



Illustrasjon: Colourbox

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Den norske filosofen Hans Skjervheim skrev i 1972 et av sine karakteristiske essays – «Det instrumentalistiske mistaket». Teksten er rettet mot vitenskapsteoretiske grunnlagsproblemer ved pedagogikkfaget, og Skjervheims poeng er at pedagogikken overser det grunnleggende skillet mellom praktiske og pragmatiske handlinger, i sammenhenger hvor begge deler er til stede. I Norge har det vært trukket en parallell fra Skjervheims poeng til kritikken av kunnskapsbasert praksis i helsefagene, hvor kritikere mener at denne praksisen

vil medføre instrumentalistiske mistak.

Hensikt: Denne artikkelen har til hensikt å belyse de tre begrepene praktisk, pragmatisk og det instrumentalistiske mistak, ut fra en sykepleiefaglig kontekst.

Metode: Denne begrepsavklaringen danner grunnlaget for en diskusjon om kunnskapsbasert sykepleie vil medføre at det begås instrumentalistiske mistak.

Konklusjon: Skjervheims tekst og begreper vurderes å ha en tydelig

plass også i sykepleiefaglige sammenhenger. Sykepleiefaget har fundamentalt ulike typer handlinger knyttet til profesjonen, og Skjervheims poeng kan illustrere dette på en presis måte. Modellen for kunnskapsbasert praksis rommer så vel praktiske som pragmatiske aspekter av sykepleiefaget. Skjervheims tekst om «det instrumentalistiske mistaket» og begrepene som brukes i denne teksten er sentrale, og gjelder også for sykepleiefaget. Vi mener å tilbakevise kritikken om at kunnskapsbasert praksis innebærer instrumentalistiske mistak.

ENGLISH SUMMARY

Background: In 1972, the Norwegian philosopher Hans Skjervheim wrote a characteristic philosophical essay called «The instrumentalistic mistake». This text aimed at what Skjervheim thought of as a fundamental problem in the science of pedagogy. Skjervheim's core objection is that Pedagogy is overlooking the essential distinction between practical versus pragmatic actions, in professional settings where both are present. Skjervheim's point has reached attention beyond the field of education and pedagogy. In Norway, a parallel is drawn to the sciences

of health and Skjervheim's point is used in the critique of evidence-based practice.

Aims: This article aims to shed light upon the three terms practical, pragmatical and the instrumentalistic mistake and the relevance of them in a nursing context.

Methods: This conceptualising of terms forms the basis for a discussion about whether evidence-based nursing will lead to commitments of instrumentalistic mistakes.

Findings: Skjervheim's concept was

considered relevant in the context of nursing. The practice of nursing involves fundamentally different actions, which may be illustrated by Skjervheim's point. We found that the model of evidence-based practice holds practical as well as pragmatical aspects of nursing.

Conclusion: Both Skjervheim's text 'The instrumentalistic mistake' and other important concepts in this essay are applicable to a nursing context. Furthermore, the critique claiming that evidence-based nursing implies commitments of instrumentalistic mistakes is rejected.

>> Kunnskapsbasert praksis og det instrumentalistiske mistaket

Forfattere: Birgitte Graverholt,
Monica Wammen Nortvedt,
Anders Reiersgaard, Gro Jamtvedt

NØKKEORD

- Kunnskapsbasert sykepleie
- Filosofi
- Sykepleie-pasient-forhold

INNLEDNING

Relasjonen mellom sykepleier og pasient er sentral i sykepleiefaget. Man kan grovt dele sykepleierens relasjon til pasienten inn i to aspekter. Det ene dreier seg om å forholde seg til faktiske saksforhold, forstått som årsaker til at personen har fått en pasientrolle. Dette kan vi omtale som teknisk-faglige hensyn. Det andre aspektet angår sykepleierens forhold til pasienten som enkeltmenneske, og dreier seg dermed om den mellommenneskelige dimensjonen. De to aspektene mener vi kan omtales som sykepleierens henholdsvis pragmatiske og praktiske orienteringer i sitt daglige virke. Aspektene er fundamentale for sykepleierens virksomhet, og sykepleiefaglige teorier kan og skal skape forståelse for begge.

