

15 % av praktiserende leger i Norge har utenlandsk statsborgerskap. Det har hittil vært arbeidsgivers ansvar at utenlandsk lege har forsvarlige norskkunnskaper. Først med et EU/EØS-direktiv fra 2005 ble det en forutsetning at yrkesutøveren (legen), foruten faglige kvalifikasjoner, har de nødvendige språkkunnskaper for å utøve forsvarlig virksomhet. Det var ikke for tidlig. Nå påligger det norske myndigheter å definere språkkravene.

I den medisinske debatt om konsultasjoner på kontor og i vaktssammenheng har man i stadig større grad vektlagt betydningen av god kommunikasjonen mellom pasient og behandler. Dette gjelder norske leger med norske pasienter. Mange norske leger har de senere år høstet erfaring fra konsultasjoner med pasienter som ikke kan norsk og hvilke betydelige vansker dette medfører, selv med tolk til stede. Det samme gjelder norske leger i u-landsarbeid. Vi må sikre våre pasienter et legekorps som har god norsk språkforståelse både i sykehus og i primærhelsetjenesten.

Per Steinar Steinsvoll
Sel

Generika – udokumentert virkning?

De av oss som så Dagsrevyen 2.8. 2006, ble der opplyst om at «norske leger er i harnisk ... nektes innsyn i viktig dokumentasjon. Leger vet ikke hvordan den medisinen de skriver ut til pasienter med benskjørhet virker. Myndighetene tvinger legene til å skrive ut den billigste medisinen, men helsemyndighetene nekter dem å se dokumentasjon av virkningen.» Videre ble det sagt at pasienter med osteoporose inntil nylig fikk veldokumentert originalpreparat til behandling av sin beinskjørhet. En pasient ble intervjuet og uttrykte bekymring over effekten til det «udokumenterte kopipreparatet hun nå påtvinges» på apoteket. Likeså fremsto en representant for Osteoporoseforeningen med samme tvil om den generiske kopiens virkning og trygghet.

Forutsetningen for at to legemidler skal regnes som generiske alternativer, er at de er farmakologisk, biologisk og terapeutisk ekvivalente. Det betyr at inntak av samme mengde skal føre til like plasmaverdier, like nivåer på virkestedet og dermed lik effekt. Det er internasjonal aksept for at biotilgjengelighetsstudier i tråd med dette regnes som fullgod dokumentasjon av generika. Slike studier foreligger for det legemidlet det her er snakk om.

Det er uforståelig for meg at en nestor innen osteoporosebehandling i Norge, Jan Falch, står frem i et slikt innslag på Dagsrevyen, og er med på å øke kollegers og pasienters skepsis til generiske kopipreparater. Mener Falch at virkningen av

to identiske molekyler natriumalendronat (trihydrat) er avhengig av hvem som produserer dem? Er det større grunn til å stole på pakningsvedlegget til originalpreparatet enn det til kopipreparatet når begge er godkjent av Statens Legemiddelverk og tilsvarende fagmiljøer i en rekke andre europeiske land? Denne type TV-innslag fremmer en ubegrunnet skepsis blant både leger, pasienter og befolkningen generelt og tjener kun originalpreparatets produsent, som «tilfeldigvis» også fikk meget god eksponering i innslaget.

Utgiftene til medisiner på blåresept stiger stadig. Det er derfor god økonomisk politikk at myndighetene sørger for at vi får mest mulig igjen for våre skattekrefter og at innsparte midler kan brukes til annen påtrengende helsehjelp. En vis mann har sagt at man skal ha god moral hvis man vil selge gummistrikk som metervare.

