

Kravet om evidens er rullet ind over sundheds-, social- og uddannelsessektoren i takt med politiske krav om mere effektivitet - men skaber også debat. For kravet om at bruge skattekroneerne mest fornuftigt kan også ses som en mistillidserklæring til fagprofessionelles viden og dømmekraft.

Af Henning Due, *journalist*

EN EVIDENS— BASERET KÆRLIGHEDS— AFFÆRE

I begyndelsen af 1970'erne gik den skotske læge Archibald Leman Cochrane rundt og grublede over en idé.

Egentlig havde den allerede strejft ham som ung medicinstuderende i 1930'ernes London, men det var først, da han fik et forskningsstipendium, at muligheden for at folde tankerne helt ud opstod: En systematisk evaluering af det britiske sundhedsvæsen, National Health Service.

I 1972 udgav The Nuffield Provincial Hospitals Trust Archie Cochranes bog *Effectiveness and Efficiency – Random reflections on health services*, og selvom bogen ikke ramte *best seller*-listerne, har den haft stor indflydelse på de seneste årtiers sundheds-, social- og uddannelsespolitik i Danmark.

Bogens budskab var, at læger alt for ofte baserede deres faglige beslutninger på vanetænkning, tilfældigheder og uvidenskabelige skøn, og at staten, hvis ressourcer altid er begrænsede, derfor kastede alt for mange penge efter behandlinger, der ikke virker.

Archie Cochranes medicin var simpel: læger skulle på bedste videnskabelige og systematiske vis indsamle viden om, hvilke behandlinger, der faktisk virkede, og derudfra udpege de mest effektfulde behandlinger. Det skulle foregå ved hjælp af kontrollerede lodtrækningsforsøg, som undersøger effekten af en behandling på én patientgruppe og sammenligner resultaterne med en kontrolgruppe, der enten ikke modtager behandlingen, eller blot modtager den hidtil bedste, kendte behandling. Begrebet 'evidensbaseret medicin' var født og blev hurtigt guldstandard for moderne medicinsk behandling og, på den længere bane, for al aktivitet i den britiske sundhedssektor.

I dag står Archie Cochrane som åndelig fader til en international evidensbevægelse, der under navnet The Cochrane Collaboration har slået rod i en lang række lande, og hvis slogan: "viden om, hvad der virker" er lige så simpelt, som det klinger fornuftigt.

Det er ikke svært at forstå, hvorfor Cochranes tanker har spredt sig som en steppebrand fra toppen af den politiske pyramide og videre ud til det danske sundhedsvæsen, socialektoren og landets folkeskoler. For hvem vil ikke gerne sikre sig, at alt det, politikerne årligt bruger milliarder af skatte kroner på, også virker efter hensigten? Eller som forhenværende socialminister Karen

Ellemann (V) formulerede det, da hun i oktober annoncerede, at satspuljepartierne ville afsætte 250 millioner kroner til udvikling og anvendelse af sociale indsatser "med dokumenteret effekt": "at få tilvejebragt viden om de indsatser, der virker over for udsatte voksne, og så også at få dem udbredt."

En farlig vej

Evidensmetoden og dens politiske aftapninger "evidensbaseret praksis" og "evidensbaserede indsatser" har vist sig at være en af de mest sejlivede videnskabelige og politiske ideer i de seneste årtier, og i dag kan ingen forsker eller medarbejder i den offentlige sektor undsige sig kravet om at undersøge eller tilbyde borgerne det, der virker bedst.

Men den rationelle videnskabelige kongstanke, der gennemstrømmer begrebet evidens – at kun det, der er evident og statistisk synligt, er sandt – kan være en farlig sti at bevæge sig ned ad, mener Julian Z. Xue – ikke kun for lægevidenskaben men for samfundet som helhed. Han forsker ved Department of Biology, McGill University i Canada og skriver i artiklen *Evidence Based Medicine in Cultural and Historical Context*, at "ekstrem rationalitet forringer vores evner til medfølelse, til at tvivle og til at være heterogent menneskelige."