I denne artikkelen vil vi diskutere hvorvidt modellen for kunnskapsbasert praksis (KBP) (figur 1) evner å få frem begge disse grunnleggende aspektene ved sykepleie. KBP som konsept har blitt kritisert for ikke å evne dette. Et av hovedmomentene ved denne kritikken er at KBP bruker for snevre begreper om kunnskap og praksis. En del av denne kritikken har vist til Skjervheims begrepsskille i «Det instrumentalistiske mistaket», mellom betegnelsene praktisk og pragmatisk (1). Dermed argumenteres det for at det å arbeide kunnskapsbasert er ensidig pragmatisk, og vil føre til instrumentalistiske mistak (2-7).

Vi mener at kritikken er unyansert og ikke berettiget. KBP-modellen absolutterer ikke en pragmatisk teori, men omfavner praktiske så vel som pragmatiske aspekter. Artikkelen har dermed et vitenskapsteoretisk perspektiv, hvor vi ikke går inn på de konkrete enkeltargumentene i kritikken. I stedet vil vi diskutere påstanden om at KBP-konseptet overser skillet mellom praktiske og pragmatiske handlinger på et generelt grunnlag.

Artikkelen er tredelt: For å forstå kritikken basert på Skjervheims «instrumentalistiske mistak» ser vi det først som nødvendig å gi en kort klargjøring av hva Skjervheim skriver. For det andre vil artikkelen problematisere det «instrumenta-

Hva tilfører denne artikkelen?

Hensikten med artikkelen er å tilbakevise kritikken om at kunnskapsbasert praksis innebærer instrumentalistiske mistak.

Mer om forfatterne:

Birgitte Graverholt er sykepleier og PhD-stipendiat ved Høgskolen i Bergen. Hun er ansatt ved Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB. Monica Wammen Nortvedt er intensivsykepleier, professor og leder av Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB. Anders Reiersgaard er filosof og universitetslektor ved Universitetet i Bergen og høgskolelektor ved Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB. Gro Jamtvedt er fysioterapeut med doktorgrad. Hun er ansatt som avdelingsdirektør ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og er førsteamanuensis ved Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB. Kontakt: birgitte.graverholt@hib.no.

listiske mistak» med hensyn til sykepleiefaglige sammenhenger generelt, og drøfte anvendelsesverdien av begrepet knyttet til sykepleiefaget. For det tredje danner problematiseringen grunnlag for en avsluttende diskusjon av om utøvelse av en kunnskapsbasert sykepleie vil føre til «instrumentalistiske mistak».

BAKGRUNN

Den norske filosofen Hans Skjervheim skrev i 1972 essayet «Det instrumentalistiske mistaket» (1). Essayet er rettet konkret inn mot vitenskapsteoretiske grunnlagsproblemer ved pedagogikkfaget. Skjervheims poeng er at pedagogikken har et problem i det den «overser skillet mellom praksis og teknologi, og absolutterer det teknologiske/pragmatiske perspektivet» (s 135).

Skjervheims poeng har fått oppmerksomhet, også utenfor pedagogikkens rammer. Det «instrumentalistiske mistak» har også blitt diskutert i helselitteraturen, og da gjerne i sammenhenger hvor man kritisk drøfter KBP (2-9). Det

Med pragmatiske handlinger menes handlinger man gjør ut fra en teoretisk fornuft, i en mål-middel logikk. Ut fra et klart og avgrenset formål knyttet til en konkret sak, foretas handlinger man vurderer som mest effektive i forhold til å nå målet. Disse handlingene er derfor tekniske eller instrumentelle, de er velkalkulerte og rettet mot det bestemte formålet. Om handlingene gjør at man oppnår målet, kan vi si at de var «gode», i betydningen «virksomme» eller «effektive» med hensyn til oppnåelsen av saken. Det beste grunnlaget for å utøve pragmatiske handlinger er ifølge Skjervheim konkret og verifisert kunnskap.

