

FORSKNINGSETIKK

NR. 04/08 // DESEMBER 2008 // 8. ÅRGANG

TEMA: Rusforskning og etikk

"NÅR DE DØDE VÅGNER"

Det er langt mellom det kjente stykket av Ibsen og kloning. Likevel fikk jeg assosiasjonen da jeg leste om de japanske forskerne som nå har klart å klonе mus fra en musecelle som har ligget nedfrosset i 16 år. Den døde musa har våknet...

Hvordan er det mulig? Lenge har man trodd at iskrystaller ødelegger cellenes DNA. Men nå har et japansk forskerteam funnet ut at hjerneceller greier seg bra.

Fra en hanmus som har vært frosset ned i 16 år, har forskerne tatt ut DNA fra hjerneceller. Dette har så blitt injisert i en muse-eggcelle og implantert i en surrogatmor. Resultatet er en sunn og frisk hannmus. Disse er så forsøkt parret med friske, vanlige mus som ikke har vært frosset ned for å sjekke om de er fruktbare. Og nye avkom ble født.

Når dette går med dyr, er ikke tanken fremmed – tenk om vitenskapen kommer dit at det samme kan skje med mennesker? Flere forskere har stilt etiske spørsmål og Josephine Quinttavalle sier: - En slik mulighet kan få oss til å stille det foruroligende spørsmålet: Hva vil kunne skje med våre kroppar etter at de er blitt gravlagt – og ikke minst, alt biologisk materiale som er blitt samlet i årenes løp? I praksis kan dette bety at vev som er gitt til medisinsk forskning, kan brukes til kloning mange år etterpå.



Forskerne er delte i sitt syn på denne nyvinningen. De fleste mener at teknikken gir et godt verktøy for studier av menneskelige sykdommer i jakten på helbredelse. Noen mener at det er mest innenfor dyreverdenen dette vil bety noe.

Artikkelen som sto på nettsiden til Dailymail, har fått mange leserinnlegg. Alt fra gratulasjoner til skrekkscenarier som: Hvordan vil egentlig en baby bli, som er produsert fra en celle i et voksent individ? Det er nesten så jeg ikke tør tenke tanken, skriver innsenderen.

Når vi får vite at det har blitt gjort 1100 forsøk for bare å få fram 7 friske musekloner, fortøner det seg langt fram før noen tør prøve seg på mennesker. Heldigvis.

Nei, la de døde sove –

Lise Ekern

Lise Ekern | REDAKTØR

FORSKNINGSETIKK

ISSN 1502-6353

UTGIS AV
DE NASJONALE
FORSKNINGSETISKE
KOMITEER

I REDAKSJONEN

Lise Ekern, ansv. redaktør
lise.ekern@etikkom.no
Telefon 23 31 83 11

Sigrd Skavlid,
sigrd.skavlid@etikkom.no
Siw Ellen Jakobsen,
siwellen@online.no

ABONNEMENT

Tilsendes gratis ved
henvendelse til:
ab@etikkom.no
eller telefon 23 31 83 00

FORSKNINGSETIKK

Besøksadresse:

Prinsens gate 18

Postadresse:

Postboks 522 Sentrum,
0105 Oslo

Telefon: 23 31 83 00

Telefaks: 23 31 83 01

E-post: post@etikkom.no

Internett: www.etikkom.no

DESIGN:

Geir Henriksen /
Kolonien AS

Trykk: Rolf Ottesen

Opplag: 2 650 eksemplarer

Forsidefoto: Shutterstock

6

18

20

22



INNHOOLD

TEMA: RUSFORSKNING

Vi SKAL forske på sårbare grupper	side 6
Hard kritikk mot rusforskning	side 8
Forsker i mediestorm	side 12
Avvenningsprosjektet – godt nok?	side 14
Motgiften Naltrekson – "lokkemat"?	side 16
Sett og hørt	side 18
Historie: Innfødte på utstilling	side 20
Forskningsetikk i krig, et essay	side 22
Leserinnelegg	side 24
Bokomtale	side 25
Debatt: Mer kontroll av forskningen?	side 26

DE NASJONALE FORSKNINGSETISKE KOMITEER har fått sitt mandat fra Kunnskapsdepartementet. Komitésystemet er hjemlet i Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning – forskningsetikkloven. Den trådte i kraft 1. juli 2007.

Komiteenes oppgave er blant annet å stimulere til debatt om saker som har betydning både for forskersamfunnet og for befolkningen generelt. Komiteene er administrativt tilknyttet Norges forskningsråd.



Tema: RUSFORSKNING OG ETIKK

**– ET OMRÅDE MED STORE
HVORFOR ER DETTE SÅ VANSKELIG?**

A photograph showing a person from the side, wearing a blue hooded jacket, looking at a wall. The wall is in a state of significant disrepair, with several vertical metal rebar rods exposed through peeling white paint. The scene is dimly lit, with a strong light source from the right creating a bright, vertical band of light on the wall and casting deep shadows. The overall mood is somber and gritty.

ETISKE UTFORDRINGER



– VI SKAL FORSKE PÅ SÅRBARE GRUPPER

Trenden har snudd i forskningsetikken. Tidligere var man restriktiv i forhold til å forske på sårbare grupper. Nå er regelen at det både er etisk riktig og viktig å forske på de sårbare, så fremt det ikke er gode vitenskapelige eller etiske grunner for å la være.

"Enkelte forsøkspopulasjoner er sårbare og har behov for særlig beskyttelse", står det i Helsinkideklarasjonen. Men hva er egentlig en sårbar gruppe? Tilhører alle rusmisbrukere en slik gruppe? Og hva skal beskyttelsen bestå i? Tekst: Siw Ellen Jakobsen • Foto: Lise Ekern

Forskningsetikk spurte teolog Beate Indrebø Hovland, leder av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM).

– Sårbarhet er et menneskelig fenomen og er ikke forbeholdt en spesiell gruppe. De ekstra sårbare er dem som i mindre grad enn andre kan ivareta sine egne interesser og derfor er potensielt mer utsatt for maktmisbruk enn andre.

Men sårbarhet kan skyldes så mangt. Det er derfor ikke mulig å si at alle rusmisbrukere er mer sårbare enn andre, mener Indrebø Hovland. – De fleste rusmisbrukere er i mange faser like kognitivt intakte som deg og meg. Men det betyr ikke at man ikke må ta noen ekstra forsiktighetsregler. Når personer er tydelig rusa eller i abstinens eller i en annen situasjon der dømmekraften er svekket, bør de ikke inviteres til å delta i forskning.

Henger på forskernes moral

Det finnes klare regler hvis man skal forske på mennesker uten samtykkekompetanse. Men skal du forske på mennesker med redusert samtykkekompe-

tanse, er de juridiske reglene mindre hjelpsomme, mener Indrebø Hovland. Derfor er systemet sårbart. Mye henger på forskeres moral.

– Standardisering er vanskelig fordi mennesker er forskjellige. Det viktigste er at forskerne får en god skolering i forskningsetikk ved institusjonene de blir utdannet. De nasjonale forskningsetiske komiteer jobber for øyeblikket med planer om en ressursportal for dem som skal undervise i forskningsetikk. Denne kan forhåpentligvis være med å gi noen råd.

Vi er alle sårbare

I NEMs retningslinjer står det at forskeren bør bruke mer tid på informasjon når de forsker på ekstra sårbare grupper. Dette gjelder også for rusmisbrukere, som ofte har lavere utdanning og derfor kan ha vanskelig for å ta til seg komplisert informasjon. Men når det gjelder medisinsk forskning, kan man jo si at de fleste av oss er sårbare, i og med at det kan være vanskelig å forstå fagspråket til forskere, mener Indrebø Hovland.

– Det bør være en generell regel i all medisinsk



– De fleste av oss er sårbare i forbindelse med å forstå medisinsk forskning, sier Beate Indrebø Hovland.

forskning at informasjonen er så enkelt utformet at alle kan forstå både de positive og negative effektene av forskningsprosjektet. Det er viktig, særlig for de som har problemer med å forstå skriftlig informasjon, at informasjonen også blir lagt fram muntlig.

En tredje person

I en travel forskerhverdag kan det være fare for at man ikke tar seg tid nok til å vurdere nøye om en person er i stand til å avgi et informert og frivillig samtykke, mener Indrebø Hovland. Da kan det være nyttig å ha med seg en annen person, for eksempel en kollega eller en behandler, som ikke har direkte interesser i prosjektet.

– Som forsker ønsker du at de du spør skal si ja

til å være med på prosjektet, særlig hvis det er vanskelig å rekruttere. Det kan derfor være nyttig å ha med seg noen som kan balansere informasjonen og er med på å vurdere om personen er kompetent til å ta stilling til forskningen, mener hun.

Beskyttelse?

Ved redusert forståelsesevne og frivillighet trengs det en ekstra beskyttelse av personers velferd mot maktmisbruk, men ikke nødvendigvis mot deltakelse i forskning, mener Indrebø Hovland.

– Å bli sett på som et objekt for beskyttelse, kan øke sårbarheten. Ikke minst hvis den henger sammen med marginalisering og en opplevelse av mindreverd.



STERKE ORD OM RUSFORSKNING

*"Uetisk". "Grove brudd på forskningsetiske prinsipper". "Vanvittig". "I strid med menneskerettighetene". Det er brukt sterke ord i kritikken mot forskningsprosjekter som er gjennomført på stoffmisbrukere. Nå har Regional forskningsetisk komité for medisin og helsefag (REK) gått igjennom de kritiserte studiene på nytt.** **Tekst: Siw Ellen Jakobsen • Foto: Lise Ekern**

* Rapporten finnes på: www.etikk.no/Nyheter/2008/131108_rusrapport

Sommeren 2008 hadde Aftenposten tre store oppslag på kort tid, deriblant på førstesiden, med angrep både på prosjektleder Helge Waal personlig og på forskning han hadde hatt ansvar for. "Helt vanvittig forskning på narkomane" og "Narkomane lokket med testmedisin", var blant overskriftene.

