

# PÅ VEI INN I EN KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

## ERGOTERAPEUTERS BEGRUNNELSER FOR BRUK ELLER IKKE BRUK AV VURDERINGSREDSKAPER

Av Sissel Horghagen, Tore Bonsaksen, Anne-Stine Dolva, Cathrine Hagby, Alf Inge Solbakken Unni Sveen og Else Merete Thyness

### PÅ VEI INN I EN KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

#### Abstract

**This article presents** the results from a survey about the use of assessment instruments conducted among Norwegian occupational therapists in December 2013. The purpose of the present study, sub-study number 4, was to explore how occupational therapists reason about their use of assessments and evaluation instruments. Of the 1286 respondents in the survey, 349 reasoned about their use of or non-use of assessments. This article is based on these reported reasons. The motives are analyzed using thematic analysis. The analyses brought forward four themes that were consistent in the material: (i) Systematic use of assessments supports the choice of therapeutic goals and -interventions, (ii) use of assessments may facilitate client-centered practice, (iii) use of assessments may develop occupational therapists' qualifications in communicating occupational therapy, (iv) factors that hinder the use of assessments. Based on the results we conclude that the professional practice within occupational therapy is on its way towards a knowledge-based practice. There are still inhibiting factors in applying assessments in occupational therapy practice, and evidence-based practice may be facilitated by strengthening occupational therapists' knowledge and skills in performing formal assessment.

**Nøkkelord:** Ergoterapi, aktivitet, deltagelse, kartlegging, undersøkelser, kunnskapsbasert praksis, ICF

*Sissel Horghagen er ergoterapeut og førsteamanuensis ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. E-post: Sissel.horghagen@hist.no>*

*Tore Bonsaksen er ergoterapispesialist og førstelektor ved Høgskolen i Oslo og Akershus.*

*Anne-Stine Dolva er ergoterapeut og førsteamanuensis ved Høgskolen i Lillehammer.*

*Cathrine Hagby er ergoterapeut og rådgiver på NAV Hjelpemiddelsentral i Buskerud.*

*Alf Inge Solbakken er ergoterapeut og rådgiver på NAV Hjelpemiddelsentral i Oslo og Akershus.*

*Unni Sveen er professor i ergoterapi og ansatt ved Høgskolen i Oslo og Akershus og Oslo Universitetssykehus.*

*Else Merete Thyness er ergoterapeut og grafisk formgiver og jobber som redaktør av tidsskriftet Ergoterapeuten.*

*Det er ingen uenigheter mellom forfatterne om rettigheter til denne artikkelen.*

## Introduksjon

Kunnskapsbasert praksis er et definert mål for den ergoterapeutiske yrkesutøvelsen og er samtidig et statlig pålegg (Jamtvedt & Nortvedt, 2008; Unsworth, 2011). Å arbeide kunnskapsbasert handler om at ergoterapeuter, så vel som andre helse- og sosialprofesjoner, tar faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskning/kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og på pasientens/brukerens ønsker og behov (Jamtvedt & Nordtvedt, 2008). Dette innebærer anvendelse av reliable og validerte vurderingsredskaper (Laver-Fawcett, 2014). Norske ergoterapeuters bruk av vurderingsredskaper er lite beskrevet, og det er behov for mer kunnskap på feltet. Dette vil kunne øke bevissthet, kunnskap og ferdigheter i utøvelse av en kunnskapsbasert praksis. Systematiske vurderinger med bruk av velprøvde redskaper bør være en sentral del av ordinær ergoterapipraksis (Kielhofner, 2006; Laver-Fawcett, 2014; Söderback, 2009; Townsend & Polatajko, 2007; Törnquist & Sonn, 2014). Vi ser det som verdifullt å utforske norske ergoterapeuters praksis på dette området.

Artikkelen har som siktemål å presentere resultater fra Medlemsundersøkelsen 2013 om ergoterapeuters begrunnelser for bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. Vi antar at bedre kjennskap til hvordan ergoterapeuter forholder seg til bruk av vurderingsredskaper kan fremme tiltak som styrker kvaliteten på ergoterapeuters praksis (behandling, rehabilitering, forebyggende og helsefremmende arbeid).

### **HVA ER SÆREGENT VED ERGOTERAPEUTERS BRUK AV VURDERINGSREDSKAPER?**

Det er publisert få internasjonale studier om ergoterapeuters bruk av standardiserte vurderingsredskaper (Piernik-Yoder & Beck, 2012). I Norge er et stort antall redskaper presentert på hjemmesiden til Norsk Ergoterapeutforbund, der de er kategorisert etter områder i International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001).

Vi har i denne artikkelen valgt å bruke begrepet vurderingsredskaper, og i dette inkluderer vi det å kartlegge, sette mål, undersøke respons på tiltak, evaluere tiltak og eventuelt ved oppfølginger (Laver-Fawcett, 2014). Gjennom bruk av vurderingsredskaper kan en forstå sammenhenger mellom en persons kroppsstruktur, funksjon, aktivitet, deltagelse, omgivelsesfaktorer samt personlige faktorer (WHO, 2001). Vurderingsredskaper brukes på ulike tidspunkt i en ergoterapiprosess. Law og Letts (1989) understreker betydningen av å utvikle

redskaper både på individ- og gruppenivå. Ergoterapeutiske redskaper omfatter ofte holistiske perspektiv på aktivitet og deltakelse (Christiansen, 1999; Clark, 1993; Wilcock, 2001). Det er økende oppmerksomhet på anvendelse av brukerstyrte redskaper som har et aktivitetsperspektiv (Donnelly & Carswell, 2002; Kjekken, 2003). Et eksempel på dette er Canadian Occupational Performance Measure (Kjekken, 2003; Law et al., 1990), der brukerne gjør egenverdier.

Få av vurderingsredskapene som norske ergoterapeuter bruker, er utviklet i Norge. Dette innebærer utfordringer i forhold til både språk og kultur, noe som kan påvirke validiteten til redskapene. I særdeleshet er dette en utfordring når aktivitet og deltakelse blir vurdert, fordi meningen som er tillagt aktiviteter, og måten de utføres på, kan være ulikt forstått i forskjellige kulturer (Ballinger & Wiles, 2001).

