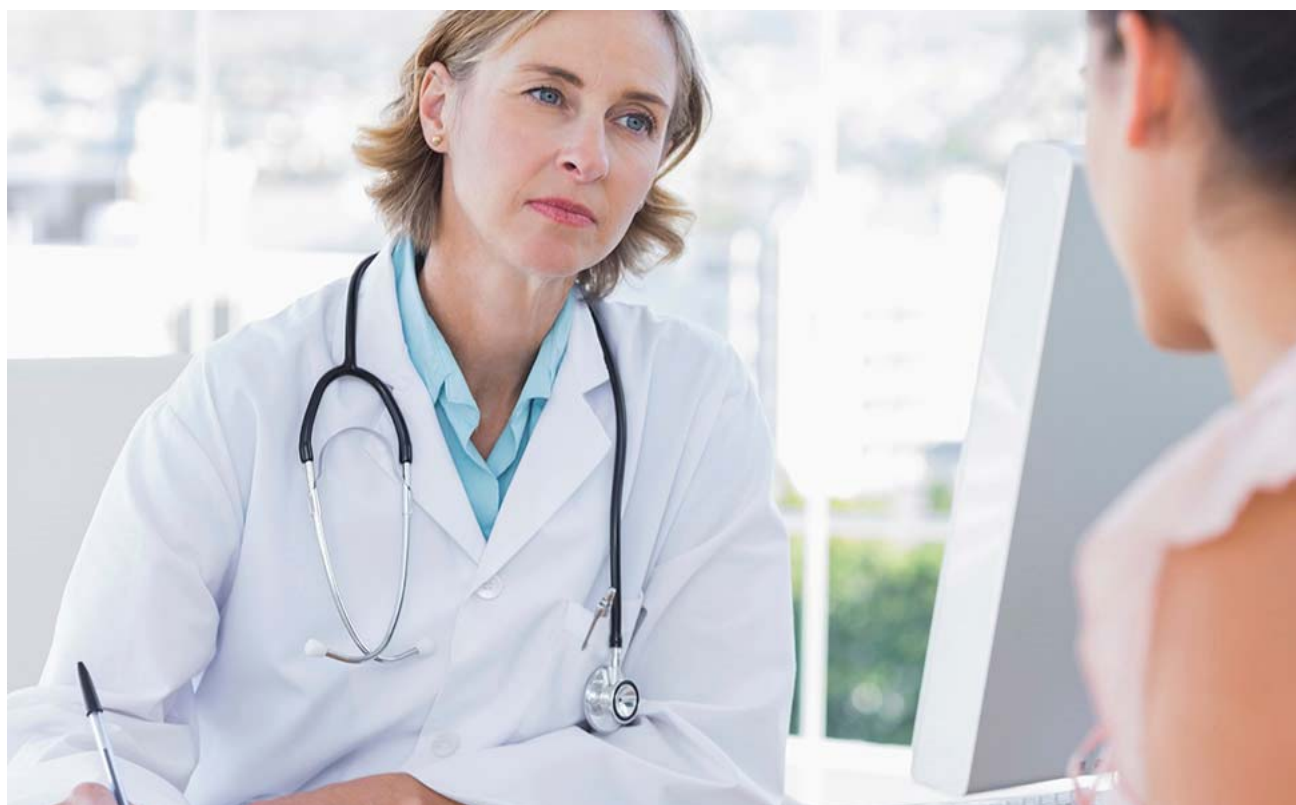


PUBLICERAD I NUMMER 1/2016

TEMAN

Rekommendationen God medicinsk praxis stöder dialogen mellan läkaren och patienten

Jorma Komulainen

©iStock/Wavebreak

Rekommendationerna God medicinsk praxis innehåller rekommendationer som baserar sig på forskningsdata och som beaktar läkemedlens effekt och säkerhet. Genomförandet av rationell läkemedelsbehandling kräver att rekommendationerna tillämpas på enskilda patienter, kostnadseffekterna övervägs samt att nyttan, biverkningarna och målen utvärderas tillsammans med patienten.

Vårdrekommendationerna spelar en internationellt viktig roll i styrandet av hälso- och sjukvårdens innehåll. Enligt en definition som amerikanska Institute of Medicine har gjort är vårdrekommendationerna (*clinical practice guidelines*) ställningstaganden som innehåller

rekommendationer vars syfte är att optimera behandlingen av patienterna. Rekommendationerna motiveras med en sammanfattning av den underliggande bevisningen och med en bedömning av alternativa åtgärders nytta och biverkningar.

Rekommendationerna God medicinsk praxis fokuserar på utvärdering av effekten, verkan och säkerheten

Det är å ena sidan samhället och å andra sidan läkaren och patienten som ska besluta, om behandlingen är tillräckligt kostnadseffektiv för att vara rationell.

Finska Läkarföreningen Duodecim har tillsammans med specialistföreningarna utarbetat, publicerat och underhållit rekommendationerna God medicinsk praxis i drygt 20 år.

Rekommendationerna God medicinsk praxis innehåller översikter av evidensgraden i vilka samlas och utvärderas de prövningar på vilka rekommendationerna grundas. Eftersom läkemedelsinterventioner i de flesta fall är bättre undersökta och dokumenterade än övriga

interventioner i samband med behandling och rehabilitering, hänför sig merparten av översikterna av evidensgraden till läkemedelsbehandling – en faktor som vårdrekommendationerna med fog har kritiserats för.

