



Zweifel

KOMMENTAR

MICHAEL BRETTHAUER

E-post: michael.bretthauer@medisin.uio.no

Michael Bretthauer er professor ved Universitetet i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter har gitt råd om tarmkreftscreening til Helsedirektoratet og gjennomfører randomiserte studier på tarmkreftscreening.

HANS-OLOV ADAMI

Hans-Olov Adami er forsker og professor emeritus ved Universitetet i Oslo og Karolinska Institutet, Stockholm.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter har gjennomfører randomiserte studier på tarmkreftscreening.

Bjørn Hofmann gjør det enkelt for seg, han stiller spørsmål. I dette tilfelle gjelder det organisering av tarmkreftscreening i Norge (1). Men det er svarene som er vanskelige. Å finne de gode løsningene. Bedre enn de vi har i dag.

I 1990 hadde det norske kunstneren Lars Ø. Ramberg en stor installasjon på en av Berlins mest kjente bygninger, DDR sin gamle parlamentsbygning "Palast der Republik". Installasjonen besto av ett ord, montert på taket godt synlig for hele byen og mange som kom flyvende inn til Berlin: Zweifel (på norsk "tvil") (2).

Det er tvilen, Bjørn Hofmann, tvilen, i motsetningen til troen, som er en av grunnpilarene både i medisinsk forskning og klinisk praksis: tvilen om å gjøre det rette, tvilen om vi har funnet den beste behandlingen eller diagnostikken for en pasient eller for en befolkningsgruppe, og tvilen om at vi gjør mer gagn enn skade, som leger, helsearbeider, eller screeningsenter.

I tvilen oppstår også drivkraften for å finne ny diagnostikk og behandling, nye måter å kurere sykdom på. For å finne ut av det må det gjøres forsøk, som enten kan bekrefte eller avkrefte tvilen. Noen ganger er forskningslaboratoriet lik verden vi lever i (som ved screening av store befolkningsgrupper). Men det er ikke farlig, fordi tvilen er fellesnevneren for begge, felles drivkraft for kontinuerlig forbedring. Om tvilen erstattes av troen blir vi selvgode og ukritiske. Og om tvilen ikke formidles til pasientene eller befolkningen, er vi i tillegg paternalistiske.

Når forskning og helsetjeneste integreres har integrasjonen i seg selv ingen metodologiske konsekvenser. Den vitenskapelige metodikken har kun tre mål: presisjon, intern validitet og generaliserbarhet. De to første mål er fullstendig urelatert til om forskningen er integrert i helsetjenesten eller ikke, mens generaliserbarheten ofte vil forbedres av en slik integrasjon.

Forskning og helsetjeneste verken kan eller skal være adskilte, men integrerte. Det at vi i dag har en for treg kunnskapsutvikling beror snarere på at denne integrasjonen er

mangelfull. Hoffmanns antakelse om at behandlinger som skal anvendes i helsetjenesten, er ferdig utprøvd, og at vi derfor kan tro og ikke lenger trenger å tvile, er i beste fall naiv. I verste fall er antakelsen skadelig for pasientene.

Ja, det blir krevende å informere befolkningen godt om tarmkreftscreening. Ja, det må være lov å takke nei til å bli med i et loddtrekningsforsøk for å finne den beste metoden for tarmkreftscreening (det ligger da også i forslaget om organisering av programmet (3)). Og ja, det er viktig å ikke undergrave tilliten til helsetjenesten. Det er nettopp derfor det er klokt å gå den veien som tarmkreftscreeningen nå ønsker å gå. La oss tvile, ikke tro.

LITTERATUR:

1. Hofmann B. Det store tarmkreftlotteriet. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1276. [CrossRef]
2. Ramberg LØ. Palast des Zweifels. <http://www.larsramberg.de/1/viewentry/3890>. (24.9.2017).
3. Nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft - status og anbefalinger. Helsedirektoratet, 30. juni 2017. <https://helsedirektoratet.no/Documents/Rapport%20om%20et%20Nasjonalt%20s...> (24.9.2017).

Publisert: 30. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0875
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no