

Kliniske studier trenger ansvar og handling



INN MED TILTAK: – Helseforetakene må sette av personell, rom og utstyr til å gjennomføre kliniske studier – og rigge systemer som også ivaretar industriens behov for raske tilbakemeldinger, mener artikkelforfatterne. FOTO: GETTYIMAGES

Kliniske studier er ikke godt nok innpasset i pasientbehandlingen, og ledelsen og styrene i helseforetakene har for lite oppmerksomhet rettet mot forskning. Det er avgjørende at foretakene tar rapporten fra Riksrevisjonen på alvor – og følger opp med konkrete tiltak.

DE SISTE 20 årene har antallet kliniske studier i Norden blitt redusert dramatisk. Trenden har flatet ut i Norge de ti siste årene, men vi har ikke klart å snu kurven – slik Danmark klarte rundt 2010.

Tidligere i år ble Nasjonal handlingsplan for kliniske studier lansert. Den har en målsetting om å doble antallet kliniske studier i perioden 2021–2025, men HelseOmsorg21-rådet savner konkrete tiltak for å få det til. Det er for eksempel få insentiver til å drive forskning både i primærhelsetjenesten og på sykehusene i dag.

SVAKHETER I FORETAKENE. I mai kom Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier. Rapporten omtaler kliniske studier i helseforetakene og peker på flere svakheter i tilrettelegging for, og utførelse av kliniske studier. Blant annet sier rapporten at for få pasienter har tilgang til studier, og at tilgangen varierer mellom sykdomsgrupper og helseforetak.

Spesielt sykehus utenfor universitetssykehusene gjennomfører få kliniske studier i dag. Kliniske studier er heller ikke godt nok innpasset i

Kronikk, HelseOmsorg21-rådet ved:



Lilly Ann Elvestad, generalsekretær i Funksjonshemmedes fellesorganisasjon



Gro Jamtvedt, dekan ved fakultet for helsevitenskap ved i OsloMet



Erlend Smeland, direktør for forskning, innovasjon og utdanning ved Oslo Universitets-sykehus



Wenche Dehli, helse- og velferdsdirektør i Trondheim kommune



Baard Christian Schem, fagdirektør i Helse Vest



Marte Kvittum Tangen, leder av Norsk Forening for Allmennmedisin

pasientbehandlingen, og styrene har for lite oppmerksomhet rettet mot forskning.

NØDVENDIGE TILTAK. HelseOmsorg21-rådet mener det er helt avgjørende at ledelsen og styrene i helseforetakene tar rapporten fra Riksrevisjonen på alvor – og følger opp med konkrete tiltak. HelseOmsorg21-rådet mener at:

- ▶ Det bør opprettes dedikerte stillin-

ger som skal legge til rette for klinisk forskning.

- ▶ Helseforetakene bør måles på dedikert tid allokeret til studieaktivitet.
- ▶ Nødvendig infrastruktur for kliniske studier må være på plass, inkludert patologi, radiologi og laboratorietjenester.
- ▶ Det er behov for bedre integrering av det ordinære journalsystemet og systemer for innrapportering til kliniske studier og kvalitetsregistre.
- ▶ Helseforetakene må sette av personell, rom og utstyr til å gjennomføre studiene og rigge systemer som også ivaretar industriens behov for raske tilbakemeldinger.
- ▶ Det må gis rom for nasjonal og internasjonal nettverksbygging.
- ▶ Kunnskap om kliniske studier må inn i helseutdanningene.
- ▶ Styrene i helseforetakene må sette forskning på dagsordenen – og vise at kliniske studier er en prioritert oppgave.

FORSKNINGENS VERDI. Kliniske studier er avgjørende for å dokumentere effekten av nye og eksisterende helse- og behandlingstilbud. Gjennom forskning kan vi oppnå mer effektiv og treffsikker diagnostikk, forebygging, behandling og rehabilitering i alle deler av tjenesten.

Dersom norske pasienter skal få tidlig tilgang til nye utprøvende behandlinger, må kliniske studier bli en integrert del av behandlingen. Dette er også viktig for at Norge skal bli et foretrukket land for forsknings-, utviklings- og produksjonsaktiviteter.

VILJE – OG KOMPETANSE. Styrene og ledelsen må bidra til at forskning generelt og kliniske studier fremheves

som en prioritert oppgave. Det er helseforetakene som har hovedansvaret for å nå de helsepolitiske målene om kliniske studier. Vilje og kompetanse til å støtte opp om kliniske studier, må gjennomsyre hele ledelsesstrukturen i de regionale helseforetakene og sykehusene.

Det må etableres en kultur for kliniske studier og ledelsen må legge til rette for den praktiske gjennomføringen.

Samtidig må ledelsen få støtte til å dempe presset som kliniske og diagnostiske enheter opplever når de blir tildelt nye oppgaver som konkurrerer om de samme ressursene.

TA ANSVAR! Her har myndighetene en viktig rolle å spille. Regjeringen må blant annet følge opp med en opptrappingsplan med midler handlingsplanens visjoner nås.

Selv om vi her har satt søkelys på kliniske studier i helseforetakene, mener Rådet at administrasjonen og politisk ledelse i kommunene bør utfordres på lik linje som styrene i helseforetakene. Vi har et høykompetent helsevesen, og handlingsplanen viser en tydelig politisk ambisjon.

Det er nå viktig at alle, også ledernivået i tjenestene, tar et reelt ansvar for at flere pasienter og pasientgrupper får delta i kliniske studier. ■

* Tilleggsinformasjon: Artikkelforfatterne oppgir ingen oppgitte interessekonflikter. De har skrevet kronikken på vegne av HelseOmsorg21-rådet, der de alle er medlemmer

Referanser: Se www.dagensmedisin.no/debatt