

Når viden fordufter

Den anden dag befandt jeg mig på en konference, hvor vi skulle lære at udvikle vores socialpsykiatriske praksis. Det sidste oplæg blev fremført af en sympatisk psykiater, som havde hovedet godt skruet på og hjertet placeret på rette sted - lidt til venstre for midten. Hun skulle fremføre det obligatoriske indlæg om, hvordan evidensbaseret viden er vejen til at udvikle en praksis, hvor selv guderne må nikke anerkendende.

I takt med at de flotte PowerPoint-dias rullede frem, så stod det klokkeklart, at dobbeltblinde forsøg er vejen til den sikre viden. Man putter en mirakelkur i halsen på en gruppe patienter, mens kontrolgruppen tygger sig igennem nogle kalktabletter, og så skulle det fremgå tydeligt, om skidtet virker.

På den måde burde den sikre vej til en høj kvalitetspraksis være brolagt med sikker viden.

Forleden kunne jeg læse i aviserne, at helt så enkelt er det ikke. For i en tid, hvor det er lige før, at der bliver strøet lykkepiller ud over urtehaven, blot en plante hænger lidt med hovedet, så har en gruppe forskere på universitetet i Hull skudt en pil igennem det, jeg troede, var sikker viden.

De har gennemgået 47 kliniske undersøgelser, der har målt lykkepillers effekt. Også de undersøgelser, der var blevet gemt på pulterkamrene, og som viste nogle langt mere negative effekter end dem, der fremgår af medicinalindustriens flotte farvede reklamer. Deres deprimerende konklusion er, at kalktabletter har lige så god effekt som lykkepiller, når det drejer sig om lette til middelsvære depressioner.

Det er bekymrende, at samtidig med, at medicinalfirmaernes aktiekurser er steget, så har sygeplejersker gået rundt og fyldt patienterne med dårlig vejledning om lykkepiller i den tro, at det var evidensbaseret viden.

Da alle fagfolk i denne tid er optaget af at arbejde evidensbaseret, så vil det være naturligt, at forbruget af lykkepiller styrtdykker i nærmeste fremtid. Men jeg tør godt sætte mine sparepenge på, at det ikke vil ske. For der er alt for mange eksempler på, at vi ikke formår at ændre vores praksis, når der kommer ny viden.

En 18-årig mand fortalte mig, at han var begyndt at få psykiske problemer. Han havde henvendt sig til en psykiater, som på 20 minutter havde informeret ham om, at han led af skizofreni, og at dette var en kronisk lidelse, som krævede livslang medicinsk behandling. Jeg er rystet over, at man i dag kan henvende sig til et psykiatrisk hospital og blive fyldt med så uvidenskabeligt og skadeligt sludder, der mest af alt minder om halvdårlig spådomskunst. Alle psykiatriske sygeplejersker og psykiatere burde i dag vide, at der er gode chancer for at komme sig efter en sindslidelse.

Et andet trist eksempel er i forhold til brugen af tvangsfikseringer. Her havde man i forbindelse med gennembrudsprojektet succes med at nedsætte brugen af tvang. Et af de primære indsatsområder var, at man spurgte patienter, som ofte blev tvangsfikseret, hvordan de vurderede, at det kunne undgås, og hvis det gik galt, så spurgte man dem efterfølgende om, hvordan de troede, at man kunne have undgået fikseringen. Man forebyggede og lærte af processen. Efter at projektet er ophørt, er antallet af tvangsfikseringer igen stigende. Der ligger altså i dag mennesker bæltefikserede, fordi vi ikke formår at udnytte simpel eksisterende viden - det er umenneskeligt.

Det er ikke kun inden for psykiatrien, at vi har denne problemstilling. Ifølge den amerikanske rapport "Crossing the Quality Chasm" er det også inden for store områder af somatikken, at det er svært at omsætte eksisterende viden til praksis.

For mig er det en gåde, at vi kan være så optaget af at arbejde evidensbaseret og samtidig ofte have så svært ved at implementere ny viden i vores praksis!

Læs om "Crossing the Quality Chasm" på: www.iom.edu/id=12736