

faglig

Samarbeidprosjekt for studenter og klinikere

Utvikling av ferdigheter i kunnskapsbasert praksis

AV MARIE BERG, ELSE-BRITT BRUSET, MONA DAHL UNNI SVEEN, LENA ANDERSSON, MONA MICHELET OG JAN GORDON STUBBINGS

Sammendrag

Målsetningen med dette pilotprosjektet var å integrere prinsipper for kunnskapsbasert praksis i ergoterapistudenters praksisundervisning, og samtidig øke bruk av kunnskapsbasert praksis blant ergoterapeuter i klinikken. Pilotprosjektet ble gjennomført i løpet av en praksisperiode på åtte uker med syv studenter i andre studieår som i tillegg til ordinær praksis deltok i prosjektet sammen med sine veiledere. Prosjektet ble planlagt pedagogisk med et ukeskurs om kunnskapsbasert praksis med spesielt fokus på den forskningsbaserte kunnskapsbasen, og nye læringsmål og vurderingskriterier ble utarbeidet for studentene. Litteratursøk og kritisk granskning inngikk i opplæringen, og studentene fikk anledning til å prøve ut og implementere nye behandlingsmetoder i praksis. Resultat fra dette pilotprosjektet viser at det er nødvendig å finne en problemstilling som både studenter og kliniske veiledere opplever som relevant og nyttig. Resultat viser også at studenter som deltok i prosjektet, fikk større bevissthet og forståelse av verdien av nyere forskning i faget enn sine medstudenter som kun drev artikkelsøk uten krav om utprøving i praksis.

Et samarbeid om kliniske spørsmål mellom klinikk og høgskolen der ergoterapitiltak underbygges med forskningskunnskap, gjør undervisningen mer relevant i forhold til aktuelle problemstillinger studentene møter i praksis, og styrker klinisk praksis da denne arbeidsformen fører til at den enkelte ergoterapeut kan gi bedre begrunnelse om hvorfor valgte tiltak anbefales overfor pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Nøkkelord:

Kunnskapsbasert praksis, ergoterapi, studenter, praksis, utdanning

Bakgrunn for prosjektet

Helseforetakene og høgskolen er pålagt av sine arbeidsgivere å utvikle kunnskapshåndtering og beste praksis (1-5). Det er betydningsfullt at helseforetakene og høgskolene sammen tilrettelegger for kunnskapsbasert pasientbehandling i klinikk, og at en kunnskapsbasert tilnærming gjennomfører utdanning og praksis. Kunnskapsbasert praksis innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og klientbasert kunnskap. Evidens for valgte behandlingsmetoder etterspørres, og oppdragsgivere (helseforetak, myndigheter, pasienter og pårørende) forventer i dag at ergoterapi utøves i forhold til forskningsbasert kunnskap. En styrking av forskningsbasert kunnskap i undervisning og praksisopplæring av studenter vil sikre at pasientene får ergoterapi som utøves i forhold til oppdatert kunnskap om gjeldende evidens.

Ergoterapeuter oppgir ofte at mangel på tid og kompetanse gjør det vanskelig å tillemppe kunnskapsbasert praksis i den kliniske hverdagen (6). En arbeidsform der den enkelte ergoterapeut og ergoterapistudent lærer å formulere kliniske spørsmål som kan besvares, og å søke litteratur i forhold til pasientens problemstilling, er et utgangspunkt for å arbeide kunnskapsbasert. Studenter kan oppleve et gap mellom teori og praksis, noe som kan lede til forvirring og frustrasjoner. Et tettere samarbeid mellom praksisfeltet og den teoretiske utdanningen kan minske dette gapet og bidra til at utdanningen speiler praksis i større grad, og at praksis får del i nyere teorier innen faget. Studentene trenger å lære seg kritisk å granske forskningslitteratur, for så å bruke kunnskapen i forhold til pasientens meldte problem-



Marie Berg, PhD, er fagsjef i ergoterapi ved Sunnaas sykehus HF. Epost: marie.berg@sunnaas.no



Else-Britt Brusset, cand polit., er høgskolelektor ved ergoterapeututdanningen, Høgskolen i Oslo og Akershus



Mona Dahl er ergoterapeut og Instituttleder ved ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus.



Unni Sveen er PhD, førsteamanuensis og ansatt ved Oslo universitetssykehus og Høgskolen i Oslo og Akershus.



Lena Andersson er ergoterapeut og høgskolelektor ved ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus.



