

Psykokoterapiens »g-faktor«

Sammanfattning av aktuell forskning



OLA LINDGREN, doktorand, specialist i klinisk psykologi, psykoterapeut, Landstinget i Värmland

PER FOLKESSON, fil dr, specialist i klinisk psykologi, psykoterapeut, FoU Valfärd Värmland
per.folkesson@kau.se

KJERSTIN ALMQVIST, docent, specialist i klinisk psykologi, psykoterapeut, Landstinget i Värmland; samtliga knutna till avdelningen för psykologi, Karlstads universitet

Sedan flera år förs en omfattande debatt om den svenska psykiatrin, dess uppgift i samhället och hur man utformar sin verksamhet [1]. Som en del av denna debatt pågår en diskussion om psykoterapi i allmänhet och värdet av olika psykoterapeutiska metoder i synnerhet [2, 3]. I Läkartidningens temanummer om psykoterapi (nummer 42/2006) skriver man att det inom sjukvården är viktigt att kunna erbjuda olika psykoterapeutiska behandlingsmetoder. Det är också specifika metoder som står i fokus för de kliniska översiktsartiklarna i temanumret. Endast Wilczek [4] problematiserar förhållandet mellan psykoterapi-metod och psykoterapeut och skriver att psykoterapeuten själv ännu är ett alltför outforskat område.

I denna artikel görs en aktuell översikt över det rådande forskningsläget inom psykoterapiforskningen. Särskilt fokuseras den relativa betydelsen av metodfaktorer respektive psykoterapeutfaktorer för behandlingsresultatet. Syftet med artikeln och forskningsöversikten är att påpeka väsentliga luckor i den vetenskapligt baserade kunskapen om psykoterapi och risken för bristande beslutsunderlag inom hälso- och sjukvården vad gäller psykoterapeutiska behandlingsmetoder.

Institutionella ståndpunkter

I den nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande [1] beskrivs en brist på psykoterapeuter med rätt kompetens för kliniskt arbete inom psykiatrin. Utgångspunkten är dock att psykoterapi har en självklar plats inom hälso- och sjukvården. Psykoterapiutbildning bör enligt betänkandet göras mer rationell och effektiv för att producera fler psykoterapeuter på kortare tid. Psykiatrisamordningen efterlyser också metodutveckling för att tillgodose de stora behov som psykiatris patienter har av psykoterapeutisk behandling i olika former. Även primärvårdens framtida behov av psykologisk och psykoterapeutisk kompetens berörs.

Högskoleverket [3], som genomfört en revision av befintliga psykoterapiutbildningar, tar också fasta på utbildningarnas brister i forskningsanknytning. Slutsatserna av revisionen innebär att man vill förskjuta fokus från nuvarande utbild-

»Den gemensamma metoden ger goda behandlingsresultat i allmänhet, men på individnivå varierar utfallet för olika terapeuter från positivt till negativt.«

ning i metoder baserade på klinisk erfarenhet till en framtida utbildning i metoder med påvisat vetenskapligt stöd. Man betonar också behovet av lärare som disputerat inom området för att bryta en alltför ensidig tonvikt på klinisk kompetens.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, ger regelbundet ut översikter över evidensbaserade behandlingsmetoder som bör implementeras inom hälso- och sjukvården. SBU gör i sin rapportering breda genomgångar av det aktuella forskningsläget och klassificerar studier av olika behandlingsmetoder utifrån evidensens styrka. Den forskningsdesign som anses ge den starkaste evidensen för en methods effekt är randomiserade kontrollerade studier enligt samma modell som för läkemedelsprövningar. Psykoterapi betraktas i detta sammanhang som vilket läkemedel som helst.

Samhällets intresse för och krav på psykoterapeutisk verksamhet är således stort. Samtidigt är den offentliga psykoterapidiskursen starkt metodfokuserad trots att denna distinkta positionering inte motsvaras av de forskningsresultat som tongivande forskare hittills producerat.

