

Åke Andrén-Sandberg, professor, Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg

Konsensusmötena vid National Institutes of Health imponerar – diskussionskraft och fokus på kunskapshinder och framtida forskning

Detta bör vi ta efter!

|| Vi svenskar har en benägenhet att samtidigt både beundra och misstro USAs sjukvårdssystem, och det är inte svårt att finna skäl till båda bedömningarna. På den positiva sidan måste dock läggas konsensuskonferenserna vid National Institutes of Health, NIH. Jag har haft möjlighet att under 2002 få följa två av dessa konferenser (som pågår under två och en halv dag) och jag är lika imponerad av dem båda: en om ERCP (»endoscopic retrograde cholangiopancreatography«) och en om palliativ vård. Den första NIH-konferensen någonsin hölls om bröstcancerscreening redan 1977, och sedan dess har man hållit 177 möten (eller 132 om man bara räknar in också de möten som hållits i samma format och på samma plats men där NIH inte stått som officiell arrangör och därför inte heller publicerat sammanfattningarna).

Kommitté med bred sammansättning

Mötena har i princip alltid samma uppbyggnad. Efter det att ett förslag till ämnesområde och frågeställningar godkänts bildas en kommitté för att göra en preliminär översikt av frågan. Kommittén har en mycket bred sammansättning, 15–20 personer, och såväl medicinska superspecialister som brett folkhälsovetenskapligt kunniga personer engageras. Kommitténs ordförande tycks oftast tillhöra den senare kategorin.

I princip finns inte två personer från samma medicinska disciplin i kommittén, utan varje person förväntas täcka hela sitt fält. Uppenbarligen söker man få balans mellan olika delar av USA (men inga icke-amerikaner anlitas) samt mellan kliniker, de läkare som enbart ägnar sig åt forskning, man har inte bara med läkare utan också sjuksköterskor och så vidare. Det finns också en önskan att tillse att kommittén inte bara innehåller äldre kostymklädda män, utan att även kvinnor, yngre samt olika minoritetsgrupper är företrädare.

Kommittén har till uppgift att formulera frågor brett men distinkt och att leda arbetet. Man beställer därefter litteraturgenomgångar där alla vetenskapliga, publicerade artiklar inom fältet granskas. Fullständigheten är därvid en ledstjärna.

8 000 sammanfattningar som bas

Vid konferensen den 15–17 juli 2002 om palliativ vård redovisade den person som representerade »Evidence-Based Practice Centre Program« vid the Agency for Healthcare Research and Quality, att man via Medline och liknande källor fått fram cirka 8 000 sammanfattningar av vetenskapliga artiklar publicerade 1966–2001 (ungefär 2 500 vardera rörande depression och trötthet och 3 000 avseende smärta). An-

SAMMANFATTAT

De amerikanska konsensuskonferenserna vid National Institutes of Health tycks väl värda att följa med avseende på både form och innehåll. Konferenserna är öppna för alla förhandsanmälda och kostnadsfria.

Fullständigheten och öppenheten i litteraturgranskningen är berömlig, liksom kraften i resultatdiskussionen och snabbheten i redovisningen.

Särskilt intressant är att så stor del av tiden läggs på att definiera vad som hindrar oss från att använda dagens kunskap samt vilken framtida forskning som bör prioriteras. Intressant är också att man avstår från detaljregler och i stället prioriterar principiella resonemang.

märkningsvärt, men typiskt, var att man enbart tog del av engelskspråkig litteratur. Slutligen fick man fram knappt 300 vetenskapliga artiklar av högsta kvalitet, i första hand prospektivt randomiserade studier. Enbart studier som hade som primärt mål att svara på de frågor som uppstälts beaktades.

Således sorterades de studier bort där i och för sig intressanta resultat enbart var biprodukter till andra frågeställningar, eftersom man ansåg att risken här var stor för en positiv selektion (om något samband inte påvisades skulle det aldrig blivit redovisat). Specifika protokoll upprättades för sammanställning och redovisning av litteraturstudierna. All litteratur som beaktats redovisades på Internet, vilket visar att öppenhet är en annan ledstjärna.

Auditoriet, knappt 200 personer, försågs med en sammanställning av sammanfattningar av föredragen vid mötets början. Den aktuella litteraturen fanns dock tidigare tillgänglig för den panel som fått i uppdrag att granska det material som den ursprungliga kommittén tagit fram. Panelen är personmässigt skild från den ursprungliga kommittén, men av samma storlek; samma sammansättningsprinciper tycks ha gällt, förutom att man här även hade med patientrepresentanter.

