

Psykologene trenger en ny prinsipperklæring



FUNGERER IKKE Prinsipperklæringen fremstår som en flaske med brukket hals, skriver Henrik Berg. For hva innebærer det egentlig å integrere erklæringens tre pilarer? Foto: MBLifestyle / Shutterstock / NTB Scanpix

Prinsipperklæringen for evidensbasert praksis har svakheter som svekker psykologisk praksis og undergraver helsepolitiske mål. Psykologforeningen bør iverksette en revisjon.

TEKST

Henrik Berg

PUBLISERT 1. februar 2021

EMNER **Prinsipperklæring**

Prinsipperklæringen for evidensbasert praksis i psykologi er et forsøk på å angi rammene for beste psykologiske praksis. Vi har imidlertid ingen garantier for at en gitt prinsipperklæring angir gode rammer. Dermed bør prinsipperklæringer være gjenstand for kritisk søkelys. Dette har man etterlevd i medisin, der evidensbasert medisin har blitt revidert gjentatte ganger. Foreløpig har prinsipperklæringen for evidensbasert praksis i psykologi ikke blitt revidert. Det er det imidlertid på høy tid at den blir. Ved nærmere ettersyn er det nemlig flere problem med prinsipperklæringen.

Inkonsistens

Konsistens er et ufravikelig krav i all argumentasjon. Enkelt sagt kan vi ikke bryte med de spillereglene vi forutsetter. Prinsipperklæringen for evidensbasert praksis i psykologi hevder å være en tredelt konstruksjon bestående av beste tilgjengelige forskningsevidens, klinisk ekspertise og pasientens karakteristikk, kultur og preferanser. I realiteten er den imidlertid ikke tredelt, men inneholder kun beste tilgjengelige forskningsevidens. Klinisk ekspertise og pasientens karakteristikk, kultur og preferanser er definert som vitenskapelige underkategorier. Konsekvensene er at den kliniske eksperten i realiteten ikke har myndighet til å omsette vitenskapelig kunnskap til kliniske handlinger, og at pasientens preferanser ikke er en del av idealet for beste praksis.

Feilkonseptualisering

«Konsekvensene er at den kliniske eksperten i realiteten ikke har myndighet til å omsette vitenskapelig kunnskap til kliniske handlinger, og at pasientens preferanser ikke er en del av idealet for beste praksis»

Bruk av psykologisk kunnskap handler ikke om å ordne mekaniske systemer. Enhver bruk av psykologisk kunnskap handler om å realisere et mål som er diskutabelt og individuelt. Dermed må vi også gjøre diskusjonen av målene til en del av psykologien. Vanligvis omtaler vi diskusjonen om hva som er godt og riktig, som etikk. Psykologiske praksiser er med andre ord anvendt etikk. I den nåværende prinsipperklæringen evalueres psykoterapiintervensjoner utelukkende på bakgrunn av vitenskapelig evidens. Vi bør definitivt diskutere om midlene våre er effektive, men det aller viktigste er tross alt målene. Dersom prinsipperklæringen hadde vært tredelt og inneholdt pasientens preferanser, ville vi kunne tenke oss et bredt spekter av ulike typer mål. For noen kunne det være å leve et mer uavhengig liv, for andre å utvikle flere sosiale relasjoner. For noen vil det viktigste være å finne strategier for å leve med de vanskene de har, mens det for andre vil kunne være symptomreduksjon. I tillegg gjenspeiler de ulike psykoterapeutiske skolene etiske systemer. Forskjellene mellom disse må anerkjennes for en mer etterrettelig konseptualisering av hvilken type virksomhet psykoterapi faktisk er.

Ufullførte resonnement

Et nøkkelord i prinsipperklæringen er integrasjon. Evidensbasert praksis i psykologi hevder å være integrasjonen av beste tilgjengelige forskningsevidens, klinisk ekspertise og pasientens karakteristikk, kultur og preferanser. Samtidig tematiseres ikke hva

denne integrasjonen skal bestå i, og hvem som skal foreta den, og hvilke kapasiteter vedkommende må besitte. Dette får prinsipperklæringen til å fremstå som en flaske med brukket hals. Integrasjonen må både ses i sammenheng med en mer etterrettelig konseptualisering av psykoterapi og en reelt tredelt modell.

Uklarhet

Prinsipperklæringen har på den ene siden en nokså omfattende forståelse av evidens. Flere ulike metodologier er inkludert i prinsipperklæringen. På den andre siden opereres det med et evidenshierarki for såkalte spesifikke intervensjoner. I evidenshierarkiet er RCT-er og lignende på toppen og klinisk observasjon på bunnen. Bakgrunnen for evidenshierarkiet er at disse metodene klart indikerer kausalitet. Det er imidlertid et omvendt proporsjonalt forhold mellom evnen til å si noe om kausale forhold under idealiserte betingelser og generaliserbarhet. Dette tilsier at man ikke burde ha et evidenshierarki. Man burde heller diskutere styrker og svakheter ved ulike design all den tid prinsipperklæringen har til hensikt å regulere praktisk bruk av psykologisk kunnskap.

En bedre prinsipperklæring

Dette er de viktigste svakhetene i prinsipperklæringen. Det er ikke bare uheldig i møte med helsemyndigheter og andre yrkesgrupper, men svekker orienteringsevnen i den praktiske bruken av psykologisk kunnskap. Ettersom prinsipperklæringen påvirker de faglige diskusjonene, svekkes også disse. Det er ingen grunn til at psykologer og pasienter skal ta til takke med en såpass svak prinsipperklæring. Norsk psykologforening har en svært kompetent medlemsmasse, som kunne ha utformet en bedre prinsipperklæring. Mitt enkle forslag er at Norsk psykologforening setter sammen en komité for å evaluere og utbedre den nåværende prinsipperklæringen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 2, 2021, side 132-133

TEKST

Henrik Berg, Professor i vitenskapsteori