

Fra forskning til beslutninger

Michael 2012;9: 87–89

«There are, in effect, two things, to know and to believe one knows; to know is science; to believe one knows is ignorance.» Hippokrates (460 – 377 f.Kr)

Det er vel få fagområder hvor det å være sikker på hva man vet og ikke vet, er så viktig som innenfor medisin. Konsekvensene av å forveksle tro og viten kan få dramatiske følger. Et eksempel er anbefalingene om at spedbarn skulle ligge i mageleie, noe som i ettertid viste seg å innebære en økt risiko for krybbedød. Men det er også få fagområder som preges av en så rivende faglig utvikling, og hvor produksjon av ny kunnskap skjer i et høyere tempo enn de fleste av oss kan følge med i (1). I dette uoversiktlige vitenskaplige landskapet er det helt nødvendig med redskaper som på en god og troverdig måte kan hjelpe oss å navigere i terrenget mellom hva vi vet, og hva vi er mer usikre på.

Dette var bakteppet da norske helsepolitikere på midten av 1990-tallet besluttet å etablere et eget miljø for medisinske metode- eller teknologivurderinger i Norge. Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) ble etablert og plassert ved SINTEF. Dette er nå 15 år siden. Selv om SMM senere skilte lag med SINTEF og ble en del av Nasjonalt kunnskapscenter for helse-tjenesten, har arbeidet med metodevurdering hele tiden vært viktig for å bygge bro mellom forskning og beslutninger. Primus motor for det hele var og har vært Berit Mørland.

Dette nummeret av *Michael* beskriver etablering og utvikling av medisinsk metodevurdering i Norge, for å støtte god klinisk praksis og gode prioriteringer i helsetjenesten. I tillegg er det en ambisjon å vise frem det omfattende internasjonale samarbeidet på området. For et lite land som Norge har det vært til stor hjelp å kunne lære av andre, men etter hvert som

det norske miljøet har modnet, har det også i stor grad vært med å prege utviklingen internasjonalt av dette tverrfaglige området.

God klinisk praksis skal gi pasientene trygge og sikre helsetjenester. Likevel er det en utfordring at mange pasienter ikke får anbefalt behandling, eller at de får behandling som er unødvendig eller i verste fall skadelig (2). En av de første oppgavene som SMM fikk, var å vurdere hjertelaserbehandling som på det tidspunktet ble oppfattet som en ny lovende behandling ved alvorlig angina pectoris. Metodevurderingen viste at et godt teoretisk utgangspunkt ikke alltid er tilstrekkelig når en ny metode tas i bruk i klinisk praksis. Hjertelaser ble forkastet, og metodevurdering viste seg å være et nyttig verktøy. 15 år og utallige metodevurderinger senere kan vi se tilbake på mange viktige arbeider (Mørland et al, dette nummeret av Michael), men også fremover på nye utfordringer.

Norsk helsetjeneste har som mål at alle landets innbyggere skal ha lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet. For å nå denne ambisiøse målsetningen har vi gjennom de siste 30 årene både fått diskutert og nedfelt et rammeverk for å kunne treffe gode prioriteringsbeslutninger. Prioriteringskriteriene innebærer at man skal ta hensyn til tilstandens alvorlighet, effekten av tiltaket og om effekten kan sies å stå i et rimelig forhold til tiltakets kostnader.

For å kunne treffe så krevende beslutninger er det helt avgjørende å ha tilgang til den mest oppdaterte forskningen. Her har medisinske metodevurderinger vist seg å være et viktig verktøy for å bygge bro mellom forskning og beslutninger. For fem år siden oppnevnte Helse- og omsorgsdepartementet et nytt rådgivende organ – Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten. Ansvaret for å etablere rådets sekretariat ble gitt til Berit Mørland. I løpet av rådets fire første år sørget hun for å løse rådet gjennom en rekke krevende saker. I mange saker har en solid medisinsk metodevurdering ligget til grunn for rådets diskusjoner (3).

Onsdag 4. januar 2012 ble det arrangert et seminar i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten for å markere at det er 15 år siden SMM ble etablert og fem år siden Nasjonalt råd ble oppnevnt. I tillegg markerte det et rundt tall for Berit. Til seminaret var det invitert en rekke ledende nasjonale og internasjonale foredragsholdere. Artiklene som er samlet i dette nummeret, er for en stor del basert på de foredragene som ble holdt denne dagen.

Metodevurderinger må tilpasses den raske kunnskapsutviklingen, og behovet for å bidra til gode prioriteringsbeslutninger både på lokalt og nasjonalt nivå (4). Metodevurderinger må også utforske nye områder, som å løfte frem forskningsbehov slik at de som treffer beslutninger, får kjenn-

skap til og innsikt i den relevante forskningen, og at denne i neste omgang kan danne grunnlag for gode kunnskapsbaserte valg.

Det har krevd klokskap, vilje, visjoner og ikke minst mye hardt arbeid å utvikle medisinske metodevurderinger som fagområde i Norge. På mange måter kan man si at Berit Mørland har sluttet ringen, fra Forskningsrådet og forskningsprioriteringer, via etablering og utvikling av metodevurderinger, til etableringen av sekretariatet for Nasjonalt råd, og et nytt program for offentlige kliniske studier nyttige for beslutningstagere: fra forskning til kunnskapsbaserte beslutninger og prioriteringer og tilbake til forskning igjen.

Litteratur

1. Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-Five Trials and Eleven Systematic Reviews a Day: How Will We Ever Keep Up. *PLoS Medicine* 2010; 7: 1-6.
2. Elshaug AG, Moss JR, Littlejohns P et al. Identifying existing health care services that do not provide value for money. *Med J Aust.* 2009; 190: 269-273.
3. Mørland B, Ringard A, Røttingen JA. Supporting tough decisions in Norway: a health-care system approach. *Int J Technol Assess Health Care.* 2010; 26: 398-404.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. *Nasjonalt helse- og omsorgsplan 2011–2015*. St. meld. nr 16 (2010–2011).

*Inger Natvig Norderhaug
inn@kunnskapssenteret.no
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004 St. Olavs plass
0130 Oslo*

*Ånen Ringard
anen.ringard@kunnskapssenteret.no
Sekretariatet – Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgs-
tjenesten
Postboks 7004 St. Olavs plass
0130 Oslo*