Praktiske handlinger, derimot, er handlinger som retter seg mot mennesker, uavhengig av saksforholdet. Praktiske handlinger skiller seg derfor vesentlig fra de pragmatiske, ved at sistnevnte er rettet mot en sak, mens de praktiske er rettet mot mennesker. «Praktiske handlingar», skriver Skjervheim, er «handlingar i det sosiale feltet, der rettesnora er ållmenngyldige normer» (s 134), og dreier

nåelse, men om handlingen i seg selv. Slike praktiske handlinger kan ikke kalkuleres ut fra verifisert kunnskap eller teoretisk rasjonalitet alene. I stedet dreier det seg om hvordan mennesker forholder seg til hverandre.

Mens pragmatiske handlinger sikrer kontroll over en konkret sak, angår praktiske handlinger den moralske relasjonen mellom mennesker. Handlingene er fundamentalt forskjellige, og det som danner grunnlaget for dem må nødvendigvis også være forskjellig. Dersom man vil teste holdbarheten for grunnlaget for handlingene sine, må man søke ulike kilder for de ulike typer handlinger. Praktiske handlinger har en moralsk dimensjon og er rettet mot mennesker, mens pragmatiske handlinger er relatert til saksforhold, prinsipielt uavhengig av den moralske dimensjonen.

Skillet mellom praktiske og pragmatiske handlinger er imidlertid kun et analytisk skille. Skjervheim understreker at faktiske handlinger ikke kan oppdeles slik. Praktiske og pragmatiske handlinger forekommer altså samtidig, som aspekter ved en og samme handlingssekvens.

Det instrumentalistiske mistaket skjer ifølge Skjervheim om man overser skillet mellom praktiske og pragmatiske handlinger, slik at man gjør pragmatiske handlinger til grunnmodell for handlinger generelt. Dette omtaler Skjervheim (1) som at man «absolutterer det teknologiske/pragmatiske perspektivet» (s 137). På denne bakgrunnen gir han følgende kritikk av pedagogikkfaget: «Den pragmatiske, instrumentelle fornuft har sin rimelege plass, også i pedagogikken. Men den har og sine grenser, og det er nettopp disse grensene eg her har vilja

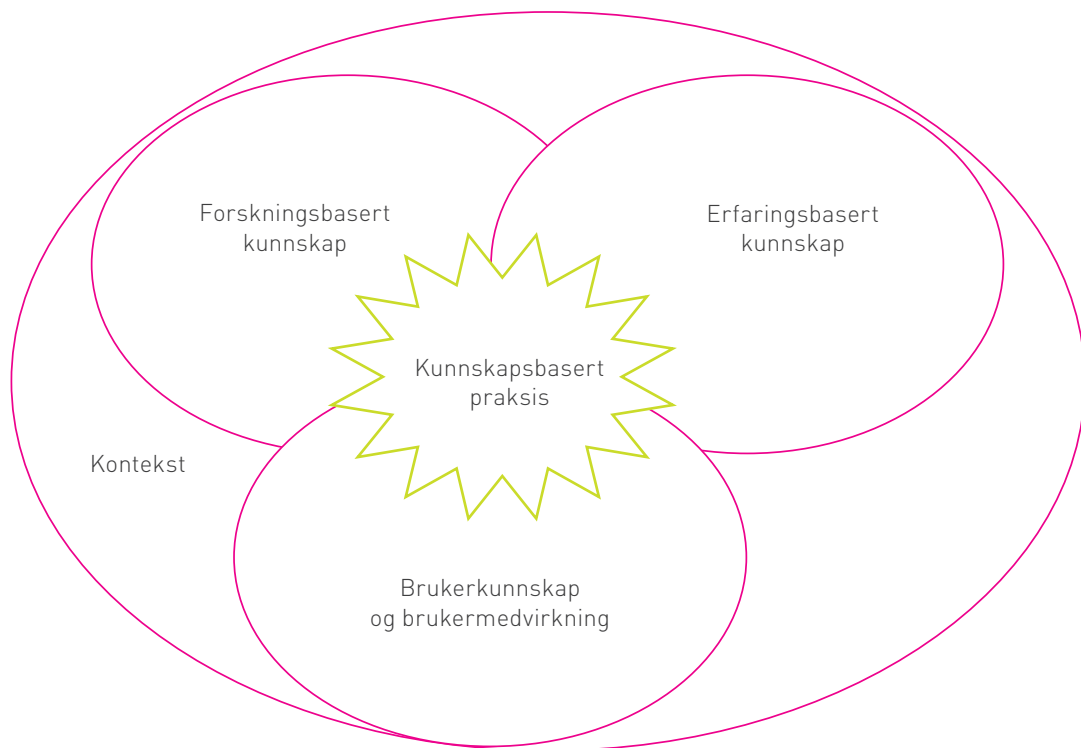
” Relasjonen mellom sykepleier og pasient er sentral i sykepleiefaget.

