



faglig

# Hvordan bli en kunnskapsbasert yrkesutøver

*Det finnes mange barrierer som vanskeliggjør kunnskapsbasert arbeid. Denne artikkelen handler om hvordan overkomme de praktiske hindringene og bli en kunnskapsbasert praktiker. Det å bli en kunnskapsbasert praktiker innebærer en faglig og personlig endringsprosess over år. Det forutsetter at en klarer å holde motivasjonen oppe og er effektiv i administrering av egen arbeidstid. Det er behov for omfattende støtte og tilrettelegging fra leder og arbeidsstedets side for å fremme en slik utvikling.*

AV HANNE TUNTLAND

Mye forskning har fokusert på barrierer som hindrer ergoterapeuter i å ta i bruk en kunnskapsbasert arbeidsform. De viktigste faktorene er mangel på tid, stor arbeidsbyrde, manglende støtte fra ledelse og kolleger og manglende ferdigheter i litteratursøk og kritisk vurdering av forskning (Curtin & Jaramazovic 2001, Dysart & Tomlin 2002, Humpris m.fl. 2000, McCluskey 2003, McCluskey 2004). Disse barrierene er forbausende like på tvers av grupper av ergoterapeuter, profesjoner og land (McCluskey m. fl., 2008). Selv om det ikke finnes noen studier som har sett på barrierer norske ergoterapeuter møter, er det all grunn til å tro at dette gjelder for dem også. Denne artikkelen fokuserer på hvordan man kan overkomme disse hindringene og bli en kunnskapsbasert praktiker. Artikkelen baserer seg i stor grad på resultater fremkommet i en studie foretatt av Annie McCluskey i Australia i 2002. 114 ergoterapeuter deltok i denne intervensjonsstudien. Resultatene fra studien er presentert i tre ulike publikasjoner (McCluskey 2004, McCluskey 2006, McCluskey m.fl. 2008). I tillegg til dette presenteres annen relevant forskning. Artikkelen er imidlertid tilpasset utfordringer norske ergoterapeuter står overfor.

## Resultater fra McCluskeys forskning

McCluskey (2004) har utarbeidet en typologi over tre ulike kategorier kunnskapsbaserte praktikere i forhold til deres grad av engasjement i kunnskapsbasert praksis. De tre typene er kalt novise, lærling og kompetent ikke-ekspert. Resultatene er basert på at hun fulgte ergoterapeu-



Hanne Tuntland er klinisk ergoterapeutspecialist i eldres helse og førstelektor. Hun er ansatt ved Høyskolen i Bergen.

tenes utviklingsprosess i 18 måneder, noe som ikke er lenge nok til at noen kan kalles ekspert. De tre kategoriene kan ses på som et kontinuum fra novise til kompetent ikke-ekspert når det gjelder grad av involvering i kunnskapsbasert praksis. Novisene hadde elementære ferdigheter, begrenset kunnskap og var sjelden involvert i litteratursøk og vurdering av artikler. De hadde en pessimistisk og negativ holdning til kunnskapsbasert praksis. De fokuserte på barrierene, heller enn å prøve å overkomme dem. På den andre siden hadde man de kompetente ikke-ekspertene. De hadde tilegnet seg omfattende ferdigheter og kunnskap om kunnskapsbasert praksis. De var regelmessig involvert i litteratursøk og vurdering av artikler og hadde en positiv og optimistisk holdning til kunnskapsbasert praksis. De var ikke så opptatt av problemer og barrierer, de følte at disse kunne overkommes. Lærlingene var i en mellomstilling mellom disse to posisjonene.

Det mest overraskende ved disse funnene er den nære koblingen mellom kompetanse og holdning. At jo høyere kompetanse en har, desto mer positiv og optimistisk holdning har en til kunnskapsbasert praksis. Det kan være ulike forklaringer til dette. Den mest nærliggende forklaringen er at det er de mest positive ergoterapeutene som har størst motivasjon til å utvikle egen kompetanse. En annen forklaring kan imidlertid være at man trenger et visst omfang av kunnskaper og ferdigheter for å overkomme de praktiske barrierene. Den negative holdningen kan være uttrykk for en frustrasjon ved ikke å mestre de nødvendige ferdighetene.

