

Norsk utredning om prioritering och resursfördelning inom medicinsk forskning

BÄST BOT FÖR FLEST

Forskning som kommer många människor till del är bättre än den som botar ett fåtal. Utvärderingsforskning av grundforskningskaraktär prioriteras därför och sjukvårdens resurser bör i viss mån fördelas efter patientgruppernas storlek. Detta är huvudslutsatserna i den norska utredningen.

Med jämna mellanrum diskuteras i Sverige vilken nytta forskning gör. När det gäller medicinsk forskning förs ofta en diskussion inte bara om hur mycket pengar som ska anslås utan också hur de ska fördelas mellan olika områden.

Den Nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM) i Oslo har kommit med en utredning »Etiske sider ved prioritering og ressursfordeling i medisinsk forskning» som behandlar dessa frågor i ett norskt perspektiv. Utredningen lades fram i juni 1995 och gav upphov till en omfattande debatt.

Del av norskt hälsoväsen

Den norska utredningens utgångspunkt är att medicinsk forskning är en del av norskt hälsoväsen. Det norska hälsoväsendets mål är, enligt utredningen, att hjälpa var och en att bli så frisk som han eller hon kan bli efter sina förutsättningar. Medicinsk forskning bör, enligt utredningen, evalueras efter hälsoväsendets måttstock. Forskning som kommer många patientgrupper till del är bättre än sådan som kommer endast ett fåtal patientgrupper till del.

Enligt utredningen blir det viktigaste att se till att det finns en omfattande utvärderingsforskning, dvs forskning på nivå upp till doktorsgrad. Denna bör helst vara av grundforskningskaraktär för att komma flest patientgrupper till del.

Därnäst bör man prioritera uppbygg-

naden av goda forskningsmiljöer. Sådana skapar nämligen förutsättning för god utvärderingsforskning. Inom dessa miljöer bör det främst bedrivas unik nyskapande forskning, som till exempel kring medicinska problem vid under-vattensarbete.

Den norska utredningen vill vidare kraftigt minska omfattningen på kliniska läkemedelsprövningar.

Tre huvudkategorier

All forskning delas in i tre huvudkategorier: basal grundforskning, tillämpad forskning och, en egenhändigt konstruerad kategori, utvärderingsforskning.

Grundforskningen är långsiktig, disciplinorienterad, och dess kortsiktiga nytta är ofta svårbedömd. Grundforskningen vänder sig till ett internationellt forskarsamhälle.

Den tillämpade forskningen avses få en mer eller mindre väl avgränsad användning och har oftast nationell mål-sättning.

Utvärderingsforskningens huvudmål är att lära ut vetenskapligt förhållnings-sätt och forskningsmetodik snarare än att åstadkomma nya originella forskningsresultat.

Värdet av utvärderingsforskningen består främst i vad som förs vidare till kommande verksamhet. Den norska utredningen räknar huvuddelen av forskarutbildningen inom medicin till utvärderingsforskning.

Den »teoretiska» medicinska grundforskningen kan ses som en »målriktad grundforskning», där det finns ett ganska odefinierat användningsområde.

Den tillämpade forskningen motsvaras inom medicinen, enligt utredningen, av den kliniska forskningen, helt enkelt sådan medicinsk forskning som bedrivs vid kliniker, oavsett vad man faktiskt gör.

En del av det som till vardags rubriceras som »klinisk forskning» ligger – åtminstone i den svenska miljön – nära grundläggande basalforskning. Det behöver inte göra någon stor skillnad om man använder cellmaterial från en patient eller från ett djur för att undersöka grundläggande cellbiologis-

ka förhållanden. Båda sorters forskning kan bidra till att förstå sjukdomar, orsaker och konsekvenser. Det är inte säkert att klinisk forskning alltid ligger närmare tillämpning i patientbehandling. Däremot är föreställningen om den faktiskt pågående kliniska forskningens behandlingsrelevans vanlig bland beslutsfattare. Jag tror att vi behöver fler detaljer för att kunna uttala oss om behandlingsrelevansen för en del av den pågående forskningen på klinikerna jämfört med den mer »teoretiska».

