

**Oskar Lindholm**

Helsingfors universitet
Handledare: Pekka Louhiala

Styrelsens pris för
bästa examensarbete

Om begreppet evidens i evidensbaserad medicin

Begreppet evidensbaserad medicin (EBM) har ibland kritiserats för att vara en floskel. Vilken läkare strävar inte efter ”omdömesgill användning av den nuvarande bästa evidensen i behandlingen av enskilda patienter”? Och vem skulle inte skriva under det förnuftiga i att ”integrera klinisk erfarenhet med den bästa tillgängliga evidensen baserad på systematisk forskning”?

Kruxet ligger naturligtvis i detaljerna. När medicinsk forskning i samband med coronaviruspandemin hamnade i blickfånget för offentliga diskussioner världen runt, handlade dispyterna inte så mycket om huruvida våra beslut bör stödjas av god evidens eller inte, utan snarare om vad som faktiskt utgör god evidens och i vilket sammanhang. Dessutom återstår frågan om hur medicin eller policybeslut exakt ska ”basera” sig på denna evidens. Volymen vetenskaplig evidens är idag större än någonsin förut, och resultaten från snarlika studier motsäger ofta varandra. Att påstå att ens egen vård eller en eget behandlingsprogram baserar sig på evidens kan mer grunda sig på väl genomförd selektivitet än på den underliggande evidensens kvalitet, speciellt i de fall där ordet används vagt och ospecificerat. Även om EBM med tiden omfamnat av en rad olika intressenter – från läkarföreningar och försäkringsbolag till farmaceutiska företag och patientorganisationer – är det tveksamt om dessa intressenter har haft samma underliggande motiv. Idag används orden ”evidens” och ”evidensbaserad” ställvis som rena marknadsföringsknep.

I detta arbete granskade vi EBM:s syn på evidens ur ett vetenskapsfilosofiskt perspektiv. Med avstamp i vetenskapsfilosofen John Worralls tes om att EBM hamnat i en sorts epistemologisk ”oreda”, markerade vi särskilt punkter, där EBM:s syn på evidens verkar skapa spänning mellan EBM och medicinsk praktik. Av särskilt intresse var de så kallade evidenshierarkierna, i vilka evidensen rangordnas utgående från den metod som producerat evidensen i fråga. EBM har sina rötter i klinisk epidemiologi, där evidens utvinns genom stora populationsundersökningar och statistiska medelvärden. För att göra hoppet mellan medicinsk forskning och praktisk medicin så litet som möjligt utgår EBM från homogenitet, det vill säga att samma intervention har liknande effekt på olika människor. Det är dock inte klart att detta antagande på bästa möjliga sätt återspeglar den kausala verkligheten i praktisk medicin. Den medicinska kunskapen är mångfacetterad och olika metoder ger i grunden olika kausala kunskaper. Utan en teori om hur och varför kausala påståenden bekräftas eller förnekas i medicinen riskerar grova verktyg som evidenshierarkier orsaka mer skada än nytta.