1999 og trådte i kraft den 1. januar 2000. Loven skulle ivareta hensynet til personvernet og den enkeltes rettssikkerhet på den ene side, og hensynet til fellesskapets interesser og rikets sikkerhet på den annen side

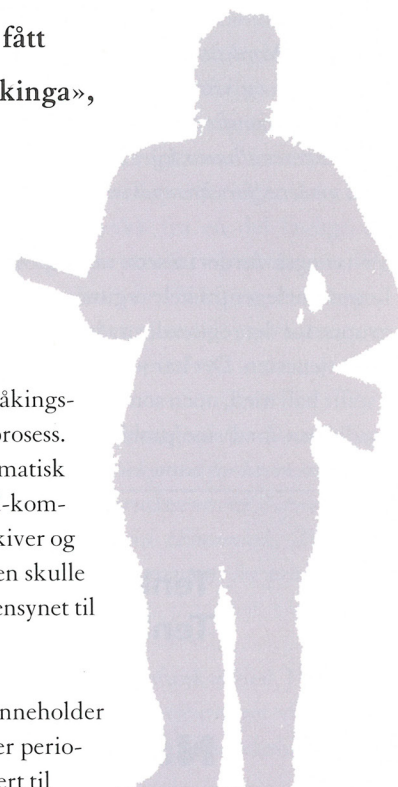
Innsynsloven gir enkeltpersoner en mulighet til å få innsyn i de dokumenter som inneholder opplysninger om dem i overvåkingspolitiets arkiver og registre. Ordningen omfatter perioden fra frigjøringen 8. mai 1945 og fram til Lundkommisjonens rapport ble overlevert til og avgradert av Stortinget 8. mai 1996.

Krigshandlingene i Øst-Finnmark

Under annen verdenskrig brukte nazistene Kirkenes som base for invasjonen av den nordvestre delen av Sovjetunionen. Planen var å erobre Murmansk. De nazistiske okkupasjonsstyrkene nådde imidlertid aldri fram til Murmansk, men satte seg høsten 1941 fast ved Litza-elva, der de i drøyt tre år utkjempet en stillingskrig mot sovjetiske styrker. Høsten 1944 begynte tilbaketog, med Den Røde Hær hakk i hæl. Nazistene brukte den brente jords taktikk for å forsinke de sovjetiske styrkene. Det meste av bebyggelse, helt til Nord-Troms, ble svidd av høsten 1944. De sovjetiske frigjøringsstyrkene rykket fram til Tana-elva, og ble stående i Øst-Finnmark helt fram til høsten 1945. Deretter trakk de seg tilbake til den opprinnelige grenselinjen.

Finnmark etter krigen

På begge sider av den norsk-sovjetiske grensen ble det etter krigen reist monumenter til ære for Den Røde Hærs invasjon og påfølgende tilbaketrekking fra Øst-Finnmark. Et av de største monumentene står i Kirkenes sentrum. Som følge av krigserfaringen som befolkningen hadde opplevd, var sympatien for



12
Nyrud, den 3. oktober 1960.

Dok.nr.

20
HEMMELIG

K o t a t.
- - - - -

Ang.: Mulig illegal virksomhet i området ved Skogfoss, lørdag den 1. og søndag den 2. oktober d.å.

Under privat reise til Skogfoss søndag den 2.de., fikk jeg fra forskjellige hold brakt på det rene at det hadde vært en ganske omfattende virksomhet i området der denne helg.

Det begynte med

*Faksimiler av rapporter fra
Politets overvåkningstjeneste*

Sovjetunionen og kommunismen i mange år sterk i Finnmark. Ved valget i 1945 valgte befolkningen i Sør-Varanger en kommunist til ordfører. Ved stortingsvalget i 1945 fikk NKPs kandidat over 20 prosent av stemmene i Sør-Varanger, et stemmenivå som holdt seg omtrent uforandret fram til 1960-tallet.

