

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405164	Dok.nr.: 27
Adviser nr.: 571.0	Journ.data: 040505
Art.: HRA	Saksbeh.: KMW
U.off.:	

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 02.05.2005
Vår ref.: 2005/110 / MAH

Høring - NOU 2005:1 God forskning - bedre helse

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) viser til høring om NOU 2005:1 "God forskning - bedre helse". NFF har innhentet uttalelser fra miljøene for forskning og kunnskapsutvikling i fysioterapi ved universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Vi vil nedenfor på denne bakgrunn konsentrere oss om de forhold vi anser som særlig relevante for fysioterapi.

Det er etter vår mening positivt at det lages en egen lov for medisinsk og helsefaglig forskning og en samordning av de ulike instanser som forskere må forholde seg til slik det er foreslått i rapporten. Vi stiller imidlertid spørsmål ved om ikke utvalgets forslag til regulering av medisinsk og helsefaglig forskning også vil innebære en byråkratisering. Forslagene som fremmes er omfattende og tidkrevende for de involverte parter.

Nedenfor følger kommentarer til de enkelte kapitler i rapporten:

Kapittel 4. Hva er medisinsk og helsefaglig forskning?

Beskrivelsen av grunnforskning, klinisk forskning og epidemiologi er svært preget av den tradisjonelle medisinske tankegangen og har etter NFFs mening i liten grad tatt opp i seg eksempler fra helsefaglig forskning, for eksempel forskning innen motorisk kontroll (hvordan kroppen kontrollerer bevegelse). Intervensjonsstudier hvor man ønsker å sammenligne ulike tilnærminger til motorisk (re)læring ved gjenopptrening av skade/sykdom som rammer bevegelsesapparatet er eksempel på helsefaglig klinisk forskning.

Kapittel 5. Begrepet medisinsk og helsefaglig forskning

I henhold til utvalgets innstilling skal "forskning" fortolkes svært vidt, og inkludere utprøvende behandling og sannsynligvis omfatte prosjekter som i dag kommer inn under "fagutviklingsprosjekter". I henhold til innstillingen skal også disse forankres i en institusjon (eller unntaksvis enkeltpersoner) som forskningsansvarlig. Kravet til institusjonen er blant annet knyttet til sterke internkontrollsystemer. I tillegg skal prosjektleders kompetanse tilsvare minst doktorgrad i tillegg til relevant helsefaglig kompetanse. I praksis betyr dette at en rekke prosjekter som i dag foregår i privat praksis, må forankres i for eksempel et helseforetak, universitet eller høgskole med tilstrekkelig kompetanse og systemer. Konsekvensen av dette er at disse miljøene må tilføres ressurser for å kunne fylle en slik funksjon.

Det legges opp til en organisering av forskning og regulering av forskning som fremmer store prosjekter og institusjonstilknytning. Dette vil vanskeliggjøre mindre prosjekter og forskning utført av enkeltpersoner og klinikere. Forskning og fagutvikling i privat praksis og i kommunehelsetjenesten vil nødvendigvis svekkes eller stoppe helt opp, fordi terskelen heves. En slik utvikling vil etter NFFs mening være svært uheldig og ha utilsiktede konsekvenser for kunnskapsutviklingen i fagene, ikke minst for fagutøvere som i stor grad har sitt virke utenfor sykehusene.

Kravet til omfang av forskningsprosjekter vil være et potensielt problem for studentprosjekter, for eksempel mastergradsprosjekter. En del studentprosjekter kan komme i en posisjon der de er for små til å kunne vurderes som fullverdige forskningsprosjekter. Utvalget kan tolkes dit hen at denne typen prosjekter frarådes, men det er ikke ønskelig sett fra vårt ståsted.

Alternativt kan studentprosjektene gjøres så omfattende at gjennomstrømningshastigheten i studiet synker. Disse mulige konsekvensene vil få betydning for alle læringsprosjekter i ulike helsefagprofesjoner (medisin, fysioterapi, sykepleie mv).

Kapittel 10. Oversikt over gjeldende reguleringer

Kapittel 10.3 omhandler etiske regler for leger, tannleger, psykologer og sykepleiere.