Mona Michelet er ergoterapeut, FoU ansvarlig og studentveileder ved Oslo Universitetssykehus Ullevål.



Jan Gordon Stubbings er ergoterapeut og praksiskoordinator ved Sunnaas sykehus HF.

Det er ikke noen uenigheter om rettighetene til dette manuskriptet.

stilling og sette mål for intervensjonen. Kunnskapsbasert praksis omhandler seks ulike trinn:

1. Erkjenne og identifisere informasjonsbehov
2. Stille et klart og fokusert spørsmål
3. Finne forskningsbasert kunnskap (lære litteratursøk) – søke tilgjengelig kunnskap effektivt
4. Vurdere kunnskapen kritisk
5. Integre gyldig og relevant kunnskap i forhold til pasientens preferanser, for å deretter å integrere denne informasjonen med klinisk erfaring og iverksette relevante tiltak overfor pasienten.
6. Evaluere egen praksis (7).

Alle trinn er relevante å integrere i ergoterapistudenters praksis, men spesielt fokus har trinn 1, 5 og 6.

Dette forutsetter at studentene tidligere har lært å stille et klart og fokusert spørsmål, finne forskningsbasert kunnskap og vurdere kunnskapen kritisk.

Erfaringsbasert og klientsentrert praksis er fra tidligere godt innarbeidet ved høyskolen og i klinikken. Dette prosjektets målsetning var derfor å heve kompetansen i forhold til søk/innhenting, kritisk vurdering og implementering av forskningsbasert kunnskap.

Utdanningen må sikre at studentene kan nyttiggjøre seg forskning. Dette innebærer både en teoretisk og praktisk opplæring i å finne, vurdere kritisk og anvende forskning. Kunnskapsbasert praksis er en prosess i klinisk beslutningstaking og en systematisk måte å samle inn og tilegne seg kunnskap. Kunnskapsbasert praksis veileder helsepersonell gjennom en «informasjonsjungel», slik at søkeprosedyren etter relevant kunnskap blir lettere.

Det ble gitt finansiering ved to tildelinger, én i 2007 og én i 2008 fra Høyskolen i Oslos samarbeidsmidler¹ til et forprosjekt og et pilotprosjekt. Som en del av forprosjektet ble det foretatt en kartlegging som indikerte at studentene hadde behov for å lære mer om litteratursøk og kritisk granskning av vitenskapelige artikler før praksisperioden. Med bakgrunn i dette ble det utviklet en ny metode for å integrere kunnskapsbasert praksis i undervisningen og i praksisopplæringen. Et pilotprosjekt ble så gjennomført for å prøve ut metoden. Hovedintensjonene med pilotprosjektet var å høste erfaringer fra om denne metoden ville gi studentene tilstrekkelige ferdigheter i kunnskapsbasert praksis og vurdere om de evnet å integrere denne nye kunnskapen i praksis i samarbeid med de kliniske veilederne.

Overordnet målsetning med pilotprosjektet var å integrere prinsipper for kunnskapsbasert praksis i ergoterapeututdanningen og i praksisopplæringen av studenter, og å øke bevissthet og bruk av kunnskapsbasert praksis blant ergoterapeuter ute i klinikken.

Del-mål for prosjektet:

1. Innføring i kunnskapsbasert praksis
2. Utarbeidelse av et eget kurs i litteratursøk og kritisk granskning, slik at ergoterapistudentene får tilstrekkelige ferdigheter i kunnskapsbasert praksis før gjennomføring av den andre praksisperioden.
3. Utarbeidelse og utprøving av nye læringsmål og vurdering i samsvar med kunnskapsbasert praksis for aktuell praksisperiode.

4. Evaluering av pilotprosjekt etter gjennomføring.
5. Utvikling av en modell som etter hvert også kan brukes ved andre praksissteder.

Metode

Deltakere

Et andreårs studentkull fikk først informasjon om pilotprosjektet over intranettet ved Høyskolen i Oslo. Fem studenter fra dette kullet meldte sin interesse for å delta. En gruppe av studentene ble spurt direkte om deltagelse, og ytterligere tre studenter meldte sin interesse for pilotprosjektet. Syv studenter ble vurdert som godkjente søkere, og deltok på frivillig basis i pilotprosjektet i sin andre praksisperiode. Tre studenter hadde praksis ved Sunnaas sykehus, og fire ved Oslo Universitetssykehus-Ullevål. Hver student hadde sin egen kliniske veileder. Det var i tillegg en kunnskapsbasert praksisveileder (heretter kalt KBP-veileder) ved Sunnaas sykehus og én ved Oslo Universitetssykehus-Ullevål.