Den kalde krigen

Sympatien for Sovjetunionen og kommunismen holdt seg lenger i Sør-Varanger og i Finnmark enn i resten av landet. Denne sympatien ble imidlertid etter hvert avløst av den kalde krigen, som preget så vel Finnmark som store deler av verden fra slutten av 1940-tallet, og varte med vekslende intensitet til langt utpå 1990-tallet. Som følge av denne stemningsendringen mistet NKP ved valget i 1949 alle de 11 stortingsrepresentantene de hadde hatt siden 1945. I Finnmark, og særlig i grensekommunen Sør-Varanger, ble den kalde krigen spesielt merkbar. Kontakt, eller bare mistanke om kontakt, med slekt, venner eller politiske frender på den andre siden av den norsksovjetske grensen kunne være grunnlag nok til at for at POT kastet sine granskende øyne på en, under påskudd av å ha med en suspekt spion å gjøre, en person som utgjorde fare for fedrelandet

POLITIETS OVERVÅKINGSTJENESTE
OVERVÅKINGSSENTRALEN

HEMMELIG

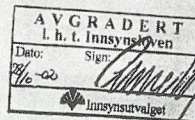
OSLO, den 15. juni 1963.

Herr politimester G. Haarstad,
Kirkenes.

Dok.nr. 98

Kirkenes, - mottatt pakke fra

Til underretning meddeles at man har mottatt følgende opplysninger om [redacted] og bor [redacted]



Det foreligger ingen opplysninger om at hun har oppholdt seg i [redacted] og det er ikke fastslått når de har lært hverandre å kjenne.

[Signature]
A.J. Bryhn
overvåkingssjef

Fordeling:
Politimesteren i Senja

HEMMELIG

Overvåkingen

Jeg har hørt mange fortelle om overvåkingen i Kirkenes. Fortellingene har vært vanskelig å tro for en som kommer sørfra og ikke har følt historien på kroppen. Det har vært fristende å bruke diagnoser som «paranoide vrangforestillinger» når folk har fortalt om detaljert overvåking av bevegelse, åpning av brev, avlytting av telefonsamtaler osv. Bevisene i form av kilovis med utskrifter av POTs arkiver gjør imidlertid at all tvil feies vekk. Det dreide seg ikke om paranoia hos de som fortalte om overvåkingen; her dokumenteres at et stort antall personer har vært utsatt for massiv overvåking på arbeidsplassen, i fritida, fått avlyttet telefonen og åpnet posten. POT har hatt hjelp av en rekke lokale informanter for å skaffe all denne informasjonen.

De overvåkede kan grovt sette deles i tre grupper:

- 1) Personer med kommunistisk aktivitet/sympati.
- 2) Slektninger (ofte sønner og døtre) av kommunister
- 3) Personer som POT ved en feil har mistenkt å besitte kommunistiske sympatier.

Det som går som en rød strek gjennom rapportene er at det er en rekke feilaktige observasjoner, i tillegg er det meste av informasjon tolket på verst mulig måte. Materialet gjennomsyres av negative beskrivelser av de overvåkedes personlighet.

De overvåkede

Hvordan gikk det med dem som var i overvåkingens søkelys? Mange av dem var, takket være POT, utestengt fra arbeidsplasser og sleit derfor med dårlig økonomi. Mange av dem sleit pga baksnakking i befolkningen (hvem ville ha med suspekte spioner å gjøre?). Hvem kunne de gå til med sin overvåkingsmistanke? Hvem kunne de egentlig stole på? Jeg tror ikke at så mange kom til legen, hva kunne vel legen gjøre for dem? Og hvordan kunne de vite at ikke også legen var en del av overvåkinga?

De fleste løste problemene på sin egen måte. De sterkeste maktet nok presset, men mange sleit med nerver og alkoholisme. Selvmord er også rapportert.

Faksimiler fra Innsynsutvalget.



Innsynsutvalget

Postboks 8891 Youngstorget, 0028 Oslo

Besøksadresse: Møllergata 16, 5 et.
Tlf: 22 24 08 94 - Faks: 22 24 06 29
Mail: innsynsutvalget@jd.dep.no

Vår referanse: [redacted]
Deres dato/ref: 16.02.2001

Oslo, 25.05.2002

INNSYN I OVERVÅKINGSPOLITIETS ARKIVER OG REGISTRE

Det vises til Deres søknad om innsyn i overvåkingspolitiets arkiver og registre av 16. februar 2001.