Noen av de andre hovedfunnene i studien er presentert i boks 1 og 2 og blir utdypet sporadisk utover i artikkelen.

## Faktorer som er avgjørende for å fremme en kunnskapsbasert yrkesutøvelse

### Prioritere tid

Kunnskapsbaserte aktiviteter som litteratursøk, lesning av artikler og deltagelse i journal club (lesesirkel for kritisk



Strategi	Underkategori
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finne tid til kunnskapsbasert praksis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioritere aktiviteter</li> <li>• Planlegge på forhånd</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikle ferdigheter og kunnskaper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta i bruk forskningsbasert kunnskap</li> <li>• Lære opp andre</li> <li>• Søke hjelp</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forbli fokusert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forplikte seg</li> <li>• Være utholdende</li> </ul>

*Boks 1. Strategier for å bli en kunnskapsbasert praktiker (McCluskey m.fl. 2008).*

Strategi	Beskrivelse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å være klar for endringer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å ha klargjort tid, å være intellektuelt klar, å ha nødvendige ressurser og ferdigheter, være klar for å endre arbeidsvaner og å prioritere tid for kunnskapsbaserte aktiviteter.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personlige og institusjonelle forventninger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personlige forventninger om gjennomføring. Bruk av forskningsbasert kunnskap er oppmuntret og forventet av leder og arbeidssted.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilstedeværelse av tidsfrister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det å ha tidsfrister på arbeidsoppgaver fremmer fokusering og høyere aktivitetsnivå.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilgjengelig støtte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppmuntring, fysiske ressurser (bibliotek, medisinske databaser), økonomisk støtte. Støtte fra organisasjon, ledelse, kolleger og veiledere</li> </ul>

*Boks 2. Betingelser som fremmer omlegging til kunnskapsbasert arbeidsform (McCluskey m.fl. 2008).*

vurdering av artikler) tar tid. Manglende tid og for stor arbeidsbyrde rapporteres av de fleste ergoterapeuter som den største hindringen ved omlegging til en kunnskapsbasert arbeidsform (McCluskey m.fl., 2008). Opplevd mangel på tid vil sannsynligvis ikke forsvinne. Det er lite sannsynlig at ergoterapeuter gis eller finner mer tid i løpet av en arbeidsdag. Det er i stedet nødvendig å prioritere tiden bedre (McCluskey, 2006). Effektiv administrering av egen arbeidstid har vist seg å være et avgjørende karaktertrekk for en kunnskapsbasert praktiker (McCluskey m.fl., 2008).

En omlegging av tidsbruk er lettere å få til dersom personen er rede til endringer. Strategier for å bedre tidsbruk inkluderer å prioritere blant de daglige oppgavene, å delegerer oppgaver for å få tid til viktigere oppgaver selv, å sette til side blokker av tid for å kunne fordype seg og å dele overveldende store oppgaver ned i mindre biter slik at de fremstår som mer håndterlige. Videre kan kolleger bytte på å utføre litteratursøk innenfor forhåndsbestemte emner og utveksle funnene seg i mellom. I tillegg kan man sette til side regelmessig studietid til litteratursøk og lesning,

slik som studenter gjør. Det er ikke nødvendig å søke litteratur for hver ny pasient/bruker man står overfor, men heller regelmessig å søke etter ny forskning for å oppdatere seg innen et gitt emne. I de tilfeller man står overfor en ny og ukjent klinisk problemstilling, kan det være behov for ekstraordinære søk. Fordelen norske ergoterapeuter har fremfor ergoterapeuter i en del andre land, er at de ikke er avhengig av å dokumentere antall timer tilbrakt sammen med pasienter, eller å fakturere timer slik privatpraktiserende ergoterapeuter gjør. Slike strukturelle krav begrenser muligheten for egenstudier i arbeidstiden. Det er i tillegg viktig å redusere adferd som sløser bort tiden. Slik adferd kan være vanemessig utsettelse av oppgaver, mangel på selvdisiplin, dårlig planlegging, det å være reaktiv i stedet for proaktiv samt manglende prioritering og delegering (Ibid).

