

---

## E.S. Skarpsno svarer

---

### KOMMENTAR

EIVIND SCHJELDERUP SKARPSNO

eivind.s.skarpsno@ntnu.no

Eivind Schjelderup Skarpsno er stipendiat ved ph.d.-programmet medisin og helsevitenskap ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleier, Norges teknisk-vitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter

---

Takk til Frederik Emil Juul for hans kommentar til min debattartikkel i Tidsskriftet der jeg påpeker at representative pasientutvalg er unødvendig i klinisk forskning. Selv om Juul har rett i at det kan være både praktiske og etiske problemer knyttet til å studere alle mulige undergrupper i pasientpopulasjonen, så er det ikke dermed sagt at prinsippet om ikke-representative pasientutvalg bør nyanseres.

Juul skriver: «I en ideell verden vil vi kunne lage et uendelig antall (snevre) randomiserte forsøk, slik at vi kan studere behandlingseffekter i alle homogene undergrupper med potensiell relevans for klinisk praksis». Juul erkjenner altså at forskning på ikke-representative pasientutvalg har relevans. Hvorfor skal vi ikke da tilstrebe denne tilnærmingen i den virkelige verden? Man trenger ikke å utføre et uendelig antall (snevre) forsøk på alle mulige undergrupper, men man bør tenke seg godt om slik at man produserer gode studier med høy indre validitet som faktisk gir riktig kunnskap om pasientene. Det trengs ingen ideell verden for å utføre flere studier på forhåndsdefinerte undergrupper i pasientpopulasjonen.

Juul skriver videre: «... Derimot kan et randomisert forsøk fra en representativ pasientpopulasjon, med god ekstern validitet, gi oss informasjon om gjennomsnittseffekter i den reelle pasientpopulasjonen» og «... Derimot vil et forsøk i form av en klinisk studie med et representativt utvalg, gi funn som lar seg implementere i virkelig, klinisk praksis.» Juuls tankemåte er (dessverre) en forenkling av hva vitenskapelig generalisering angår. Forskning handler om å håndtere forstyrrende faktorer slik at man på best mulig måte kan forstå de kausale mekanismene i det vi undersøker. Kliniske studier er derfor påliteligere hvis man begrenser variasjonen i disse faktorene, noe som faktisk er det helt motsatte av heterogene, representative pasientutvalg. Derfor bør man tilstrebe

homogene, ikke-representative pasientutvalg i klinisk forskning. Dette kan gi nøyaktigere informasjon og dermed bedre veiledning i den virkelige, kliniske hverdagen. Hvis det eksisterer ulike effekter blant undergrupper av pasienter, hvorfor ønsker man da en gjennomsnittseffekt?

Juul og undertegnede er helt enig i at det er viktig at randomiserte forsøk veileder beslutninger i klinisk praksis. Misoppfatningen til Juul er å tro at dette gjøres ved å bruke heterogene, representative pasientutvalg. Juul misforstår derfor når han fastslår at funnene fra ikke-representative studier ikke lar seg implementere i virkelig, klinisk praksis.

---

Publisert: 27. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0329  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.