Det hele startet med at allmennlege Joe Siri Ekgren hevdet at rusavhengige ble vervet til livsfarlig forskning, og meldte en gruppe forskere ved Universitetet i Oslo til Helsetilsynet og REK.

Heroinmisbrukere som sto i kø for å få metadon, ble utsatt for livsfare, ifølge legen, fordi den ene halvparten skulle få legemidlet Subutex og den andre halvparten "narremedisin". Ekgren mente at den halvparten som fikk narremedisin, ble utsatt for livsfare, og at prosjektet brøt med Helsinki deklarasjonen, som slår fast at det er uetisk å gi placebo når det finnes kjent behandling. Metadon har vært kjent siden 1968 og Subutex siden begynnelsen av 1990-årene, mener han.

Professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo, Jan Helge Solbakk, ga Ekgren støtte. Han mener også at det var i strid med forskningsetiske kjøre-regler å rekruttere alvorlige syke til et slikt forsk-

ningsprosjekt. Han mente at REK ikke hadde gjort jobben sin da de godkjente disse prosjektene.

Ny vurdering i REK

På bakgrunn av de kritiske synspunktene som kom, både mot prosjektlederen og mot REK, besluttet REK Sør-Øst A å gjøre en ny gjennomgang av studiene for å se om de hadde gjort en dårlig vurdering i disse sakene første gang. Denne oppsummeringen ble ferdig i oktober.

– Dette er *ikke* et alternativ til en granskning, men et ledd i REKs egenkontroll, påpeker fylkeslege Kristian Hagestad og leder for REK Sør-Øst A.

Han mener det har vært utfordrende å gjøre en vurdering av de forskningsetiske vurderingene som ble gjort nesten ti år tidligere, uten å bli rammet av etterpåklokskap, sier han.

– Vi må huske at dette er et område som har utviklet seg betydelig på dette tiåret, både medisinskfaglig og politisk.

Et ideologisk vendepunkt

– Det ideologiske klimaet innen rusbehandling har endret seg dramatisk på få år. Vi har brutt med en ideologi som har hersket veldig lenge, nemlig at

– Rapporten er ikke et alternativ til en granskning, men et ledd i REKs egenkontroll, påpeker fylkeslege Kristian Hagestad og leder for REK Sør-Øst A.



rusfrihet er det eneste målet i behandlingen av rusmisbrukere. I dag får mange rusmisbrukere tilbud om rusbehandling som de kan bli stående på hele livet. Målsettingen om total rusfrihet er modifisert til fordel for en samlet vurdering av både rusfaglige, medisinske, samfunnsmessige og kriminalitetsforebyggende aspekter.

– Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har gått bort fra å kun være et tilbud til gravide misbrukere, til de som har vært rusmisbrukere i mange år og ”har forsøkt alt annet” og til å bli et ordinært behandlings-tilbud for opiodmisbrukere, sier Hagestad.

– Ikke uforsvarlig

I kortversjon er konklusjonen i gjennomgangen at REK *ikke* har opptrådt grunnleggende i strid med sitt mandat når de vurderte disse prosjektene. Indirekte innebærer det at REK heller ikke mener forskerne har opptrådt forskningsetisk uforsvarlig.

Kritikerne mener at det var uetisk å gjøre placebo-studier når det fantes annen godkjent behandling. REK har kommet fram til at det ikke var uetisk ut i fra hvilken kunnskap man hadde om Subutex den gang.

– Legemiddelet var på den tiden bare godkjent i

Frankrike. Og systematisk bruk av Subutex i en norsk kontekst var ikke utprøvd, sier Hagestad.

Men på enkelte områder burde REK bedt forskerne om mer informasjon, påpekes det. Det gjelder særlig ”Avvenningsprosjektet” (se artikkel side 14) Dette prosjektet skulle prøve ut og evaluere et tidsavgrenset opplegg med Subutex for pasienter som ikke oppfylte opptakskravene til LAR og pasienter som ønsket Subutex for abstinensbehandling med målsetting om å bli rusfri.

Reell frivillighet?

I diskusjonen om rusforskningen har det vært reist spørsmål om frivilligheten var reell, dersom deltaking i forskningsprosjekt ble oppfattet som en snarvei for å komme forbi ventelisten for LAR-behandling. REK støtter heller ikke denne kritikken.

– Mange prosjekter er av en slik karakter at det kan innebære visse fordeler å være med. Det sentrale er at det blir gjort rede for både fordeler og ulemper i informasjonen. Vi ser at det er deler i informasjonen til rusmisbrukerne som kunne vært gjort bedre, og som REK burde ha påpekt den gang. Men vi mener at rusmisbrukere ikke bør utelukkes fra forskning så lenge de får adekvat informasjon og oppfølging.



I ”Avvenningsprosjektet” skulle forskerne prøve ut et opplegg med Subutex i et tidsavgrenset opplegg over ni måneder. Tre av 38 rusmisbrukere dør under og etter prosjektperioden. To dør i oppfølgingen.

– Det finnes ikke bevis for at dødsfallene skyldes avvenningssituasjonen. De kan like godt skyldes statistisk tilfeldighet, sier Hagestad.

Han minner om at ut fra sentrale helsepolitiske retningslinjer kunne allmennleger den gang gi rusmisbrukere avvenning i en avgrenset periode inntil ni måneder, uten at effekten av dette ble systematisk kontrollert. – Vi mener det var høyst betimelig at det ble gjort kontrollerte studier. Er det noe man burde være kritisk til, er den praksisen som enkelte allmennleger har drevet, ikke forskningsprosjektet som skulle studere effekten av korttidsbehandling, sier han.

En annen kontekst

Knut W. Ruyter, til daglig leder av De nasjonale forskningsetiske komiteer, var medlem av REK i 1999 og var med på å tilrå det såkalte ”Ventelisteprojektet”. Det innebar å tilby behandling med Subutex eller placebo til personer som sto på venteliste for LAR-behandling med metadon.

Ruyter vil, som tidligere medlem av REK, fortsatt forsvare at han var med å godkjenne prosjektet.

– Jeg mener det er viktig å se vurderingen vi gjorde ut fra den samfunnsmessige konteksten vi var i den gangen. Vi sto helt i startgropen med legemiddelasistert rehabilitering. Den gangen fantes det ikke noe ”vellykket behandling”. Vi hadde derfor ikke problemer med å godta placebo.

Et hovedpunkt i kritikken har vært at personer har valgt å delta i forskningsprosjekter, fordi det har vært den eneste muligheten for å få behandling. Kritikerne mener at man derfor kan stille spørsmålsteget med frivilligheten.

– Vi er alle enige om at deltakelse i forskningsprosjekter skal baseres på frivillighet. Men at forskerne har brukt behandling som ”lokkemiddel” blir en altfor enkel analyse. Det at noen får en fordel av å være med i et forskningsprosjekt, er ikke særegent for dette området. Slik er det også for eksempel innen kreftmedisin og hjertemedisin.

I vår tids medisinske praksis og forskning følger det risiko og belastning med de fleste forebyggende, diagnostiske og terapeutiske metoder. Rusmisbrukere har ikke akkurat strømmet til disse studiene. Forskerne har hatt store problemer med rekrutte-

– Balansen mellom å beskytte og overbeskytte sårbare grupper i forskningen er vanskelig, mener Knut W. Ruyter.



ringen, noe som i og for seg kan tolkes som om det ikke har vært noe brudd på frivillighetsprinsippet her, mener Ruyter.

Han mener rusmisbrukerne ble utsatt for minimal risiko, ja til og med mindre risiko enn om de ikke hadde vært med i prosjektet.

– Det er selvsagt vanskelig når pasienter dør under et prosjekt. Men jeg tror ikke man kan si at det er en direkte sammenheng mellom dødsfallene og deltakelsen i prosjektet. Vi vet at det er 2-4 dødsfall per 100 rusmisbrukere per år utenfor behandling. Rusmisbrukere lever et liv i risiko og uforutsigbarhet. I prosjektet har misbrukerne i det minste hatt daglig kontakt og oppfølging.

Balansen mellom å beskytte og overbeskytte sårbare grupper i forskningen er vanskelig, mener Ruyter.

– Rusmisbrukere trenger beskyttelse, men overbeskyttelse er en uheldig konsekvens av gode intensjoner. Narkomane som sådan har evne til å gjøre relativt frie valg innenfor sin kontekst.

Det er brukt for sterke ord

Ruyter ønsker forskningsetisk debatt velkommen. Men i diskusjonen om rusforskningsprosjektene

synes han det har gått for langt. – Det er brukt for sterke ord, sier han.

– Jeg synes kritikken er satt fram på feil og svikende grunnlag. Det er uheldig at andre setter seg så tydelig til doms over andres virksomhet. Selv om det er bra med forskningsetisk debatt, fører denne debatten bare til at det felles en dom, uten at det blir mulig å diskutere innholdet i kritikken, sier Ruyter.

– Jeg kan ikke se at noen av de omtalte prosjektene fortjener merkelappen ”uetisk”, ”vanvittig”, ”brudd med forskningsetiske prinsipper” eller ”strid med menneskerettigheter”. Det er rom for ulike vurderinger og uenighet. Men det er noe helt annet å dømme prosjekter som uetiske, sier han.