En slik prioritering av arbeidstiden forutsetter at ergoterapeuten klarer å opprettholde et vedvarende fokus på det å bli en kunnskapsbasert praktiker. Det innebærer at ergoterapeuten forplikter seg overfor seg selv at dette skal jeg satse på. Det innebærer å være motivert og utholdende i



hverdagen når barrierene setter inn. Motivasjon opprettholdes ved støtte, interesse og forventninger fra ledelse og andre. Det å ha tidsfrister å forholde seg til i arbeidet, har også vist seg å stimulere motivasjon og progresjon i arbeidet (McCluskey, 2006).

## Tilgang til bibliotekressurser

Bibliotekarens -og fagbibliotekets betydning for helsetjenestene er utvilsomt blitt styrket ved innføring av kunnskapsbasert praksis. Dette er ressurser som en er avhengig av for å kunne arbeide kunnskapsbasert. Det er foreløpig ikke en selvfølge at alle norske ergoterapeuter har tilgang til disse ressursene (Gramstad & Jentoft, 2008). I Norge finnes det elektroniske biblioteket Helsebiblioteket, som gir alle helsearbeidere tilgang til en rekke helsefaglige databaser. Ergoterapeuter tilknyttet høyskolesektor eller helseforetak har i tillegg god tilgang til bibliotekressurser og BIBSYS. Det innebærer at de kan få hjelp av bibliotekar og kan selv bestille artikler i fulltekst og bøker via BIBSYS. Det er verre stilt med ergoterapeuter ansatt i kommunehelsetjenesten. De har ikke tilgang til bibliotekressurser. Selv om de har tilgang til internett på jobben, og derfor burde ha tilgang til Helsebiblioteket, er jeg blitt fortalt at noen kommuner har overstyrende datasystemer som hindrer tilgangen til Helsebiblioteket. Selv om mengden av artikler som publiseres i fulltekst er økende, er det fortsatt et problem for kommuneergoterapeuter at det ikke finnes økonomi til å bestille artikler i fulltekst. Innenfor vår profesjon er det uten tvil kommuneergoterapeutene som opplever de største hindringene når det gjelder å få tilgang til forskningsbasert kunnskap.

## Nødvendige ferdigheter

Ferdigheter i å stille kliniske spørsmål og å søke etter og kritisk vurdere forskning er avgjørende for å kunne arbeide kunnskapsbasert. Ferdigheter i litteratursøk handler om å kunne bygge opp en effektiv søkestrategi, det handler om kunnskap om hva som finnes av fagstoff i ulike elektroniske databaser og det handler om å ha kunnskaper om den enkelte databases brukergrensesnitt. Systematisk opplæring fører til at litteratursøk kan gjøres mer effektivt uansett hvilket ferdighetsnivå en befinner seg på. En bibliotekar med gode pedagogiske evner er best egnet til å ta seg av denne opplæringen.

Å tilegne seg ferdigheter i kritisk vurdering av forskning er mer utfordrende enn å lære seg ferdigheter i litteratursøk. Det å forstå forskningsdesign og statistikk er noe som de fleste praktiserende ergoterapeuter sliter med. Et 1-dags kurs er bare en begynnelse og bør etterfølges av oppfølgende kurs. Å delta i en journal club er et eksempel på en måte å utvikle vurderingsferdigheter på over tid.

Det skal tilføyes at det nylig er etablert et nettbasert tilbud i Norge for kompetanseheving innen kunnskapsbasert praksis. Nettsiden Kunnskapsbasert praksis er et tilbud til helsepersonell som ønsker å lære å arbeide kunnskapsbasert. Webadressen er [www.kunnskapsbasertpraksis.no](http://www.kunnskapsbasertpraksis.no).

For Norges del er det behov for en stor, nasjonal satsning for å heve kompetansen på landets ergoterapeuter på dette området. Her må både Norsk Ergoterapeutforbund

(NETF) og Ergoterapeututdanningene være sitt ansvar bevisst. Ergoterapeututdanningene har begynt å implementere kunnskapsbasert ergoterapi i grunnutdanningene (Hjelle, 2008). Dette arbeidet bør videreutvikles og settes i system. Det finnes med andre ord et opplæringstilbud til ergoterapeutstudenter, men det finnes ikke noe tilsvarende etterutdanningstilbud for landets ergoterapeuter. Det er behov for en massiv satsing på regionale etterutdanningskurs for praktiserende ergoterapeuter. NETF bør være drivkraften i å etablere kompetente fagmiljøer som kan ta på seg denne utfordringen.

