

# Medel och tid måste anslås för att EBM ska nå ut i vården

## Örebro läns landsting har särskilt projekt för en mer evidensbaserad vård

För att evidensbaserad medicin ska bli ett reellt instrument i den kliniska vardagen behöver sjukvårdspersonal kunna värdera och omsätta forskningsresultat i praktiken. Inom Örebro läns landsting finns sedan 1999 en särskild organisation för att främja EBM. Man ger bland annat kurser i att söka, kritiskt granska och sammanställa vetenskaplig litteratur och arbetar aktivt med SBU-rapporter.

KERSTIN NILSSON  
med dr, överläkare, kvinnokliniken  
(kerstin.nilsson@orebroll.se)

JAN-ERIK JOHANSSON  
professor, överläkare, urologiska kliniken

GÖRAN LJLJEGREN  
docent, överläkare, kirurgkliniken; samtliga Universitetssjukhuset, Örebro, och Centrum för evidensbaserad medicin och utvärdering av medicinska metoder i Örebro

Intresset för evidensbaserad medicin (EBM) har varit stort under senare år. Diskussionen har stundtals varit livlig, vilket inte minst speglats i Läkartidningens omfattande artikelserie om EBM publicerad 2000–2002. Idag ifrågasätts knappast EBM som begrepp längre, utan diskussionen rör hur vi ska nå dit. Svårigheterna att nå ut i vardagssjukvården har bland annat beskrivits av Jörgen Nordenström [1].

En förutsättning för att EBM ska fungera som ett instrument för att lösa den kliniska vardagens frågeställningar är att sjukvårdspersonalen har grundkunskaper inom områden som basal forskningsmetodik, litteratursökning, kritisk litteraturgranskning med mera. Sådan kompetens har dock hittills inte ingått i den medicinska utbildningen. Den klyfta som successivt bildats mellan forskarvärlden och den kliniska vardagen har också medfört att många kliniker idag känner sig främmande för den vetenskapliga litteraturen. En artikelserie om klinisk forskning publicerad i *Lancet* under 2002 formulerade situationen på följande sätt: »Many clinicians in practice, though, report that they feel unqualified to read the medical literature critically. Scientific illiteracy is a major failing of medical education« [2]. Detta torde vara en gil-

tig formulering även för svenska förhållanden.

Utbildningsinsatser för att möta denna situation börjar nu genomföras på vissa håll på respektive grund-, vidare- och fortbildningsnivå, men ännu i ganska liten skala [1, 3, 4]. Såsom nyligen diskuterats i en ledare i *Läkartidningen* behövs medvetna och långsiktiga insatser riktade till såväl sjukvårdspersonal som tjänstemän och politiker för att på allvar få ett genomslag så att det evidensbaserade synsättet blir genomsyrande inom sjukvården [5].

Vi vill här kort presentera ett projekt som bedrivs inom Örebro läns landsting i syfte att försöka åstadkomma ett sådant långsiktigt arbete.

### Organisation och arbetssätt

Örebro läns landsting anslog 1999 medel för att i projektform utforma en organisation för att systematiskt arbeta med utvärdering av medicinska metoder och främja EBM. Organisationen fick namnet CAMTÖ av dess engelska benämning, Centre for assessment of medical technology in Örebro. Från att initialt ha utgjorts av en liten grupp på tre personer på deltid är sedan 2002 organisationen permanentad och består av ett multidisciplinärt och tvärprofessionellt team av fem läkare, tre sjuksköterskor, en arbetsterapeut och fyra sjukgymnaster som alla har viss tid avsatt från sin ordinarie kliniska tjänstgöring.

Under den första tiden inriktades arbetet främst mot att lägga en bred grund för ett evidensbaserat synsätt genom anordnande av seminarier inom ämnen som epidemiologi och biostatistik, hälsoekonomi och EBM, för såväl läkare som personal med medellång vårdutbildning. Dessa genomfördes delvis med egna resurser inom landstinget, men främst genom att på konsultbasis till organisationen knyta personer med

stor kompetens inom respektive område. Seminarieserierna riktade sig till alla intresserade medarbetare, oavsett tidigare forskningserfarenhet, och erbjöd också möjlighet att få diskutera egna pågående eller planerade projekt. Efter denna grundläggande fas har arbetet främst kommit att inriktas på följande områden: EBM-utbildning, implementering av SBU-rapporter och projektarbeten.