Vårdrekommendationerna fokuserar i allmänhet på utvärdering av behandlingens effekt, verkan och säkerhet i respektive hälsoproblem och patientpopulation. Kostnaderna och kostnadseffekten beaktas mer eller mindre sporadiskt. Sålunda är det å ena sidan samhället och å andra sidan läkaren och patienten som ska besluta, om behandlingen är tillräckligt kostnadseffektiv för att vara rationell. Däremot eftersträvar till exempel brittiska NICE (National Institute of Health and Care Excellence) systematisk bedömning av kostnadseffekterna i sina vårdrekommendationer och utvärderingar av hälsoteknologi. Behandlingar som visar sig vara för dyra i förhållande till effekten tas inte med i den offentliga hälso- och sjukvården.

PICO styr bedömningen

Vårdrekommendationerna uppgörs genom att svara på så kallade PICO-frågor (**tabell 1**). PICO (*patients, intervention, comparison, outcomes*) fastställs i respektive rekommendation med den exakthet som är rationell och möjlig. PICO-frågan i **tabell 1** lyder på klarspråk: ”Lindrar pregabalin-medicinering smärtan hos en fibromyalgi-patient jämfört med placebobehandling och har medicineringen biverkningar?” I praktiken fastställs för vårdrekommendationerna även planeringen av de prövningar som beaktas. I exempelfallet begränsar sig forskningstyperna i fråga om effekt till

randomiserade kontrollerade prövningar och uppföljningstiden är minst flera veckor. Beträffande biverkningar är det nödvändigt att beakta även observerande forskningsplanering och beträffande allvarliga biverkningar till och med händelseserier, om sådana tillämpas.

Tabell 1. Exempel på uppgörande av PICO-fråga

	Definition	Exempel
P = Patients	Beskrivning av den patientgrupp för vilken den aktuella behandlingen utvärderas.	Patienter med diagnostiserad fibromyalgi.
I = Intervention	Tillräckligt exakt beskrivning av vårdintervention.	Pregabalinmedicinering med vilken som helst dos.
C = Comparison	Vad har behandlingen jämförts med?	Placebomedicinering.
O = Outcomes	Vilka resultatvariabler som är viktiga för patienten har beaktats (såväl nytta som biverkningar)?	Smärta som patienten upplever, rapporterade och konstaterade biverkningar, avbrytande av medicineringen.

För att vårdrekommendationerna ska kunna tillämpas måste klinikerna ha kompetens och patienterna engagera sig

Exemplet tar upp vissa problem med vårdrekommendationerna. För det första: i rekommendationerna är det sällan möjligt att precisera patientgruppen tillräckligt exakt med tanke på den praktiska kliniska verksamheten. Det faller på den behandlande läkarens ansvar att besluta, om resultatet av prövningarna och därigenom vårdrekommendationen kan tillämpas på en enskild patient eller om det föreligger någon orsak varför vården inte skulle ha samma effekt eller vara lika säker som prövningarna låter vänta. För det andra: prövningarna utförs under optimala förhållanden som skiljer sig från den kliniska verksamheten i praktiken. Det är den vårdande läkaren som till exempel ska bedöma, om patienten i praktiken kommer att genomföra läkemedelsbehandlingen tillräckligt väl. För det tredje: patienten kan värdesätta behandlingen beträffande önskad nytta och eventuella biverkningar på ett annat sätt än de som uppgjort rekommendationen. Därför bör den vårdande läkaren, innan behandlingen inleds, diskutera med patienten om nyttan, biverkningarna, riskerna och målen med behandlingen.

Orsakerna till den stora skillnaden mellan effekt som påvisats i randomiserade prövningar och den konstaterade effekten av behandlingen i vardagslivet är åtminstone valet av patienter och engagemanget i behandlingen. Med tanke på kostnadseffektiviteten är det inte nödvändigtvis rationell läkemedelsbehandling att utsträcka behandlingen till patienter vars sjukdomsbild är avsevärt lindrigare eller allvarligare än hos dem för vilka effekten har bevisats. Ett läkemedel som patienten låter bli att ta eller som tas alltför sällan ger inte heller den eftertraktade nyttan, men kan medföra negativa effekter i form av biverkningar av läkemedlet eller att sjukdomen förvärras.

Ett gemensamt vårdbeslut som fattas i en dialog mellan läkaren och patienten torde styra förverkligandet av rationell läkemedelsbehandling beträffande såväl valet av patienter som en positiv inställning till behandlingen. Rekommendationerna –God medicinsk praxis eftersträvar att ge verktyg för detta.



Jorma Komulainen

Med.dr, docent

Chefredaktör för rekommendationerna God medicinsk praxis, Finska Läkarföreningen Duodecim

MER OM ÄMNET

Den livliga utvecklingen av nya cancerläkemedel utmanar även utvärderingen av försäljningstillstånd till att utvecklas

(<http://sic.fimea.fi/web/sv/arkisto/2015/3-2015/cancerlakemedel/den-livliga-utvecklingen-av-nya-cancerlakemedel-utmanar-aven-utvarderingen-av-forsaljningstillstand-till-att-utvecklas>)

LITTERATUR

Institute on Medicine. **Clinical Practice Guidelines We Can Trust**. Washington, DC: The National Academies Press 2011.

Smärta. Rekommendationen God medicinsk praxis (publicerad 4.12.2015). www.kaypahoito.fi (på finska) (<http://www.kaypahoito.fi>)

Komulainen J, et al., red. **Hoitosuositustyöryhmien käsikirja** (citerad 8.1.2016). www.kaypahoito.fi (<http://www.kaypahoito.fi>)