

# Diskussionen om evidensbaserad socialtjänst – en deja-vu upplevelse.

bengt-åke armelius

Går det att utvärdera en sådan verksamhet som psykoterapi och hur skall man kunna göra det? I artikeln reflekterar författaren över hur psykoterapin successivt kommit att baseras på empiriskt prövande kunskaper.

Som medlem av styrelsen för Centrum för Utvärdering av Socialt arbete har jag haft anledning att följa debatten om en evidensbaserad socialtjänst – om än på lite distans. Debatten kan sägas handla om möjligheterna att införa systematiska utvärderingar och empiriskt dokumenterade kunskaper som grund för åtgärder och beslut inom socialtjänsten. Det som slagit mig är att jag känner igen mycket av de argument och de känslor som uttrycks i den allmänna debatten från den tid då vi inom den kliniska psykologin började med psykoterapiforsk-

---

BÅÅ är legitimerad psykoterapeut och professor i klinisk psykologi vid Psykologiska institutionen, Umeå universitet. Han leder flera forskningsprojekt som utvecklar metoder och utvärderar effekterna av psykosociala vårdinsatser inom psykiatri, psykosomatik, missbruksvård och ungdomsvård. Han var en av initiativtagarna till svensk psykoterapiforskning under början av 1980-talet. Han är sedan några år ledamot i den lokala fältforskningsenheten UFFE i Umeå och i styrelsen för CUS vid socialstyrelsen.

ning. Syftet med denna lilla artikel är att förmedla något av hur utvecklingen av psykoterapiforskning i landet varit under de drygt 20 år som förflutit sedan dess.

Den kliniska psykologin var fram till 1970-talet en hjälpdisciplin till psykiatrin och lutade sig starkt mot den kunskapsmassa som fanns kring psykologisk testning. Man gjorde testningar i syfte att klarlägga vilka förmågor och färdigheter patienter hade. I en del fall försökte man också beskriva och behandla psykopatologi, men det var vanligtvis förbehållet personer med en psykoanalytisk utbildning. Under 1970-talet ändrade sig emellertid bilden så att psykologiska behandlingsmetoder baserade på inlärningspsykologi blev spridda och tillgängliga. Därmed kunde man hävda att psykologisk behandling kunde ske på vetenskaplig grund och inte bara med stöd av praxis eller kliniska teorier. Man kunde faktiskt visa att en persons fobier försvann efter fobiträning, men hur var det med

B-Å Armelius: Diskussionen om evidensbaserad socialtjänst – en deja-vu upplevelse.

andra metoders evidens för sin effektivitet? Fanns några bevis för att fobier kunde botas med psykoanalys eller andra former av psykoterapi? Internationellt var frågan inte ny. Redan 1952 publicerade Hans Eysenck en berömd studie där han med hjälp av patientmaterialet vid ett stort sjukhus i England kunde visa att psykoterapi inte hade effekt. Resultaten var inte bättre än vad som kunde förväntas om man bara lät tiden gå och gav självläkningsprocessen tillräckligt med utrymme. Naturligtvis ledde detta till en lång och intressant debatt inom psykoterapiforskningen och det dröjde ända fram till 1980-talet innan man kunde visa att Eysenck bara hade delvis rätt och att psykoterapi faktiskt kan ha en specifik effekt utöver självläkning eller social placebo.

Det intressanta är emellertid att frågan om interventioners vetenskapliga evidens hade ställts och att svar krävdes från utövarna av praxis. Man kan kanske säga att det fanns en förhoppningsfull förväntan från myndigheternas sida. I Sverige startade 1975 en utredning om införande av psykoterapiutbildning vid landets universitet. Kanske skulle det vara ett sätt att styra utvecklingen så att staten tog kontroll över vilka som kunde kalla sig psykoterapeuter och därmed undvika den flora av praktiker och varianter av terapi som fanns i många andra länder. Då uppstod emellertid frågan om vilka terapimetoder som skulle sanktioneras och erbjudas till landets psykoterapeuter. Eftersom universiteten har frihet att utforma sina kurser hur man vill kan man i princip utbilda sig i vilken terapimetod som helst, men Socialstyrelsen har en lista av krav som måste uppfyllas för att man skall få legitimation. Där ingår

att terapimetoden skall kunna uppvisa tillräcklig vetenskaplig evidens i internationell forskning. Detta är naturligtvis en maktfråga av stor dignitet och företrädare för olika skolor har all anledning att försöka bevisa sin skolas vetenskapliga underlag. Man kan förmodligen hävda att införandet av en statlig psykoterapiutbildning var det första exemplet på att man inte nöjde sig med beprövad erfarenhet utan också krävde vetenskap som grund för en utbildning som syftar till att ge kunskaper och färdigheter för interventioner inom samhällsmedicin och socialtjänst.