En tendens, der ifølge ham ikke kun kan spores inden for medicinens verden, "men i Vesten som helhed." Men den evidensbaserede kærlighedsaffære er også farlig, fordi vi mennesker "sanser langt mere, end vi kan måle, male, synge eller skrive om," skriver Julian Z. Xue. Ligesom metodens forsøg på at reducere al tvivl er farlig, fordi det ifølge ham betyder, at "ingen selvkorrektion dermed kan foregå."

John B. Krejsler, professor mso ved Danmarks Institut for Pædagogik & Uddannelse (DPU), Aarhus Universitet, er en af de forskere, der har undersøgt evidensens indtog i den offentlige danske sektor. Han ser en tæt forbindelse mellem den politiske kærlighedsaffære med evidensbegrebet og moderniseringen af den danske velfærdsstat.

– Siden 1980'ernes Schlüter-ledede firkløverregering har der været politisk konsensus i Danmark om, at staten ville komme i økonomisk uføre, hvis der ikke kom styr på de offentlige udgifter, og i den periode efterlyste politikerne klare prioriteringskriterier, der viste, at noget er

bedre end noget andet, forklarer han.

Neoliberale tanker om mere konkurrence og effektivitet i den offentlige sektor rullede i samme periode ind over den offentlige danske sektor

inspireret af Margaret Thatchers – og senere Tony Blairs – Storbritannien. Derfor giver det ifølge John B. Krejsler også god mening at se evidensmetodens popularitet i lyset af *new public management*-bølgens indtog i den offentlige danske sektor. Fordi teorien – på samme vis – i sin kerne antager, at velfærdsstatens kerneydelser kan effektiviseres til at levere flere serviceydelser for samme eller færre skattekroner.

John B. Krejsler ser flere gode, men også mange uheldige konsekvenser af udviklingen og den dominerende politiske forestilling i dag: dels at evidens alene kan bruges som en målestok for effektivitet og kvalitet i arbejdet i sundheds-, social- og uddannelsessektoren. Dels at mange politikere er begyndt at stille spørgsmålstegn ved, om de fagprofessionelle, der leverer velfærdsstatens kerneydelser, er dygtige nok.

– Vi hører ofte politikere spørge: 'hvad siger forskningen om, hvad der virker her?', men der vil fagfolk typisk svare: 'det kommer an på..', siger John B. Krejsler.

Dels fordi den viden, som er opbygget af fagfolk i den offentlige sektor gennem årtier, risikerer at gå tabt, fordi den ikke kan måles via de evidenskriterier, som anvendes p.t.

– Men det forekommer jo ofte noget bizart at hævde, at disse faggrupper ikke skulle have forstand på det, de laver, siger John B. Krejsler.

Lokal kontekst

Både han og Julian Z. Xue mener, det er svært at være uenig i Arthur Cochranes hovedargument: at lægevidenskaben skal kunne kvalificere sine professionelle skøn ved at bygge en vidensbase op om, hvad der virker, og så bruge den viden til at træffe den bedste beslutning om, hvilken behandling, patienten skal tilbydes.

Men når medicinske forskningsprincipper om evidensbaseret forskning og "viden om, hvad der virker" skal oversættes til andre videnskaber eller praksis i den offentlige sektor, begynder isen at knirke under metoden: Det er fx svært at sikre evidens for, at en alkoholkampagne målrettet unge virker lige så godt og præcist, som en hovedpinepille virker mod hovedpine.

– Alene fordi alkoholkampagnens effekt er væsentlig mere afhængig af den "lokale kontekst," altså fx miljøet, familierelationer og vennekreds, end virkningen af hovedpinepillen er det, siger John B. Krejsler.

Han forudser, at psykologi som fag og videnskab kan blive en af de store tabere i den politiske og videnskabelige kamp om evidensen.

– Hvis evidensmetoden og-kravet baner vejen for en snæver og reduktionistisk forestilling om viden, kan det komme i utakt med psykologiens udvikling og videnskabelige mangfoldighed. Og så bliver det sværere for psykologer at få gehør i den offentlige debat og sværere for faggruppen at trække på al den psykologiske viden, som ikke lever op til evidenskriterierne, siger John B. Krejsler.