Utarbeidelse av undervisningsmateriale og gjennomføring av kurs

Vi ønsket at student og veileder sammen utviklet et relevant klinisk spørsmål (systematisert etter PICO-modellen; Population/Problem, Intervention, Comparison, Outcome), og planla at studenten skulle ta med spørsmålet tilbake til utdanningen etter tre uker i praksis. Spørsmålet skulle brukes når studenten lærte om litteratursøk og kritisk granskning ved høyskolen. Resultatene skulle bringes tilbake til sykehusene og bli implementert i pasientbehandlingen i praksisperioden.

Et kurs i kunnskapsbasert praksis ble utarbeidet og var obligatorisk for alle ergoterapistudenter i andre år av ergoterapeututdanningen. Kurset bestod av en introduksjonsdag før studentene gikk ut i praksis, samt fire dagers sammenhengende kurs etter tre uker på praksisstedet. Introduksjonsdagen gav en innledning til tema kunnskapsbasert praksis, og firedagerskurset bestod av en kort repetisjon om temaet (kunnskapsbasert praksis), forskjellige typer spørsmål, databaser og enkle litteratursøk. Dag to ble forskjellige typer spørsmål/problemstillinger gjennomgått, og studentene øvde på å bygge opp egne søkestrategier med utgangspunkt i problemstillingen de hadde med fra praksisstedet. Dag tre omhandlet kritisk lesning av artikler og gjennomgang av sjekklistene. Dag fire var det fremlegg av egne funn i temagrupper.

Utarbeidelse og utprøving av nye læringsmål og vurderingskriterier

Ansvarlig lærer for somatisk praksismodul utarbeidet i samarbeid med de to KBP-veilederne nye læringsmål og vurderingskriterier. Fokus for denne praksismodulen i andre studieår er å utvikle en egen erfaringsbasert kunnskapsbase og å jobbe klientsentrert. Modulens innhold bygger på temaer og emner fra tidligere moduler og spesielt fra modul fire – somatisk helse. I tillegg kommer nye praktiske og teoretiske kunnskaper som er sentrale på det aktuelle praksisstedet. Refleksjon over praksis skal bidra til

Prosjekt: Kunnskapsbasert praksis – våren 2009
 på Sunnaas Sykehus respektive Ullevål Universitetssykehus (med mulighet for endring)

Uke 12	Uke 13	Uke 14	Uke 15	Uke 16 KBP - kurs på HiO	Uke 17, 18 og 19	Uke 20 ½ dag av studietiden brukes til forberedelsen.	Uke 21
-oppstart - info om KBP- prosjektet fra KBP-veileder - planlegging og organisering av p-perioden	- kartlegging av studentens kunnskapsnivå - gjennomgang av databaser og PICO spørsmål - samarbeidsavtale med fremdriftsplan	- stud. skal diskutere og snevre inn en problemstilling - søke databaser	- Bearbeide og finpusse på problemstillingen	- 2 artikler skal være på plass før ukens slutt	- Implementering av forskningsbasert kunnskap i klinikken, i samarbeid med klinisk veileder og KBP-veileder.	1. Forberede presentasjon 2. Presentere: • bakgrunn med problemstilling • valgte 2 artikler • kritisk granskning • sammenligning med nåværende praksis • implementering i klinikken 3. Diskusjon 4. Oppsummering	Heltids- vurdering og evaluering av prosjektet.

Student, klinisk veileder og KBP-veileder organiserer praksisperiodens innhold og rammer (inklusive studietid og tid til KBP)
 Studenter skriver logg ca 1/2 timer hver ettermiddag (klokkeslett etter avtale)

Tabell 1. Fremdriftsplan for prosessen i praksismodulen.

utvikling av yrkesidentitet, innsikt og kunnskap.

For å nærme seg den forskningsbaserte kunnskapsbasen, fikk alle studenter i oppdrag å samarbeide med de respektive praksisveilederne for å finne en relevant problemstilling/et spørsmål tilknyttet praksisstedet som han/hun kunne bruke i artikkelsøk. Dette skulle skje i løpet av de første tre ukene i praksisperioden. Artikkene skulle presenteres på stedet og diskuteres. Prosjektdeltakere skulle dessuten få mulighet til å implementere og prøve ut resultater fra nyere forskning i praksis sammen med sin KBP-veileder og klinisk veileder, og til slutt evaluere prosjektet. Det ble laget en egen fremdriftsplan med innhold og tidsangivelser, og læringsmål/delmål for prosjektdeltakelse som studentene ble vurdert i forhold til.