Deres søknad er nå ferdigbehandlet av Innsynsutvalget. Utvalget har foretatt søk i overvåkingspolitiets arkiver og registre på Dem med følgende resultat i henhold til innsynsloven:

Følgende dokumenter er registrert på Dem i overvåkingspolitiets arkiver og registre i perioden 8. mai 1945 til 25. november 1977:

1. Utskrift fra NCR - dataregister
2. Dokumentliste
3. Registerkort
4. Personalskjema
5. Skriv av 12.02.1953
6. Skriv av 16.02.1953
7. Udatert skriv fra Kirkenes
8. Skriv av 30.03.1953
9. Skriv av 14.04.1953
10. Skriv av 01.03.1954
11. Vedlegg til skriv av 31.12.1954
12. Skriv av 20.07.1955
13. Skriv av 27.06.1956
14. Skriv av 06.04.1957 med vedlegg
15. Skriv av 01.07.1957
16. Skriv av 13.03.1956
17. Udatert skriv
18. Skriv av 05.02.1958
19. Skriv av 14.02.1958
20. Skriv av 22.02.1958
21. Skriv av 20.06.1958
22. Skriv av 17.07.1958
23. Skriv av 29.07.1958

CONFIDENCE
i h.t. Sikkerhetsinstruks

Dok.nr. 21

2.4.78

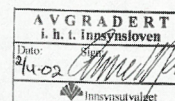
NOTAT

SAMBANDET NORGE/SOVJETUNIONEN.

Ømtålig kilde melder at styremedlem i sambandets avd., Kirkenes, [redacted] født [redacted] går aktivt inn for å verve medlemmer til sambandet. Han er ellers svært skeptisk til ledelsen av Nord-Norges kontoret i Tromsø, og har foreslått at dette flyttes til Kirkenes.

Foreldrene til [redacted] og [redacted] er sambandets steds [redacted] på Kirkenes. Han har foreslått at disse fortsatt [redacted] inneha dette verv for å ta seg av visumsøknader, pass og grensepasseringer.

[redacted] arbeider også for å arrangere delegasjon reiser til Sovjet i sambandets regi.



På legekontoret

Vi har begynt å få dem til konsultasjoner. Vi får være glad for at noen går til legen, og ikke velger andre, mer destruktive former for å prøve å bearbeide sine følelser etter at de nå har fått innsyn i sine mapper. Frustrasjon, fortvilelse, sinne, harme, aggresjon, skuffelse, mistenksomhet, apati og søvnproblemer er bare noen av de følelsesmessige reaksjoner de overvåkede føler.

Reaksjonene er sterke, forståelig nok. Belastningen ble stor når de etter mange års nagende, usikker mistanke fikk bekreftet svart på hvitt at det blant arbeidskolleger, arbeidsgivere, naboer, medlemmer i syklubben, idrettsforeningen og «vennekretsen» hadde vært en rekke folk som hadde vært angivere til «overvåkinga» sin filial på Politikammeret i Kirkenes. Noen har i ettertid lurt på om det var klokt å be om innsyn i sine mapper, kanskje ville det vært lettere å la det være, å slippe å få vite?

Slik disse menneskene framstår under konsultasjonen må de karakteriseres som «syke» selv om reaksjonen på mange måter er helt naturlig og normal.

Hva nå?

Partisanene fikk sin rettmessige oppreising av kong Harald gjennom hans tale i Kiberg i 1996. De ulovlig overvåkede har ikke fått noen slik offisiell beklagelse eller unnskyldning fra det offisielle Norge.

I påvente av en slik unnskyldning får vi hjelpe dem på best mulig måte når de kommer til oss på legekontoret.



C Seretide® GlaxoSmithKline
Adrenergikum + kortikosteroid

ATC-nr.: R03A K06

T INHALASJONSAEROSOL 25/50, 25/125 og 25/250: Hver dose inneh.: Salmeterol. xinaf. aeqv. salmeterol. 25 µg et fluticason. propion. 50 µg, resp. 125 µg og 250 µg, norfluran (1,1,1,2-tetrafluoretan).

