

Høyesterett skal behandle Legelisten-saken

Legeforeningen gikk i 2019 til søksmål mot Personvernemnda for å få gjennomslag for at leger skal ha en generell rett til å reservere seg mot omtale på nettstedet Legelisten.



Foto: Vei/magas.

Borgarting lagmannsrett var ikke enig og landet i februar i år på at Legelisten og pasienters ytringsfrihet og interesse av publiseringene veier tyngre enn helsepersonells interesser og rett til privatliv. Saken ble anket til Høyesterett i mars.

Nå har Høyesteretts ankeutvalg besluttet at saken om publisering av anonyme kommentarer på Legelisten.no skal behandles i Høyesterett, melder Legeforeningen.

Til Dagens Medisin sier Nils Kristian Klev, leder i Allmennlegeforeningen, at det er hyggelig at saken går videre til behandling i landets øverste domstol.

– Dette er en viktig sak for oss.

Daglig leder for Legelisten, Lars Haakon Søråas, har tidligere gitt uttrykk for at han mener det ville være naturlig om saken ble behandlet i Høyesterett.

Beslutningen ble kjent fredag 22. mai, og saken er ennå ikke berammet.

Medforfatterskap skaper konflikt

Hvor mye må en bidra med for å være medforfatter på en vitenskapelig artikkel? Det er den vanligste type konfliktsaken som havner på bordet til vitenskapsombud Knut W. Ruyter ved Universitetet i Oslo (UiO), skriver Forskerforum

I akademia teller publisering mer enn noe annet. Og retningslinjene er ikke alltid lette å tolke. Stadig skjer det at noen forsøker å snike seg med som gratisspassasjer.

Vitenskapsombudet la for litt siden frem sin årsrapport. Der fremgår det at 36 av i alt 116 henvendelser i 2020 handlet om medforfatterskap. Mange av sakene

kjennetegnes av ujevne maktforhold.

Ledere krever å få være medforfattere på artiklene til yngre forskere.

I årsrapporten står det: «Typisk er at forskningsledere/veiledere/samarbeidspartnere gjør krav på forfatterskap, uten at de oppfyller krav til forfatterskap.»

Videre står det at «berettiget opposisjon fra juniorforskere ender ofte opp med oppfordringer om å vise smidighet for samarbeidets skyld.» Vitenskapsombud Knut W. Ruyter utdyper det siste:

– De kan få høre at «nå må du jammen vise litt samarbeidsvilje for å få tingene til gå rundt.» Så de dytter på en måte problemet tilbake til stipendiatene og sier at det er dem det er noe galt med, som ikke evner å vise smidighet.

Det kan være en overordnet som insisterer på et forfatterskap i underordnede arbeid, hvor «juniorforskerne» mener at dette egentlig er uberettiget. Og når den overordnede ikke er villig til å verken samtale om det eller la seg megle, så blir den underordnede stilt overfor et vanskelig valg – et fait accompli, sier han.

Han sier at hvis de yngre forskerne ikke vil akseptere medforfatterskapet, får de av og til beskjeder som dette:

– «Jaja, så får du se hva resultatet av det blir. Hvis du ikke en gang kan gå med på dét, er det ikke godt å si hvordan fremtiden blir». Får de forlengelse for stipendiatperioden, også videre?

Vitenskapsombudet er en uavhengig instans som skal gi råd og veiledning til vitenskapelig ansatte som befinner seg i en forskningsetisk problematisk situasjon. Han har ikke avgjørelsesmyndighet, men megler blant annet i konflikter.

Ruyter sier at det er relativt lange tradisjoner i akademia for å gi urettmessig forfatterskap.

– Og det ser ikke ut til å gå over, sier han.

I en undersøkelse fra 2019 sa nesten én av fire forskere at de det siste året hadde observert eller blitt gjort kjent med at noen hadde krevd ufortjent forfatterskap. Respondentene var fra åtte europeiske universiteter, inkludert Oslomet.