Udrensning af det menneskelige

Også filosof Anders Fogh Jensen, der for nylig holdt foredrag om evidensbegrebets idéhistorie i Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer, DPSP, er bekymret på psykologiens vegne.

– Målet er, at den enkelte psykolog ikke længere selv skal træffe beslutninger og tage stilling til patienter. De skal eksekvere manualer, og det betyder så omvendt, at også patienten i dag blot skal krydse af i et skema, hvordan han eller hun har det.

Han kalder det et paradoks, at evidens – et begreb, som stammer fra den romerske politiker og filosof Cicero – oprindeligt og indtil for ganske nyligt betød det, der er så åbenlyst klart, at der ikke kan være tvivl om det. For i dag er det evidente det, vi ikke kan se.

– Altså viden forklædt som statistik og tal. Det er ligegyldigt, at du ikke kan se, om behandlingen virker, så længe tallene viser det. Problemet med statistik og tal er, at selvom de muligvis siger sandheden om noget, siger de langt fra sandheden om alting, siger Anders Fogh Jensen.

Og når det, der ses i evidensen, kun er det, der kan måles i data, bliver oplevelsessiden reduceret. Det betyder, at noget væsentligt går tabt, mener Anders Fogh Jensen.

– Man kunne kalde det et åndstab, siger han.

– I psykoterapi er ånden – det oplevede og dets betydningslag – afgørende. Men med evidenskravet renser man det menneskelige ud, og så bliver det åndelige til det faktuelle. Mennesket bliver reduceret til et adfærdsdyr, der tænker, siger han.

Han peger på, at psykologbehandling i dag kun har som funktion i sundhedsvæsenet at afhjælpe lidelse hurtigst muligt.

– Men psykologi handler jo også om at bearbejde erfaring og de ting, der foregår i hovedet på folk, som de simpelthen ikke kan tale om med andre. Hvis psykologer lader sig reducere til terapeutiske manualryttere, ender det med, at mennesker, der kæmper med eksistentielle eller andre psykologiske problemer, går til mig – en samtaltende filosof – eller til en præst for at få hjælp, siger han.

Man hverken kan eller bør altså forsøge at hælde terapi på flaske, mener Anders Fogh Jensen, men den slags indvendinger har svært ved at trænge igennem hos politikere, der går til valg på at sikre et effektivt og billigt sygehusvesen.

Kompleks matrix

Set med evidensbaserede forskningsbriller er psykoterapiens problem, at det "virksomme stof" – sammenlignet med fx penicillin – ikke er helt så let at isolere og optælle.

Typisk foregår evidensbaserede effektundersøgelser ved, at et forskerhold udvælger to grupper forsøgspersoner ved lodtrækning med nogenlunde samme karakteristika. Én af grupperne får en pille med det aktive stof – fx blodtryksdæmpende medicin – mens den anden gruppe får en kalktablet, og forskerholdet sikrer sig samtidig, at hverken patienter eller læger ved, hvilken gruppe der får hvad. Alt sammen foregår det ideelt set i et klinisk isoleret miljø, hvor alle andre mulige helbredende faktorer – fx tilstedeværelsen af patientens pårørende – "renses" ud. Disse randomiserede, kontrolrede, dobbeltblindede kliniske forsøg opfattes som guldstandard inden for evidensbaseret medicin.

Men i psykoterapiens maskinrum har netop relationelle faktorer som fx forholdet mellem behandler og klient vist sig at være en del af det "virksomme stof."

– Der er stor forskel på terapeuter og på de effekter, terapeuterne kan demonstrere. De forskelle er der behov for at få undersøgt nærmere i forskningen. Vi ved dog allerede, at relationen – alliancen – mellem behandler og patient har større betydning for psykoterapiens effekt end den overordnede metode, som fx kognitiv adfærdsterapi eller

psykodynamisk terapi, siger Klaus Pedersen, specialpsykolog i psykiatri, specialist i psykoterapi og formand for Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer, DPSP.

