



# Hvordan innføre nye metoder?

---

## LEDER

JAN C. FRICH

E-post: [jan.frich@medisin.uio.no](mailto:jan.frich@medisin.uio.no)

Jan C. Frich (f. 1970) er spesialist i nevrologi, professor ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, og direktør for medisin og helsefag i Helse Sør-Øst RHF. Han er medlem av Bestillerforum RHF, som er en del av systemet Nye metoder.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Beslutninger om å innføre nye metoder og ny teknologi i helsetjenesten bør bygge på metodevurderinger, der nytten av tiltaket, tilstandens alvorlighetsgrad og ressursbruken vurderes.

I 1998 vedtok Stortinget enstemmig å innføre landsdekkende mammografiscreening i Norge, og fra 2004 har alle norske kvinner i alderen 50–69 år med to års mellomrom fått tilbud om å få utført mammografi (1). Marit Solbjør presenterer i Tidsskriftet resultater fra en studie av dokumenter og referater fra debatten om mammografiscreening i Stortinget våren 1998 (2). Et samlet storting var positivt innstilt til å innføre det landsdekkende screeningprogrammet. Solbjør finner at redusert dødelighet av brystkreft var et grunnleggende premiss i debatten, sammen med temaer som prioritering av kvinnehelse, rettferdighet og at man ønsket å fremme et likeverdig helsetilbud. Hun konkluderer med at premisset om redusert dødelighet gjennomsyret debatten og at problematiske sider ved å innføre screening for brystkreft i liten grad ble diskutert (2).

De politiske argumentene for innføring av mammografiprogrammet er lite utforsket, og Solbjørs artikkel bidrar med ny innsikt knyttet til en viktig politisk beslutningsprosess. Et hovedfunn – som kanskje ikke er så overraskende – er at forskningsbasert kunnskap kun var én av mange faktorer som innvirket på den politiske beslutningen. Det er like fullt tankevekkende hvordan det alt i 1998 ble etablert en oppfatning av at mammografi var nyttig, uten at man forholdt seg aktivt til usikkerheten knyttet til kunnskapsgrunnlaget og konsekvensene av overdiagnostikk. Det ville vært interessant med en aktør-nettverksanalyse, slik Solbjør foreslår å gjennomføre, for å forstå mer av hvem som la de ulike premissene og som bidro til å få stortingsdebatten inn på det sporet den kom.

I en evaluering fra 2015 i regi av Norges forskningsråd ble det estimert at mammografiprogrammet hadde redusert brystkreftdødeligheten i Norge med 20–30 % (3). Evalueringen er blitt gjenstand for kritiske merknader (4). Det er publisert studier fra Norge og andre land som indikerer at effekten av mammografiscreening er noe lavere (5). Mammografiscreening har vært og er fortsatt omdiskutert. På lederplass i internasjonale tidsskrifter har man karakterisert ordskiftet som en «krig» (6, 7). Diskusjonene har handlet om effekten på dødelighet, valg av aldersgrupper, utfordringer med overdiagnostikk, vurderinger av den samlede nytten av mammografiscreening og hvilken informasjon man

skal gi kvinnene. Debatten illustrerer en generell utfordring ved beslutninger om innføring av nye metoder i helsetjenesten: Hvordan bidra til at nyanser i kunnskapsgrunnlaget og kontroverser vies tilstrekkelig oppmerksomhet?

Høsten 1997 ble Senter for medisinsk metodevurdering etablert og gitt i oppdrag å systematisere, identifisere og kritisk vurdere tilgjengelig dokumentasjon for nye og etablerte metoder i helsetjenesten (8). Ambisjonen var at senteret skulle utvikles til et helhetlig system for det som internasjonalt betegnes «health technology assessment». Senteret ble etablert fordi myndighetene erkjente at det var behov for en uavhengig instans som kunne fremskaffe pålitelig kunnskap som grunnlag for beslutninger i helsetjenesten. Senteret ble i 2004 innlemmet i det nyetablerte Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Miljøet er siden blitt videreført innen Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet.

I 2007 ble Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten opprettet. Rådets formål var å bidra til mer helhetlig prioritering – i en armlengdes avstand fra politikken. Det ble avvirket i 2018, med henvisning til at Stortinget høsten 2016 hadde vedtatt tre nye kriterier for prioritering. Samtidig hadde nok etableringen av Beslutningsforum i 2013 og fremveksten av systemet Nye metoder betydning for rådets skjebne (9).

Målet med Nye metoder er å sørge for at innføring av nye metoder og prioritering i spesialisthelsetjenesten er basert på best mulig kunnskap (9). Dette innebærer at man skal legge til grunn en systematisk og kritisk vurdering av dokumentasjonen av effekt, sikkerhet og kostnadseffektivitet av tiltak for forebygging, diagnostisering, behandling, rehabilitering og organisering av helsetjenester. Metodevurderingene kan ha ulikt omfang og kan også omhandle økonomiske, etiske, sosiale, organisatoriske eller juridiske konsekvenser av beslutninger.

Noen vil hevde at beslutninger om innføring av nye metoder i helsetjenesten bør bringes tilbake til politikken, andre vil mene at politikerne primært bør beskjeftige seg med lover og overordnede rammer og prinsipper. Det vil nok alltid kunne oppstå spenninger mellom politikk og fag på ulike nivåer, blant annet fordi politikere og fagpersoner kan ha ulikt perspektiv på sakene og vektlegge fagkunnskapen forskjellig (10). Beslutninger om innføring av nye metoder skjer i økende grad med utgangspunkt i metodevurderinger. De politiske rammene for beslutninger og prioriteringer i helsetjenesten er samtidig mye tydeligere i dag enn hva de var for 20 år siden. Systemet Nye metoder har fungert i noen år og har bidratt til å bringe beslutninger tettere på fagmiljøene og tjenestene. Systemet gir mer forutsigbare og raskere prosesser – det er pasientene tjent med.

---

#### LITTERATUR:

1. Mammografiprogrammet. <https://www.kreftregisteret.no/no/Forebyggende/Mammografiprogrammet/> (2.4.2018).
2. Solbjør M. Stortingsdebattene om mammografiscreening i 1998. Tidsskr Nor Legeforen 2018. doi: 10.4045/tidsskr.17.1049. [CrossRef]
3. Research-based evaluation of the Norwegian Breast Cancer Screening Program. Lysaker: Norges forskningsråd, 2015.
4. Zahl PH, Holme Ø, Løberg M. Norsk mammografiscreening – mange selvmotsigelser i evalueringen. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1616 - 8. [PubMed][CrossRef]
5. Kalager M. Breast cancer screening. BMJ 2017; 359: j5625. [PubMed][CrossRef]
6. Quanstrum KH, Hayward RA. Lessons from the mammography wars. N Engl J Med 2010; 363: 1076 - 9. [PubMed][CrossRef]
7. Godlee F. Mammography wars. BMJ 2011; 343: d7623. [CrossRef]

8. Mørland B, Piene H. Etablering og utvikling av medisinsk metodevurdering i Norge – hvorfor og hvordan? *Michael* 2012; 9: 95 - 108.

9. Nye metoder. <https://nyemetoder.no/> (2.4.2018).

10. Christie W. *Politikk og fag, på samme lag? En bok om planlegging i kommunehelsetjenesten*. Oslo: TANO, 1988.

---

Publisert: 12. juni 2018. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0289

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no)