

SUSANNA AXELSSON, projektsamordnare, odont dr, SBU, Stockholm.

NINA REHNOVIST, direktör, docent, SBU, Stockholm.

LARS WERKÖ, professor emeritus, SBU, Stockholm.

Evidensbaserad odontologi – en rörelse i utveckling

⦿ SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) har sedan slutet av 1980-talet utvecklat en granskande verksamhet inom klinisk medicin. Samtidigt har det vuxit fram en internationell rörelse kallad evidensbaserad medicin, EBM. Evidensbaserad medicin är inte oomstridd. Det finns internationell kritik som främst riktar sig mot de officiella riktlinjer som utvecklats. Kritikerna ser en risk för att det uppstår en ”kokboksmedicin” [6]. Det är därför viktigt att skilja mellan tillämpning av vetenskaplig evidens och krav på officiella riktlinjer.

Jämfört med medicinen sker utvecklingen mot evidensbaserad vård inom tandvården med en viss fördröjning. Engelska odontologer har skapat begreppet EBD, evidence-based dentistry, vilket inbegriper praktik som integrerar evidens, klinisk erfarenhet och patienters önskemål.

Regeringen har på senare år utvidgat SBU:s uppdrag till att även gälla odontologin. SBU arbetar för närvarande med ett flertal olika projekt som rör tandvården.

ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING 28 JULI 2003

Regeringen gav 1998 sbu i uppdrag att under det kommande verksamhetsåret kartlägga behovet av utvärdering inom tandvårdsområdet samt starta minst två utvärderingsprojekt som berör tandvård. Som en följd av det uppdraget har sbu:s styrelse utvidgats med en representant för tandvården: Madeleine Rohlin i Malmö. Det så kallade sbu-rådet har förstärkts med en odontolog: Björn Klinge, Karolinska institutet, Stockholm. Dessutom har sbu:s kansli utökats och en särskild arbetsgrupp inom kansliet diskuterar de frågor inom tandvården som kan vara aktuella för utvärdering. Arbetet påbörjades med möten med företrädare för tandvården från olika delar av landet, enkäter till tandläkare om vilka metoder som borde utvärderas samt en preliminär sökning av den tillgängliga litteraturen.

Den vetenskapliga gruppen för odontologi har sett till att flera olika projekt påbörjats inom området. Ett av projekten, ”Att förebygga karies”, har redan resulterat i en rapport.

För närvarande arbetar sbu med prevention, diagnostik och behandling av parodontit. Ordförande för det projektet är professor Madeleine Rohlin. Professor emerita Anna-Karin Holm är ordförande för ett projekt som rör ortodonti. Samordnare för projekten är Susanna Axelsson, sbu. Avsikten är att ta fram bästa möjliga kunskapsunderlag inom respektive problemområde. sbu har inte för avsikt att ta fram riktlinjer för den dagliga verksamheten. Hittills har man konsekvent överlåtit all sådan verksamhet till andra.

Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och olika professionella sällskap ska när det behövs kunna utnyttja det vetenskapliga underlag som sbu:s projektgrupper producerar och utifrån detta material fastställa riktlinjer. Det kommer i framtiden även att kunna gälla inom odontologin.

EBM och EBD

– medicinsk och odontologisk evidens

sbu har sedan slutet av 1980-talet utvecklat en granskande verksamhet inom klinisk medicin. Samtidigt har det vuxit fram en internationell rörelse under beteckningen *ebm*, evidensbaserad medicin. Bakom beteckningen finns kravet på att alltid kunna använda bästa möjliga kunskap i sjukvårdsrutiner. I dag finns ett stort antal tidskrifter, böcker och elektroniska publikationer som helt ägnar sig åt att granska och sammanställa fakta inom den kliniska medicinen. Informationsteknologins utveckling har skapat möjligheter för att kontinuerligt kunna uppdatera översikter så att de speglar det aktuella kunskapsläget. Flera översikter som innehåller rekommendationer och kritiska omdömen har publicerats. Cochrane Collaboration, som publicerar Cochrane Library [1], kan ses som ett nav i verk-

samheten. Cochrane Library uppdateras i princip varje kvartal. Efter hand som verksamheten utvecklats har en del barnsjukdomar övervunnits. Den plats som *ebm* har fått inom den kliniska medicinens vardag har blivit allt bättre definierad. Numera publiceras det i allt större utsträckning praktiskt orienterade kliniska riktlinjer, så kallade *guidelines* [2–5], som dock inte har blivit helt accepterade [6].

