

**Jörgen Nordenström**, professor, enheten för kirurgi, Centrum för kirurgisk vetenskap, Karolinska institutet, Huddinge Universitetssjukhus (*jorgen.nordenstrom@cfss.ki.se*)

## Evidensbaserad medicin har svårt att nå ut i vardagssjukvården

### Tidspress och bristande utbildning de största hindren

|| Evidensbaserad medicin (EBM) har under de senaste åren kommit att stå som modell för en modern applikation av sjukvård i samklang med vetenskap och beprövad erfarenhet. EBM har lanserats som en process varigenom medicinska forskningsframsteg får en praktisk tillämpning och en säkrare, bättre och mer kostnadseffektiv sjukvård. Med stort engagemang har kollegiala sammanslutningar (t ex Cochrane) och myndigheter försökt att öka användningen av EBM. Aktiviteten har i många avseenden varit imponerande, och en aktuell sökning på EBM i PubMed visar att antalet publikationer för närvarande uppgår till fler än 10 000.

I Sverige har framför allt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) varit aktiv i att marknadsföra EBM, och Läkartidningen har de senaste två åren publicerat ett stort antal artiklar i ämnet [1]. Trots att få idag ifrågasätter att EBM, praktiserad med omdöme, kan ha positiva effekter på vårdens kvalitet har det visat sig svårt att få användningen av EBM att utgöra ett naturligt och tydligt inslag i vårdarbetet. Skälen till detta är flera: tidspress i vårdarbetet [2], bristande tillgång till datorer och biblioteksstöd, otillräckliga kunskaper vad gäller kritisk granskning av vetenskapliga artiklar och bristande färdigheter i informationssökning [3]. Av dessa faktorer framstår avsaknaden av tillräcklig utbildning i EBM-processen som det kanske största problemet.

#### EBM-företrädarna lever inte som de lär

Gordon Guyatt har alltsedan EBM lanserades i början av 1990-talet varit en av dess förgrundsfigurer och främste förespråkare. I en självkritisk betraktelse, som nyligen publicerades i JAMA, ställer han frågan i vilken utsträckning implementeringen av och undervisningen i EBM har varit i samklang med de principer man förespråkar [4]. Guyatts tes är att de studier som publicerats om undervisningen i EBM genomgående inte uppfyller basala krav på vetenskaplig stringens och att rapporterna huvudsakligen är av observationell natur. Han konstaterar att om man skulle utfärda direktiv för hur EBM skall undervisas skulle dessa baseras på den lägsta nivån av vetenskaplighet! Det förefaller således som om EBM-företrädarna inte lever som de lär.

I en nyligen publicerad Cochrane-rapport har man studerat i vilken utsträckning undervisning av vårdpersonal i kri-

#### SAMMANFATTAT

Trots att få idag ifrågasätter att EBM, praktiserad med omdöme, kan ha positiva effekter på vårdens kvalitet har det visat sig svårt att få användningen av EBM att utgöra ett naturligt och tydligt inslag i vårdarbetet.

De medicinska fakulteterna har varit tämligen passiva när det gäller att introducera EBM för läkarstudenterna.

En utbildning i informationssökning och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar bör ges på ett strukturerat och utvärderingsbart sätt, så att de principer som EBM vilar på uppfylls.

tisk litteraturgranskning har påverkat vårdprocesser, utfallet av vård och vårdpersonalens kunskaper [5]. Man återfann 137 artiklar, ett antal som efter genomgång minskade till 47. Efter att ha applicerat gängse krav på vetenskaplig stringens (förekomst av kontrollgrupp, validerade och objektiva mätmetoder, förstärkning m m) återstod endast en studie som mötte uppställda krav på vetenskaplighet. Slutsatsen man kan dra av denna enda studie [6], liksom av en annan nyligen publicerad studie [7], är att undervisning i EBM visserligen kan öka förmågan till kritisk granskning, men att eventuella effekter på vården eller patientnyttan inte är invändningsfritt dokumenterade.

Trots avsaknaden av entydiga bevis för en påtaglig effekt på vården är ett kritiskt förhållningssätt en förmåga som kan tillägnas. Den tid som i allmänhet avsätts i form av korta kurser eller återkommande undervisningsmoment är emellertid otillräcklig. Vem tror att andra medicinska ämnesområden, t ex kardiologi och farmakologi, skulle kunna inhämtas med samma undervisningsmetoder som dem som gäller EBM idag?

För att EBM skall kunna bli en integrerad och allmänt praktiserad färdighet krävs att man tar ett helhetsgrepp och inför utbildningsmoment under såväl läkarstudenternas grundutbildning som under AT, ST och läkarnas efterutbildning.

