

## Anmälan av ett tema till Open Apertum 2017

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

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”.

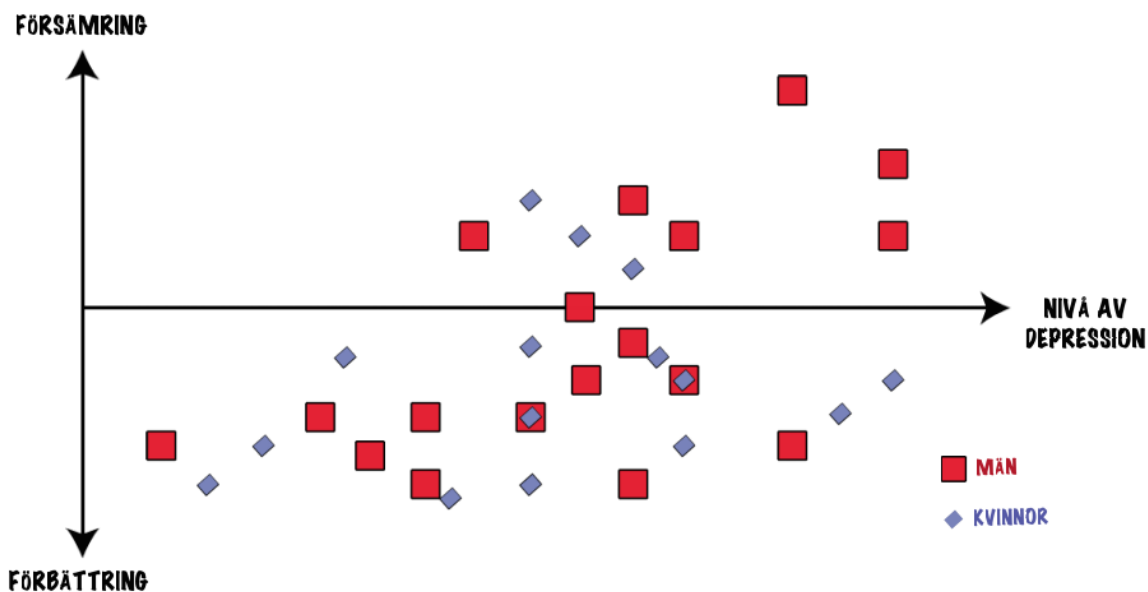
#### Hen-keeping – a cracking new therapy for older people

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 ”behövd” 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”.



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 prövas (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 "meka med bilen". Sedan försöka tillmötesgå dessa önsksningar 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.

På årets Open Apertum hoppas jag få ta del av uppfattningar om varför man fortsätter 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?

Monica Hane  
Samarbetsdynamik AB