T INHALASJONSPULVER 50/100, 50/250 og 50/500 i Diskus: Hver dose inneh.: Salmeterol. xinaf. aeqv. salmeterol. 50 µg et fluticason. propion. 100 µg, resp. 250 µg et 500 µg, lactos.

Indikasjoner: Vedlikeholdsbehandling av bronkialastma, der en kombinasjon av langtidsvirkende beta₂-agonist og kortikosteroid er indisert.

Dosering: Preparatene må brukes regelmessig, også i symptomfrie perioder, for optimal behandlingseffekt. Terapeutisk effekt av flutikason inntreffer etter 4-7 dager. Behandlingen må ikke avsluttes brått, og dosen endres kun etter avtale med lege. Dosen justeres til en oppnår kontroll, eller lavest mulig dose som gir tilfredsstillende klinisk effekt. Når symptomkontroll opprettholdes med laveste styrke (dvs. 50/100) 2 ganger daglig, kan neste steg være et forsøk med dosering 1 gang daglig, dersom dette anses å kunne opprettholde symptomkontroll. Alternativt kortikosteroid alene. Ved dosering 1 gang daglig gis dosen fortrinnsvis om kvelden ved nattlige symptomer, respektive om morgenen til de pasienter som har mest symptomer om dagen.

Dersom aktuell dosering ikke dekket av preparatet, forskrives passende dose beta-agonist og/eller kortikosteroid. **Inhalasjonsaerosol: Voksne og barn over 12 år:** 2 inhalasjoner (50/100) 2 ganger daglig (morgen og kveld) eller 2 inhalasjoner (50/250) 2 ganger daglig (morgen og kveld) eller 2 inhalasjoner (50/500) 2 ganger daglig (morgen og kveld). Tilstrekkelig data for behandling av barn under 12 år med inhalasjonsaerosol foreligger ikke. **Inhalasjonspulver:** Inhaleres ved hjelp av Diskus. **Voksne og barn over 12 år:** 1 inhalasjon (50/100) 2 ganger daglig (morgen og kveld) eller 1 inhalasjon (50/250) 2 ganger daglig (morgen og kveld) eller 1 inhalasjon (50/500) 2 ganger daglig (morgen og kveld). **Barn:** 4-12 år: 1 inhalasjon (50/100) 2 ganger daglig (morgen og kveld). Data foreligger ikke for behandling av barn <4 år. Dosejustering ikke nødvendig for eldre eller pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon. Pasienter bør skylle munnen og gurgle halsen med vann etter hver inhalasjon.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for innholdsstoffene.

Forsiktighetsregler: Både heshet og candidainfeksjon kan forebygges ved gurgling av hals og skylning av munnhule med vann etter inhalasjon. Symptommiggende candidainfeksjoner kan behandles med fungicider til lokal bruk, samtidig som behandling med preparatet fortsetter. Paradoksal bronkospasme kan inntreffe umiddelbart etter dosering og preparatet seponeres da straks. Pasienten behandles deretter med korttidsvirkende bronkodilatorer til inhalasjon, med raskt innsettende effekt. Etter klinisk vurdering av pasienten gis alternativ terapi dersom det er nødvendig. Preparatet er ikke til behandling av akutte anfall, men for regelmessig behandling. Pasienten trenger en bronkodilator med raskt innsettende effekt og kort virketid (f.eks. salbutamol) til behandlingen av akutte symptomer. Dersom pasienten må øke forbruket av beta₂-agonister med kort virketid for å kontrollere astmasymptomene, tyder dette på en forverring av sykdommen. Plutselig og tiltagende forverring av astmasymptomene er potensielt livstruende og en bør vurdere å øke dosen av inhalert kor-

