

homozygot for gener som gir betydelig nedsatt funksjon i CYP2C19, ytterligere 30 % er bærere av ett gen og har noe nedsatt funksjon. Det finnes ingen surrogatmarkør for å vurdere hvem som har forebyggende effekt av klopidogrel. Behandling med dette legemidlet uten genotyping av CYP2C19 gir terapivikt med svært alvorlige konsekvenser for enkeltpasienter og økte kostnader for helsevesenet.

Genetisk variasjon i CYP-enzymene er vist å predikere dosebehov av en rekke legemidler. Allikevel er genotyping lite brukt og tilsynelatende fortsatt kontroversielt innen somatisk medisin. Det er en utbredt holdning at effekten av genotyping ikke er dokumentert, verken medisinsk eller økonomisk (4, 5). Når det gjelder klopidogrel, er det vanskelig å se at dokumentasjonsgrunnlaget kan bli bedre. Dersom de omtalte artiklene ikke godt nok dokumenterer nytten av genotyping ved behandling med klopidogrel, ønsker vi å stille spørsmål ved hvilken dokumentasjon som kreves.

Prøve-og-feile-tilnærming er *vanlig*. Dersom et legemiddel ikke virker, kan et nytt prøves. Imidlertid finnes det alternativer til denne fremgangsmåten. CYP-genotyping kan identifisere pasienter med risiko for terapivikt og bivirkninger, samt bidra til å redusere legemiddelkostnader. CYP-genotyping er tilgjengelig ved laboratorier i alle helseregioner. Hvorvidt prøve-og-feile-tilnærmingen også er *uforsvarlig*, bør bli gjenstand for både debatt og forskning.

Dag Kristen Solberg
Espen Molden
Helge Refsum
 Diakonhjemmet Sykehus

Litteratur

- Collet JP, Hulot JS, Pena A et al. Cytochrome P450 2C19 polymorphism in young patients treated with clopidogrel after myocardial infarction: a cohort study. *Lancet* 2009; 373: 309–17.
- Simon T, Verstuyft C, Mary-Krause M et al. Genetic determinants of response to clopidogrel and cardiovascular events. *N Engl J Med* 2009; 360: 363–75.
- Reseptregisteret. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2009. www.reseptregisteret.no [24.3.2009].
- Nilsen L. Dårlig respons på Plavix. *Dagens Medisin* 29.1.2009. www.dagensmedisin.no/nyheter/2009/01/29/darlig-respons-pa-plavix/index.xml [24.3.2009].
- Storey RF. Clopidogrel in acute coronary syndrome: to genotype or not? *Lancet* 2009; 373: 276–8.

våre kontingenter og bidratt til utvikling og debatt innen våre ulike fagfelter.

Norge har i dag akutt behov for nærmere 3 000 fastleger, og mange legekontorer står tomme. Samtidig er det mange friske, erfarne eldre leger som gjerne vil arbeide som fastlege utover fylte 70 år. Som kjent utløper vår alminnelige autorisasjon ved fylte 75 år, dog med mulighet til på visse vilkår å søke forlengelse. Når det gjelder fastlegehjemmelen, har imidlertid Legeforeningen og KS «i sin visdom», besluttet at her skal aldersgrensen av en eller annen ukjent grunn, være 70 år. Jeg har ennå ikke fått høre et fornuftig argument for at privatpraktiserende leger kan utøve sin virksomhet frem til fylte 75 år, mens kommunale fastleger og enkelte spesialister blir ubrukelige ved fylte 70 år. Hvor er logikken?

Dette er dessuten en særmorsk aldersgrense som for lenge siden gikk ut på dato. Vi lever lenger, har bedre helse og er vesentlig mer informert enn hva man var da denne grense ble innført for flere tiår siden. Likevel ser det ikke ut som om Legeforeningen har tenkt å bidra til at en foreldet regel endres.

Jeg har selv søkt Lørenskog kommune om å forlenge min fastlegehjemmel, men har dessverre fått avslag. Den eneste begrunnelsen jeg har fått, er min alder og en henvisning til avtalen mellom Legeforeningen og KS. Jeg finner imidlertid at et avslag med en slik begrunnelse er svært diskriminerende og har bedt kommunen om en mer saklig begrunnelse.