Utvärderingsforskning inom medicin är, enligt utredningen, en del av de mindre forskningsuppgifter som görs inom ramen för en medicinsk utbildning men också en stor del av forskarstudierna för en doktorsgrad. Enligt detta synsätt ger avhandlingarna sällan nya och självständiga bidrag till vetenskapens utveckling. Deras huvudsakliga värde ligger i vad författaren har tillägnat sig under processen.

Alternativt kan man hävda att även om vissa avhandlingar ger goda vetenskapliga resultat, består ändå deras främsta värde i vad den nya medicine doktorn lärt sig genom sitt avhandlingsarbete. Man kan alltså, enligt detta synsätt, bortse från avhandlingarnas vetenskapliga originalitet och delvis från deras kvalitet – så länge som de är över en viss lägsta godtagbar standard – för att bedöma värdet av det myckna disputerandet. I Norge liksom i Sverige är detta högt bland läkare.

Evalueringsskriterier för kvalitet

Ett kapitel ägnas åt att diskutera evalueringsskriterier för de tre typerna av forskning. Grundforskningen kan utvärderas i relation till kvalitet och publicerad kvantitet. Samma gäller för huvuddelen av den kliniska forskningen. Det finns en växande datamängd kring publicering, citering, medförfattarskap, etc, vilket kan användas. Utredningen klagar på att det för norsk forskning saknas sådant material som är tillräckligt analyserat på forskningsområden och inom forskargrupper. Utredningen tycker sig därför inte kunna utvärdera den kunskapsorienterade forskningens kvalitet i Norge.

Den konstaterar också, lite svärmo-

Författare

STELLAN WELIN

docent, föreståndare för Centrum för forskningsetik, Göteborg.

ANNONS

dig, att medan flera svenskar har fått Nobelpris i medicin har inget sådant tillfallit Norge.

Den tillämpade forskning, som är bruksorienterad, är ännu svårare att utvärdera. Den bör utvärderas efter vilken nytta den har för patienterna. Man vet att det finns vissa banbrytande resultat, till exempel nya medicinska produkter eller behandlingsmetoder, men det saknas statistik på området för Norges del. Alltså går dess totala nytta inte att utvärdera.

Däremot har utredningen en förvånansvärt optimistisk syn på hur upplärningsforskning ska kunna utvärderas. Det gör man helt enkelt genom att kontrollera hur många som tar sina examina. Man anser sig alltså kunna utvärdera upplärningsforskningen och finner den god.

Mot denna senast nämnda utvärdering har jag invändningar. Rimligen borde man ställa två frågor:

– Har de lärt sig »rätt» saker för sin framtida verksamhet genom sin forskarutbildning?

– Skulle motsvarande, eller viktiga, färdigheter och kunskaper kunnat inhämtas på annat sätt, tex påbyggnadsutbildning (överläkarutbildning) med ordentliga inslag av forskningsme-

todik, hälsoekonomi, personalledning, m m?

Prioriterings- och fördelningskriterier

Ovanstående anger hur kvaliteten hos de olika slagen av forskning ska kunna bedömas. De säger dock ingenting om hur fördelningen av resurser bör ske inom medicinen. Att något är bra forskning behöver inte betyda att vi ska ha mycket av det; det kan finnas något annat som är av större betydelse.

Sjukvårdens resurser bör därför i viss mån fördelas efter patientgruppernas storlek. Även andra faktorer spelar naturligtvis in. Sjukdomens livshotande eller handikappande karaktär liksom dess lidande bör vägas in för fördelning av sjukvårdens resurser. Den norska utredningen ansluter sig till det norska hälsoväsendets mål även för den medicinska forskningen. Ett »objektivt» och »medicinskt» hälsobegrepp läggs till grund. Det är den medicinska sakkunskapen som definierar vad som är sjukt eller friskt.

Omfattningen av medicinsk forskning bör svara mot de olika patientgruppernas storlek viktat med avseende på hur svår sjukdomen är, etc. Upplärningsforskning bör i detta perspektiv högprioriteras. Argumentet är att det främst är denna forskning som direkt kommer patienterna till nytta. Det ska framför allt vara upplärningsforskning med grundforskningsinslag. Denna kan komma flest patientgrupper till godo.