tikosteroid. Hvis nødvendig, gis et systemisk kortikosteroid i tillegg og/eller et antibiotikum dersom det er en infeksjon med i sykdomsbildet. Systemiske effekter kan forekomme ved høye doser brukt over lengre tid. Ved langtidsbehandling av barn anbefales kontroll av høyde. Pga. mulig svekket binyrebarkrespons, bør pasienter som overføres fra oral steroidterapi til inhalasjonsterapi følges nøye og binyrebarkfunksjon kontrolleres jevnlig. Etter introduksjon av inhalasjonsbehandling, reduseres oral behandling gradvis. I tiden etter overføring fra peroral behandling kan pasientens binyrebarkrespons være svekket. Vurder tillegg av systemiske steroider ved stress, for eksempel forverring av astma-anfall, infeksjoner, kirurgiske inngrep. Overgang fra systemisk behandling til inhalasjonsterapi kan også avdekke tidligere steroidmaskerte allergier. Disse behandles symptomatisk.

Inhalasjonsbehandling kan i sjeldne tilfeller avdekke underliggende eosinofile lidelser (f.eks. Churg Strauss syndrom). Disse tilfellene har stort sett forekommet ved reduksjon i eller opphør av kortikosteroid-behandling. En direkte årsakssammenheng er ikke fastlagt. Både selektive og ikke-selektive betablokkere bør unngås hos pasienter med astma, med mindre det er svært tungtveiende grunner for bruk av disse. Preparatet bør brukes med forsiktighet hos pasienter med alvorlig kardiovaskulær sykdom inkludert hjertearytmier, ubehandlet hypokalemi, lungetuberkulose og/eller thyreotoksikose.

Interaksjoner: Forsiktighet ved samtidig administrering av kjente sterke CYP3A4 hemmere (f.eks. ketokonazol, ritonavir) da det er sjans for økt systemisk eksponering av flutikasonpropionat.

Graviditet/ammig: Overgang i Ikke klarlagt. Dyrestudier viser reproduksjonstoksiske effekter (ganespalte, forsinket forbening), som indikerer en mulig risiko for fosterskader. Kombinasjon av salmeterol og flutikason skal kun brukes ved graviditet hvis fordelene oppveier en mulig risiko. **Overgang i morsmelk:** Går over i melk hos rotte. Det er ikke klarlagt om barn som ammes påvirkes.

Bivirkninger: Som for salmeterol og flutikasonpropionat hver for seg. **Hyppige (>1/100):** Flutikasonpropionat: Candidainfeksjoner i munn og svelg. Heshet. Salmeterol: Palpitasjoner, hodepine, tremor, muskelkramper, irritasjon i svelg. **Sjeldne (<1/1000):** Legemidler som inhaleres kan via uspesifikke mekanismer gi opphav til bronkospasme. Flutikasonpropionat: overfølsomhetsreaksjoner. Det er rapportert noen få tilfeller av ødem i ansikt og svelg. Mulige systemiske effekter er: binyrebarksuppresjon, veksthemming hos barn og ungdom, redusert bentetthet, katarakt og glaukom. Salmeterol: Hypokalemi, overfølsomhetsreaksjoner (utslett, ødem, angioødem), takykardi, artralgi. Arytmier (inkl. atrieflimrer, supraventrikulær takykardi og ekstrasystoler) er rapportert hos utsatte pasienter.

Overdosering/forgiftning: Symptomer på overdosering av salmeterol er tremor, hodepine og takykardi. **Behandling:** Antidot er kardioselektiv betablokker som skal brukes med forsiktighet hos pasienter med kjent bronkospasme i anamnesen. Dersom behandling med preparatet må avbrytes pga. overdosering av beta₂-agonistkomponenten, bør hensiktsmessig steroidterapi opprettholdes. Ved overdosering kan hypokalemitendens forsterkes og kaliumbehandling bør overveies. Overdosering med flutikason er lite sannsynlig. Inhalasjon av flutikasonpropionat i doser som i betydelig grad overstiger anbefalte doser kan føre til forbigående binyrebarksuppresjon. Ved overdosering av flutikasonpropionat kan behandling med Seretide fortsette i laveste effektive dose. Binyrebarkfunksjonene vil normaliseres i løpet av noen dager og dette kan verifiseres med plasmakortisolmålinger.

