

Hva styrer vår medisinske praksis?

Hvor effektiv er screening – og i forhold til hva? Hva skal måles, hva er viktigst var tema under Telemark legeforenings medlemsmøte.

– Styret i Telemark legeforening er svært opptatt av temaer knyttet til overdiagnostikk, overbehandling og kost/nytte av screening, sier leder i Telemark legeforening, Tor Severinsen.

I april inviterte lokalforeningen til debattmøte om temaene – med professor og overlege Michael Bretthauer ved Universitetet i Oslo og Rikshospitalet. Han arbeider med klinisk effektforskning og ulike problemstillinger innen kreftforskning for å vurdere effekt av ulike diagnostiske og terapeutiske intervensjoner.

– Screening for kreft har med følelser å gjøre. Kvinner overestimerer risikoen for brystkreft og kvinners antakelse om risiko for sykdom, og effekt av screening er overvurdert. Derfor er det viktig at dere ser etter absolutt risiko og tegn på effekt, sa Bretthauer, og la til:

– Først da kan pasienten få kunnskap og treffe gode beslutninger. Ta alltid med i betraktning både fordeler og ulemper.

Risiko og følelser

Bretthauer tok forsamlingen med på en reise der holdninger, kunnskap og følelser ble testet. Han ønsket å belyse statistikk ved screening og å bevisstgjøre legene på hva screening er egnet å brukes til. Deretter fikk deltakerne utdelt mentometerknapper, og så startet en forestilling få vil glemme.

Professoren snakket om kunnskap, prak-



SCREENING: Michael Bretthauer stilte spørsmål ved effekten av screening. Foto: Ellen Juul Andersen

sis, risiko og følelser. Han spurte salen hva de som driver med kunnskapsbasert praksis bruker mest som beslutningsstøtte. Deltakerne fikk en oversikt over ulike kilder og trykket deretter frem de forskjellige preferansene på skjermen. Dette ga grunnlag for dialog og bevisstgjøring. Bretthauer endret problemstillingene noe for å se om legenes preferanser på å anbefale pasienten screening eller ikke, endret seg – og det gjorde de.

Han skisserte aspekter man bør ha i bakhodet i møtet med pasienter som hvor effektiv screening er, og i forhold til hva.

– Hva skal måles og hva er det viktigste? Effekter i absolutte tall må veies opp mot negative virkninger som overdiagnostikk og komplikasjoner, sa han.

Hva betyr å redde liv?

Severinsen sier at det skal gjøres grundige og relevante undersøkelser om screening har reell positiv effekt i forhold til ordinær behandling av symptomer og sykdommer.

– Behandlingen av falske positive må tas med i vurderingen, mener Severinsen og peker på at noen screeningprogrammer er innført uten at denne vurderingen er gjort.

Bretthauer understreker at han ikke er i mot screening.

– Men det er forskjell på testene og beslutninger må alltid treffes med gode, abso-

lutte tall, av den det gjelder. Nøktern informasjon av legene og helsevesenet er sentralt.

Han er ikke fremmed for at mammografi-screening kanskje har utspilt sin rolle.

Skulle han gi en rangering av hvilke medisinske tilstander han vil anbefale screening for, er det i første rekke screening ved tarmkreft med endoskop og screening for livmorhalskreft.

Hva betyr å redde liv

Screening kan bare virke om det finnes behandling for sykdommen, at det finnes et forstadium eller tidlig fase og at behandlingen av forstadier/ tidlig fase bedrer utfallet. Det vil si at flere helbredes og at det finnes gode tester.

– Alle dør til slutt, hva betyr da å redde liv? Å utsette døden og å leve lenger, er å redde liv. Men forlenger screening livet for en befolkning? Det gjør den ikke, sa Bretthauer.

Han tror at noen pasienter har gevinst av screening og at de dermed lever lenger. Men andre lever kortere, fordi de får bivirkninger av behandlingen.

– Pasienter må derfor gjerne få vite at det kan ende på den ene eller andre siden.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



VIKTIG TEMA: Tor Severinsen, leder i Telemark legeforening inviterte til møte. Foto: Ellen Juul Andersen