En komplex bild

För mer än sjuttio år sedan aktualiserade Rosenzweig [5] frågan om psykoterapiers verkningsmekanismer och effekter. Rosenzweig menade att en speciell methods framgång inte nödvändigtvis validerar en bakomliggande teori utan att förklaringen till att olika metoder var framgångsrika kunde ha sin grund i gemensamma verkningsmekanismer och egenskaper. Luborsky et al [6] har bekräftat Rosenzweigs ståndpunkt. Genom en meta-metaanalys av 17 metaanalyser fann man vetenskapligt stöd såväl för de generellt goda effekterna av psykoterapi som för att de inbördes skillnaderna mellan olika metoder var små. Även Messer och Wampold [7] bekräftar dessa resultat. Olika psykoterapeutiska metoder har jämförbara och klart signifikanta effekter om de används av kompetenta psykoterapeuter. Man finner endast små skillnader när man jämför en väl utförd behandling av ett slag med en väl utförd behandling av annat slag.

När man testar specifika psykoterapeutiska metoder i randomiserade kontrollerade studier blir resultatet för alla erkända metoder baserade på psykologisk teori ett positivt utfall för patienten [7]. Man ser inga skillnader av betydelse mellan de olika metoderna, men resultaten skiljer dem signifikant från ingen behandling eller placebo. Däremot ses betydande variationer i behandlingsresultat mellan psykoterapeuter som alla använder en metod som visat sig ge goda resultat. Den gemensamma metoden ger goda behandlingsresultat i allmänhet, men på individnivå varierar utfallet för olika terapeuter från positivt till negativt [8]. Rønnestad [9] menar i sin genomgång av aktuell forskning och tillgängliga metaanalyser att så lite som upp till 1 procent av utfallet av psykoterapi kan förklaras

SAMMANFATTAT

Flera studier har visat att variationen i behandlingsresultat för olika psykoterapeuter inom samma terapimetod är betydligt större än variationen mellan olika terapimetoder.

Mycket talar för att psykoterapeutisk behandling rymmer en metodövergripande »g-faktor« som snarare hör ihop med psykoterapeuten än med metoden.

Det finns väsentliga luckor i kunskapen om interaktionseffekter mellan psykoterapi-metod, psykoterapeut, patientkaraktäristika, behandlingsrelation och kontext.

Man bör vara uppmärksam på risken för ensidighet i implementering av enskilda psykoterapeutiska metoder på bred front inom hälso- och sjukvården.

»... kvaliteten i den terapeutiska alliansen kan vara av större betydelse, det vill säga den tillit, det förtroende och det samarbetsklimat som utvecklas mellan psykoterapeut och patient.«

av psykoterapeutens valda metod (treatment package). Där emot pekar forskningsresultaten på att kvaliteten i den terapeutiska alliansen kan vara av större betydelse, det vill säga den tillit, det förtroende och det samarbetsklimat som utvecklas mellan psykoterapeut och patient.

Sandells [10] tolkning av den nuvarande psykoterapiforskningens samlade resultat är att högst 7 procent av terapiernas utfall kan förklaras av den valda metoden, 40 till 65 procent av gemensamma psykoterapeutrelaterade faktorer och mellan 30 och 50 procent av patientfaktorer. Även Armelius [11] har sammanfattat forskningsläget och tillskriver patientfaktorer som kön, ålder, typ av problem, svårighetsgrad och sjukdomstid en stor del av utfallet, upp till 50 procent. Han finner stöd för att personer med tydliga beteendeproblem får bäst behandling med metoder riktade direkt mot det önskade beteendet. Människor med problem som griper över flera livsområden är mest lämpade för en bredare psykoterapeutisk behandling. Arme lius redovisar siffror som anger att mellan 15 och 20 procent av utfallet i psykoterapi kan förklaras av valet av metod.

Luborsky et al [6] framför att när man tar hänsyn till den så kallade lojalitetseffekten (allegiance effect), som innebär att resultatet av jämförande studier mellan olika psykoterapeutiska metoder påverkas till förmån för den metod som forskaren föredrar, så sjunker differensen mellan olika behandlingar mot noll och utebliven signifikans. Denna lojalitetseffekt gäller inte endast forskare utan även psykoterapeuter. Psykoterapeutens tilltro (allegiance) till sin egen behandlingsmetod påverkar utfallet i studier av psykoterapi. Den terapeut som har tilltro till eller är »lojal« med den behandling hon eller han utför får ett bättre utfall.