Egenskaper: **Klassifisering:** Kombinasjonspreparat av kortikosteroid med høy lokal antiinflammatorisk aktivitet (flutikason) og selektiv langtidsvirkende beta₂-

agonist (salmeterol). **Virkningsmekanisme:** Flutikasonpropionat: Potent antiinflammatorisk effekt i lungene og forebygger eksacerbasjoner. Salmeterol: Relaksere bronkialmuskulatur og virker symptomforebyggende. Den bronkodialerende effekten inntreffer etter 10-20 minutter og varer i minst 12 timer. **Absorpsjon:** Flutikasonpropionat: Systemisk biotilgjengelighet er ca. 10-30%. Ubetydelig oral biotilgjengelighet (<1%). Salmeterol: Maks. plasma-konsentrasjon etter 1 dose (50 µg) er ca 200 pg/ml. **Proteinbinding:** Flutikasonpropionat: i plasma ca. 90%. **Fordeling:** Flutikasonpropionat: Distribusjonsvolum ca. 300 liter. **Halveringstid:** Flutikasonpropionat-reseptorkomplekset i lungevev: Ca. 10 timer. Terminal halveringstid ca. 8 timer. **Metabolisme:** Flutikasonpropionat: Hovedsakelig i lever via CYP 3A til en inaktiv karboksylsyre metabolitt. Salmeterol: Utstrakt hydroksylering i lever. Hovedmetabolitten er aktiv, men effekten er av kortere varighet. **Utskillelse:** Flutikasonpropionat: Hovedsakelig via fæces. Clearance 1,1 liter/minutt. Salmeterol: Hovedsakelig via fæces. **Oppbevaring og holdbarhet:** Inhalasjonsaerosol: Oppbevares ved temperaturer <25°C. Beskyttes mot direkte sollys. Effekten av legemiddelet kan reduseres dersom aerosolen er nedkjølt. Må ikke fryses.

Andre opplysninger: **Inhalasjonspulver:** Til inhalasjon ved hjelp av Diskus. Administreringsmåte: Se pakningsvedlegg. **Inhalasjonsaerosol:** Preparatet inneholder freonfri drivgass. Volumatic inhalasjonskammer kan brukes som hjelpemiddel til inhalasjonsaerosolen. Volumatic har en enveisventil som hindrer at utåndingsluften kommer inn i inhalasjonskammeret. Høyst 2 spraydoser utløses i Volumatic og inhaleres derfra, om nødvendig i flere åndedrag. Ved behov gjentas behandlingen.

Rekvireringsregel: **Inhalasjonsaerosol:** Behandlingen bør være instituert ved sykehus eller av spesialist i lungemedisin. **Inhalasjonspulver:** Behandlingen av barn skal være instituert ved sykehus eller av spesialist i lungemedisin eller pediatri. Behandlingen av voksne bør være instituert ved sykehus eller av spesialist i lungemedisin.

Pakninger og priser: **Inhalasjonsaerosol: 25/50:** 120 doser kr 363,90. **25/125:** 120 doser kr 533,40. **25/250:** 120 doser kr 727,30. **Inhalasjonspulver: 50/100:** 60 doser kr. 399,40, 3x 60 doser kr. 1129,90. **50/250:** 60 doser kr 530,40, 3x 60 doser kr. 1522,90. **50/500:** 60 doser kr. 706,80, 3x 60 doser kr. 2052,10. Priser av 01.2003

Referanser:

1. M. Kavuru et al. Salmeterol and fluticasone propionate combined in a new powder inhalation device for the treatment of asthma: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *J Allergy Clin Immunol*, 2000; 105: 1108-16.
2. G. Shapiro et al. Combined Salmeterol 50 µg and Fluticasone Propionate 250 µg in the Diskus Device for the treatment of Asthma. *Am J Respir Crit Care Med*, 2000;161: 527-534.



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline AS

Postboks 180 Vinderen, 0319 Oslo

Telefon: 22 70 20 00 - Telefaks: 22 70 20 04

www.gsk.no