

Utpostens  
dobbeltime

Magne  
Nylenna

INTERVJUET AV IVAR SKEIE

## Det viktigste i forskningen er ikke svarene, men gode spørsmål

Utposten har invitert Magne Nylenna til en samtale om produksjon og formidling av medisinsk kunnskap i vår tid. Han har mer erfaring med dette enn de fleste.

Som distriktslege i fem år på Smøla

lærte han noe om hvordan kunnskap springer ut av den

direkte erfaringen og hvordan legevitenskapen må tillempes i det praktiske kliniske liv. Han gikk deretter over i allmennmedisinsk forskning og fagutvikling og tok tidlig en allmennmedisinsk doktorgrad. Redaktør av Utposten 1983–87, deretter redaktør av Tidsskiftet 1987–2001, aktiv bl.a. med utvikling av internasjonale forskningsetiske retningslinjer, generalsekretær i Legeforeningen 2001–2003. Etter det professor II ved institutt for samfunnsmedisin i Trondheim, nå redaktør for Helsebiblioteket (egen artikkel i dette nr.) for å nevne mye av det viktigste. Han har videre en betydelig egen vitenskapelig produksjon i tillegg til utallige andre artikler, foredrag og bøker. Fra å være den kanskje mest typiske «wonderboy» i sin generasjon av norske leger, er han nå godt over femti og i følge seg selv betydelig «klokere, mer ydmyk og mindre skråsikker» enn for snart tretti år siden da han gikk ut av studiet. Altså i denne sammenheng den naturlige samtalepartner.

UTPOSTEN: *Vi nordmenn har en tendens til å overvurdere vår betydning i verden. Hvilken rolle spiller norsk medisinsk forskning i det store bildet?*

Vi er små. Vi hadde Armauer Hansen og har vært viktige i neuro-science, men vi har ingen nobelpriser. Slik sett er våre bidrag til framgangen i medisinsk behandling og diagnostikk beskjedne i verdensmålestokk. Men forskningen har en annen side som er minst like viktig. Det er en tendens til å undervurdere forskningen som samfunnsaktivitet, vi er oftest ensidig opptatt av forskningsresultatene. Men i et lite land som Norge har forskningen definitivt to formål. Det ene er at norsk forskning skal bidra til å bringe behandling og diagnostikk framover, og der er vi altså små. Men forskning er også en måte å lære seg me-

*“Forskning handler altså ikke bare om å sende resultater ut i den store verden, men vel så mye om å ta verden inn i oss på en kritisk måte.”*

todekunnskap og kritisk tenkning på. Aktive norske forskningsmiljøer gir oss kompetanse til kritisk vurdering av internasjonal forskning og det er viktig for tillempeingen av ny kunnskap til våre forhold og vårt helsevesen.

Forskning handler altså ikke bare om å sende resultater ut i den store verden, men vel så mye om å ta verden inn i oss på en kritisk måte. Med fordel kan dette aspektet av forskningen løftes, så blir vi kanskje ikke så blendet av alt som er nytt, heller.

UTPOSTEN: *Er medisinen blitt for ensidig naturvitenskapelig?*

Ja, helt fra studietida har en av mine hovedteser vært at medisinen ikke ensidig er et naturvitenskapelig fag. Et av mine mantra i Tidsskiftet i femten år var at medisinen også er et humanistisk fag som må trekke veksler på metoder fra an-





dre fag. Det handler like mye om å forstå som om å forklare. Mennesket er ingen maskin som kan dissekteres som en bil-motor. Det vil alltid være sider ved sykdom, lidelse og død som ikke lar seg fange av den avanserte medisinske tekno-logien, og det er også en viktig side ved synet på medisinsk forskning. Medisinen kan lett bli for endimensjonal ved at vi mister overblikket over de livsbetingelser vi lever under. Vi kan aldri utrydde sykdom eller risiko for sykdom.

UTPOSTEN: Dette ser vi kanskje til daglig?

Ja, så snart det skjer en tsunami-katastrofe eller et utbrudd av en farlig smittsom syk-dom, er kravet: «Dette må aldri gjenta seg!»

Det kreves «full kontroll». Etter den tragiske hurtigbåt-ulykka på Vestlandet for noen år siden, oppsto en velment aksjon om «lys på alle skjær». Det er et ønske om å elimi-nere døden som mulighet. Det går jo lenger enn regjering-ens ønske om å eliminere fattigdom, det er et ønske om å eli-minere «det onde», herunder sykdom. Det er greit å ha ambisiøse mål å styre etter, men vi vil selvsagt aldri komme dit. Det er litt skummelt at det i vår tid gis inntrykk av at det «risikofrie samfunn» er mulig, dels fra politikere, dels fra fagfolk. Men alle som tenker seg om, vet jo at den neste ka-tastrofen ikke kommer som en tsunami i Thailand, den kan for eksempel komme som en blyforgiftning av drikkevan-net i Finnmark. Den kommer et sted som ingen vil forutse eller ane. Vi trenger å realitetsorientere oss, full kontroll over naturen er umulig, og dette har også med medisinsk forskning å gjøre.