Ruyter mener at denne saken viser at det er krevende å forske på dette området. Det er lett å bli kritisert, fordi det er vanskelig å holde seg innenfor A4-kravene i forskningen.

– Når det blir så mye negativ fokus kan effekten være at noen forskere holder seg borte fra området. De færreste vil jo utsettes for denne type omtale. Men det er etisk forsvarlig og viktig å forske på sårbare grupper. Forskning er med på å gi rusmisbrukere et bedre behandlingstilbud. De narkomane fortjener forskning!



Psykiatriprofessoren har vært prosjektleder for de fleste av de kritiserte studiene. Han har forsket på rus og avhengighet i store deler av sitt liv og hadde sakte startet nedtrappingen mot pensjonistlivet, blant annet med å slutte som leder av Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) i år. Men i sommer blir det raskt slutt på freden. Han opplevde en forskers kanskje største mareritt: Å bli hengt ut over førstesiden i en av landets største aviser som uetisk.

– Jeg kan ikke med min beste vilje se at den kritikken som er rettet mot meg er rettferdig. Jeg opplevde disse avisoppslagene som svært ensidige, bortimot som en kampanje. Likevel, i praksis har den mest motivert meg til å fortsette denne forskningen, sier han.

Elendighetsmyter

Waal mener at kritikken startet som en misnøye med den norske reguleringen av narkotikapoliti-

tikken. Han har blant annet blitt beskyldt for å være premissleverandør for myndighetenes politikk. Det opplever han som en ondsinnet insinuasjon. – Dette stemmer verken med mine praktiske handlinger eller min motivasjon, sier han.

Waal mener også at mytene om de narkomanes elendighet ligger under denne kritikken. – Jeg mener det er en nedvurdering av heroinmisbrukere å tro at de er så ømskinnet at de ikke kan si ja eller nei til å være med på et forskningsprosjekt. En slik sårbarhetstenkning er jeg skeptisk til, det ligner på umyndiggjøring.

Fristende å bli forsiktig

Helge Waal mener generelt at han og hans kolleger er etisk bevisste. Men samtidig kan han se at det alltid er grunnlag for forbedringer. – Den



KRITIKKEN HAR VÆRT BELASTENDE

Helge Waal har opplevd kritikken mot ham og forskningen hans som belastende

Tekst: Siw Ellen Jakobsen • Foto: Lise Ekern

ETTER KRITIKKEN: Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) sammenkalte i oktober til et to-dagers seminar, hvor de sentrale etiske problemene i forbindelse med rusforskning ble diskutert. Dette var i samarbeid med Seksjon for Medisinsk Etik (SME), Universitetet i Oslo. Innleggene fra møtet vil bli samlet i en rapport som vil bli gjort offentlig tilgjengelig når den er klar.

negative oppmerksomheten vi har fått, har nok skjerpet oss. Uten at vi holder oss skjerpet, er det lett å gli inn i halvgod praksis. Men om den måten denne kritikken ble fremført på er bra, det kan diskuteres.

Det er fristende å bli forsiktig. Og for stor forsiktighet kan gå ut over de mest sårbare, mener Waal.

– En ting er at forskere kan bli skremt fra å forske på dette området, en annen ting er at de mange kontrollinstansene vi må forholde oss til i forskningsprosessen, blir enda mer forsiktige. Da vil de stille enda flere formaletiske krav. Allerede i dag har vi krav som gjør forskerprosessen vanskelig for oss som forsker på grupper som lever litt på siden av samfunnet.

Waal gir et eksempel: – Vi har ikke lov til å ta direkte kontakt med folk. Vi må ta kontakt gen-

nom brev eller annonser. Nokså mange av de rusmisbrukerne vi ønsker å nå, svarer ikke på slike henvendelser. Alternativt må vi ta kontakt med behandler. Men for en del av disse pasientene er tilstedeværelsen i behandlingsapparatet heller svak. Disse kravene gjør at vi ikke når de gruppene som har størst sårbarhet.

Brukerpanel

Etter kritikken har stilnet, har SERAF nå lansert forslag om å opprette et brukerpanel for forskningsprosjektene sine. – Vi ønsker å få utnevnt representanter fra gruppeorganisasjonene som kan gi oss tips og råd i forbindelse med oppstart og gjennomføring av prosjekter. Det kan for eksempel være å få råd om hvordan vi skal utforme informasjonsskriv – til gjensidig nytte både for deltakerne i forskningen og forskerne.

AVVENNING – TIL HVILKEN PRIS?

Skal en rusavhengig person gå på et substituttmedikament hele livet, eller skal man fortest mulig etterstrebe avvenning? Dette er et problem rusforskning søker svar på. Tekst og foto: Lise Ekern

Når vi i dette nummeret av Forskningsetikk har valgt å tematisere rusforskning spesielt, er det naturlig å ta en prat med Hege Kornør, nå ansatt som postdoktor på Folkehelseinstituttet. Hun tok i 2007 doktorgraden på prosjektet ”Tidsavgrenset substitusjonsbehandling for opioidavhengige”.

Og nettopp dette prosjektet fikk hovedfokus i den debatten som svømmet over landet tidligere i år. Da kunne vi lese ord som ”Narkomane som forsøksrotter” og ”3 døde i forskningsprosjekt”.

Dette er tøffe utsagn; vi vil gjerne vite litt mer om hva som ligger bak.

Kornør forteller at hennes prosjekt kom i stand etter en kontakt mellom Helge Waal, professor i psykiatri og leder av Senteret for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og psykiateren Torbjørn Tvedten som behandlet unge rusmisbrukere. Tvedten hadde på egen hånd begynt å behandle noen rusavhengige med Subutex, et medikament som ikke var godkjent i Norge på det tidspunktet. Men dette godtok ikke Helsetilsynet, han måtte stoppe, ellers kunne han miste bevilgningen sin. Helsetilsynet rådet ham til å lage et forskningsprosjekt av saken. Så ble gjort. Og dette prosjektet ble da doktorgradsarbeidet til Hege Kornør under ledelse av Helge Waal.

Hun forklarer videre at målet med prosjektet var å rekruttere unge rusmisbrukere som ikke kvalifiserte seg til LAR og ikke ønsket langtidsbehandling. – Vi ønsket prøve ut Subutex på denne gruppen, for det kunne være en mulighet for at det var lettere å gå av denne behandlingen enn metadon. Om så var, ville det være nyttig for mange.

Prosjektet ble godkjent av REK (se artikkel side 8) og øvrige myndigheter.

– Vi fikk inkludert 75 personer, som i gjennomsnitt var 26 år gamle. For å bli inkludert måtte de være motiverte for å slutte med Subutex etter 9 måneder. De fikk behandling med Subutex i disse månedene, og deretter fikk de tilbud om Naltrekson (se artikkel side 16) i tablettform, som en hjelp til å stoppe med rus.

Tre døde – tilfeldig?

– Men så en kveld skjedde det noe, i prosjektperioden?

– Ja, jeg husker godt den telefonen, sier Kornør alvorlig. – En av de mannlige deltakerne som var på nedtrapping, hadde begått selvmord. Samme dag hadde han uttrykt sterk fortvilelse. Dette fikk meg til å tenke; vi kunne ikke utelukke at dette hadde noe med prosjektet å gjøre. Og jeg vurderte om det var trygt å gå videre.

Det ble diskusjon i prosjektgruppen, men vi besluttet å fortsette prosjektet og

be behandlerne vurdere om behandlingen burde kontinueres for den enkelte pasient. I så tilfelle kunne de søke prosjektlederen om dette, og prosjektet ville ta ansvar for behandlingen inntil LAR eventuelt var innvilget.

Kanskje skulle vi ikke ha fortsatt, jeg vet ikke. Svaret blir ikke enklere når to personer til døde i prosjektet. Det ene var en trafikkulykke, det andre en overdose. Statistisk er det ikke urimelig at noen dør i denne gruppen, men allikevel er dette tanker jeg aldri helt kan slå meg til ro med.

Mine refleksjoner

– Ettersom prosjektet skred fram gjorde jeg meg noen refleksjoner, og de er mine. Egentlig ble jeg usikker på problemstillingen. Var den slik at vi fikk målt det vi ønsket? Og var metoden bra nok? Det er jo rett og slett uetisk å utsette folk for dårlig forskning. Tvilen snek seg inn.

Mine etiske dilemma ble ikke mindre etter hvert som jeg skulle publisere resultat. Mange tidsskrift var kritiske og selv der jeg til sist fikk artiklene inn, måtte jeg endre mye før de ble trykket. Det bidro til at jeg spurte meg selv igjen om dette prosjektet var godt nok.

– Skulle REK stoppet prosjektet?

– Jeg vet ikke – de skulle gjort et grundigere



Hege Kornør

arbeid, og det har de jo tatt selvkritikk på nå etterpå. Med en tettere dialog kunne sikkert noen punkter blitt forbedret. Det er ikke sikkert at dødsfall hadde vært unngått, men jeg hadde hatt mer tillitt til selve prosjektet.

- *Ble deltakerne utsatt for unødig risiko?*

- Vi gjorde så godt vi kunne. Vi visste at avvenning fra metadon er risikofyllt, og vi hadde teoretiske holdepunkter for at Subutex kanskje var litt bedre. Selv om vi hadde en lang nedtrapping i prosjektet, var det muligens ikke bra nok?

Heldigvis er flere av deltakerne fornøyde etter å ha deltatt. Noen ble hjulpet direkte over i LAR uten nedtrapping, mens andre måtte trappe ned.