Låt mig nu komma tillbaks till min déjà-vu upplevelse. Svaren på evidenskravet lät inte vänta på sig. Terapeuterna kände sig hotade och värnade om den terapeutiska ramen precis som man lärt sig i sin utbildning. Många kände också ett stort ansvar för sina patienter och ville inte utsätta dem för den påfrestning som en utvärdering eller forskningsansats skulle innebära. Framför allt var många terapeuter tveksamma till värdet av någon form av forskning eller utvärdering eftersom man ändå inte skulle kunna fånga det väsentliga i terapin. Man såg ingen nytta med forskning utan det var enbart ett kontrollkrav från myndigheter. Några exempel på argument som förekom i debatten:

- En bandspelare i rummet innebär att införa parametrar/avvikelser som förstör relationen
- Patienterna kommer att vara negativa till systematiska utvärderingar och känna sig kränkta
- Man kan aldrig fånga den subtila relationen mellan terapeut och patient, inte ens med en videoinspelning

- Det går inte att mäta effekter av känslomässig natur
- Psykoterapi har ett intentionellt språk medan forskning har ett extentionellt. De kan aldrig mötas.
- Empirisk forskning är positivistisk och influerad av medicin och naturvetenskap och passar därför inte in i psykoterapi. Där krävs en hermeneutisk eller humanvetenskaplig ansats.
- Psykoterapi går ut på att förstå – inte förklara
- Forskning i psykoterapi måste styras utifrån de psykoterapeutiska teorierna och forskningsmetoderna skall vara konsistenta med de kliniska teorierna och metoderna.
- Den forskning som behövs bedrivs av psykoterapeuterna själva under varje timme. Själva terapiprocessen är en form av forskningsprocess som ständigt valideras mot interna kriterier.
- Varje fall är unikt och det går inte att generalisera från en patient till en annan.
- Psykoterapi är inte en rationell process utan styrs av det unika mötet mellan två subjekt och är därför inte möjlig att forska på.
- Man kommer inte att kunna mäta effekter av psykoterapi på ett för patienterna rättvisande sätt. Det är alldeles för komplext.

Som framgår av listan gäller argumenten såväl det vi idag kallar processforskning som effektforskning och man kan tydligt spåra en rädsla för att skada det kliniska arbetet, både för sin egen skull och för patientens skull. Naturligtvis var rädslan befogad. På den tiden fanns ingen tera-

pimetod som förespråkade användande av video, frågeformulär och systematiska intervjuer genomförda av utanförstående. Idag finns dessa inslag med som hjälpmedel i många terapimetoder. Jag minns själv hur rädd jag var när jag genomförde min första inspelning av terapisaamtal och hur lättad jag var när patienten kände sig stimulerad av att vara en så viktig person att samtalen spelades in. Vi har fått många anledningar att förvånas över vad patienter tycker om både sina psykoterapier och om forskning i form av systematiska utvärderingar när de väl får chansen att göra sin röst hörd.

Hur gick det sedan? På några orter i landet startades forskningsprojekt med inriktning mot psykoterapi redan under 1970-talet. Ofta involverades psykoterapeuter i arbetet, både i sin roll som psykoterapeuter och som forskare eller doktorander. År 1978 började vi ha årliga möten i det som kallas »Områdesgruppen för psykoterapiforskning«, med stöd från dåvarande HSFR (Humanistisk-Samhällsvetenskapliga Forskningsrådet). Därträffas forskare och intresserade kliniker under ett par dagar för att diskutera psykoterapiforskning och lära sig av varandras arbete. I början av 1980-talet satsade ett par forskningsråd i Sverige på att utbilda en grupp psykoterapeuter till psykoterapiforskare genom att invitera internationellt ledande forskare att berätta om sin forskning och den forskningsmetodik de använde. Det var en stor stimulans som öppnade dörren för internationella kontakter, bl.a. med SPR, Society for Psychotherapy Research, som är ett mycket viktigt forum för psykoterapiforskningens utveckling.

B-Å Armelius: Diskussionen om evidensbaserad socialtjänst – en déjà-vu upplevelse.