Intensivt under två och en halv dag

Konferensen startade med att ordföranden i arrangörskommittén deklarerade vilka korta övergripande frågeställningar

(5–6) som skulle besvaras, och kommittén och panelen presenterades. Därefter redovisades på ett mycket strukturerat sätt resultaten av litteraturstudierna. Först gavs en översikt av hur många randomiserade studier man funnit och de sammanvägda resultaten av dessa. Därefter gav ämnesrepresentanter, som endast undantagsvis var med i arrangörskommittén, nyanserade översikter av mindre områden under 15–20 minuter vardera. En samling föredrag följdes av 30–45 minuters diskussion där kommittén hade företräde att fråga men där även övrig publik fick ställa frågor i mån av tid.

Sammantaget hölls föreläsningarna och diskussionerna i högt tempo nästan utan paus i en och halv dag. Därefter hade panelen en halv dag (plus en natt?) på sig att formulera svaren på frågorna. Tredje dagen låg svaren färdiga för öppen paneldiskussion följt av en diskussion med auditoriet och sedan en presskonferens. På kvällen den tredje dagen fanns ett slutdokument tillgängligt på internet (<http://consensus.nih.gov>).

Det poängterades upprepade gånger att slutdokumentet från mötet representerade panelens uppfattning och inte NIHs, en distinktion som i vissa politiska och ekonomiska sammanhang kan vara nog så viktig. Det är också intressant att man helt avstår från att detaljredovisa riktlinjer för hur man skall agera medicinskt i bestämda situationer – för »kokboksmedicin« hänvisades till den idag lättillgängliga litteraturen – och i stället koncentrerar sig på principer och övergripande frågor.

Varför gör vi inte som vi säger att vi borde göra?

Naturligtvis finns det inget som man gör på dessa möten som vi inte kan göra själva i Sverige. I vissa avseenden kan vi till och med göra det bättre i SBU och specialistföreningar (eftersom vi också tar del av litteratur som inte är på engelska). Det mest påtagliga är emellertid att amerikanerna verkligen har kraft och resurser att genomföra konsensusmötena, gång på gång.

Det är inget tvivel om att redovisningarna är mycket fullständiga (om än bara av det engelskspråkiga) och nitiskt gjorda. Den största skillnaden mellan amerikanska och svenska konferenser gäller själva presentationen; de amerikanska talarna är så färgstarka, retoriskt duktiga och med en uttalad vilja att övertyga åhörarna om det viktiga i det de har att säga och varför andra bör agera just som respektive talare anser. Detta kombineras med tuffa, nästan fräcka diskussioner där allt kan ifrågasättas och där varje oklarhet tydliggörs. Denna del är beundransvärd och eftertraktansvärd liksom effektiviteten, kraften och inlevelsen i mötet som sådant.

Något annat vi borde ta efter är att man inte bara frågade efter vad som är »state-of-the-science«, utan att man ägnade en fjärdedel av tiden åt att definiera inom vilka områden som framtida forskning inom fältet borde koncentreras. Visserligen blev konsensus mindre just i denna del, men å andra sidan blev översikten bred över vilka frågeställningar som var aktuella, och förslagen motiverades väl.

Ännu viktigare var emellertid den fjärdedel av tiden som ägnades åt »barriärer«. Med det menas att man systematiskt gick igenom vad som hindrar oss från att kliniskt använda den kunskap vi faktiskt redan har och som vi har kommit överens om är rätt och bra. Denna del kanske inte präglades av vetenskaplig finess, men den var enkel, påtaglig och viktig. Det kändes nästan som om man behövde ett forskningsmemorandum för att låta verkligheten komma i kapp de kunskaper man redan har – förutom att det behöver klargöras mer om varför vi inte gör som vi säger att vi borde.

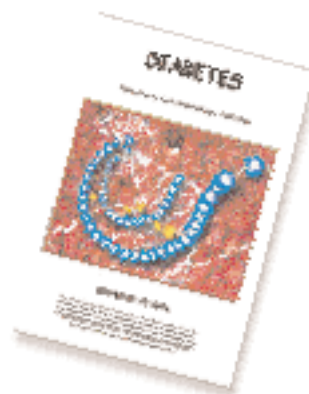
*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Särtryck Läkartidningen

Nya vetenskapliga rön har lagt grunden till en ny klassifikation, nya diagnoskriterier, effektivare behandling och prevention – inklusive vaccination – av diabetes, som uppvisar en närmast epidemisk spridning. Målen och medlen för den snabba förbättringen av diabetesvården som nu är möjlig belyses i Läkartidningens serie, som också analyserar konsekvenserna för patienterna, sjukvården och samhället av de förändringar som Socialstyrelsen hösten 1999 fastställde som nationella riktlinjer.

Priset är 70 kronor



Diabetes

Beställer härmed ex
av "Diabetes"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker