

Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

## Språket vårt



Jeg har med interesse lest ingressen til artikkelen om «til orientering» og «til etterretning» i Tidsskriftet nr. 17/2012 (1). Det går frem at det i grunnen ikke er noen forskjell og at uttrykket «til orientering» ikke behøver å bli brukt.

Jeg tillater meg å være litt uenig. Etter å ha vært gift med en politiker/byråkrat i 20 år, har jeg lært at «til orientering» betyr at man mottar et budskap som man ikke nødvendigvis er enig i. Det kan være en flertallsbeslutning som man som del av

mindretallet er nødt til å akseptere, eller en «ordre» man må rette seg etter selv om man ikke er enig i den. Et eksempel kan være at en avdelingsleder har innført en vaktplan som man er uenig i, men som man er nødt til å akseptere, dog motvillig.

«Til etterretning» brukes når man for eksempel får en opplysning som man ikke har vært med på å utforme og som man enten er enig i eller forholder seg nøytral til. Det ligger ingen form for protest eller opposisjon i uttrykket. Et eksempel kan være at man får opplyst at direktøren ved Akershus universitetssykehus har trukket seg.

Ved å slutte å bruke disse to som separate uttrykk gjør vi språket vårt enda litt fattigere.

**Arild Tandberg**  
arild.tandberg@online.no

Arild Tandberg (f. 1950) er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Han arbeider ved Lillehammer Gynekologi. Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Hem E. «Til etterretning» bør unngås. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1979.

Publisert som rask respons i nettutgaven 25.9. 2012

## E. Hem svarer:

Jeg tar Arild Tandbergs innlegg til orientering. Når jeg sier det på den måten, betyr det altså, hvis jeg forstår det riktig, at jeg mottar informasjonen uten å være enig. Det er nok en betydningsnyanse som mange ikke vil oppfatte. Det kan godt være at Tandberg har rett, men hvis avsender legger noe annet i budskapet enn mottaker oppfatter, har man et klassisk opplegg for misforståelser. Det erfarte også Den rettsmedisinske kommisjon. Kommisjonen trodde at «til etterretning» var entydig. Det viste seg å være feil (1).

Jeg har tidligere skrevet om såkalte pendelord (2, 3), det vil si ord som får ny, motsatt betydning. Eksempler på dette er bl.a. bjørnetjeneste, forfordele, lemfeldig og bramfri. Noen vil mene at forfordele betyr å få for lite. Dette er den tradisjonelle – og korrekte! – betydningen, som står i ordbøkene. Imidlertid vil mange i dag mene at forfordele betyr det motsatte, altså å få for mye (1). For å unngå misforståelser bør man være varsom med å bruke slike ord.

Jeg er enig med Tandberg i at språket på denne måten blir fattigere. Det er synd at et godt ord som for eksempel bjørnetjeneste har

fått en slik skjebne. Da må man velge mellom to onder: å miste en betydningsnyanse eller å bli misforstått. Jeg ville nok velge det første.

**Erlend Hem**  
erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med. og assisterende redaktør i Tidsskriftet.

### Litteratur

1. Hem E. «Til etterretning» bør unngås. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1979.
2. Hem E. Blir psykiatriske pasienter forfordelt? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2314.
3. Hem E. Ulvetimen – dag eller natt? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1908.

## Hva skal fremlegges for regional etisk komité?



I en artikkel i Tidsskriftet nr. 12–13/2012 beskriver Geir Lorem & Aud Obstfelder hvordan gjennomføring av forskningsprosjekter er blitt vanskeliggjort fordi regional etisk komité (REK) har vurdert prosjektene til å ligge utenfor helseforskningslovens virkeområde (1).

Etter at denne loven trådte i kraft for tre år siden har det vært mye diskusjon om hvilke prosjekter som er fremleggingspliktige. Loven omfatter medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker og

humant biologisk materiale og helseopplysninger der formålet er å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Lovpålagt kvalitetssikring er ikke fremleggingspliktig, og helsetjenesteforskning og annen forskning i eller utenfor helsetjenesten som har annet formål enn å fremskaffe ny kunnskap om helse og sykdom skal heller ikke behandles i henhold til loven. Noen kan nok føle det som en lettelse at de slipper å søke om godkjenning fra regional etisk komité, mens andre, som Lorem & Obstfelder, har ønsket å få sitt prosjekt vurdert, men er blitt avvist.

