

den man själv tillhör, eller – kanske ännu mer motbjudande – från en myndighet.

Kontinuerlig kontroll och utvärdering kräver dock att inte bara de egna, de närmaste kollegerna, skall utvärdera verksamheten. Det fordras också att andra med annan bakgrund, annan utblick och skepsis deltar i bedömningen. Det fordras således en ny form (eller ökad grad) av öppenhet mellan olika specialiteter, mellan specialister av olika slag, för att uppnå en rutinsjukvård baserad på solida kunskaper i stället för på önsketänkande. Denna öppenhet måste då kombineras med en självdisciplin som varken specialister eller andra sjukvårdsarbetare varit särskilt vana vid eller angelägna om. Den är emellertid nödvändig om den kliniska medicinen skall kunna ta del av de framsteg som nu snabbt görs i många naturvetenskapliga eller biomedicinska laboratorier.

Bäst gagnas en positiv utveckling av internt utvecklingsarbete med vårdprogram, resultatuppföljning, omvärderingar och kontinuerlig fortbildning. En sådan styrning av verksamheten upplevs mest utvecklande för alla inblandade.

Det bästa får inte bli det godas fiende

Det är dock en fysisk omöjlighet att i allt handlande tillämpa den rutin som skisserats ovan. Det innebär att EBM egentligen mer är en fråga om en filosofi än detaljerade föreskrifter för hur den dagliga sjukvården skall bedrivas. Ett kritiskt förhållningssätt till gamla och nya metoder, till uttalanden av experter, lärare och professorer är den viktigaste ingrediensen i denna filosofi. Fråga alltid »Var står det?« och kontrollera att det finns ett underlag för de svepande påståenden som auktoriteter alltid har haft en tendens att strö omkring sig.

Utvecklingen kommer att vara beroende dels av de attityder som sprids inom sjukvården, dels av de möjligheter som informationsteknologin kommer att ställa till förfogande. Redan den grundläggande utbildningen måste förmedla den rätta inställningen till hur kunskap skall inhämtas, behållas och utvecklas. Den måste uppmuntra ett kritiskt tänkande och betona att vi inte kan veta allt, men att mycket finns tillgängligt i databaser.

Risker

Det finns dock en risk för att utvecklingen kan komma att drivas och behärras av kommersiella krafter. De senaste årens ökande beroende av företagsstöd när det gäller vidareutbildning och klinisk forskning är en varningssignal. De medicinska fakulteterna och olika specialistorganisationer måste bevaka att det blir de medicinskt vetenskapliga intressena som fortsätter att leda utvecklingen.

Det gäller också att se till att de olika organ för utvärdering av medicinska metoder som nu är verksamma runt om i världen kan fortsätta sitt arbete med stöd från både huvudmän och sjukvårdspersonal.

Att professionen själv måste ta ansvar för framtiden utan att bli beroende av vare sig sin egen prestige eller kommersialism kan tyckas självklart. Kan universiteten, forskarna och överheten motstå frestelsen att låta »marknaden« styra, med de nackdelar man kan förutse i detta sammanhang?

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Fleming KA. Evidence based cellular pathology. *Lancet* 2002;359: 1149-50.
2. Regeringskansliet. Vård i tiden. Strategier och åtgärder för att bredda användningen av telemedicin och distansöverbyggande vård. Stockholm: Socialdepartementet; 2002. DS 2002:3.

EBM-serien avslutas

■ Läkartidningens artikelserie om evidensbaserad medicin (EBM) har sedan mars år 2000 publicerats som återkommande temanummer. Den allra första artikeln »EBM – ett konkret redskap för vårdens verkstadsgolv« av Lars Werkö speglade seriens målsättning att påvisa nyttan av ett evidensbaserat synsätt som ett viktigt hjälpmedel för att fatta väl underbyggda kliniska beslut.

I serien har vi publicerat 32 metodartiklar om EBM, 28 kommentarer till systematiska översikter, flera debattinlägg och ett stort antal evidensbaserade Nya Rön. Enligt en nyligen genomförd läsarundersökning har EBM-artiklarna varit bland de mest lästa och uppskattade delarna av tidningen, inte minst bland läkare under utbildning.

Att Läkartidningen satsat på att främja ett vetenskapligt förhållningssätt till klinisk medicin har således fått positiva läsarreaktioner, och intresset för serien visar att det finns ett behov av att tillägna sig en metodik som gör det möjligt att bedöma om underlaget för klinisk praxis bygger på väldefinierade studier med adekvat design och där relevanta effektmått använts för att utvärdera slutresultaten.

Vi tror att EBM har blivit ett så etablerat begrepp bland läsarna att det inte längre behöver presenteras under en egen vinjett. Vi kommer givetvis att även i fortsättningen publicera artiklar som berör den viktiga skärningspunkten mellan klinisk vetenskap och klinisk praxis men nu under vinjetten »Systematiska översikter«. Vi välkomnar fler bidrag som kritiskt granskar välgjorda systematiska litteratursammanställningar.

Mats Eliasson

medicinsk redaktör (evidensbaserad medicin)

Josef Milerad

medicinsk chefredaktör