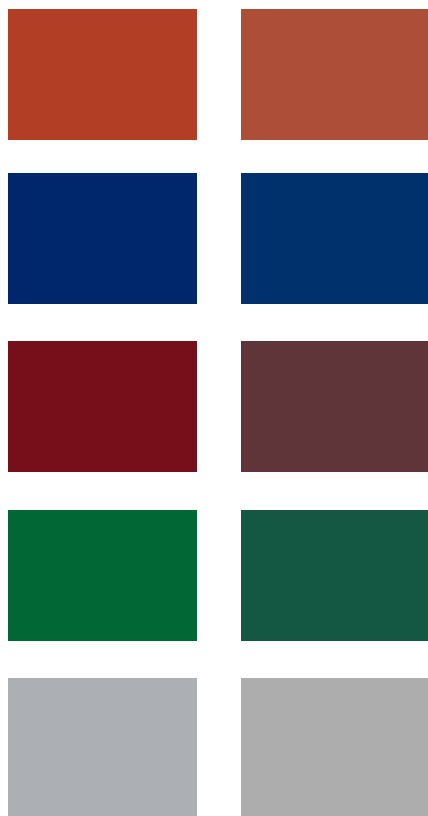


stått ett förklarligt missförstånd genom att EBM har kommit att diskuteras samtidigt som Cochrane Collaboration har etablerats och med stor framgång granskar den litteratur på vilken vi baserar våra åtgärder och beslut. Man skall då ha klart för sig att Cochrane Collaboration i huvudsak begränsar sin verksamhet till resultat av kontrollerade randomiserade studier, medan de som försvar sig till EBM måste göra det bästa möjliga i den komplicerade verkligheten som klinisk medicin utgör.

Att arbeta enligt EBM betyder således inte att man endast godkänner resultat av kontrollerade studier, utan att man vet när det finns sådana – och, när det inte finns sådana, vet hur väl en viss metod är undersökt. För att praktisera enligt EBM skall man alltså vara bekant med var gränsen går i aktuell vetenskaplig kunskap och använda bästa möjliga kunskap som underlag för sitt handlande. •



## Test av färger



# Välkommen debatt om evidensbaserad medicin

Det är glädjande att flera skribenter antagit min utmaning att formulera kritiska invändningar mot EBM-begrepp, först Göran Nilsson i nr 20 och nu Carl-Magnus Stolt i nr 28–29. Endast genom en öppen och ifrågasättande debatt kan vi undvika att EBM »ikoniseras« och blir till ett lika auktoritärt begrepp som den »opion-based medicine« som vi vill lägga bakom oss.

**MATS ELIASSON**  
docent, sakkunnig i invärtes medicin,  
SBU; medicinsk redaktör,  
Läkartidningen  
*Mats.Eliasson@nll.se*

II Orealistiska förväntningar om EBM:s möjlighet att lösa mångfalden av problem som vården står inför riskerar att leda till en »back-lash« med uppgivenhet kring möjligheten att använda bästa vetenskap som grund för klinisk verksamhet.

Lars Werkö har i ovanstående inlägg bemött de flesta av Stolts synpunkter men vissa bör kommenteras ytterligare. Flera av invändningarna kommer att beröras i de artiklar som under hösten avslutar Läkartidningens EBM-satsning.

### Transparent process

1. Carl-Magnus Stolt är bekymrad över att urvalet av studier för »EBM-granskning« är subjektivt. Kommentaren är förvånande då subjektiviteten vanligen får ett betydligt större utrymme i andra sammanhang än de systematiska översikter som utgör en av hörnstenarna i EBM.

Urvalet baseras på explicita och a priori uppsatta kriterier, och hela processen är transparent för läsaren till skillnad från traditionella översiktsartiklar där läsaren helt är utelämnad avseende urval och tolkning. Användandet av två oberoende granskare reducerar också subjektiviteten avsevärt.

### Kvalitativ forskning

2. Brist på användande av kvalitativa studier inom EBM bekymrar Stolt. Kvalitativa studier besvarar oftast frågor om hur olika aspekter på sjukdom och hälsa upplevs, medan EBM-rörelsen har tagit sin utgångspunkt i frågan om vilka medicinska metoder som har en gynnsam effekt för patienter på överlevnad och liknande.

Den kvalitativa forskningen kan dock bidra med viktiga pusselbitar. (Varför tar patienten inte medicinen? Hur resonerar patienten som ställs inför valet av operation av sin prostatacancer eller observation?) Läkartidningens EBM-serie

har därför i artiklar av Povl Riis och Thörn, Bunne och Hallberg i nr 12/2001 utvecklat rollen av sådan forskning inom en evidensbaserad sjukvård.

SBU och deras internationella systerorganisationer följer denna forskning med intresse, men det är uppenbart att möjligheten att kritiskt granska och validera resultaten för närvarande är begränsad och att dessa metoder behöver utvecklas ytterligare.

### Surrogatmått ifrågasätts

3. Den mest svårbegripliga invändningen är risken med att övervärdera kvantitativ metod, och Stolt formulerar att SBU har »självkritiskt resonerat om surrogatmått«. Tvärtom så har ju just EBM-rörelsen gått i bräsch för att ifrågasätta surrogatmått såsom PEF-värden, CD-4-nivåer, radiologisk regress av tumörer osv.

De senaste årens SBU-rapporter har varit pionjärarbeten i att välja ut effektmått med direkt betydelse för patienten som grund för sina slutsatser. T ex kan rapporten om behandling av astma och KOL från år 2000 ses som ett genombrott för att använda livskvalitet som mått på en behandlings effekt och nytta för patienten.

Utan EBM-rörelsens ifrågasättande hade vi fortsatt i ett trask av tveksamma intermediärvariabler som läkemedelsrepresentanterna visar upp på färgglada OH-bilder. Frågan om surrogatmått belyses ytterligare i en kommande artikel.

4. Att EBM skulle fixera ett sjukdomsperspektiv är väl att skjuta på budbäraren? Ett evidensbaserat synsätt styr knappast frågan om synen på friskt eller sjukt men kräver den vetenskapliga basen synliggjord, vilket man dessutom gärna skulle vilja se mer av vad gäller den s k salutogenesforskningen.

### Hjälpmedel – ej ett mantra

EBM är inget mantra utan ett hjälpmedel i klinisk vardag men för god läkekonst krävs ytterligare färdigheter och kunskaper.

Vi välkomnar fler inlägg från läsarna hur den goda vetenskapen leder till den goda vården! •