Lorem & Obstfelder mener spesielt at kvalitative forskningsprosjekter blir avvist på feil grunnlag og henviser til *Veiledning for kvalitativ forskning*, utgitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM). Vi oppfatter det imidlertid slik at veilederen er et hjelpemiddel til å forstå og vurdere kvalitative prosjekter mer enn å definere hvilke slike prosjekter som er fremleggingspliktige, og er usikre på hvorvidt regional etisk komités avvisning har vært i strid med veilederen. Forfatterne foreslår at alle forskningsprosjekter som involverer mennesker bør få en forskningsetisk vurdering i forkant. Et mindre radikalt forslag, som ligger implisitt i artikkelen, er å la alle prosjekter som involverer pasienter bli fremleggingspliktige for regional etisk komité, uansett prosjektformål.

Det er to argumenter for dette. For det første gjelder det ofte sårbare grupper. For det annet – og viktigst – slik som delvis beskrevet av Lorem & Obstfelder, forventer både pasienter, pårørende og ansatte i helsevesenet at slike prosjekter er forskningsetisk klarert

>>>

på samme måte som prosjekter som har til formål å fremskaffe ny viten om helse og sykdom. Avgrensningen helseforskningsloven opererer med, er ikke uten videre klar for mange av de involverte, med de problemer som dermed kan oppstå. Forskningsetikkloven anfører om regional etisk komité oppgaver: «Forskningsprosjekter i Norge som innebærer forsøk på mennesker, skal legges fram for komiteen til godkjenning.»

Helseforskningsloven, som er en spesiallov, vektlegger forskningens formål og inkluderer ikke forskningens subjekter, prosedyrer og intervensjoner. Helseforskningsloven ble innført for tre år siden og synes å ha fungert meget tilfredsstillende. Lorem & Obstfelders erfaringer og andre saker som har vært diskutert i Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag kan likevel gi grunn til å ta en ny runde med diskusjon av plikten til fremlegging for regional etisk komité. Man kan vurdere endringer som åpner for å ta inn alle forskningsprosjekter som inkluderer forsøk på mennesker og alle prosjekter som inkluderer pasienter, uansett formål.

#### Dag Bruusgaard

[dag.bruusgaard@medisin.uio.no](mailto:dag.bruusgaard@medisin.uio.no)

Dag Bruusgaard (f. 1940) er dr.med. og professor emeritus ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Han er leder av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM). Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Lorem G, Obstfelder A. En forskningsetisk gråsoner. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1433.

Publisert som rask respons i nettutgaven 20.9. 2012.

#### G. Lorem & A. Obstfelder svarer:

Vårt innlegg tematiserte problemer knyttet til det å bli definert utenfor mandatet til helseforskningsloven. Ingen av de vedtakene vi bruker som eksempler er påklaget. Vi påstår altså ikke at regional etisk komité (REK) har vurdert dem feil, men tar beslutningene som avklaring av helseforskningslovens yttergrense. Vi peker på uklarheter og problemer som kan oppstå for prosjekter utenfor helseforskningsloven.

Vårt poeng er heller ikke at disse prosjektene faller inn i et «lovtomt rom». Vårt poeng er at det organ som vurderer prosjektene, må inneha den medisinske og helsefaglige kompetansen som helsefaglige prosjekter aktualiserer. Regional etisk komité sitter på både erfaring og kompetanse til å vurdere denne type prosjekter ut fra kjennskap til forskningsfeltet, alminnelige etiske prinsipper og god forskningspraksis. Ved at vi faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, avskjæres vi som forskere fra muligheten til en dialog med en bredt sammensatt komité om forsvarligheten av vår forskning.