### Utbildning i EBM

Efterfrågan på olika utbildningsinsatser i EBM har successivt ökat. Orienterande föreläsningar om EBM har givits i ett flertal olika sammanhang, som vid möten för ledningsgrupper i de olika landstingsförvaltningarna, för landstingspolitiker, tjänstemän inom beställarorganisationen, vid skilda kvalitets- och utvecklingsaktiviteter inom landstinget och för privatläkare. Kurser riktade till enskilda kliniker och till primärvården, där deltagarna får träna sina färdigheter i att formulera frågeställningar och att söka, kritiskt granska och sammanställa den vetenskapliga litteraturen, arrangeras tillsammans med företrädare för respektive verksamhetsområde. Regelbundet anordnas också EBM-utbildningar för ST-läkare inom landstinget, för Örebro läns läkemedelskommittés medlemmar och expertgrupper och för deltagare i landstingets medicinska programarbete samt EBM-kurser för sjukgymnaster respektive arbetsterapeuter.

Utbildningar i evidensbaserad omvårdnad har under flera år bedrivits i Universitetssjukhusets regi, och här sker nu ett uppföljnings- och utvärderingsarbete. CAMTÖ ger också årligen en av de för närvarande två SK-kurser (specialistkompetenskurser) som anordnas inom EBM.

### SBU-rapporter

CAMTÖ har i uppdrag att utgöra en mottagarorganisation för SBUs rapporter inom landstinget och har med SBU också träffat ett samverkansavtal rörande implementering av rapporterna. Varje ny SBU-rapport analyseras inom gruppen och en strategi för hur den ska processas i landstingsområdet tas fram i samverkan med berörda specialiteter. SBU-rapporternas breda ansats betyder ofta att såväl primärvård som specia-

**Tabell I.** Några exempel på aktiviteter utgångna från SBU:s rapporter (pågående och planerade).

SBU-rapport	Aktiviteter	Projekt/ Delaktiga
Nr 143 Behandling av urininkontinens	Kartläggning av organisationen Landstingsövergripande vårdriktlinjer och utbildningsinsatser Befolkningsenkät Befolkningsinriktad interventionsstudie Behandlingsstudie	Multidisciplinär, tvärprofessionell arbetsgrupp Multidisciplinär, tvärprofessionell arbetsgrupp Forskningsprojekt Forskningsprojekt Forskningsprojekt i samverkan med landstinget i Värmland
Nr 145 Ont i ryggen, ont i nacken	SBU-konferens Riktade utbildningsinsatser Vårdriktlinjer	Lokal arbetsgrupp i samverkan med SBU Primärvården Primärvården
Nr 151 Behandling av astma och KOL	Landstingsövergripande utbildningsdag Arbete kring astmamottagningar, astmaskolor	Läkemedelskommittén, primärvård, specialistvård Astmasköterskor i primärvården, arbetsterapeut
Nr 153 Hjärnskakning	Deltagande i nationell randomiserad studie	SBU och ett 30-tal kirurgiska kliniker
Nr 156 Alkohol- och narkotikamissbruk	Multidisciplinära, tvärprofessionella konferenser Kartlägningsstudie på akutmottagning	Primärvård, psykiatri, beroendeenhet, kommunala enheter Kliniker verksamma vid akutmottagning, Universitetssjukhuset, Örebro
Nr 158 Blodpropp	Riktade utbildningsinsatser Uppdaterade vårdriktlinjer	Specialistvården Opererande specialiteter
Nr 159 Behandling med östrogen	Landstingsövergripande utbildningsdag Uppdatering av landstingsövergripande vårdriktlinjer	Läkemedelskommittén, primärvård, specialistvård Specialist- och primärvård
Nr 160 Behandling av fetma	Randomiserade interventionsstudier	Primärvård, specialistvård

listvård liksom flera professioner involveras. SBU:s rapporter anges ofta ha svårt att nå ut i vården. Vi har funnit det mycket fruktbart att arbeta med dessa. Förutom det rena faktainnehållet utgör rapporterna en utmärkt ingång för att ta till sig ett evidensbaserat arbetssätt.

I flera fall identifierar rapporterna också viktiga kunskapsluckor. En ambition är att i lämpliga fall ta dessa som utgångspunkt för egna studier. Exempel på aktiviteter sprungna ur SBU-rapporterna ges i Tabell I.

#### Projektarbeten

CAMTÖ är ingen forskningsorganisation men initierar och driver några egna vetenskapliga projekt inom området medicinsk utvärdering samt erbjuder visst metodstöd för andra projekt inom detta område.