blir hevdet at det å praktisere kunnskapsbasert fører til at det «instrumentalistiske mistaket» vil bli begått.

Hva ligger så i denne kritikken? For å få innblikk i dette er det nødvendig å belyse sentrale begreper som Skjervheim selv tar utgangspunkt i. Dette gjelder særlig betydningen og distinksjonen av «pragmatiske» og «praktiske» handlinger. I det følgende vil vi kort redegjøre for disse begrepene.

seg om hvordan vi handler overfor andre mennesker. Skillet ved de to begrepene handler derfor både om hva handlingene retter seg mot (sak eller person), men også hva som kan gjelde som grunnlag for hvordan vi skal handle. Godt verifisert kunnskap om et saksforhold kan gi oss svar på hvordan vi kan handle pragmatisk, eller om vi har handlet rett. En god praktisk handling handler derimot ikke om saksorientert målopp-

FIGUR 1: Modell for kunnskapsbasert praksis



peika på. Det eg har kalla det instrumentalistiske mistaket, er ei slik grenseoverskriding. (...) Fordi dette mistaket er primært intellektuelt, er ikkje god vilje nok for å overvinna det; betre innsikt er ein nødvendig føresetnad, men betre innsikt åleine er neppe tilstrekkeleg. I norsk pedagogikk er dette i augneblinken i høg grad eit praktisk problem.» (Skjervheim 1972; Skjervheim 2002, s 136–137)

Det «augneblink» Skjervheim skrev om i 1972 er riktignok snart 40 år gammelt, men problemstillingen er fortsatt aktuell. Skjervheim uttrykte her grunnlag for en positivismekritikk som også i dag har et bredt

nedslagsfelt, ikke minst innenfor sykepleiefaget (7, 10).

OVERFØRBARHET

Sykepleie er et profesjonsfag på lik linje med læreryrket. Begge profesjonene har viktige samfunnsmandater, hvor de forvalter både store samfunnsressurser og spesialisert kunnskap. Profesjonenes rolle er knyttet til et tillitsbasert ansvar, hvor brukerne må stole på at nødvendig kompetanse er til stede når de legger sin sårbarhet i hendene på de profesjonelle. Dette tillitsbaserte ansvaret innebærer moralske, mellommenneskelige relasjoner. Med henblikk på Skjervheims begrepsforklaringer

har det tillitsbaserte å gjøre med praktiske, ikke pragmatiske, handlinger.

Det er imidlertid åpenbart at sykepleie også angår pragmatiske aspekter. Hvordan kan man klart skille praktiske fra pragmatiske handlinger i en sykepleiesetting? Man kan analytisk sett forklare skillet ved å vise til at sykdommer eller tilstander behandles på en pragmatisk måte og det syke mennesket på en praktisk måte.