Opplæringen bør ha et stort innslag av ferdighetstrening, gjerne arrangert i form av workshops. Forskning viser imidlertid at slike workshops hjelper praktikere i å lære søke- og vurderingsferdigheter, men de gir ingen garanti for at de tilegnede kunnskaper og ferdigheter brukes i yrkesutøvelsen (McCluskey m.fl., 2008). Adferdsendring er vanskelig, og de fleste praktikere vil trenge veiledning og annen støtte for å endre praksis.

For å videreutvikle ferdigheter en har lært seg i en workshop, er det viktig å bruke dem i hverdagen. Det er ikke nok å ha ferdigheter i kritisk vurdering av artikler, man må også jevnlig lese og vurdere artikler. Øving gjør mester som kjent. Det å lære opp andre i kunnskapsbaserte ferdigheter som man selv har lært på kurs, bidrar til å videreutvikle egne ferdigheter. Det er også viktig å ha mulighet til å få hjelp fra andre, enten personlig eller på telefon eller e-post. Det kan være behov for demonstrasjon av søketeknikker fra en viderekommen kollega, hjelp med å forstå vanskelig statistikk fra en ekspert eller det kan handle om behov for hjelp fra bibliotekar til å finne artikler (McCluskey m.fl., 2008).

## Tiltro til verdien av forskning

Forskning viser at ergoterapeuter er mindre villige til å handle på grunnlag av forskning enn de er til å handle på grunnlag av andre kunnskapskilder når kliniske beslutninger skal fattes (Bennett m.fl. 2003, Upton 1999, Welch & Dawson 2006). Kunnskapskilder som klinisk erfaring, etterutdanning og kolleger blir i større grad brukt ved kliniske beslutninger enn forskning. En av de største utfordringene for implementering av kunnskapsbasert praksis er trolig vekten erfaringsbasert kunnskap tillegges av ergoterapeuter (Taylor, 2007). Det er mange grunner til at vi ikke kan stole fullt på vår egen erfaring (Tuntland & Kjekken, 2008). En av dem er at vi har en tendens til å huske resultater som stemmer med vår egen oppfatning, mens vi lett overser eller bortforklarer de som ikke gjør det. Det å finne og vurdere forskning er viktig i en kunnskapsbasert yrkesutøvelse, men det er vel så viktig å bruke informasjonen i en klinisk resonnering rundt problemstillingene til den enkelte pasient. Klinisk resonnering innebærer i dette henseendet å integrere forskningsbasert kunnskap, med erfaringsbasert kunnskap og brukermidvirkning. Utfordringen er å ta i betraktning alle de tre kunnskapskildene, heller enn bare å basere den på den erfaringsbaserte kunnskapen (Taylor, 2007).

Ergoterapeuter har i historisk perspektiv hatt stor grad av autonomi når det gjelder å bestemme egne tiltak

(Cusick & McCluskey, 2000). Arbeidsstedet har i liten grad prøvd å overstyre dette. Det har vært lite krav om å begrunne tiltaksvalg basert på forskning. Tradisjon og vane ble tidligere betraktet som adekvat «evidens» i ergoterapi, slik er det ikke lenger. Nå forventes det at ergoterapeuter kan praktisere og begrunne intervensjoner som gjennom forskning har vist seg å være effektive og fordelaktige.

