

Arbeidsformer som implementerer kunnskapsbasert praksis

Formålet med denne artikkelen er å presentere noen måter å implementere kunnskapsbasert praksis i eget arbeid som kan være aktuelle for ergoterapeuter å iverksette. Vi håper at artikkelen kan inspirere ergoterapeuter til å anvende prosjekter på eget arbeid som har kunnskapsbasert praksis i fokus og som kan presenteres på fagkongressen i 2009.

AV BIRGITTE GRAVERHOLT OG HANNE TUNTLAND

INNLEDNING

Ergoterapeuter har tradisjonelt hatt et beslutningsgrunnlag basert på erfaringsbasert kunnskap, brukermedvirkning og relevante rammefaktorer når kliniske beslutninger skal fattes. Når en arbeider kunnskapsbasert, tas i tillegg forskningsbasert kunnskap med i beslutningsgrunnlaget. Denne artikkelen presenterer noen arbeidsmåter for å implementere kunnskapsbasert praksis i en klinisk hverdag. Disse arbeidsmåtene fanger alle opp det som er viktig i kunnskapsbasert praksis; nemlig å bruke og å nyttiggjøre seg resultater fra relevant forskning for å bedre sin praksis. Å delta i *journal club*, å utarbeide *retningslinjer*, å utarbeide *klinisk*

audit, å *kritisk vurdere artikler og klinisk relevante områder* samt å *delta i fagninger* er eksempler på arbeidsmåter som implementerer kunnskapsbasert praksis. Denne artikkelen er delvis basert på egne erfaringer med arbeidsmåtene og delvis basert på litteratur fra fagområdet kunnskapsbasert praksis.

ARBEIDSMÅTER SOM ANVENDER KUNNSKAPSBASERTE PRINSIPPER

Retningslinjer

Hvem i klinisk arbeid har ikke opplevd frustrasjon over ulike praksis overfor samme diagnose? Eller over uoverensstemmelse mellom det en lærte i utdanningen og det en møter i prak-

sis? Bør det ikke være et mål å redusere slike motsetninger? En måte å redusere slike variasjoner i praksis på, er ifølge Statens Helsetilsyn (1) å utvikle gode rutiner for å fastlegge hva som er riktig behandling og sørge for at denne behandlingsformen benyttes.

Retningslinjer er bare et begrep av mange som brukes om rettledere i praksis. *Prosedyre, protokoll, metode og guideline* er andre ord som ofte er brukt om det samme. En norsk oversettelse av en definisjon som er mye brukt om retningslinjer er denne (1, side 9 [elektronisk versjon]): «...systematisk utviklede råd og konklusjoner for å hjelpe helsearbeider og pasient til å velge å passende/hensiktsmessig behandling for en definert klinisk problemstilling».

Retningslinjer bør være kunnskapsbaserte, det vil si basert på vitenskapelig dokumentasjon som er systematisk samlet inn og kritisk vurdert. Retningslinjer er anbefalinger for praksis og er ment å fungere som en støtte for beslutninger (1).

Gode retningslinjer skal være helt tydelige og åpne i forhold til hvordan de ble utarbeidet. De bør dessuten produseres av tverrfaglige arbeidsgrupper og involvere pasienter eller brukere under utarbeidelse. Det bør komme klart fram hvordan forskningsbasert kunnskap er innhentet, vurdert og eventuelt implementert i



Hanne Tuntland er ergoterapispesialist i eldres helse og cand.san. Hun er ansatt ved Høgskolen i Bergen, Institutt for vernepleie og sosialt arbeid.



Birgitte Graverholt er intensivsykepleier med Master of clinical nursing fra Flinders University i Australia. Hun arbeider som høyskolelektor ved Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen.

Tabell: Kilder til retningslinjer (tilpasset etter Nordtvedt m.fl. 2007, 4)

retningslinjene. Gode retningslinjer har i tillegg graderte anbefalinger, noe som betyr at man får vite hvor god dokumentasjonen for anbefalingen er. I tillegg til resultatene fra forskning skal også retningslinjene ta stilling til etiske og kost-/nytteeffekter (1).

Det finnes foreløpig ikke mange retningslinjer spesifikt rettet mot ergoterapi (2). Et eksempel er imidlertid *Occupational therapy guidelines for client-centred practice* (3).

