

medisinske behov er stort og hvor det kan forventes økonomisk vekst. Samtidig ser vi at overnasjonale organer også styrer forskning og utvikling mot de samme regioner.

Historisk sett har Vest-Europa og USA stått for all legemiddelutvikling, og det er befolkningen i disse landene som har nytt godt av den helsegevinsten moderne legemiddelutvikling har gitt. Våre etablerte legemidler er dokumentert effektive og sikre i vår egen populasjon, og våre forskningsmiljøer har hatt god nytte av å delta i dette forskningssirkuset.

Nå er verden i endring. Nye markeder åpnes, og disse nye landene vil for en stor del representere den globale veksten i fremtiden, med en befolkning som langt overskrider de gamle markedenes. Disse landene har ikke fått ta del i den helseutviklingen vi har hatt, og det er rett og rimelig at nå bør legemiddelforskning og -utvikling også skje der.

Oda Riska skriver at det er usikkert om deltakerne i slike studier er representative for fremtidige amerikanske brukere (1). Nei, selvfølgelig er de ikke det. Men data fremskaffet ved hjelp av amerikanske og vesteuropeiske pasienter er vel heller ikke representative for fremtidige brukere i de nye markedene, som numerisk er flere ganger større. Pasientene i disse nye markedene bør også få tilgang til nye legemidler. At dokumentasjonen gjenspeiler dette, må være riktig.

Til sjunde og sist må hensynet til pasientene veie tungt. Forskingen må skje under de samme kvalitetskrav, og pasientenes integritet og sikkerhet må ivaretas. Internasjonale regler for denne type forskning sikrer dette. Det samme gjør myndighetenes godkjenning, som er basert på at slik sikkerhet kan dokumenteres. Den internasjonale farmasøytiske industri vil ikke ha råd til å gå på akkord med disse kvalitetskravene.

Olav Flaten
GlaxoSmithKline AS

Litteratur

1. Riska O. Globalisering av klinisk forskning – etiske spørsmål. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 902.
2. Glickman SW, McHutchinson JG, Peterson ED et al. Ethical and scientific implications of the globalization of clinical research. N Engl J Med 2009; 360: 816–23.

Imidlertid synes jeg disse rent tekniske erklæringer i de siste årene er blitt tillagt uforholdsmessig stor vekt. Jeg forstår at forsikringsselskapene legger stor vekt på rapportene – de er som regel til deres fordel. Nå i det aller siste har det imidlertid nesten tatt helt av. I en sak der jeg har vært engasjert satte retten til side medisinske erklæringer fra to nevrologer og nærmest bestemte at aktuelle ulykke ikke hadde skadevoldende effekt.

For den skadede blir jo dette en slags Kafka-situasjon. Han eller hun utsettes for et trafikkuhell der bilen blir så ødelagt at den enten må vrakes eller gjennomgå en meget dyr reparasjon. Den skadede selv får umiddelbart plager vedkommende aldri har hatt tidligere, og disse plagene vedvarer. Så sier samfunnet, her representert ved en tingrett, at det i aktuelle sak «er tvil om at det foreligger en tilstrekkelig skademekanisme».

En teknisk erklæring kan fort inneholde mange ganske innviklede forutsetninger og beregninger, forfatterne vil ofte gi uttrykk for tvil og er sjelden skråsikre. Det er gjerne så komplisert at jeg føler meg nokså sikker på at verken advokater, dommere eller leger er i stand til å følge med. Men det er lett å bli imponert av slike oppsett, og jeg synes vi av og til kan komme i nærheten av den store danske eventyrdikteren.

I det aktuelle tilfellet har forresten ingen i øren hatt kritisk sans: «At personers hode og bryst kan ha helt andre belastninger enn bilens er velkjent.» Det er også andre enn jeg som har uttalt seg litt tvilende om den absolutte verdien av slike tekniske beregninger. I en dom fra høyesterett uttalte mangeårig sakkyndig Helge Nordahl: «... etter min erfaring skal være meget forsiktig med å sette opp kategoriske grenser for hvilke hastighetsgrenser det er som er minimum for at helsebesvær oppstår» (1).

Det tror jeg han har rett i, og jeg tror vi som skriver erklæringer må forsøke å passe på at dette ikke går over stokk og stein. Det dreier seg tross alt om medisinske vurderinger.

Johan Petter Hesselberg
Trondheim

Litteratur

1. Høyesterettsdom 28.10.1998. <http://folk.uio.no/olavt/Dommer/98-00069b.htm> [7.7.2009].

legeforeningens medlemmer? Vårt fagtidsskrift skal være tillitvekkende i enhver hensikt.

Begrunnelse for og flagging av redaksjonens interesser er blitt sterkt etterlyst (3, 4), men har uteblitt. Hva vil redaksjonen ha frem faglig sett med sine sju-åtte makabre foto, inklusive forsiden! Et «øyeblikksbilde» fra den ene side av en konflikt som har pågått fra lenge før den annen verdenskrig!

Legeforeningens styre ved presidenten ble i brev (med kopi til Tidsskriftet) anmodet om å drøfte bruk og misbruk av Tidsskriftet som fagorgan i dette oppslaget. Det ble aldri gjort. Presidenten mente bestemt at dette kun var en sak for redaksjonen og returnerte spørsmålet til bukken og havresekken! Må årsmøtet og generalforsamlingen avklare?

La det være klart: Dette er ikke for eller imot at man engasjerer seg, trykker eller uttrykker noe. Det har snarere å gjøre med redaksjonens integritet, begrunnelse og troverdighet. Spesielt fordi det ikke er første gang: I Tidsskriftet nr. 16 /2006 var det nøyaktig samme tema, ensidighet og aktør (5). Tidsskriftet skal være til å stole på og ikke utgjøre en populistisk bølgebevegelse.

Per Arne Norum
Jeløy

Litteratur

1. Shifa-sykehuset. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 165.
2. Shifa-sykehuset, Gaza by. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 198–200.
3. Norum PA. Ingen interessekonflikt? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 432.
4. Holter E. Tidsskriftets bildeserie og legers varslingsplikt. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1238.
5. Gilbert M. Sommerregn i Gaza. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2136–9.

Tilsvarsrett

Tidsskriftet praktiserer tilsvarsrett i henhold til Vancouver-gruppens regler (<http://www.icmje.org/#correspond>). Dersom vitenskapelige artikler kommenteres i spalten, får artikkelforfatterne mulighet til å svare i samme nummer. Slik automatisk tilsvarsrett gjelder kun for forfattere av vitenskapelige artikler. Den gjelder imidlertid ikke dersom debatten fortsetter i spalten Brev til redaktøren, dvs. hvis det for eksempel publiseres et motinnlegg til det første tilsvaret.

Keiserens nye klær?

Jeg er nevrolog og har i over 50 år skrevet erklæringer etter oppdrag fra folketrygden, advokater eller forsikringsselskaper. I de senere år har det i saksdokumentene, især ved bilulykker, ofte foreligget en teknisk rapport utarbeidet av ingeniør eller ingeniører. Det kan være nyttig, og har sikkert fra tid til annen gitt hjelp også ved den medisinske vurdering.

En svekket redaksjon

Da Tidsskriftet nr. 3/2009 nådde oss i postkassen, var vi mange lesere som stusset, gnidde øynene og etterlyste holdninger (1). Hvorfor valgte Tidsskriftet å publisere bildene fra krigen bare fra den ene siden? Hiver Tidsskriftet seg bare på en bølge og gir faglighet og saklighet en kjapp pause mens populistisk propaganda skulper mot