### En kunnskapsbasert kultur

Avgjørende for utvikling av kunnskapsbaserte praktikere er at det utvikles en kultur på den enkelte arbeidsplass som fremmer en kunnskapsbasert tilnærming. En kunnskapsbasert kultur stimulerer ergoterapeuter til å stille de riktige spørsmålene om egen yrkesutøvelse og svare på disse spørsmålene med den riktige evidensen (Taylor, 2007). Slike arbeidsplasser er utfordrende steder å arbeide på, de forventer at ergoterapeuter evaluerer egen praksis og kan begrunne egne handlinger basert på forskningsbasert kunnskap. Det er en kultur som verdsetter forskning – og som i viderekomne avdelinger selv utfører forskning (Alsop, 1997). Støtte fra ledelsen er avgjørende for å kunne utvikle en slik kultur. En slik ledelse støtter forsøk på å utfordre eller endre en utdatert praksis. Kunnskapsbasert yrkesutøvelse forutsetter som kjent tilgang til bibliotek og internettressurser. Det krever tid både til kompetanseutvikling og til å arbeide kunnskapsbasert i hverdagen. Ledelsen må være forberedt til å prioritere tid og ressurser til dette. Lederens rolle er følgelig svært viktig for å etablere en slik kultur. Innføring av en kunnskapsbasert kultur fremmes av følgende lederadferd (Taylor, 2007):

- Inspirere til et arbeidsklima preget av intellektuell nysjerrighet.
- Bidra med emosjonell og moralsk støtte.
- Etablere infrastruktur, tilby ressurser og økonomisk støtte.
- Belønne kunnskapsbaserte initiativer.
- Være rollemodell og mentor.

I tillegg til endret lederadferd anbefales en bredspektret tilnærming med vekt på mange ulike tiltak (McCluskey & Cusick, 2002). I det følgende presenteres en del generelle tiltak som med fordel kan kombineres og gjentas (tilpasset fra Bailey m.fl. 2007, McCluskey & Cusick 2002, Taylor 2007).

- Utvikle samarbeid med nærmeste ergoterapeututdanning, slik at lærere kan fungere som mentorer.
- Søke om praksismidler i samarbeid med nærmeste ergoterapeututdanning, i et prosjekt som omhandler implementering av kunnskapsbasert ergoterapi.
- Stimulere til at ergoterapeutstudenter i praksisstudier utfordrer eksisterende praksis.
- Be ergoterapeutstudenter om å presentere en relevant studentbesvarelse eller holde et innlegg om kunnskapsbasert ergoterapi.
- La en samlet stab delta på etterutdanningskurs i kunnskapsbasert praksis.

- Arrangere workshop på egen arbeidsplass.
- Etablere en journal club.
- Bruke og/eller utvikle faglige retningslinjer.
- Utføre en klinisk audit av eksisterende praksis (det vil si utføre en systematisk, kritisk vurdering av kvaliteten på en eksisterende prosedyre).
- Be kompetente kunnskapsbaserte praktikere om å holde et innlegg om kunnskapsbasert praksis på et fagmøte.

### Institusjonell forankring

For at en endring skal vedvare, må den i følge Nutley & Davies (siteret i Caldwell m.fl., 2007) gå utover individnivå og være nedfelt i strukturer, systemer og ressurser på ulike nivå i organisasjonen. Aller viktigst er det at kunnskapsbasert praksis er forankret i overordnede institusjonelle strukturer (Alsop, 1997). Det innebærer at kunnskapsbasert praksis er et prioritert område i strategiske planer, årsrapporter, forskningsstrategier, kompetanseutviklingsplaner m.m.

Caldwell m.fl. (2007) har i en artikkel beskrevet hvordan organisatorisk forankring er gjort i en ergoterapiavdeling ved et somatisk sykehus i Australia. Det skal tilføyes at dette var en avdeling med 45 ansatte som hadde stor egenproduksjon av CAPs (kritisk vurderte artikler) og vitenskapelige artikler. Forankringen skjedde blant annet ved at ledende ergoterapeuter deltok i interne workshops. Disse sesjonene var interaktive med mange muligheter for problemløsning og selvrefleksjon over erfaringer med å lede innføring av kunnskapsbasert praksis i deres respektive arbeidsteam. I tillegg deltok de i regionale, tverrfaglige nettverk for implementering av kunnskapsbasert praksis. Dette bidro til å opprettholde motivasjonen og å lære om andres erfaringer.

Avdelingen hadde regelmessige fagmøter hvor egne artikler og CAPs ble presentert for resten av staben. Dette var et forum for utveksling av kunnskap om relevant forskning og for verdsetting av stabens prestasjoner. I tillegg ble det ukentlig arrangert en journal club for faglig oppdatering av relevant forskning. Alle ergoterapeuter hadde egen årlig karriereplan der de måtte identifisere og iverksette egne læringsbehov for å bli en kunnskapsbasert praktiker. Ledere brukte denne planen i en oppfølging av hver enkelt medarbeiders faglige og personlige utvikling.