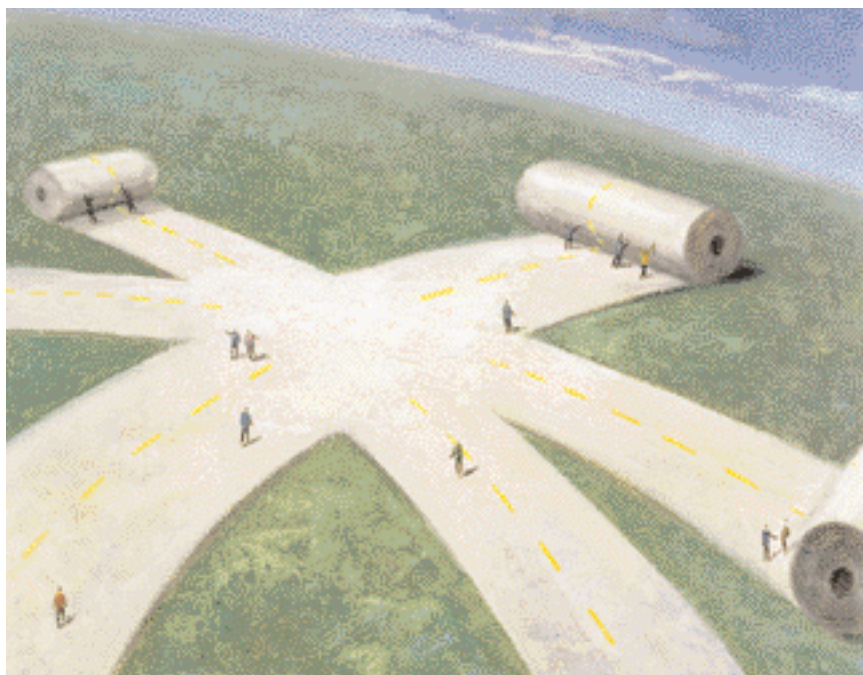


ILLUSTRATION: ANDREW JUDD/BL

*De flesta av landstingens anställda fick sin grundutbildning innan både EBM och modern informationsteknologi introducerades och har därför inte de grundläggande kunskaper i kritisk litteraturgranskning och informationssökning som behövs. De har, naturligt nog, svårt att se vilka vägar som finns.*

Ett genomtänkt handlingsprogram omfattande alla dessa nivåer krävs, med målbeskrivning, genomtänkt pedagogik, examination och uppföljning av resultaten vad gäller vårdprocesser och behandlingseffekter.

#### **Baskurs i Umeå, övriga fakulteter passiva**

I Umeå har man introducerat en vetenskaplig baskurs med tydliga inslag av EBM [8], men i övrigt har de medicinska fakulteterna varit tämligen passiva när det gäller att introducera EBM för läkarstudenterna. Avsaknaden av akademiska tjänster motverkar också spridningen och utvecklingen av ämnesområdet. Detta är anmärkningsvärt, eftersom en av fakulteternas huvuduppgifter är att främja ett kritiskt förhållningssätt och överföring av nya forskningsresultat till praktisk sjukvård.

Under AT förekommer ingen strukturerad EBM-utbildning. Med vissa undantag (t ex gynekologi och allmän medicin) erbjuder inte heller specialistföreningarna EBM-utbildning. De två SK-kurser i EBM som regelbundet ges har varit hopplöst översökta, ofta med fem till sex gånger fler sökande än tillgängliga platser.

#### **Arbetsgivarna måste ta sitt ansvar**

I många länder, bl a England, har arbetsgivarna tagit en ledande roll för att implementera EBM i det praktiska vårdarbetet. I Sverige förefaller landstingen vara medvetna om de potentiella fördelarna, men man har inte avsatt vare sig tid för vårdpersonalen eller resurser för utbildning. De flesta av landstingens anställda fick sin grundutbildning innan både EBM och modern informationsteknologi introducerades och har därför inte de grundläggande kunskaper i kritisk litteraturgranskning och informationssökning som behövs. De har, naturligt nog, svårt att se vilka vägar som finns.

Arbetsgivarna måste därför i samarbete med de medicinska fakulteterna, Socialstyrelsen och specialistföreningarna utbilda sina anställda om man skall få önskade effekter på vården.

Som Guyatt påpekar måste en sådan utbildning ges på ett strukturerat och utvärderingsbart sätt, så att de principer som EBM vilar på uppfylls.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

#### **Referenser**

1. Werkö L, Asplund K, Aspelin P, Britton M, Eliasson M, af Geijerstam JL, et al. Två år med EBM i Läkartidningen. Klinisk forskning och rutinsjukvård har närmast sig varandra. Läkartidningen 2002; 99: 3478-82.
2. Sackett D. Using evidence-based medicine to help physicians keep up-to-date. *Serials* 1997;9:178-81.
3. McColl A, Smith H, White P, Field J. General practitioners' perception of the route to evidence-based medicine: a questionnaire survey. *BMJ* 1998;316:361-5.
4. Hatala R, Guyatt G. Evaluating the teaching of evidence-based medicine. *JAMA* 2002;288:1110-1.
5. Parks J, Hyde C, Deeks J, Milne R. Teaching critical appraisal skills in health care settings [Cochrane review]. *The Cochrane Library*; 2002. No 4.
6. Linzer M, Brown JT, Fraizer LM, DeLong ER, Siegel WC. Impact of a medicine journal club on house-staff reading habits, knowledge and critical appraised skills. A randomized control trial. *JAMA* 1988;260:2537-41.
7. Fritsche L, Greenhalgh T, Falck-Ytter Y, Neumayer HH, Kunz R. Do short courses in evidence-based medicine improve knowledge and skills? Validation of Berlin questionnaire and before and after study of courses in evidence-based medicine. *BMJ* 2002;325:1338-41.
8. Wird S, Melander A, Boman K, Ruuth A, Fröding D. EBM-kurs gav kritiskt tänkande. *Läkartidningen* 2002;99:2179.