

viktig forhold: Vi synes ikke at det er påfallende at 61 % av artiklene som ble brukt til å underbygge reklamepåstander, ikke inneholdt opplysninger om forfatterens interessekonflikter i form av industrirelasjoner. Vi mener derimot at det er bemerkelsesverdig at så lite som 7 % av artiklene inneholdt opplysninger om fravær av slike relasjoner og at 32 % av dem ikke inneholdt informasjon om potensielle interessekonflikter.

Vi er tiltakende bekymret over at «den overveiende delen av kliniske studier på legemidler gjøres i samarbeid med eller i regi av legemiddelindustrien» (2). Vi ser stadig at disse forskningsprosjektene planlegges, gjennomføres og rapporteres på en måte som dreier konklusjonene i den retningen legemiddelprodusentene ønsker, noe som også er vist i vitenskapelige undersøkelser (3). Denne uheldige situasjonen forsterkes ytterligere ved at demarkasjonslinjen mellom industri og opinionsdannere i fagmiljøene ofte er vanskelig å få øye på. Marcia Angell skrev i sin tid som sjefredaktør i *New England Journal of Medicine*: «To rely on drug companies for unbiased evaluations of their products makes about as much sense as relying on beer companies to teach us about alcoholism» (4). Hvis man ønsker balansert og seriøs informasjon om legemidler, bør man gå til uavhengige kilder og fagpersoner uten industribindinger.

Olav Spigset
Lars Slørdal
Hanne Indermo
Håvard Rein Solhaug

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og
St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Solhaug HR, Indermo H, Slørdal L et al. Skriftlig legemiddelreklame – til å stole på? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1314–7.
2. Kormeset PO. Skriftlig legemiddelreklame. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1946.
3. Als-Nielsen B, Chen W, Gluud C et al. Association of funding and conclusions in randomized drug trials. A reflection of treatment effect or adverse events? JAMA 2003; 290: 921–8.
4. Angell M. The pharmaceutical industry – to whom is it accountable? N Engl J Med 2000; 342: 1902–4.

Latinske koder er ikke god latin

Jørgen Cohn og Haakon Lindekleiv har nylig tatt opp temaet medisinerlatin i Tidsskriftet (1, 2). Begge konkluderer med at undervisningen i latin bør være på et visst minimumsnivå. Kunnskap – også i latin – bør brukes med fornuft og derved ikke i alle sammenhenger.

Som farmasøyt ser jeg ofte romertall og latinske bruksanvisninger og forkortelser på resepter. Dette må legene slutte med, fordi det øker risikoen for medisinfel. Faren for overføringsfeil øker samt faren for tolkningsfeil. Dessuten reduseres muligheten for feilkontroll.

Mange tror at det finnes en offisiell entydig versjon av medisinsk latin. Det gjør det desidert ikke. Latinen varierer mellom miljøene, mellom land, mellom disipliner og fagfelt og mellom utdanningssteder. Ytterst få leger eller annet helsepersonell har fått undervisning i latin som språk, og det de har lært, har de fått fra folk med dårlige basiskunnskaper i latin. Det finnes et utall av dialekter og feil.

Romertall er også fy. Mange leger og kryssordløpere kan dem, men færre og færre andre. Har legen skrevet L eller C? Dette er et forbløffende vanlig reseptproblem, gjerne på preparater i reseptgruppe B. Følgende situasjon er vanlig: Legen snakker med pasienten på norsk. Så skriver legen en resept med romertall og latin, gjerne også med forkortelser. På apoteket må dette oversettes tilbake til et språk som pasienten forstår, av et personale som ikke har hatt undervisning i latin. Prosessen inneholder to unødvendige oversettelser, samtidig som pasienten frarøves muligheten til å lese sin egen resept.

Vær så snill: Slutt med å bruke romertall og latin med forkortelser på reseptene. Og skriv tydelig!

Stein Lyftingsmo
Sykehusapoteket Elverum

Litteratur

1. Cohn J. Medicinerlatin – javist. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1224.
2. Lindekleiv H. Norske legers forståelse av medisinerlatin. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3437–9.

Psykisk helse hos unge voksne – hva gjøres?

Unge voksne, som utgjør en stadig større gruppe i samfunnet, befinner seg i en viktig omstillings- og utviklingsfase i livet. Omstillingen fra barn til voksen er mer langvarig enn før og byr på psykiske belastninger som kommer til uttrykk på forskjellige måter. Dette tydeliggjøres både gjennom en økt etterspørsel etter psykiatrisk og psykologisk hjelp og ved at det forskes mer på gruppen unge voksne.

Erfaringer og kunnskap innen dette området er imidlertid lite samlet. Dette er grunnen til danningen av Nettverket Unge Voksne, som har representanter fra samtlige nordiske land. Nettverket kom til under konferansen Nordiska Unga Vuxna Dagar 2005, en konferanse for terapeuter som arbeider klinisk eller forskningsmessig med unge voksne. Konferansen blir avholdt annenhver høst på Psykoterapiinstituttet i Stockholm, og hittil har fire slike konferanser vært avholdt.

Vi ønsker å kartlegge profesjonelle aktiviteter innen forskning og psykologisk hjelp i vid forstand for unge voksne. Det kan dreie seg om studier av ulike aspekter ved det å være ung voksen, ulike former for

omsorg og behandling, erfaringer og resultater av satsinger eller prosjekter med utgangspunkt i aldersgruppens psykologi. Vi ønsker å samle inn opplysninger fra dem som jobber med slike prosjekter eller aktiviteter. Ta gjerne kontakt med undertegnede om dette (hansole.korsgaard@lds.no).

Neste Nordiska Unga Vuxna Dagar er foreløpig planlagt til 11.–13. oktober 2007 i Stockholm.

Hans Ole Korsgaard
Nic Waals institutt
Lovisenberg Diakonale Sykehus

■ RETTELSE

Paracetamolforgiftning – forekomst og behandling

Rune Aakvik, Dag Jacobsen

Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1731–3

I ovennevnte artikkel i nr. 13–14/2006 s. 1731 under Resultater i sammendraget skal det stå: Av 869 innleggelses på grunn av akutt forgiftning var det 158 som skyldtes paracetamol (18 %). Det samme gjelder s. 1732, 1. linje i 1. spalte: Det var 158 tilfeller (18 %) av mistenkt paracetamolforgiftning.