### **TIDLIGERE FORSKNING**

Litteratursøk viser at det er gjennomført få studier om bruk av vurderingsredskap: Alotaibi, Reed og Nadar (2009) gjennomførte en studie i USA som viste en tendens til at ergoterapeuters bruk av vurderingsredskaper var tradisjonsbundet ved at ergoterapeuter valgte redskap som var tilgjengelige på eget arbeidssted. De fleste redskapene som ble brukt var knyttet til kroppsfunksjoner og strukturer, og mindre på aktivitetsutførelse. Piernik-Yoder og Beck (2012) gjennomførte en survey med en respons på 16 prosent (n=794). Nesten halvparten av respondentene arbeidet i 'school based practice' og vel en tredjedel arbeidet med voksne/eldre. Respondentene rapporterte bruk av 136 ulike vurderingsredskaper. Resultatene viste at ergoterapeutene som arbeidet med barn, brukte vurderingsredskaper mest. Også denne studien viste at de fleste vurderingsredskapene handlet om kroppsfunksjon. En eldre studie av Law et al. (1998) studerte 40 ergoterapeuter ved en barnerehabiliteringsavdeling. Her svarte 70 prosent at de hadde brukt vurderingsredskaper i løpet av de seks siste månedene. De som ikke brukte vurderingsredskaper, begrunnet det med mangel på kunnskap og tid. I alt 50 prosent svarte at de betraktet egen evne til kritisk evaluering av resultatene fra systematisk datainn-samling som lav. En studie med 69 ergoterapeuter i Toronto viste at mangel på tid var den største barrieren for å begynne å bruke vurderingsredskaper (Kay, Meyers & Huijbregts, 2001). En annen kanadisk studie (Hanna et al., 2007) med 209 fysioterapeuter, ergoterapeuter og logopedier viste at de brukte vurderings-

Eksempler fra rådata	Koder	Tema
<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Det er spesielt viktig å få bruker og pårørende på banen, til å bli bevisst på egne ressurser, motivere til å ta tak i eget liv igjen etter skade/sykdom/funksjonsfall. Dette kan gjøres ved samtale og bruk av undersøkelses og vurderingsredskaper».</li> <li>• «Kan være lett at vi blir opptatt av funksjon... Vi må også ha redskaper som hjelper oss til at brukerne får et godt liv hjemme».</li> <li>• «Redskaper som involverer personen som tiltakene er til for, gir grunnlag for deltakelse i egen helse - eget liv. Det er disse som foretrekkes.</li> <li>• «Ofte kan resultater fra COPM eller selve prosessen føre til at brukeren får en økt bevissthet i forhold til å si noe om hvilke aktiviteter som er mest meningsfulle/betydningsfulle».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redskaper kan gi brukere og pårørende innflytelse på eget hverdagsliv</li> <li>• Redskaper med fokus på brukerens liv hjemme</li> <li>• Redskaper kan virke motiverende og stimulere til økt deltakelse</li> <li>• Redskaper må ikke bare ha fokus på funksjon, men også på meningsfulle aktiviteter</li> </ul>	<p>Bruk av vurderingsredskap for å fremme brukermedvirkning</p>

Tabell 1: Eksempel på analyseprosess fra rådata til koder og tema.

redskaper, men at de ofte modifiserte redskapene for å møte unike kliniske behov. De valgte å bruke redskap som de følte seg komfortable med, og lot seg påvirke av hverandre i valgene. To studier (Parkinson, Forsyth, Durose, Mason & Harris, 2009; Smith & Mairs, 2014) viste at ergoterapeuter som innehar stillinger som ikke stiller krav til fagbakgrunn (slik som miljøterapeuter og rådgivere), var mindre tilbøyelige til å anvende validerte og standardiserte vurderingsredskaper. Samtidig viste studien til Wimpenny, Forsyth, Jones, Matheson og Colley (2010) at faglig fellesskap, øving og støtte på arbeidsplassen lettet prosessen med å endre praksis til en kunnskapsbasert praksis. Ferdighetsundervisning av studenter vil også kunne bidra til bruk av vurderingsredskaper i studentenes senere yrkesliv (Bonsaksen, Myraunet, Celo, Granå & Ellingham, 2011).

Basert på denne gjennomgangen kan man oppsummere at det har vært en internasjonal tendens til at ergoterapeuters redskaper vesentlig har vært knyttet til kroppsfunksjoner fremfor aktivitet og deltagelse. Gjennomgangen viser at det fins barrierer for bruk av redskaper. Barrierene har særlig vært knyttet til opplevelse av mangel på tid og mangel på kunnskap om vurderingsredskapene. Fraværet av tilsvarende norske studier gjør at vi ikke vet mye om hvilke barrierer som erfarer av norske ergoterapeu-

ter. Ut fra dette ønsket vi å undersøke og beskrive norske ergoterapeuters bruk av vurderingsredskaper: Hvordan begrunner norske ergoterapeuter bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper?

## Metode

Studien er gjennomført som et samarbeid mellom ergoterapeuter som arbeider i kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, forskning og undervisning. En kvalitativ metode med en tematisk analyse er valgt som metodisk fremgangsmåte (Bogdan & Biklen, 2003).

## DATAINNSAMLING

Artikkelen presenterer resultat fra Medlemsundersøkelsen 2013, om ergoterapeuters bruk av undersøkelses- og kartleggingsredskap. Datamaterialet ble samlet inn gjennom en anonym spørreundersøkelse utsendt til medlemmer av Norsk Ergoterapeutforbund i form av en epost med lenke til en survey (EasyQuest) i desember 2013. Svarene ble generert mellom desember 2013 og januar 2014. Undersøkelsen inneholdt spørsmål om holdninger og praksis knyttet til vurderingsredskaper. Svarene ble analysert og publisert i tre fagartikler (Hagby et al., 2014; Bonsaksen et al., 2015; Dolva et al., 2015).

Data som utgjør materialet i denne studien er det

### **KUNNSKAP OG BRUK AV VURDERINGSREDSKAPER KAN STYRKE VALG AV TILTAK**

- Systematisk bruk av arbeidsmodeller (kartlegging, mål, tiltak, evaluering) styrker valg av tiltak
- Oversikt over/kjennskap til hvilke redskap som finnes fremmer bruk av redskaper
- Kunnskap om validitet og reliabilitet styrker det å velge redskaper med god kvalitet
- Få oversatte, validerte og oppdaterte redskaper hindrer bruk av dem som tiltak
- Mer samordnet bruk av redskaper både blant ergoterapeuter, men også tverrfaglig. kan fremme mer bruk av redskaper som tiltak
- Bruk av redskaper som fokuserer på aktivitet og deltakelse i hverdagslivet gir tiltak som bedrer brukernes hverdagsliv

### **BRUK AV VURDERINGSREDSKAPER KAN FREMME BRUKERMEDVIRKNING**

- Redskaper kan gi brukere og pårørende innflytelse på eget hverdagsliv
- Redskaper med fokus på brukerens liv hjemme
- Redskap kan virke motiverende og stimulerer til økt deltakelse
- Redskaper må ikke bare ha fokus på funksjon, men også på meningsfulle aktiviteter

### **BRUK AV VURDERINGSREDSKAPER KAN UTVIKLE ERGOTERAPEUTERS KOMPETANSER FOR Å KOMMUNISERE FAGET**

- Bruk av redskaper bidrar til økt kompetanse for å kommunisere faget til brukere, pårørende, kollegaer og samarbeidspartnere
- Resultat av redskaper kan brukes av samarbeidspartnere
- Resultat fra valide og reliable redskaper fremmer fagets pålitelighet
- Gjennom bruk av redskaper dokumenteres/kommuniseres resultat/nytteeffekt
- Dilemma: er det dårlig strategi å «gi bort» hverdagsrehabilitering og COPM?

