

Sudbø-saken er kanskje avsluttet for Jon Sudbø.
Men for medisinsk forskning og praksis har den knapt begynt

Erfaringer, forventninger og forsetter

Noen forhold virker så selvsagte at vi tar dem for gitt og sjelden snakker om dem. Men så kan hendelser rykke oss ut av tilvante forestillinger og tvinge oss til å tenke gjennom og begrunne tilsynelatende åpenbare forutsetninger: Hva er for eksempel forutsetningen for å kunne fungere som lege?

Å være lege betyr å ha omfattende kunnskap både om sykdommer og om hva som skal til for å forebygge, diagnostisere og behandle dem. Det vil si å ha kjennskap til enkeltmennesker og sosiale forhold, til organisasjoner og regelverk. Det fordrer betydelig innsikt, overblikk og klokskap å forvalte denne kunnskapen. Oppgaven er krevende fordi pasienter er forskjellige og de diagnostiske og behandlingsmessige mulighetene stadig blir flere og mer komplekse. Og den er ekstra vanskelig fordi det man foretar seg kan få store konsekvenser for pasienter og pårørende. Det kan stå om liv eller død, om et godt liv eller et dårlig liv. Legers beslutninger kan ha store omkostninger – for enkeltpersoner og for samfunnet. Fordi avgjørelsene har så store konsekvenser og krever så mye kompetanse, gir det leger posisjon og mulighet til for eksempel å stille krav til lønns- og arbeidsvilkår.

Men det er ikke den pågående konflikten mellom sykehuslegene og arbeidsgiverorganisasjonen NAVO som er temaet her. Temaet er det medisinske kunnskapsgrunnlaget. Hva er det? Hvordan skaffer man seg det? Og hva blir konsekvensen for legene, pasientene og samfunnet hvis dette fundamentet svikter?

Å utvikle medisinsk kunnskap er et kollektivt prosjekt. Den kunnskapen vi har i dag, er resultatet av prøving og feiling, observasjon og seleksjon opp gjennom medisins historie (1). Ingen leger har anledning eller mulighet til å etterprøve i detalj den kunnskapen de bygger på når de treffer beslutninger i sitt daglige virke. Hver enkelt leges praksis bygger på andres innsats. Vi er avhengige av å stole på at andre – en rekke andre – tolker og sammenfatter det som til enhver tid finnes av ny og gammel viten, enten det er i form av tidsskriftartikler, foredrag, retningslinjer, reklame for produkter – eller veiledning, møter og kollegiale samtaler. Hvordan man best syntetiserer, systematiserer og tolker vitenskap og omsetter den til noe som kan anvendes i praksis, er en omfattende diskusjon som har vært ført en rekke ganger her i Tidsskriftet, sist da vi innskjerpet kravene til oversiktsartikler høsten 2006 (2). Men alle som deltar i denne diskusjonen tar én ting for gitt: At de originale forskningsrapportene eller observasjonene man bygger på, faktisk er vederheftige. Både rapportering og resultater har forskjellig kvalitet, det sier seg selv, men vi tar det for gitt at det som blir rapportert, gjøres i god hensikt og med kun ett mål for øye: Å utvikle og forbedre det samlede medisinske kunnskapsgrunnlaget.

Erfaringer fra de siste årene viser dessverre at vi slett ikke kan ta dette for gitt. Tilbaketrekkningen av Vioxx, avsløringen av at fremgangsrike, feirede forskere som Jon Sudbø og Woo Suk Hwang hadde manipulert og delvis fabrikkert data, hadde en ting felles: Det ble sådd tvil om den medisinske originalforskningen var holdbar. Noen begynte å lure på om motivene for medisinsk forskning kunne være noe annet enn å øke innsikt, og om annet enn strengt faglige forhold var med på å styre forskningen – f.eks. penger og berømmelse.

Sudbø-saken preget Forsknings-Norge hele året 2006, fra saken ble offentlig kjent i begynnelsen av januar til Jon Sudbø ble fratatt sin medisinske doktorgrad i slutten av desember. På det tidspunktet var det også klart at han hadde mistet retten til å praktisere som lege og tannlege. Diskusjonene har gått både her i Tidsskriftet (3, 4), i forskningsmiljøene – og ikke minst i samfunnet omkring oss. Hovedspørsmålene har vært: Er avløringene vi har sett unntakene, eller er det toppen av isfjellet? Er det uttrykk for enkeltpersoner som ikke fungerer som de skal, eller er det selve systemet som ikke fungerer? Hvor stort er omfanget av problemet? Og hva kan vi gjøre for å sikre at det kunnskapsgrunnlaget vi alle er avhengig av, er mest mulig korrekt?

Året som gikk, ga mange vekkere og mange eksempler på at individuelle og institusjonelle rutiner ikke er gode nok. Det er også blitt tydelig at det er sterke krefter som påvirker forskningen i feil retning, i den forstand at det blir fristende å ta andre hensyn enn rent faglige når forskningsresultater publiseres. Slike krefter er alt fra forskeres og institusjoners ønske om makt og ære til firmaers interesse for omsetningsvekst og inntjening. Det dreier seg også om ubehaget ved å ta oppgjør med kolleger og om tidsskrifters ønske om å være først med nye, spennende resultater.

Ved inngangen av 2007 kan vi konstatere at konsekvensene er blitt store for Jon Sudbø selv, mens det er vanskeligere å få tak i hvor alvorlig sykehusene, universitetene og forskningsmiljøene i praksis har tatt kritikken som har vært rettet mot dem. Flere har uttalt at man ville skjerpe systemene rundt forskningen. Men det er vanskelig selv nå – et år etter at Sudbø-saken eksploderte – å få tak i konkret hva det snakkes om. Det er skrevet flere avisartikler om hva man vil søke å unngå (mer byråkrati, strenge forfatterskapskriterier) enn om hva man faktisk vil gjøre for å sikre god forskning. Det er lite å finne om Sudbø-saken på Rikshospitalet-Radiumhospitalets og universitetets hjemmesider. Selv ikke da Sudbø ble fratatt doktorgraden 19.12. 2006 – som den første i universitetets historie – ble saken omtalt der.

Nyttår er en tid for forsetter. Et av forsettene for i år kan være at vi tar på alvor at forskningsskandalene angår oss alle – som leger – fordi holdbarheten i selve det medisinske kunnskapsgrunnlaget er truet. Men skal forsetter bli noe mer enn fromme ønsker, fordres det endringer av rutiner, praksis og organisasjonsformer ved universitetene, ved sykehusene, i tidsskriftene og i industrien. Det fordrer hardt arbeid og vilje til å innse at vi faktisk har et problem.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Haug C. På kjempenes skuldrer. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 583.
2. Haug C. Overblikk og innsikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2783.
3. Hem E. Svindel og suksess. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2931.
4. Haug C. Å finne ut eller å finne på – den lille forskjellen. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 293.