*“Men alle som tenker seg om, vet jo at den neste katastrofen ikke kommer som en tsunami i Thailand. Den kommer et sted som ingen vil forutse eller ane.”*

UTPOSTEN: Svært mye av dagens forskning, sannsynligvis langt det meste, er svært detaljfokusert. Trenger vi ikke også en forsk-ning som går på å avdekke helhet og sammenhenger?

Det er viktig – særlig i ei tid der «manns minne» går til for-rige torsdag og alt med perspektiv over tre måneder er lang-siktig – å ha sans for lange linjer. Svært mye i vår tid er øye-blikksfokusert og detaljer. Det er veldig

langt mellom banebrytende nye medikamenter, det aller meste dreier seg om marginale bed-ringer i effekt, med mindre bivirkninger og langt høyere pris.

UTPOSTEN: Hva skal til for å utvikle den gode forskning?

Du må begynne med folk og nysgjerrighet, så prosjekt og så penger, ikke omvendt. Det må være personer som stiller gode spørsmål, og som så får finansiert sine prosjekter. Det motsatte blir på en måte de østeuropeiske femårsplaner, der man begynner med midlene, så planlegger prosjektene og til slutt finner personene. Det er nok noe av dette også i dag. Jeg har aldri vært noen sterk tilhenger av forskerlinjene på medisinstudiet. Det blir lett broileraktig, det blir som i poli-tikken, man får veldig «flinke teknikere». Men jeg kan ikke forstå at en 22-åring på en forskerlinje kan stille de gode spørsmål på vegne av det norske helsevesen. Det er de «gode spørsmål» som er viktig, og dem finner du «der ute», ikke minst i allmennmedisinen. Kulturen i allmennmedisi-nen har vært annerledes enn i medisinen for øvrig, men det særegne er i ferd med å forsvinne, vi får mer tradisjonelle



karriereløp, og vi kan få «broilerforskning» også her, selv om det foreløpig ikke er noe stort problem.

UTPOSTEN: *Så du har fremdeles tro på generalisten?*

Ja, jeg har voldsom tro på generalisten. Jeg har lært veldig mye av å jobbe med historiske tema og tenke i lange linjer, og blitt veldig ydmyk i forhold til fortida. Vi har lett for å se på fortida med nåtidas arrogante utgangspunkt. Det viktigste vi kan lære av historia er å se den i sin egentlige kontekst. Vi har lett for å undervurdere og latterliggjøre tidligere generasjoner, og har et selvsentrert verdensbilde preget av selvfortreffelighet. Dette gjelder både i tid og rom, i forhold til fortida og andre kulturer. Det er viktig å se de lange linjene, tidligere ble slikt kalt klokskap og verdighet, nå blir det mer sett som et tegn på at man er «pensjonert».

Jeg er redd for både broilerpolitikere og broilerforskere og ikke minst for oppstykkning og oppdeling. For å ta en analogi: hvis etikken skal inn i sykehusene i form av at vi får profesjonelle «etikere», er vi på ville veier. Etikkk må gjennomsyre hele virksomheten. Slik er det også med forskning. Vi må se helheten og sammenhengen. For hvis du skiller f. eks. forskning og etikk fra helheten, sitter du ikke igjen med noen ting til slutt, løken har ingen kjerne.

UTPOSTEN: *Moderne medisinsk forskning er kostbar og ressurskrevende. Hvem finansierer den og hvilke krefter og interesser styrer forskningen.*

Det er vanskelig å få oversikt over hvor stor del som finansieres privat og statlig. I norsk universitets- og høyskolesektor utgjør offentlige bevilgninger til forskning innen medisin- og helsefag ca  $\frac{3}{4}$ , resten er fra private fond og næringsliv og noe utenlandske midler. I tillegg kommer legemiddeldindustriens forskning i egen regi, men den er det vanskelig å få oversikt over, ikke minst fordi det er en mildt sagt glidende overgang mellom forskning og markedsføring.

