

”Hvad skal vi med al den forskning? Forskningens vilkår i fremtidens sundhedsvæsen”

Det var temaet for et godt møde i Dansk Selskab for Medicinsk Prioritering (DSMP) den 22. februar 2005 på H:S Rigshospitalet.

Foredragsholderne var blevet bedt om at tage stilling til bl.a.

- Behøver vi i Danmark at bidrage til den internationale sundhedsvidenskab?
- Er der fordele på kort/langt sigt for den daglige drift ved at have sundhedsvidenskabelig forskning på internationalt niveau?
- Hvem skal og hvem skal ikke forske?
- Hvor meget skal der til af indsats og penge, for at få det optimale udbytte i det danske sundhedsvæsen?

Professor Thorkild A. Sørensen lagde op til debatten ved at beskrive emnet som en kampplads. **Hvordan ved andre end forskerne hvad der er værd at forske i?** Et provokerende udspil.

Derefter beskrev *Professor Michael Hasenkam*, Skejby Sygehus, samspillet mellem dyreeksperimentel forskning og klinisk forskning. **”Vi forsker, ligesom vi får børn.** Vi gør det for fremtiden, vi ved ikke om det nytter, vi ved det er dyrt, vi ved vi kan få det fra udlandet. Men vi gør det alligevel!”

Vi skal forske af både kvantitative og kvalitative årsager, meldte *overlæge Henning T. Mouridsen*, H:S Rigshospitalet, Kvantitativt har vi store fordele ved at være med omkring afprøvning af nye behandlinger på internationalt plan. Med internationalt samarbejde kan der findes patienter nok på kun få år, så effekten kan vurderes hurtigere. Kvalitativt fordi forskning fører til udveksling af ekspertise på et højere videnskabeligt niveau, hurtigere spredning af viden og patienterne opfatter deltagelse på internationalt plan som en kvalitetsgaranti.

Overlæge Mads Melbye, Statens Seruminstitut dokumenterede dansk registerforsknings betydning. Udlandet misunder os de unikke danske muligheder for pålidelig og billig registerforskning. **De muligheder vi har for at gennemføre undersøgelser bedre, billigere, hurtigere og enklere påfører os en etisk forpligtigelse til at forske.**

De erfaringer som høstes ved gennemførelse af en politisk følsom kontrolleret undersøgelse af arbejdet i ældreplejen, blev beskrevet af *Kirsten Schulz-Larsen*, Københavns Universitet. **Det kan være uheldigt for et projekt, at det bliver politisk kontroversielt.** Konsekvensen kan blive at anvendelsesorienteret forskning ikke bliver benyttet.

Speciallæge i almen medicin *Villy Meineche Schmidt* redegjorde for forskellene i fokus opgaver og virkemidler der er i sundhedsvæsenets sektorer. **Primærsektoren forsøger at minimere den diagnostiske usikkerhed, mens sekundærsektoren søger at maksimere sikkerheden.**

Ved den afsluttende debat gjorde *Ida Sofie Jensen*, LIF, opmærksom på, at Europa sakker bagud i investeringer i medicinsk forskning. Problemet med manglende rum i hverdagen til forskning blev fremhævet som et stort problem.

Professor *Mikael Rørth* supplerede med at **fordybelse kræver veldefineret tid til forskningsarbejdet** og pegede på en nødvendig udvikling af den personalemæssige infrastruktur i sygehuset.

Professor *Michael Hasenkam* gjorde opmærksom på at ph.d.-forløb sjældent leder til videre forskning i klinikken.

Mikael Rørth sluttede med et positivt skue fremad. **I Danmark har vi på det epidemiologiske og klinisk onkologiske område en ganske særlig status. Vores registermæssige muligheder og patienternes villighed til deltagelse i kontrolleret forskning, gør at forskningen her virker som vores flagskib internationalt.**

Et godt og inspirerende møde sluttede med en erindring om foreningens årsmøde

**1. - 2. september 2005
på Hotel Munkebjerg, Vejle**

Vedlagt* et uddybende referat fra mødet.

Referent: *Nina Berrig*, medlem af DSMP's bestyrelse