Prosjektforelegg

Det var et krav at studentene presenterte sine KBP-prosjekter for kollegaer. Før presentasjonen skulle studentene skrive et kunnskapsbasert praksisnotat som hadde fokus på «bakgrunn for problemstillingen», «hva er problemstillingen», fremgangsmetode for arbeidet», «kort beskrivelse av to artikler», «beskrivelse av implementeringen i praksis» og «erfaring/konklusjon/diskusjon».

Evaluering av pilotprosjektet

Et spørreskjema (8) ble brukt før og etter praksisperioden der studentenes holdninger til, bruk av og opplevde fordele og begrensninger med kunnskapsbasert ergoterapi ble undersøkt. Studentene gav en skriftlig evaluering ved praksisslutt. Det ble også gjort intervjuer med studenter

og kliniske veiledere på slutten av praksisperioden. Studentenes presentasjoner av KBP-prosessen i forhold til egne pasienter ble evaluert av KBP-veilederne. KBP-veiledere og kliniske veiledere evaluerte i felleskap prosjektet.

Resultat

Utvikling av kunnskapsbasert praksis ved ergoterapeututdanningen

En gjennomgang av fagmodulene ved utdanningen i forprosjektet viste at studentene ikke hadde tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å kunne utføre fokuserte søk i databaser og kritisk granskning av forskningsartikler. Et ukeskurs i litteratursøk og kritisk granskning ble derfor utarbeidet. Også nye læringsmål og vurderingskriterier relatert til kunnskapsbasert praksis ble utviklet og prøvd ut, og det ble laget en fremdriftsplan for prosessen i praksismodulen (se tabell 1). Som resultat av pilotprosjektet har det blitt utviklet et KBP-kurs, læringsmål og vurderingskriterier relatert til kunnskapsbasert praksis. I tillegg har det blitt et større fokus på kunnskapsbasert praksis i alle fagmoduler ved utdanningen.

Mer kunnskapsbasert praksis implementert i klinikken

Studentenes prosjekter var basert på et klinisk relevant spørsmål. Studentene tok med sitt PICO-spørsmål tilbake til utdanningen, hvor spørsmålet ble utgangspunkt for fokuserte søk i databaser og kritisk granskning. Resultatet fra litteratursøket og kritisk granskning ble videreført i studentenes praksisperiode, og denne kunnskapen ble imple-

mentert i pasientbehandlingen skriftlig og muntlig. Bruk av kunnskapsbasert praksis i pasientbehandling ble lagt frem i fellesundervisning på slutten av praksisperioden for andre ergoterapeuter. Studentene undersøkte evidensen for nye behandlingsmetoder, og kunnskapsbasert praksis ga ny kunnskap om behandling. Studentenes kliniske veiledere deltok aktivt i studentenes bruk av kunnskapsbasert praksis i den kliniske arbeidsprosessen.

Studenters prosjektfremlegg

Studentene ved Oslo Universitetssykehus-Ullevål la fram sine prosjekter på ergoterapeutenes ukentlige fagmøte. Det ene framlegget, fra studentene med praksis på akuttgeriatrisk post, dreide seg om metodisk ADL-trening med pasienter med hoftebrudd, og det andre framlegget, fra studentene med praksis på seksjon for hjerneslag, dreide seg om utprøving av metoder for vurdering av unilateral neglekt som for seksjonen var nye metoder. Fokus i framleggene var på utarbeidelsen av problemstilling, innhenting, oppsummering og kritisk vurdering av forskningsbasert kunnskap og erfaringer fra implementering av «nye» metoder i arbeidet med pasientene. Underveis og spesielt under implementeringsfasen hadde studentene opplevd flere utfordringer som gjaldt tidsbruk og rammefaktorer, men hovedfokus i framlegget ble lagt på hvilke erfaringer de faktisk hadde gjort seg, og hva de hadde funnet ut. I etterkant av innleggene hadde ergoterapeutene og studentene en diskusjon rundt utfordringer ved ADL-trening og ved testing av personer med hjerneslag.

