

# Kliniske forsøk må registreres før de starter

Alle tidsskrifter som følger retningslinjene til The International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE – Vancouver-gruppen), har fra 2005 krevd at alle kliniske forsøk skal være registrert i et offentlig tilgjengelig register før de vurderes for publisering. ICMJE har nå publisert en ny, felles kommentarartikkel der det presiseres ytterligere hvilke studier som skal registreres, hvor og på hvilken måte. Denne kommentarartikelen finnes sammen med annen informasjon om registrering av kliniske forsøk på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no). Det finnes også mer informasjon på ICMJEs nettsider, [www.icmje.org](http://www.icmje.org). I dette nummeret av Tidsskriftet publiseres i tillegg en artikkel med praktiske råd ved registrering av forsøk (s. 1654) og en podkast om emnet.



*Charlotte Haug*

Charlotte Haug  
redaktør

## Tidsskrift for Den norske lægeforening

Legenes hus  
Akersgata 2  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo

### Redaktør

Charlotte Haug

### Medisinske redaktører

Jens Bjørheim  
Michael Bretthauer  
Odd Terje Brustugun  
Jan C. Frich  
Petter Jensen Gjersvik  
Trine B. Haugen  
Åslaug Helland  
Erlend Hem  
Geir Jacobsen  
Elisabeth Swensen  
Kjetil Søreide  
Torgeir Bruun Wyller  
Preben Aavitsland

### Redaksjonskomité

Steinar Solberg (leder)  
Per Brodal  
Lill-Tove Rasmussen Busund  
Ola Dale  
Guri Rørtveit  
Baard-Christian Schem  
Terje Vigen  
Marte Walstad

### Faste medarbeidere

Anne Forus  
Anne Langdalen  
Kari Skiningsrud  
Olav Spigset  
Kari Tveito  
Marit Tveito  
Leiv Otto Watne  
Ragnhild Ørstavik

Redaksjon 23 10 90 50  
Telefaks 23 10 90 40  
[www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)  
E-post:  
[tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)  
[nettredaksjonen@legeforeningen.no](mailto:nettredaksjonen@legeforeningen.no)  
[annonser@legeforeningen.no](mailto:annonser@legeforeningen.no)

### Redaksjonssjef

Anne Ringnes

### Produksjonssjef

Berit Seljebotn

### Manuskriptredaktører

Åslaug Flo  
Marit Fjellhaug Nylund  
Raida Ødegaard

### Bilredaktør

Anne Gitte Hertzberg

### Redaksjonssekretærer

Jorunn B. Kvarme  
Gunn Marit Seberg  
Liv Thier

### Nettredaksjonen

Nettredaktør Stine Bjerkestrand  
Eline Feiring  
Ine E. Furulund  
Gro Rabben  
Stein Runar Østigaard

### Prosjektutvikler

Frauke Becher

### Markedssjef

Maud P. Kaino  
Telefon 23 10 90 95

### Markedssekretær

Anne-Britt Dahl



Illustrasjonsfoto Grafton Marshall Smith/  
Corbis/SCANPIX

## Grenser for behandling

Imponerende fremskritt i etterkrigstiden gjør at moderne medisin kan holde alvorlig syke pasienter i live lenge etter at de ville ha dødd naturlig. Det har vært hevdet at oppfinnelsen av respiratoren markerer et veiskille. Fra og med da oppsto spørsmålet om, og i tilfelle når, det er forsvarlig å koble den syke fra det maskineriet som holder vedkommende kunstig i live.

Vanskelige problemstillinger av denne sorten er ikke utelukkende medisinske. Også jusen regulerer legenes plikter og pasientenes rettigheter. I tillegg må man gjøre etiske overveielser. Noen ganger er det temmelig klart hva som skal regnes som «nytteløs behandling». Andre ganger vil dette være beheftet med usikkerhet, og da kan oppfatningene være sterkt influert av hvilket verdisyn leger og pasienter har: Hva menes med «et liv som ikke er verdt å leve»?

Mangeårig redaktør av *Journal of Medical Ethics*, legen og filosofen Raanan Gillon, mener at leges virksomhet grunnleggende sett er et etisk «prosjekt». Slik han ser det, bør de fire prinsipper for helseetikk ligge til grunn for legens handlinger; velgjørenhet, ikke skade, respekt for (pasient)autonomi og rettferdighet (1). Disse kan imidlertid komme i konflikt med hverandre i praksis, og det er heller ikke alltid klart hvordan de skal fortolkes hver for seg. Da trengs så vel klinisk skjønn som teoretisk argumentasjon for å kunne prioritere mellom dem.

I dette nummer av Tidsskriftet belyses i to artikler kompliserte – og utfordrende – medisinsketiske og juridiske problemstillinger omkring behandlingsavståelse og informert samtykke. Disse kommenteres i en delvis kritisk lederartikkel om det tidvis spenningsfylte forholdet mellom medisin og jus.

### Lars Johan Materstvedt

[lars.johan.materstvedt@hf.ntnu.no](mailto:lars.johan.materstvedt@hf.ntnu.no)  
Filosofisk institutt  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

### Litteratur

1. Gillon R. Ethics needs principles – four can encompass the rest – and respect for autonomy should be «first among equals». *J Med Ethics* 2003; 29: 307–12.

Ytterligere informasjon bakerst i bladet