

God medisinsk praksis vil si å nærme seg enkeltpasienters problemer på en vitenskapelig måte

Vitenskapelig praksis

Medisin er ikke matematikk. Var den det, ville legegjerningen vært enkel. Moderne datamaskiner kunne systematisert og syntetisert den ufattelige mengden medisinsk informasjon som er tilgjengelig. Legen – eller kanskje pasienten selv – kunne hatastet inn problemstillingen. Deretter kunne maskinen selv ha regnet seg frem til diagnose og behandlingsalternativer.

Så enkelt er det ikke. Årsaken er selvsagt at den menneskelige biologi er mer kompleks enn vi iallfall foreløpig er i stand til å overskue, og at de individuelle variasjonene er store når det gjelder hvordan vi er skapt og hvordan vi takler sykdom og lidelse. Dessuten er det en rekke forhold vi ikke kan forske, bl.a. av etiske grunner, forhold vi kan ha velbegrunnede meninger om, men aldri vil få bevis for. At det ikke finnes enkle medisinske sannheter, betyr ikke at det ikke finnes medisinsk kunnskap og at det ikke nytter å forske. Tvert imot, nettopp fordi medisinen er kompleks, usikker og til tider risikofyllt, er det viktig at den praktiseres systematisk og at den er forskningsbasert.

Målet for medisinsk forskning er å vinne innsikt slik at diagnostikk og behandling av sykdom kan bli bedre og mer presis. Men det er også et mål at denne innsikten får konsekvenser for klinisk praksis ved at en stadig større del av behandlingen baseres på systematisert erfaring og dokumenterte virkninger – og at ny kunnskap fort resulterer i bedre rutiner.

I dette nummer av Tidsskriftet starter temaserien Fra forskning til hverdagsmedisin. Her belyses hvordan resultatene fra ny og gammel forskning kan omsettes i god klinisk praksis. Vi starter med artikler om kriterier for innføring av screening, evaluering av nye laboratorieanalyser og en gjennomgang av hvordan nye helse-teknologier kan tas i bruk på en sikker måte (1–3).

Forskning er basis for praksis. Men forskning springer også ut av praksis. Sammenhenger som praktiserende leger har registrert, intuisjoner de har hatt og problemer de har definert, har gitt oss svært mye ny medisinsk kunnskap. Derfor har en rekke sykdommer og syndromer fått navn etter oppmerksomme praktikere – Parkinsons, Müller-Harbitz' og Føllings sykdom er bare tre av mange eksempler. På Internett-adressen *Who named it?* (4) er allerede over 2 500 personer knyttet til navn på medisinske tilstander. Mer enn det: Den medisinske praksis er selve testen på medisinske forskningsresultater, for ingen forsøk kan identifisere alle spesialtilfeller. Derfor er det viktig at praksis fungerer som en integrert del av

forskningen. Kontrollerte kliniske forsøk gir et godt utgangspunkt for klinisk praksis, men er ikke tilstrekkelig. Det krever årvåkenhet å identifisere nye metoders muligheter, begrensninger og bivirkninger.

Medisinsk forskning og praksis kan ikke betraktes som helt atskilte virksomheter: God forskning er nødvendig for å informere klinikerne, og god praksis er nødvendig for å inspirere og korrigere forskerne. Samtidig er medisinsk forskning og medisinsk praksis svært forskjellige virksomheter. Det som er riktig for forskeren, er ikke nødvendigvis riktig for klinikerne. Først og fremst fordi man i medisinsk forskning leter etter mulige sammenhenger og sannsynligheter i grupper av pasienter, mens klinikerne skal fatte medisinske beslutninger på vegne av enkeltpasienter. Pasienten er ikke bare et kasus i et utvalg, men et særtilfelle. Hvis en behandling er svært effektiv, men har farlige bivirkninger i 5 % av tilfellene, betyr ikke det at alle pasienter får bivirkninger. Det kan bety at 19 pasienter ikke får noen, mens hver 20., i gjennomsnitt, risikerer å dø. I møtet med enkeltpasienter må leger bruke alt de kan mobilisere av informasjon som bakgrunn for sine avgjørelser – også den som ikke bygger på forskning, men på personlige erfaringer og enkeltobservasjoner. Solid kunnskap om medisinske forskningsresultater er nødvendig for medisinsk praksis. Men ofte er det betryggende å møte en lege som kan si: «Jeg har sett et liknende tilfelle før».

Medisinsk forskning dreier seg i hovedsak om å finne sannsynligheter, ikke sannheter. Klinisk praksis består i å kjenne til og kunne kombinere de relevante sannsynlighetene med pasientens individuelle særtrekk og preferanser. Forskningsbasert eller vitenskapelig praksis vil ikke si at leger skal følge en oppskrift eller bare basere seg på én bestemt type vitenskapelig informasjon. Derimot blir det god klinisk praksis når leger er vitenskapelige – det vil si fordomsfrie, ydmyke, systematiske og observante – i sitt møte med enkeltpasienter.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Zahl P-H. Vitenskapelige kriterier for innføring og evaluering av screening. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 333–6.
2. Bolann BJ, Sandberg S. Evaluering av nye laboratorieanalyser. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 337–9.
3. Kørner H. Nye helseteknologier – fra utvikling til innføring. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 340–3.
4. <http://www.whonamedit.com/> (23.1.2003).