I en norsk undersøkelse fra 2018 sa 30 prosent at de kjente til ett eller flere

tilfeller av ufortjent forfatterskap, som også blir kalt «gaveforfatterskap».

I en tredje norsk studie fra 2019 sa så mye som en 32 prosent av ph.d.-ene at de hadde opplevd «uetisk press» om medforfatterskap i doktorgradsperioden sin.

Ruyter sier det er mange typer bidrag som feilaktig blir kreditert med forfatterskap. For eksempel språklig og redaksjonell støtte.

Saker om medforfatterskap kan være vanskelige av flere grunner. For det første er ikke kriteriene for medforfatterskap entydige. Man skal ha gjort et «vesentlig» vitenskapelig bidrag, som det for eksempel heter i de såkalte Vancouver-reglene. Men hva er nå det?

– Hvor mye eller lite det er, er et tolknings-spørsmål. Hvordan man skal vurdere bidrag, kan også variere mellom ulike forskere, forskningsmiljøer og land, sier Ruyter.

Overvåker bivirkninger av vaksine

Hver dag tikker det inn nye meldinger til Legemiddelverket. De handler om mulige bivirkninger fra vaksinene mot covid-19.

Hendelsene kan være alt fra feber til dødsfall i dagene etter stikket. Per 27. mai 2021 er 13 948 slike meldinger blitt registrert, skriver forskning.no. Det betyr ikke at alle disse tilfellene handler om ekte bivirkninger. Folk blir jo syke hele tiden. Så når så mange får en vaccine, vil noen av oss – helt tilfeldig – bli syke eller dø i dagene etterpå. Likevel er det ingen tvil om at noen får reelle bivirkninger etter koronavaksinene.

– For at vi skal kunne finne ut hva som er reelle bivirkninger, gjør vi en slags sortering etter hva vi ser etter. Da har vi flere kriterier som hjelper oss til å lete på riktig plass, forklarer Gunnar Fløan Rimul ved Legemiddelverket.

Et av hjelpemidlene er en spesiell liste. Denne er skreddersydd for koronavaksinerne og brukes over hele verden.

På listen, som går under navnet «Adverse Events of Special Interest», står hendelser som leverskade, slag, blodpropp og allergisk sjokk.



Foto: Vei/magas.

– Disse tilstandene er plukket ut basert på teoretiske betraktninger og at de er vurdert som alvorlige, presiserer Rimul.

Så hvis noen får slike plager – rundt den samme tiden de har fått koronavaksine – er det viktig at Legemiddelverket reagerer raskt.

For selv om tilstandene på listen ikke nødvendigvis har noe med vaksinene å gjøre, er det en god grunn til de har havnet der. På listen vi bruker i Norge og EU, står for eksempel narkolepsi. Det er fordi søvnlidelsen dukket opp som en sjelden bivirkning av svineinfluensavaksinen Pandemrix. Andre ting på listen er alvorlige symptomer fra covid-19. Altså komplikasjoner fra selve sykdommen. For siden vaksinen hermer etter sykdommen, kan det være grunn til å mistenke at noen av bivirkningene kan minne om en koronainfeksjon. Alle meldinger om tilstander som finnes på denne listen, blir prioritert, forteller Rimul. Det skjer ganske automatisk takket være Bivirkningsregisteret. Der får nemlig hver tilstand en bestemt kode. Feber har for eksempel én kode mens blodpropp har en annen.

Men hva med alt som ikke står på noen liste?

Det kan jo dukke opp nye, uventede bivirkninger. Også mindre alvorlige ting, som fortsatt bør oppdages.

Da har fagfolkene ved Legemiddelverket andre metoder, forteller Rimul. Disse handler om å finne mønstre.

En slik metode er å sammenligne koronavaksinene med andre legemidler. Hvis mistanken om en ekte bivirkning blir sterkere, innhenter fagfolkene ved Legemiddelverket mer informasjon.