Videre hadde avdelingen en kvalitetssikringsgruppe. Formålet med den var å sikre at forskningsfunn ble anvendt i yrkesutøvelsen. Gruppen vurderte aktuelle artikler og sørget for at det ble utarbeidet strategier for anvendelse av funn i avdelingen, samt at disse ble etterfulgt og dokumentert.

### Sterk satsing fra fagforbundets side

En fagorganisasjon har en unik posisjon når det gjelder å tilby lederskap og støtte til yrkesutøvere som ønsker å bli en kunnskapsbasert praktiker (Cusick & McCluskey, 2000). I det følgende presenteres en del eksempler på hvordan et ergoterapeutforbund kan fremme en utvikling mot kunnskapsbasert ergoterapi.

I Australia har ergoterapeutforbundet tatt på seg et nasjonalt ansvar for etterutdanning av ergoterapeuter i

kunnskapsbasert praksis. Den brede satsingen på disse workshopene sender ut et signal til medlemmene om at denne nye tilnærmingen er viktig og verdt å tilegne seg. I England har ergoterapeutforbundet publisert viktige artikler, drevet lobbyvirksomhet for representasjon i forskningskomiteer, inkludert erklæringer om kunnskapsbasert ergoterapi i deres yrkesetiske retningslinjer og utarbeidet en egen forskningsstrategi (Ibid.). I Canada har ergoterapeutforbundet fullt og helt tatt på seg rollen som pådriver av utviklingen av kunnskapsbasert ergoterapi i landet. Forbundet har for eksempel tatt initiativ til en felleserklæring om kunnskapsbasert ergoterapi med formål å oppnå en bred felles forståelse av hva det er. Videre har forbundet opprettet faste spalter for fremming av kunnskapsbasert ergoterapi i et nyetablert fagblad. I tillegg har forbundet tatt en rekke initiativer for å heve kompetansen, skaffe tilveie hjelpemidler og fremme utbredelse av forskningsbasert kunnskap innen ergoterapi (von Zweck, 1999). Til slutt har det svenske ergoterapeutforbundet etablert studieresirkler om kunnskapsbasert ergoterapi og har utarbeidet tilhørende studiemateriell.

Jeg har i en tidligere artikkel oppfordret Norsk Ergoterapeutforbund, ergoterapeututdanningen og Ergoterapeuten til å være bevisst sin rolle som pådriver av utviklingen i Norge (Tuntland, 2008). Det er fortsatt behov for at disse instansene prioriterer implementering av kunnskapsbasert ergoterapi i større grad. Aller viktigst er det imidlertid at NEFT prioriterer innføring av kunnskapsbasert ergoterapi høyere. Riktignok har innføring av NETFs nettside Kunnskapsporten vært et skritt i riktig retning, men det er behov for mer. Behovet for en bred satsing på kompetanseutvikling rettet mot landets ergoterapeuter er nevnt tidligere. Å bedre kommuneansattes tilgang til bibliotekressurser og fulltekstartikler er en fagpolitisk sak som bør fremmes av NETF via UNIO ved forhandlinger i KS-området (og overfor Oslo Kommune). Det er videre behov for å gjøre norskprodusert, skriftlig materiell lettere tilgjengelig. Både relevante artikler trykket i Ergoterapeuten og annet opplæringsmateriell bør gjøres elektronisk tilgjengelig på NETFs webside. I tillegg er det behov for insentiver som stimulerer medlemmene til egeninnsats. Slik stimulans kan for eksempel være at kurs i kunnskapsbasert praksis blir obligatorisk for å bli klinisk spesialist i ergoterapi. Oppsummeringsvis, det er behov for mange ulike stimulerings tiltak i en bred og sterk satsing over tid.

