

Henpower – ett exempel för att försöka förstå tankefigurerna bakom de etablerade metodologiska kraven på evidensbaserad.

av Monica Hane

Det har blivit populärt att ha höns på äldreboenden. Särskilt utbrett i England. Beskrivs i tidningar och i Sveriges Radio som "a cracking new therapy".

Hen-keeping – a cracking new therapy for older people

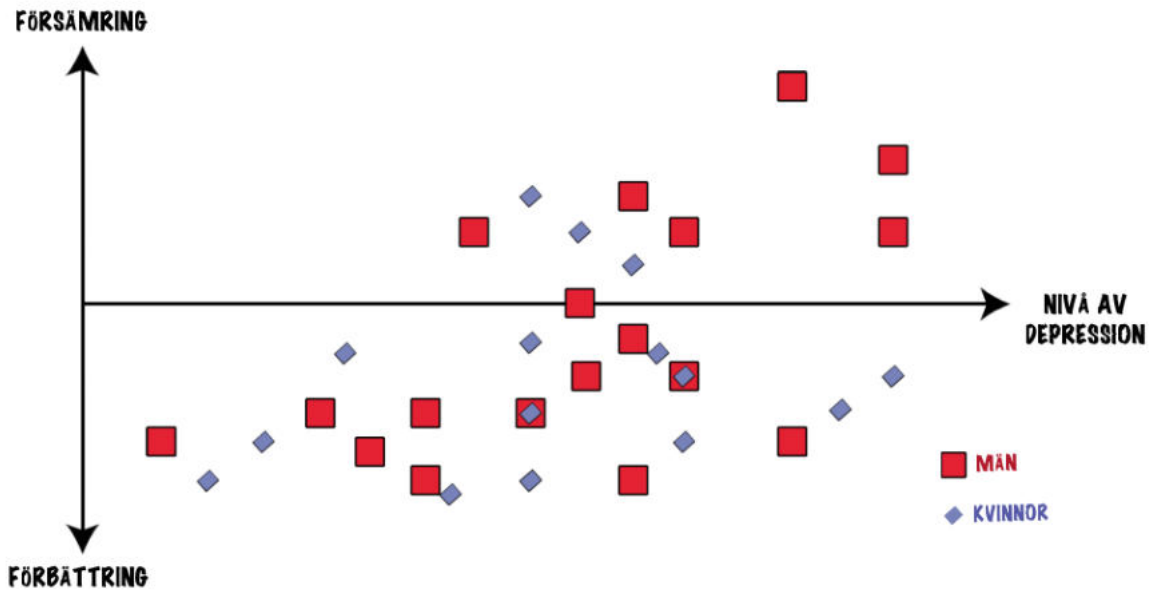
A project that lets people keep hens is reducing depression, loneliness and the need for antipsychotic medication for those in sheltered housing and care homes



Hundar och katter har man förstås haft länge i vården. Många boenden, som kanske tidigare i livet haft husdjur, kan behålla en för dem meningsfull roll och en identitet som "behövad" genom att sköta om djuren. Problemet är att många är allergiska mot pälsdjur. Färre är allergiska mot höns och få är direkt rädda för fåglar. Därför har "hen-power" snabbt fått stor spridning och popularitet – och "metoden" måste då evidensprövas. Blir de boende verkligen mindre deppiga om vi satsar våra knappa resurser på att skaffa höns?

En omfattande studie har genomförts efter konstens alla regler. Designen är att man mäter "hur de boende mår" före man skaffar höns samt efter – dvs. när man haft höns i 6 månader. Det ingår väldigt många olika variabler i studien men resultaten ser alla i princip ut som i grafen nedan. De flesta verkar bli i varje fall lite bättre. Men några blir absolut sämre. Trots det tycker man sig kunna säga att metoden nu är "evidensbaserad".

SAMARBETSDYNAMIK AB
Ölsdalen 134, 693 91 Degerfors, telefon 070 590 94 30
Email: bengt-ake.wennberg@samarbetsdynamik.se
<http://www.samarbetsdynamik.se>



Min fråga handlar INTE alla de otaliga felkällor, som man skulle behöva ha kontroll över för att kunna dra några slutsatser över huvud taget. Resultatet kanske bara speglar en normal årstidsvariation och har inget alls med hönsen att göra.

Min stora förbryllning är varför i stort sett alla evidensstudier genomförs på detta sätt. Metoden, som skall provas (t.ex "att ha höns"), manualiseras så att den i studien tillämpas på exakt samma sätt på alla personer i stickprovet – och så oberoende som möjligt av vem som genomför den och i vilken kontext. Det är sedan variationen i utfallet (t.ex. hur deppig var och en är) som studeras. Resultatet blir nästan alltid att metoden fungerar för vissa men inte för andra. Att vissa "blir sämre" kallas biverkningar.

Varför väljer man inte att göra precis tvärt om? Varför försöker man inte ta reda på vad var och en i stickprovet skulle uppfatta som "guldkant" på tillvaron. Några kanske verkligen vill sköta höns. Andra skulle vilja musicera tillsammans. Ytterligare andra "mekka med bilen". Sedan försöka tillmötesgå dessa önskningar så bra som möjligt. Motivera för "de ansvariga" utifrån kända teorier varför de olika insatserna rimligtvis skulle öka välbefinnandet för just den personen. Och löpande kolla hur symtomen faktiskt förändras. Det skulle jag kalla evidensbaserad omvårdnad.

Under ett flertal seminarier har jag försökt få svar på vilka uppfattningar som gör att man fortsätter att evidensbasera så som man gör – och inte så som jag tycker vore relevant. Handlar man mot bättre vetande? Eller är det möjligen maskinmetaforen som ställer till det? I videon nedan föreslår vi att det handlar om att vara fast i ett massproduktionsperspektiv och inte i ett tjänsteleveransperspektiv.

[Henpower](#)