



Kunnskapbasert praksis og Evidence Based Practice

– snakker vi om det samme?

Vi er to studenter ved European Master of Science in Occupational Therapy som ønsker å kommentere Randi Wågø Aas sine uttalelser rundt evidensbasert praksis og kunnskapsbasert praksis i Ergoterapeuten 11.08.

AV LINDA STIGEN OG TORIL BEATE RØSSVOLL

Vi kan si oss enige med Wågø Aas i at det er behov for en opprydding med tanke på begrepet kunnskapsbasert praksis i ergoterapifaget, og andre helsefag. Det vi derimot ikke kan si oss enige i, er hvordan Wågø Aas definerer Evidence-Based Practice.

Wågø Aas uttaler i Ergoterapeuten 11.08 at internasjonalt heter tradisjonen Evidence Based Practice (EBP) og handler om bruk av en bestemt type effektforskning som kan understøtte om vi bør benytte behandling A eller B - og ingenting annet (Eide, 2008). Dette sammenligner Wågø Aas med den norske definisjonen på kunnskapsbasert praksis, som omfatter tre typer kunnskap: forskningsbasert kunnskap, fagpersonenes erfaringsbaserte skjønn og brukerens egen kunnskap om sin situasjon. Hun sier at den internasjonale tradisjonen ikke sammenfaller med den definisjon som brukes i Norge, og at dette i

verste fall kan føre til at brukerkunnskap og erfaringsbasert kunnskap undergraves (Eide, 2008).

Sackett (1996) sier «*Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice requires an approach that integrates the best external evidence with individual clinical expertise and patients' choice*» (Sackett et al., 1996, s.71). Denne definisjonen er brukt i mange lærebøker om evidence based practice (Greenhalg, 2006; Bjørndal, Flottorp & Klovning; 2007; Taylor, 2007; Law & MacDermid, 2008).

Institute of Medicine i Washington DC sier at «*Evidence based practice is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values*» (IOM, i Pendelton & Schultz-Krohn, 2006, s.55).

Law & MacDermid (2008), poengterer at Evidence Based Medicine (EBM) og Evidence Based Practice (EBP) ofte brukes for å mene det samme. De sier at EBM tradisjonelt handler om medisin, mens EBP inkluderer andre aspekter innen helsesektoren, som rehabilitering (Law & MacDermid, 2008). De fortsetter med å si at ofte er kritikken mot EBP at det tilsynelatende ikke tar hensyn til erfaring og ekspertise profesjonelle har utviklet gjennom sin karriere. Dette er, poengterer de, en vanlig

misoppfatning rundt EBP; det ekskluderer ikke klinisk ekspertise, men det omfavner det. De fortsetter med å si at det initielt kanskje var en tendens innen EBP til å redusere viktigheten av klinisk vurdering og heller favorisere forskningsresultater, men at dette de siste årene har jevnet seg ut og at det nå er en balanse mellom forskning og kliniske vurderinger (Law & MacDermid, 2008).

«*EBP can be considered to be combination from what we know from research, what we have learned from clinical wisdom, and what we have learned from information from the client and their family. This combination of information enables us to work together with clients and families to make the best use of knowledge*» (Law & MacDermid, 2008, s.6). De fortsetter med å si at til tross for mange definisjoner på EBP, bruker terapeuter en kombinasjon av tilgjengelig litteratur, pasientens preferanser, ekspertise og kliniske vurderinger for å gi et best mulig tilbud til pasienter i sin praksis (Law & MacDermid, 2008).

Vi velger å bruke nettsidene til Nasjonalt kunnskapsenter for helse-tjenesten som kilde til den norske definisjonen av Kunnskapsbasert praksis: «*Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte*

Linda Stigen er utdannet ergoterapeut i 2000 og jobber ved Sunnaas Sykehus HF.

Toril Beate Røssvoll er utdannet ergoterapeut i 2000, og jobber på Universitetssykehuset Nord-Norge-HF.

Begge holder på med European Master of Science in Occupational Therapy.