## Endring er vanskelig og tar tid

Endring er vanskelig å få til på alle livets områder. Klinisk adferd, slik som adferd på andre områder, er bestemt av en rekke faktorer, og koblingen mellom kunnskap og adferd er ofte svak (Herbert m.fl., 2005). Kunnskap i seg selv er ikke nok for å endre adferd, røyking er et godt eksempel på dette. Kunnskapsbasert praksis krever en endring i daglige rutiner. En omlegging fra erfaringsbasert praksis til kunnskapsbasert praksis forutsetter store endringer i kunnskaper, ferdigheter, holdninger og adferd (McCluskey, 2006). Det er ikke å undres over at mange ergoterapeuter føler seg truet av disse kravene (Dubouloz

m.fl., 1999). Det viser seg av yrkesutøvere ofte føler seg truet av endring som er påtvunget dem uten medvirkning og nødvendig planlegging (McCluskey & Cusick 2002). Dessuten er yrkesutøveres holdning til endring ulik. I en ergoterapiavdeling vil ergoterapeutene ha ulik holdning til endring. Noen vil være entusiastiske og rede for å lære mer om kunnskapsbasert ergoterapi, mens andre vi ha større motstand mot endring.

Den australske studien viste at ergoterapeuter var sene i å utvikle de kunnskapene og ferdighetene som krevdes for kunnskapsbasert praksis (McCluskey m.fl., 2008). Det å bli en kunnskapsbasert yrkesutøver er følgelig en faglig og personlig prosess over år (Cusick & McCluskey, 2000). Det er viktig å være foreberedt på at endring av praksis tar tid, og at resultater måles over år heller enn over uker og måneder.

## Hva sier forskningen

Det er forsket mye på hvilke tiltak som har effekt når det gjelder å implementere kunnskapsbasert praksis. En mye sitert systematisk oversikt (Oxman m.fl., 2005) har som tittel: No magic bullets. Det finnes med andre ord ikke ett magisk enkelttiltak som er den riktige løsningen for alle. Selv om ingen tiltak ser ut til å virke i alle settinger, kan det oppnås små til moderate forbedringer gjennom en rekke intervensjoner (Herbert m.fl., 2005). Generelt sett kan det se ut som om passive strategier som utlevering av artikler (slik som CAPs, faglige retningslinjer og vitenskapelige artikler), deltagelse på konferanser og forelesninger alene, ikke endrer praksis i særlig grad (Bero m.fl., 1998). Aktive tiltak, slik som workshops som innbærer interaktiv undervisning, ferdighetstrening og diskusjoner i små grupper, har vist seg å ha moderat effekt (Herbert m.fl., 2005). Likeså har pedagogiske besøk (outreach visit) som innebærer diskusjon og refleksjon, vist seg å ha beskjeden til moderat effekt. Pedagogisk besøk vil si at en ekspert besøker en yrkesutøver eller en gruppe yrkesutøvere på arbeidsstedet deres med formål om å endre praksis.

## Konklusjon

Innføring av kunnskapsbasert praksis forutsetter vedvarende forpliktelse på organisasjon-, ledelse og individuelt nivå. Organisasjonen må ha innføring av kunnskapsbasert praksis som et prioritert område i overordnede planer. Ledere bør ha ansvar for å redusere barrierer og legge til rette for kunnskapsbasert praksis. Ergoterapeuter på sin side søker muligheter i egen organisasjon for å praktisere kunnskapsbasert i det daglige arbeidet og å utvikle egen kompetanse.

Ergoterapeuter har faglig ansvar for at deres tiltak er effektive og sikre. Norske ergoterapeuters ansvar for å yte faglig forsvarlige tjenester er forankret i Lov om helsepersonell. Dette forutsetter at ergoterapeuter tar et personlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Det å bli en kunnskapsbasert yrkesutøver innebærer en forpliktelse til utvikling. Det forutsetter at en er motivert og endringsvillig. Man må være rede til å tilegne seg ny kompetanse og å endre daglige arbeidsvaner. Ikke minst må man være villig til å prioritere tid til kunnskapsbaserte aktiviteter. Effektivt

administrering av egen arbeidstid er et avgjørende karaktertrekk for en kunnskapsbasert praktiker. Det er viktig å være forberedt på at en slik omlegging til en kunnskapsbasert yrkesutøvelse er en langvarig prosess. □

