

Det er vanskelig å omsette ny biomedisinsk kunnskap til medisinsk praksis og omvendt

Borte på veien

Lost in translation var tittelen på en film i 2003. Betegnende nok ble tittelen ikke oversatt da den ble satt opp på norske kinoer. Forsøker man å oversette ord for ord, går meningen ofte tapt. Man må forstå mer enn betydningen av enkeltord for å forstå et annet språk.

Dette merkes når medisinsk forskning skal overføres til medisinsk praksis. Mengden detaljert kunnskap om menneskets biologi og patologiske forhold har eksplodert, samtidig som ny avansert teknologi er utviklet. Nå skulle det bare være å brette opp ermene og omsette all denne kunnskapen til effektiv medisinsk diagnostikk og behandling. Forventningene har vært enorme, og utstys- og legemiddelindustriens aksjekurser har steget tilsvarende. Men ikke minst legemiddelindustrien merker nå at fremskrittene i grunnforskningen ikke så enkelt lar seg overføre til nye medikamenter. Det har vært et dramatisk fall i nye godkjente preparater det siste tiåret. I 1996 godkjente Food and Drug Administration 53 nye preparater, mot bare 21 i 2003 (1). Professor K. Arnold Chan ved Harvard School of Public Health sier til *New York Times* at det er blitt et gap mellom grunnforskning og klinisk forskning (1). Gapet kommer av at man ikke makter å omsette all den nye kunnskapen til noe som er relevant for klinisk praksis.

Men det er også problematisk å oversette den andre veien: Å omsette det man opplever i klinisk praksis til medisinsk teoretisk kunnskap. Det ser man tydelig på innholdet i medisinsk-vitenskapelige tidsskrifter. Det står mye viktig, riktig og interessant, men det er ikke sikkert tidsskriftene speiler den praktiske medisinske virkelighet godt nok. Det gjelder også for *Tidsskriftet*: På de over 3 300 sidene som ble publisert i 2004, finner man overraskende lite som omhandler det man leser om i avisene, hører om når kolleger møtes eller ser på venteværelsene og i sykehuskorridorene. Det står overraskende lite om krisen i psykiatrien, om pasienter med sammensatte og komplekse lidelser, om massivt byråkrati og utslitt helsepersonell ved sykehusene, om utstyr som ikke finnes eller ikke virker, om vanskelige prioriteringer i det daglige og fortvilte pasienter i kø eller i korridorer. Og det står heller ikke så mye om det positive: Om hverdagssuksessene og de godt fungerende legekontorene og sykehusavdelingene. Artikler fra klinisk praksis er etterspurt i *Tidsskriftet*, og det mangler ikke situasjonsbeskrivelser. Men måtene stoffet formidles på, kan bedres. Slik kan erfaringene fra klinisk praksis finne sin rette plass i et medisinsk-vitenskapelig tidsskrift.

Hvorfor er det så vanskelig å omsette medisinsk teori til medisinsk praksis? Og hvorfor er det så vanskelig å overføre medisinsk praksis til medisinsk teori? Et av svarene er sannsynligvis at vi undervurderer hvor komplekse biologiske sammenhenger er og leter etter enkle og mest mulig generelle sannheter – der slike

kanskje ikke finnes. F.eks. er det ikke helt riktig at det ikke utvikles mange lovende nye legemidler for tiden. Men disse er i første rekke rettet mot små, spesifikke pasientgrupper. Slikt blir det ikke mye profitt av, og det er ofte vanskelig å få industrien til å ta kostnadene ved å sende slike preparater ut på markedet. Det er heller ikke helt riktig at det er så vanskelig å systematisere erfaringene fra praksis på en vitenskapelig måte. Men dersom man bare definerer som vitenskapelig det som kan telles og måles og settes opp i en enkel tabell, begrenser det seg hva man kan få formidlet. Det er altså ikke bare et spørsmål om å klare å oversette, men om hva man velger å oversette.

Problemet er ikke nytt. *Tidsskriftet* ble etablert som *Tidsskrift for Praktisk Medicin* 1. januar 1881 nettopp fordi mange leger opplevde den akademiske medisin fjernt fra klinisk praksis. I lederartikkelen i det første nummeret understreket redaktørene betydningen av en dialog mellom vitenskap og praksis og skrev at (2): «... dette *Tidsskrift* just er beregnet paa at hente sine væsentligste Bidrag fra fjerne og spredte Kilder, der forenede vil kunne danne et rigt Fond til Belærelse og praktisk videnskabelig Underholdning.» Og videre at «Vi maa dog erindre, at vort Fag ialfald ligesaameget er en Kunst som en Videnskab, og at altsaa den, der trofast øver sin praktiske Gjerning i sine mere eller mindre friske Studiers Lys, han ofte formaar at byde sine Kolleger en Veiledning, der er dem til større Nytte paa deres praktiske Bane, end den Lærdom som den skarpsindigste, flittigste og heldigst situerede videnskabelige Forsker formaar at yde dem.»

Hensikten med *Tidsskriftet* var altså å skape dialog mellom medisinsk vitenskap og medisinsk praksis. Dette er fortsatt målsettingen. En dialog forutsetter at man både er åpen for og forstår hva den andre sier enten man er forsker eller praktiker. Snakker man forskjellige språk, må oversettelsen være god.

Tidsskriftet går nå inn i sin 125. årgang. Neste år feirer vi 125-årsjubileum! En viktig utfordring for *Tidsskriftet* i tiden som kommer, er den samme som ble identifisert i det første nummeret i 1881: å sørge for at det man erfarer og oppdager blir formidlet slik at teori kan informere praksis og praksis kan korrigere teori. Og at oversettelsen blir så god at minst mulig innsikt og mening blir borte på veien.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Berenson A. Pricey drug trials turn up few new blockbusters. *New York Times* 18.12.2004.
2. Til vore læsere! *Tidsskrift for Praktisk Medicin* 1881; 1: 1.