

Sprids medicinska metoder för snabbt eller för långsamt?

Det krävs mer än kunskap för att ändra praxis

Är spridningen av forskningsresultat och kunskap om nya metoder i sjukvården optimal? Frågan har blivit alltmer aktuell i takt med det snabbt ökande utbudet av vetenskapliga artiklar och nya möjligheter till diagnostik och behandling. Studier som visar betydande variationer i praxis förstärker intrycket av att spridningen av kunskap, och följaktligen användningen av medicinska innovationer, liksom utmönstringen av gamla metoder inte alltid är effektiv. Sjukvården anklagas både för att den använder nya metoder innan de är vetenskapligt utvärderade och för att nya resultat inte får genomslag tillräckligt snabbt. Sanningen är nog att båda dessa fenomen förekommer samtidigt. Kunskapen om hur nya metoder sprids och vilka faktorer som påverkar spridningen är begränsad.

Ett försök att analysera hur vetenskapliga resultat når ut till praktiskt verksamma läkare tas upp i en artikel om *Helicobacter pylori* (HP) i detta nummer av *Läkartidningen*. Där redovisas att det enligt en enkät gick ungefär tio år från den första vetenskapliga rapporten om HP och ulcusbehandling tills nästan alla gastroenterologer och över 80 procent av allmänläkarna enligt uppgift använde antibiotika i sin behandling av HP-associerade tillstånd. Inhemskaste facktidningar var den viktigaste informationskällan för hälften av allmänläkarna, medan gastroenterologerna ansåg att internationella tidskrifter och vetenskapliga konferenser betydde mest.

Det är intressant att få mer kunskap

Författare

PER CARLSSON

docent, Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, CMT, Hälsouniversitetet, Linköping.

om vilka informationskällor som läkarna tillmäter störst betydelse. Jag frågar mig dock om det är tillräckligt för en läkare att vara informerad om en vetenskaplig nyhet för att ändra sitt beteende. I en klassisk studie av Coleman och medarbetare från 1957, om spridningen av läkemedel, visas att resultat i vetenskapliga tidskrifter inte var tillräckligt för att övertyga läkarna [1]. En studie av spridning av ny teknologi bör därför omfatta data över den faktiska användningen av metoden, t ex förskrivning av antibiotika vid diagnostiserat ulcus.

Enligt Coleman hade egna erfarenheter och interpersonella nätverk – dvs kommunikation med kolleger – avgörande betydelse för om man ändrade sin förskrivning eller inte. Detta bekräftas i senare litteraturoversikter om faktorer som påverkar professionella gruppers vilja till förändring [2]. Passiv spridning av vetenskapliga resultat i vetenskapliga tidskrifter eller olika typer av utskickat material har relativt liten effekt på beteendet, i stället krävs det mer aktiva strategier för att identifiera och undanröja hinder mot förändring.

Till sådana hinder hör omvärldsfaktorer, såsom administrativa begränsningar och förväntningar från patienter. En annan kategori hinder är den existerande opinionen, med andra ord är uppfattningen på kliniken eller bland ledande personer inom området styrande; den medicinska utbildningen tycks inte alltid vara evidensbaserad.

Exempel på individuella faktorer som påverkar spridningen är läkarnas förmåga att hantera beslutsfattande under osäkerhet eller att avstå från att erbjuda behandling när det inte finns någon dokumenterad sådan att tillgå. En tredje komponent är en typ av informationsöverskott eller en oförmåga att värdera validitet och tillämplighet i motstridiga rapporter.

Ekonomiska intressen

En generell kunskap, som alltså bekräftats i många studier, är att enbart in-

formation om nya rön inte är tillräckligt för att förändra medicinskt handlande. Lösningen är att öka kunskapen om under vilka förutsättningar information leder till förändring. Det är inte förvånande att upplevt behov av förändring och aktivt kunskapsintresse är viktiga omständigheter [3].

Egenskaper hos beslutsfattarna är dock inte den enda förklaringen. Olika aktörers förmåga att påverka ett behandlingsval och spridningen av en teknologi är starkt relaterad till deras position i sjukvårdssystemet [4]. Utan att det finns tydliga vetenskapliga belägg för det kan man konstatera att teknologier som är ekonomiskt intressanta sprids med större sannolikhet än sådana som saknar ekonomiska intressenter.

Adoption och acceptans

Spridningen av medicinska innovationer brukar delas upp i två faser: det första beslutet av potentiella användare att pröva en ny metod (adoption) och själva användningen av metoden i en organisation vid en given tidpunkt. Inom såväl sociologisk som ekonomisk forskning finns det flera teorier om spridning av medicinsk teknologi.

I klassiska teorier utgår man från karakteristika hos beslutsfattarna, medan senare forskning företrädesvis förklarar spridning utifrån specifika egenskaper hos organisationen eller teknologin.