Inom tandvården sker samma utveckling med en viss fördröjning. Enligt engelska odontologer betyder begreppet *ebd*, *evidence-based dentistry*, praktik som integrerar evidens, klinisk erfarenhet och patienters önskemål [7–9]. Engelska tandläkare är i dag angelägna om att lära sig mer om evidensbaserad medicin för att kunna tillämpa samma koncept [7].

Cochrane Collaboration har även en odontologisk del*. En enkätundersökning av inställningen till begreppet *ebd* i nordvästra England omfattade 204 tandläkare. Nära en tredjedel kunde definiera begreppet och nära fyra femtedelar (165/204) var intresserade av mer information. Författarna anser att det är hög tid att ta fram utbildningsprogram som kan sprida kunskap om *ebd*. De menar att det är viktigt att skapa möjligheter för att vetenskaplig evidens används för att förbättra den dagliga verksamheten snarare än råd från kolleger och vänner [7]. Detta understryks i kommentarer till artikeln [8–9].

Internationella erfarenheter

I Nederländerna har en grupp odontologer genomfört en undersökning av de holländska tandläkarnas inställning till officiella riktlinjer (”*clinical practice guidelines*”) för att kvalitetssäkra verksamheten.

Det finns både likheter och skillnader mellan svensk och holländsk praxis när det gäller tandvårdens organisation. I Nederländerna arbetar en tredjedel av tandläkarna i gruppraktiker. Resten är enskilda praktiker. Varje tandläkare tar hand om mellan 1 500 och 2 000 patienter per år. Ett kontrollbesök hos tandläkare ersätts genom en försäkring. Vidareutbildningen för tandläkare är frivillig och mer än hälften av alla praktiserande tandläkare deltar i någon kurs varje år. En fjärdedel av kåren ingår i en gemensam studiegrupp.

Den holländska tandläkarföreningen (Dutch dental association) utarbetade och testade ett frågeformulär med 29 frågor som gällde nyttan av kliniska riktlinjer för tandläkarpraxis. Riktlinjerna definierades som ”a guidance, based on evidence and clinical expertise, to assist the practitioner in making decisions concerning appropriate health care”. Formuläret innehöll frågor om personlig vidareutbildning, inställning till användningen av riktlinjer för verksamheten och avslutades med

*Adressen till Cochrane Collaborations odontologiska del är www.cochrane-oral.man.ac.uk

en kategorisk fråga, ja/nej, om nyttan av officiella riktlinjer. Av ett representativt urval på 1 695 tandläkare besvarade 74 procent enkäten.

Entusiasmen för officiella riktlinjer var måttlig, 54 procent ansåg att sådana riktlinjer skulle kunna vara till nytta i verksamheten. Flertalet av dem som besvarade enkäten ansåg dock att officiella riktlinjer skulle kunna användas som en checklista. Ett mindre antal ansåg att de skulle kunna stödja den dagliga verksamheten, vara bra för vidareutbildning, bidra till att minska förekomsten av varierande klinisk praxis eller kunna bidra till att göra verksamheten mer kostnadseffektiv. De flesta ansåg dock att officiella riktlinjer inte ska vara obligatoriska. Författarna blev besvikna över den reserverade inställningen och konstaterar att det största hindret mot att införa officiella riktlinjer tycks vara rädslan inom kåren för att förlora den autonomi som många slår vakt om. Detta är något som tycks gälla generellt inom olika professioner.

Kommentar

Bortsett från sbu:s preliminära pejling finns för närvarande ingen undersökning av den svenska tandläkarkårens intresse för att få se sina metoder granskade. Den verksamhet som sbu och dess många internationella partners bedrivit inom den kliniska medicinen har fått ett positivt gensvar. Regeringens utökning av sbu:s uppdrag hade sitt ursprung i en allmän önskan om att kunna bidra till att bästa möjliga metoder används även inom odontologin.