*«Det er de «gode spørsmål» som er viktig, og dem finner du «der ute», ikke minst i allmennmedisinen.*

UTPOSTEN: *Er det økonomiske interesser eller ønsket om bedre folkehelse som i stort styrer forskningen?*

Det forskes nok utvilsomt mest på det som gir kortsiktige økonomiske gevinster. Men det er ikke nødvendigvis negativt, det kan være en gunstig drivkraft. En politisk styrt forskning vil aldri kunne bli noen suksess. Idéer kommer som regel fra enkeltpersoner, men hva enkeltpersoner ønsker å bruke idéen til, har nok endret seg. Ekteparet Curie





la i sin tid fram alle sine metoder og materiale åpent, for «dette måtte deles med menneskeheten». Det er ikke mange forskere av det kaliber i dag, nå er det mer «what's in it for me», og forskningen er blitt institusjonalisert og industrialisert.

**UTPOSTEN:** *Svindel i forskning. Vi har hatt en stor skandale i norsk kreftforskning i vinter. Er dette et marginalt problem som kan forklares ved «personlige tragedier» og «ekstreme avvik»?*

Nei, etter mitt syn er problemet større og annerledes. Ta medforfatterskap som eksempel. Hver dag brytes de internasjonale retningslinjene for dette av veldig mange, man blir oppført som medforfatter uten å oppfylle kriteriene, det blir en gjentyelse for tjenester, og mange ser på dette som uviktig. Men det er etter mitt syn en kortslutning. En stor engelsk epidemiolog, Geoffrey Rose, har skrevet viktige ting om de få og de mange. I 1990 publiserte han sammen med Day en artikkel i *British Medical Journal* (1990; 301:1031–4) som het «The population mean predicts the number of deviant individuals» (Befolkningsgjennomsnittet predikerer antallet avvikere), poenget er: De hadde gjort en studie av en rekke biologiske, atferdsmessige og sosiale variabler med betydning for folks helse i en rekke populasjoner i mange land. De fant det mange av oss ville si var ganske selvsagt, men som de da nå empirisk kunne belegge, nemlig at hvis man kjente gjennomsnittet så kunne man si noe om hvor mange som var «ekstremavvikere». Altså, viste du gjennomsnittsblokktrykket i en befolkning, kunne du si hvor mange som var hypertonicere osv. Dette gjaldt stort sett for alle målte variabler. Og dette bryter jo radikalt med all «vi og de» tenkning. Rose og Day sier: «It is commonly supposed that there is a clear distinction between normality and deviants, whether the attribute is physiological, like blood pressure, behavioural like eating or drinking, or social, like aggression. This view is attractive, because it focuses attention on individuals who clearly have problems and at the same time reassures the majority that they are all right and

not responsible for the deviant minority», og konkluderer: «these findings imply that distribution of health related characteristics move up and down as a whole.

The frequencies of cases can be understood only in the context of a population's characteristic. The population thus carries a collective responsibility for its own health and well-being, including that of its deviants.»

Slik er det vel kanskje også i forskerpopulasjonen. Det virkelige livet er en gråtoneskala som går fra hvitt til svart, og vi er alle enige om hva som er hvitt og hva som er svart, men

*På Sunnmøre har vi et uttrykk som sier at «det skal høy moral til for å selge elastikk på meter», og slik er det også i forskningen.*



de aller fleste av oss tilbringer vårt liv et eller annet sted i mellom. Da har vi to strategier, enten går vi løs på de få svarte, eller så tar vi for oss hele populasjonen. Generelt betyr litt endring hos de mange mer enn stor endring hos de få. I forskningsetikken blir min tese da at større etisk bevissthet i forskning som sådan ville redusere antall svindelaffærer. En strengere holdning mot å la være å publisere funn, det å være tydeligere på å overholde regler for forfatterskap, det å være nøyer på å innhente samtykke osv. – hvis vi kunne bli noe mer strenge og mindre «elastiske» på slike felter ville det også ha noe å si for de store svindelaffærene. På Sunnmøre har vi et uttrykk som sier at «det skal høy moral til for å selge elastikk på meter», og slik er det også i forskningen. Mye tyder på at det er et økende antall svindelaffærer, og kanskje har det noe med

den allmenne moral i forskermiljøet å gjøre. Vi har et kollektivt ansvar for kulturen.

**UTPOSTEN:** *Tidsskriftene er formidlerne av forskningsresultatene. Hvordan er det med deres uavhengighet?*

Jeg tror på et maktfordelingsprinsipp. Ingen er helt uavhengige og nøytrale, alle har sine interesser; det offentlige, legemiddelindustrien, fagforeningene. Derfor trenger vi et mangfold og dette er min begrunnelse for fortsatt å tro på et pluralistisk samfunn. Alternativet er verre. Peer-review systemene er ikke feilfrie, men de er det beste vi har. Jeg kjenner det internasjonale tidsskriftmiljøet gjennom 20 år, og etter mitt syn er miljøet svært opptatt av redelighet og