Til høyre vises en tabell over noen norske og internasjonale ressurser for innhenting av helsefaglige retningslinjer. Disse er ikke fagspesifikke for ergoterapi, men kan være nyttige likevel. De oppdateres stadig og etter hvert bør det komme til bidrag fra det norske så vel som det internasjonale ergoterapisamfunnet.

Denne oversikten viser at en ofte finner retningslinjer andre steder enn hvor en anbefales å lete etter forskningsbasert kunnskap. Retningslinjer er ofte publisert via den utgivende institusjonens nettside og det kan derfor være vanskelig og tidkrevende å finne dem. Det anbefales derfor at du leter etter retningslinjer gjennom en generell søkemotor, for eksempel Google (www.google.com). Gjør et søk på temaet ditt, for eksempel *ADL og retningslinje*, *retningslinjer*, *anbefaling*, *anbefalinger*, *veiledere* eller *veileder*. Husk at du må gjøre søk på hvert av ordene, sammen med temaet ditt (*ADL og retningslinje* i ett søk, *ADL og anbefaling* i et annet, osv.). For å finne engelskspråklige retningslinjer gjør du det samme; Skriv inn temaet ditt ADL og legg til følgende ord hver for seg: *guideline*, *guidelines*, *recommendation*, *recommendations*, *standards*, *consensus*.

Det er viktig å minne om at et slikt søk på internett vil gi mange irrelevante treff. Det er heller ingen kvalitetskontroll i disse kildene, noe som betyr at du vil kunne finne dårlige retningslinjer så vel som gode.

NORSKE

Helsebiblioteket

www.helsebiblioteket.no

Helsebiblioteket har en egen oversikt over norske retningslinjer under «Retningslinjer». Denne er ikke uttømmende, og du bør derfor sjekke sentrale norske organisasjoner i tillegg. Helsebiblioteket har samlet relevante norske retningslinjer innenfor psykisk helse, disse er også tenkt kvalitetsvurdert.

Sosial- og helsedirektoratet

www.shdir.no

Sosial- og helsedirektoratet utgir nasjonale retningslinjer, veiledere og anbefalinger. Du kan finne dem ved å gå inn via Publikasjoner.

Den norske lægeforening

www.legeforening.no

Legeforeningen og dens underliggende spesialistforeninger har publisert en rekke veiledere og anbefalinger. Den enkleste måten å finne dem på, er å søke på relevant(e) ord i søkefeltet.

INTERNASJONALE

Guidelines Finder

<http://www.library.nhs.uk/guidelinesFinder/>

Guidelines Finder er en database over *kvalitetsvurderte* retningslinjer laget av og for den britiske helsetjenesten. Retningslinjene er i all hovedsak britiske, men Guidelines Finder registrerer internasjonale retningslinjer på områder hvor det ikke finnes britiske veiledere ennå. I Guidelines Finder finner du retningslinjer fra blant annet National Institute for Health and Clinical Excellence, Royal College of Nurses, og Scottish Intercollegiate Guideline network (SIGN). Velg «Speciality» for en tematisk oversikt over retningslinjene.

Joanna Briggs Institute

<http://www.joannabriggs.edu.au>

Her finner du mest sykepleierelevant kunnskap, men kan også være relevant for tilgrensende områder – blant annet «Best practice»-rapporter.

National Guideline Clearinghouse

<http://www.guideline.gov/>

National Guideline Clearinghouse en omfattende database over amerikanske retningslinjer og relaterte publikasjoner produsert av Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), sammen med den amerikanske legeforeningen (American Medical Association) og American Association of Health Plans. Søk på relevant tema i søkefeltet eller gå inn via ulike emneinnganger (Treatment, Diagnosis m.m.).

CMA Infobase – Clinical Practice Guidelines

<http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp>

Database over kanadiske retningslinjer, kvalitetsvurdert etter AGREE-kriteriene. Søk på selvvalgt tema i eget søkefelt.

New Zealand Guidelines Group

<http://www.nzgg.org.nz/>

Database over retningslinjer av god kvalitet, utarbeidet i og for New Zealand. Velg *Publications*, deretter *List by Therapeutic Category*. Her kan du søke på selvvalgt tema, eller bla i emneoversikten.

Guidelines International Network (GIN)

<http://www.g-i-n.net/>

En database over retningslinjer fra medlemslandene i GIN. Her finner du retningslinjer fra en rekke land verden over. Sosial- og helsedirektoratet er medlem av GIN, men for å søke etter retningslinjer her, må du ha passord og brukernavn.