- *Nå i ettertid, hva tenker du om rusforskning?*

- Jeg mener at det er veldig viktig forskning, vi har ikke bra nok tilbud til de rusavhengige. Men forskningen må ikke bli så viktig at man setter retningslinjer til side og utsetter personer for unødig risiko eller falske forhåpninger.

- *Til sist media og det som skjedde der...?*

- Jeg ble faktisk overrasket over den oppmerksomheten saken fikk i media. Sterke røster meldt seg på, og både TV og aviser kjørte debatt. Sånn sett fikk media en gavepakke. For meg personlig var det viktig å få fram mitt eget syn. Jeg ble nesten helt korrekt sitert og har sånn sett ikke noe å klage på. Men jeg synes det er uheldig at det ble personkonflikt utav dette, avslutter den blide forskeren - med alvor i blikket.

HVA ER LAR?

Legemiddellassiert rehabilitering eller LAR er en behandlingsform med metadon eller buprenorfin (Subutex) for mennesker med opiatavhengighet. Det er strenge kriterier for å komme inn i et slikt system. Man må oppfylle disse kravene:

- ☹ opioid-dominert * rusmisbruker over lang tid
- ☹ mer enn 25 år gammel
- ☹ må ha forsøkt ikke- medikamentell behandling uten å lykkes

En som er med i LAR, følges nøye opp med kontroller og samtaler. Behandlingen er en dose metadon eller buprenorfin i døgnet. Noen kan bortimot fungere normalt på dette. Metadon gir ikke den store rusfølelsen og derfor heller ikke de store "ups and downs", som er de slitsomme og farlige tilstandene for rusmisbrukerne. Hvis en deltaker i LAR ikke følger spillereglene, blir vedkommende fortatt av behandlingen. Det fører til overdose for mange. Og slik går liv tapt.

Pr. i dag er det ca. 4000 pasienter i LAR, de følges opp av fastlege og sosialsenter

* opioider = morfinstoffer

KAN MOTGIFT OPPFATTES SOM "LOKKEMAT"?

Deltakelse i forskning skal være frivillig og ikke ha i seg former for tvang eller fristelser.

Men kan det å få hjelp til å bli rusfri, kalles "lokkemat"? Tekst og foto: Lise Ekern



Nicolaj Kunøe

Vi skal snakke om et viktig prosjekt innen rusforskning – som i løpet av kort tid skal offentliggjøres internasjonalt. Bak den vitenskapelige artikkelen ligger mange års arbeid og et halvår med mye frustrasjon. Prosjektleder Nicolaj Kunøe er en av dem som har fått føle mediestormen i forbindelse med kritikken av flere rusforskningsprosjekter i regi av Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF).

– Jeg har interessert meg for denne gruppen siden jeg som nyutdannet begynte å jobbe med ungdom med tung rusproblema-

tikk. Da fikk jeg tydelig se behovet for flere effektive hjelpemidler. Det sporet meg til å tenke i retning av forskningsarbeid – nettopp for å bidra til en slik utvikling.

Perioden var meget lærerik, og jeg stilte meg mange spørsmål. Det var fortvilende å erkjenne at mange unge rusmisbrukere ikke er like motiverte for å bli rusfrie som det deres pårørende eller hjelpere er. Mange var på vei inn i en lengre misbrukskarriere, og behandlingene som var tilgjengelige var ofte ikke tilstrekkelige til å stoppe eller hjelpe dem.

For enkelte er heroinavhengigheten som et tog; de ønsker å komme av, men greier det ikke, forklarer Kunøe. – Da det dukket opp en stipendiatstilling for å lede arbeidet med utprøving av en ny behandling for denne gruppen, var jeg derfor glad for å bli innstilt til jobben.

Implantat med motgift

Pilotstudier på naltreksonimplantat hadde blitt gjennomført både i Norge og i utlandet, mange med lovende resultater. Pasienttilfredsheten var høy og bivirkninger var på et akseptabelt nivå.

– *Hva skjer egentlig når en pasient får operert inn et implantat?*

– Implantatet består av 20 små kapsler med et motgiftstoff: Naltrekson. Kapslene sitter under huden i mageområdet og varer i 5-6 måneder per implantat. Motgiften blokkerer virkningen av opiatier som for eksempel morfin og heroin. Rusen oppstår

aldri og suget etter stoff blir også mindre. Overdosetilfellene reduseres.

– *Hva ble sett på som lokkemiddel og er du enig i kritikken?*

– Det ble rettet en generell kritikk mot flere forskningsprosjekter, inkludert mitt, at pasientene både ble lokket med behandling og ikke hadde andre alternativer.

I min studie ble deltakerne delt i to grupper. Den første gruppen fikk den eksperimentelle behandlingen (motgiftsimplantat) med en gang, den andre gruppen fikk lovnad om å få implantatet etter 6 mnd. Begge gruppene fikk dette som et tillegg til behandling i det eksisterende behandlingsapparatet. Alle som ønsket, fikk prøve det i 12 mnd. Ikke lenger, forklarer Kunøe.

– Jeg mener imidlertid det er vesentlig mindre forlokkende å få motgiftskapsler, som i mitt prosjekt, enn det er å få medisiner med misbrukspotensiale som metadon eller Subutex. Derfor synes jeg også mye av kritikken springer ut fra mangelfull kjennskap til detaljene i prosjektet.

Jeg synes heller ikke det er urimelig at de som velger å bidra til forskning, får noe igjen for å delta, så lenge dette står i et rimelig forhold til bidraget de gjør som forskningsdeltakere. At enkelte er i en sårbar situasjon fordi de ikke kan eller ønsker å nyttiggjøre seg de eksisterende behandlingstilbudene, bør heller ikke hindre oss fra å utvikle nye tilbud for dem. Tvert imot har den motsatte posisjonen vært vanlig siden 1980-tallet: Gruppene der nøden er



Prosjektet "Naltrekson som tilbakefalls-forebygging"

Erfaring viser at tilbakefall etter avrusning fra heroinmisbruk (opoider*) er vanlig og kan medføre dødsfall. Målet med prosjektet var å finne ut om naltreksonimplantatet kunne bedre forløpet for denne pasientgruppen, i beste fall hindre tilbakefall.

56 pasienter med rusproblemer har vært inkludert i prosjektet. Pasientene ble delt i to grupper, halvparten fikk implantat med naltrekson (en motgift mot opoider), den andre halvparten fikk vanlig oppfølging, men tilbud om implantat etter 6 mnd.

I prosjektperioden fikk tre personer tatt implantatet ut, to av dem etter eget ønske. Men ingen av dem trakk samtykket tilbake. De forsto viktigheten av å dokumentere bakgrunnen for slik fjerning og senere utvikling, og at fortsatt deltakelse var en forutsetning for å sikre at deres særtilfeller ble hørt. Resultatene er akseptert for publisering i et ledende psykiatritidsskrift.

Prosjektet var godkjent av Regional forskningsetisk komité for medisin og helsefag (REK), Statens legemiddelverk (SLV) og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

*opoider = morfinstoffer

størst, bør gis høy prioritet i kunnskapsinnsamling og utvikling av nye tilbud. Det ville med andre ord være uetisk ikke å forske på gruppen.

Rettferdighet

Forskning på tyngre rusmisbrukere er komplisert, fordi pasientene ofte ikke er stabile nok til opprettholde avtaler om deltakelse. Metodedesign må ta hensyn til både dette, og at de er vare for å bli behandlet urettferdig. Å bli fordelt til en kontrollgruppe, kan oppleves som urettferdig, men dette blir mindre om man forteller hvorfor det randomiseres, de står fritt til å benytte eksisterende behandling, og de kan likevel få den eksperimentelle behandlingen senere.

Jeg tror vi ville mistet de fleste deltakerne i kontrollgruppen (de som fikk implantat etter 6 mnd), hvis de ikke var blitt tilbudt dette. Noen brukte ordet "gulrot" – men jeg mener det var en rettferdig støtte. Av andre incentiver kunne deltakere få dekket reiseutgifter, men det var det.

Men hva så – etterpå?

- Ja, da er de tilbake til vanlig behandlingsopplegg og oppfølging. Vi skulle gjerne ha kunnet tilby dem behandlingen permanent, men preparatet er ennå ikke godkjent i Norge. Etter dette prosjektet ligger saken hos SLV; de avgjør om behandlingen kan tas i bruk. Så i praksis betydde det at om noen av våre deltakere ønsket å fortsette med behandlingen, så kunne de ikke det.

Dette er synd for dem som hadde god utbytte av behandlingen, men ikke desto mindre noe alle ble informert om muntlig og skriftlig før de takket ja til å bli med.

Rekruttering

- Men litt tilbake til selve prosjektet, hvordan fikk du tak i dem som ville være med?

- Engasjementet og ideologiene innen rusbehandling står sterkt. Det er derfor ikke én standard behandling for heroinmisbruk, men mange ulike. Jeg reiste rundt og holdt minst 50 foredrag på institusjoner, poliklinikker og sosialkontor; for det meste for behandlere, men også for brukere.

- Når avgjørelsen om deltakelse var drøftet og tatt, kom jeg selv og snakket med deltakeren og informerte om prosjektet. Hele denne prosessen ble for meg en læring i pedagogikk; en ny, for mange helt ukjent behandlingsform, skulle gjøres forståelig for behandlere og pasienter i brosjyrer, informasjonsskriv og samtykke. Og jeg måtte forsikre meg om at det var forstått.

Det sier seg selv at personene ikke kunne være verken i høy rus eller i sterk abstinens. Hadde de store lesevansker, måtte de få samtykket lest høyt for dem. For meg var det svært viktig at pasientene virkelig ønsket å være med, at de visste hva de ble med på og ikke på noen måte følte seg presset.