Roar Dyrkorn
Avdeling for klinisk farmakologi
St. Olavs Hospital

J. Falch svarer:

«Men virker de like godt?» Dette spørsmålet er stilt meg av mange pasienter som har fått utført generisk bytte på apoteket av sin medisin mot osteoporose. Hvis jeg svarer at Statens legemiddelverk har vurdert de nye medikamentene som likeverdige, er det flere som spør om jeg deler denne oppfatningen. Da må jeg svare at jeg dessverre ikke har nok kunnskap om dette, fordi datagrunnlaget for Legemiddelverkets vurdering er unndratt offentligheten. Og det er nettopp denne mangel på åpenhet som er så vanskelig å forstå. Legemiddelverket forholder seg til regelverket innenfor EØS og begrunner sin avgjørelse med at opplysninger om ekvivalensstudiene kan tenkes brukt til urettmessig å stille spørsmål om effekten av de generiske preparatene.

For meg er det uforståelig at det vil være urettmessig av en lege å stille spørsmål om effekten av de medikamenter som forskrives til pasientene. For hvorfor bør jeg stille et slikt spørsmål? Naturligvis er alendronatmolekylet det samme i de preparater som er tilgjengelige, men selve tablettene som alendronatet foreligger i, er sannsynligvis ikke like. Det er lav absorpsjon av alendronat fra tarmen (ca. 1 %), og motilitet og utløsning av tablettene vil være av betydning for opptaket. Dessverre er bestemmelse av alendronat i serum svært vanskelig, og mye av publiserte farmakologiske studier er gjort med måling av urineksekresjon. Nylig er det også publisert data med serumbestemmelser av alendronat, men det er ikke kjent hvilke metoder som er benyttet i de bioekvivalensstudiene som Legemiddelverket har vurdert.

Som forsker skal man jo nettopp vurdere studier kritisk før man sier seg enig i de

konklusjoner som er trukket. Siden åpenhet om innsamling og presentasjon av data er helt nødvendig for det vitenskapelige samfunn, mener jeg at man må kunne forvente den samme åpenheten fra myndighetenes side når de foretar vurderinger og beslutninger som har betydning for den medisinske behandling av våre pasienter.

Jan Falch
Aker universitetssykehus

Latin – bevar kulturen!

Stein Lyftingsmo, farmaceut ved sykehuset i Elverum, har i et innlegg i Tidsskriftet nr. 15/2006, *Latinske koder er ikke god latin* (1), bidraget til debatten om medicinerlatin (2, 3). Her får man det indtrykk, at han ikke er helt så begeistret for sproget latin og egentlig helst så medicinerlatin forsvinde helt. Argumentasjonen går på, at læger og sundhedspersonale i øvrigt, inklusive farmaceuter ikke har tilstrækkelig viden om latin til at kunne anvende sproget uden risiko for fejl.

For mig at se er Lyftingsmo's tese pragmatisk, men vel nok så «norsk-dansk»: Hvorfor lære latin, og for den sags skyld lidt om antikkens kultur i disse teknokratiske tider? Som professor i pædiatri, helse og menneskerettigheder i op til 20 år ved Universitetet i Tromsø fik jeg mulighed for at lære de akademiske miljøer at kende – ikke kun ved det medicinske fakultet, men også, som gæsteforelæser, ved en del andre fakulteter i Tromsø, ved de andre universiteter i Norge og ved flere universiteter i udlandet. Min viden og erfaring har lært mig, at læger og farmaceuter og andre indenfor helsesektoren i høj grad mangler tilstrækkelige kundskaber i humaniora, som f.eks. antikkens sprog og kultur og – nu holder jeg tungen lige i munden, tænk, hvis Stein Lyftingsmo igen siger «fy» – udenlandsk skønlitteratur. Såfremt man har nogen baggrund i disse discipliner vil man, efter min mening, have bedre mulighed for at kunne forstå sine medmenneskers problemer.

Derfor mener jeg afgjort, at medicinerlatin bør doceres ved de medicinske institutioner og danne basis for andre kulturelle fag, som f.eks. medicinens historie, menneskerettigheder og etik. Lad os håbe, at ledelsen ved de akademiske institutioner i tide vil indse nytten af sproget latin og dermed bidrage til at skabe selvstændigt tænkende læger, således at vi kan undgå at citere den italienske filosof Thomas Aquinas (ca. 1225–74): «Timeo hominem unius libri» – jeg frygter det menneske, som kun har læst én bog.