### **GRUNNER TIL IKKE Å BRUKE VURDERINGSREDSKAPER**

- Økonomi, opplæring/sertifisering er kostbart
- Tidspress hindrer bruk av redskaper
- Økonomi, tidspress og kultur kan hindre kunnskap/oversikt over redskaper
- Dilemma: Generalist eller spesialist?
- Utdfordrende å bruke redskaper når man er alene som ergoterapeut i en kommune
- Hjemmelagede redskaper/modifisert bruk
- Redskaper griper ikke helhetsbildet

Tabell 2: Oversikt over koder og temaer.

kvalitative materialet der informantene begrunnet bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. Dette var et åpent spørsmål der informantene kunne bruke ubegrenset plass til å utdype sine begrunnelser. Her beskrev informantene meninger og dilemma knyttet til bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. Mens de andre besvarelsene i Medlemsundersøkelsen var korte og stikkordsmessige eller avmerking av kryss i svaralternativer, hadde informantene her mulighet til å beskrive egne erfaringer og meninger om temaet, hvilket de gjorde. Dette materialet utgjorde 21 sider med enkel linjeavstand og skriftformat 10.

### **UTVALG**

Av de 1286 respondentene i medlemsundersøkelsen var det 349 ergoterapeuter som utdypet de lukkede svaralternativene med erfaringer og meninger knyttet til bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. Gjennomsnittsalderen til respondentene (n=1286) var 42,0 år. 8,7 prosent rapporterte at de hadde godkjenning som ergoterapeutspesialist og 56,2 prosent hadde videreutdanning (Hagby et al., 2014). Størrelsesforholdet mellom kvinner og menn var

ikke signifikant forskjellig mellom de som ga og de om ikke ga kommentarer til spørsmålet. Gjennomsnittsalder og antall år siden avsluttet ergoterapiutdanning var signifikant høyere blant de som kommenterte spørsmålet (gjennomsnittsalder 45.3 år og 17.8 år gjennomsnittlig erfaring) sammenliknet med de som ikke gjorde det (gjennomsnittsalder 40.8 år og 13.9 år gjennomsnittlig erfaring,  $p < 0.001$ ). Spørsmålet ble besvart av alle som oppga å bruke redskaper i undersøkelse og vurdering, mens det ble besvart av 64 prosent av dem som ikke oppga å bruke slike redskaper ( $p < 0.001$ ). Sammenliknet med de som ikke besvarte spørsmålet oppga en høyere andel av de som svarte at de hadde videreutdanning (52.2 prosent vs. 67.0 prosent,  $p < 0.001$ ) og godkjenning som ergoterapispesialist (14.6 prosent vs. 6.5 prosent,  $p < 0.001$ ). Spørreundersøkelsen som helhet besto av mange spørsmål, og en kan anta at noen ikke svarte på det utdypende åpne spørsmålet da de ikke hadde mer å tilføye.

### **ANALYSE**

Materialet er analysert med Bogdan og Biklen's

(2003) kvalitative analyse som er særlig anvendt i pedagogisk forskning. Materialet ble lest gjennom flere ganger, og første og andre forfatter kodet setning for setning for å se etter likhet i ord og innhold. Overlappende koder ble diskutert og definert, og samlet i kategorier. Disse kategoriene ble videre sortert i tema i henhold til forhold som kunne belyse forskningsspørsmålet. Det vil si at temaene var empiristyrte, men forskningsspørsmålet satte rammene for det vi så etter.

I neste fase ble analysen presentert for medforfatterne, som ga bemerkninger som førte til revideringer og tydeligere framskrivinger av både koder og tema. Etter tre omganger med analytiske revideringer basert på diskusjoner i forfattergruppen, kom vi fram til felles forståelse om koder og tema. Førsteforfatter har skrevet og revidert manuset. Tabell 1 viser eksempel fra rådata/sitat (1 av 8 rådata/sitat tilhørende denne koden) som ble tilknyttet ett tema. Tabell 2 viser koder med tilhørende tema som ble et resultat av analysen.

De fire endelige temaene er (i) Kunnskap om og bruk av vurderingsredskaper kan styrke valg av tiltak, (ii) Bruk av vurderingsredskaper kan fremme brukermedvirkning, (iii) Bruk av vurderingsredskaper kan utvikle ergoterapeutenes kompetanser for å kommunisere faget, og (iv) Grunner til ikke å bruke vurderingsredskaper.

## ETIKK

Spørreundersøkelsen var utarbeidet av forfatterne i henhold til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste ([www.nsd.uib.no/](http://www.nsd.uib.no/)) for sikring av anonymitet. Deltakelse i undersøkelsen var frivillig. Undersøkelsen ble vurdert til ikke å være meldepliktig til NSD (Somby & Segadal, 2014). Materialet handler om begrunnelser for bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper, og inneholder ikke sensitive opplysninger. Dataene er presentert slik at anonymitet bevares, men enkelte sitater vil kunne være gjenkjennbare for respondenten.

## Resultat

Flertallet av respondentene er positive til bruk av vurderingsredskaper. Begrunnelsene handler om at kunnskapsbasert praksis er lovpålagt, at bruk av redskaper styrker valg av tiltak, fremmer brukermedvirkning og utvikler kompetanser for å kommunisere ergoterapeutisk fagutøvelse. Innsigelsene til bruk av vurderingsredskaper handler om økonomi, mangel på tid til opplæring og tid til å bruke dem,

at bruk av vurderingsredskaper kan hindre gode møter med brukerne, og at man opplever behov for å modifisere bruk av ulike redskaper for å tilpasse terapien til den enkelte bruker. Vi vil nå presentere resultatene.

## KUNNSKAP OG BRUK AV VURDERINGSREDSKAPER KAN STYRKE VALG AV TILTAK

Flertallet av respondentene understrekte at bruk av vurderingsredskaper kan styrke valg av tiltak. Dette konkretiseres med at man må arbeide systematisk gjennom bruk av en arbeidsmodell; kartlegge, sette mål og tiltak. Argumentene for dette er knyttet til kvalitetssikring av tiltakene som blir iverksatt. To ulike respondenter uttrykker det på denne måten:

*«Måleinstrument og vurderingsredskap er med på å avdekke problematikk, og supplere forståelsen av funksjonsproblemer for brukeren og oss i team.»*

*«Jeg bruker redskaper for å vurdere, sortere og holde orden på hva jeg ønsker å vite i forhold til problemstilling, henvisningsgrunnlaget og hvordan sette tiltakene.»*

Respondentene understreker at for at redskaper skal kunne styrke tiltak, må de ha god kjennskap/kunnskap til ulike redskaper. Dette gjør dem kompetente til å foreta en god vurdering av hvilket redskap det er mest hensiktsmessig å bruke i forhold til den enkelte bruker/brukergrupper. De begrunner at dette inkluderer kunnskap om å forholde seg til valide og reliable redskaper. Her er det noen dilemma fordi noen redskaper verken er oversatt til norsk eller er validerte for norske forhold. Det er for få redskaper som er tilpasset norske forhold, poengterer flere respondenter.