## Litteratur

- Alsop, A. Evidence-based practice and continuing professional development. *British Journal of Occupational Therapy*, 1997 60 (11):503-508.
- Bailey DM, Bornstein J, Ryan S. A case report of evidence-based practice: From academia to clinic. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2007 61(1):85-91.
- Bennett S, Tooth L, McKenna K, Rodger S, Strong J, Ziviani J, Mickan S, Gibson L. Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2003 5:13-22.
- Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thompson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ*, 1998 317:465-468.
- Caldwell E, Whitehead M, Fleming J, Moes L. Evidence-based practice in everyday clinical practice. Strategies for change in a tertiary occupational therapy department. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2007 (9):1-6. doi: 0.1111/j.1440-1630.2007.00669.x.
- Curtin M & Jaramazovic E. Occupational therapists' views and perceptions of evidence-based practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 2001 64 (5): 214-222.
- Cusick A & McCluskey A. Becoming an evidence-based practitioner through professional development. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2000 47: 159-170.
- Dubouloz CJ, Egan Mary, Vallerand J, von Zweck CI. Occupational therapists perceptions of evidence-based practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 1999 53 (5): 445-453.
- Dysart AM, Ewan & Tomlin GS. Factors related to evidence-based practice among U.S. occupational therapy clinicians. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2002 56 (3): 275-284.
- Herbert R., Jamtvedt G., Mead J., Hagen K.B. (2005). *Practical evidence-based physiotherapy*. Edinburgh, Elsevier Butterworth Heinemann.
- Hjelle, Kari. Integrering av kunnskapsbasert praksis ved Ergoterapeututdanningen i Bergen. *Ergoterapeuten*, 2008 1: 60-67.
- Humphris D, Littlejohns P, Victor C, O'Halloran P, Peacock J. Implementing evidence-based practice: Factors that influence the use of research evidence by occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 2000 63(5): 516-522.
- Gramstad A, Jentoft R. Evidensbasert praksis: beste kliniske praksis? *Ergoterapeuten*, 2008 6: 22-26.
- McCluskey A., Home S, Thompson L. Becoming an evidence-based practitioner (2008). In: Law M., MacDermid J. (ed.) *Evidence-based rehabilitation. A guide to practice*. Thorofare, SLACK Incorporated.
- McCluskey A. Managing change and barriers to evidence-based practice (2006). In: Kielhofner Gary (ed.). *Research in*

*occupational therapy. Methods of inquiry for enhancing practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

McCluskey, A (2004). *Increasing the use of research evidence by occupational therapists*. Final research report. Penrith South, Sydney, University of Western Sydney.

McCluskey, A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2003 50: 3-12.

McCluskey A, Cusick A. Strategies for introducing evidence-based practice and changing clinician behaviour. A manager's toolbox. *Australian Occupational Therapy Journal* 2002; 49: 63-70.

Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *Canadian Medical Association Journal*, 2005 153 (10) :1423-1431.

Taylor, M.C. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists*. Oxford, Blackwell Science, Oxford.

Tuntland, H. Kunnskapsbasert ergoterapi i et internasjonalt perspektiv. *Ergoterapeuten* 2008 1: 19-27.

Tuntland H, Kjekken I. Hvordan kan forskningsfunns anvendes i egen praksis? Et eksempel på hvordan forskningsresultater fra en valgt artikkel kan brukes i ergoterapipraksis. *Ergoterapeuten*, 2008 10:34- 39.

Upton, D. Clinical effectiveness and EBP 3: application by health-care professionals. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 1999 6 (2): 86-90.

von Zweck, C. The promotion of evidence-based occupational therapy in Canada. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 1999 66 (5): 208-213.

Welch A, Dawson P. Closing the gap: Collaborative learning as a strategy to embed evidence within occupational therapy practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2006 12 (2): 227-238. doi:10.1111/j.1365-2753.2005.00622.x

Denne artikkelen inngår i en serie av artikler i *Ergoterapeuten* om kunnskapsbasert ergoterapi som skal lede frem til Norsk fagkongress i ergoterapi 2009. Har du tips til artikler eller selv ønsker å skrive en fagartikkel om dette emnet, bes du om å ta kontakt med Hanne Tuntland, [htu@hib.no](mailto:htu@hib.no)