

Landsmøtet ga kvalitetsarbeidet et puff

Med stort flertall gikk Psykologforeningens landsmøte 2007 inn for å opprettholde Sentralstyrets vedtak av prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. Det er svært gledelig, og representerer en milepæl i foreningens kvalitetsarbeid.

TEKST

Erik Iversen

PUBLISERT 11. februar 2008

Her er bakgrunnen for at erklæringen ble fremmet. I 2005 vedtok den amerikanske psykologforeningen (American Psychological Association, APA) sitt *Policy statement on Evidence-Based Practice* (for mer informasjon, se <http://www.apa.org/practice/ebp.html>). Kvalitetsutvalget i Psykologforeningen mente at erklæringen var et viktig bidrag i debatten om evidensbasert praksis, og at den representerte en klargjøring av begrepet som vi selv kunne slutte oss til. Hovedoppgaven for Kvalitetsutvalget er å arbeide for å fremme kvalitet i psykologisk praksis og i psykologiske tjenester, og vi ønsket å legge denne forståelsen av evidensbegrepet til grunn for vårt videre arbeid.

«Denne forståelsen av evidensbegrepet vil hjelpe oss i å motstå press for å gå på akkord med kvalitativt god psykologisk virksomhet»

Først tenkte vi å utforme en norsk prinsipperklæring, og bruke begrepet «kunnskapsbasert» heller enn «evidensbasert». Utvalget arbeidet med prinsipperklæringen i over ett år. Den amerikanske utgaven ble først oversatt gjennom flere iterasjoner, både av fagpsykologer og av profesjonelle oversettere. Etter flere slike gjennomganger og mindre tilpasninger mente utvalget at det vanskelig kunne lages en egen norsk versjon som ville bli bedre og tydeligere enn den foreliggende oversettelsen. Utvalget kom gjennom denne prosessen også frem til at det ville være riktigere å benytte begrepet «evidensbasert» enn «kunnskapsbasert».

Evidensbasert psykologisk praksis innebærer integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål. Essensen i erklæringen bygger på tre hovedsøyler:

1. Evidensbasert praksis bygger på den til enhver tid beste tilgjengelige forskning som kan belyse de aktuelle problemstillingene. Slik forskning utgjøres av et antall forskjellige forskningsmetoder, fra kvalitativ forskning, kasus-studier og N=1-design, via helsetjenesteforskning og epidemiologiske studier, til randomiserte kliniske forsøk, eksperimentelle design og metastudier. Det er viktig at relevant forskningsmetode benyttes til de forskjellige problemstillingene.
2. Klinisk ekspertise er den psykologiske kunnskap og faglige dyktighet som psykologer med standard norsk psykologutdanning eller tilsvarende besitter, og som tilfredsstillter forsvarlighetskrav, helselovgivningen og etiske prinsipper for nordiske psykologer.
3. Pasientens, klientens eller brukerens egenskaper, bakgrunn og ønskemål er summen av de særlige forhold som det er naturlig å ta hensyn til i utformingen av tiltak. Det kan dreie seg om kjønn, alder og sosiale forhold som arbeidsevne, status, økonomi, nettverk, personlige forutsetninger og personlige preferanser.

En slik nyansert forståelse av evidensbegrepet er avgjørende for å danne et fundament for faglig utviklingsarbeid og fremme kvalitet i psykologiske tiltak og tjenester. Samtidig avvises snevre oppfatninger av hva som er verdifull forskning, og troen på at enkle manualiseringer av komplekse behandlings- og tiltaksbehov kan være tilstrekkelige. Denne forståelsen av evidensbegrepet vil slik Kvalitetsutvalget ser det, hjelpe oss i å motstå press for å gå på akkord med kvalitativt god psykologisk virksomhet når systemene ut fra økonomiske betraktninger ønsker forenklete og uforsvarlige løsninger. Den vil også kunne hjelpe oss til å svare faglig når noen vil prøve å «ta» oss og vår virksomhet ut fra utilstrekkelige forestillinger om hva som er «evidensbasert praksis». Sist, men ikke minst, er denne forståelsen en faglig rettesnor for hvordan vi kan videreutvikle god psykologisk praksis, slik at vi stadig streber etter det best mulige heller enn bare det faglig forsvarlige.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 2, 2008, side

TEKST

Erik Iversen

KONTAKT: eiiv@bergensklinikkene.no