Databasene Cinahl, Medline, Embase, og PsycInfo

www.helsebiblioteket.no

Noen retningslinjer publiseres som artikler i et tidsskrift og blir derfor (ofte) registrert i databaser som Medline. Vi bruker Medline som eksempel. Velg mellom *Guideline* (retningslinjer om organisering og planlegging av tjenester) eller *Practice guideline* (klinisk retningslinje). PsycInfo, AMED og Embase har ingen mulighet til å avgrense søk på retningslinjer.

Kunnskapsbasert praksis handler om å finne relevant og metodemessig god forskning som kan styrke beslutningsgrunnlaget ditt i praksis. Hvis du finner en relevant kunnskapsbasert retningslinje, vil du spare deg for mye arbeid. Det betyr i så fall at andre gjort jobben med å søke etter og kritisk vurdere relevant forskning og

sammenfattet dette i en retningslinje. Da blir det din jobb å vurdere om retningslinjen faktisk oppfyller de kravene som må stilles til retningslinjer.

Retningslinjer kan utarbeides på ulike nivå; internasjonalt, nasjonalt, regionalt og lokalt. På den enkelte arbeidsplass vil det ofte finnes metodebøker, veiledere og prosedyrer for

faglig

ulike rutiner eller behandlingsmetoder, som er eksempler på lokale retningslinjer. Kunnskapsbasert praksis handler i første omgang om å *bruke eksisterende forskning*. Derfor skal lokale retningslinjer så vel som nasjonale være forankret i systematisk innhentet forskning, i den grad slikt finnes. For ergoterapeuter som skal utarbeide faglige retningslinjer er det et viktig prinsipp først å lete etter kunnskapsbaserte retningslinjer som allerede er utarbeidet, og heller bruke tiden på å tilpasse disse til sin arbeidsplass fremfor å utarbeide nye. Hvis man på tross av et grundig søk ikke finner eksisterende retningslinjer, kan det være aktuelt å utarbeide egne for bruk i ergoterapipraksis eller for det tverrfaglige teamet ergoterapeuten er en del av (5).

For å utarbeide retningslinjer på egen arbeidsplass kan veilederen *Retningslinjer for retningslinjer* anbefales (1). Den er tilgjengelig på Sosial- og helsedirektoratets nettside: www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00011/IS-2653_11457a.pdf. Denne veilederen er nyttig om det skal produseres nye retningslinjer eller om eksisterende skal tilpasses til norske eller lokale forhold. Del 4 i denne veilederen er et trinnvis forslag til utarbeidelse av retningslinjer for praksis. Et internasjonalt anerkjent verktøy for å vurdere retningslinjer er AGREE-instrumentet (6). Du kan finne dette instrumentet i oversatt versjon ved å søke på AGREE i www.helsebiblioteket.no. Det anbefales at AGREE-instrumentet anvendes på alle typer retningslinjer før implementering (6).

Klinisk audit (Clinical Audit)

Internasjonalt benyttes ordet *audit* som en samlet betegnelse for ulike evalueringer av klinisk praksis. Også i norske sammenhenger brukes det engelske begrepet, men du kan også støte på ordene *monitorering*, *evaluering* og *kvalitetsmåling* brukt om aspekter som dekker deler av det internasjonale begrepet (4). Audit kan foregå på ulike nivåer i helsevesenet og kan være et internt prosjekt på en avdeling eller målinger på nasjonalt nivå. National Institute of Clinical Excellence (NICE) (7, side 1) definerer

klinisk audit slik: «... *quality improvement process that seeks to improve patient care and outcomes against explicit criteria and (...) the implementation of change*». Oversatt til norsk vil essensen i denne definisjonen innebære å kartlegge klinisk praksis og evaluere denne opp mot en satt standard og forbedre praksis som et resultat av implementering av ny kunnskap.

I praksis innebærer dette to faser: Første fase består i å registrere hvordan praksis faktisk føres, for så å sammenligne dette med hva som anses som best mulig praksis på dette området. Best mulig praksis på området baseres på en grundig gjennomgang av aktuell forskning og litteratur. En kunnskapsbasert, faglig retningslinje kan også fungere som en slik standard, hvis du finner en som er aktuell. I andre fase endrer man praksis systematisk opp mot den eksplisitte standarden man enes om og måler hvilken effekt det har på bestemte utfallsmål.