När man vid metaanalyser och meta-metaanalyser funnit små skillnader i utfall mellan olika former av psykoterapi har en typ av förklaring varit att de skillnader som ändå påvisas beror på slumpen. Även om skillnaden mellan populationsparametrar är noll kan man i enskilda studier förvänta sig slumpmässiga avvikelser i skattningarna av dem. En alternativ argumentation är att det verkligen föreligger viktiga skillnader men att dessa inte visar sig förrän man bryter ner sin analys på subkategorier i materialet. Sådana analyser skulle kunna visa att faktorer som matchning av patient, terapeut och metod vore av signifikant betydelse [6, 7].

Den amerikanska organisationen The American Psychological Associations särskilda grupp för evidensbaserad praxis (The APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice) [12] har identifierat flera steg i den process som leder till en framgångsrik behandling. Man framför att det är kombinationen av behandlingsmetod, psykoterapeut, behandlingsrelation och patient som avgör om en behandling är framgångsrik eller inte. Slutsatsen är att själva kombinationen av sådana faktorer är ett viktigt studieobjekt för att få vetenskaplig evidensbaserad kunskap om psykoterapeutiska behandlingsprocesser och deras resultat.

Gemensamma faktorer

Förutom studier av enskilda metoders terapeutiska effekter har forskare också ägnat sig åt att studera gemensamma faktorer och verkningmekanismer. Sandell [10] uppger att va-

riationen i behandlingsresultat för olika psykoterapeuter med samma metod är sex gånger större än variationen mellan olika metoder. Detta faktum talar för att psykoterapeutisk behandling rymmer en »g-faktor«, som bör tillskrivas psykoterapeuten snarare än metoden. Begreppet g-faktor har lånats från den faktoranalytiskt baserade forskningen om intelligens som ger stöd för en hierarkisk teorimodell med en g-faktor som apex och andra faktorer på lägre nivåer som avgörande för en persons kognitiva förmåga. Tanken med att använda begreppet g-faktor i detta sammanhang är att det kan finnas någon form av motsvarande kompetensstruktur när det gäller psykoterapeutisk behandling och att det är psykoterapeuten som utgör apex i en sådan.

Sandell [10] menar att goda psykoterapeutiska effekter skapas av terapeutens förmåga att bidra till ett meningsfullt sammanhang för sina patienter och han lanserar en kontextuell förklaringsmodell. När en patient kan kontextualisera sina problem blir de mer begripliga och hanterbara, vilket befrämjar den psykiska hälsan. Psykoterapeutens förmåga att bidra till sammanhang för patienten är överordnad den specifika metod man ansluter sig till. Denna förmåga att bidra till patientens kontextualisering och känsla av sammanhang kan utgöra en sådan g-faktor som skulle kunna förklara skillnaderna i variationen i behandlingsresultat mellan psykoterapeuter med samma metod å ena sidan och mellan metoder å andra sidan.

De hittills mest utvecklade försöken att »friställa« psykoterapeuten i form av Internetbaserad kognitiv beteendeterapi visar att närvaron av en psykoterapeut är av betydelse. Spek et al [13] finner i en metaanalys att den positiva effekten av Internetbaserad KBT sjunker avsevärt utan möjligheter till direkt terapeutkontakt (therapist support). Även dessa resultat talar för att framgångsrik behandling baseras på patienters möjligheter att aktivt samverka i en ömsesidig dialog med sin psykoterapeut. Författarna framhåller betydelsen av någon som bryr sig om patienten, det sätt på vilket behandlingen fortskrider och rollen som »vittne«. Terapeutkontakten gör patienten mindre ensam och mer uthållig genom att, trots en hög grad av manualiserad teknik, erbjuda möjligheten att delta i en interpersonell dialog.

Ett fenomen som ger ett annat intressant perspektiv på den relativa betydelsen av psykoterapeut och metod är att en betydande del av kåren uppger sig vara eklektiker. Det innebär att man kombinerar olika teoretiska perspektiv och metoder i sin vardagliga praktik. I en svensk studie [14] angav 23 procent sin orientering som eklektisk. En studie av medlemmar i Society of Clinical Psychology inom APA (American Psychological Association) visade att 29 procent tillhörde en eklektisk-integrativ orientering [15]. Enligt Stricker [15] är detta utfall konsistent med utfallet i flera andra tidigare studier. Integrativa-eklektiska psykoterapeuter utgör mellan en fjärdedel och en tredjedel av psykoterapeutkåren. Stricker [15] ifrågasätter om de olika psykoterapeutiska metoderna över huvud taget existerar och kan tillämpas i sina »rena« former i den kliniska vardagen, och menar att forskningen om psykoterapi kanske inte kan komma så mycket längre om man endast försöker fokusera och jämföra olika renodlade metoder.

