

› **Innlegg på inntil 400 ord** lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).



## Epilepsi og religion

Takk for artikkelen om epilepsi og religion i Tidsskriftet nr. 13–14/2011 (1), som var interessant og lærerik (1). Forfatterne viser at temporallappsepilepsi i noen tilfeller er fulgt av sterke religiøse forestillinger. De gir også en troverdig gjennomgang av en rekke kjente profeter, helgener og sektgrunnleggere som sannsynligvis led av slik sykdom. Eksempler som nevnes er profeten Ezekiel, Buddha, apostelen Paulus, Muhammed, Jeanne d'Arc og grunnleggeren av kvekersamfunnet George Fox. Til og med Bjørnstjerne Bjørnsons Vis-Knut led av temporallappsepilepsi.

Dessverre trekker ikke forfatterne den nærliggende og spenstige konklusjonen at moderne behandling med antiepileptika sannsynligvis ville ha kunnet forebygge mye religiøs galskap. Det er også dypt tragisk at flere hundre tusen kvinner med epilepsi ble brent som hekser av religiøse fanatikere. Sannsynligvis er diagnostikk og behandling av epilepsi noe av forklaringen på at det per 2011 i den moderne verden praktisk talt ikke finnes profeter eller religiøst opplyste personer som tas seriøst. Jeg mener det er en svakhet ved artikkelen at forfatterne av ukjente grunner ser ut til å skygge unna dette viktige aspektet. Den vitenskapelige tenkeren bør våge å ta den kritiske diskusjonen og konsekvensene av sine funn helt ut, også dersom man tenker at resultatene kan virke støtende på noen.

**Tor K. Larsen**  
Stavanger universitetssjukehus

Tor K. Larsen (f. 1960) er overlege og spesialist i psykiatri og professor II ved Universitetet i Bergen.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

### Litteratur

1. Nakken KO, Brodtkorb E. Epilepsi og religion. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1294–7.



## Legemiddelindustriens politiske korrekthet

Administrerende direktør i Legemiddelindustrien (LMI) Karita Bekkemellem kommer i Tidsskriftet nr. 15/2011 med sin begrunnelse for at leger ikke lenger skal sponses av industrien (1). Foreningens medlemmer skal ikke ha anledning til å betale helsepersonells reiser til fagkongresser i utlandet. Argumentet er at det er industriens oppgave å «sponse» etterutdanning for leger og at dette kan skape uheldige bindinger mellom firmaer og leger.

Det er selvfølgelig helt i orden å stille spørsmål ved dette, men samtidig undrer man seg over tidspunktet dette blir tatt opp til diskusjon og avgjort i Legemiddelindustrien. Direktøren forklarer at det er sterk konkurranse innen medisinsk forskning og økte kostnader, slik at legemiddelforskningen går ned. Dette tolker jeg til at en del av inntjeningsgrunnlaget faller bort slik at overskuddet minsker. Hvorfor sier da ikke direktøren direkte at et viktig argument fra Legemiddelindustrien for innføringen av dette «forbudet mot sponing» er økonomisk innsparing for foreningens medlemmer? Kan det tenkes at medlemmene har kommet frem til at det å invitere helsepersonell til internasjonale kongresser ikke er lønnsomt? Kan det være at det ikke er samarbeidet som er problematisk, men at trange økonomiske kår er hovedgrunnen?

Jeg har forstått det slik at Legemiddelindustrien fremdeles skal ha anledning til å invitere til egne arrangerte møter internasjonalt og nasjonalt. Legene vil med andre ord fortsatt kunne inviteres til møter tilrettelagt av industrien selv. Det skriver ikke direktøren noe om, for det passer ikke inn i hennes bilde. De store internasjonale kongressene planlegges og arrangeres uavhengig av industrien, mens industrien bidrar økonomisk med utstillinger, reklame og egne symposier. På disse kongressene har den enkelte lege selv mulighet til å velge temaer og fagområder av størst interesse

og potensial for ny viten. Hvis hovedgrunnen er at man skal minske det problematiske samarbeidet, hvorfor er det da disse kongressene som kuttes – ikke møtene arrangert av industrien selv?

Jeg er selvfølgelig enig i at det er arbeidsgivers oppgave å sikre god kvalitet på behandlingen gjennom etterutdanning av leger. Legeforeningen er i så måte en viktig tilrettelegger og premissleverandør. Jeg deler imidlertid ikke Legemiddelindustriens bekymring for nedgangen i klinisk legemiddelforskning i helseforetakene. Det er i stor grad industriens eget valg å flytte mye av forskningen til lavkostland for å minske utgiftene og dermed øke aksjonærenes overskudd. Kan det være slik at de nye selvpålagte reglene innført av Legemiddelindustrien like mye er del av denne strategien?

**Bjørn Moum**  
Oslo universitetssykehus

Bjørn Moum (f. 1952) er professor, leder av Seksjon forskning og utvikling ved Gastromedisinsk avdeling og spesialist i fordøyelsessykdommer.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

### Litteratur

1. Bekkemellem K. Åpenhet om samarbeid og deling av kunnskap. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1528.

## Korrupt offentlig saksbehandling?

I Olav Hamrans artikkel *Et lite, korrupt gammelt vesen – apotekloven av 2001* i Tidsskriftet nr. 13–14/2011 (1) er det vanskelig å finne dekning for ordet «korrupt». Kan det være der Hamran omtaler Strøm-utvalgets innstilling (2)? Han viser til kritikk av den tidligere praksis for etablering av apotek og tildeling av bevilling og skriver: «Det ble pekt spesielt på at 14 ansatte i Helsedirektoratet/-tilsynet hadde fått apotekerbevilling eller blitt ansatt som sykehusapotekere.»

Som nestleder og senere toppsjef i det meste av den aktuelle perioden vil jeg peke på at Hamran burde, som Strøm-utvalget i sin innstilling, opplyst om at de 14 sakene fant sted over et tidsrom på 15 år – ut fra et totalt antall saker i perioden på omkring 300. Saksbehandlingen skjedde i tråd med