

# Farlige forbindelser



## Redaksjonelt

*Spleiselag i medisinsk forskning  
mellom næringsliv og det offentlige  
er forlokkende, men kan være  
problematisk*

Mye tyder på at Norge kan få sitt første senter for positronemisjonstomografi (PET) hvis Helsedepartementet går inn i et spleiselag med Norges forskningsråd og Amersham-konsernet, slik det bl.a. er omtalt i flere nyhetsartikler i dette nummer av Tidsskriftet (1–3). Positronemisjonstomografi er en bildediagnostisk metode basert på deteksjon av radioaktive isotoper som avgir positronstråling (4, 5). Isotopene har kort levetid og må produseres i en partikkelakselerator (syklotron) i et spesialisert laboratorium. Til visualisering kreves en PET-skanner som kan avbilde og måle fordelingen av det radioaktive stoffet inne i kroppen.

Farmasikonsernet Amersham har bevilget 25 millioner kroner til syklotronen som kan produsere de radioaktive stoffene. Forskningsrådet har bevilget 25 millioner fra et eget fond for forskning og nyskapning, men har satt som forutsetning at Helsedepartementet sørger for restfinansieringen på 40 millioner kroner.

Positronemisjonstomografi er en spennende og potensielt gunstig teknologi både i forsknings- og behandlingssøyemed. Men den er svært dyr. Derfor kan et samarbeidsprosjekt mellom næringslivet, helsemyndighetene og Forskningsrådet høres som en ideell løsning for å få etablert et PET-senter. Alle aktørene har interesse av å få teknologien til Norge, men ingen av dem er i stand til eller interessert i å finansiere investeringen alene.

De ulike aktørene har svært forskjellige interesser i dette prosjektet. Næringslivet er interessert, fordi investeringen kan være økonomisk lønnsom. Ledelsen i Amersham-konsernet, som jo ligger langt fremme i utvikling og produksjon av røntgenkontrastmidler, ser på bildediagnostikk som et viktig industrielt satsingsområde. Forskningsrådet skal stimulere fri, uavhengig forskning og bidra til å øke vårt felles kunnskapsgrunnlag. Mer kunnskap oppfattes som et gode. Forskningsrådet ønsker et PET-senter fordi det vil være et viktig verktøy for forskning og utvikling. Det offentlige helsevesenet har andre interesser. Helsevesenets oppgave er å bidra til å bevare befolkningens helse og øke livskvalitet og livsutsikter ved å behandle og forebygge sykdom. Men det er ingen direkte sammenheng mellom helsevesenets primær-oppgaver og investeringer i industri og forskning.

Når ressursene er begrenset, må det prioriteres. Grunnlaget for prioriteringene er hvilke interesser som skal ivaretas. Når næringslivet må prioritere, velges det som gir størst økonomisk gevinst. Forskningsrådet bør ideelt sett prioritere det som gir mest

innsikt for hver krone, mens helsevesenet prioriterer maksimal helsegevinst.

Dette er alle legitime måter å prioritere på, men forskjellige interesser kan føre til forskjellige prioriteringer. Et spleiselag som foreslått for å få etablert et PET-senter, blir derfor ikke uproblematisk, særlig den dagen teknologien skal tas i bruk. Det er nettopp bruken som vil bringe frem interessemotsetningene for alvor. Alle som har forsøkt seg på tilsvarende spleiselag, f.eks. felleseie av familiehytta, vet at det er driften som skaper problemene – ikke kapitalinvesteringen. Hvem skal finansiere og forstå driften av et PET-senter? Hvem skal innkassere en eventuell økonomisk gevinst?

Offentlige bevilgninger til medisinsk forskning er lave. Norsk forskning har sakte akterut i forhold til andre land (6, 7). Bevilgningene til medisinsk utstyr på offentlige sykehus er for små. Derfor er det lett å forstå frustrasjonen blant klinikere og medisinske forskere som mener at norske pasienter ikke får ta del i medisinske fremskritt. Det er lett å tenke at noe må være bedre enn ingenting, og at et spleiselag med industrien er den eneste mulige veien å gå.

Kanskje vil gode avtaler kunne ivareta alle gode ønsker for et PET-senter. Men det er grunn til minne om hva som har skjedd med forskning på legemidler: Nesten all forskning foregår i regi av de store farmasikonsernene. Et spleiselag om et PET-senter vil kunne bidra til å forsterke forskningens avhengighet av kapitalinteresser og svekke den frie og industriuavhengige forskningen.

Charlotte Haug  
Tidsskriftet  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo

*Charlotte Haug (f. 1959) er redaktør av  
Tidsskriftet.*

### Litteratur

1. Sundar T. PET – diagnostisk drømmemaskin, men rådyr fornøyelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 955–6.
2. Sundar T. Prioritering må bygge på dokumentasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 956–7.
3. Sundar T. Norge uten PET – en B-nasjon i kreftbehandling? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 957.
4. Positronemisjonstomografi (PET) – diagnostisk og klinisk nytteverdi. SMM-rapport nr. 8/2000. Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, 2000.
5. Gulbrandsen P. PET – fortsatt mest et forskningsverktøy. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 118.
6. Sundar T. Status quo for norsk forskning. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 960.
7. Sundar T. Regjeringen ser på rammebetingelser for norsk forskning. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 963.