För många läkemedelsprövningar

Med utgångspunkt från nyttan för de norska patienterna pågår det, enligt utredningen, för många kliniska läkemedelsprövningar. Man menar att många av de läkemedel som prövas endast avser att ersätta redan befintliga sådana, eller inte inriktas mot viktiga patientgrupper. Dessutom påpekar man att det riskerar att bli brist på »försökspatienter» för annan viktig forskning.

Som ett ytterligare argument anförs att större delen av de läkemedel som används i norsk sjukvård kommer från utlandet.

Resonemanget kring upplärningsforskning med grundforskningsinslag är underligt. Det är lätt att hålla med om att grundforskning kan komma alla patienter till nytta. Däremot tar det ofta lång tid. En upplärningsforskning som direkt studerar någon sjukdom utesluter visserligen andra sjukdomsgrupper (även om patienter i dessa grupper kan få nytta av kunskapen) men kan ju också vara behandlingsrelevant i ett kortare tidsperspektiv. Egenligen borde utredningen kommit till slutsatsen att det inte bör vara upplärningsforskning av

grundforskningskaraktär. Snarare borde den blivande medicine doktorn studera flera olika sjukdomars problem för att kunna vara till nytta för flera patientkategorier.

Ett norskt perspektiv

Den viktigaste forskningen är upplärningsforskningen, hävdar utredarna. De menar också att nyttan av denna klart låter sig utvärderas genom att man ser på hur många som disputerar och att dessa sedan arbetar inom sjukvården.

Detta är ett klart misstag.

Den norska utredningen har i allt väsentligt ett norskt perspektiv. I svensk diskussion anförs ofta att molekylärbio-logins utveckling kommer att leda till genombrott för bot och behandling av sjukdomar och därför bör prioriteras. Det hävdas att det därför är viktigt för Sverige att med kraft delta i den internationella utvecklingen inom området.

Ett sådant resonemang avvisas av den norska utredningen. Den utvecklingen kommer – om den lyckas – ändå att äga rum utomlands. Dessa landvinningar kan sedan tas in i den nationella sjukvården – under förutsättning att det finns kompetent personal som kan handskas med nyheterna. Från det lilla landets synpunkt skulle det alltså räcka med att ha en god upplärningsforskning på området.

Forskningsmiljöer för nyskapande

Den norska utredningen menar att man bör bygga upp forskningsmiljöer inom landet. Detta skapar förutsättning för god upplärningsforskning. Inom dessa miljöer bör det främst bedrivas unik nyskapande forskning, dvs forskning som inte förekommer någon annanstans (i någon större utsträckning). Som exempel på sådan unik forskning anförs forskning kring medicinska problem vid undervattensarbete.

Jag ställer mig mycket tveksam till denna nationella fokusering. Det förefaller rimligare att betrakta den medicinska forskningen, liksom annan forskning, som en del av en global kunskapsuppbyggnad där kunskapen i lyckliga fall kan komma alla till godo.

Litteratur

Den Nasjonale forskningsetiske komité. Etske sider ved prioritering og ressursfordeling i medisinsk forskning. Oslo: Den Nasjonale forskningsetiske komité, 1995.

Glöm inte bilderna!

Läkartidningen publicerar gärna goda illustrationer till insända artiklar.

Illustrationer som hjälper texten att föra fram författarens budskap, förtydliga skeenden eller visa den verklighet som beskrivs kan dessutom göra artikeln mer lättillgänglig.

Vissa illustrationer är nödvändiga, men det finns också sådana som kanske kan vara av informations- eller dekorationsvärde om det finns utrymme att publicera dem. Vi tar därför gärna emot »extra» illustrationer som kan användas i de fall artikelns utseende i tidningen blir bättre. Givetvis måste artikelförfattaren noga ange vilka illustrationer som är oundgängligen nödvändiga och vilka som kan uteslutas.

I övrigt vill vi påminna om att man alltid på bilden/figuren skall markera (i förekommande fall på baksidan) figurnummer, vad som är upp och vilket område på bilden som är viktigt och inte får skäras bort. Använd helst (klister-)lappar, skriv aldrig med kulspeppenna på ett fotografis baksida.

Kom också ihåg att ta reda på om bilden är fri för publicering (fotografens namn bör anges) och om personer på bilden har gett tillstånd till att den publiceras.

Färgbilder bör vara diapositiv. Skicka inte diabilder i glasramar som lätt går sönder i posthanteringen, vilket kan skada bilden.