Det instrumentalistiske mistaket vil gjøre seg gjeldende dersom sykepleieren kun tilnærmer seg pasientens tilstand og dermed betrakter pasienten på en ensidig pragmatisk måte. Dette

vil vi hevde fører til en unaturlig distanse som umuliggjør oppnåelse av en mellommenneskelig relasjon. En slik tilnærming inkluderer ikke en praktisk handlemåte. Dermed dannes heller ikke det fundamentet som er vesentlig for at sykepleieren kan inngå i den mellommenneskelige relasjonen som sykepleiefaget baseres på (11, 12).

Skjervheims skille mellom praktiske og pragmatiske handlinger gir et verdifullt bidrag for å tydeliggjøre og markere verdier i sykepleiefaget. Sykepleiere må alltid ha et praktisk forhold til yrkesutøvelsen og til sine pasienter, i tillegg til å utføre de pragmatiske handlingene som er knyttet til pasientens sykdom eller problemer. I dette ligger etter vårt syn kjernen i det instrumentalistiske mistaket, overført til sykepleiefaget: Hvis pasienter reduseres til en sak eller en tilstand og du behandler denne uten sikte på personen som formål i seg selv, så blir det begått et instrumentalistisk mistak.

TO ASPEKTER

For ytterligere å gjøre dette til relevante begreper i en sykepleiefaglig sammenheng, vil vi illustrere en konkret situasjon samt vise til både den pragmatiske og praktiske dimensjonen ved denne: En sykepleier i et akuttmottak tar imot en pasient med brystsmerte. Sykepleieren må forholde seg til årsaken til at pasienten har kommet i kontakt med helsetjenestene, nemlig brystsmertene, men må også forholde seg til personen på en troverdig og respektfull måte. Dette er en situasjon som innehar både pragmatiske og praktiske aspekter. Disse to aspektene krever grunnleggende ulike typer handlinger av sykepleieren.

I forhold til de pragmatiske aspektene ved situasjonen har sykepleieren trolig en god handlingsberedskap rettet mot konkrete sykepleieobservasjoner og rask symptomlindring. Disse er gjerne nedfelt i en retningslinje eller fagprosedyre, eller de kan være mer uformelle og representere rutine ved avdelingen. Uansett vil de være konkrete og normgivende for hvordan sykepleieren retter seg mot bestemte mål knyttet til pasientens plager, symptomer og tilstand. Handlingene vil være konkrete, som å tilføre oksygen, sørge for intravenøs tilgang og administrere medikamenter, ta EKG med mer. Disse handlingene er instrumentelle idet de er midler for å nå bestemte mål. For disse aspektene ved fagutøvelsen bør normene sykepleieren baserer arbeidet sitt på være knyttet til godt verifisert kunnskap. Slik kunnskap får vi fra forskningsbasert kunnskap av god kvalitet.

Alle sykepleiere vet imidlertid at det ikke er tilstrekkelig med et ensidig fokus på saksforholdet, slik tilfellet er for de pragmatiske handlingene. Som nevnt tidligere, er det slik at pragmatiske handlinger sikrer kontroll over en konkret sak, mens praktiske handlinger skal sikre grunnlaget for mellommenneskelige relasjoner. Hvordan sykepleieren forholder seg til pasienten som individ er således vesentlig i denne situasjonen. Sykepleierens handlinger vil i så måte være praktiske handlinger som retter seg mot personen, for å oppnå en moralsk relasjon, slik at pasienten oppfatter at han eller hun blir tatt på alvor som individ. Praktiske handlinger styres av andre normsett enn de pragmatiske: De praktiske handlingene preges av verdier og menneskesyn, blant annet ut fra

sykepleiefagets verdigrunnlag.

På bakgrunn av denne drøftingen av hvordan begrepene om praksis og pragmatikk arter seg i den konkrete sykepleieprofesjonen, kan vi nå diskutere det instrumentalistiske mistaket i forhold til kunnskapsbasert praksis.

