

Norsk Ergoterapeutforbund har valgt begrepet kunnskapsbasert ergoterapi

AV TORIL LABERG

NETF har valgt begrepet kunnskapsbasert ergoterapi. Dette vises blant annet i visjonen for fagkongressen i 2009; «Kunnskapsbasert ergoterapi for befolkning og samfunn» og i en videreutdanning i kunnskapsbasert ergoterapi som NETF planlegger sammen med Høgskolen i Sør-Trøndelag. For mange av våre medlemmer er begrepet kunnskapsbasert ergoterapi nytt, og det er derfor viktig at vi har en felles forståelse av hva vi legger i det.

Fagbladet Ergoterapeuten har i løpet av 2008 presentert mange interessante artikler om temaet, som forklarer og drøfter begrepet kunnskapsbasert praksis og kunnskapsbasert ergoterapi. Siden det fortsatt er etterspørsel etter en opprydding i begrepene, vil jeg med denne artikkelen tydeliggjøre hva NETF legger i begrepet kunnskapsbasert ergoterapi.

Kunnskapsbasert er den norske oversettelsen av det engelske ordet evidence. Det er grunn til å anta at oversettelsen i seg selv kan danne grunnlag for misforståelser. Evidence eller evidens lyder mer avgrenset enn kunnskap. NETF har likevel valgt å benytte begrepet kunnskapsbasert, slik også Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har gjort. Både Kunnskapssenteret og NETF har klare referanser til det tredelte innholdet i begrepet. Som en kuriositet kan nevnes at Kunnskapssenteret viser til NETFs hjemmesider for utfyllende informasjon om kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis brukes som et samlebegrep når en omtaler flere helseprofesjoner, mens de ulike profesjonene har egne, «særfaglige» begrep. For eksempel bruker fysioterapeutene begrepet kunnskapsbasert fysioterapi.

Opprinnelsen til begrepet

Begrepet kunnskapsbasert praksis kommer fra «evidence based medicine» som ble utviklet fra 1980-tallet. Evidence based medicine er definert slik:

«The conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practise of evidence based medicine means integrating the individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research».

Jeg er enig med Randi Wågø Aas, som sier i et intervju i Ergoterapeuten at det bør være konsistens mellom definisjonen og innholdet når man velger begreper og oversettelsen av disse. Jeg er imidlertid uenig med Wågø Aas når hun i samme intervju sier at evidence based practice handler om bruk av en bestemt type effektforskning som kan understøtte om vi bør benytte behandling A eller B, og ingenting annet.

Den engelske definisjonen av Evidence based medicine retter seg mot enkeltindividet, den aktuelle pasienten, og den vektlegger den individuelle behandlers kliniske ekspertise. NETF og Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten anvender den engelske definisjonen og gir de tre områdene innhold som skal ligge til grunn for kunnskapsbaserte valg.

De tre områdene er:

- Forskingsbasert kunnskap
- Erfaringsbasert kunnskap
- Brukerkunnskap og brukermedvirkning

Jeg registrerer at det i enkelte miljøer, Kunnskapssenteret inkludert, er større fokus på forskningsbasert kunnskap enn på de to andre områdene. Jeg mener at det er ergoterapifagets praktikere som må være med på å gi begrepet kunnskapsbasert innhold, ved å dokumentere og vise i praksis hvordan vi kan anvende erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukermedvirkning sammen med forskningsbasert kunnskap

Kunnskapsbasert ergoterapi i andre land

NETFs vektning av alle de tre områdene er i tråd med internasjonale ergoterapimiljøer. OTevidence info, støttet av WFOT, det kanadiske ergoterapiforbundet og McMaster University, har utviklet nettsider for Evidence Based Practice (EBP). EBP defineres der som integrering av kvalitativ og kvantitativ forskning, med klinikerens ekspertise og brukerens bakgrunn, preferanser og verdier. Dette inkluderer brukerens informerte beslutninger og skal bygge på, ikke erstatte, klinisk skjønn og ekspertise.

I det kanadiske ergoterapiforbundet sin definisjon knyttes Evidence Based Occupational Therapy til klient-sentrering og aktivitet:

«Client-centered enablement of occupation based on client information and a critical review of relevant research, expert consensus and past experience».

Det danske ergoterapeutforbundet henviser til den norske Ergoterapeutens temanummer om kunnskapsbasert ergoterapi.

Kunnskapsbasert ergoterapi i Norge

Norsk Ergoterapeutforbund har lansert denne definisjonen av kunnskapsbasert ergoterapi:

«Kunnskapsbasert ergoterapi er muliggjøring av deltakelse og aktivitet basert på borgerens preferanser og ønsker, ekspert- og erfaringsbasert viten og systematisk innhentet forskning. Dette innebærer en resonneringsprosess med en integrering av ulike typer kunnskap, bruker-

kunnskap, erfaringskunnskap og forskningskunnskap. Denne kunnskapen står i ulike samfunnsmessige kontekster, slik at kunnskap om lover, faglige og etiske retningslinjer, organisering av helse- og sosialtjenester også er en nødvendig kunnskapsbase i tjenesteyting.»

Definisjonen kan godt videreutvikles og presiseres gjennom diskusjon, men NETF har valgt å være pragmatisk og gi begrepet tilsvarende betydning som de fleste helsefagene i Norge har gjort. Heller enn å diskutere valg av begreper ønsker jeg at vi diskuterer hvordan ergoterapeuter kan gi begrepet innhold, spesielt i forhold til erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukermedvirkning.