Studentene ved Sunnaas sykehus la også fram sine prosjekter på terapeutenes ukentlige fagmøte. Tre prosjekter ble lagt frem: Speilterapi ved neglekt med problemstillingen: «Kan oppmerksomhet mot neglisjert side bedres ved bruk av speilterapi?» Et annet prosjekt var bruk av Jebsen-Taylor versus Sollerman Handfunction Test med problemstillingen: «Hvordan vurderer Jebsen-Taylor og Sollerman grepsfunksjon? Hvilken test er mest hensiktsmessig å bruke på avdeling Nevrorehabilitering i Askim?» Det tredje prosjektet handlet om «Errorless learning» med problemstillingen: «Hvilken effekt har Errorless learning på ADL-utførelse hos pasienter med traumatiske hjerneskader?» For studentene var dette en ny, spennende og utfordrende måte å jobbe på. Deres kunnskapsnivå i forhold til KBP var begrenset da de først startet praksisperioden. De fikk tett veiledning og oppfølging i forhold til å formulere gode kliniske spørsmål (PICO), ta i bruk ulike søkemotorer og finne relevante fagartikler. I og med at hver student fikk fordype seg i et område av egen interesse, var tilbakemeldingene at de følte et større eierskap til sin egen praksis. Det var spennende å ta i bruk den teoretiske kunnskapen i forhold til pasientene deres i praksis. Studentene følte at dette ga dem stort læringsutbytte. Samtidig var dette et tidkrevende stykke arbeid som til tider gikk utover den kliniske erfaringen. Videre ble det gitt tilbakemeldinger på at studentene ønsket mer tid til å prøve ut og implementere prosjektene sine i klinikken. Én student opplevde praksisperioden som meget krevende og stressende til tider.

Studentene følte at de hadde økt kunnskap og mes-

stringsfølelse i forhold til å jobbe kunnskapsbasert, og anbefalte denne måten å jobbe på til andre studenter som skulle ha praksis ved Sunnaas Sykehus.

Endring av holdninger til kunnskapsbasert praksis før og etter pilot-prosjektet

Studentene fylte ut et spørreskjema om sine holdninger og arbeidsvaner i forhold til kunnskapsbasert praksis før og etter praksisperioden. Svarene gjelder kun syv personer. Svarene ble poengberegnet, og viste at tre prosent av studentene hadde en positiv endring av holdning til kunnskapsbasert praksis etter pilotprosjektet, tretten prosent rapporterte økt bruk av kunnskapsbasert praksis (lesing av vitenskapelige artikler, bruk av forskningsresultater ved valg av behandlingsmetoder, og bruk av databaser/litteratursøk), og 25 prosent rapporterte en økning i selvopplevd kompetanse i forhold til å bruke informasjonsressurser.

Før pilotprosjektet var hindringene i forhold til bruk av nyere forskning mangel på kompetanse; etter prosjektet var mangel på tid den største opplevde hindringen. Det var lite endringer relatert til holdninger i forhold til kunnskapsbasert praksis etter prosjektet, men studentene endret adferd og søkte mer etter litteratur, og erfarte økt kompetanse.

Studenters evaluering

Studentene opplevde at det var en fordel å ha definerte KBP-veiledere som var tilgjengelige for studentene i hele prosjektperioden. Begge veilederne var svært engasjerte, motiverte, kunnskapsrike og tilgjengelige i forhold til å implementere kunnskapsbasert praksis i praksisopplæringen. Dette var sannsynligvis avgjørende for en vellykket gjennomføring av prosjektet. Arbeidsformen i prosjektet ga økt læring og var motiverende. Studentene erfarte studentsentrert læring. De erfarte å ha mer ansvar og større påvirkning ved å implementere kunnskapsbasert praksis i behandlingsplaner, noe de opplevde som bedre pasientbehandling. Studentene opplevde prosjektet som positivt, noe de ga uttrykk for med følgende utsagn: «*Det har gitt meg mulighet til en viss grad å styre egen læring. Jeg har på en måte fått prøve noe som er mitt eget*». «*Jeg har skjont teorien fra utdanningen bedre nå når vi har fått mulighet til å prøve ut dette i praksis*». «*Dette prosjektet hjalp oss med å reflektere mer rundt vår fagutøvelse og hvordan man kan forbedre dette gjennom bruk av kunnskapsbasert praksis*». Pilotprosjektet bidro til refleksjon rundt egen fagutøvelse og hvordan en som ergoterapeut kan forbedre denne gjennom bruk av kunnskapsbasert praksis. Studentene beskriver pilotprosjektet som motiverende og at det medførte at de fikk lyst til å lese mer. Studentene opplevde at pilotprosjektet ga stort læringsutbytte, og at de fikk mer ansvar og innflytelse på egen praksisperiode. Imidlertid opplevde de også flere utfordringer ved gjennomføringen av kunnskapsbasert praksis. Bruk av kunnskapsbasert praksis var tidkrevende, og praksisperioden ble for kort for å få en god implementering av nyere forskning. Andre studenter mente at det var mulig de mistet noe ved å delta i prosjektet, men at de lærte så mye annet som de vurderte til å være viktigere. Det å se at tiltakene var nyttige for pasienten, ga en svært

faglig

positiv erfaring for studentene. Studentene kunne imidlertid ønsket seg en lengre implementeringsfase. Noen opplevde at de kliniske veilederne hadde utilstrekkelig kunnskap om kunnskapsbasert praksis, og at det var vanskelig å prioritere tid til å søke litteratur og granske artikler kritisk.

