

Nytt og betre, eller berre nytt?

Legar forvaltar stor kjøpekraft på vegne av samfunnet og vi vert difor det naturlege marknadsføringsmålet for dei som utviklar ny medisinsk teknologi.



Bård Lilleeng

Det er noko grunnleggande attraktivt ved ny medisinsk teknologi som lovar betre, tryggare eller enklare handsaming for pasientane. Det er lett å omfavne det ein får presentert som banebrytande framskritt. Dette gjeld uavhengig av om

nyvinninga kjem i form av farmaka, utstyr, implantater, prosedyrer eller teknikkar. Tilbodet frå industrien om nye løysingar er eksponentielt aukande. Fellestrekk ved medisinske nyvinningar er gjerne at dei vert presenterte som gjennombrøt, er dyre og at ein saknar data frå lengre tids bruk.

Det er eit aukande krav frå stadig meir velinformerte pasientar om å få tilgong til den nyaste handsaminga. Mange pasientar sit med omfattande kunnskap om forskningsfronten på området for eiga liing og har klare tingingar med omsyn til kva handsaming dei ynskjer. I denne situasjonen kjem vår gruppe under press. Vi har eit klart ansvar overfor pasienten for å avvente

å endre pågåande handsaming til ein veit at det nye alternativet er betre og like trygt som etablert handsaming. Historien er diverre full av eksempel på at nyvinningar er tekne i bruk utan gode nok data på førehand. Dette har mange gonger medført feil ressursbruk og diverre mindreverdige pasienthandsaming og pasientskader (1).

Profesjonsetikk må vere styrande

Dei seinare åra har «evidence based medicine» vore promotert som vårt beste vern mot å ta i bruk dårleg dokumenterte handsamingsformer. Det ein vakker tanke å skulle basere all sin praksis på erfaring samla gjennom veldesigna randomiserte, dobbeltblinda studier. Men det fordrar at ein kan stole på resultatene. Internasjonalt er det aukande uro over at mykje av «bevisene» er generert i prosjekt der det er tette bånd mellom forskarane og produsenten av produktet ein prøver ut (2). Lexchin et al fant at industrisponsing av studier er assosiert med positive resultater for sponsoren (3). Dei fann vidare at det er lavare frekvens av publisering når studier er sponsa av industrien. Dette understrekar naudsynet av at vi fokuserer på å la vår profesjonsetikk og vår vitenskaplege integritet vere styrande for all vår verksemd. Vi er avhengige av at det ikkje oppstår uvisse rundt grunnlaget for våre valg av handsaming og anbefalingar til pasientane. Og til sist er det vårt ansvar kva handsaming vi administrerar til våre pasientar, uavhengig av anbefalingar og guidelines.

Kontinuerlig debatt

Innad i vår gruppe er det ulike holdningar til korleis og på kva tidspunkt ein velger å endre sin praksis når det kjem nye løysingar. Undersøkingar av korleis ny teknologi vert implementert viser at utviklinga ofte følger ein s-forma kurve, der det i starten er langsam rekruttering av nye brukarar. Utviklinga går ofte langsamt inntil ca 20 % av aktuelle brukarar har teke nyvinninga i bruk. Ein når då det brattaste punktet på kurven der fleire brukarar raskt kjem til. Kurven flatar så av igjen, og det tek lang tid for dei siste 20 % kjem etter. Dette speglar at vi legar er ulike også her. Og det er kanskje ein styrke. Det betyr at vi ved kontinuerlig debatt i våre fagmiljøer får lufta både entusiasme for innovasjon og skepsis til å endre etablert praksis. Slik kontinuerleg debatt blant fagfolk er sannsynlegvis den beste kvalitetssikringa våre pasientar kan få i ei verd der paradigmene lever på stadig kortare åremål.

Bård Lilleeng

bard.lilleeng@sentralstyret.legeforeningen.no
Sentralstyret

Litteratur

1. Rogers EM. Diffusion of innovations. 4. utgave. New York: Free Press, 1995.
2. Wilson CB. Adoption of new surgical technology. *BMJ* 2006. Jan 14; 332(7533): 112–4.
3. Lexchin J et al. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *BMJ* 2003. May 31; 326 (7400): 1167–70.

CPME og anna internasjonalt arbeid

Norge er eit lite land i den medisinske verda. Vi treng å delta internasjonalt for å halde oss oppdatert med kva som skjer internasjonalt og internt i andre land.



Ottar Grimstad

Vi treng å ta med impulsar og gode idear heim og vere orientert så tidleg som råd om internasjonale endringar som vil påvirke oss. Gjennom aktiv deltaing i internasjonale organisasjonar vil vi også kunne yte eit bidrag til å utvikle

prosessar i ei retning våre medlemmer vil vere tent med.

Sjølv om EU-traktaten i utgangspunktet ikkje skulle omfatte organiseringa av helse-tenester, så er det mange vedtak og direktiv frå EU som får følgjer for helsetenestene, og som har viktige følgjer også for norsk helseteneste. Europeiske legar har behov for eit felles organ som kan samordne legar sine standpunkt overfor EU-organa og drive arbeid for å få gjennomslag for desse synspunkta. CPME – Comité Permanent des Medecins Europeens – er ein organisasjon som i utgangspunktet har den viktigaste legeföreninga i kvart EU-land som medlem. Men land som følger EU sine regelverk på dei områda som er relevante for helsetenesta, slik som EØS-landa Norge og Island, er også medlemmer, og nyleg er også Sveits tatt opp som medlem.

Stort saksområde

Mykje av utgreiingsarbeidet blir gjort i arbeidsgrupper sett saman av medlemmer

frå forskjellige land. Arbeidet i desse gruppene skjer oftast over e-post for å spare reiseutgifter. Resultata blir lagt fram for ein av fire faste komitear – organisering av helse-tenester, etikk, utdanning, forebyggjande helsearbeid. Dette er ikkje komitear i norsk forstand men store møter der alle land er representert. Det som blir godkjent i komiteen kan så leggast fram for «board» – eller styret – eit stort fellesmøte der kvart land har ei stemme. Gyldige politikkvedtak krev 2/3 fleirtal. Der er ein valgt president og fire visepresidentar som utgjør Executive committee. Desse leier arbeidet mellom dei tre faste årlege plenums møta. Organisasjonen har eit nokså lite sekretariat på seks personar.

Organisasjonen har vedtak innafor eit stort saksområde. På nettsidene www.cpme.be kan ein finne oversikt over alle politikkvedtak. Viktige saker som det har vore arbeidd mykje med er mellom