



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Helsejus og medisinsk etikk

I sin kommentarartikkel i dette nummer av Tidsskriftet slår Per Nortvedt & Reidar Pedersen fast følgende allerede i ingressen: «Når pasienter nekter helsehjelp som av helsepersonell anses å være nødvendig, reises mange vanskelige spørsmål. Det legitimerer imidlertid ikke uklar, urimelig eller detaljert lovregulering» (1). Vi har i vår artikkel i Tidsskriftet nr. 4/2006 (2) vist at det den første setningen påpeker er riktig, og at det ikke alltid er klart hvordan de mange vanskelige rettsspørsmål skal løses. Dette synes å stå i motsetning til det Nortvedt hevdet i sin opprinnelige artikkel (3). Den andre setningen understreker det vi advarer mot. Det å tro at man kan få en klar og detaljert lovgivning som ikke i mange tilfeller vil være urimelig, er naivt.

Når etikere på dette feltet opptrer som mer katolske enn paven vedrørende forståelsen av helsejusen, oppstår det problemer. Jurister har en lang tradisjon med å leve med en ikke altfor detaljert lovgivning som til tider kan virke uklar, men som samtidig åpner for at resultatet ikke blir for urimelig i det konkrete tilfellet. Men dette fører også til at ulike helserettsjurister kan ha noe ulikt syn på hvordan avveiningene bør være i det konkrete tilfellet, noe som ikke er en svakhet ved lovgivningen, slik Nortvedt & Pedersen synes å mene.

De skriver også: «At beslutningskompetente pasienter skal ha en rett til å nekte helsehjelp, er et av de områdene i medisinsk etikk der det eksisterer stor grad av enighet, til tross for at Materstvedt & Syse hevder at konsensus om dette ikke finnes» (1). Dette utsagnet er selvmotsigende: Hvis det er «stor grad av» enighet, er det nettopp ikke konsensus. Det ville da også være påfallende dersom det fantes konsensus om noe så diskutabelt som grensene for pasienters selvbestemmelsesrett. I boken *Philosophical medical ethics*, som er blitt en klassiker, understreker lege og mangeårig redaktør av *Journal of Medical Ethics*, Raanan Gillon, at filosofi dreier seg om den kritiske evaluering av antakelser og argumenter («the critical evaluation of assumptions and arguments») (4). En slik medisinsk etikk stiller seg kritisk til enhver oppfatning – det være seg legeetiske regler (profesjonsetikk), World Medical Associations ulike deklarasjoner eller selvbestemmelsesretten.

Vi viste til to konkrete kliniske situa-

sjoner som problematiserer selvbestemmelsesretten: En livstruende syk hypertensiv pasient som benyttet behandlingsnekt som en form for selvmord, og en anorektisk 18 år gammel jente som risikerte livet ved å si nei til et nødvendig behandlingsopplegg. Nortvedt & Pedersen forbigår denne utfordringen i stillhet.

Lars Johan Materstvedt

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Aslak Syse

Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Nortvedt P, Pedersen R. Om døendes rettsstilling. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1080.
2. Materstvedt LJ, Syse A. Døendes rettsstilling. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 488–9.
3. Nortvedt P. Rett til å nekte helsehjelp. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1033.
4. Gillon R. *Philosophical medical ethics*. Chichester: John Wiley & Sons, 1985.

Virkestoffnavn eller merkenavn?

Undertegnede, pensjonert lege, vil gjerne knytte noen personlige kommentarer til Steinar Madsens lederartikkel i Tidsskriftet nr. 4/2006 *Virkestoffnavn eller merkenavn?* (1). Undertegnede og ektefellen er begge kommet i vedlikeholds- og tablettalderen og har altså støtt på det omtalte «likeverdige bytte». Det gjelder for den ene Zocor, for den andre Proscar. For å lette forståelsen av problemet vil jeg lage en liten skisse av opplevelsen i 2003 av Zocor MSD (tab 1) kontra Zocor Farmagon (tab 2). Med Zocor MSD er det «så enkelt at selv mor kan».

Når man så kommer til Zocor Farmagon, må jeg be om forståelse for at «mor» denne gang ikke like lett knekket koden. En smule forskrekkelse samt leting i hukommelsen brakte frem gamle franskkunnskaper, så det gikk bra. Etter mine veklager i 2003 til de antatt kompetente myndigheter forsvant Zocor Farmagon.

Men så opplevde min ektefelle det samme med Proscar Farmagon – med samme forvirrende tablettoppstilling, og denne gang med tekst som vi i fellesskap kom til kunne være spansk.

I begge preparaters pakningsvedlegg stod det en orientering som var identisk med originalpreparatets – bortsett fra følgende setning: «Se bort fra utenlandsk ukedagsmerking.»

Vi har igjen klaget til Statens legemiddelverk og har fått et meget grundig svar, som imidlertid etter vårt skjønn viste at saksbehandler ikke hadde skjont poenget med ukedagsmerking. Det stod nemlig i svarbrevet at tablettene jo hadde samme innhold, og nærmest derav underforstått at det spilte ingen rolle hvilke dager man tok dem på. Men poenget er jo at man ved ukedagsmerking har en meget lett adgang til kontroll av om man har husket eller ikke husket å ta sin daglige tablett. Jeg kan forsikre om at hvor påpasselig man enn er, så kommer det plutselig – fortrinnsvis akkurat når man er i ferd med å falle i søvn – at man får tanken: Tok jeg ...? Og da er mitt spørsmål: Er det da et likeverdig bytte?

Kari Ekanger

Oslo

Litteratur

1. Madsen S. Virkestoffnavn eller merkenavn? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 431.

Tabell 1 Zocor MSD – o representerer tablettene

Ma	Ti	Ons	To	Fre	Lør	Søn
o	o	o	o	o	o	o
o	o	o	o	o	o	o
Ma	Ti	Ons	To	Fre	Lør	Søn

Tabell 2 Zocor Farmagon – o representerer tablettene

Me	Sa	Lu	Je	Di
o	o	o	o	o
Ma o	Ve o		o Me	o Sa
o	o	o	o	o
Lu	Je	Di	Ma	Ve