KBP-veilederes og kliniske veilederes evaluering av prosjektet

Kliniske veiledere erfarte at de fikk ny og relevant kunnskap gjennom at studentene hadde tid til å gå inn i ny og oppdatert forskningslitteratur. De kliniske veilederne opplevde det som positivt å få være med på å påvirke valg av problemstilling. Problemstillingene opplevdes som svært relevante i forhold til de problemstillingene de selv erfarte i hverdagen. Dette medførte at arbeidet med PICO-spørsmålet og veiledningen av studenten var praksisnært og faglig interessant. Implementeringsfasen i praksisperioden inneholdt metoder som var relevante å bruke med egne pasientgrupper. Veilederne opplevde at studentenes arbeidsform styrket den kliniske praksisen, og gav bedre pasientbehandling.

Veilederne opplevde også flere utfordringer i gjennomføringen av KBP-prosjektet. Flere kliniske veiledere mente at kunnskapsbasert praksis som arbeidsform er så tidskrevende og krever såpass mye av studentene at praksisperioden bør forlenges. Et dilemma for de kliniske veilederne var at artikkelsøk kan gå ut over tid til direkte pasientarbeid. En veileder opplevde at studenten i perioder hadde sin oppmerksomhet mer rettet mot prosjektfremlegget enn mot det som praksisen kunne gi ham av klinisk pasienterfaring. Både studenter og veiledere opplevde at det var uklare retningslinjer for hvor mye tid studentene skulle bruke på artikkelsøk. Veilederne opplevde også at deres egen og studentenes mangel på kunnskap var en utfordring i gjennomføring av pilotprosjektet. De ønsket seg mer kunnskap og ferdigheter i forhold til kunnskapsbasert praksis, helst før studentene kom i praksis. De kunne tenke seg å ha deltatt på fire-dagerskurset om kunnskapsbasert praksis som ble gitt på høyskolen i forkant av praksisperioden.

Diskusjon

Relevant problemstilling er avgjørende for opplevd nytteverdi av kunnskapsbasert praksis

Erfaringer viser at det blir helt avgjørende å finne en problemstilling som både student og klinisk veileder opplever som relevant og nyttig. For at det skal oppleves som meningsfylt å prioritere tidsbruk til å arbeide med å søke evidens om effekt av tiltak i den kliniske praksisen, er det viktig at både den kliniske veilederen og studenten ser problemstillingen som svært viktig for pasienten og praksisstedet. At begge parter har et likeverdig eierskap til problemstillingen og ser den som relevant for sin faglige rolle på arbeidsplassen vil avgjøre både studentens og den kliniske veilederens engasjement for å besvare det kliniske spørsmålet på en kunnskapsbasert måte, og i forhold til å implementere denne kunnskapen i klinisk praksis. Det er imidlertid vanskelig å definere en klinisk problemstilling på forhånd, før studenten vet hvilke faktiske pasienter de har tilgang til. På Ullevål valgte man en vanlig forekommende pro-

blemstilling (hoftebrudd). Da det ikke kom inn nok pasienter med denne diagnosen i studentenes implementeringsfase, ble det ikke anledning til å prøve ut de tiltakene man hadde funnet evidens for, med så mange pasienter som studentene hadde ønsket.

Hvordan kan det skapes tid og rom for kunnskapsbasert praksis?

I klinikken oppgis mangel på tid som den største utfordringen for å gjennomføre kunnskapsbasert praksis (6). Når en ny pasient kommer inn skal informasjon om den mest effektive behandlingsformen raskt innhentes. Det å ha god rutine på først å søke om det finnes oppsummert kunnskap i Cochrane, i OTseeker og i oversikter hos Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsesektoren, samt å bruke bibliotekstjenester, vil da være avgjørende for om det er mulig å ha en kunnskapsbasert praksis.

