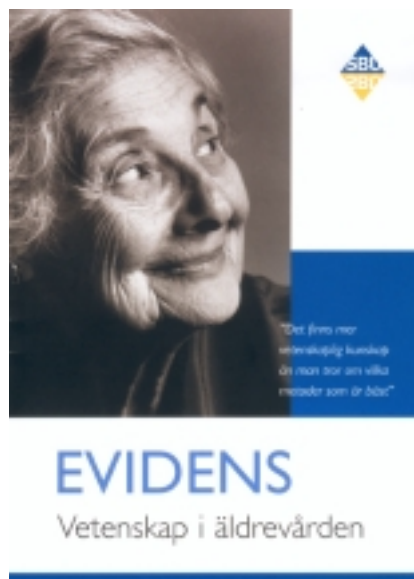


Evidens – Vetenskap i äldrevården



En ny broschyr som i första hand riktar sig till MAS (medicinskt ansvariga sjuksköterskor) i den kommunala äldrevården. Syftet är att diskutera betydelsen av utvärdering och evidens och att bereda väg för de rapporter som i hög grad berör äldre.

Här nedan finner du texten från denna broschyr. Broschyren kan även rekvideras kostnadsfritt från SBU på telefon 08-4123200 eller fax 08-4113260. Du kan också beställa via e-post, info@sbu.se.

Syftet med den här broschyren är att skapa intresse för "evidensbaserad vård" – vård som har vetenskaplig bevisning för att den är bra.

Vård kan bedrivas på rutin och gamla föreställningar om vad som är bra för den enskilde. Men en del av de åtgärder som används gör inte den nytta som man kanske hoppades när rutinerna infördes. I verkligheten finns ofta en stor skillnad mellan åsikter om vad som är bra och det som bevisligen fungerar i praktiken. Forskning och vetenskaplig utvärdering kan därför bidra till att den vård som bedrivs verkligen når sitt mål.

Det är ingalunda allt inom äldrevården som kan prövas med vetenskapliga metoder. Men det finns i allmänhet mer vetenskaplig kunskap än man tror om vilka metoder som är bäst. Den här lilla skriften kommer att följas av mer omfattande rapporter om evidensbaserad äldrevård. Vi vill på så sätt göra det tydligt vad som bygger på åsikter och vad som vilar på vetenskaplig grund.

Stockholm i oktober 2000

Ilmar Reepalu

Ulla Åhs

Egon Jonsson

Förbundsordf
Svenska Kommunförbundet

Sektionschef
Äldreomsorg och sjukvård

Professor
Chef SBU

Evidens

Det svenska ordet evidens används här i betydelsen bästa tillgängliga faktaunderlag. Det är engelskans (som betyder bevis eller belägg) och evidence-based health care som lett till begreppet evidensbaserad vård.

Evidensbaserad vård innebär att på ett medvetet och systematiskt sätt använda forskningsresultat som vägledning i vårdarbetet. Evidens ger ett bättre underlag – en säkrare grund att stå på när man fattar beslut i vården.

Att kunna ifrågasätta goda råd

Många råd som cirkulerar i diskussioner om hälsa, sjukdom och behandling är helt felaktiga. I debatten görs visserligen också välgrundade påståenden men mycket bygger på reklam, rykten, massmediernas larmrapporter och sensationsmakeri som skrämmer eller väcker falska förhoppningar. Vissa rekommendationer kan till och med vara hälsofarliga. Även erfaren vårdpersonal kan ha missuppfattat effekterna.