Fysioterapeuter har også yrkesetiske retningslinjer hvor pkt. 5 omhandler fagutvikling og forskning. Som en yrkesgruppe med et selvstendig behandlingsansvar bør det også komme frem at fysioterapeuter har utarbeidet etiske retningslinjer.

Kapittel 20. Oppsummering - utvalgets vurdering av gjeldende reguleringer

Kapittel 20.2 konkluderer med at det er tvilsomt om de forsikringer som forskere (leger) har, dekker forskningsvirksomhet. Det samme vil også gjelde fysioterapeuter. Dette bør presiseres.

Kapittel 24. Innledende bestemmelser

Utredningen har en sterk forankring i problemstillinger knyttet til bioetikken og store studier (jf "brede samtykker"). Dette er åpenbart viktig, men utvalget har samtidig utelatt omtale av etiske spørsmål knyttet til studier av klinisk praksis. Det finnes ikke eksempler fra slike studier i utredningen, selv om disse er ganske utbredt både innen medisinsk og helsefaglig forskning. Dersom § 1-2 eksplisitt hadde definert medisinsk og helsefaglig forskning til å omfatte studier ikke bare av helse og sykdom, men også inkludert medisinsk og helsefaglig praksis, ville dette problemet i noen grad ha vært løst i forhold til lovteksten. Dette punktet er særlig viktig, da utvalget vektlegger "outcome" som viktig for om forskning kommer inn under loven eller ikke (side 144). Hvis det ikke presiseres at studier av praksis er inkludert, kan for eksempel feltstudier som gjøres av samhandlingsrelasjoner i en psykiatrisk avdeling falle utenfor det som de regionale komiteer for medisinsk forskning (REK) mener kommer inn under loven. Dette er svært uheldig, og etter NFFs skjønn helt galt.

Forslag:

I § 1-2 under definisjonen av medisinsk og helsefaglig forskning gjøres det en tilføyelse: "*Slik forskning omfatter også pilotstudier, utprøvende behandling og studier av klinisk praksis*".

Konklusjon:

Generelt oppfatter vi rapportens forslag som en positiv endring av dagens situasjon for medisinsk og helsefaglig forskning. Vi vil allikevel påpeke at rapporten i liten grad tar for seg den helsefaglige forskningen i sin beskrivelse av medisinsk og helsefaglig forskning.

Utredningen bærer preg av et uavklart forhold mellom medisinsk og helsefaglig forskning der biomedisinsk tenkning både om helsearbeid og forskning er premissgivende for teksten og forslagene som følger.

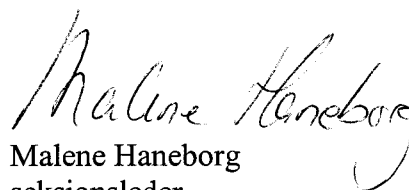
Medisin er en praktisk/klinisk virksomhet, på samme måte som andre helsefag - herunder fysioterapi. I tillegg har medisinen over lang tid drevet forskning i eget fag (og da bestemte former for forskning). Andre helsefag har ikke samme historie i så måte, men har gjennom de senere tiårene som ledd i en allmenn profesjonaliserings- og akademiseringsprosess utviklet forskningskompetanse og er godt i gang med forskning av forskjellig art. De forskjellige helsefagene representerer kunnskap og kompetanse som ikke kan reduseres til medisin. Fysioterapeuter driver ikke medisinsk virksomhet, men fysioterapi. Den praktiske virksomheten og det teoretiske grunnlaget for denne vil for hvert fags vedkommende være bestemmende for hva som oppfattes som relevante og viktige forskningsoppgaver - bestemmende for hvilke fenomener det anses viktig å studere nærmere og med hvilket blikk og på hvilken måte.

Utvalgets opprinnelige mandat dreide seg om medisinsk forskning. Utvalget utvidet dette mandatet til å også å gjelde helsefaglig forskning, men denne utvidelsen gjenspeiler seg i svært begrenset grad i utredningen. Når det først settes i gang et slikt arbeid er det beklagelig at ikke helsefagene er bredere representert i utvalget. Etter NFFs oppfatning bærer utredningen preg av dette.

Med vennlig hilsen
NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND



Eilin Ekeland
forbundsleder



Malene Haneborg
seksjonsleder