Holdning og adferdsendring hos studentene i pilotprosjektet

Pilotprosjektet omfattet studenter som meldte seg frivillig til prosjektet. Denne form for rekruttering kan ha ført til at studentene som i forkant hadde en positiv holdning til kunnskapsbasert praksis, var de som valgte å delta. Den økte bruken av databaser og lesing av vitenskapelige artikler kan sannsynligvis forklares med at dette var forventet og ble oppmuntret. Dette er en adferd som er i tråd med overordnet mål for helsevesenet og forventet av helsepersonell i dag. En betydelig økning (25 prosent) av studentenes selvopplevde kompetanse etter gjennomført prosjekt kan tolkes som en ønsket effekt i forhold til å integrere prinsipper for kunnskapsbasert praksis i ergoterapeututdanningen og i praksisopplæringen. Resultatene viste at studentene etter pilotprosjektet opplevde mangel på kunnskap om kritisk granskning av litteratur som en mindre hindring enn før de startet, men at mangel på tid var en større hindring. Studentene rapporterte både før og etter pilotprosjektet at mangel på kunnskap om forskning og statistisk analyse var en vesentlig hindring for å arbeide kunnskapsbasert. Disse resultatene antyder at disse områdene bør styrkes i utdannelsen, hvis studentene skal ha forutsetninger for å integrere gyldig og pålitelig kunnskap i forhold til pasientens preferanser.

Styrking av trinnene i kunnskapsbasert praksis i undervisningen

En gjennomgang av de forskjellige modulene i utdanningen i forprosjektet tydeliggjorde et behov for å implementere en mer systematisk progresjon i forhold til læringsmål og kompetansekrav gjennom alle tre studieårene. Kartleggingen av utdanningen avdekket en mangel på systematisk oppfølging etter den første modulen hvor studentene får en introduksjon til kunnskapsbasert praksis og innføring i søk og innhenting av forskningslitteratur og kritisk vurdering. Her knyttes ikke litteratursøk og kritisk vurdering opp mot studentenes egne problemstillinger eller eksplisitte spørsmål som de ønsker å få svar på. Dette indikerer et behov for en tydeligere kunnskapsoverføring mellom modulene, og det bør innarbeides en progresjon

med hensyn til krav på de ulike trinnene i kunnskapsbasert praksis i de påfølgende modulene. Studentene bør ha tilstrekkelige ferdigheter i forhold til å erkjenne og identifisere informasjonsbehov, stille et klart og fokusert spørsmål, finne forskningsbasert kunnskap (lære litteratursøk) og søke tilgjengelig kunnskap effektivt, samt å kunne vurdere kunnskapen kritisk i forkant av praksisperioden. Disse ferdighetene bør innarbeides i alle moduler før den andre praksisperioden i andre studieår. Det er behov for å integrere kunnskapsbasert praksis fra begynnelsen i studiet med en gradvis progresjon i de ulike modulene.

Anbefalt pedagogikk for innlæring av kunnskapsbasert praksis

En Cochrane-oversikt (9) viser at interaktiv opplæring gir bedre resultat enn tradisjonelle forelesninger, og at helsepersonell lærer best når de arbeider med praksisnære problemstillinger (10). Pilotprosjektet viste at studentene motiveres best til å lære når de selv får lov til å definere hvilken problemstilling de ønsker mer kunnskap om, og undervisningen bør legges opp i forhold til dette. Det er viktig at studenten er delaktig i problemformuleringen og i utarbeidelsen av noe som oppleves som en relevant problemstilling som de ønsker å vite noe om. Erfaringene fra prosjektet viser at en felles dag for fremlegging av avtalt prosjektarbeid har vært stimulerende, da studenter på denne måten kan sammenligne egen læring med hva andre har lært.

Integrering av kunnskapsbasert praksis i praksisopplæringen.

Fokuset for den andre/tredje praksisperioden bør være å integrere ny gyldig og relevant kunnskap i forhold til pasientens preferanser, og å integrere denne informasjonen med klinisk veileders erfaring, for så å iverksette tiltak overfor pasientene og evaluere egen praksis, forutsatt at det er mulig i forhold til pasientene og praksisstedets innhold og rammer. Tidsbruk i forhold til artikkelsøk og kritisk granskning bør ha et omfang som svarer til det som er normalt i klinisk praksis og som ikke går på beskostning av ordinær pasientkontakt. Det anbefales at studiedagen brukes til å arbeide med kunnskapsbasert praksis, og at direkte pasientkontakt prioriteres de andre fire dagene.