INSTRUMENTALISTISK MISTAK?

Kunnskapsbasert sykepleie kan defineres som « ... å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjon.» (13, s 15).

Flere kritikere av KBP har hevdet at denne måten å arbeide på er å begå instrumentalistiske mistak (2-7). Når man hevder at KBP i helsefagene er et instrumentalistisk mistak, er dette basert på en oppfatning av at modellen for KBP absolutterer det pragmatiske perspektivet ved klinisk praksis. Dette betyr at det praktiske perspektivet ikke er til stede i KBP-modellen. En slik oppfatning er vi uenig i. For å diskutere hvorvidt anvendelse av KBP medfører instrumentalistiske mistak, må vi undersøke om betydningen av praksis- og pragmatikkbegrepet er å finne i denne modellen (figur 1). Dette innebærer å identifisere aspekter i modellen for KBP som rommer det Skjervheim presenterer som praktiske så vel som pragmatiske handlinger. Gjennom å identifisere begge aspektene vil tesen om at KBP absolutterer det teknologiske/pragmatiske perspektivet være tilbakevist.

PRAGMATISKE ASPEKTER

KBP innebærer at sykepleiere er i stand til å finne, vurdere og bruke eksisterende forskning,

på en hensiktsmessig måte i egen praksis. Det pragmatiske perspektivet ved sykepleiefaget er uten tvil det tydeligste i KBP-modellen: Klinikeren er opptatt av pragmatiske handlinger knyttet til pasientens tilstand, hvor hun søker støtte i forskningslitteraturen for måten handlinger gjøres i dag, eller for å se om det foreligger bedre måter for måloppnåelse.

Sirkelene som representerer forsknings-, erfarings- og brukerbasert kunnskap (figur 1) vil isolert sett være eksempler på pragmatisk mål-middel-kunnskap: Å bygge kompetanse i disse tre kunnskapskildene vil ha et pragmatisk fokus da disse på hver sine måter er midler for å nå sykepleiefaglige mål. For eksempel vil sirkelen for forskningsbasert kunnskap fokusere på den pragmatiske ferdigheten knyttet til å stille kliniske spørsmål som lar seg ettersøke i forskningslitteraturen. Innen sykepleiefaget finnes det et mangfold av typer forskning som kan informere slike pragmatiske aspekter av sykepleiefaget.

PRAKTISKE ASPEKTER

Ovenfor identifiserte vi de pragmatiske aspektene i modellen for KBP. De praktiske aspektene kan også påpekes ut fra denne, nemlig den omliggende «kontekst»-sirkelen og figurens midtpunkt, «kunnskapsbasert praksis»-sirkelen. Mens de tre sirkelene som representerer pragmatiske aspekter er lette å forstå enkeltvis, må de to praksisaspektene forstås mer holistisk, i sammenheng med de øvrige delene av figuren. Konteksten er den største sirkelen i figuren, og danner bakgrunnen og sammenhengen for de øvrige elementene. De pragmatiske handlinger

som gjøres (representert ved forsknings-, erfarings- og brukerbasert kunnskap) skjer på bakgrunn av konteksten. Merk at konteksten er den sirkelen i modellen som omslutter de ulike pragmatiske kunnskapskildene. Denne henspiller på den settingen hvor situasjonen foregår og er dermed knyttet til kultur, forståelsesramme, holdninger, ressurser og moralske forhold. De praktiske aspekter av vårt fag er i høyeste grad knyttet til for eksempel kultur, slikt som hvordan holdninger på en

neskelige forhold, sitt formål i mennesket handlingen angår, ikke i de kunnskapsbaserte pragmatiske saksforholdene praksisen foregår på bakgrunn av. De tre pragmatiske aspektene blir altså først av praktisk betydning i den praktiske situasjonen («kontekst»), og ved handlingen («kunnskapsbasert praksis»). KBP innebærer å handle i en praktisk situasjon, hvor en handling er informert av bestemte (pragmatiske) kunnskapskilder. En slik informert praksis kan ikke reduseres til