#### Diskussion

Har nu detta arbete givit några avtryck i vardagssjukvården? Vi uppfattar att intresset för ett evidensbaserat arbetssätt ökat påtagligt, och flera principiella beslut har tagits i riktning mot en ökad kunskapsstyrning av vården. Universitetssjukhuset i Örebro har till exempel i sina verksamhetsmål skrivit in att grunden för verksamheten ska vara evidensbaserad, och landstingets beställarenhet efterfrågar nu i samband med beställning av vård på vilket sätt klinikerna arbetar

evidensbaserat. Läkemedelskommitténs ställningstagande bygger på principerna för EBM, och allt fler kliniker efterfrågar utbildningsaktiviteter.

Härifrån till tydligt mätbara effekter i

*SBU:s rapporter anges ofta ha svårt att nå ut i vården. Vi har funnit det mycket fruktbart att arbeta med dessa. Förutom det rena faktainnehållet utgör rapporterna en utmärkt ingång för att ta till sig ett evidensbaserat arbetssätt.*

vården är dock steget långt. Samma problem som beskrivs från andra håll när det gäller att genomföra förändringar i vården finns naturligtvis även hos oss. Det finns inte alltid den tid eller den beredskap som ett förändringsarbete krä-

ver. Vi anser dock att vi med relativt små resurser och ett arbetssätt som utgår från frågeställningar i den kliniska vardagen har anträtt vägen mot en evidensbaserad vardagssjukvård, men att mycket arbete återstår.

En viktig faktor har för oss varit den samverkan vi i flera avseenden har med SBU. Några av oss har medverkat i SBU-projekt inom olika områden, vilket givit värdefulla kunskaper inom systematisk litteraturgranskning. SBU:s nätverk för både informations- och utbildningsverksamhet har inneburit möjlighet till givande utbyte både nationellt och internationellt, och inte minst har vi uppfattat att kontakten med SBU, som den centrala myndighet som driver utvecklingen av den evidensbaserade medicinen i Sverige, varit viktig för vår lokala trovärdighet.

Behövs då särskilda organisationer för att driva EBM? Vi tror att arbetet så långt möjligt ska utgå ifrån de strukturer som redan existerar och fungerar. Långsiktighet, trovärdighet och lokal förankring bedömer vi som nödvändiga förutsättningar. En tydliggjord organisation med ett uttalat uppdrag kan dock bidra till att driva utvecklingen. Mottagarorganisationer för statliga informationsinsatser i vården lyfts också fram som exempel i den granskning som Riksrevisionsverket genomfört [6].

Oavsett organisationsformerna mås-

te medel och tid anslås för att evidensbaserad sjukvård ska kunna utvecklas till en realitet och inte bli bara ytterligare ett honnörsord. Det måste också bli accepterat att detta arbete är lika viktigt att utföra som traditionellt patientarbete. Belöningen är, förutom utvecklande av en lärande organisation med effektivare vård utifrån såväl patienternas, professionernas som arbetsgivarens perspektiv, förhoppningsvis också ökad arbetstillfredsställelse genom vetskapen att den vård som erbjuds är ändamålsenlig.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Nordenström J. Evidensbaserad medicin har svårt att nå ut i vardagssjukvården. Tidsskrift och bristande utbildning de största hindren. *Läkartidningen* 2003;100:1318-9.
2. Grimes DA, Schulz KF. An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet* 2002;359:57-61.
3. Wird S, Melander A, Boman K, Ruuth A, Fröding D. EBM-kurs gav kritiskt tänkande. *Läkartidningen* 2002;99:2179.
4. Näslund E, Halldin M, Sahlin S, Svenberg T. Evidensbaserad medicin för studenter på Danderyd och KS – nytt inslag i läkarutbildningen som fick bra betyg. *Läkartidningen* 2003;100:854-6.
5. Grewin B. SBU – varumärke för vårdkvalitet. *Läkartidningen* 2003;100:2489.
6. Att påverka utan att styra. Statens informativa insatser inom hälso- och sjukvårdsområdet. Stockholm: Riksrevisionsverket; 2002. Rapport 2002:4.

# Vad har de gemensamt?



Svar: De är störst i Norden.

Vi tackar för förtroendet. Det är din och alla våra andra läsares förtjänst att *Läkartidningen* är Nordens största medicinska vetenskapliga tidskrift. Vill du nå en stor medicinsk läsekrets med dina forskningsrön, kontakta oss!

Redaktion 08-790 33 00,  
annonser 08-790 35 30, prenumeration 08-790 35 70

## Läkartidningen

[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)