

Andelen industrisponsede studier øker

De fleste kliniske, randomiserte studier som publiseres i tidsskrifter med høy prestisje, er finansiert av kommersielle aktører. Det viser en studie publisert i *BMJ* (2006; 332: 1061–4).

Studien omfattet over 1 800 artikler som var publisert i perioden 1994–2003 og som inntil 2004 var blitt sitert minst 325 ganger. Forfatterskap og finansiering ble analysert for de 30 mest siterte artiklene for hvert år.

76 % av artiklene hadde minst én akademisk forfatter, og denne andelen var konstant i hele perioden. 60 % av artiklene var offentlig finansiert, mens 36 % var industrifinansiert. Andelen industrifinansierte artikler økte i perioden, og i 2001 var den like høy som andelen av offentlig finansierte artikler.

Flere positive funn med industrisponsede studier

Studier i 1990-årene viste at dersom kliniske undersøkelser var finansiert av kommersielle aktører, økte sannsynligheten for at det ble rapportert positive funn. Nå viser en studie at det fortsatt er slik (*JAMA* 2006; 295: 2270–4).

Studien omfattet 324 studier innen hjerte- og karsykdommer publisert i perioden 2000–05 i *JAMA*, *Lancet* og *New England Journal of Medicine*.

49 % av 104 studier som var utelukket finansiert av ikke-kommersielle aktører, viste positive effekter av en ny behandling. Den tilsvarende andelen var 67 % av 137 studier som kun var finansiert av kommersielle aktører. Funnene gikk i samme retning både når det gjaldt nye medikamenter og nye apparater.

Poehlman-saken

I september 2003 fikk redaktøren i *Annals of Internal Medicine* et brev fra University of Vermont i Burlington, USA. Forskeren Eric Poehlman var blitt avslørt i forskningsjuks, og én av artiklene hadde stått på trykk i *Annals of Internal Medicine* i 1995. I mars 2005 annonserte det føderale Office of Research Integrity at Poehlman hadde jukset med ti artikler i ti ulike tidsskrifter.

Redaktør Harold Sox i *Annals of Internal Medicine* oppsummerte nylig denne og andre saker om forskningsjuks (*Ann Intern Med* 2006; 144: 609–13). Ikke alle tidsskriftene trakk artiklene tilbake, og selv om *Annals*-artikkelen ble trukket umiddelbart, har andre forskere fortsatt å sitere den.

Ekstern fagvurdering – åpen eller anonym?

Bidrag fra engelskspråklige land og prestisjetunge akademiske institusjoner blir favorisert ved vurdering av abstrakter. Anonym fagfellevurdering kan redusere denne skjevheten.

Abstrakter innsendt til årsmøtet i American Heart Association ble i årene 2000–02 vurdert åpent, dvs. at forfatterens navn og institusjonstilknytning var kjent for vurdererne. I perioden 2003–04 fikk ikke vurdererne denne informasjonen (1). Forskere har nå undersøkt om denne endringen påvirket hvilke abstrakter som ble akseptert.

I gjennomsnitt ble det innsendt ca. 13 400 abstrakter hvert år, og 29 % ble akseptert. I perioden med åpen vurdering ble 41 % av amerikanske og 23 % av ikke-amerikanske abstrakter akseptert, mens tilsvarende tall ved anonym vurdering var 33 % versus 24 %. Ved åpen vurdering blant ikke-amerikanske abstrakter ble 31 % akseptert fra engelsktalende land, mot 21 % fra øvrige land. Tilsvarende ble henholdsvis 29 % og 23 % akseptert ved anonym vurdering. Liknende funn ble gjort i forhold til studiestedenes akademiske prestisje. Forskjellene mellom periodene var statistisk signifikante.

– Det at man som fagvurderer blir påvirket av å se hvem som har utført forskningen, er et viktig – men ikke overraskende – funn. Det gir seg trolig mer utslag når det gjelder et abstrakt til en kongress, fordi det inneholder færre opplysninger enn



Ordningen med ekstern fagvurdering blir kritisert, men det finnes få alternativer. Foto Corbis/SCANPIX

et artikkelmanus, sier redaktør Charlotte Haug i Tidsskriftet.

– Vi kan ikke se bort fra at det forekommer samme type diskriminering i Norge. I en ideell verden burde nok fagfellevurderinger være lukket, slik at man bare tok hensyn til innholdet. Men i et lite land som Norge blir det praktisk umulig, fordi mange uansett vil kjenne hverandre igjen. Da er det like redelig at vurderingen er åpen, sier Haug.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ross JS, Gross CP, Desai MM et al. Effect of blinded peer review on abstract acceptance. *JAMA* 2006; 295: 1675–80.

Leger er mer fornøyd med mindre

Å bruke mer penger på helsetjenester gir ikke nødvendigvis bedre helse. Legene blir heller ikke mer tilfredse. Det viser en studie fra USA.

Studien omfattet over 10 500 leger (61 %) (1). Forskerne delte inn regioner i USA etter kostnader per person i Medicare. Regioner som brukte mye per person, hadde høyere legetetthet, flere spesialister og sykehussenger enn regioner med lavere kostnader.

Det viste seg imidlertid at leger som arbeidet i regioner som hadde høye kostnader, for eksempel Miami i Florida, rapporterte at det var vanskeligere å få lagt inn pasienter, få tilgang til spesialister, opprettholde et godt lege-pasient-forhold og å yte god service enn tilfellet var i regioner med lavere kostnader, som Albany i New York. Legene i høykostnadsregionene var også mindre tilfredse med karrierene sine enn de andre legene (74 % mot 81 %, $p < 0,001$).

– Fint at det nå kommer studier som viser at penger ikke er alt, sier Olaf G. Aasland, leder av Legeforeningens forskningsinstitutt og professor ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo.

– Et godt forhold mellom pasient og lege er ikke avhengig av høy legetetthet eller avansert teknologi. En ting som ikke er diskutert i artikkelen, er at de mer fornøyde legene, som arbeidet på steder med mindre «helsetjenesteintensitet», kanskje bevisst hadde valgt å bo og arbeide der fordi de ville ha bedre tid både med pasientene sine og med familien sin. Våre data viser at slike valg ofte gjøres av norske leger, sier Aasland.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sirovich BE, Gottlieb DJ, Welch HG et al. Regional variations in health care intensity and physician perceptions of quality of care. *Ann Intern Med* 2006; 144: 641–9.