Lika skeptisk som man är till en annons eller en försäljares argument, lika kritisk bör man vara mot sådana påståenden om vården som saknar vetenskaplig grund. Vi måste alltid kunna ifrågasätta åtgärder som innebär stora förändringar i vård, behandling och organisation. Här är några exempel på kritiska frågor:

- Vem står bakom påståendena? Vilken bakgrund och vilka meriter har de personer som står för innehållet? Är det ett företag som vill göra reklam för sina produkter, en konsult som sägs vara "expert" utan att ha koppling till sjukvården? Ett institut eller en organisation med särintressen? Eller är källan allmänt känd som tillförlitlig och utan egenintressen?
- Till vem riktar sig budskapet? Är det verkligen relevant för mig och de personer jag möter i mitt arbete i vården? Eller gäller det någon annan speciell grupp?
- Hänvisas det till några vetenskapliga undersökningar som stöd för påståendena om åtgärder, behandlingar, produkter eller tjänster? Eller bygger påståendena på personligt tyckande?
- Stämmer påståendena överens med andra forskares resultat? Om inte, finns det kanske anledning att vara mer skeptisk.
- Verkar informationen balanserad eller vinklad? Tar den upp många betydelsefulla hälsoeffekter och risker – inte bara ett urval? Presenteras andra, bakomliggande möjliga förklaringar till resultaten? Har man undersökt både för- och nackdelar, både effekter och biverkningar? Eller bara den ena sidan av saken?
- Finns det uppgifter om vad som händer om ingen behandling ges? Skulle sjukdomen eller tillståndet gå över ändå?
- Nämns det några andra behandlingar? Finns det någon vetenskaplig undersökning som har jämfört metoderna för att ta reda på vilken som är bäst? Är dessa undersökningar i så fall stora och långvariga, eller bara små och kortvariga?

De här frågorna är viktiga för alla som arbetar inom äldreomsorgen. Vetenskapliga kunskaper och kritisk diskussion kan ge klarhet i många viktiga frågor.

Att välja åtgärd på vetenskaplig grund

Vårdpersonal ska kunna upptäcka problem och föreslå effektiva lösningar. Det kan vara svårt. Vilket är till exempel det bästa sättet att hjälpa en människa med åldersdemens? Vilket är det effektivaste sättet att förebygga liggsår? Forskning ger en viktig pusselbit när man ställs inför sådana frågor.

Forskningsresultat som har granskats och sammanfattats på ett systematiskt sätt – så kallad evidens – ger ofta god vägledning. Vetenskaplig evidens kan hjälpa oss att undvika åtgärder som i olika undersökningar har visat sig göra mer skada än nytta. I valet mellan olika åtgärder är det givetvis de bevisat effektivaste alternativen som ska användas i första hand. Ingen ska behöva utsättas för verkningslösa åtgärder om det går att undvika. Därför måste ett vetenskapligt, evidensbaserat, synsätt vara en av grundpelarna i svensk hälso- och sjukvård.

Men i vården går det inte att bara följa en vetenskaplig "kokbok". Det är den enskilde och vårdpersonalen tillsammans som ska avgöra vilken åtgärd som är bäst i varje situation. Det handlar om den enskildes medbestämmande, inflytande och integritet. Det blir en sammanvägning av vetenskapliga bevis och hänsyn till varje persons speciella situation som avgör vilken lösning som väljs.

Vad är vetenskaplig utvärdering

Utvärdering handlar om att följa upp resultatet av det man gör. Man får en spegelbild av sin verksamhet, en uppfattning om vad som är bra och vad som kan göras bättre. Det är en del av kvalitetsarbetet inom äldreården att se över innehållet i arbetet och peka på möjligheter till förbättringar.

I det här sammanhanget är det viktigt att granska och väga samman den bästa forskning som finns på ett visst område. Det är ett sätt att få en så bra helhetsbild som möjligt av vilka åtgärder som är effektiva och vilka som inte är det.

Utvärdering kan göras på olika sätt. Ett sätt är att granska de metoder som används i vårdarbetet. Forskningen kan till exempel slå fast vilken metod som är bäst för att lägga om sår eller hjälpa personer med inkontinens eller långvarig smärta. Sådan information är helt nödvändig för att kunna ge god vård och omvårdnad. Därför är vetenskaplig utvärdering en av vårdens hörnstenar.

Många frågor inom äldreården håller just på att utvärderas av SBU. Det gäller till exempel behandling av demens, depression, ångest, benskörhet och nedsatt hörsel.