Welch og Forster (8) presenterer i en artikkel en vellykket audit som var gjort ved en ergoterapitjeneste i England. Her gjorde de en audit av funksjonstesting av pasienter og dokumentasjonen til ergoterapitjenesten. Første trinn bestod i å kartlegge praksis slik den faktisk foregikk. Det viste seg at ergoterapitjenestens funksjonstesting foregikk på flere ulike måter innen samme sykehus. Tjenesten var inndelt i ulike kliniske områder, og det hadde oppstått ulikheter for hvordan testingen foregikk. Dette gjorde det vanskelig å formidle resultatene fra testene ut mot resten av det tverrfaglige teamet på en enhetlig måte, samtidig som det gjorde dokumentasjonen av testingen diffus. I trinn to satte tjenesten opp en standardisert måte å foreta funksjonstesting på som skulle gjennomføres av hele tjenesten. Denne standarden var basert på en grundig gjennomgang av litteratur/forskning på området. Siden gjennomførte de en ny audit av denne endringen av praksis, for å vurdere effekt og utfall av tiltaket de nå hadde innført. Dette er i tråd med ideen om at audit er en syklisk prosess.

Hvis du som ergoterapeut kunne tenke deg å se nærmere på en del av din praksis, kan det være aktuelt å

gjennomføre en audit. I så fall er det viktig å velge en målbar del av praksis. Vi anbefaler artikkelen omtalt av Welch & Forster (8) og Eames m.fl. (9) som eksempler på audits innen ergoterapi. Om du vurderer å gjennomføre en audit, anbefaler vi videre at du leser artikkelen til Sealey (10) om vanlige fallgruver ved utarbeidelse av audit. Alle disse bidragene er skrevet av ergoterapeuter. Dessuten ligger det veiledere til klinisk audit fritt tilgjengelig på Internett, som kan lastes ned, for eksempel på www.nice.org.uk.

Kritisk vurderte artikler og tema

CAPs

CAP er en forkortelse for *Critically Appraised Paper*. Da det ikke finnes et etablert norsk ord for CAP, brukes den engelske betegnelsen. CAP er en artikkel som oppsummerer og kritisk vurderer en forskningsartikkel. Både enkeltstudier og oversiktsartikler blir kritisk vurdert på denne måten.

Slike CAPs har vanligvis et omfang på én trykket side. En CAP har en informativ tittel som presenterer studiens hovedfunn, et kort, strukturert abstrakt som beskriver hvordan studien ble utført og hva den fant samt en kommentar fra en ekspert på feltet som vurderer studiens implikasjoner for klinisk praksis (11).

CAPs er et nytt og viktig virkemiddel for å gjøre forskning lettere tilgjengelig og bidrar til å bygge bro mellom forskning og praksis (12). Redaktører av tidsskrifter velger ut klinisk relevante forskningsartikler av høy kvalitet som gjenstand for en kritisk vurdering. Slike ferdigvurderte artikler gjør klinikere oppmerksom på viktige forskningsartikler. Å lese CAPs er følgelig en enkel måte for klinikere å holde seg faglig à jour på.

CAPs trykkes ofte i sekundærtidsskrifter. Evidence Based Medicine og ACP Journal Club var de første tidsskriftene som kun publiserte CAPs. Senere er det kommet tidsskrifter som for eksempel Evidence Based Nursing og Evidence Based Healthcare (Ibid). Det finnes ikke noe tilsvarende tidsskrift innenfor ergoterapifaget. Det australske ergoterapeuttidsskriftet startet imidlertid i 2003 en fast CAP-spalte (13). I hver utgave av Australian Occupational Therapy Journal



Foto: Nilgun Bostanci

trykkes én til fire CAPs basert på viktige og klinisk relevante forskningsartikler, både kvantitative og kvalitative (14).

CATs

På tilsvarende vis har man CAT, som står for *Critically Appraised Topic*. En CAT er to- til femtsiders oppsummering av artikler som omhandler samme tema. Omfanget vil variere med hvilket format som velges. Fremgangsmåten er at man identifiserer et vanlig klinisk problem, utfører et literatursøk for å finne forskning samt kritisk vurderer og oppsummerer forskningen man finner.

En CAT er med andre ord en oppsummering av beste tilgjengelige

forskning for å besvare et klinisk spørsmål. Siden en CAT begynner med et klinisk spørsmål som er direkte utledet fra en pasientsituasjon eller pasientproblem, vil CATs ha direkte relevans for klinikere (15).