I begrunnelsene eksemplifiseres at bruk av noen ergoterapeutiske redskaper som Assessment of Motor og Prosess Skills (AMPS) bidrar til diagnostisering og at dette danner grunnlag for valg av videre tiltak. Flere har erfaringer med at leger og psykologer ser nytten av ergoterapeutiske redskaper. Noen respondenter foreslår at vi som faggruppe i større grad bør samkjøre erfaringer vedrørende sammenhenger mellom bruk av redskaper, tiltak og resultat både blant ergoterapeuter, men også i tverrfaglige sammenhenger. Det argumenteres for at økt forskning om dette kan føre til høyere bevissthet og kunnskap for de som bruker vurderingsredskapene.

Det er også ulike synspunkter som problematiserer sammenhengen mellom bruk av redskaper og tiltak: For eksempel når man skal kartlegge om

det foreligger en demensdiagnose, holder det ikke å bruke bare MMSE-NR, men det må også brukes redskaper som kartlegger pasientens evne til deltagelse i hverdagslivets aktiviteter for å kunne sette realistiske tiltak. De begrunner at ergoterapeuter må kartlegge mer om hverdagslivets aktiviteter enn det som kommer fram gjennom MMSE-NR. Det er noe uklart i materialet om de kan velge vurderingsredskap selv, eller om det er teamet eller arbeidsgiver som lager prosedyrer for hvilke redskaper som skal brukes.

Andre dilemma som trekkes fram om sammenhenger mellom redskap og tiltak handler om utfordringer med å måle effekt av tiltak. Dette er delvis begrunnet i korte 'liggetider' både på sykehus og helsehus. Det fins også redskaper som er utdatert, skriver noen, og eksemplifiserer det med Miller-Assessment-for-Preschoolers (MAP). Redskaper må brukes kritisk og bevisst, og det må ta utgangspunkt i aktivitet og aktivitetsmål. En må finne redskaper som er knyttet til faget som for eksempel aktivitetsanalysen for å kunne iverksette tiltak som bedrer hverdagslivet til brukerne.

Det argumenteres for å arbeide kunnskapsbasert med bruk av validerte og reliable redskaper for å underbygge valg av tiltak og at det er avgjørende for å gjøre et godt arbeid:

*«Vi kan ikke ha en praksis som er basert på synsing. Det er nok slik at fortsatt mange ergoterapeuter ikke arbeider kunnskapsbasert, og dette er noe vi må snu. Vi er pålagt å drive kunnskapsbasert, men det er for liten kultur enkelte steder til å holde seg oppdatert på forskning på det feltet du arbeider».*

For å imøtekomme slike dilemma beskriver respondentene at vi som faggruppe trenger å utvikle oss sammen for å øke faglig anseelse. Dette er argumenter som er knyttet til ønsket om en mer samordnet nasjonal bruk av redskap for å underbygge tiltak.

Det finnes bemerkninger i materialet om hvem det er som skal ha ansvar for evaluering, validering og oppdatering av eksisterende vurderingsredskaper. Skal det være fagpersoner, fagmiljø, institusjoner, forbundet eller skolemiljøene? Det stilles også spørsmål om noen skal ha et særansvar når redskaper blir oppdaterte, hvilket også krever oppdateringer av kompetanse hos ergoterapeutene. Som eksempel vises det til at klokkesten og MMSE-NR kom i en revidert utgave i 2013. Hvem har ansvar for å følge opp dette i faggruppen? En kommenterer at

noen redskaper trenger oppdateringer, og bruker The-Loewenstein-Occupational-Therapy-Cognitive-Assessment (LOTCA) som eksempel. Et relevant spørsmål ut fra dette er om det er den enkelte terapeut som skal ha ansvar for å arbeide etter et oppdatert redskap, og andre påpeker at dette er en del av kunnskapsbasert praksis.

Oppsummert kan man se at mange begrunner at bruk av vurderingsredskaper styrker valg av tiltak, er med på å vise nytteverdien av ergoterapi og høyner utøvernes bevissthet om hvorfor de gjør det de gjør. Noen presiserer at ergoterapeuter må ha kjennskap til vurderingsredskaper som finnes innenfor deres område, slik at de ikke bruker et tilfeldig redskap, men velger det beste for den aktuelle situasjonen. Videre beskrives utfordringer med at for få vurderingsredskaper er oversatt til norsk og/eller er validerte for norske forhold. Det bemerkes at noen redskaper ikke har et hverdagslivsfokus og at her må det endring til for å kvalitetssikre kunnskapsbaserte tiltak som bidrar til at brukerne får et bedre hverdagsliv.

## **BRUK AV VURDERINGSREDSKAPER KAN FREMME BRUKERMEDVIRKNING**

Analysen viser at ergoterapeutene er opptatt av at brukere og pårørende får mer innflytelse. De beskriver at det må brukes redskaper slik at brukerne blir bevisst egne ressurser, og blir i stand til å ta tak i eget liv etter sykdom, funksjonstap eller endrede livsomstendigheter. Dette kan blant annet gjøres ved bruk av vurderingsredskaper. The Canadian-Occupational-Performance-Measure (COPM) blir trukket fram som et redskap som fremmer brukermedvirkning. COPM støtter brukerne til å bli bevisst målsettinger og hva som er viktig for den enkelte. Respondentene understreker at tiltak som settes i gang må være relevante, meningsfulle og tilpasset den enkelte. Den subjektive dimensjonen er viktig dersom brukerne skal ha framgang. Flere skriver at resultatene av kartleggingen må være lett kommuniserbart. Det vil gi brukere og pårørende bedre innsikt og vil motivere og øke deres egne innsatser i den rehabiliterende fasen. Noen beskriver at de har utviklet vurderingsredskaper i samarbeid med brukerorganisasjoner.

Materialet viser at noen er opptatt av at observasjonene må gjennomføres i brukerens naturlige miljø, og at man i større grad må observere pasienten/brukeren i hverdagslivets aktiviteter. Flere beskriver at ergoterapeuter må ha et tydelig aktivitetsfokus i

valg av redskaper. Én skriver at ergoterapeuter har mye fokus på funksjon, og at det er bra, men vi må også ha vurderingsredskaper i forhold til at pasientene får et meningsfullt liv. Dette er argumenter som indirekte styrker brukermedvirkning, at brukerne får si hva som er viktig i sitt hverdagsliv.

