
Kunnskapsbasert praksis mer dekkende enn evidensbasert medisin

KOMMENTAR

ARILD BJØRNDAL

ab@r-bup.no

Arild Bjørndal er direktør ved stiftelsen RBUP Øst og Sør og professor II ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Det er fint at Petter Gjersvik i Tidsskriftet nr. 14, 2019 starter en debatt om begrepet kunnskapsbasert medisin, alternativt evidensbasert medisin. Det trenger vi. Han redegjør imidlertid ikke for alle argumenter, og jeg er uenig i hans konklusjon. Det bør hete kunnskapsbasert medisin, eller slik det oftere omtales: kunnskapsbasert praksis.

Praksis i helsefagene er å gjøre noe for å oppnå noe – det er med andre ord handling (1). Hvordan skal vi treffe beslutninger om hva som er «riktig» handling? Det gjør vi best sammen med den det gjelder, ved hjelp av innsikt fra tre eller fire kilder. Da blir det til en velinformert beslutning, som gjør det mulig å våge spranget fra informasjon til konklusjon. Vi henter lærdom fra forskning (systematisk innhentet erfaring om andre i liknende situasjoner), men også fra egen klinisk erfaring, og enda viktigere – fra og om pasienten. Slik brukerkunnskap er en essensiell del av beslutningsunderlaget – vi kan simpelthen ikke greie oss uten (når vi gjør det kalles det paternalisme). Kunnskapsbasert praksis er også ofte informert av kunnskap om konteksten – beslutninger preges av hvilken sammenheng en befinner seg i. Slik sett er kunnskapsbasert praksis et rikere og mer dekkende begrep enn evidensbasert, som kun peker mot forskning.

Evidensbasert brukes også noen steder (særlig i USA) synonymt med «godt dokumentert». Da tillegges begrepet et annet meningsinnhold, for å karakterisere selve kunnskapsgrunnlaget. Det innebærer å sette kunstige grenser for hva som er godt dokumentert og hva som ikke er det. Forsikringsselskapene bruker lister over «evidence based treatments» til å

avgjøre hvilke behandlingsformer som refunderes. Men for å treffe gode beslutninger må vi vite noe mer enn at noe er «dokumentert», bl.a. hvor mye forskning som foreligger, hvor entydig den er, hvor sterk effekten er mm.

«Kunnskap er viten, lærdom, erkjennelse eller innsikt», står det i Store norske leksikon. Videre heter det: «Evidens er det at noe er helt innlysende, bevismateriale eller resultat av undersøkelse som støtter en antagelse». Også med utgangspunkt i disse beskrivelsene er det evident (synonymer: innlysende, åpenbart, soleklart) at kunnskapsbegrepet bør brukes.

Dessuten brukes det mest allerede. Hvis Petter Gjersvik hadde valgt søketermen «kunnskapsbasert praksis» i Nasjonalbibliotekets søketjeneste over ordbruk i bøker (takket være denne diskusjonen oppdaget jeg denne fantastiske ressursen), ville han blitt overrasket. Kunnskapsbasert praksis brukes mange ganger oftere enn evidensbasert medisin eller evidensbasert praksis. Begrepet er kommet for å bli.

LITTERATUR

1. Bjørndal A. Målet er kunnskapsbaserte og brukersentrerte tjenester. I: Grimen H, Terum LI, red. Evidensbasert profesjonsutøvelse. Oslo: Abstrakt forlag, 2009.

Publisert: 9. desember 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0742
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.