 Vi mener at kritikken er unyansert og ikke berettiget.

bestemt arbeidsplass danner forutsetninger for hvordan vi handler. Det er i denne konteksten at selve den kunnskapsbaserte handlingen eller praksisen foregår. Konteksten angår siste del av ovenfor nevnte definisjon, «... å ta faglige avgjørelser ... i den gitte situasjon». Denne situasjonen er ikke et pragmatisk instrumentelt saksområde, men en praktisk situasjon. Det praktiske ved situasjonen må videre ses i sammenheng med situasjonens handlingselement. Dette må forklares ved hjelp av det siste elementet i modellen, nemlig «kunnskapsbasert praksis».

Dette elementet representerer, som navnet tilsier, den praksisen den kunnskapsbaserte handlingen har som mål, nemlig sykepleierens (kunnskapsbaserte) forhold til pasienten. Fokuset her er på praksisforholdet selv, ikke på den ene eller andre parten som saksforhold, men på det praktiske handlingsforholdet den kunnskapsbaserte praksisen nettopp utgjør. Denne praksisen har, som alle andre mellommen-

de pragmatiske enkeltbestanddelene, men må forstås relativt til sin praktiske kontekst. Praksis er altså alltid mer enn summen av de tre kunnskapskildene, nettopp gjennom den praktiske situasjonen praksisen utgjør.

Sirkelene for «kontekst» og «kunnskapsbasert praksis» er altså representative for praktiske aspekter ved kunnskapsbasert sykepleie. De tre pragmatiske aspektene ved modellen må forstås på grunnlag av disse praktiske aspektene. Sagt med andre ord: De instrumentelle handlinger de tre pragmatiske aspektene representerer, er først praktisk mulige, eller meningsfulle, på bakgrunn av deres situasjonelle kontekst og kunnskapsbaserte praksis.

Noen eksempler på dette: Å oppnå kunnskap om den individuelle pasient samt oppnå konkret brukerkunnskap og brukermedvirkning (som i seg selv er pragmatiske, instrumentelle aspekter), må skje gjennom praktiske handlinger, hvor man tar hensyn til pasientens ønsker og verdier. Gjør man ikke dette,

vil den pragmatiske kunnskapen man får av pasientens sykdomsforhold («sak») ikke være kunnskapsbasert, og heller ikke fungere i praksis. Det pragmatiske aspektet «erfæringsbasert kunnskap», må sies å romme både et pragmatisk og et praktisk aspekt av sykepleie: Dersom sykepleieren gjennomfører en prosedyre mangfoldige ganger, kan man tenke seg at hun oppnår en type pragmatisk erfaringsbasert kunnskap. Men erfaringen med prosedyren innebærer på den annen side like mange erfaringer med pasienters reaksjoner i den bestemte omstendighet (i den praktiske situasjonen), noe som gir en erfaringsbasert praktisk kunnskap, også.

Det moralske mellommenneskelige forholdet mellom pasient og pleier, pasientens krav på anerkjennelse og likeverd, er bare mulig ut fra en praktisk forståelse av de omtalte pragmatiske aspektene: Det å snakke om likeverd i forholdet mellom pasient og sykepleier overhodet, forutsetter nettopp en kontekst og praksis, hvor igjennom de tre pragmatiske aspektene sammenføres og gjøres meningsfulle i den mellommenneskelige relasjonen. Det er altså et grunn-

leggende forhold mellom de pragmatiske og praktiske handlingene. Å anerkjenne forholdet mellom disse er grunnlaget for å anerkjenne pasienten som en likeverdig person til den profesjonelle, selv om den profesjonelle har mer fagkunnskap.