Dette pilotprosjektet har satt i gang prosessen med å integrere kunnskapsbasert praksis som arbeidsform i større grad enn tidligere i ergoterapeututdanningen ved HiO. Gjennomgangen av fagmodulene ved utdanningen viste at studentene ikke hadde fått med seg denne kunnskapen i studiet hvis ikke denne undervisningen hadde blitt lagt til praksismodulen. Selv om studentene blir undervist i kunnskapsbasert praksis på studiet, synes praksisemnene å være klart de beste arenaene for å sikre at studentene faktisk lærer seg å integrere og anvende denne form for systematisk tenking. Det synes også å være behov for at de kliniske veilederne fortsetter å implementere og følge opp kunnskapsbasert praksis i klinikken.

Som et resultat av dette pilotprosjektet ble det etablert et samarbeid mellom praksis og utdanning om kliniske spørsmål der det er behov for å underbygge ergoterapitiltak med forskningskunnskap. Utdanningen har opprettet

møteplasser (veiledersamlinger med innføring i kunnskapsbasert praksis, workshop i forhold til tema/problemstillinger, veiledning i litteratursøk og kritisk granskning av vitenskapelige artikler) for kliniske veiledere og studenter, hvor de allerede før praksisperiodens start påbegynner arbeidet med å finne relevante kliniske problemstillinger som de ønsker å underbygge med forskning. Disse problemstillingene kan enten dreie seg om å underbygge allerede etablert praksis eller om å søke etter nye ergoterapeutiske tiltak som har effekt og styrker klinisk praksis.

Kunnskapsbasert praksis er en refleksjonsprosess i forhold til profesjonell praksis, en prosess som bidrar til refleksjon over eget arbeid og de valg som tas i den kliniske hverdagen, noe som gjør det lettere også å kommunisere til andre – til pasienter, pårørende, kollegaer – hva en gjør, og hvorfor. Kunnskapsbasert praksis styrker legitimiteten til profesjonen og gir studenter og klinikere en tydeligere yrkesidentitet der den enkelte ergoterapeut bedre kan begrunne hvorfor man anbefaler valgte tiltak overfor pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. □

Arbeidet ble utført som et samarbeidsprosjekt mellom Sunnaas sykehus HF, Oslo Universitetssykehus-Ullevål og Høgskolen i Oslo (HiO), og finansiert med samarbeidsmidler fra HiO. Vi vil takke alle studenter og kliniske veiledere som deltok i pilotprosjektet. Takk til alle ergoterapeutene ved Sunnaas sykehus, ergoterapeutene ved Seksjon for ergoterapi, medisinsk klinikk, OUS-Ullevål, og undervisningspersonalet ved ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Oslo.

Fotnote

- 1 Samarbeidsmidler er midler som tildeles samarbeidsprosjekter mellom Høgskolen i Oslo og Helseforetakene i Helse Sør-Øst. Midlene tildeles prosjekter som har til hensikt både å fremme tjenesteutøvelsen i praksis og heve kvaliteten på praksisundervisningen.

Referanser

1. Aas WR. Evidence-Based Health Care. Del 1: En tradisjon med fokus på kunnskapsideal for gode helsefaglige beslutninger. Ergoterapeuten 2002.
2. Aas WR. Evidence-Based Health Care. Del 2: Konsekvenser og kjernespmørsmål for ergoterapi i lys av denne tradisjonen. Ergoterapeuten 2002.
3. Aas WR. Evidensbasert praksis – hva bør ergoterapeutene dokumentere? Ergoterapeuten 2003.
4. Bennett S, Bennett JW. The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. Australian Occupational Therapy Journal 2002.
5. Hayes RL. Evidence-based occupational therapy needs strategically-targeted quality research now. Australian Occupational Therapy Journal, 2002.
6. McCluskey, A., Home S, Thompson L. Becoming an evidence-based practitioner (2008). In: LawM., MacDermid J. (ed) *Evidence-based rehabilitation. A guide to Practice*. Thorofare, SLACK Incorporated.
7. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. 2006.
8. Jette DU, Bacon K, Batty C, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge and behaviour of Physical Therapists. Physical Therapy 2003;83:786-805.
9. O'Brien MA, Freemantle N, Oxman Ad, Wolf F, Davis DA, Herrin J. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2001*, Issue 1. Art. No.: CD003030. DOI: 10.1002/14651858.CD003030.
10. Khan KS, Coomarasamy A. A hierarchy of effective teaching and learning to acquire competence in evidenced-based medicine. BMC Medical Education 2006; 6:59-67.