Ryddingen har begynt

Jeg mener at ryddingen i begrepene har begynt, og at det i bunn og grunn ikke er så rotete i vår begrepsverden.

Ergoterapeuter har i utgangspunktet teorier, modeller og redskaper til å arbeide kunnskapsbasert. Jeg vil påpeke noen av disse, og oppfordre til fortsatt utvikling av systematikken i vårt arbeid med kunnskapsbasert ergoterapi.

Forskningsbasert kunnskap er, og vil i økende grad bli, grunnlaget for praksis. Det er gledelig, og på høy tid, at ergoterapi blir dokumentert i forskning. Både nasjonalt og internasjonalt har ergoterapeuter gjennomført både kvalitative og kvantitative studier. Jeg vil presisere at bruken av begrepet kunnskapsbasert ergoterapi må ha en bred forskningsmessig tilnærming, som også inkluderer effektstudier og randomiserte kontrollstudier. Det publiseres stadig flere effektstudier, og jeg vil oppfordre ergoterapeuter å søke etter og anvende denne type kunnskap.

Først og fremst danner studiene grunnlag for kunnskapsbasert praksis, men de har også en fagpolitisk effekt i vårt arbeid med å sikre ergoterapi til dem som trenger det.

Siden de fleste av NETFs medlemmer ikke er ikke forskere, skal de anvende forskning og bygge opp klinisk erfaring på bakgrunn av møter med enkeltpersoner og grupper.

Erfaringsbasert kunnskap er det vi erverver oss i praksis, og som for eksempel skiller en nyutdannet fra en erfaren ergoterapeut. Et annet ord på det samme er klinisk skjønn. Vi har også brukt begrepet taus kunnskap, som er vanskeligere å kommunisere. Metoder for å overføre erfaring mellom kollegaer er for eksempel veiledning, narrativer, modellering, artikler og lærebøker skrevet av erfarne ergoterapeuter. Det er behov for systematisering og dokumentasjon av hvordan ergoterapeuter bygger opp og anvender erfaringsbasert kunnskap.

NETF vil i løpet av 2009 starte arbeid med nasjonale retningslinjer for hjelpemiddelformidling, som vil gi praksisfeltet oppsummert kunnskap. Kliniske retningslinjer kan ta utgangspunkt i en felles forståelse av hva som er god klinisk praksis, selv om temaet ennå ikke er dokumentert i forskning. Mange ergoterapiavdelinger har utviklet ulike metodebøker og retningslinjer, som også er basert på erfaringsbasert kunnskap.

Brukerkunnskap og brukermedvirkning står svært sentralt i utøvelsen av ergoterapi og er nedfelt i våre yrkesetiske retningslinjer. Når vi skal arbeide kunnskapsbasert, må vi samarbeide med den enkelte person, men også lytte til

brukerorganisasjoner. Det siste er ikke minst aktuelt dersom en arbeider på systemnivå.

Klientsentrert praksis er som kjent et sentralt element i Canadian Model of Occupational Performance (CMOP). Klientsentrert praksis defineres som et partnerskap mellom borgeren og ergoterapeuten, som gjør borgeren i stand til å delta i hverdagslivets aktiviteter og oppfylle de nødvendige aktivitetsroller.

Ergoterapeuter må fortsatt reflektere over og tydeliggjøre innholdet i de ulike begrepene på dette området. Temaene brukermedvirkning, brukerstyring og partnerskap har ikke klare skiller, og vi må dokumentere hvilken innvirkning de har på praksis. Vi trenger også diskusjon om hva vi legger i de ulike begrepene, en diskusjon som selvsagt må involvere ulike brukerorganisasjoner, som ikke er udelte begeistret for begrepet brukermedvirkning.

Avslutning og fortsettelse

NETF vil gjerne bidra som formidler mellom forskningen og de yrkesutøvende, og bidra til at vi legger det samme innholdet i begrepene. Kunnskapsbasert ergoterapi er valgt som ergoterapeutenes oversettelse av evidence based occupational therapy. Jeg ser at det, språklig sett, ligger noen utfordringer i denne oversettelsen, men med denne artikkelen ønsker jeg å inspirere til debatt på det faglige innholdet i begrepene, heller enn på valg av begreper.

Nasjonalt og internasjonalt gir ergoterapeuter innhold til forskningsbasert kunnskap. Jeg ønsker meg enda mer dokumentasjon på erfaringsbasert kunnskap, og systematisk anvendelse av brukerkunnskap. Da vil vi få et enda sterkere grunnlag for å muliggjøre deltagelse og aktivitet basert på borgerens preferanser og ønsker, ekspert- og erfaringsbasert viten og systematisk innhentet forskning. De som vil lese mer om kunnskapsbasert ergoterapi, kan gå inn på Kunnskapsporten på NETFs hjemmeside.

Jeg ser frem til presentasjoner og diskusjoner på fagkongressen! □

Kilder:

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/index.php?action=static&id=156>, lest 27.12.2008
Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2
Eide LC. Vi trenger en opprydning i ergoterapifaget. *Ergoterapeuten* nr 11 2008/51
<http://www.otevidence.info/> Lest 29.12.2008
<http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2076> Lest 29.12.2008
<http://www.etf.dk/evidensipraksis/> Lest 27.12.2008
<http://www.netf.no/Netf/Fag-og-yrkesutoevelse/Kunnskapsporten> Lest 27.12.2008
Sumsion T, Law M. A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Canadian Journal of Occ. Therapy* 2006; 73:3
<http://www.netf.no/Netf/Fag-og-yrkesutoevelse/Kunnskapsporten>