KBP-KRITIKKENS MISTAK

Det skulle være unødvendig å peke på at kunnskapsbasert praksis angår praksis. At denne er kunnskapsbasert sier ikke noe annet enn at praksisen er informert av, ikke underlagt, pragmatisk-instrumentell kunnskap. Denne kunnskapen er gjerne hentet fra empiriske undersøkelser. Kritikere av KBP synes å stoppe opp her, med en påstand om at KBP som helhet kan forstås ut fra slike undersøkelser.

Dette er feilaktig fundert kritikk, av to årsaker. For det første på grunn av at kritikken feilaktig reduserer KBP til kunnskapsbaseringen og overser praksisen. For det andre vil bruken av studiedesign og metoder i KBP være nyansert, og valg av pragmatisk kunnskap og handlemåter vil være relative til saksforholdets praktiske kontekst. I denne praksisen følger brukere av KBP-modellen det basale prinsippet om

at det er spørsmålet som bestemmer metoden, ikke omvendt. Nettopp dette synes kritikerne å overse. De hevder at bruken av ett bestemt studiedesign er fullt ut representativt for det KBP står for. Det er vår oppfatning at denne kritikken er fundert på en for lite nyansert forståelse av hva KBP-modellen innebærer: Man synes her å anta at KBP-modellen kan reduseres til pragmatiske aktiviteter som kun informeres av randomiserte kontrollerte forsøk. En slik reduksjon vil nettopp overse de ovenfor omtalte praktiske aspektene ved modellen.

Vi har med dette påpekt og begrunnet at kritikken mot KBP er uberettiget, med hensyn til det instrumentalistiske mistaket. KBP-modellen absolutterer ikke en pragmatisk teori, men omfavner praktiske så vel som pragmatiske aspekter.

Førsteforfatter av artikkelen var i 2009 student på Vestnorsk Nettverk sitt kurs i Vitenskapsteori og Etikk ved Senter for Vitenskapsteori, UiB. Takk til Torjus Midtgarden og Grete Oline Hole for viktige innspill i arbeidet med essayskriving den gangen. Denne artikkelen bygger videre på det arbeidet.

REFERANSER

1. Skjervheim H. Det instrumentalistiske mistaket. In: Hellesnes J, Skirbekk G, editors. Mennesket. Universitetsforlaget, Oslo. 2002 (pp 130).
2. Ekeland TJ. Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 1999;36:1036-47.
3. Ekeland TJ. Hva er evidensen for evidensbasert praksis? In: Grimen H, Terum LI (red) Evidensbasert profesjonsutøvelse. Abstrakt forlag, Oslo. 2009 (pp 145-68).
4. Sørbø JI. Reparasjon eller kommunikasjon? Pasient og behandlar i filosofisk perspektiv. In: Ekeland TJ, Heggen K (red).

Meistring og myndiggjøring. Reform eller retorikk? Gyldendal akademisk, Oslo. 2007 (pp 53-63).

5. Ekeli BV. Det vokser ikke pærer på epletrær. Fysioterapeuten. 2001;14.
6. Ekeli B-V. Evidensbasert praksis: snublestein i arbeidet for bedre kvalitet i helsetjenesten? Tromsø: Eureka forl.; 2002.
7. Martinsen K. Samtalen, skjønn og evidensen. Oslo: Akribes; 2005.
8. Hole G-O. Kunnskapsbasert praksis: Kritikk på feil grunnlag? Ergoterapeuten. 2008 (1/2008): 50-3.
9. Tuntland H. Betrakninger om kritikken mot kunnskapsbasert praksis. Ergoterapeuten. 2009;03.09:1-6.
10. Alvsvåg H. Kunnskapsbasert praksis

er ikke noe nytt. Sykepleien Forskning. 2009;4(4): 216-20.

11. NSF. Yrkesetiske retningslinjer. Norway: Akribes Forlag; 2007.
12. NSF. Sykepleie – et selvstendig og allsidig fag. Oslo: Norsk Sykepleierforbund (NSF); 2008.
13. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Reinart LM. Å arbeide og under- vise kunnskapsbasert: en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2007.

Les kommentaren på side 253 >>