Han peger på, at evidensmetodens forkærlighed for manualbaseret og "kontrolleret" behandling risikerer at sætte psykoterapeutens metodiske manøvrerum over styr.

– Et stramt forsknings- og behandlingsdesign, hvor der er styr på alle variable, risikerer at udvande behandlerens naturlige miljø, herunder effekt fremmende faktorer, siger Klaus Pedersen.

Det følger af principperne for evidensbaseret medicin og andre evidensbaserede behandlingsprogrammer, at behandlingen eller "indgrebet" skal udføres på samme måde hver gang for at sikre det samme resultat. Men evidens er mange ting, forklarer Klaus Pedersen.

– Fx er evidensmetoden også brugt til at måle, at en fleksibel tilgang til valg af psykoterapeutisk behandlingsmetode øger effekten af behandlingen, siger Klaus Pedersen.

Den erkendelse afspejler sig ifølge ham i Sundhedsstyrelsens nye kliniske anbefaling til ikke-medicinsk behandling af depression, som fremhæver tre forskellige, overordnede psykoterapeutiske metoder, da der "ikke er fundet grundlag for forskel i effekt i en direkte sammenligning." Man kan altså ikke uden videre sætte lighedstegn mellem "ens behandling" og "bedste behandling," mener Klaus Pedersen.

– For en patient, der lider af fx posttraumatisk belastningsreaktion, PTSD, kan den bedste behandling være mange forskellige ting: at flytte langt væk fra retraumatise-

rende omgivelser – en såkaldt social intervention – medicin, der dæmper symptomerne, eller forskellige former for psykoterapi, der direkte eller indirekte fører til symptomreduktion, siger han.

– Det er et problem med dramatiske sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske konsekvenser, at der bag anbefalinger til den psykiske sundhedssektor ser ud til at ligge en stiltende, forkert antagelse om, at psykiske diagnoser er udtryk for sygdomme. Jævnfør WHO er psykiske tilstande defineret som *lidelser*. Vi har jo ikke at gøre med en bakterie, der svømmer rundt i blodet. Vi har med mennesker at gøre, som lever i en biopsykoso-

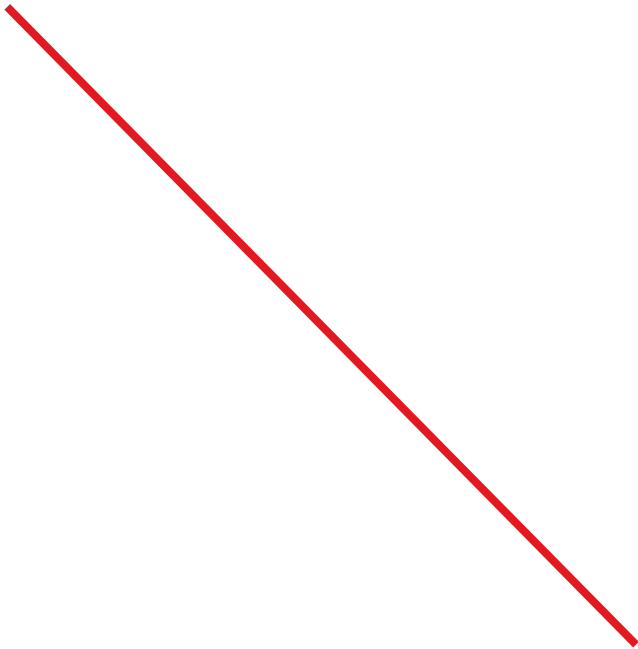
Hvis psykologer lader sig
reducere til terapeutiske
manualryttere, ender det
med, at mennesker, der
kæmper med eksistentielle
eller andre psykologiske
problemer, går til mig —
en samtalende filosof —
eller til en præst for at få
hjælp

— Anders Fogh Jensen, *filosof*

cial virkelighed med hver deres unikke historie, vedligeholdende faktorer, en fortid, nutid og fremtid, og hvor psykologiske faktorer, biologiske symptomer og sociale rammer spiller sammen. Og alt sammen betyder noget for, hvordan der kan interveneres, siger Klaus Pedersen.