Vi mener forhåndsgodkjenning av prosjekter dreier seg om mer enn formalia. Spurkeland, representant i de nasjonale forskningsetiske komiteer (NESH) uttaler også i en kronikk hvor han mener de forskningsetiske komiteene bør bli mer synlige at «forskningen ville vært bedre og tilliten til forskningen større om flere forskningsprosjekter hadde blitt vurdert av komiteene» (1).

Vi spør om ikke alle prosjekter som involverer mennesker burde få like god etisk vurdering? Systemet med regionale etiske komiteer er etter hvert velprøvd. Vi etterspør tilsvarende bredt sammensatte komiteer for forskningsprosjekter som i dag ligger utenfor helseforskningsloven.

Hvis det er ønskelig med én postkasse, hvorfor ikke etablere et system der alle prosjekter med forsøkspersoner legges inn gjennom én felles portal i regi av de nasjonale forskningsetiske komiteer? Prosjekter kan deretter fordeles til de respektive komiteer for

behandling. Hvis all forskning som inkluderer mennesker inngår i et enhetlig og konsistent komitésystem, vil dette fjerne noen av de dilemmaene vi har beskrevet.

Vi innser det vil innebære en utvidelse av komitésystemet. I 2004 vurderte Utdannings- og forskningsdepartementet og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) det slik at «... det foreløpig ikke er behov for å etablere regionale komiteer under NESH og NENT» (2). Vi ønsker en ny debatt omkring dette. Det er derfor positivt at leder i Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) ser en grunn til å ta en ny runde med diskusjon av fremleggingsplikten. Om det ikke er ønskelig å utvide komitésystemet, så er det nødvendig for å minimalisere gråsoneproblematikken at avgrensningene evalueres nøye.

#### Geir Lorem

[geir.lorem@uit.no](mailto:geir.lorem@uit.no)

#### Aud Obstfelder

Geir Lorem (f. 1969) er dr.art., førsteamanuensis ved Institutt for helse og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø, og medlem av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM).

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Aud Obstfelder (f. 1965) er dr.polit. og førsteamanuensis ved Institutt for helse og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Jacobsen SE. Komiteene bør bli mer synlig! Forskningsetiske komiteer. [www.etikkom.no/en/Aktuelt/Aktuelt/Fagbladet-Forskningsetikk/Arkiv/2010/2010-4/Komiteene-bor-bli-mer-synlige/](http://www.etikkom.no/en/Aktuelt/Aktuelt/Fagbladet-Forskningsetikk/Arkiv/2010/2010-4/Komiteene-bor-bli-mer-synlige/) (15.2.2012).
2. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Høring – lovhjemling av etikkomiteer og nasjonalt utvalg for uredelighet i forskning. 7.10.2004. [www.nsd.uib.no/personvern/doc/horing\\_041007.pdf](http://www.nsd.uib.no/personvern/doc/horing_041007.pdf) (15.2.2012).

## God artikkel, men feil bilde



Jeg takker Kiarash Tazmini og medarbeidere for interessant artikkel i Tidsskriftet nr. 17/2012 (1), men teksten til figur 3 er feil (må være feil!). Alt i bildet tyder på at dette er et skann tatt kort etter intravenøs kontrast (kontrast i aorta, oppladning i milt, fylling av levervener/portagrener, kontrastoppladning i ventrikkelvegg etc.). Det blir derfor også meningsløst å sammenlikne tettheten i leverparenkymet på figur 2 og figur 3. Den sammenlikningen forteller oss i dette tilfellet ikke noe annet

enn at leveren i figur 3 har fått kontrast. Dere burde altså ha brukt et annet bilde for å få frem poenget.

#### Jon Heger

[jon.heger@lofotkraft.net](mailto:jon.heger@lofotkraft.net)

Jon Heger (f. 1949) er spesialist i radiologi ved Røntgenavdelingen, Nordlandssykehuset – Lofoten.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Tazmini K, Bakken HN, Schjesvold FH. En kvinne i 70-årene med redusert allmenntilstand, dyspné og utbredte smerter. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1969–72.

Publisert som rask respons i nettutgaven 24.9. 2012.

>>>