

Evidensbaserad praktik (artikel nr. 4)

Genom att läsa och följa RiENs nyhetsbrev 2011/2012

-vet ni nu vad reflexologiforskning är och inte är (artikel 1, september 2011)

-vet ni hur man hittar vetenskaplig forskning (artikel 2, december 2011)

-vet ni hur man hittar forskning på sitt eget språk (artikel 3, februari 2012)

Denna artikel – artikel nr. 4- är skriven för att ge en uppfattning om ”evidensbaserad praktik.”

Artikeln kommer att följas av en entimmars powerpoint-presentation vid den 7:e Europeiska konferensen i Luxemburg i maj 2012, med titeln: ”Pediatrisk CAM, internationell evidensbaserad praktik.”

Vad är beviset?

Man läser ofta i press och media om kravet på evidensbaserad praktik inom hälso- och sjukvård. Samma krav kommer från komplementär- och alternativmedicinen (CAM).

Men vad menar läkare, forskare och andra när de talar om bevis?

Bevis är i korthet:

-att veta vad som fungerar / inte fungerar

-publicerad

-att undersöka önskade effekter

Det finns flera anledningar till kravet på bevis. Den mest betydande är faktumet att det är oetiskt att erbjuda en behandling som inte är effektiv. En behandling kan ha effekt på vissa områden medan den kan få oavsiktliga konsekvenser på andra.

Det är därför viktigt att sjukvårdspersonal, vare sig de är anslutna till konventionella eller komplementära terapier, inklusive reflexologer, är uppmärksamma på att inhämta resultaten av behandlingarna.

Inom hälso-och sjukvården finner man en så kallad ”bevisningshierarki”. Vissa typer av bevis bedöms vara bättre än andra.

Bevishierarki

Hierarkin nedan är den som vanligtvis åsyftas. Forskare med kunskap om och förståelse av CAM har presenterat en annan syn på den, den så kallade ”Cirkulära modellen”. Det går att läsa mer om detta i den vetenskapliga artikeln omnämnd i slutet av denna artikeln (referens 1).

Den så kallade ”traditionella” bevishierarkin ser ut som följer:

-systematiska granskningar (artikel översikt)

-sluppmässig klinisk studie

-kohortstudie

-tvärsnittsstudie

-fallstudierapport

Fallstudie, tvärsnitts- och kohortstudier är, tillsammans med sluppmässiga kliniska studier, forskningsmetoder för enskilda studier. Inom det vetenskapliga tillvägagångssättet, märker man vanligtvis att detta leder till otillräckliga bevis. Det är inte nog att en enskild studie har visat att en

behandling fungerar /inte fungerar. Det skulle kunna finnas andra studier som påvisat motsatsen!

Repetition och reproduktion av forskning är mycket viktig. Repetition är när samma person repeterar forskningen på samma plats; reproduktion är när någon annan gör det på annan plats. Båda behövs i ledande bevisföring.

Systematiska granskningar ger en bättre bevisföring eftersom de summerar resultaten av många enskilda studier. En systematisk granskning är en granskande artikel baserad på en samlad bedömning av publicerad forskning inom ett visst område. Detta kan exempelvis vara forskning kring effekterna av reflexologi på migrän eller förstoppning.

Konstruktion av systematiska granskningar

Systematiska granskningar är byggda med ett speciellt system när det gäller att söka, välja och bedöma forskningens kvalitet.

Avsikten är att undvika fel, exempelvis genom att välja enbart väldigt negativa eller väldigt positiva resultat.

Det är mycket olika hur många forskningsresultat som är tillgängliga inom ett visst område. Även undersökningskvaliteten kan variera kraftigt. Om numret är högt väljer författaren kanske att inkludera endast studier med den högsta kvaliteten.

Forskare kan använda olika kriterier för urval och sällning av resultat. Det viktigaste är att det framgår klart i granskningen hur resultaten har blivit valda, inklusive de resultat som blivit bortslädda så att läsarna förstår hur författaren kom fram till sina slutsatser.

När författaren av en granskning har valt relevanta forskningsresultat, kommer resultaten att analyseras och slutsatser för bevisning kommer att dras. Om möjligt är det att föredra att ha så kallade kvantitativa systematiska granskningar, eller Meta-analyser, baserade på statistiska analyser av de tillgängliga resultaten. Värdet av resultaten beror på kvaliteten på den systematiska granskningen/ Meta-analysen. Det finns checklistor för kvalitetskriterier för systematiska granskningar / Meta-analyser som kan hjälpa till att bedöma trovärdigheten av granskningsresultaten.

Bevis på länk

Det finns flertalet medicinska databaser baserade på erkända vetenskapliga studier. Ett av de mest kända är Cochrane-biblioteket. Cochrane-biblioteket innehåller artiklar om konventionell terapi. Omkring 5-10% av CAM inriktar sig på behandling. Många av granskningarna kommer till slutsatsen att forskning inom CAM är alltför begränsad och av en kvalitet som hämmar möjligheten att säga något om bevis. Bevis är dock inte enbart Cochrane granskningar!

Information angående reflexologiforskning kan sökas på exempelvis www.pubmed.com och www.sciencedirect.com

Var uppmärksam på vilket sökord du använder. ”Reflexologi” kallas även ”Zonterapi”, ”Fotmassage” osv. Det beror på hur författarna har beskrivit studien hur artiklarna lagras i databasen.

Migränprojekt: En portal som också är intressant att titta på är www.nafcam.no, ”Register för exceptionella fallstudier”. Det är på denna sida man kan hitta information om ”Migränprojektet”, en

samproduktion av reflexologi- och akupunkturföreningar i fyra länder: Danmark, Norge, Sverige och England.

Din praktik:

Att göra anteckningar om dina behandlingar är en typ av forsknings-/datainsamling och detta kan sedan användas i beställda forskningsprojekt.

Här 3 tips:

- 1) Var noga med att följa nationella lagar (datalagen, etik, marketing osv.)
- 2) Var noga med att få patientens skrivna medgivande till att samla personlig information (namn, telefonnummer, hälsoproblem osv.) i patientjournalen.
- 3) Registrera och utvärdera behandling, förväntningar och resultat med patienten.

Fakta om forskningsmetoder:

Systematisk granskning: Se information i artikeln.

Sluppmässiga kliniska studier: patienter med speciella egenskaper delas, genom lottning, in i två eller fler grupper och behandlas på olika sätt (behandling med två eller fler behandlingsinsatser).

Kohortstudier: Undersökning av en grupp människor med liknande egenskaper. Exempelvis, en sjukdom, som följs över tid för att påvisa personernas utveckling (växt/återkommande sjukdom).

Tvärsnittsstudie: utredning om existensen av ett samband mellan exempelvis diet, övervikt och sjukdom hos en grupp människor.

Fallstudierapport: studier av fåtalet patienters behandling och / eller sjukdom som en möjlig efterföljande användning i pilot- eller effektivitetsstudier.

Leila Eriksen

Referenser:

1) "Circular INSTEAD of Hierarchical: Methodological Principles for the evaluation of complex interventions" av Harald Walach, Torkel Falkenberg, Vinjar Fønnebø, George Lewith, Wayne B Jonas. BMC Medical Research Methodology 2006, 6:29. Artikeln är tillgänglig på: <http://www.biomedcentral.com/147-228/6/29>. Användandet av en artikel som är tillgänglig för allmänheten, vilket möjliggör obegränsad användning, distribution och reproduktion i alla medier, kräver att originalverket citeras korrekt.