Begrunnelsene viser viktigheten av at brukeren ikke blir tilsidesatt i prosessen med vurderinger. Det argumenteres med at brukeren selv bør være deltakende i egen behandling/rehabilitering, og at ergoterapeutene må velge vurderingsredskaper som handler om hvordan motivere og aktivisere brukeren, fordi den subjektive dimensjonen er viktig dersom brukeren skal ha fremgang

### **BRUK AV VURDERINGSREDSKAPER KAN UTVIKLE ERGOTERAPEUTENES KOMPETANSER FOR Å KOMMUNISERE FAGET**

Analysen viser at bruk av vurderingsredskaper utvikler ergoterapeutenes kvalifikasjoner for å kommunisere faget bedre til brukere, pårørende, kollegaer og samarbeidspartnere. Flere argumenterer for at resultatene av vurderinger benyttes av samarbeidspartnere. Resultatmåling av tiltak blir framholdt som viktig for å bevise nytteverdien av ergoterapi. Flere har erfart å bli tatt mer på alvor når de kan vise til resultat fra valide og reliable vurderingsredskaper. I begrunnelsene tydeliggjør respondenter at ergoterapeuter blir bedre på å argumentere med hvorfor de gjør det de gjør, gjennom bevisst valg av redskaper:

*«Det er ikke bare helt hellig om man bruker vurderingsredskap, - vi må begrunne hva som er bra med det og hvorfor man bruker det.»*

Flere av respondentene begrunner hvorfor det er viktig å dokumentere det de gjør, formidle resultat til kollegaer, til overordnede nivå, til pårørende og pasienter. Noen rapporterer at de har gode erfaringer med å delta i prosjekter og forskning om vurderingsredskaper. Gjennom forskning kan de dokumentere resultater. Videre rapporteres at de gjennom dette utvikler egen kompetanse til å formidle resultater i henhold til høyere grad av vitenskapelighet. Samhandlingsreformen påpeker viktigheten av å bedre kommunikasjon mellom de ulike nivåene av helsetjenesten. Flere begrunner at bruk av gode rapporter basert på systematiske kartlegginger, letter samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste og bedrer kvaliteten på tjenestene:

*«En god kommunikasjon er nødvendig for å kunne få til godt samarbeid mellom ulike tjenestenivå,»*

*når pasienten skal overføres fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste. Systematisk bruk av vurderingsredskap styrker denne kommunikasjonen».*

Et par av respondentene reiser spørsmål om ergoterapeuters strategier i forhold til å kommunisere egen kompetanse. De stiller seg kritisk til at man 'gir bort' ergoterapeuters største suksesser de siste årene; COPM og hverdagsrehabilitering:

*«Endelig har vi gjennom COPM fått et veldig nyttig kartleggingsinstrument, og er det da lurt å gi det bort til andre faggrupper? – Og hvorfor gir vi bort hverdagsrehabilitering, når vi endelig har fått det til!»*

Noen fremhever at gjennom bruk av vurderingsredskaper får man utvidet og integrert sitt repertoar av ord som beskriver aktivitet. Disse forklarer at det gjør at de kan kommunisere fagets egenart på en bedre måte:

*«At gjennom dette kan våre samarbeidspartnere forstå mer hva det er vi har kompetanse på.»*

Oppsummert viser materialet at bruk av vurderingsredskaper øker ergoterapeutenes kompetanser til å kommunisere hva de gjør. Rapporter basert på bruk resultat fra vurderingsredskaper kan benyttes av brukere og kolleger i tverrfaglige team. Dette synliggjør nytteeffekten av ergoterapi, begrunner noen. Samtidig fremmes synspunkter på å bruke vurderingsredskaper relatert til både kroppsfunksjon, aktivitet og deltakelse.

### **GRUNNER TIL IKKE Å BRUKE VURDERINGSREDSKAPER**

Grunner til ikke å bruke vurderingsredskaper er knyttet til argumenter av økonomisk, tidsmessig og praktisk karakter. Mer overordnet handler det om ulike syn på kunnskap, kunnskapsforvaltning og vurderinger av hva som er kvalitet på egen fagutøvelse.

Til de økonomiske argumentene for ikke å bruke redskaper, handler det om at bruk av redskaper ofte krever opplæring i form av deltakelse på kurs. I noen tilfeller kreves spesielle sertifiseringskurs som er kostbare. Tidsbruk blir også presentert som grunn til ikke å bruke redskaper. Det tar tid å lære og kvalifisere seg til å kunne bruke dem. Tidspress og økonomi kan bli en grunn til at man velger bort å kvalifisere seg til bruk av dem. En skriver at tidspress gjør det utfordrende å prioritere evaluering av ergoterapitjenestene. For å spare tid beskriver noen at de ringer brukeren og spør om hjelpemiddelet fungerte som det var tenkt, istedenfor å bruke evalueringsredskaper.

Praktiske utfordringer handler om at det kan være vanskelig å vite hva de skal velge å bruke. Noen argumenterer for at økt spesialisering i kommunehelsetjenesten, innebærer at ergoterapeuter og andre må utvikle mer spesifisert kompetanse. Andre beskriver utfordringer med å være alene som ergoterapeut i en kommune og samtidig ha en god nok kompetanse i forhold til ulike brukergrupper. De som arbeider alene som ergoterapeuter i kommunene, ønsker forståelig nok å ha noen arenaer for erfarings- og kunnskapsutveksling.

Praktiske utfordringer handler også om å holde seg oppdatert om hvilke redskaper som eksisterer og om de er reviderte. Flere anvender COPM, men har utfordringer med å bruke COPM for personer med svekket kognitiv funksjon. En synes det er mangelfullt med redskaper knyttet til mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Andre mener det er utfordrende å finne redskaper for å utrede kognitive og sosiale ferdigheter hos barn og ungdom, samt finne gode evalueringsredskaper for disse gruppene. Noen poengterer at det finnes kartleggingsverktøy for sansesprosessene hos barn, men at disse ikke er oversatt til norsk, hvilket hindrer bruk av dem.

Noen argumenter er knyttet til ulike syn på hvordan ergoterapeuter vurderer hva som er kvalitet på egen fagutøvelse. Noen argumenterer for at redskaper styrker kvaliteten på den ergoterapeutiske yrkesutøvelse, mens andre argumenterer helt motsatt: Stringent bruk av redskaper kan senke kvaliteten på de menneskelige møtene. Noen velger en modifisert bruk av redskaper som strategi. Det innebærer at de setter sammen deler av ulike redskaper:

*«Jeg opplever at testene og kartleggingsredskapene skaper en barriere mellom bruker og terapeut, stjeler tid fra samtalen og er til liten nytte. Min vurdering av brukerens behov, ønsker og mål, og hvilke tiltak som skal settes inn, er basert på den opplæringen jeg har om KDA, MOHO, COPM, Sunnaas ADL-index osv. Dette sjekkes opp mot det jeg har av informasjon av brukerens fysiske, kognitive og psykiske funksjon og fra brukeres omgivelser (mitt kritiske blikk), og informasjon fra familie og hjemmebaserte tjenester. Vi kan kalle det komparente opplysninger eller en form for triangulering av opplysninger for å få best mulig bilde av brukerens situasjon».*

En annen forklarer sin personlige måte å gjøre det på slik:

*«Jeg bruker tankegangen fra AMPS, men skårer ikke, da det er for krevende i sykehushverdagen.*