Varför behöver forskningsrön granskas?

De metoder som används i vården för att upptäcka och behandla sjukdom, och för omvårdnad om människor, ska ju vila på vetenskaplig grund. Det kommer ständigt nya forskningsresultat och nya metoder. Forskarna undersöker om de nya metoderna verkligen är bättre än de gamla.

Problemet är att forskningens kvalitet varierar mycket. Vetenskapliga metoder kan – precis som alla andra verktyg – användas mer eller mindre skickligt. Resultaten blir mer eller mindre tillförlitliga.

Därför måste man vara kritisk till nya rön och utvärdera helhetsbilden, inte lita blint på enstaka undersökningar.

Utvärdering skiljer mellan bra och dålig vetenskap. Bra forskning görs på ett sätt som ger tillförlitliga resultat. Dålig forskning ger resultat som är felaktiga eller onödigt osäkra. Eller besvarar inte de frågor som man har ställt.

Vilken praktisk nytta gör utvärdering?

För att kunna ge bästa möjliga vård och omvårdnad till varje individ behövs kunskap om de metoder vi använder. Målet är givetvis att använda de bästa metoderna – de som gör mest nytta och innebär minst risk.

Vetenskaplig utvärdering ger tillförlitliga besked om vilken nytta som varje metod gör, vilka risker som den innebär och vilka kostnader den medför. Sådan information är till hjälp för alla som arbetar i vården. I slutändan leder det till bättre vård – vård på säkrare grund.

Vad innebär evidensbaserad vård?

Det engelska ordet för vetenskapliga bevis eller belägg, evidence, har gett namn åt en inriktning som på svenska kallas evidensbaserad vård.

Evidensbaserad vård betyder helt enkelt en strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund – något som sedan länge har stöd till exempel i svensk lag. Många som jobbar i vården tycker redan att detta är en självklarhet.

Varför behövs då ett nytt ord? Ett skäl kan vara att det vetenskapliga inslaget i vården inte alltid är tillräckligt starkt. Det kan behövas nya rutiner för att följa aktuell forskning och hela tiden anpassa sina metoder till den evidens som finns.

I dag utnyttjar vi inte tillräckligt de forskningsresultat som finns. Somliga nya åtgärder börjar tillämpas i vården utan att någonsin ha prövats vetenskapligt. Andra metoder, som är föråldrade men som har blivit rutin, fortsätter att användas. Därför behövs en ständig omprövning – gör insatserna verkligen den nytta som vi tror och hoppas?

Att tillämpa evidensbaserad vård och omvårdnad innebär att – som ett komplement till annan kunskap – även använda sig av vetenskapliga resultat från välgjorda undersökningar.

Viktiga vårdbeslut som rör patienternas hälsa ska bygga på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag.

Fallgropar i forskningen

Det finns olika sätt att forska om vården. En inriktning kallas kvantitativ. I sådana studier är målet ofta att hitta orsaker, avslöja samband och jämföra behandlingsmetoder. En typisk fråga kan vara: Hur botar man bäst den här typen av cancer? En annan inriktning kallas kvalitativ. Den syftar snarare till att beskriva människors upplevelser – att tolka och förstå dem. I en sådan undersökning kan man till exempel vilja besvara frågan: Hur är det att leva med cancersmärta? Oavsett vilken inriktning forskningen har, finns det många fallgropar som måste undvikas. Genom att utvärdera forskningsresultatet kan man upptäcka fallgroparna och ta fram tillförlitlig evidens.

Exempel på problem i forskning om människors upplevelser (kvalitativ metod):

1. Forskarnas ämne eller fråga är oklart formulerad.
2. Det som undersöks anknyter dåligt till frågeställningen.
3. Forskningsmetoden är inte tidigare använd eller är inte underbyggd av tidigare studier.
4. De undersökta personerna/situationerna är bristfälligt beskrivna.
5. Uppgifterna har inte samlats in eller analyserats på lämpligt sätt.
6. Tolkningen och slutsatserna stämmer inte med undersökningens resultat.

