

Etiske dilemmaer ved honorering

Er 20 000 kroner et passende honorar for kvinner som deltar i utprøving av en ny p-pille? Ja, de burde endatil fått mer, synes Knut W. Ruyter. Han har den forskningsetiske komiteen i ryggen.

Honorering av forsøkspersoner er et eksempel på hvilke saker den nasjonale komité for medisin får på bordet. I denne aktuelle saken lød spørsmålet: I hvor stor grad kan utbetalinger av en slik størrelse på en uheldig måte påvirke til deltakelse i en studie?

– Hvorfor skal industrien eller forskningsledelsen sitte igjen med fortjenesten, istedenfor dem som bidrar med kroppen sin? Etikkk er ikke matematikk. Da nytter det ikke å være dogmatisk og luften høyverdige etiske tanker. Konsensus mer enn flertallsvotering preger vår virksomhet. Derfor har vi konkludert med at vi må foreta en skjønnsmessig sak-til-sak-vurdering, sier Ruyter.

Svaret i dette tilfellet mener han gav seg selv: Det hører med til historien at studien foregikk over tid, innebar 54 gynekologiske undersøkelser, samt dekning av reiseutgifter

og en enkel lunsj når forsøkspersonene kom til kontroll.

Den nasjonale forskningsetiske komiteen er samstemt i synet om at friske forsøkspersoner kan honoreres etter en timesats tilsvarende ufaglærte. Desto skarpere har uenigheten vært om pasienter skal honoreres når de samtykker i å delta i studier. Motargumentene har vært muligheten for utilbørlig påvirkning og markeditilpasning. Skeptikerne frykter en situasjon hvor bare de prosjektlederne som kan honorere, får tak i pasienter.

– Bekymringen kan minskes ved at informasjon omkring økonomiske forhold fremgår i informasjonen til forsøkspersonene, fremholder Ruyter.

– I veiledningsheftet som søkerne følger når de skal legge frem sine prosjekter, er det klare krav til dokumentasjon. I erkjennelsen av å være en ressursinstans istedenfor et kontrollorgan, har vi også drøftet behovet for en eksemplarisk pasientinformasjon, opplyser han.

*Kari Rogne, Tidsskriftet
kari.rogne@legeforeningen*

Julenummeret 2001

Som vanlig vil Tidsskriftets julenummer ha en mer allmenn, kulturell og historisk profil enn årets øvrige utgaver. Manuskripter som ønskes vurdert for publisering i julenummeret, må være redaksjonen i hende senest 1.10. 2001. Julenummeret kommer ut 10.12. Har du ideer eller forslag til stoff som kan være egnet til julenummeret, mottar vi dem gjerne (tidsskriftet@legeforeningen.no).

Forskningsetikk i ny drakt

Magasinet Etikkinformasjon har fått nytt navn, ny layout og økt sidetall og heter nå *Forskningsetikk*. Bladet har vært utgitt siden 1992 av de nasjonale forskningsetiske komiteer og blir redigert i henhold til Redaktørplakaten. Bladet har et opplag på 2 700 eksemplarer, gis ut gratis og har som uttalt mål å synliggjøre forskningskomiteenes arbeid rettet mot det allmenne publikum.

Mye av aktiviteten på nettstedet www.etikkom.no er knyttet til virksomheten til de regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk. Blant annet er oversikt over frister for innlevering, skjema for vurdering, veiledning for utfylling og standardprosedyrer tilgjengelig fra disse sidene.

Mangelfull skaderegistrering

Norsk pasientregister kan ikke brukes til å få en god oversikt over skadebildet i Norge fordi registreringer av ytre årsak til skade ved norske sykehus, er mangelfull.

Fra 1. januar 1999 ble International Classification of Diseases, versjon 10 (ICD-10) innført som et nytt diagnosekodeverk. Det inneholder også koder for registrering av ytre årsaker til sykdommer.

Sykehusene er pålagt å fylle ut kodene om ytre årsak til skade. En undersøkelse utført ved Statens institutt for folkehelse viser at sykehusene i liten grad benyttet kodene. Av ca. 60 000 skadeinnleggelses i 1999, ble det kun registrert opplysninger om ytre årsak for 39 %. Registreringen var komplett i bare 23 % av tilfellene.

Variasjonen mellom sykehusene var stor, fra ingen registrering av ytre årsak, til 83 % registrering av minst ett element.

Ny HIV/AIDS strategi

I den nye strategien for forebygging av HIV/AIDS skal nordmenn som ikke tilhører høyrisikogrupperne, få en mer sentral plass enn i gjeldende plan som går ut i år. Statens institutt for folkehelse har samarbeidet med Statens helsetilsyn, om rapporten *Forebygging av HIV-infeksjon og seksuelt overførbare sykdommer (SOS)*, som skal legge premissene for den nye strategien. Rapporten er ute på høring. Målet er å knytte det forebyggende arbeidet mot HIV/AIDS i det øvrige smittevernarbeidet i kommunene. Sosial- og helsedepartementet melder at den nye strategien skal lanseres på verdens AIDS-dag 1. desember.

Frikjent narresmokk?

En kanadisk randomisert kontrollert undersøkelse kunne ikke påvise årsakssammenheng mellom bruk av narresmokk og tidlig avvenning fra brysternæring (JAMA 2001; 286: 322–6). 281 friske kvinner som nettopp hadde fått ett friskt barn, ble randomisert til en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. 258 av kvinnene fullførte studien. Forfatterne konkluderer med at de har kunnet bekrefte en sammenheng mellom bruk av narresmokk og tidlig brystavvenning, men ikke at denne sammenheng er kausal.

Feilstilling gir artrose

For første gang har man i en prospektiv studie påvist sammenheng mellom feilstilling i kneet og senere utviklingshastighet for artrose. I en ny undersøkelse (JAMA 2001; 286: 188–95) ble det inkludert 237 personer med lette knesyntomer og påviste osteofytter tibiofemoralt. 230 (97 %) ble evaluert 18 måneder etter inklusjon. Varusstilling var assosiert med medial artroseutvikling og valgusstilling med lateral artroseutvikling. En feilstilling på mer enn fem grader uansett retning hadde signifikant sammenheng med redusert fysisk funksjonsnivå.