Jørgen Cohn
Ærøskøbing
Danmark

Litteratur

1. Lyftingsmo S. Latinske koder er ikke god latin. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1947.
2. Lindekleiv H. Norske legers forståelse av medisinerlatin. Tidsskr Nor Lægefor 2005; 125: 3437–9.
3. Cohn J. Medicinerlatin – javist. Tidsskr Nor Lægefor 2006; 126: 1224.

S. Lyftingsmo svarer:

Det er viktig med presist fagspråk, så jeg er slett ingen motstander av medisinerlatin. Men mitt poeng er enkelt: Det skal være greit å forstå det som står på resepten, både for apotek og pasient. Noe annet er ukultur.

Upresise forkortelser på resepter og kurver er vanligste årsak til medisinfeil i USA. Men de kan forbygges. Institute for Safe Medication Practices (ISMP) og Food and Drug Administration (FDA) i USA har gående en kampanje for å fjerne bruken av farlige forkortelser (1). Det er ingen grunn til å tro at dette ikke har relevans også for Norge.

Stein Lyftingsmo

Sykehusapoteket Elverum

Litteratur

1. FDA and ISMP launch campaign to reduce medication mistakes caused by unclear medical abbreviations. <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2006/NEW01390.html> (6.9.2006).

Frimodig sitering

Dette er, originalt nok, en kommentar til en bokenmeldelse i Tidsskriftet nr. 8/2006 (1). Boken det gjelder er *Kjærlighetens kraftlinjer* av Svein Haugsgjerd (2). Det synes å forekomme et lite «tyveri» fra anmelderens side. Han skriver at forfatteren «...siterer Bibelen og Freud med samme frimodighet». Det virker som anmelderen henspiller på forfatterens uttrykte takknemlighet til sin familie og gleden over at boken er blitt til. Det blir litt feil å overføre «frimodighet» slik anmelderen gjør. Frimodighet og glede er forfatterens «varemerke» og kan gjenkjennes som en fast struktur i hans litteratur. Når det gjelder drømmer, legger forfatteren stor vekt på at drømmer er en helt naturlig følge av det som er skrevet i det foregående: gleden av oppfinnelsen av psykoanalysen og dens utvikling gjennom hundre år.

Dag Pedersen

Hospitalet Betanien
Fyllingsdalen

Litteratur

1. Haga E. Alt om kjærligheten? Bokenmeldelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1106–7.
2. Haugsgjerd S. *Kjærlighetens kraftlinjer*. Oslo: Pax, 2005.

Sommersaftig fra Mads Gilbert

Kollega Mads Gilbert skal ha mye ros for sin mangeårige innsats for sine palestinske venner. Med presisjon svinger akuttmedisineren skalpellen med nerve- og hjerteskjærende presisjon over krigers avsidige disposisjoner og redsler. «Sommerregn» som pynteord dekker ikke over det Aleksandr Solsjenitsyn beskrev som *krig*: «Heftige utbrudd av byller på all den vold som til enhver tid omgir oss.»

Mads Gilbert er god på status presens, slik som i sin artikkel i Tidsskriftet nr. 16/2006 (1). Som i sangen *Han Mass og han Lasse*: «so rengle han ut, det som før var inn.» Men hans kollega oftalmologen ser og siteres på det Mads Gilbert ikke nevner. Kravet om «to likeverdige stater side om side – bygd på menneskelig verdighet, respekt og fred» (1).

Mads Gilbert slutter seg ganske så direkte til Jostein Gaarders uforsiktige omgang med ord og begreper i kravet om ikke å anerkjenne *staten*. I Sør-Afrika var det *regimet* vi bekjempet. Få hjelp fra oftalmologen til å se forskjell! Odd-Bjørn Fure, professor i historie og direktør ved det nyåpnede Holocaustsenteret, advarer i Aftenposten 10.8. 2006 mot at berettiget kritikk av et *regimes* handlinger lett går over til å bli en «kritikk av Israels rett til å eksistere».

