

# Upp till bevis för evidensbaserad medicin

## EVIDENSENS MÅNGA ANSIKTEN

Evidensbaserad praktik i praktiken  
229 sidor

**Författare:** Ingemar Bohlin, Morten Sager, redaktörer

**Förlag:** Arkiv förlag; 2011

ISBN 978-91-7924-228-2

Denna antologi om praktisk tillämpning av begreppet »evidensbaserad medicin« (EBM) är nyttig läsning. EBM har blivit så etablerat att det tas för givet. Det är svårt att föreställa sig någon sjukvårdsnivå där beslut inte gör anspråk på att vara evidensbaserade. Dock råder det skiftande uppfattningar om vad EBM egentligen innebär, inte minst inom sjukvårdens olika nivåer. Antologins författare menar att detta har lett till en onödig polarisering av debatten om EBM. Deras målsättning är att förklara begreppet genom att tillämpa Ludwig Wittgensteins princip: i stället för att fastställa ords innebörd genom diskussioner, undersöka deras användning.

Först försöker vetenskapsteoretikern Ingemar Bohlin genom en historisk studie av framväxten av EBM identifiera dess epistemiska kärna, det vill säga dess kunskapsinnehåll, karaktär och förutsättningar. Studien leder fram till flera viktiga slutsatser. Den första är att randomiserade kliniska studier (RCT) och systematiska översikter, med eller utan metaanalyser, har blivit de två centrala metoderna för produktion av evidensbaserad kunskap inom medicinsk verksamhet.

Bohlins andra slutsats är att registerstudier och den dokumentation de bygger på (registrerade individdata om medicinska ingrepp, komplikationer och andra utfall i vården – kvalitetsregister alltså) är intimt knutna till men inte delar av EBM-rörelsen. Den tredje slutsatsen är att det råder en långvarig och djup motsättning mellan evidensrörelsens krav på stringent metodologi och ambitionen att med kvalitetsregisterdata fastställa interventioners effekter.

Den starka position RCT har beror på metodens strängt formaliserade procedurer/regler som förhindrar subjektiva, mänskliga omdömen och ingripanden. Det är därför omskakande att i antologins nästa avsnitt ta del av en studie om hur RCT de facto genomförs. Studien påvisar att det på de många olika platser där data insamlas uppstår – trots den formaliserade, regelstyrda gången, i

praktiken små komplikationer – tillfälligheter och annat som gör att procedurerna ofta inte kan följas till punkt och pricka. De strängt regelstyrda aktiviteterna visar sig alltså inte alls befriade från mänskliga ingripanden byggda på pragmatiska, självständiga omdömen.

I bokens följande avsnitt redovisas flera empiriska undersökningar av hur EBM används i verkliga fall. Samtliga exempel visar att det vid praktisk tillämpning i specifika situationer också i allra bästa fall kvarstår en kunskapsmässig osäkerhet som gör det nödvändigt att använda ett personligt, professionellt omdöme.

**Avslutningsvis diskuterar** antologins redaktörer hur EBM skulle kunna användas så att polariserade ståndpunkter kan undvikas. Bästa sättet, enligt deras mening, är att ta fasta på just kunskapens osäkerhet och de därför alltid nödvändiga inslagen av bedömning vid tillämpning av EBM och annan kunskap.

Därmed återknyter de till det viktiga drag i den tidiga EBM-rörelsen som betonade läkares förmåga att på egen hand granska studier och bedöma deras betydelse för en viss frågeställning, deras relevans för en given klinisk situation. Den minnesgoden erinrar sig att detta lyftes fram av Mats Eliasson, re-

daktör för Läkartidningens serie om EBM åren 2000–2002, liksom av andra författare som medverkade i serien.

**Visionen** av en spridd kompetens av detta slag blev dessvärre svår att förverkliga. I stället kom ett centraliserat system med tydlig arbetsdelning, där centrala instanser tillhandahåller vetenskapligt utarbetade synteser av forskningsresultat. Därmed har relationen mellan producenter och användare av medicinsk

evidens blivit en annan än vad EBM:s upphovsmän förespråkade.

För att ändra detta krävs en ökad medvetenhet hos forskare, praktiker och beslutsfattare om vad som prioriteras och vad som väljs bort när en viss kunskapsstyp premieras. Den önskvärda kompetensen hos alla spelets aktörer, som antologins redaktörer lyfter fram, handlar följaktligen om att förstå kunskapens begränsningar, ställa frågor om vad studierna inte säger, vad metoderna inte fångar upp och vad som därmed utesluts ur kunskapsbildningen. Redaktörerna framhåller att ingen kan säga något generellt om den önskvärda balansen mellan formalisering och omdöme, däremot att en god medicinsk praktik kräver ständiga avvägningar i denna fråga.

**Åke Thörn**

leg läkare, med dr, Luleå  
pakethorn@yahoo.com



## Fler recensioner på Lakartidningen.se

Läkartidningen har recensioner av aktuella böcker även på webbplatsen. Recensionerna nedan finns att läsa på [Lakartidningen.se/recensioner](http://Lakartidningen.se/recensioner):

### ■ Idrott, hälsa och sjukdom

av Bengt O Eriksson, Mats Börjesson, Charlotte Greppe, Lo Hafström, Tore Mellstrand. (Studentlitteratur; 2011, 574 sidor.)



Fysisk aktivitet i samband med kroniska men även med mer akuta sjukdomstillstånd är en ständigt aktuell fråga. Den här boken är skriven för en intresserad allmänhet men också för kolleger osäkra i dessa frågor.

Recensent: Björn Ekblom, professor emeritus, Åstrandlaboratoriet, Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm

### ■ Vikten av gener. Hur DNA påverkar din vikt

av Karin Bojs, Anna Bratt. (Natur & Kultur; 2011, 176 sidor.)



Boken är skriven av två synnerligen kompetenta vetenskapsjournalister, anställda på Dagens Nyheter, som systematiskt uppdaterar kunskapsläget om genetikens betydelse för vikt- och viktutveckling.

Recensent: Stephan Rössner, professor, Stockholm