I 2003 ble det opprettet et ergoterapifaglig nettsted for publisering av CATs og CAPs kalt OTCATS. Webadressen er www.OTCATS.com. Her finnes kritisk vurderte temaer og artikler som omhandler ergoterapitiltak, selv om websiden fortsatt er mangelfull med hensyn til bredde på og omfang av CATs. På websiden finnes også en mal som anbefales brukt ved utarbeidelse av CAT/CAP. CATs som publiseres i OTCATS er fagfellevurdert av én person. Fagfellevurdering

innebærer at forskere kritisk vurderer artikkelen før den publiseres.

Å utarbeide en CAT stiller større krav til forskningsmetodisk kompetanse enn det å utarbeide en CAP. Å utarbeide en CAT er mye brukt som en avsluttende studentoppgave (16).

Det finnes mange nettsteder som publiserer CATs. Noen av dem er fagfellevurdert, andre er det ikke. Noen institusjoner samler egenproduserte CATs i en såkalt CAT-bank og legger dem ut på nettet. Et eksempel på dette er Centre for Evidence-based Medicine (CEBM) sin CAT-bank: www.minervation.com/cebm2/cats/allcats.html.

En stor fordel med CATs er det enkle og kortfattede formatet. Fravær

faglig

av fagfellevurdering vil imidlertid være en svakhet. Lesere kan da ikke være sikre på at det er utført et grundig og fullstendig litteratursøk samt at tolkningen av metode, resultat og statistikk er riktig utført (16). En annen svakhet ved CATs er at de kan ha kort levetid, med mindre de blir oppdatert når ny forskning kommer til (15). Det hevdes at CATs kan ses på som midlertidige oppsummeringer inntil mer sikre forskningsfunn om det aktuelle emnet foreligger i form av en randomisert kontrollert studie eller fortrinnsvis en systematisk oversikt (17).

Journal club

Å etablere en *journal club* kan bidra til å utvikle et kunnskapsbasert miljø på en arbeidsplass (2). En *journal club* er definert som: En gruppe personer som møtes regelmessig for å vurdere og diskutere en eller flere artikler om et spesielt tema (18). Vi har ikke noe etablert norsk ord for en *journal club*. Vårt beste forslag er litteratursirkel eller tidsskriftsklubb.

Journal club benyttes innen helsefagutdanninger for å utvikle studentenes evne til å ha oversikt over store mengder forskning om et spesielt tema, for å bedre deres ferdigheter i kritisk vurdering av forskning samt bedre deres evne til å anvende forskning i klinisk praksis (19, 20). Det er imidlertid først og fremst klinikere, ikke studenter, som benytter seg av *journal clubs*. For litteratursirkler forankret i en felles arbeidsplass, vil formålet ofte være å holde seg oppdatert på ny forskning som dukker opp, men det kan også være å forbedre klinikernes ferdigheter i kritisk vurdering av forskning og kunnskaper om forskningsmetode (21). Formålet med en *journal club* kan også være å forandre praksis for eksempel ved å finne nye behandlingsmetoder (22). Man vil da søke opp og vurdere alle artikler som er relevante i forhold til det valgte temaet. Videre vil slike klubber ta stilling til om den nye metoden kan tas i bruk på deres arbeidssted. Det langsiktige formålet med en *journal club* på en arbeidsplass vil uansett være å forbedre praksis til beste for pasientene.

Journal clubs varierer stort i hvordan de er organisert. En *journal club*

fungerer dårlig dersom det ikke er fastsatt mål for klubbens innhold og form og det bare blir en klubb med oppsummering av tilfeldige artikler uten å vie oppmerksomhet til forskningens kvalitet og hvordan forskningen kan anvendes i en klinisk situasjon (20).

Det er en rekke forhold som bør tas i betraktning når man starter en *journal club*. En av de første avgjørelser som må tas, er om klubben skal være tverrfaglig eller profesjonsspesifikk. Det er å anbefale at en fagperson med forskererfaring deltar i startfasen. Gruppen vil ha nytte av å være sammen med en annen som har erfaring med litteratursirkler og kunnskap om kunnskapsbasert praksis. Det aller beste vil likevel være om gruppen får noe opplæring i kritisk vurdering av artikler i forkant. Å tolke statistikk er ofte det største problemet klinikere møter ved lesning av vitenskapelige artikler. Ressurspersonen vil kunne hjelpe til med tolkning av statistikken og med andre forskningsmetodiske spørsmål. Videre vil vedkommende kunne formidle erfaringer med hvordan man kan bruke bibliotek og elektroniske databaser i litteratursøk, hvordan man kritisk kan vurdere artikler samt hvordan man kan anvende forskningen i klinisk arbeid.