De kan be om ekstra blodprøver eller opplysninger. Og de søker etter en mulig

forklaring i faglitteratur og tidligere forskning. Noen ganger henter de også inn hjelp fra leger og andre medisinske miljøer. For eksempel bestilte de en uavhengig gjennomgang av dødsfallene ved norske sykehjem i kjølvann av vaksinen. Legene i ekspertgruppen gransket 100 dødsfall ved norske sykehjem etter koronavaksine. De konkluderte med at vaksinen sannsynligvis hadde forårsaket 10 av dødsfallene. Og at 26 av dødsfallene muligens hadde sammenheng med vaksinen.

Samtidig presiserer legene bak rapporten at konklusjonene er veldig usikre.

(Kilde: Tidsskriftet for den norske legeforening.)

Prøver ut pasientens legemiddelliste i Bergen



Foto: Vnyimages

Flere pasienter i Bergen får fra høsten være med og prøve ut pasientens legemiddelliste, skriver Direktoratet for e-helse.

Listen er en oversikt over legemidlene som pasienten skal ta, og for første gang får både fastleger og leger i sykehus tilgang til den samme oversikten i sanntid.

Målet med utprøvingen i Bergen er å få viktig informasjon om hvordan pasientens legemiddelliste forbedrer arbeidsprosessen og kvaliteten i behandlingen. Prosjektet skal samle erfaringer og læring før

pasientens legemiddelliste innføres stegvis i flere geografiske områder.

– Det betyr mye for oss som er helsepersonell at vi får være med på å forme pasientens legemiddelliste til vår virkelighet. Vi har i dette prosjektet fått anledning til å identifisere ulike behov innad og på tvers av behandlingsnivå, og tilpasse pasientens legemiddelliste til pasientflyt, arbeidsflyt og roller, sier lege Kathinka Nordheim Alme ved Haraldsplass Diakonale Sykehus, som deltar i forberedelsene til utprøvingen.

Helsepersonell bruker mye tid på å finne fram til hvilke legemidler pasientene faktisk bruker. Det er flere ulike kilder til informasjon, både eget journalsystem, e-resept, kjernejournal og annet helsepersonell. I tillegg til pasienten selv. Det å samle inn legemiddelopplysninger fra flere ulike kilder på denne måten er forbundet med risiko for feil og unøyaktigheter.

Helsepersonell på sykehjem og i hjemmetjenesten vil få tilgang til den samme listen etter hvert som utprøvningsprosjektet kommer i gang. Pasientene får tilgang til oversikten på helsenorge.no. Alt helsepersonell som har behov for kunnskap om hvilke legemidler en pasient skal bruke, vil på sikt få tilgang til pasientens legemiddelliste.

Det er Direktoratet for e-helse i samarbeid med Norsk Helsenet, Helse Vest RHF, Helse Bergen, Haraldsplass diakonale sykehus, en rekke fastleger i Bergen, Bergen kommune, og fem leverandører av pasientjournalsystemer som samarbeider for å gjøre utprøvningsprosjektet klart til oppstart. Endelig dato settes når både helsetjenesten og leverandørene er klare for å endre systemer og arbeidsprosesser samtidig.

TannSpes

TannlegeSpesialistene i Oslo

tlf: 22 20 50 50 post@tannspes.nhn.no www.tannspes.no

ANNIKA SAHLIN-PLATT
Periodontist

ELISABET HENDERSON
Protetiker

ELSE K. BREIVIK HALS
Oralkirurg, PhD

RAGNAR BJERING
Kjeveortoped, PhD

GAUTE LYGSTAD
Oralkirurg, PhD-kand.

ANDERS VALNES
Kjeve- og ansiktsradiolog

KARL IVER HANVOLD
Oralkirurg, kjevekirurg

med fler



Foto: UIO