ærlighet i forskning og formidling, men ren svindel kan man ikke gardere seg mot. Tidsskriftene er ikke gode nok til å oppdage fusk, og når Lancet blir lurt, kan «alle» bli lurt. Tidsskriftene lever jo heller ikke i et vakuum, ingen er helt uavhengige. Men er Elsevier, som er en økonomisk publisser og utgir Lancet, mindre å stole på enn legeföreningenes tidsskrifter? Etter mitt syn, nei. Det som bekymrer meg mest er at der vi i den senere tid har hatt de største trusler mot ytringsfriheten, er i medlemstidsskrifter. I år har redaktørene av det canadiske og det islandske tidsskriftet blitt sparket av sine eiere, de nasjonale legeföreningene, fordi de har trykt ting som den nasjonale legeföreningen har vært uenig i skulle trykkes. Redaktøren av JAMA, den amerikanske legeföreningens tidsskrift, fikk sparken i 1999 av samme årsak. Etter slike episoder kan man begynne å lure på om den medisinske presse er fri og uavhengig. Dette er det synlige, jeg vet mer om folk som har følt seg presset til å gå fra sine stillinger der det ikke har vært offentlig kjent. Når redaktører i slike tidsskrifter går av uten at det er åpenbart at de går over i noe annet, kan man gå ut fra at det er noe «rart».

UTPOSTEN: *Fins det plass for forskningsgjennombrudd i dag som virkelig kan føre til paradigmeskifter? Kan vi tenke oss en Semmelweis i dag?*

Ja, jeg syns antibiotikabehandlingen mot magesår er et godt eksempel på at dette er mulig. Australierne som sto bak dette ble jo også først utledd på 1980-tallet, og fikk Nobelprisen først i fjor. Det viser at det er mulig, men man må være utholdende, og man er ikke sterkest alene, man må

*Når redaktører i slike tidsskrifter går av uten at det er åpenbart at de går over i noe annet, kan man gå ut fra at det er noe «rart».*

bygge allianser. For øvrig kan det av og til være behov for å minne om at det å stå alene ikke er noe bevis på at man har rett. Som regel er det jo motsatt.

Det har en voldsom pris å stå opp og være en Semmelweis. Men det er mulig, og det er jo voldsomt mye som ikke er «oppfunnet» enda, og det ville jo vært artig å sittet om 50 eller 100 år og sett tilbake på hvor lite vi har forstått i dag. Det kan være veldig lett å tro at man har nådd enden på en utvikling, men det har man jo selvfølgelig aldri.

UTPOSTEN: *Helsebiblioteket og Kunnskapssenteret er plassert i linje under Sosial- og helsedirektoratet. Er det ikke en fare ved å sitte så nær «makta»?*

Jo, det er helt sikkert riktig, i hvert fall i teorien. Men derfor er det også laget systemer for å sikre den faglige uavhengighet, akkurat som for universitetene. Manglende frihet til å tenke og tale er for øvrig av de ting som uroer meg for tida. Det er ikke mange posisjoner i samfunnet der man har reell ytringsfrihet lenger. Ansatte i kommuner og helseforetak har begrenset ytringsfrihet. I helsesektoren er det nesten bare i akademiske stillinger du kan ytre deg fritt. Derfor tar jeg på meg professorhatten når jeg uttaler meg, det er den eneste posisjonen der jeg kan uttale meg fritt, der har jeg en rett til å mene det jeg vil. Det at Kunnskapssenteret nå fysisk har flyttet ut av direktoratet, tror jeg er gunstig. Det avgjørende for Helsebiblioteket er at vi har vedtekter som sier at vi har et eget redaksjonelt ansvar for det vi bringer videre. Det er derfor vi bruker redaktøranalogien. Vi vil ikke

sensurere – tvert imot. Alle vet at det for eksempel finnes ulike retningslinjer for behandling av hyperkolesterolemi fra NSAM og kardiologene, vi vil legge fram begge, ansvaret ligger på sluttbrukeren. Vår oppgave er å gi klinikerne best mulige forutsetninger for å ta sine valg.

UTPOSTEN: *Hvem skal vokte forskningens frihet? Fins det «noe» – en test – som kan skille ut den vesentlige forskningen fra den uvesentlige, det «sanne» fra det «falske»?*

Nei, ikke her og nå. Men vi må kjempe for ytringsfriheten og forskningens åpenhet og frihet. I det lange løp et det «tidens tann» som viser hva som holder vann og hva som ikke gjør det. Jeg har fått et avslappet forhold til å skulle ha rett i enhver diskusjon. Det er viktig at akademiet er fritt fra det politiske system, og jeg er glad for å kunne uttale meg som akademiker og ikke skulle være enig med den til enhver tid sittende helseminister. Vi har to reservater for den frie ytring i vår tid, det er akademiet og det er pressen, dem skal vi verne om. I det lange løp vil de bedre argumenter vinne fram – «time will show».