Erfaring tilsier at medlemskap i klubben bør være frivillig, da deltagerne engasjerer seg i større grad dersom de er interessert i det de holder på med. Deltagelse i en *journal club* krever gjerne både at man forbereder seg ved kritisk å vurdere den utvalgte artikkelen foran hvert møte samt at man deltar på selve møtet. Det er en fordel at det på administrativt nivå legges til rette for at deltagerne har anledning til å være med i en slik klubb i arbeidstiden, for eksempel et totimers møte hver annen måned. Manglende tilrettelegging i arbeidstiden medfører ofte at slike *journal clubs* ikke overlever på lengre sikt (22). Det er videre viktig å velge temaer som er relevante for gruppen. *Journal clubs* bør ha en leder som fører gruppen gjennom hvert møte. Slikt lederskap kan gå på omgang.

Det er utarbeidet en rekke sjekklister for kritisk vurdering av artikler som med fordel kan benyttes i slike klubber. Sjekklister er tilpasset ulike

forskningsdesign. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten (23) har syv ulike sjekklister som kan lastes ned fra Internett.

Fagringer

De foregående arbeidsmåtene er godt beskrevet i litteraturen. Fagringene derimot, er et pilotprosjekt som har satt kunnskapsbasert fagutvikling i system. Dette har vært et samarbeidsprosjekt mellom Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen (HiB) og Haukeland universitetssykehus. Prosjektet heter *Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis* og har hatt som hensikt å utvikle en modell for fagutvikling blant kliniske sykepleiere. Modellen er imidlertid overførbar til andre helsefaglige profesjoner, for eksempel til en ergoterapistab. Prosjektet har pågått i perioden fra mars 2006 til mars 2007. I alt deltok i overkant av 30 sykepleiere og to sykepleierstudenter, som til sammen dannet syv fagringer. Hver av disse ringene har arbeidet med en klinisk relevant problemstilling fra sin arbeids- eller praksisplass gjennom et år. Under veiledning arbeidet fagringene med trinnene i kunnskapsbasert praksis som retningsgivende metode. Senter for kunnskapsbasert praksis har arrangert undervisningsdager, hvor alle fagringdeltakerne har vært samlet. For eksempel ble det holdt to slike dager innledningsvis med innføring i kunnskapsbasert praksis og søketeknikker.

Praktiske sider ved prosjektet:

- Hver fagring har bestått av fem-syv deltakere
- En av deltakerne i hver ring har hatt lederfunksjon (ringleder)
- Alle har fått avsatt arbeidstid – seks timer/en dag hver måned
- Det har vært avholdt i alt fire undervisningsdager i prosjektperioden
- Fagringene er veiledet av Senter for kunnskapsbasert praksis (HiB)

Tema for de syv fagringene var gitt på forhånd, men det var opp til fagringene selv å spisse problemstillingen de ønsket å arbeide med. Det var stor bredde i temaer som var i fokus, noe disse eksemplene viser:

- Ernæring til kreftpasienter
- Mottak av pasient i kreftavdelingen
- Preoperativ hygiene
- Kartlegging av smerte
- Stell av stråleskadet hud
- Sykepleieobservasjoner og tiltak i forhold til karspasmier hos pasienter med hjerneblødning

Evalueringen av prosjektet viser blant annet at det å få øremerket tid til fagringarbeidet var viktig for sykepleierne som deltok. Videre kom det fram at veiledningen fra personer med kompetanse innen kunnskapsbasert praksis har vært nødvendig for progresjon i arbeidet og ivaretagelse av det kunnskapsbaserte elementet. Lederne ved de involverte avdelingene er klare på at de ønsker mer av denne typen fagutvikling. Mer informasjon om fagringprosjektet og evalueringen av dette finnes på: www.kunnskapsbasert.no.

