

# Når nye metoder vurderes innført

Unntatt for legemidler har Norge ingen nasjonal strategi for hvilke vurderinger som skal gjøres før nye metoder innføres som standardbehandling i helsetjenesten.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Nye medisinske metoder bidrar til bedre helse for mange, bl.a. ved at det blir mulig å gjøre mer for hver enkelt pasient og å behandle flere pasienter. Men noen ganger er nytten marginal, og andre ganger kan nye metoder gjøre mer skade enn nytte. For å møte slike utfordringer har Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, i samarbeid med Helse Vest og på vegne av alle de

hovedsakelig av klinikere og helsearbeidere på utøvende nivå i helsetjenesten. I beslutningsprosessene er både norske og utenlandske kolleger og industrien viktige informasjons- og påvirkningskilder.

For beslutningstakere som skal vurdere om ny teknologi skal tas i bruk eller ikke, kan det være vanskelig å få oversikt over kunnskapsgrunnlaget. Det er ofte nød-

## «MedNytt-databasen er en unik satsing, også i internasjonal sammenheng»

regionale helseforetakene, utviklet databasen MedNytt. Denne inneholder tidlige vurderinger av nye medisinske metoder – både legemidler, prosedyrer, nytt utstyr og diagnostikk (1).

Oftest har man begrenset informasjon om klinisk nytteverdi på det tidspunktet en ny metode blir lansert. For eksempel ble en ny type sement for proteseoperasjoner introdusert tidlig i 1990-årene (Boneloc-sementen). Etter to års bruk oppdaget man at resultatene med den nye sementen var dårligere enn med andre sementtyper. Pasientene som var behandlet med ny sement, måtte oftere behandles på nytt. Da hadde 1 300 norske pasienter fått hofteprotese med denne sementtypen. I Sverige, der man baserte seg på et trinnsvis system for innføring av ny protesekirurgi, var kun 20 pasienter behandlet da dette ble oppdaget (2).

### Ny medisinsk teknologi i Norge

Før ny teknologi tas i allmenn bruk i helsetjenesten, må det foreligge et dokumentert kunnskapsgrunnlag for metoden. Men dokumentasjonsgrunnlaget for nye metoder varierer. I Norge er det kun for legemidler at det stilles krav til dokumentasjon av behandlingens effekter og sikkerhet. For medisinsk teknisk utstyr er det krav om CE-godkjenning. Denne er i hovedsak knyttet til teknisk ytelse, og kravene til dokumentasjon av effekter er klart lavere enn for legemidler. Det finnes ingen strategi for kostnad-nyttvurderinger ved innføring av slikt utstyr.

Innføring av nye prosedyrer håndteres

vendig å søke i flere databaser, mange av ressursene kan være ukjente for helsearbeidere og tilgang til relevante databaser er ofte begrenset.

MedNytt skal gi faglig støtte til beslutningstakere når nye metoder vurderes innført i helsetjenesten. Databasen gir oversikt over nye metoder, har lenker til vurderinger foretatt av våre internasjonale samarbeidspartnere og har norske sammendrag av noen av vurderingene. Databasen er fritt tilgjengelig på Internett under domenenavnet [www.mednytt.no](http://www.mednytt.no).

Mye av informasjonen i MedNytt kommer fra Euroscan-samarbeidet (3) og Interventional Procedures Programme i regi av National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (4). Våre samarbeidspartnere har ulike ambisjoner om hvor tidlig nye metoder vurderes. Såkalt «horizon scanning» gir informasjon om teknologiske muligheter og er vurdering av nye metoder 2–3 år før metoden er aktuell for helsetjenesten. Tidlig vurdering («early warning») er vurdering av nye metoder 0–1 år før den er aktuell for helsetjenesten. Databasen vil oppdateres hver måned. Ambisjonen er å publisere informasjon om ca. 200 nye metoder årlig.

### Regionale helseforetak og MedNytt

De fire regionale helseforetakene prioriterer å styrke kunnskapsgrunnlaget for medisinsk og helsefaglig praksis. Arbeidet med retningslinjer og Helse Vests kvalitetsstrategi er eksempler på dette. Utviklingen av MedNytt er en videreføring av denne type arbeid.

Formålet med MedNytt er fra de regionale helseforetakenes side å stille til disposisjon for fagmiljøene en informasjonskilde som sikrer god dokumentasjon for metodene som brukes i helsetjenesten. Er kunnskapsgrunnlaget dårlig, eller fraværende, har fagmiljøene et særlig ansvar for å bidra til å fremskaffe ny kunnskap gjennom utprøving. Mangler det kunnskap om nytte og bivirkninger, har tjenesten et særskilt ansvar for å informere pasientene. En vellykket satsing på disse områdene krever medvirkning og engasjement i fagmiljøene. Mange er interessert i å bidra til den kulturendring som er nødvendig for å realisere helsetjenestens oppdrag: å gi best mulig medisinsk og helsefaglig behandling til beste for pasienten.

Intet helsetjenestesystem bør tilby alt det som kommer av nye medisinske metoder. Vi behøver derfor støtteverktøy for å sikre at de nye metodene gir en helsegevinst som står i forhold til kostnadene ved bruk.

Eksisterende kunnskapsbaserte databaser omfatter i liten grad nye metoder. MedNytt-databasen er en unik satsing, også i internasjonal sammenheng, som samler kunnskapsoppsummeringer om nye metoder. Målet er å bidra til bedre prosesser ved innføring av metoder og raskere prosesser ved utforming av retningslinjer og veiledere. Forhåpentligvis vil MedNytt kunne være et fundament for et nytt system for vurderinger om nye metoder skal tas i bruk.

#### Bjørn Anton Graff

[bjorn.graff@kunnskapssenteret.no](mailto:bjorn.graff@kunnskapssenteret.no)

#### Hanne Thürmer

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

#### Odd Søreide

Helse Vest

#### Inger Natvig Norderhaug

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004 St. Olavs plass  
0130 Oslo  
og  
Institutt for samfunnsmedisin  
Universitet i Tromsø

#### Litteratur

1. Mednytt – tidlig vurdering av ny diagnostikk og behandling: [www.mednytt.no](http://www.mednytt.no) (3.12.2007).
2. Furnes O. Hofteproteser og sement. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2395.
3. Euroscan: The International Information Network on New and Changing Health Technologies. [www.euroscan.bham.ac.uk/](http://www.euroscan.bham.ac.uk/) (16.9.2007).
4. NICE Interventional procedures. <http://guidance.nice.org.uk/IPG> (16.9.2007).

Manuskriptet ble mottatt 12.10. 2007 og godkjent 21.12. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.