Ett annat sätt att undersöka gemensamma faktorer och integrerade nivåer respektive renodlade former av psykoterapi

»De hittills mest utvecklade försöken att 'friställa' psykoterapeuten i form av Internetbaserad kognitiv beteendeterapi visar att närvaron av en psykoterapeut är av betydelse.»

är att göra en uppdelning mellan officiell och privat teori [16]. Privat teori är en personligt bearbetad form av officiell skolteori som förändrats successivt genom vidareutbildning, klinisk praktik och erfarenhet. Enligt Sandler [17] rymmer alla officiella teorier ett spelrum som behöver utformas av psykoterapeuten för att teorin ska vara möjlig att tillämpa i praktiken. Officiell skolteori är alltför generell och inte direkt praktiskt tillämpbar utan tolkning eller översättning till de särskilda konkreta relationer och situationer som uppstår i psykoterapeutiskt behandlingsarbete. När den personliga översättningen sker påverkas psykoterapeuten av allmänpsykologisk kunskap, andra psykoterapeutiska teorier och metoder, den kliniska praktiken där man befinner sig, av kollegor, patienter och egna erfarenheter, kort sagt av det sammanhang där man som psykoterapeut arbetar och utvecklas över tid. På så sätt transformeras officiell teori av varje psykoterapeut till tillämpbar privat teori.

En tentativ definition av privat teori som framförs här är att en sådan utgörs av en förklarings- och tillämpningsmodell om vad som är verksamt i psykoterapi som psykoterapeuter successivt utarbetar. Denna privata teori utvecklas genom en integrerande dialog mellan och bearbetning av officiell skolteori och egna kliniska erfarenheter. Privat teori i denna mening kan vara »ett gemensamt instrument« genom att många psykoterapeuter kommer att präglas av likartade eller gemensamma erfarenheter och allmänna referensramar, vilket därmed kan bidra till gemensamma förhållningssätt.

Vetenskapliga studier av privata teorier, som är ett relativt nytt område för psykoterapiforskare [18], kan på så sätt öppna för nya möjligheter att förstå såväl gemensamma faktorer och terapeutfaktorer som kontextuella villkor för ett gott behandlingsresultat. Det finns således vetenskapligt stöd för att inte separera vare sig psykoterapeuten, behandlingsrelationen, patienten eller kontexten från metoden [12]. Metoden blir till i görandet genom psykoterapeutens tolkning och tillämpning av den. Inte ens behandling som räknas som placebo i vetenskapliga undersökningar för evidensbaserad psykoterapeutisk

»Det finns således vetenskapligt stöd för att inte separera vare sig psykoterapeuten, behandlingsrelationen, patienten eller kontexten från metoden.«

»Forskning om psykoterapeutisk behandling kräver att man tar med ett stort antal interaktions- och processfaktorer i beräkningen.«

metoder kan ges utan en förmedlande »psykoterapeut«, vilket gör att man kan ifrågasätta om placebo är möjlig inom detta forskningsfält.

Slutsatser

Den samlade psykoterapiforskningen har således inte på ett övertygande sätt kunnat visa att de olika psykoterapeutiska skolmetoderna är så ömsesidigt uteslutande varandra och av så entydig betydelse att det motiverar en enkel binär logik: antingen-eller; evidens-icke evidens. Det föreligger uppenbarligen omfattande interaktionseffekter mellan metod, psykoterapeut, patient, behandlingsrelation och kontext [12]. Det vill säga att olika kombinationer av metoder, psykoterapeuter, patienter, behandlingsrelationer och kliniska kontexter inverkar signifikant på behandlingsresultaten. En hel del talar för att psykoterapeuteffekter är av generell betydelse, att de svarar för en g-faktor och att man varken inom psykoterapiforskningen eller i den kliniska praktiken inom hälso- och sjukvården bör isolera och renodla metoden från andra verksamma parametrar. Förvisso finns meningsmotsättningar och ibland motsägelsefulla resultat inom fältet, men många forskare [19] menar att det är viktigt att bevara öppenheten inför komplexiteten i psykoterapeutisk behandling och mänskliga förändringsprocesser.

