

Den gode viljens utilstrekkelighet



Fører evidensbasert praksis til at klinisk kunnskap og klinisk skjønn går tapt? Det er et hovedspørsmål i denne boka, som fortjener debatt, skriver Willy-Tore Mørch.



Harald Grimen og Lars Inge Terum (red.) | **Evidensbasert profesjonsutøvelse**, *Abstrakt forlag*, 2009. 227 sider

Av og til undrer jeg meg over debatten om evidensbasert praksis. Det man faktisk diskuterer, er om behandlingen vi gir våre pasienter, klienter eller brukere, bør virke, og hvordan vi kan sannsynliggjøre at den virker. Denne anmeldelsen er skrevet av en tilhenger av evidensbasert praksis, en som selv bruker «gullstandarden» i sin forskning og er forbruker av evidensbasert kunnskap. Anmeldelsen må leses i dette lyset.

Bekymringer

Det som irriterer kritikerne av evidens, er at evidensbegrepet springer ut av medisinsk epidemiologi og biostatistikk som arbeidsform for å demonstrere effekten av medisiner. Som Tor-Johan Ekeland formulerer det i kapittel 8: «En forskningsdesign (RCT) egnet for å teste medikamenter opphøyes som beste tilnærming uansett tiltakets kompleksitet og intervensjonens karakter. En alvorlig konsekvens er følgelig at en ikke ser vesensforskjeller mellom å oversette fra evidens til praksis i ulike praksisdomener – at en intervensjon i kroppen er isomorf med en intervensjon i sjel og samfunn.»

For min del er jeg mest trygg når etikk, godt klinisk skjønn og vurderingsevne er adskilt fra teori som styrer ens metodevalg

Men jeg leser boka først og fremst som et ærlig forsøk på å sette ord på de bekymringer som finnes både blant tilhengere og kritikere av evidensbasert praksis, og i så måte er boka vellykket. Som Lars Inge Terum skriver i sitt oppsummeringskapittel: «En som betrakter det hele (debatten om evidens) litt på avstand, kan lett bli forvirret over alt det positive som evidenstenkingen skal føre til, særlig når de positive tingene strir mot hverandre», og «Man kan også bli noe nedstemt av alt det negative som evidenstenkingen vil lede til, når man ser på kritikernes posisjoner».

Jeg forstår bekymringene. Et av temaene som trekkes fram av flere av forfatterne, er evidensforskningens tilknytning til positivismen og positivismedebatten på 1960-tallet. At det er likheter, er det ingen tvil om. Begge ønsker å utvikle vitenskapelige metoder som gir best mulig og generaliserbar kunnskap og kunnskap som kan forbedre praksis. Men forskjellene er også åpenbare. Evidenstilhengerne er åpne for et bredt spekter av forskningsmetoder, valgt ut fra hvilke vitenskapelige spørsmål man stiller, inkludert kvalitative metoder. Positivistene derimot kjempet for en enhetsvitenskap basert på naturvitenskapelige metoder i bekjempelse av overtro og åpenbare feilforklaringer.

Går klinisk skjønn tapt?

Kritikerne av evidensbasert praksis bekymrer seg over konsekvensene dersom evidens skal utgjøre standarden for all virksomhet innenfor psykiske helse, skole og omsorgsfag – og dersom evidenskravet blir styrende for finansiering og organisering av praksisfeltet. Får evidensbevegelsen politisk mandat til å organisere kunnskapsutvikling og kvalitetskontroll av praksis? Utvikles det et ekspertvelde, eller er det, som Arild Bjørndal mener, slik at evidensbasert kunnskap og praksis demokratiserer fagfeltene og flytter makt fra (dogmatiske) ledere til utøvere av en praksis som dokumentert virker? Mange mener at dette allerede er i ferd med å skje.


Man spør seg: Går klinisk kunnskap og klinisk skjønn tapt? Fører dette til overforenklinger av praksis? Er det bare de enkleste tilstandene vi som profesjonelle gis mulighet til å behandle? Rigidiseres behandling ved standardisert bruk av manualer?

Kapitlene i boka diskuterer dette ut fra forskjellige vinklinger. Hanne Foss Hansen og Olav Rieper tar for seg evidensbevegelsens tilblivelse i Skandinavia og den store variasjonen i forståelsen av evidensbegrepet. Michael Helge Rønnestad omtaler forståelsen av evidensbegrepet innenfor psykologien, og trekker frem begrensningene ved eksperimentelle studier og metodefokuseringen i praksisfeltet.

Tor-Johan Ekeland er den som tydeligst flagger en kritisk holdning til evidensbasert praksis. Skepsisen er langt på vei altomfattende, og det er interessant å lese hvordan alle vanskelige dilemmaer i klinisk virksomhet tas til inntekt for RCTs begrensninger. Således kritiseres RCT for ikke å ha innebygde etiske vurderinger, årsaksanalyser, klinisk relevans eller teorier for hva som virker. Utøverne av kunnskap basert på RCT bruker ikke klinisk erfaring og vurderingsevne, bare mekanisk gjennomsnittskunnskap forsøkt applisert på gjennomsnittsmennesker som ikke finnes, ifølge Ekeland. Alt dette er jo feller å falle i for enhver praktiker. For min del er jeg mest trygg når etikk, godt klinisk skjønn og vurderingsevne er adskilt fra teori som styrer ens metodevalg. En tese om at en psykologisk teori a priori er etisk forsvarlig, medfører, og har ført til, forkastelig praksis. I så måte stiller en evidensbasert praksis større krav til utøverens etiske bevissthet enn utøvere av teoridrevet praksis.

Nødvendig

I sterk kontrast til Ekelands kapittel skriver Merete Konnerup om «den gode viljes utilstrekkelighet og evidensbaseringsens nødvendighet». Med dyp innsikt i de «sociale og velfærdspolitiske tradisjoner» i

Danmark tar hun utgangspunkt i en kunnskapsmangel hos profesjonene i sosialomsorgen, og viser at den er i ferd med å redusere respekten for og verdigheten til sosialarbeiderne. Hun argumenterer for at innføring av evidensbasert praksis med dokumenterbar effekt vil være en strategi for gjenreisning av denne respekten. 

Denne boka bør utløse en saklig debatt om evidensbasert praksis. Bidragsyterne argumenterer sterkt og klart for sitt syn og representerer stor bredde i forståelsen av evidens. En bredde som debatten fortjener.

Anmeldt av Willy-Tore Mørch, professor i barn og unges psykiske helse, Regionalt senter for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU) Nord