Bekymring

Jeg kan ikke unngå å spørre den unge psykologen og forskeren hvordan han opplevde mediestormen som var i forbindelse med prosjektet og rusforskningen for øvrig.

Han blir tenksom et øyeblikk og sier at alt som skjedde i denne forbindelsen; opplevde han både som en personlig belastning og en bekymring for fremtidig forskning.

- Kanskje blir det vanskeligere å rekruttere, kanskje noen på sviktende grunnlag har mistet tillit til oss og det arbeidet vi gjør? Jeg håper ikke det er slik, avslutter Kunøe alvorlig. - I så fall er gruppen som fra før sto svakt, blitt enda svakere.

SJELENS FLUKT



En gruppe forskere arbeider nå med å forstå mer av sjelens flukt når vi dør – eller nærmere bestemt handler det om å forske på nær-døden opplevelser. Det er satt i gang en multisenter-studie med forskere på 28 sykehus i Storbritannia, USA og Canada.

Blir sjelen på plass, eller seiler den ut av kroppen for så å kikke ned på sitt "hylster" fra en plass der oppe? Et spørsmål som blir stilt av Lone Frank som er forfatter til artikkelen "Ud av kroppen" i den danske Weekendavisen. Men en av forskerne, Sam Parnia, vil ikke bruke ordet sjel, han snakker om den menneskelige bevissthet.

I løpet av de kommende tre år skal 1500 pasienter inkluderes i studien "Aware – Awareness during resuscitation." Det vil være personer som etter hjertestopp kan fortelle hva de har opplevd. Og da er det de mer sjeldne beskrivelser man er ute etter, forteller forskeren.

En stor undersøkelse på 344 pasienter fra Nederland i 2001 beskriver at det bare var 4 % som følte å ha forlatt sin egen kropp i forbindelse med nær-døden opplevelser. Og som det sto i tidsskriftet Lancet, kunne de fortelle om det som skjedde med deres egen kropp fra et sted oppunder taket, altså at de så ned på seg selv.

For å finne ut mer om hva som er årsak til en slik beskrivelse, tar forskerne "ny teknologi" i bruk. Det handler om noe så enkelt som å plassere fargerike postkort rundt omkring på sykehusene der hjertestopp ofte foregår, i skaderommene og på intensivavdelingene. Kortene klebes opp på forskjellige

steder, over og under hyller for eksempel. Slik kan noen av dem bare sees ovenfra; noen fra sengen.

- Hvis pasientene, etter en hjertestans for eksempel, beskriver bildene nedenfra, betyr det at de har åpne øyne, og at ut av kroppen opplevelser handler om en illusjon. Hvis de derimot beskriver de postkortene man bare kan se ovenfra, ja, da vil det revolusjonere vårt syn på bevissthet, påpeker Parnia.

Men forskerne forklarer at det er mye vi ikke vet om selve døden. Døden er jo ikke et øyeblikk slik at man er enten død eller levende. Døden er en prosess. Det skjer mye når man slutter å puste. Blant annet får hjernecellene sjokk når de ikke får oksygen. Da beskytter de seg med flere biokjemiske knep, men etter en time kan de være så skadde at de ikke kan fungere igjen. Spørsmålet er at på hvilket tidspunkt slutter det vil kaller bevissthet å virke? Skjer det når hjertet stopper, etter noen timer eller hva?

Prosjektet har møtt kritikk og motstand – noen hevder at man ikke skal bruke ressurser på å studere døden, medisinen handler om å redde liv.

Parnia er ikke enig i det. Han mener at slik forskning kan komme levende til gode også. Det å få vite noe om hvordan mental billedannelse og hukommelsesprosesser foregår, kan bidra i forhold til å forstå hvordan mennesker opp igjennom tidene har skapt religiøs tro og myter. Det å forstå "sjelens etterliv" må være en siste rest av våre forfedres forsøk på å få mening, mener forskeren.

Kilde: Weekendavisen.dk



HODESKALLE AV DIAMANTER - OMSTRIDT KUNSTPROSJEKT

EN NYTT KUNSTVERK er skapt av kunstneren Damien Hirst, et kranium dekket av 8601 feilfrie diamanter som skal være "etisk" hentet (Hva nå det vil si- red. anmerk.) I tillegg er det plassert en pæreformet rosa diamant i pannen på skallen. Produksjonen skal ha kostet 14 millioner pund og anslått til en verdi av 50 millioner pund på markedet. Navnet på kunstverket er "For the Love of God".

Selve kraniet er kjøpt i en butikk i Islington og stammer fra en europeisk borger som levde mellom 1720 og 1810. Avstøpningen av skallen er laget i platin, tennene er autentiske fra kraniet.

Hirst skal ha fått ideen til kunstverket fra sin mor, som en gang hadde spurt ham: For Guds skyld, hva skal du gjøre nå? Derimot hevder en venn av Hirst, artisten John LeKay at han har stjålet ideen fra ham. LeKay laget i 1993 et verk som han kalte Spiritus Callidus, en hodeskalle dekket med krystaller.

I kunstmarkedet omtales salget av For the God of Love som et spørsmål også om moral, kunst og penger.

Om det er etisk fundert å lage kunst av en hodeskalle, står det ikke å lese noe sted.

Kilde: Wikipedia, Aftenposten 25.10.08



SKREDDER-SYDD MAT

ERNÆRINGSMESSIG genteknologi er et nytt forskningsområde, som i Sverige har fått navnet "nutrigenomik". Det handler om å bruke kunnskapen om den enkeltes sammensetning av gener slik at man kan "skreddersy" maten som vedkommende helst skal ha. Men forskningen går lengre, ikke bare maten (ernæringen) kan tilpasses, men forskningen går også ut på å se hele sammenhengen mellom ernæring, gener og helse.

Langsiktige mål med forskningen er å forebygge sykdommer som henger sammen med matvaner. Nutrigenomik kan dermed innebære nye muligheter innen matproduksjon – med personifisert ernæring. Men det ligger etiske spørsmål i kjølvannet. Genetisk kunnskap er følsomt og må vernes om. Individuelle tester kan fort involvere slektninger. Derfor vil nutrigenetisk kunnskap ikke bli uproblematisk å håndtere.

En annen bekymring fram i tid er hva den nye kunnskapen kan brukes til, skriver artikkelforfatteren Ulf Görman. Mat er mye mer enn ernæring, den er en viktig del av livet, både sosialt og kulturelt. Det er et uttrykk som heter "Vi er hva vi spiser". Dermed kan det bli en viss risiko forbundet med å personifisere maten. Matvanene kan bli medikamentell og forsterke en tendens hos visse grupper som fra før har en overdreven skadelig fokus på mat.

Fra et etisk ståsted bør individuelle genetiske tester håndteres med forsiktighet. Det gjelder spesielt når de skal anvendes i forhold til ernæring og helse. Inntil nå er det for lite troverdig kunnskap.

Kilde: Ulf Görman, <http://miljoforskning.formas.se>

FOR FØRSTE GANG I NORGE: ANBEFALING AV GENMODIFISERT MAIS

DIREKTORATET FOR Naturforvaltning (DN) og Mattilsynet har for første gang godkjent bruk av genmodifisert mais i Norge. Seniorforsker ved Veterinærinstituttet, Knut Berdal, har ledet en gruppe som har gitt råd til både DN og Mattilsynet i saken. Berdal mener maisen som er vurdert, ikke er skadelig på noen måte. - Ingen vitenskapelige grunner tilsier at disse ikke skal godkjennes, sier han.

Veterinærinstituttet analyserer ofte matprøver, for å se om de inneholder genmodifiserte produkter. Berdal sier prøvene viser at det er vanskelig å skjerme seg mot genmodifisert mat, når resten av verden har godtatt bruken av dette.

- I omtrent halvparten av prøvene vi analyserer, så er det GMO tilstede. Genmodifiserte planter spiser du nok hver dag, sier Berdal.

Men leder av leder av Bioteknologinemda, Lars Ødegård, er av en annen oppfatning. Han mener at det ikke er tatt hensyn til norsk lov i avgjørelsen. Loven sier at, i tillegg til å være trygge for helse og miljø, skal produktene være etiske, bærekraftige og ha samfunnsnytte. Dette er ikke tatt med i vurderingen, mener Ødegård.

Statssekretær i Miljøverndepartementet, Heidi Sørensen, sier saken nå er til politisk behandling og skal avgjøres i løpet av kort tid. - Det er jo en prinsipiell og en interessant sak. Ikke minst fordi vi her vil prøve genteknologiloven sine krav om at det skal ha vesentlig samfunnsmessig nytteverdi og være egnet til å fremme en bærekraftig utvikling, sier Sørensen til NRK.

Kilde: www.bondebladet.no

INNFØDTE PÅ UTSTILLING

Faget sosialantropologi har flere aner. En ny amerikansk bok fører sporene tilbake til verdensutstillingen i St. Louis i 1904. Den var et ambisiøst møte mellom de hvite og de innfødte. Tekst: Bård Amundsen • Foto: Shutterstock

Verdensutstillingen i St. Louis, Missouri, åpnet i mai 1904. Dette var en i rekken av flere store verdensutstillinger rundt forrige århundreskifte. Byen som for hundre år siden var USAs fjerde største, ønsket med sin utstilling for alvor å bli satt på Amerika-kartet. Like viktig var det å overgå verdensutstillingen i Chicago i 1893.

Utstillingsområdet på 5000 mål med 1500 ulike bygninger og 120 kilometer med veier og stier, var det største noensinne. I løpet av de sju månedene St. Louis-utstillingen varte, kom 19 millioner mennesker innom. Litt over 4 millioner amerikanere besøkte en helt spesiell del av utstillingen. Det var færre enn arrangørene hadde håpet på.