*Jeg har aldri likt den strenge kategoriseringen av pasientene eller sett behovet for visualisering av resultatene i en graf. Det buttrer med menneskesynet mitt, føler det blir for snevert når en skal skåre i AMPS rammene».*

Argumentene imot hjemmelagede redskaper eller modifisert bruk er at de kan gi rom for feiltolkninger, misforståelser og feil, mens standardiserte redskaper styrker vurderingens pålitelighet. Her er argumenter for å bruke faste prosedyrer og standardiserte tester i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Oppsummert viser analysen at de som ikke bruker vurderingsredskaper, argumenterer for at økonomi, tidspress, mangel på kollegiale fellesskap, vansker med å finne riktige redskaper til alle brukergrupper, og at mangel om kunnskap til å kunne velge riktige redskap, hindrer bruk av vurderingsredskaper. Noen mener at bruk av vurderingsredskaper kan gå ut over menneskelige møter med terapeutiske siktemål. Noen argumenterer også for en modifisert bruk av redskaper tilpasset den enkelte bruker. Opp imot dette står argumentasjoner knyttet til hvordan ergoterapeuter må arbeide kunnskapsbasert. De tydeligste frontene i materialet kommer fram her i argumenter for eller imot bruk av redskaper. Her utspilles ulike argumenter om hva som skal være ergoterapeuters vurdering av kvalitet på fagutøvelse.

## Diskusjon

Hensikten med studien var å beskrive hvordan norske ergoterapeuter begrunner bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. Vi vil her diskutere de fire temaene som ble presentert i resultatet i lys av tidligere forskning.

Resultatet viser hvordan de fleste respondentene begrunner at bruk av vurderingsredskaper styrker valg av tiltak. Dette knyttes til argumenter om at ergoterapeuter er opplært til å anvende arbeidsmodeller som generelt er inndelt i kartlegging, måldefinering, tiltak og evaluering (Townsend & Polatajko, 2007; Törnquist & Sonn, 2014). Respondentene problematiserer at ergoterapeuter må ha kjennskap til vurderingsredskaper som finns innenfor deres område, slik at de kan velge det beste redskapet for den aktuelle brukeren/situasjonen. Relatert til dette argumenterer Piernik-Yoder og Beck (2012) at ergoterapeuter trenger å utvide sin kjennskap til vurderingsredskaper samt utvikle redskaper for å møte behov fra samtidens og framtidens mangfold av brukere.



Respondentene konkretiserer at bruk av vurderingsredskaper høyner deres bevissthet og faglige begrunnelser for hvorfor de gjør det de gjør i yrkesutøvelsen. Dette er i tråd med en kunnskapsbasert praksis (Jamtvedt & Nortvedt, 2008; Unsworth, 2011). De begrunner at bruk av vurderingsredskaper gjør at de ergoterapeutiske tjenestene blir mer forutsigbare, etterprøvbare og pålitelige. De fleste respondentene er positive til bruk av vurderingsredskaper. Dette bekreftes av tallmaterialet i Medlemsundersøkelsen 2013 som stadfester at 60 prosent av respondentene bruker redskaper daglig eller ukentlig (Hagby et al., 2014). Her er det et stort potensial for utvikling av en kunnskapsbasert praksis. Ettersom det ikke er gjennomført lignende norske studier tidligere, vet vi ikke om dette tallet har vært stabilt eller vært i endring i de siste årene.

Noen respondenter uttrykker behov for å validere redskaper samt systematisere kunnskap om redskaper på både individ- og gruppenivå, hvilket er i samsvar med Law og Letts (1989). Videre utfordringer vil være å utvikle redskapenes kulturelle relevans, da utfordringer i forhold til både språk og kultur kan påvirke redskapenes validitet. Meninger som blir tilagt aktiviteter, og måten aktiviteter utføres på, kan være ulik i forskjellige kulturer (Ballinger & Wiles, 2001). Dette står i motsetning til modifisert bruk av redskaper eller til det å lage redskaper selv. Noen argumenter for at bruk av vurderingsredskaper kan gå ut over menneskelige møter med terapeutiske siktemål, eller at de fremmer for stringente prosedyrer og bidra til distanse. Slik vi ser det utgjør denne motsetningen en uenighet om ergoterapeuters kunnskapsforvaltning. Skal vi arbeide med å utvikle standard prosedyrer, eller skal en individualistisk vurdering og modifisert bruk av redskaper og fremgangsmåter være veien vi velger å gå? Dette gjenspeiler en debatt om hva fagkunnskap skal være. En kan også stille spørsmål om vi har et valg, da kunnskapsbasert praksis er et statlig pålegg (Jamtvedt & Nordtvedt, 2008; Laver-Fawcett, 2014; Unsworth, 2011;). Samtidig finnes det argumenter for at det er utfordrende å finne redskaper som er egnet for alle brukergruppene, og at man ønsker flere redskaper der brukerne er aktivt med.

*Noen respondenter argumenterer for økt bruk av redskaper på miljøfaktorer. Dette samsvarer med tallmaterialet i Medlemsundersøkelsen 2013 (Dolva et al., 2015) som viser at Bygg for alle (Statens bygningstekniske etat, 2004) ranker som nummer 16 av norske ergoterapeuters bruk av vurderingsredskaper.*

*Vi vil anta at redskaper vedrørende miljøfaktorer vil ha økende samfunnsmessig relevans i tiden framover knyttet til universell utforming, folkehelse og velferdsteknologi. Det vil innebære økt fokus på befolkningsgrupper og ikke bare individnivå.*

Mange av respondentene argumenterer for sammenhenger mellom bruk av vurderingsredskaper og brukermedvirkning. Studien til Dolva et al. (2015) bekrefter dette, da COPM er det redskapet som flest ergoterapeuter i Norge bruker. Dette er et redskap der brukerne skårer seg selv. Det handler om at brukerne gjennom registreringer og prioriteringer tar medansvar for egen rehabiliteringsprosess. COPM vektlegger både brukerstyring og et aktivitetsperspektiv (Kjeken, 2003). Respondentene argumenterer for at brukere og pårørende er aktive i prosessen med vurderinger. Brukermedvirkning i vurderinger er del av en internasjonal trend (Donnelly & Carswell, 2002) og gjør beviselig rehabiliteringen mer effektiv (Levac et al., 2006).