Evidensdiskursen, det vill säga talet, tänkandet och görandet med utgångspunkt i begreppet evidens, är delvis problematisk och begränsande i detta sammanhang genom den starka förbindelsen mellan begreppen evidens och metod. Konsekvensen av evidensnormativiteten har blivit att psykoterapeutiska metoder som uppnått evidens för sina behandlingsresultat får större uppmärksamhet och tillämpningsstatus än andra metoder som inte är undersökta enligt den evidensgivande modellen med randomiserade kontrollgrupper. Därmed får metoder med evidens ett företräde i klinisk praktik trots att man på vetenskaplig grund inte kan veta att icke undersökta metoder inte är effektiva, eftersom man inte prövat dem i randomiserade kontrollerade studier.

Det finns en begriplig logik i detta förhållande men också ett uppenbart dilemma, eftersom verksamma metoder och kom-

petenta psykoterapeuter kan komma att sorteras ut eller marginaliseras då de ännu inte levt upp till evidenskriteriet. Risken finns att man »kastar ut barnet med badvattnet«. Denna risk, som tydligt påpekats av American Psychological Association [12], är en grannliga uppgift att hantera för institutioner och beslutsfattare med uppgift att bevaka verksamhetsutveckling och professionell kvalitet inom området.

Begreppet evidensbaserade metoder tenderar att utesluta de gemensamma faktorer, integrerade nivåer och interaktionseffekter mellan parametrarna metod, psykoterapeut, patient, behandlingsrelation och kontext som genom forskningen visat sig vara väsentliga för behandlingsresultatet. Det är olyckligt, och bidrar inte till optimala strategier när det gäller hälso- och sjukvårdens kliniska verksamhet. Begreppet evidensbaserad praktik, som bygger på en sammanvägning av vetenskaplig kunskap och klinisk kompetens i relation till den unika patientens karakteristika, är inte uteslutande på samma sätt. Detta öppnar och bredare begrepp kan bidra till en diskurs som öppnar för ett multivariat tänkande om flera verk samma parametrar och processer i psykoterapeutisk behandling än enbart metoden.

Evidensdiskursen baseras på en naturvetenskaplig logik om orsak och verkan. Bevisvärde och evidensstyrka har hittills huvudsakligen bedömts utifrån kvantitativa studier där randomiserade urval och för behandlaren ökad effektavskikt rankas högt. Flera forskare har dock ifrågasatt relevansen av denna värdering för psykoterapiforskning [20]. Argumentet är att psykoterapi inte kan betraktas som en behandlingsform som administreras och doseras på samma sätt som ett läkemedel. Forskning om psykoterapeutisk behandling kräver att man tar med ett stort antal interaktions- och processfaktorer i beräkningen, som hör såväl till metod som till psykoterapeut, patient, behandlingsrelation och klinisk kontext [12]. Goda psykoterapeutiska behandlingsresultat förutsätter, som forskningen visat, patientens aktiva deltagande i en ömsesidig utvecklingsprocess mellan två aktiva parter, där psykoterapeuten bidrar till ett meningsfullt och hälsobefrämjande sammanhang för patienten.