Forskningen, som oftast varit explorativ, visar att spridningsprocessen är komplex och förklaras av en mix av faktorer. Olika faktorer relativa betydelse är inte känd. En grundläggande förutsättning för att man skall kunna effektivisera introduktionen och användningen av effektiva metoder är antagligen ökad kunskap om spridningsprocessen.

Otillräckliga kunskaper i tidig utvecklingsfas

Det är i allas intresse att dokumenterat verksamma och kostnadseffektiva metoder sprids så snabbt som möjligt i sjukvården. Det är emellertid lika vik-

tigt att verkningslösa eller ineffektiva metoder inte används. Ett problem i sammanhanget är dock att kunskapen om risker, patientnytta och kostnader för nya metoder sällan är kända i tidiga utvecklingsfaser. När man väl sitter med facit, som i fallet med *Helicobacter pylori*, kan man ha en någorlunda bestämd uppfattning om spridningen varit optimal eller inte. Prospektivt finns inte denna information.

Det finns en tumregel som säger att endast fem av 5 000 laboratorieförsök med nya kemiska substanser leder fram till försök på människor och att bara en av dessa substanser når marknaden. Ett mindre antal av nya godkända läkemedel representerar medicinska genombrott, som leder till betydande förbättringar i vården.

En svår beslutsprocess

Det är därför svårt både för enskilda läkare, administrativa och sjukvårdspolitiska beslutsfattare att på förhand identifiera en potentiellt effektiv behandling och avgöra när den är tillräckligt dokumenterad för att betraktas som etablerad, dvs bör övergå från forskning till rutinanvändning, eller mogen att avvecklas. En sådan gränsdragning är särskilt problematisk vid införande av nya kirurgiska procedurer och medicintekniska apparater, vilka i regel utvecklas integrerat i ordinarie verksamhet.

Man kan också förmoda att sjukvårdens aktörer har olika krav på hur mycket och vilken typ av information som skall föreligga för att den skall anses vara tillräcklig. Här får nya typer av kunskapsöversikter en ökande betydelse. Inte minst projekt inom Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har visat att det ibland fordras arbetskrävande och kvalificerade insatser för att fastställa styrkan i evidensen, även när det finns en omfattande vetenskaplig litteratur om en ny metods fördelar.

Det är min bestämda uppfattning att studier av beslutsfattande och spridning

Det är i allas intresse att dokumenterat verksamma och kostnadseffektiva metoder sprids så snabbt som möjligt i sjukvården. Det är emellertid lika viktigt att verkningslösa eller ineffektiva metoder inte används. Ett problem i sammanhanget är dock att kunskapen om risker, patientnytta och kostnader för nya metoder sällan är kända i tidiga utvecklingsfaser.

av nya metoder måste gå hand i hand med utvärderingar. Tidigare i år presenterades i *Läkartidningen SBU Alert* som syftar till göra preliminära bedömningar av nya metoder i hälso- och sjukvården [5]. Eftersom man aldrig kan vara säker på när det är rätt tidpunkt att göra en teknologivärdering bör man prospektivt följa och kontinuerligt värdera för sjukvården potentiellt intressanta eller kontroversiella metoder.

Allsidig utvärdering

Inte sällan innefattar beslut om att införa en ny metod andra aspekter än de rent medicinska. När etiska, organisatoriska och ekonomiska konsekvenser kan förväntas behöver andra grupper av beslutsfattare än medicinska specialister också ges möjlighet att bedöma fakta på ett så allsidigt sätt som möjligt. Ökad kunskap om nya metoders effekter och kostnader är viktigt, men inte tillräckligt för att uppnå en rationellare användning. Betydelsen av regleringar och ekonomiska incitament måste också ägnas större uppmärksamhet.

Referenser

1. Coleman J, Katz E, Menzel H. The diffusion of an innovation among physicians. *Sociometry* 1957; 20: 253-70.
2. Granados A, Jonsson E, Banta D, Bero L, Bonair A, Cochet C et al. EUR-ASSESS project subgroup report on dissemination and impact. *Int J Technol Assess Health Care* 1997; 13: 220-86.
3. Johnsson M. Kunskaps spridning och medicinskt handlande. *Acta Universitatis Upsaliensis*. No 72, 1986.
4. Bonair A. Conceptual and empirical issues of technological change in health care sector. *Linköping Studies in Arts and Science*. No 48, 1990.
5. Carlsson P, Törnwall J, Ihre T. SBU Alert värderar nya medicinska metoder. »Lathund» på nätet skall uppdatera vårdens beslutsfattare. *Läkartidningen* 1999; 96: 758-60.

Se även artikeln på sidan 3177 i detta nummer.