Mads Gilbert vet, men nevner det ikke, at Israel er omgitt av ca. 22 stater som i all sin uenighet bare samler seg om én eneste ting: Jødene og staten Israel skal bort! Vekk fra jordens overflate og kartet. Nå som alltid. Disse skrekkegimenens ubeskrivelige hat er ikke bare programfestet hos Hamas, Hizbollah og andre. Nå prøver verdenssamfunnet å håndtere den forrykte despoten i Iran som prøver seg med sin atomiske «pille» – pent pakket inn til «fredelige» formål. Holocaust har aldri funnet sted, og jødene og deres stat skal så definitivt vekk. «Gud er stor.» Hvilken «gud»?

En gang kom det noen merkelige ord fra Midtøsten om å elske sine fiender, gjøre vel mot den som hater deg, velsigne den som forbanner deg. Ordene slo rot hos blant andre Nelson Mandela. En politisk og medmenneskelig «ekstremспорт» som hindret et ufattelig blodbad, «drepte» *regimet*, men bevarte *staten*.

Jeg er gammel nok til selv å ha vært flyktning, med én forelder i nazistenes skrekkeleir, en nær slektning i hjemmefrontens ledelse og en mor som knapt visste ut eller inn. Mads Gilbert er kjempagod på status presens, men utenfor akuttavdelingen er det en «historia morbi». Dr. Ramadan, ordfører og oftalmolog i Gaza by, vennen til Mads Gilbert, ser ut til å se. Berthold Grünfeld har en sår kronikk i Aftenposten 24.8. 2006 Også i respekt for våre egne jødiske kollegers lidelser, for eksempel

Imre Hercz, som mistet fem år av sitt liv i leir, må vi som oftalmologen hamre løs på målet: Gjensidig menneskelig verdighet, respekt og fred. Og rett til eksistens og liv.

Per Arne Norum

Jeløy

Litteratur

1. Gilbert M. Sommerregn i Gaza. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2136–9.

Politikk i Tidsskriftet

Mads Gilberts kronikk i Tidsskriftet nr. 16/2006 (1) føyer seg inn i rekken av innlegg som politiserer *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. Kronikken er godkjent av redaktør Charlotte Haug. Ingen interessekonflikter er oppgitt fra forfatterens side. Kronikken bryter etter min mening med Tidsskriftets målsetting.

Alle lesere bør vite dette om forfatteren: Han er et prominent medlem av Palestina-komiteen i Norge. Han tilhører et lite politisk parti ytterst på venstresiden og er politisk aktiv i dette partiet. Han har stor egeninteresse av å få sine meninger på trykk, da disse representerer hans politiske syn. Hvem betalte hans reise til områdene denne gangen? Hvem bodde han hos? Hvem er oppdragsgiver for kronikken? Redaktøren kan umulig gå god for at her ikke er klare interessekonflikter fra forfatterens side i forhold til temaet i kronikken.

Det er omtrent ett år siden presidenten i USA fikk gjennomgå i Tidsskriftet grunnet orkanen «Katrina» – redaktøren var ikke nådig mot vår viktigste politiske og militære allierte den gangen. Er det slik at redaktøren plukker og setter på trykk innlegg som styrer Tidsskriftet i en ønsket politisk retning? I så fall bør hun tone politisk flagg.

Frode Gaustad

Ålesund

Litteratur

1. Gilbert M. Sommerregn i Gaza. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2136–9.

Gaza – ein kommentar

Kven har ansvaret for den miserable situasjonen i Gaza? Israel, hevdar Mads Gilbert i ein fire sider lang kronikk i Tidsskriftet (1). Gazi Hamad, talsmann for den palestinske regjeringa, har eit meir nyansert syn. I ein artikkel skriv han at palestinarane no må ta meir ansvar og slutte å skulde på Israel for alt som er feil i det palestinske samfunnet (2).

Det er eit faktum at ikkje før hadde Israel trekt seg ut frå Gaza seinsomaren 2005, oppstod det ein borgarkrigsliknande tilstand med væpna trefningar, ikkje berre mellom ulike klanar og gjengar, men òg mellom