

Tilbakemeldingssystemer

Endring er feil fokus for tilbakemelding

Tomas Formo Langkaas

Poliklinikken sentrum, Drammen DPS, Vestre Viken HF

tomas.langkaas@gmail.com

Tilbakemelding om endring kan føre til feiljustering av behandling og feilvurdering av hva som er negativ utvikling. Da holder det ikke å si at informasjon om endring er relevant uansett.

Rognstad og kolleger (2020) ønsker å korrigere budskapet i essayet «Virker det nå?» (Langkaas, 2020). De mener det er feil å tro at tilbakemeldingssystemer er ment å gi tilbakemelding om hvordan behandling virker. Synspunktet deres gjenspeiler tilbakemeldingslitteraturen generelt. Fokuset der er å følge med på endring; virkning omtales ikke.

Rognstad og kolleger viser til standard argumentasjon i denne litteraturen: (1) God behandling dreier seg om å oppnå positiv endring, (2) behandlere er dårlige til å forutsi negativ endring, mens (3) tilbakemeldingssystemer antas å forutsi negativ endring og dermed gi behandlere bedre resultater.

Denne argumentasjonen støttes ikke av oppsummeringen i Cochrane (Kendrick et al., 2016). Likevel mener Rognstad og kolleger at forskningen må tolkes positivt – det finnes lovende enkeltstudier og retrospektive analyser. Samlet sett synes innlegget deres å argumentere for at det er et konstruert og irrelevant problem at tilbakemeldingssystemer ikke informerer om virkning.

I tilbakemeldingslitteraturen beskrives formålet med tilbakemelding som å «følge med på fremgang i behandling og å gi behandlere løpende tilbakemelding om dette underveis» (Lutz, de Jong & Rubel, 2015, s. 625, min oversettelse). Det fremheves at den praktiske nytten er å justere behandling underveis og å fange opp negativ behandlingsutvikling – slik Rognstad og kolleger påpeker.

Jeg hevder at argumentene om praktisk nytte i tillegg forutsetter en implisitt antakelse om at tilbakemeldingssystemer gir informasjon om hvordan behandling virker – informasjon om endring er ikke tilstrekkelig. I essayet viser jeg hvordan tilbakemelding om endring fører til feiljustering av behandling og feilvurdering av hva som er negativ utvikling. Da holder det ikke å si at informasjon om endring uansett er relevant, eller at tilbakemelding ikke er ment å gi informasjon om virkning.

Videre hevder jeg at det er feil premiss å anse god behandling som synonymt med positiv endring. Negativ endring eller null endring kan også være resultat av god behandling. Positiv endring kan også være resultat av feilbehandling. Om vi ikke vet når positiv endring er et godt eller et dårlig tegn, faller hele den vanlige argumentasjonsrekken for tilbakemelding bort. I stedet for å fokusere på positiv endring bør vi fokusere på om behandling gjør en positiv forskjell. Det er ikke det samme.

Essayet hadde aldri som formål å avfeie tilbakemeldingssystemer. Jeg er positiv til tilbakemeldingssystemer gitt at vi som fagfelt forsøker å rette opp i åpenbare svakheter. Jeg er derimot negativ til å late som om eksisterende tilbakemeldingssystemer kan gi informasjon om hvor godt behandlingen virker. På det siste punktet ser det heldigvis ut til at Rognstad og kolleger er enige.

Referanser

Kendrick, T., El-Gohary, M., Stuart, B., Gilbody, S., Churchill, R., Aiken, L., ... Moore, M. (2016).

Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common

mental health disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), 1–103. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011119.pub2>

Langkaas, T.F. (2020). Virker det nå? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57(9), 666–672.

Lutz, W., de Jong, K., & Rubel, J. (2015). Patient-focused and feedback research in psychotherapy: Where are we and where do we want to go? *Psychotherapy Research*, 25(6), 625–632. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1079661>

Rognstad, K., Rolfsjord, C.S., Meltzer, A., Neumer, S., & Kjøbli, J. (2020). Psykologen trenger hjelp. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57(10), 776–777.