"Anthropologicals" ble denne delen av utstillingen kalt. Her arrangerte man for første gang en skikkelig vitenskapelig framvisning av primitive mennesker fra ulike deler av verden.

Sosial evolusjon

Ved forrige århundreskifte dreide faget sosialantropologi seg i stor grad om å beskrive tradisjoner hos ulike stammefolk og å vise fram kunstprodukter de hadde laget. Den aller første presidenten i American Anthropological Association ønsket å gå et langt skritt videre og muligheten bød seg i St. Louis i 1904.

W. J. McGee (1853-1912) var en tidligere smed og oppfinner som ble selvlært i geologi, arkeologi

og etnologi. Han var i tillegg kjent for å sette seg store mål.

McGee var også talsmann for sosialantropologiens klassiske teori om sosial evolusjon. Den slo på McGee sin tid fast at vår tids samfunn og kultur har vokst fram gjennom en sammenhengende utvikling, fra primitive villmenn, via pygmeer og ulike mer eller mindre barbariske samfunn, for til slutt å toppes av den euro-amerikanske sivilisasjon. På den store St. Louis-utstillingen ville McGee vise fram "autentiske eksemplarer" fra hvert av de ulike stadiene i denne menneskehetens sosiale og kulturelle evolusjon.

Kostnadene ved å hente mbutipygmeer fra Afrika, tehuelche-gauchos (i St. Louis på tross av sin nokså vanlige kroppshøyde kalt "patagonske giganter") fra Argentina, jungelmennesker fra Filippinene, "hårete ainuser" fra det nordlige Japan, cocopaser fra Mexico i tillegg til grupper med representanter for flere enn 20 ulike amerikanske indianerstammer, ble store. Det kostet ikke bare å transportere de innfødte. Man trengte også tolker, og det måtte transporteres tonnevis med ulikt utstyr og bygningsmaterialer for å reise alt fra landsbyer til totempæler.

Fikk hundekjøtt

Mye organisering måtte også til for å få vist fram puebloindianernes månedans, ainusenes bjørnefest og pygmeenes pantomime av halshugging. (Da



det ble kjent at de filippinske jungelmeneskene fikk innvilget et krav om å bli servert hundekjøtt, ble det skandale i mediene.) De ulike gruppene av innfødte som deltok, hadde forhandlet seg fram til ulike avtaler både når det gjaldt lønn, boforhold og hvor mange rituelle seremonier de måtte opptre med hver dag.

Boken *"Anthropology Goes to the Fair"* av Nanz J. Parezo og Don D. Fowler handler ikke minst om hvordan de besøkende til utstillingen reagerte på de primitive innfødte. Det viktigste kildematerialet er avisreportasjer fra den gang. Slik sett gir boken oss mye kunnskap om hvordan det amerikanske samfunnet for drøyt hundre år siden opptrådte i sitt møte med "de andre".

Avisene som skriver fra St. Louis-utstillingen, hyl- ler McGee for hans vitenskapelige arbeid. Men ingen i media lot den gangen til å være redde for å bringe videre vanlige stereotypier. For eksempel faller det en reporter naturlig å sammenligne en "gretten tehuel- che-kvinne" som sitter og drikker bourbon-whisky med "fulle indianere og irske immigranter". Andre steder omtales de framviste i langt mer positive ven- dinger. En avis skriver om en besøkende som for- teller at han alltid har ment at "en død indianer, er en god indianer". Men etter å ha sett dem selv, innser han nå at han har tatt feil.

Bekreft seg selv

Hva mente de innfødte selv om å sitte på vitenskapelig utstilling i St. Louis i godt og vel et halvt år?

Her må Parezo og Fowler basere seg på anekdo- ter. Ut fra disse slutter de at enkelte av deltakerne så på det hele som en jobbmulighet. Andre var even- tyrlystne og nysgjerrige på å møte andre mennes- ker. Flere fikk venner blant de andre framviste delta- kerne, mens andre innfødte skal ha vært mer opptatt av det de mente var ulike kontraktsbrudd og dårlige sanitærforhold.

I en omtale The Times Literary Supplement gir av *"Anthropology Goes to the Fair"* heter det at boken gjør oss kjent med en tid da amerikanere flest var så sikre på sine egne framtidsmuligheter, at de ikke hadde noen problemer med å møte "de andre" enten de var eksotiske, ville eller primitive. Gjennom møtet fikk datidens amerikanere uansett en bekreftelse på seg selv og sin egen sivilisasjons fremragende utvikling.

Det hører med at W. J. McGees klassiske teori om sosial og kulturell evolusjon omtrent på den tiden St. Louis-utstillingen gikk av stabelen, for alvor ble utfordret av det som senere ble en av hovedteoriene i sosialantropologien, nemlig Franz Boas teori om kul- turrelativisme. Den slår fast at kulturer og samfunn ikke kan studeres evolusjonistisk, men bare kan for- stå ut i fra sin egen logikk. Slik har et hvert samfunn sin egen historie.

Kilde: Artikkel i TLS, august 2008, skrevet av Vincent Crapanzo

Vi følger opp temaet fra forrige nummer *Forskning i konfliktområder* med et avsluttende essay:

FORSKNINGSETIKK I KRIG

En krigssituasjon er spesiell. Derfor blir det vanskelig å forholde seg til forskningsetikken slik den skal praktiseres. Dette essayet belyser noen av de dilemma en forsker kan møte.

Tekst: Nenad Tajsic, Universitetet i Tromsø, omarbeidet etter tillatelse av Lise Ekern

I dette essayet skal jeg diskutere etiske problemer knyttet til en klinisk studie som jeg gjennomførte i krigsteateret på Balkan 1996 (heretter kalt Balkanstudien). Materialet er nå (2008) akseptert for publisering i *Journal of Trauma*. Årsaken til at jeg velger å diskutere nettopp denne studien, er at det er en del betydelige etiske problemer knyttet til både det kliniske arbeidet og senere forskning/publisering av data samlet under krigsperioden.

Balkanstudien er en retrospektiv case-studie fra mitt arbeid med rekonstruktiv kirurgi på pasienter med store ekstremitetsskader. Kirurgien ble gjennomført ved et lite distriktssykehus med svært enkelt utstyr. Studien omfatter 36 pasienter.

Forskningsetisk dilemma

Pasientene i studien ble alle operert av meg personlig på solid medisinsk indikasjon. Den medisinske behandlingen fant sted i en kaotisk krigssone, og pasientene kom fra et stort område på Balkan. På det tidspunkt var det ikke planlagt publisering av

studien, derfor ble det *ikke innhentet informert samtykke* fra pasientene. Det er ikke i ettertid mulig å spore opp pasientene, da vi ikke vet hvor de nå er bosatt (det var mye internflyktninger under krigsperioden). I publikasjonen er samtlige studiepasienter omhyggelig anonymisert. Det vises ikke fotodokumentasjon av ansikt eller omgivelser.

Viktig kunnskap

Dette materiale fra 1996 er historisk genuint både i sitt omfang, fordi det for første gang demonstrerer at mikrokirurgiske teknikker kan brukes i primær skadebehandling i lav-ressurs scenarier i krigsområder. Til tross for alle tragedier som ligger bak krigshandlinger, gir krigstraumene oss kirurger verdigfull kunnskap og erfaring som vi kan dra nytte av i fredstid, ved trafikkskader og ved kniv- og skudd skader.

Balkanstudien peker på store muligheter når det gjelder desentralisering av mikrokirurgi, noe som spesielt kan vær nyttig i lavinntektsland. Studien viser at våre kost-

nader ved rekonstruktiv kirurgi for våre studiepasienter er veldig lav (USD 200 /pasient). Dette til sammenligning med samme intervensjoner i Europa (USD 13000/pasient).

Problemer

Legens oppgave er å beskytte pasientenes privatliv og trygghet.

Det er mange frustrasjoner som utrygghet, sosiale, økonomiske og humanitære problemer som påføres familier og samfunn under krig. I tillegg vil krigsskader ødelegge en siste sjanse for den enkelte og familiene til å overleve. Det hviler derfor et spesielt stort ansvar på legen i en slik situasjon for å gjøre sitt ytterste til å berge liv og lemmer.

På Balkan må man være svært forsiktig med dokumentasjon og svært nøye med taushetsplikt og anonymitet. Situasjonen var kaotisk, politiske og etniske grupper sto hardt mot hverandre. Som lege var jeg forpliktet til å behandle alle pasienter likt, uansett etnisitet og politisk/religiøs tilknytning. Det var derfor nødvendig – nettopp



FOTO: MYRIAM GAUME / LEGER UTEN GRENSE

av hensyn til pasientenes sikkerhet – å ikke samle omfattende medisinsk dokumentasjon. Spesielt ikke dokumentasjon som i ettertid kunne brukes til å spore opp eller identifisere enkelte pasienter. Det er derfor ikke mulig å gå tilbake til pasientens arkiv ved et gitt sykehus. Det vil også være umulig å spore pasienter som kan være flyktninger eller immigranter.

Med dette som bakteppe spør jeg: Må man i enhver situasjon innhente samtykke for å få publisert?

Forskningsarbeid under krig

Hvis det er umulig å innhente informert samtykke, kan man da i det hele tatt drive forskning i krig, for eksempel publisere retrospektive studier? Jeg mener man må kunne gjøre det, fordi resultatene er av betydning for å utvikle medisinen og redde pasienter i fremtiden. Dette under forutsetning av at data er behandlet konfidensielt, pasienter er anonymisert, og det er ikke tatt bilder av ansikt. I studien vår er anonymisering av pasientene komplett.