AVSLUTNING

Vi har i denne artikkelen presentert noen arbeidsmåter som kan brukes av ergoterapeuter for å implementere kunnskapsbasert praksis i sitt arbeid. Vi håper at dere blir inspirert til å sette i gang lignende prosjekter på egen arbeidsplass og presentere resultatet på fagkongressen i 2009. Ledere av ergoterapiavdelinger har en viktig oppgave i å stimulere og legge til rette for igangsetting av slike prosjekter. Ved å studere referansene som benyttes i denne artikkelen samt ved gå inn på de anbefalte Internettadressene, vil dere få god hjelp til i startfasen.

Lykke til! □

Litteratur

1. Statens Helsetilsyn. *Retningslinjer for retningslinjer. Prosesser og metoder for utvikling og implementering av faglige retningslinjer*. IK 2653. IS-2653, (revidert utgave 2002).
2. Taylor, M Clare. *Evidence-based practice for occupational therapists*. Oxford, Blackwell Science, Oxford, 2007.
3. Canadian Association of Occupational Therapists. *Occupational therapy guidelines for client-centred practice*. 1991. Toronto, Canadian Association of Occupational Therapists.
4. Nortvedt Monica Wammen, Jamtvedt Gro, Graverholt Birgitte & Reiner Liv Merete. *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – En arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo, Akribe, 2007
5. Roberts Anne E K & Barber Graeme. Applying research evidence to practice. *British Journal of Occupational Therapy* 2001, 64(5): 223–227.
6. The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. Tilgjengelig på www.agreecollaboration.org, eller oversatt på norsk på www.helsebiblioteket.no
7. National Institute for Clinical Excellence (NICE). *Principles for best practice in clinical audits*, Oxon, Radcliffe medical Press, 2002.
8. Welch, Amanda & Forster, Susan. A Clinical Audit of the Outcome of Occupational Therapy Assessment and Negotiated Patient Goals in the Acute Setting. *British Journal of Occupational Therapy*, 2003 66(8):363–368.
9. Eames Julia, Ward Gillian & Siddons Leoenie 1999. Clinical Audit of the Outcome of Individualised Occupational Therapy Goals. *British Journal of Occupational Therapy*, 1999 62(6):257–260.
10. Sealey, Christine. Two Common Pitfalls in Clinical Audit: Failing to Complete the Audit Cycle and Confusing Audit with Research. *British Journal of Occupational Therapy*, 1999 62(6):238–243.
11. Herbert Rob, Jamtvedt Gro, Mead Judy, Hagen Kåre Birger. *Practical Evidence-Based Physiotherapy*. Edinburgh, Elsevier Butterworth Heinemann, 2005.
12. Jamtvedt Gro. Hagen Kåre Birger, Bjørnal Arild. *Kunnskapsbasert fysioterapi. Metoder og arbeidsmåter*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, 2003.
13. Bennett Sally, McCluskey Annie, Wallen Margaret. Introducing critically appraised papers: purpose and procedures. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2003 50, 178–179.
14. Bennet, Sally, Townsend Liz. Evidence-based Practice in Occupational Therapy: International initiatives. *WFOT Bulletin*, 2006 53;6–12.
15. Foster Nadine, Barlas Panos, Chesterton Linda, Wong Juliana. Critically appraised topics (CATs). One method of facilitating evidence-based practice in physiotherapy. *Physiotherapy*, 2001 87(4); 179–190.
16. McCluskey Annie. OTCATS. Critically appraised topics. Introduction. <http://www.otcats.com/intro.html>. Besøkt 4.06.07.
17. Law, Mary (ed.). *Evidence-based rehabilitation. A guide to practice*. Thorofare, Slack Incorporated, 2002.
18. Dingle Jane, Hooper Lyndsey. Establishing a Journal Club in a Occupational Therapy Service: One Services's Experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 2000 63(11):554–556.
19. Green, Bart N, Johnson Claire D. Use of a modified journal club and letters to editors to teach critical appraisal skills. *Journal of Allied Health*, 2007 36(1): 47–52.
20. Stapleton, John J. The successful journal club. *Clinics in podiatric medicine and surgery*, 2007 24(1):51–55.
21. St. Pierre, Jeanne. Changing nursing practice through a nursing journal club. *Medsurg Nursing* 2005;14(6):390–393.
22. Sherratt, Charles. The journal club: a method for occupational therapist to bridge the theory-practice gap. *British Journal of Occupational Therapy*, 2005 68(5):301–306.
23. Nasjonalt Kunnskapscenter for helsestjenesten. Undervisningsmaterieill. <http://www.kunnskapscenteret.no/index.php?artikkelid=17&back=1> Besøkt 4.06.07.