Vurderingsredskapene som omtales i begrunnelsene er knyttet til alle kategoriene i ICF, hvilket bekreftes i tallmaterialet til Medlemsundersøkelsen 2013 (Dolva et al., 2015). Dette samsvarer ikke med liknende studier (Alotaibi et al., 2009; Piernik-Yoder & Beck, 2012), der redskapene som anvendes hovedsakelig dekker kroppsfunksjon. Begrunnelsene samt tallmaterialet signaliserer at norske ergoterapeuter ikke bare bruker redskaper knyttet til kroppsfunksjon, men også vektlegger redskaper knyttet til aktivitet og deltakelse (Dolva et al., 2015). Både Christiansen (1999), Clark (1993), Kielhofner (2006) og Wilcock (2001) understreker at ergoterapeutiske redskaper ikke bare må være knyttet til kropps nivå, men må kunne gripe et mer holistisk fokus på aktivitet og deltakelse. Dette blir debattert i internasjonale studier som påpeker at ergoterapeuter i større grad burde anvende redskaper knyttet til ergoterapeuters kjernekompetanse; aktivitet (Alotaibi et al., 2009; Piernik-Yoder & Beck, 2012). Piernik-Yoder og Beck (2012) argumenterer for at vi fortsatt trenger å utvikle mer aktivitets-baserte redskaper. De understreker at dette er av betydning for fagets utvikling, og at det vil være med på å utvikle og tydeliggjøre ergoterapeuters kompetanser. Wimpenny et al. (2010) beskriver hvordan faglig kultur på arbeidsplassen er vesentlig for å utvikle en kunnskaps- og aktivitetsbasert kultur og praksis. Alotaibi et al. (2009) foreslår at erfarne kolleger veileder de uerfarne i større grad, hvilket også er et uttrykt ønske fra respondentene.

Resultatet viser samtidig utfordringer og argumenter imot å anvende vurderingsredskaper. Det handler om tid, økonomi og kompetanser for å kunne bruke dem, men også om ulike syn på kunnskap. Dette stiller krav til arbeidsgivere, undervisningspersonell, praktiserende ergoterapeuter og forbund, men også i særdeleshet til de som utvikler vurderingsredskap, skriver Piernik-Yoder og Beck (2012). Bruk av redskap tar tid, men vil gi ergoterapeuter og brukerne indikasjon på både framgang og eventuelt tilbakegang. Slike resultater kan brukes til å diskutere hva som er reelt ut fra scoring og observasjon, og hva som er brukerens oppfatning av aktivitetsutførelsen. Vi mener at vi ikke kan basere våre faglige vurderinger på synsing om vi skal bli tatt på alvor av våre brukere og samarbeidspartnere. Vi må også kunne skille mellom situasjoner der vi skal bruke redskaper og situasjoner der samtalen mellom terapeut og bruker kan foretrekkes. Det ene utelukker ikke det andre. Resultater fra et redskap trenger ikke å si noe om brukerens totalsituasjon, men det må foreligge et utgangspunkt for tiltak basert på reliable og valide vurderingsredskaper.

Basert på dette ser vi samlet sett en tendens til at norske ergoterapeuter er i ferd med å utvikle en kunnskapsbasert praksis med bruk av redskaper som forholder seg til alle nivåene i ICF; kroppsfunksjoner og strukturer, aktivitet, deltakelse og omgivelser, og at dette skiller seg fra internasjonale studier som viser en tendens til mest bruk av redskaper på kroppsnivå (Alotaibi et al., 2009; Piernik-Yoder & Beck, 2012). Dette betrakter vi som en lovende tendens for å videreutvikle fagets kjerneområde; å sette mennesker i stand til å leve et hverdagsliv basert på egne verdier.

### Implikasjoner for praksis

Basert på resultatet stiller vi spørsmål om det er opp til hver enkelte ergoterapeut å bestemme om og hva de skal anvende av redskaper, eller om det skal være formelle prosedyrer for hva som skal anvendes. I respondentenes begrunnelser kan det synes som de har en stor frihetsgrad til å velge. Dette bringer spørsmål til ulike instanser om det skal være opp til hver enkelt yrkesutøver hva som skal brukes. Det utfordrer alle til å tenke igjennom hva som er konsekvensene av en kunnskapsbasert fagutøvelse.

En ser et tydelig behov for at det settes av tid til både opplæring og oppdatering av nyere forskning om bruk av vurderingsredskaper som kan høyne ergoterapeutenes kunnskap og kompetanser for å drive en kunnskapsbasert praksis. Dette er noe man

må få trene på, og det trengs bedre rammevilkår for dette. Det kan ikke være opp til hver enkelt. Hvilke komponenter kan være med på å stimulere til økt bruk av vurderingsredskaper? Alotaibi et al. (2009) presenterte at ergoterapeuters bruk av vurderingsredskaper kan være tradisjonsbundet i form av at ergoterapeutene velger redskaper som er tilgjengelige på eget arbeidssted. Samtidig er det vist at mer trening, støtte og faglig fellesskap på arbeidsstedet kan lette prosessen med å legge om arbeidet til en kunnskapsbasert praksis (Wimpenny et al., 2010). Undervisning og ferdighetstrening i vurderingsredskaper ved ergoterapeututdanningene vil påvirke studentenes framtidige bruk av disse (Alotaibi et al., 2009; Bonsaksen et al., 2011). Studien gir innspill på årsaker rundt handlinger knyttet til bruk/ikke bruk av vurderingsredskaper og fra dette ser vi betydningen av at man i enda større grad enn nå oversetter og validerer redskaper, fortsetter med å initiere kurs og opplæring, og publiserer systematiserte resultater fra bruk av redskaper.

### STUDIENS BEGRENSNINGER

Materialet som er analysert og presentert er hentet fra Medlemsundersøkelsen 2013 og var så stort at vi valgte å dele det opp i ulike delstudier for å kunne håndtere det, hvilket er både en styrke og en svakhet. En styrke er at en ser en sammenhenger mellom det tallfestede materialet og det kvalitative materialet, og dette styrker studiens reliabilitet. Samtidig vil det alltid være en mulighet for at det kvalitative materialet kunne ha vært analysert og tolket på en annen måte enn det vi har valgt. Vi er flere som har vært involvert i analyser av materialet og artikkelen er resultatet av vår samlede analyse. Ettersom alle forfatterne har hatt et nært forhold til ulike deler av materialet i den store surveyen (delstudiene 1 – 3), kunne vi også diskutere relevans og samsvar fra materialet i denne studien opp mot resten av materialet. Vi mener at dette har styrket analysens pålitelighet. Det er også grunn til å merke seg at alle som kommenterte spørsmålet oppga å bruke redskaper i undersøkelse og vurdering, mens mer enn hver tredje person som ikke kommenterte spørsmålet var blant de som oppga å ikke bruke slike redskaper. Dette antyder at det kan være behov for å bruke andre metoder enn den vi valgte for å få mer kunnskap om hva som kan hindre eller vanskeliggjøre bruk av undersøkelsesredskaper i ergoterapeutisk praksis. Ergoterapeuter som ikke bruker slike redskaper i sin daglige praksis kan tro at deres eventuelle erfaringer

med barrierer eller hindringer ikke er interessante, og kan dermed unnlåte å besvare spørsmål som åpent etterspør kommentarer, slik vi gjorde.