Hvis man skal følge Helsinkideklarasjonen helt strengt, blir resultatet at slike krigsstudier ikke kan publiseres. Det vil være et tap for klinisk medisin og for forskningsarbeidet.

Reglene for forfatterskap

Artikkelen som rapporterer fra Balkanstudien, har vært veldig vanskelig å skrive. Det tok nesten ti år for meg å skrive den ferdig og publisere. Krigen på Balkan var brutal og skrivingen var krevende både psykisk og fysisk.

Nylig har jeg snakket med min veileder Hans Husum. Han opplevde det så traumatisk da han skulle publisere en artikkel fra krigshandlingene i Libanon på 1980 – tallet at han til slutt endte med å brenne alle papirer. Jeg hadde flaks som hadde ham som veileder. Husum forsto på hvilken måte man fungerer i en slik situasjon både som lege og som medmenneske.

For å kunne gjøre forskningsetiske vurderinger i en krigssituasjon må man først vite hva moderne krig virkelig er. I krigens

virkelighet kan verken humanitære misjoner, hjelpeorganisasjoner, soldater, paramilitære styrker eller politikere hjelpe, verken Genevekonvensjon eller Helsinkideklarasjon betyr noe.

Krig er en forferdelig handling som innebærer at folk mister livet og familier går i oppløsning. Fordi jeg har opplevd krigens verste grusomheter, har det vært vanskelig for meg å skrive Balkanartikkelen. Den kunne bare bli publisert fordi jeg fikk støtte fra min veileder. Derfor mener jeg det er riktig i forhold til Vancouver – konvensjonen at han også er ført opp som medforfatter.

Når det gjelder mine kolleger som deltok i operasjonene som ligger til grunn for Balkanartikkelen: De var og er i fare på grunn av politisk forfølgelse og undertrykking. Jeg kjenner godt til situasjonen på Balkan nå og mener at det vil kunne skade disse kollegene hvis deres navn blir publisert i studien. Derfor har jeg valgt å ikke føre dem opp som medforfattere, men jeg har takket dem anonymt i artikkelen.

ETISK VURDERING AV INTERESSEKONFLIKTER I FORSKNING

Peder Heyerdahl Utne

Forskningsstøtteavdelingen, Rikshospitalet HF

Sigurd Nitter-Hauge, Finn Winther og Ola P. Hole – alle tre med betydelig erfaring fra Regional forskningsetisk komité for medisin- og helsefag (REK) – har gjort et grundig og viktig arbeid med å kartlegge komiteenes forskningsetiske vurdering av økonomiske forhold i forskningsprosjekter.

Arbeidet er gjengitt i Forskningsetikk (nr. 2/08, juni 2008, 8. årgang). Kartleggingen gjelder i underkant av 500 prosjekter forelagt REK for årene 2000 og 2004.

Nitter-Hauge, Winther og Hole konkluderer med at pålegget om å gi opplysninger om økonomiske forhold i forbindelse med forhåndsgodkjenning av forskningsprosjekter ikke synes å ha hatt stor betydning for vurderingene i REK.

Jeg er enig med nevnte herrer i at økonomiske forhold og interessekonflikter i forskning bør komme på agendaen – ikke bare i forhold til REKs behandling av søknader om forhåndsgodkjenning – men også internt i forskningsinstitusjonene. Det er blant annet helt avgjørende for landets helseforetak at det finnes systemer og mekanismer som sikrer at forskningen organiseres og utøves på en slik måte at verken pasienter eller samfunnet for øvrig kan trekke foretaket eller de ansattes uavhengighet, integritet eller faglige vurderinger i tvil.

I motsetning til hva som fremgår av debattinnlegget, er jeg imidlertid ikke så sikker på at finansieringsformene det vises til (A: Pris pr. visitt, B: Støtte til prosjekt, C: støtte til prosjektleder) er særlig velegnet som vurderingstema. Dette fordi forskningsfinansiering i seg selv ikke gir noe entydig grunnlag for å kunne konstatere om det faktisk foreligger en potensiell konfliktsituasjon.

Min erfaring med denne type spørsmål, er ikke først og fremst hvilke finansieringsmodellen som anvendes, men om vedkommende prosjektleder og/eller prosjektmedarbeidere har private eller andre personlige interesser som er egnet til å påvirke deres objektivitet og upartiskhet i gjennomføringen av prosjektet. Dette være seg oppdragsforskning eller bidragsforskning.

Åpenhet rundt økonomi og finansiering av forskningsprosjekter er viktig og bør være et absolutt krav

overfor alle som søker om forhåndsgodkjenning fra REK. Det er imidlertid like viktig for helseforetakene å sikre seg at det ikke inngås direkte avtaler mellom foretakets ansatte og eksterne oppdragsgivere/bidragsyttere om gjennomføring av forskningsprosjekter.

For det første er slike avtaler med på å undergrave helseforetakenes overordnede ansvar, samtidig som slike direkte avtaler i seg selv er egnet til å rukke ved den ansattes upartiskhet og habilitet. Dette er også de betraktninger som ligger til grunn for samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetak og legemiddelindustriforening, som blant annet forbyr ansatte å inngå avtaler direkte med legemiddelfirmaer i forbindelse med klinisk utprøving av legemidler. Avtalen rammer også ansatte som samtidig som å ta del i gjennomføringen av et prosjekt, inviteres til å delta i eksternt styringsgruppe for prosjektet mot betaling.

I hvilken grad REK`ene for fremtiden kan sikre seg en betryggende etisk vurdering av de økonomiske forhold rundt et forskningsprosjekt, bør blant annet bygge på et tettere samspill mellom komiteene og forskningsinstitusjonene. Med ny helseforskningslov på trappene er det på høy tid at også forskningsinstitusjonene der forskningen foregår, involveres i søknadsprosessen til REK. Som et ledd i dette arbeidet kan det også være en ide om de forskningsetiske komiteer i sin veiledning i utfylling av hovedskjema stilte følgende enkle spørsmål:

”Ville kolleger, overordnede, faglige samarbeidspartnere eller samfunnet for øvrig, stole på min dømmekraft og objektivitet, dersom de var kjent med de økonomiske og finansielle forhold relatert til det aktuelle forskningsprosjekt?”

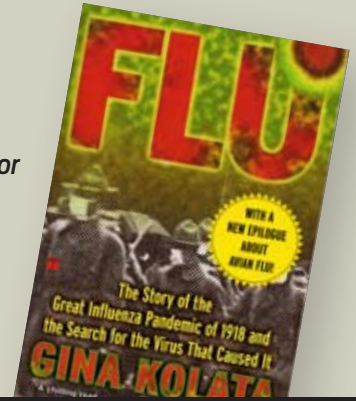
FLU – The Story of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus That Caused It

Forfatter: Gina Kolata

Forlag: Simon & Schuster: New York, London, Toronto, Sydney: 1999, ny utg. 2005.

ISBN: 978-0-7432-0398-2 / 0-7432-0398-4

Sider: 338



Hvorfor om tale en bok i Forskningsetikk som ikke omhandler forsknings-etikk, eller etikk generelt for den saks skyld?

Det må da være fordi boken reiser interessante forskningsetiske spørsmål underveis uten at de nødvendigvis utgjør hovedtyngden av fortellingen. Gina Kolatas bok om influensaforskningen dreier seg om forskning i alle dens fasetter og med all menneskelig drama knyttet til den.

Den beskriver den store influensa pandemien fra 1918, og den etterfølgende jakten på virus som forårsaket den. Innpakket i hele historien finner leseren en rekke forskningsetiske problemer. Boken kan bl.a. sees på som hva man nå kaller en "case-study" i etikk i vitenskapen.

Gina Kolata selv er utdannet mikrobiolog, men har for det meste arbeidet som vitenskapsjournalist for The New York Times. Det gjør at boken kan leses av både fagfolk og lekfolk.

Forfatteren begynner med en gripende fortelling av 1918 influensaen. Opprinnelsen til influensaen er ukjent, men antakelig skjedde de første smittebølgene i San Sebastian ved den baskiske kysten i Nord-Spania i februar 1918. Kort tid etterpå var millioner av mennesker infisert av smitten, uten at det var dødelig.

Pressen i de fleste land var underlagt sensur på grunn av den første verdenskrig, unntatt i Spania. Landet var ikke med i krigen og kunne rapportere fritt om epidemien. Slik oppsto navnet "spanske syken", selv om den fort spredte seg til alle verdens deler. Samtidig ble minnene om sykdommen overskygget av krigen, og den var lenge et ikke-tema i forskningen.

Den andre bølgen av epidemien høsten 1918 var derimot dødelig. Man antar nå at den drepte mellom 50 og 100 millioner mennesker på verdensbasis, dvs. 2,5 – 5 %, langt mer enn alle døde i verdenskrigen og langt raskere enn Svartedauden i middelalderen. I USA alene døde ca. ½ million mennesker i løpet av noen få uker. Kolata gir leseren et interessant innblikk i datidens opplevelse av pandemien.

I november 1918 ble 62 amerikanske marinesoldater, som var fengslet for diverse forbrytelser, stilt overfor et vanskelig valg: Ville de frivillig gå med på å la seg infisere med influensasmitten for forskningsformål og til gjengjeld bli satt fri etterpå – dersom de overlevde? Soldatene gikk med på det. Det er interessant at forskningsetiske betenkeligheter

tilsynelatende ikke ble lagt vekt på i 1918, men at nytteteoretiske overveielser dominerte. Soldatene var heldige, ingen ble syk og alle overlevde.