Min bild av utvecklingen är att vi gått igenom tre faser i utvecklingen av svensk psykoterapiforskning. Den första fasan kan beskrivas som en »sökande« fas där vetenskapsteoretiska frågor och diskussioner dominerade. Många av de frågor som listats ovan var aktuella och diskussionerna kunde ibland upplevas som oändliga och förlamande, kanske därför att de ofta handlade om vad som var rätt och fel. Det som drev utvecklingen framåt var enligt min mening att några försökte ta tag i en frågeställning och faktiskt göra något av den. Det kunde vara att försöka mäta känslor eller att intervjua terapeuter om hur de tänkte, och det bidrog till att utvecklingens andra fas, »pröva och lär« kom till stånd. Den egna erfarenheten av att försöka genomföra ett empiriskt forskningsprojekt där man samlar in relevanta data var inkörsporten till att lära sig något om vilka möjligheter och svårigheter som finns inom området. Även andra kunde lära sig av detta och på så sätt skapades en allt större gemensam kunskapsbas, speciellt om man inkluderar de internationella kollegornas insatser. Den tredje fasan skulle jag vilja beskriva som en fas av »integrering«. Idag tror jag man kan säga att psykoterapiforskningen kommit till en plåtå där vi kan blicka ut över fältet och säga att en hel del av de farhågor som fanns i den första fasan visade sig vara överdrivna. Naturligtvis kan vi aldrig fullständigt beskriva vad som försiggår i en psykoterapi eller exakt vilka effekter som åstadkoms genom psykoterapi. Men vi kan med stor säkerhet säga t.ex. att psykoterapi i allmänhet har en bättre effekt än kontrollbetingelser eller ingen terapi alls. Vi kan också säga att relationen mellan terapeut och patient

är av stor betydelse för utfallet av terapin, speciellt patientens känsla av att vara respekterad och av att samarbeta med terapeuten. Vi vet också att psykoterapi inte botar svårare sjukdomar, men att den ändå kan åstadkomma effekter som är av stor betydelse för såväl patienten som för anhöriga. Vi vet också att en del människor inte blir bättre av psykoterapi och det går relativt bra att förutsäga för vilka psykoterapi inte är lämpligt. Resultaten från meta-analyser, eller systematiska kunskapsöversikter, av psykoterapeutiska insatser pekar också mot att alla väl utvecklade terapimetoder ger ungefär samma effekt. Det finns alltså inte någon metod som är generellt sett överlägsen andra, vilket naturligtvis inte utesluter att vissa metoder är mer effektiva eller lämpliga för vissa typer av patienter eller problem. Utmärkande för den nuvarande integreringsfasen är också att många praktiserande psykoterapeuter upplever psykoterapiforskningen som värdefull för sitt kliniska arbete. Man kan dra nytta av den kumulerade kunskapsmassan och kanske även få tips om vilka effekter man kan förvänta sig om man ger en viss sorts psykoterapi till en patient, eller hur lång tid man behöver räkna med för att nå förväntade effekter. I de två första faserna kan man säga att psykoterapiforskarna gick i kölvattnet på klinikerna och försökte översätta vad de gjorde till mer systematiska studier. I bästa fall kunde man korrigera eller bekräfta den kliniska kunskapsbilden. I den tredje fasan har man kommit ikapp och i vissa avseenden t.o.m. gått förbi klinikerna så att de kan tjäna på att hålla sig informerade om forskningsläget. Ett gott exempel är att vi idag vet hur betydelsefull

den terapeutiska alliansen i form av patientens upplevelse av att känna värme, stöd och respekt från terapeuten är för utfallet av terapin. En hel del missuppfattningar och falska påståenden styrda av ideologiska intressen kan avfärdas därför att de saknar empiriskt stöd. Ett annat sätt att beskriva de tre faserna är att säga att teorier om psykoterapi dominerade i första fasen, forskningsmetoder och mätmetoder den andra fasen och kunskapsintegrering i form av översikter och försök till integrering dominerar den tredje fasen.

Min déjà-vu upplevelse går tillbaks till den första fasen som jag beskrivit ovan. Jag vet naturligtvis inte om samma utvecklingsprocess väntar inom socialtjänstens

arbete med att evidensbasera sina interventioner, men det finns anledning att tro att all praktikbaserad kunskapsutveckling följer en likartad process. Den utveckling som jag beskrivit ovan kan man återfinna inom många områden där man arbetar med empirisk kunskap. Att bota sjuka har alltid varit viktigt för människor och kunskapsutvecklingen inom både medicin och psykoterapi har gått från tro till empiriskt grundad kunskap. Vi lever i en tid då stora mängder information kan hanteras på ett rationellt sätt och där sofistikerade analyser kan göras med datorers hjälp. Ur mitt perspektiv finns all anledning att se positivt på den utveckling som nu förstärks, både för socialarbetarna själva och deras klienter.