I den anledning har jeg forgjebes søkt om hjelp fra både Eldre legers forening og Legeforeningen. Når jeg derved tvinges til å engasjere advokat og ber om noe økonomisk støtte, får jeg igjen blankt avslag. Dette får meg til å stille spørsmål om hvorfor jeg i alle disse årene har betalt min kontingent. Den dagen jeg omsider trenger hjelp, glimrer Legeforeningen med sitt fravær og jeg må ta opp kampen alene.

Eldre leger er en ressurs for samfunnet og våre politikere ber oss stadig om å arbeide lenger. Når skal Legeforeningen våkne og bidra til å fjerne denne uverdige aldersgrensen?

Finn Erik Hustad-Johansen
 Lillestrøm

Litteratur

- Mygland L. Når Legeforeningen svikter. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 41.

pasientene utgjør et absolutt korrektiv i så henseende? De vil umiddelbart bryte kontakten ved mistanke om alderssvekkelse i utførelsen av legevirkosomheten. Denne frykten bør derfor ikke være noe argument for 75-årsregelen.

Etter 50 års arbeid som lege ble jeg 75 år og har etter det søkt og fått innvilget til sammen fire års lisens. Til høsten utløper lisensen på ny, men denne gang har jeg ikke den nødvendige arbeidsmengde autorisasjonskontoret definerer som nødvendig for å få innvilget en søknad.

Så står man der avskilt som lege. Ikke kan du skrive en resept for å hjelpe et familiemedlem, en venn eller bekjent. Ikke kan du henvise noen til spesialist eller til sykehus. For å illustrere hvor stivbent det hele kan være, så hadde jeg en god venn og kollega som skrev en resept til sin datter og reitererte denne. Da datteren noe senere kom på apoteket for å benytte reiterasjonen, var imidlertid hennes far blitt 75 år og hadde ikke lenger lisens. Datteren fikk ikke sin medisin på den reitererte resepten til tross for at denne var utferdiget mens hans lisens var gyldig. Forstå det den som kan.

Selv skal jeg ikke drive med transplantasjon, verken av hjerner eller nyrer, eller befatte meg med annen komplisert medisin, men jeg ville gjerne kunne drive litt «hverdagsmedisin» for å hjelpe familie og venner som ovenfor nevnt. Det blir det nå slutt på.

Det har tidligere vært innlegg i Tidsskriftet om saken (2–5), uten at jeg kan se at det har kommet noen kommentar til dette fra foreningshold. Jeg ønsker derfor å få vite hva Legeforeningens president mener om dette forholdet og utfordrer henne til å kommentere saken i Tidsskriftet.

Nils Hunstad
 Trondheim

Litteratur

- Haugum P. Eldre leger diskrimineres ikke. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1545–6.
- Hansen E, Pahle JA. Diskriminerende aldersgrense for leger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1075.
- Pahle JA, Hansen E. Eldre leger diskrimineres ikke. Tilsvar. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1546.
- Pande H, Noreik K. Eldre legers syn på tap av autorisasjon ved fylte 75 år. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 2843.
- Hagen S. Samfunnets hån mot eldre leger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 311–2.

Tanker omkring 70-årsregelen for fastlegehjemmel

Jeg leste med stor interesse kollega Lars Myglands innlegg i nr. 1/2009 (1), hvor han fortalte om manglende støtte fra Legeforeningen. Jeg kjenner meg dessverre godt igjen og opplever at Legeforeningen ikke bryr seg om sine eldre medlemmer. Dette på tross av at vi i flere tiår trofast har betalt

Opphør av autorisasjon ved fylte 75 år

Begrunnelsen for vedtaket om at autorisasjonen ikke skal gjelde etter fylte 75 år er etter sigende at mange eldre leger ikke «er i stand til å vurdere når de bør legge inn årene» (1).