Erfarenheter från de drygt 15 år som sbu verkat har visat hur betydelsefullt det är att de som arbetar inom de fält vars metoder sbu granskar är villiga att delta i och sprida kännedom om arbetet. Det är också av vikt att de inblandade tar hänsyn till de resultat som kommer fram. Den enkätundersökning som sbu genomfört inom tandvården visade att det finns ett allmänt intresse för att delta i utvärderingar av de metoder som används inom professionen. Alla som ombetts att delta i en projektgrupp har ställt upp.

I flertalet länder har utvecklingen mot evidensbaserad medicin i huvudsak skett inom den kliniska medicinen. Motsvarande utveckling inom odontologin har kommit igång mycket senare. Tandvården har en särställning sett såväl till akademiska förhållanden som till administration och försäkringar. Det faktum att sbu fått uppdraget att granska de metoder som används inom odontologin på samma sätt som sker inom medicinen kan kanske ses som ett försök att bryta den särställningen. Tänderna hör ju, precis som munhålan andra organ, till människokroppen.

Det är viktigt att skilja önskemålet om vetenskaplig evidens som en grund för rutinsjukvård

från tillämpning av officiella riktlinjer. Den internationella inställningen till strikta kliniska riktlinjer inom medicinen [6] torde inte skilja sig mycket från inställningen hos den holländska tandläkarkåren [10]. Den kritik som finns mot ebm riktar sig till stor del mot de officiella riktlinjer som utvecklats. Kritikerna ser en risk för att det utvecklas en ”kokboksmedicin” [6]. Det är därför viktigt att skilja mellan tillämpning av vetenskaplig evidens och krav på officiella riktlinjer.

sbu granskar det vetenskapliga underlaget men överlåter åt andra att vid behov formulera riktlinjer. Det motstånd mot officiella riktlinjer som i viss mån förekommer inom klinisk medicin har minskat i takt med att erfarenheterna av att tillämpa organiserad vetenskaplig kunskap i det dagliga arbetet ökar. Detta hänger troligen samman med både hur vetenskapen utvecklas och hur riktlinjerna formuleras. Samtidigt har den fundamentalism som präglade den evidensbaserade medicinen och en del av dess mest aktiva talesmän under den första missionärsbetonade tiden mildrats något.

Referenser

1. The Cochrane Library, Update Software Ltd, Summertown Pavilion, Middle Way, Oxford OX2 7LG, Storbritannien.
2. Grol R. Development of clinical guidelines for general practice care. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 146–51.
3. Burgers JS, Cluzeau FA, Hanna SE, Hunt C, Grol R. Characteristics of high-quality guidelines: Evaluation of 86 clinical guidelines developed in ten European countries and Canada. *Int J Technol Assess Health Care* 2003; 19: 148–57.
4. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999; 318: 527–30.
5. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care* 2001; 39: 1146–54.
6. Miles A, Hampton JR, Hurwitz B (eds). NICE, CHI and the NHS reforms. Enabling excellence or imposing control? London: Aescul Med Press, 2000.
7. Iqbal A, Glenny A-M. General dental practitioners' knowledge of and attitudes towards evidence-based practice. *Br Dent J* 2002; 193: 587–91.
8. Harrison JE. What do GPs think of evidence-based practice? *Br Dent J* 2002; 193: 583.
9. Grace M. Evidence-based dentistry. *Br Dent J* 2002; 193: 545.
10. van der Sanden WJM, Mettes DG, Plasschaert AJM, van't Hof MA, Grol RPTM, Verdonschot EH. Clinical practice guidelines in dentistry: opinions of dental practitioners on their contribution to the quality of dental care. *Qual Safe Health Care* 2003; 12: 107–11.
11. Klein RE. Competence, professional self regulation and the public interest. *BMJ* 1998; 316: 1740–2.

Adress:

Susanna Axelsson, sbu, Box 5650, 114 86 Stockholm
E-post: axelsson@sbu.se