Han uddyber:

– En ting er den overordnede psykoterapeutiske tilgang. Men i psykoterapi findes en lang række teknikker fx eksponering, visualisering, spejling eller konfrontation, som anvendes på tværs af forskellige psykoterapier. Kombinationen af teknikker samt alliancen justeres fra øjeblik til øjeblik i den psykoterapeutiske proces. Det er formentlig i forvaltningen af dette komplekse matrix, at forklaringen på forskellen mellem mere eller mindre effektiv psykoterapi



findes. Vi ved allerede en hel del, fx at teknisk fleksibilitet øger effekten af psykoterapi, at nogle teknikker har særlige fortrin over for visse tilstande, og at kvaliteten af alliancen kan forudsige udbyttet af et terapeutisk forløb.

Næsten sikker viden

Men spørger man Karsten Juhl Jørgensen, Deputy Director i Nordic Cochrane Centre med speciale i forskningsmetodologi, svækker det ikke evidensbaserede anbefalinger, at de ikke tager højde for alle mulige faktorer, der har betydning for behandlingseffekten.

Han har siddet med i flere af de arbejdsgrupper, der udvikler Sundhedsstyrelsens kliniske anbefalinger og forklarer arbejdsprocessen på følgende vis:

– Vi vælger nogle nedslagspunkter – formuleret som konkrete og helst ”skarpe” forskningsspørgsmål, hvor der kan være uenighed mellem faggrupperne. Det mener jeg ikke er en svaghed ved retningslinjerne. Det afspejler blot, at vi ikke kan undersøge alt, siger Karsten Juhl Jørgensen.

– Hvis en ny retningslinje ikke er baseret på såkaldt stærk evidens, tjener den stadig en vigtig funktion, for det i sig selv er værdifuldt at få afklaret manglen på evidens inden for et område og dermed behovet for mere forskning i behandlingen, siger han.

Kampen om evidensen er altså langt fra overstået, men John B. Krejsler er ikke i tvivl om, at det politiske krav – ”viden om, hvad der virker” – er kommet for at blive i den offentlige sektor.

DPU-professoren efterlyser derfor, at fagfolk og forskere i og omkring den danske velfærdssektor arbejder på at udvikle et evidensbegreb, som balancerer mellem ”global” evidens – altså viden, der viser, at noget virker på alle inden for en målgruppe – og ”lokal” evidens: Hvor viden om,

hvad der virker, fx indsamles via en dialogbaseret evaluering mellem en stofmisbruger og en behandler.

I oktober udsendte en gruppe forskere fra SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd en ny og mindre evidensmålmetode til at undersøge effekten af kommunernes indsatser på det specialiserede sociale område, som bl.a. dækker anbringelser af udsatte børn og unge.

”Lovende praksis” kalder forskerne målemetoden, der beskrives i rapporten *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*, og metoden adskiller sig fra ”sikker” – evidensbaseret – praksis ved at udpege indsatser, som har ”særligt stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet.”

Helt konkret kan en ”lovende” indsats identificeres ved hjælp af 11 indikatorer, heriblandt ”teori og viden,” ”virkning” (bekræftende data), ”mål” (klare målsætninger for målgruppen) og ”overførbarhed” (kan overføres til forskellige borgertilbud), og redskabet skal ifølge SFI-forskerne bruges til at måle indsatser, hvor der ikke findes sikker viden om resultaterne, men som alligevel har stor sandsynlighed for ”at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet.”

Den slags eksempler ser John B. Krejsler gerne flere af.

– Videnskaben er nødt til at tage det politiske ønske om at prioritere skattekronerne alvorligt, for det er et legitimt krav, og på samme måde bør faggrupperne i den offentlige sektor undersøge, hvad evidens kan betyde for de opgaver, de er ansat til at løse, siger han. ●