Kolata forteller en på alle måter fengslende historie. Et interessant avsnitt omhandler det største vaksinasjonsprogrammet som USA noen gang har hatt.

I 1976 ble 43 millioner mennesker vaksinert mot det man antok ville bli en ny pandemi basert på svine-influensa. Bakgrunn for det var at man hadde oppdaget mennesketil-menneske smitte av dette viruset hos 5 soldater i Fort Dix, hvorav en døde.

Historien om vaksinasjonsprogrammet er full av forskningsetiske spørsmål slik som: Hvordan kommuniserer man en infeksjonsrisiko til offentligheten uten å sparke i gang allmenn redsel og overreaksjon? Hvordan kan man sikre at vitenskapelige eksperter opptre uavhengig? Hva slags vitenskapelige belegg kreves for å sette i gang med føre-var tiltak? Hvordan sikrer man at mangfoldet i vitenskapelige oppfatninger får adekvat gehør hos beslutningstakere? Er det forskningsetisk forsvarlig i en krisesituasjon at frivillige utsetter seg for smitteeksperimenter? Hvordan bygger man opp et godt beredskap i forhold til pandemier (slik som nå i forhold til fugleinfluensa)?

Vaksinasjonstiltaket i 1976 ble en fiasko. Det ble ingen svine-influensa epidemi, men til gjengjeld ble flere tilfeller av til dels dødelige virkninger av vaksinasjonen rapportert, de fleste på grunn av en sjelden nevrologisk sykdom. Kostnadene ble enorme, særlig tatt i betraktninger de mange erstatningssaker etterpå.

Boken gir også et godt bilde av den imponerende forskningen som førte til at 1918-virus faktisk ble syntetisert og identifisert i 2005. På vei dit gravde man opp 5 lik på Svalbard og noen andre lik i Alaska.

Jeg vil anbefale boken til alle som ønsker et lite innblikk i forskningen med alle dens forviklinger, dilemmaer og komplekse utfordringer. Den inspirerer til forskningsetisk refleksjon med konkrete historiske eksempler. Det er synd at en slik bok kun foreligger på engelsk.

● Ved Matthias Kaiser, sekretariatsleder Den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi (NENT)



Skal vi følge Sverige i mer kontroll av forskningen?



FOTO: LISE EKERN

I 2004 VEDTOK RIKSDAGEN i Sverige en lov om etikk-godkjenning av forskningsprosjekter, og fra og med 1. juni i år ble loven utvidet. Loven krever at alle forskningsprosjekter som innebærer behandling av "følsomme personopplysninger" skal vurderes av en etisk nemnd. Også forskningsprosjekter der det benyttes metoder som innebærer en åpenbar risiko for å skade forsøkspersonene, fysisk eller psykisk, skal forhåndsgodkjennes. Med utvidelsene som kom i år, gjelder dette uansett om samtykke er avgitt eller ikke av personene som deltar.

Ikke obligatorisk i Norge

Det vesentlige å merke seg ved loven i Sverige er at forhåndsgodkjenning (såkalt etisk prøving) skal finne sted helt uavhengig av fagområde. Loven i Sverige medfører dermed en strengere forhåndskontroll av forskningsprosjektet enn det vi har i Norge i dag.

Mens prosjekter innenfor medisinsk og helsefaglig forskning i Norge møter krav om forhåndsgodkjenning av en regional forskningsetisk komité (REK), finnes det i dag ingen obligatorisk etisk godkjenning

av forskningsprosjekter innenfor samfunnsvitenskap og humaniora. Ifølge sitt mandat har NESH kun en informasjonsgivende og rådgivende funksjon, og komiteen forvalter ingen sanksjonsmidler. Modellen i Norge er snarere basert på frivillighet: Forskere kan på eget initiativ legge fram saker for NESH.

Unntak

Det er imidlertid et par viktige unntak fra denne hovedregelen. For det første er det slik at noen tverrfaglige prosjekter må ha godkjenning fra REK, eventuelt fra andre instanser. For det andre må prosjekter som involverer oppbevaring og bruk av personopplysninger meldes til personvernombudet for forskning, NSD, og i enkelte tilfeller vil prosjekter være konsesjonspliktige til Datatilsynet.

Men det er viktig å understreke at dette ikke dreier seg om en etisk godkjenning i vid forstand. Snarere er det snakk om en mer begrenset kontroll av om hvorvidt de registrertes rettigheter og de behandlingsansvarliges plikter er overholdt i henhold til personopplysningsloven.

Komiteers funksjon

Loven i Sverige reiser flere prinsipielle spørsmål vedrørende hva slags funksjon etiske komiteer bør ha, og om hvilken modell som er best egnet til å fremme disse. Jeg vil ikke forsøke å fullt ut besvare disse overordnede spørsmålene her, men gjøre noen betraktninger, basert på erfaringene som er gjort i Sverige så langt.

En viktig funksjon uavhengige etiske komiteer kan ha, er å beskytte enkeltpersoner og samfunn. Bakgrunnen er erkjennelsen av at forskning, selv om den kan være samfunnsnyttig, også kan ha store og alvorlige konsekvenser for enkeltpersoner, grupper og samfunn.

Bør vi så innføre forhåndsgodkjenning i Norge? Det finnes både pragmatiske og etiske grunner for å vurdere å følge etter Sverige. Lovutviklingen i andre land og samarbeid med fagmiljøer i andre land som krever etisk godkjenning, kan tale for obligatorisk forhåndsgodkjenning også her. Dessuten er det stadig flere tidsskrifter som etterspør slik godkjenning.

Det er også rimelig å anta at lovregulering av virksomheten vil gi grunnlag for mer enhetlige vurderinger, noe som vil styrke både forskernes og deltakernes rettsikkerhet.

Mer kontroll

På den annen side kan det reises tvil om det er behov for økt kontroll og om økt byråkratisering og rettsliggjøring er gode virkemidler når det gjelder å ivareta forskningsetiske hensyn. Det kan dessuten stilles spørsmål om strengere kontroll nødvendigvis gir grunnlag for mer enhetlige vurderinger. La oss se litt nærmere på disse to innvendingene.

For det første er det en manglende empiri som kan si noe om at det er et behov for en strengere kontroll av forskningen. Og er det slik at modellen i Sverige virkelig evner å fange opp de prosjektene som er etisk problematiske?

Det kan være prosjekter som ikke meldes inn eller ikke blir behandlet fordi de faller utenfor lovens bestemmelser, og som da kanskje helt unndras en etisk vurdering, men som likevel er etisk tvilsomme.

Av de forskningsprosjektene som behandles av de regionale nemndene i Sverige, utgjør de ikke-medisinske prosjektene et klart mindretall. I 2007 var det litt i overkant av 100 slike saker som ble behandlet, en del av disse ble sendt i retur med krav om endringer, mens et mindretall ikke ble godkjent. Selv med utvidelsene som ble innført med lovendringen i år,

er det så langt ikke noe som tyder på en stor økning i antall prosjekter som vurderes.

Dessuten er det slik at en formell tillatelse ikke vil kunne garantere at et prosjekt gjennomføres på en vellykket måte etisk sett. Man vil sjelden ha anledning til å følge opp hvordan prosjekter gjennomføres, og det vil ofte være vanskelig å forutse de faktiske effektene av forskningen. Den enkelte forsker vil trolig ofte være bedre egnet til å vurdere dette, særlig dersom hun eller han bevisstgjøres om forskningsetiske hensyn og krav gjennom forebyggende tiltak.

Uklare kriterier

For det andre har det blitt innvendt mot loven at den gir ulne kriterier for hvilke prosjekter som skal vurderes (Mäkelä 2008: 225). Mens det innenfor medisinske forskningsprosjekter mer typisk kan være en direkte fare for skade, fysisk eller psykisk, kan fort være svært vanskelig å avgjøre når en risiko for skade er åpenbar for eksempel innen rusmiddelforskning og psykologisk forskning. At det eksisterer etiske gråsoner betyr ikke dermed at det er umulig å trekke grenser. Men uklare kriterier kan gjøre at grunnlaget for enhetlige vurderinger faller bort, idet ulike individer og ulike komiteer kan argumentere for ulike grenser for hva som er å anse som for eksempel en åpenbar risiko.

Disse innvendingene synes ikke å innebære en entydig avvisning av en utvidet obligatorisk etisk kontroll, men de taler i det minste for at forskermiljøene bør involveres sterkt når det skal tas stilling til om det faktisk er behov for det.

Kilder:

Mäkelä, Klaus (2008), "Den nya svenska etikprövningslagen" i *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift*, vol. 25, no. 3: 223-231.

Regeringen (2007) Proposition 2007/08:44 Vissa etikprövningsfrågor m.m. [Ref. 11.11.2008. Online: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/48/06/b497e80c.pdf>



Ettersendes ikke ved varig adresseendring, men sendes tilbake til senderen med opplysninger om den nye adressen.

VIL DU ABONNERE PÅ FORSKNINGSETIKK?
Abonnementet er gratis. Logg deg
inn på www.etikkom.no eller ring
23 31 83 00 for å bli abonnent.

FORSKNINGSETISKE KOMITEER

Prinsens gate 18 // P.b. 522 Sentrum // 0105 Oslo

Telefon 23 31 83 00 // Telefaks 23 31 83 01

post@etikkom.no // www.etikkom.no

**NEM **

*Den nasjonale forskningsetiske komité
for medisin og helsefag*

**NENT **

*Den nasjonale forskningsetiske komité
for naturvitenskap og teknologi*

**NESH **

*Den nasjonale forskningsetiske komité
for samfunnsvitenskap og humaniora*