

Kunnskapsbasert praksis



Under overskriften «Vitenskapelighet i psykologien» delte Jon Sletvold i septemberutgaven noen av sine tanker om Psykologtidsskriftets redaksjonelle praksis. Som ny sjefredaktør leste jeg innlegget med interesse. Sletvold poengterer at databasert forskning og essayistisk argumentasjon bygd på kliniske erfaringer, utfyller hverandre.

Dette er tanker i helt i tråd med prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis, som ble vedtatt av sentralstyret i Norsk psykologforening i 2007. Her vektlegges integreringen av forskning, pasientens behov og forutsetninger og klinisk ekspertise. Forskning er med andre ord en forutsetning for, men ikke det eneste, bærende elementet i kunnskapsbasert praksis. Ikke minst er pasientens «egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål» avgjørende å trekke inn. Noen ganger oppnår vi dette i vårt arbeid med den individuelle pasienten, mens andre ganger trenger pasienten at behandleren går ut av terapirommet og jobber med strukturelle endringer og for mer egnede rammebetingelser for behandlingen.

Bjarne Hansen og Gerd Kvale har lyktes med å få implementert en behandlingsmodell som er tilpasset pasienter med tvangslidelse. The Bergen 4-Day Treatment (B4DT) har høstet anerkjennelse – både i inn- og utland. I saken Ekspressbehandlings pris reiser vi spørsmålet om en slik gjennomslagskraft kan gi en slagside for pasienter med andre egenskaper og ønskemål enn flertallet av pasientene som drar nytte av denne behandlingen.

Noen ganger er pasienten ikke fornøyd med behandlingen som er gitt. Kan behandlingen likevel ha vært god? Og er behandlingen god når pasienten er fornøyd, til tross for at symptomene ikke er blitt borte?

Kunnskap om sammenhengen mellom hvor fornøyd pasienter er, og utfall kan bidra til viktige innsikter i brukernes opplevelse av behandlingen. I den vitenskapelige artikkelen Sammenhengen mellom behandlingsfornøydhet og effekt av kognitiv atferdsterapi viser Krister W. Fermestad og medarbeidere at denne forbindelsen ikke nødvendigvis er lineær.

Brukermedvirkning fordrer at både behandler og pasient har gode kunnskaper om pasientrettigheter. I denne utgaven publiserer Arnhild Lauveng og Torleif Ruud en undersøkelse som avslører at mange klinikkledere ikke er kjent med pasienters rett til hjelp til å få tilrettelagt for valgdeltakelse så vel som hjelp til å forberede seg til å delta i valg. Funnene er til ettertanke: Hvis autonomi og medvirkning er et ideal, hvordan følger vi dette opp i vår praksis?