Exempel på fallgröpar när behandlingsmetoder jämförs (kvantitativ metod):

1. Undersökningen saknar kontrollgrupp

Det finns alltså inget som den behandlade gruppens resultat kan jämföras med. Tester ska i princip alltid ha en jämförelsegrupp.

2. Undersökningen är för liten

Alltför få personer har studerats. Ju färre försökspersoner som ingår i undersökningen, desto större är risken att resultatet har uppkommit bara av en slump.

3. Behandlings- och jämförelsegruppen inte lika

Det finns en kontrollgrupp, men gruppen som får behandling och jämförelsegruppen är inte lika när undersökningen påbörjas. Eftersom grupperna skiljer sig åt redan från början går det inte heller att rättvist jämföra hur de mår efter behandlingen. Bästa sättet att få grupperna helt jämförbara från början är att lotta ("randomisera") alla försökspersoner till behandlings- eller jämförelsegrupp.

4. Kontrollgruppen får annat omhändertagande

Det finns en kontrollgrupp men den får annat omhändertagande än den grupp som behandlas. Man vet till exempel att ökad uppmärksamhet kan leda till förbättring för många patienter – vilket ju är bra. Men om behandlingsgruppen samtidigt med sin behandling också får mer uppmärksamhet än jämförelsegruppen så kan forskarna inte urskilja vad resultatet beror på – behandlingen eller uppmärksamheten.

5. Försökspersonerna har inte valts slumpmässigt bland "vanliga" patienter

De är alltså inte typiska. Försökspersonerna är kanske yngre än vanligt, eller är ovanligt sjukliga. Behandlingen kanske fungerar annorlunda för dem än för de flesta andra patienter med samma sjukdom. Forskningsresultatet går då inte att överföra på "vanliga" patienter.

Hur går utvärderingen till?

Arbetet med att granska och väga samman resultat från olika undersökningar sker steg för steg. Lite förenklat:

1. Avgränsa frågan

Avgränsa syftet med utvärderingen. Bestäm vilka frågor som ska ingå och vilka som ska utelämnas.

2. Sätt ribban för kvalitet

Bestäm vilka krav som ska ställas på undersökningarnas kvalitet. Bara de forskningsresultat som är tillräckligt säkra används. Fallgroparna på föregående uppslag är bara några exempel på sådant som inte accepteras.

3. Samla in alla forskningsresultat som går att finna

Sök forskningsresultat som finns om de viktiga frågorna. Sökningen görs med datorns hjälp och förteckningar över facktidskrifter och vetenskapliga rapporter.

4. Gallra fram de undersökningar som är tillräckligt bra

Eftersom det finns både bättre och sämre forskning gäller det att sälla agnarna från vetet. Varje forskningsrapport granskas och bedöms mycket noga. De rapporter som inte klarar kraven på kvalitet sällas bort.

5. Väg samman resultaten och dra slutsatser

Resultaten från de allra bästa studierna vägs samman. Även här krävs systematik och stor noggrannhet. De slutsatser som dras ska vara vetenskapligt underbyggda.

SBU:s rapporter redovisar hur hela utvärderingen har gått till och innehåller korta sammanfattningar av resultatet.

Var finns vetenskapliga utvärderingar?

SBU är en statlig myndighet som gör utvärderingar av vårdens metoder. Förkortningen SBU står för Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SBU har funnits sedan 1987. Uppgiften är att granska de metoder som används i vården, och göra en opartisk bedömning av nytta, risker och kostnader. Frågan är hela tiden: vilken metod är mest effektiv och bäst för patienten?

SBU:s utvärderingar bygger på de vetenskapliga undersökningar som håller den allra högsta kvaliteten – som alltså ger de säkraste svaren som man för tillfället kan få.

SBU i samarbete med Svenska Kommunförbundet, Stockholm 2001

Text: Ragnar Levi

Kommunalt sakkunnig: Birgitta Mogård-Beckman, Medicinskt ansvarig sjuksköterska