Men skjønner ikke myndighetene at

Når de yngste får bestemme

Takk til Steinar Hagen som i Tidsskriftet nr. 4/2009 peker på det store mistaket myndighetene har gjort ved å frata legene all autorisasjon ved fylte 75 år (1). Hvorfor er det så få leger som bryr seg og uttaler seg kritisk til dette? Er det fordi de fleste legene har barn som er blitt leger slik at de bare kan ringe sin sønn eller datter og få den resepten de vil ha? Hvordan er det mulig at

et av verdens rikeste og mest opplyste folk til de grader kan diskriminere en del av innbyggerne? Dette er altså takken for at vi eldre har forsøkt å få frem de unge til å ta over styre og stell i landet. De eldre i vårt samfunn er skviset ut av styrende organer og erstattet med unge, uerfarne som naturligvis vet alt bedre enn alle andre, spesielt mye bedre enn de som har levd en stund og som har erfaring i tillegg til utdanning.

Har noen tenkt over alderen til regjeringsmedlemmene og stortingsrepresentantene? Ut med de gamle og inn med de yngste. Hvorfor reagerer ikke vi eldre på dette? Ungdom uten erfaring skal bestemme og herse over de eldre som har mistet all makt. Hvorfor allierer vi oss ikke mer med de få som forsøker å rette på dette, som for eksempel både private og politiske eldreforeninger.

Legeforeningen består vel også bare av yngre folk, og da kan man kanskje ikke vente at de gjør så mye for oss eldre? Jo, vi forventer faktisk det! Jeg oppfordrer Legeforeningen til virkelig å arbeide for å få bort denne 75-årsregelen – og da synes jeg dere skal begynne med igjen å lese innlegget til Steinar Hagen – og les det langsomt og la det få trenge inn!

Torbjørn Ekroll
Dilling

Litteratur

1. Hagen S. Samfunnets hån mot eldre leger. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 311–2.

Inkompetanse hos Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Lovgivningen angående fortsatt lisens for eldre leger har vært mye debattert i Tidsskriftet i det siste (1–4). Det som har vært mindre fremme, er den behandling vi blir gjenstand for vi som forholder oss til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

For det første: All korrespondanse fra dette kontoret er dårlig skrevet og blottet for velvilje. Det oppleves nådeløst overfor personer som gjennom et langt liv har gjort en innsats for samfunnet. Noe av det kan muligens forklares med at tiden og tonen er en annen enn den vi har vokset opp med og er vant til fra tidligere.

Det er verre at de prioriterer så underlig. I det første brevet jeg fikk fra dem fremgikk det at det absolutt viktigste, det som måtte ordnes før man i det hele tatt gikk i gang med saksgangen, var at de byråkratiske omkostninger ble innbetalt. Når det imidlertid kommer til svikt i saksgangen, viser de seg helt uten evne til å ta ansvar for feil som blir begått fra deres side. I mitt tilfelle ble apotekene ikke varslet om at min lisens var fornyet. Jeg skrev til kontoret om dette, og bad om å få svar når melding til apote-

kene var sendt. Slik informasjon fikk jeg aldri, heller ingen beklagelse over den tabben som var begått. Jeg holdt meg orientert via apotek, og det gikk ytterligere to-tre uker før saken var ordnet.

Nå er tiden kommet til at jeg skal søke om to nye år. Jeg har betalt som de forlanger, men dette har ikke blitt registrert av kontoret. Når jeg kontakter dem telefonisk, henviser jeg fra saksbehandler til saksbehandler – uten at de greier å sette meg over til en som kan ta ansvar. Brev svarer de ikke på, det eneste jeg har fått, er en ny regning på de byråkratiske omkostninger (som jeg vitterlig har betalt). Jeg går ut fra at jeg ikke er den eneste som er blitt utsatt for inkompetent og byråkratisk behandling fra dette kontoret, og at flere vil kunne berette om en liknende følelse av hjelpeløshet i møte med dem.

Johan Petter Hesselberg
Trondheim

Litteratur

1. Hagen S. Samfunnets hån mot eldre leger. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 311–2.
2. Pande H, Noreik K. Eldre legers syn på tap av autorisasjon ved 75 år. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2843.
3. Hansen E, Pahle JA. Diskriminerende aldersgrense for leger. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1075.
4. Haugum P. Eldre leger diskrimineres ikke. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1545–6.