REFERENSER

- Socialdepartementet. Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. SOU 2006:100.
- Carlsson SG. Psykologi i primärvården. En kunskapsinventering – i samverkan med Dagmarverksamheten Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan Västra Götalands län. Göteborg: Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet; 2001.
- Utvärdering av psykoterapeututbildningar vid universitet och enskilda utbildningsanordnare. Stockholm: Högskoleverket; 2007. Högskoleverkets rapportserie 2007:30 R.
- Wilczek A. Evidensläget: Psykoterapi har effekt, men flera frågor är obesvarade. Läkartidningen. 2006;103:3191-3.
- Rosenzweig S. Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Am J Orthopsychiatry*. 1936;6:412-5.
- Luborsky L, Rosenthal R, Diguer J, Andrusyna TP, Berman JS, Levitt JT. The dodo bird verdict is alive and well – mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9:2-12.
- Messer SB, Wampold BE. Let's face facts. Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9:21-5.
- Luborsky L, McLellan AT, Diguer L, Woody G, Seligman DA. The psychotherapist matters: Comparison of outcomes across twenty-two therapists and seven patient samples. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 1997;4:53-65.
- Rønnestad MH. Fokus på psykoterapeuten. Beträktningar om psykoterapiforskning och professionell utveckling. *Mellanrummet. Tidskrift om barn- och ungdomspsykiatri*. 2006;15:19-31.
- Sandell R. Teknik eller relation? Kritiska faktorer i psykoterapi. *Läkartidningen*. 2004;101:1418-22.
- Armelius BÅ. Psykoterapi. I: Hwang P, Lundberg I, Rönnerberg J, Smedler AC, redaktörer. *Vår tids psykologi*: Stockholm: Natur och Kultur; 2005. p. 321-46.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. *Am Psychol*. 2006;61:271-85.
- Spek V, Cuijpers P, Nyklíček I, Riper H, Keyzer J, Pop V. Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety. A meta-analysis. *Psychol Med*. 2007;37:319-28.
- Carlsson J, Schubert J, Sandell R, Blomberg J, Lazar A, Broberg J. Svenska psykoterapeuter. 1. Utbildning, erfarenhet och teoretisk orientering. *Sektionen för psykoterapi, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet, Psykoterapiinstitutet, Stockholms läns landsting*; 2000.
- Stricker G. A poor fit between empirically supported treatments and psychotherapy integration. In: Norcross JC, Beutler LE, Levant RF, editors. *Evidence-based practices in mental health*. Washington, DC: American Psychological Association; 2006. p. 275-82.
- Canestri J. Implicit understanding of clinical material beyond theory. In: Canestri J, editor. *Psychoanalysis: From practice to theory*. Chichester: John Wiley & Sons; 2006. p. 13-28.
- Sandler J. Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *Int J Psychoanal*. 1983;64:35-45.
- Werbart A, Levander S. Two sets of private theories in analysts and their analysts. *Psychoanal Psychol*. 2006;23:108-27.
- Norcross JC, Beutler LE, Levant RF, editors. *Evidence-based practices in mental health. Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association; 2006.
- Stiles WB, Shapiro DA. Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. *Clin Psychol Rev*. 1989;9:521-43.

»Såväl psykiatri som primärvård behöver kvalitets- och kompetensutveckla organisation, metoder och medarbetare ...«

Kunskapsbristerna, framförallt när det gäller psykoterapeuten som eventuell g-faktor och ännu icke kända interaktionseffekter mellan metoder och andra verk samma parametrar, innebär för hälso- och sjukvården att åtgärder som vidtas vad gäller utbildningssatsningar och rekrytering av medarbetare med viss kompetens inte alltid sker på rationella grunder. Såväl psykiatri som primärvård behöver kvalitets- och kompetensutveckla organisation, metoder och medarbetare för att möta människors smärta och värk, oro, sömnsvårigheter, sorg, kriser, psykiska ohälsa och psykiska funktionshinder.

Psykoterapiforskningen ger svar på vissa punkter och kan ge viss vägledning i vilken riktning utvecklingen bör gå. Men den har inte alla svar och sällan helt entydiga svar. Därför är det klokt att inte tillmäta det dagsaktuella kunskapsläget inom psykoterapiforskningen absolut och en gång för alla giltig status, eftersom det finns uppenbara kunskapsluckor. Beslut om rekrytering, verksamhetsutveckling och satsningar av olika slag bör inte byggas på förhastade slutsatser om vad vetenskapen säger och »sanningen« för dagen. Det är då också klokt att ta vara på befintlig erfarenhet och kompetens och hellre vidareutbilda och komplettera än att enligt en rådande schablon underkänna och byta ut befintlig kunskap och befintliga medarbetare.

Evidensdiskursen är inte bara viktig, den har varit nödvändig. Men det är oklokt att förhålla sig som om evidensbaserade metoder är det enda som är viktigt och att andra ännu inte evidensprövade metoder eller parametrar är överksamma eller skadliga. En sådan logik är, om inte annat, ovetenskaplig.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*