

Runddansen

Espen Walderhaug
psykolog og PhD.

Forskning påvirker klinisk ekspertise, som påvirker pasienten, som igjen påvirker forskning i en runddans som heter evidensbasert praksis.

EVIDENSBASERT PRAKSIS ER integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål [1]. Kunnskapsbasert praksis er langt på vei tilsvarende, med integrering av forskningskunnskap, erfaringsbasert kunnskap samt brukerkunnskap og brukermedvirkning. Dette er førende prinsipper for behandlingen pasientene skal motta fra de aller fleste helseprofesjoner, og er ikke i seg selv kontroversielle. Det som i praksis er vanskelig og har skapt mye debatt den siste tiden, er hvordan disse tre kunnskapsbasene skal integreres og munne ut i en behandlingsanbefaling. Sjefredaktør Bjørnar Olsen tar opp noen av disse debattene i augustutgaven og kommenterer at «det kan se ut som det hersker forvirring om hvilken kunnskapsbase behandlingstilbudet skal bygge på: brukerens levde liv, kliniske erfaringer, forskning eller politiske føringer». Politiske føringer er ikke en del av evidensbasert praksis, men helseminister Høies krav om medisinfrie behandlingsoalternativer har vært fremmet fra flere brukerorganisasjoner over lang tid. På den annen side hevder professor Røssberg med fler (innlegg i Aftenposten 14. juni og 17. juli, 2016) at det mangler forskningsdokumentasjon for medisinfrie behandlinger for psykoselidelser. Professor Torgalsbøen parerer dette med å påpeke at medikamentell behandling ikke virker for alle psykosepasienter (Psykologtidsskriftet; nr. 8, 2016). Hvordan integrerer en dyktig psykiater den tilgjengelige forskningen i behandlingen av en psykosepasient som ikke ønsker medisiner? Mangler vi forskningsdokumentasjon fordi vi ikke har forsket nok på det, eller fordi medisinfri behandling ikke virker?

I juliutgaven av Psykologtidsskriftet mener Johan Siqveland at forskningen som underbygger psykologisk praksis, ikke er til å stole på, og at psykologifeltet må være mer åpen om at effekten av vår terapi er mer usikker enn det som kommuniseres. Siqveland peker på kjente problemer i forskning, men om jeg som forsker måtte velge, ville jeg stolt mer på forskningskunnskap enn på erfaringsbasert kunnskap. Debatten er ikke bare mellom kunnskapsbasene, men også internt. I juni- og augustutgavene av Psykologtidsskriftet var det debatt mellom brukeraktivist Odd Volden på den ene siden og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse på den andre om terminologiene «brukerperspektiv» og «brukerkunnskap». Det ser ut til at representanter for brukerperspektivet til tider kan være uenige, og man kan enkelt finne uenigheter mellom representanter for forskning og klinisk ekspertise også. Det fremstår for meg positivt at debattantene argumenterer ut ifra hva de fra sine ståsted mener er best for pasientene. Som det står i prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis (EBPP): «Et sentralt mål ved EBPP er å maksimere pasientens muligheter til å velge blant effektive, alternative intervensjoner» [1]. Hva som er en effektiv intervensjon, vil variere over tid og hvem man spør.

En spennende endring som vil påvirke evidensbasert praksis i fremtiden, kommer fra Forskningsrådet, som fra i år setter krav til brukermedvirkning i forskning: «Helseforskningsprogrammene stiller krav om brukermedvirkning i forsknings- og innovasjonsprosjekter. I søknader om forskningsmidler skal søker beskrive hvem brukerne er og hvordan de er involvert i planlegging, gjennomføring og utnyttelse av resultatene» [2]. I praksis betyr det at alle som søker midler fra helseforskningsprogrammene, må fylle ut et tosidert vedlegg som

redegjør for hvordan prosjektet ivaretar brukermedvirkning i alle prosesstrinn. Konkurransen om disse midlene er knallhard, og derfor er jeg sikker på at vi vil se et kraftig oppsving i brukerpåvirkning av forskning. Over tid vil det påvirke hva vi forsker på, hva som er relevante utfallsmål, samt hvordan resultatene blir tolket og formidlet. Vi går inn i et spennende tiår der brukerperspektiv og brukerkunnskap vil påvirke produksjonen av forskningskunnskap. Brukerperspektivet vil bringe inn nye problemstillinger og sørge for at vi forsker på det som betyr mest for pasientene. Med tanke på de nevnte debattene ovenfor håper jeg brukermedvirkning i forskning helt konkret blir synlig i form av flere og bedre studier på effekten av psykoterapi og medisinfri behandling av psykoselidelser.

[1] <http://www.psykologforeningen.no/medlem/evidensbasert-praksis>

[2] http://www.forskningsradet.no/prognostikk-behandling/Brukermedvirkning_i_he...