Løgn + journalføring = dokumentfalsk

Det finnes situasjoner hvor en pasient – ev. med legehjelp – benytter løgn og dokumentfalsk for å skaffe seg en ikke-indisert erstatning fra trykkesystemet. En tidligere pasient NN kontaktet meg skriftlig i februar 2009, fordi hun var blitt nektet yrkesskadeerstatning. Hun hevdet at et arbeidsuhell i oktober 2003 var hovedårsaken til hennes uførhet. Grunnen til at hun var blitt nektet erstatning, var ifølge pasienten mitt journalnotat fra 2003 der jeg anførte at pasienten hadde hatt smerter i fire måneder. NN håpet nå på at jeg kunne korrigere de fire månedene til fire dager, da hun dermed lettere ville bli trodd på at dette var en yrkesskade med rot i den aktuelle skaden. NN hevder at min tidsangivelse er feil, og at jeg har skrevet «måneder» i stedet for «dager». Hun anmodet derfor om at jeg nå drøye fem år senere skulle innse «feilen» og endre tidsangivelsen i journalnotatet overfor Trykderetten.

Journalen opplyser ikke om noen arbeidskade i oktober 2003 – først seks måneder etter forekommer henvisning til arbeidsuhellet i en epikrise fra lokalsykehuset. Min tolking er at NN på dette tidspunktet har sett at hun ved å kalle det inntrufne «arbeidskade» har funnet det trylleordet som kan åpne porten til skattkammeret. En yrkesska-

deerstatning lokker i det fjerne, og dermed kan hun få et velkomment tilskudd til den uførepensjon hun i mellomtiden har fått. Det fremkommer intet i journalnotatene fra den aktuelle perioden som tilsier at NN har noen egentlig yrkesskade.

At pasienter overdriver sine symptomer for å oppnå en fordel er velkjent.

Men det er første gang undertegnede opplever at en pasient ber om at et journalnotat «endres», dvs. forfalskes, for at vedkommende kan stå sterkere med sitt krav overfor trykkesystemet. Grådighetskulturen griper om seg, og vi befinner oss muligens i grenselandet til det kriminelle. For noen trykdeklinter gjelder det å få snabelen så dypt som mulig ned i trykkesystemets romslige kasse. Jeg har allerede gitt beskjed til pasienten om at jeg selvfølgelig ikke omgjør notatet. Men bør man som lege foreta seg noe mer når en pasient anmoder om «korrigerende» av et journalnotat for å oppnå en trykdefordel? I første omgang må legen selvsagt ta saken opp med pasienten – ev. med trykdeinstansene. Problemet berører imidlertid også prinsipielle forhold som journalføring, lege-pasient-forhold, hederlighet, trykde regler og store penger. Bør legen i slike situasjoner selv kontakte Trykderetten? Er dette ev. en sak for Legeforeningen, Fylkeslegen eller Rikstrykdeverket?

Nils Carl Lønberg
København

Kvindelige Læger

Kvinneandelen i Yngre legers forening er nå 57% og blant turnusleger i sykehus nesten 62% (1). Det har tatt tid å nå dit. Jeg kom nylig over to avisnotiser som sto på trykk for 140 år siden. Hovedstadsavisen Aftenbladet meddelte sine lesere følgende i 1869:

«Antallet af kvindelige Læger, der have uddannet sig ved amerikanske Universiteter og for nærværende praktiserer, beløber sig allerede til 300. Den første amerikanske Dame, der promoveredes til Doctorinde i Medicinen, var Miss Blackwell i 1840. I Newyork findes der kvindelige Læger, der har en aarlig Indtægt af 10–15 000 Dollars.»
Notisforfatteren henviser her til Elizabeth Blackwell (1821–1910) som var den første kvinnelige lege i USA. Hun tok eksamen i 1849. I løpet av de neste 20 årene hadde altså 300 kvinner fulgt etter. Nå var ting i gjære også i Sverige, fikk leserne vite: «Som bekjendt har også svenske Kvinder, skriver Aftenbl., nu faaet Tilladelse til at blive Læger, og vi turde snart faa Anledning til at meddele Oplysninger om de forberedende Foranstaltninger, som i den Anledning ville blive tagne, dels ved Karolinska Institutet, dels ved Dr. Schücks private Lærestalt» (2).