I Ergoterapeutens november-utgave i fjor uttalte Randi Wågø Aas en reportasje at det er behov for en oppryddning med tanke på begrepet kunnskapsbasert praksis i ergoterapifaget.

situasjonen» (Kunnskapscenteret, 2008). Nordtvedt et al. (2007) presenterer kunnskapsbasert praksis som en integrering av erfaringsbasert kunnskap, forskningsbasert kunnskap og brukerkunnskap og brukermedvirkning. De fortsetter å si at «evidence based nursing» er synonymt med «kunnskapsbasert sykepleie» (Nordtvedt et al., 2007).

Som nevnt tidligere poengterer Wågø Aas at internasjonal og norsk definisjon på EBP ikke samstemmer, men at innholdet i begrepene går ut på det samme. Med bakgrunn i de definisjonene vi har presentert her, vil vi si at den internasjonale definisjonen på Evidence Based Practice og den norske definisjonen på Kunnskapsbasert praksis samsvarer. Vi savner referanser til Wågø Aas presentasjon av den internasjonale definisjonen på EBP, som hun også bruker i sitt bidrag til boken "Beste praksis" (Wågø Aas, 2007).

Vi kan ikke si oss enige i det skillet mellom kunnskapsbasert praksis og evidensbasert praksis som Wågø Aas presenterer. Vi kjenner ikke til en internasjonal definisjon som samsvarer med Wågø Aas sin definisjon på evidensbasert praksis, uten at vi dermed kan utelukke at den finnes. Vi synes det vil være forvirrende hvis ergoterapimiljøet i Norge skulle operere med to definisjoner. Dagens definisjoner integrerer, som vi har presentert, kliniske erfaringer og pasienters preferanser med forskningsresultater (Greenhalg, 2006; Taylor, 2007; Law & MacDermid, 2008). I lys av utviklingen av tradisjonen, og definisjonene, innen Evidence Based Practice de siste 20 årene, ser vi ikke at det skal være behov for å bruke noe annet begrep enn kunnskapsbasert praksis her i Norge.

Som faggruppe trenger vi å diskutere disse tingene for å komme oss videre. Kunnskapsbasert praksis er kommet for å bli, og vi vil mest sannsynlig i fremtiden bli tvunget til å bevise effekten av våre tiltak for å overleve som fag. Vi tenker at det er mange ting som bør diskuteres i ergoterapi-miljøet i Norge, og en forutsetning for å delta i diskusjonene er at vi har en begrepsavklaring på plass slik at vi vet at vi diskuterer de samme tingene.

Som faggruppe trenger vi å diskutere disse tingene for å komme oss videre. Kunnskapsbasert praksis er kommet for å bli, og vi vil mest sannsynlig i fremtiden bli tvunget til å bevise effekten av våre tiltak for å overleve som fag. Vi tenker at det er mange ting som bør diskuteres i ergoterapi-miljøet i Norge, og en forutsetning for å delta i diskusjonene er at vi har en begrepsavklaring på plass slik at vi vet at vi diskuterer de samme tingene.

Kilder
Bjørndal, A., Flottorp, S., & Klovning, A. (2007). *Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag
Eide, L.C. (2008). Vi trenger en oppryddning i ergoterapifaget. *Ergoterapeuten* 11.08

Greenhalg, T. (2006). *How to read a paper. The basics of evidence based medicine* (3rd ed.). UK: Blackwell Publishing.

Kunnskapscenteret 2008, lastet ned fra <http://kunnskapsbasertpraksis.no/index.php?action=static&id=6>, lesedato 21.12.08

Nordtvedt, Jamtvedt, Graveholt, og Reinart, (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert*. Oslo: Bryne Offset AS

Sackett, D.L., Rosenber, W.M.C., Muir Gray, J.A., Haynes R.B., Richardson, W.S. (1996); Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312:71-72 (13 January).

Taylor, M. C. (2007). *Evidence-based Practice for Occupational Therapists* (2nd ed.). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Institute of Medicine, kap 1 i Pendelton, H.Mc.H & Schultz-Krohn, W. (eds) (2006); *Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction* (11th ed.). USA: Mosby Elsevier

Law, M. & MacDermid, J. (2008). *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice*. (2nd ed.). USA: SLACK Incorporated

Wågø Aas, R. (2007). Tiltaksvalg i komplekse brukersaker. I Horghagen, S. m.fl. (red.), *Beste praksis i ergoterapi* (s. 73-97). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.