## Konklusjon

Resultatene fra Medlemsundersøkelsen 2013 bidrar til kunnskap om norske ergoterapeuters begrunnelser for bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. Generelt uttrykker begrunnelsene en positiv holdning til bruk av vurderingsredskaper. 60 prosent bruker vurderingsredskaper daglig eller ukentlig. Materialet viser at norske ergoterapeuter er på vei inn i en kunnskapsbasert yrkesutøvelse. Respondentene begrunner at bruk av vurderingsredskaper styrker faglige valg av tiltak, fremmer brukervirkning, og utvikler kompetanser for å kommunisere ergoterapeutisk fagutøvelse. Resultatet viser at norske ergoterapeuter anvender redskaper knyttet til både kroppsfunksjon, aktivitet, deltakelse og omgivelser, og at dette skiller seg fra internasjonale studier som viser en tendens til mest bruk av redskaper på kropps nivå. Et mindretall erfarer mangel på tid til å erverve seg kompetanser om vurderingsredskap og mangel på tid til å bruke dem som en utfordring. Noen argumenterer for en modifisert bruk av redskap, eller mener at bruk av vurderingsredskap kan hindre god kommunikasjon med brukerne. Dette tydeliggjør ulike syn på fagkunnskap. Studien viser nødvendigheten av en samordnet nasjonal innsats for å fortsette arbeidet med å oversette og validere vurderingsredskaper. Vi anbefaler at en tilsvarende studie blir gjennomført på et senere tidspunkt for å følge opp utviklingen av ergoterapeuters anvendelse av vurderingsredskaper.

## Takk

Vi takker ergoterapeutene som har deltatt i studien. Deres bidrag har gitt viktig informasjon om norske ergoterapeuters bruk av vurderingsredskaper. Videre takker vi Norsk Ergoterapeutforbund som muliggjorde datainnsamlingen.

## Referanser

- Alotaibi, N. M., Reed, K., & Nadar, M. S. (2009). Assessments used in occupational therapy practice: An exploratory study. *Occupational Therapy in Health Care*, 23(4), 302-318.
- Ballinger, C., & Wiles, R. (2001). A critical look at evidence based practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 253-255.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2003). *Qualitative research for education. An introduction to theory and methods*, 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Bonsaksen, T., Myraunet, I., Celso, C., Granå, K. E., & Ellingham, B. (2011). Experiences of occupational therapists and occupational therapy students in using the Assessment of Communication and Interaction Skills in mental health settings in Norway. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(7), 332-338.
- Bonsaksen, T., Hagby, C., Horghagen, S., Solbakken, A.I., Sveen, U., Dolva, A-S., & Thyness, E.M. (2015). I hvilke situasjoner bruker norske ergoterapeuter vurderingsredskap? Resultater fra medlemsundersøkelsen i 2013. Del 2. *Ergoterapeuten*
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 547-558.
- Clark, F. (1993). Occupation embedded in a real life: Interweaving occupational science and occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(12), 1067-1078.
- Dolva, A-S., Sveen, U., Bonsaksen, T., Hagby, C., Horghagen, S., Solbakken, A.I., & Thyness, E.M. (2015). Hvilke undersøkelses- og vurderingsredskaper bruker norske ergoterapeuter? Resultater fra medlemsundersøkelsen i 2013: Del 3. *Ergoterapeuten*
- Donnelly, C., & Carswell, A. (2002). Individualized outcome measures: a review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 84-94.
- Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A-S., Horghagen, S., Sveen, U., Solbakken, A. I., & Thyness, E. M. (2014). Bruker norske ergoterapeuter undersøkelses- og vurderingsredskaper? Resultater fra medlemsundersøkelsen i 2013: Del 1. *Ergoterapeuten*, 57(4), 22-27.
- Hanna, S. E., Russell, D. J., Bartlett, D. J., Kertoy, M. L., Rosenbaum, P. L., & Wynn, K. (2007). Measurement practices in pediatric rehabilitation: A survey of physical therapists, occupational therapists, and speech-language pathologists in Ontario. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 27(2), 25-42.
- Jamtvedt, G., & Nortvedt, M.W. (2008). Kunnskapsbasert ergoterapi – et bidrag til en bedre praksis. *Ergoterapeuten* 51(1), 10-18.
- Kay, T. M., Myers, A. M., & Huijbregts, M. P. (2001). How far have we come since 1992? A comparative survey of physiotherapists' use of outcome measures. *Physiotherapy Canada*, 53(4), 268-275.
- Kielhofner, G. (2006). *Research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice*. Philadelphia, PE: F. A. Davis Company.
- Kjeken, I. (2003). Den kanadiske ergoterapimodellen: Teori, forskning og praksis. *Ergoterapeuten*, 11, 18-23.
- Laver-Fawcett, A. J. (2014). Routine standardised outcome measurement to evaluate the effectiveness of occupational therapy interventions: essential or optional? *Ergoterapeuten*, 57(4), 28-37.
- Law, M., Darrach, J., Pollock, N., King, G., Rosenbaum, P., Russell, D. & Watt, J. (1998). Family-centred functional therapy for children with cerebral palsy: an emerging practice model. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 83-102.
- Law, M., & Letts, L. (1989). A critical review of scales of

- activities of daily living. *American Journal of Occupational Therapy*, 43(8), 522-528.
- Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 57(2), 82-87.
- Levack, W. M., Taylor, K., Siegert, R. J., Dean, S. G., McPherson, K. M., & Weatherall, M. (2006). Is goal planning in rehabilitation effective? A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 20(9), 739-755.
- Parkinson, S., Forsyth, K., Durose, S., Mason, R., & Harris, D. (2009). The balance of occupation-focused and generic tasks with a mental health and learning disability occupational therapy service. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(8), 366-370.
- Piernik-Yoder, B., & Beck, A. (2012). The use of standardized assessments in occupational therapy in the United States. *Occupational Therapy in Health Care*, 26(2-3), 97-108.
- Somby, A.M., & Segadal, K.U. (2014). Personvern hensyn og etiske problemstillinger ved publisering av fagartikler i Ergoterapeuten. *Ergoterapeuten*, 57(2), 44-49.
- Smith, J., & Mairs, H. J. (2014). Use and results of MOHO global assessments in community mental health: A practice analysis. *Occupational Therapy in Mental Health*, 30(4), 381-389.
- Söderback, I. (2009). *International handbook of occupational therapy interventions*. Dordrecht: Springer.
- Statens bygningstekniske etat – Husbanken (2004). Bygg for alle. Temaveiledning om Universell utforming av byggverk og uteområder. TEKSAK
- Törnquist, K., & Sonn, U. (2014). Towards an ADL taxonomy for occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21.sup 1:20-27.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Unsworth, C. A. (2011). Evidence-based practice depends on the routine use of outcome measures. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 209.
- Wilcock, A. A. (2001). Occupational science: the key to broadening horizons. *The British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), 412-417.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization.
- Wimpenny, K., Forsyth, K., Jones, C., Matheson, L., & Colley, J. (2010). Implementing the Model of Human Occupation across a mental health occupational therapy service: Communities of practice and a participatory change process. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(11), 508-516.
- [www.nsd.uib.no/](http://www.nsd.uib.no/)