

Evidensbasering af klinisk praksis i ergoterapi

Af ergoterapeut Lisbeth Villemoes Sørensen, Ph.D., MPH

I Region Hovedstaden har forsknings- og udviklingsergoterapeuterne Hans Jørgen Bendixen, Tina Hansen og Lisbeth Villemoes Sørensen i samarbejde med University College Sjælland udviklet og afholdt et kursus, "Evidensbasering af klinisk praksis i ergoterapi", for ergoterapeuter på de somatiske hospitaler i Region Hovedstaden. Kurset var et 12 ugers halvtidsstudie, og det blev afsluttet med en skriftlig eksamensopgave. Kursisterne fik 9 ECTS som merit for det gennemførte kursus.

Vi har valgt at fortælle kort om dette kursus, selv om der også kommer en reportage i *Ergoterapeuten* om det. Kurset var nemlig banebrydende på mindst tre måder. For det første blev kurset via samarbejdet med University College Sjælland løftet fra at være efteruddannelse til at være meritgivende videreuddannelse. Det blev gennemført som det obligatoriske modul i Den Sundhedsfaglige Diplomuddannelse som udlagt undervisning, hvilket betyder, at den merit, deltagerne har opnået, kan bruges i et videre akademisk uddannelsesforløb. For det andet var kurset monofagligt i modsætning til modulerne i Den Sundhedsfaglige Diplomuddannelse, der er tværfaglige. For kursusudbyttet var dette centralt, idet evidensbasering af ergoterapi medfører mange overvejelser om, hvordan vi kan evidensbasere vores arbejde uden at gå på kompromis med fagets grundlæggende værdier.

For det tredje var kurset omkostningsneutralt for sygehusene, idet forsknings- og udviklingsergoterapeuterne udførte undervisningen.

Vores erfaring er, at det giver nye muligheder, når klinisk praksis og professionshøjskolerne samarbejder. Her er der for eksempel basis for at udvikle videreuddannelsesinitiativer i fællesskab. På længere sigt kan vi håbe, at professionshøjskolerne også får forskningsret og -pligt, så der også på forskningsområdet kan skabes samarbejdsrelationer.

Story/Dialogue evaluering

- et speciale fra masteruddannelsen i sundhedspædagogik

Af ergoterapeut Ulla Pedersen,, master i sundhedspædagogik, ansat i University College Syd

Evaluerings på dagsordenen

Som ansat på Videncenter for Sundhedsfremme evaluerer jeg jævnligt sundhedsprojekter. Med øgede krav fra politikerne om evaluering som forudsætning for tildeling af økonomi til projekter og indsatser, synes det særligt aktuelt at finde valide evalueringsmetoder (Højgaard 2006). Da jeg i 2008 skrev mit masterspeciale, tog jeg udgangspunkt i en aktuell arbejdsopgave - evaluering af et projekt fra Sundhedsstyrelsens satspulje ang. børns overvægt - og afprøvede en i dansk sammenhæng ukendt evalueringsmetode, Story-Dialogue. Denne artikel introducerer metoden.

Story-Dialogue metoden

De senere år har der været et øget forskningsmæssigt fokus på psyko-sociale problemstillinger og fremme af børns handlekompetence på det sundhedsmæssige område (Sundhedsstyrelsen 2007). Dette skyldes, at indsatser, rettet mod adfærdssændringer vedr. kost og fysisk aktivitet, har vist begrænset effekt mht. at knække overvægtskurven for børn (Jeppesen et al. 2006). WHO viser evidens for empowermentstrategiers sundhedsfremmende virkning med sikre, bredspektrede effekter (Wallerstein 2006), hvorfor det synes interessant at udforske dette fokus.

Den canadiske empowerment-evalueringsmetode, Story-Dialogue, anvendes internationalt med succes (Labonte et al. 1999), men er ikke tidligere anvendt i Danmark. Metodens udgangspunkt er personlige narrativer med efterfølgende fælles refleksion, analyse og planlægning af forandringer. Intentionen er at *evaluere* et projekt, men samtidig også

styrke deltagernes evne til at handle og være aktive i eget liv. Via workshops arbejdes med flere faser, som løbende dokumenteres via særlige redskaber. Story/Dialogue er udviklet til voksne, men der ses et potentiale til brug i børnegrupper, bl.a. fordi metoden sigter mod læring i sociale fællesskaber.

Videreudvikling af metoden

Med tilladelse fra Story/Dialogue's udvikler, professor Ronald Labonte, ændredes metoden mhp. børns særlige behov. Den tilførtes anerkendende elementer fra Appreciative Inquiry-teorien (Cooperrider 2003) og elementer fra James Gibsons teori om bevidsthedsdannelse via interaktion med de fysiske omgivelser og deres 'affordances', dvs. omgivelsernes muligheder (Kirkeby et al. 2005). Dialogiske virkemidler som eks. spejling og mirakel-/drømmespørgsmål tilførtes ligeledes (Lyng 2007).

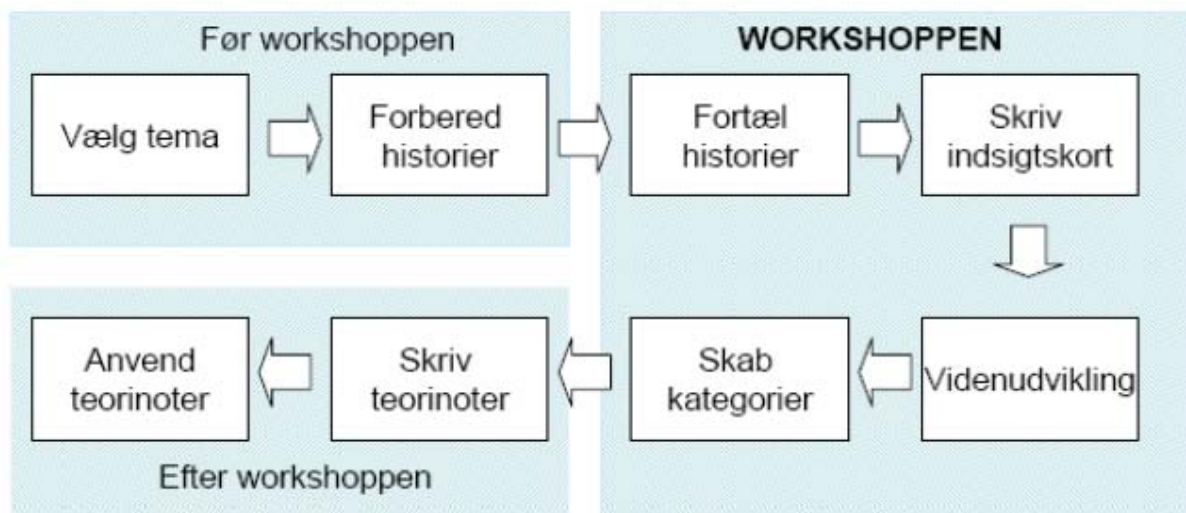


Fig. 1: Story/Dialogue metoden
(Labonte 1999)

Pilotprojekt

Et pilotprojekt med fem 12-15-årige børn afprøvede den nyudviklede metode med formålet at styrke deltagesaspektet, dialogen og engagementet og at indkredse metoden i en didaktisk teoretisk ramme.

Deltagerne fortalte deres personlige historie og drøftede den i gruppen. De reflekterede over det specielle kontra det almene, og nøgleord/-sætninger blev nedskrevet på 'indsigtskort' efter børnenes diktat. Børnene placerede indsigtskortene i selvvalgte kategorier, og væggene i lokalet blev efterhånden dækket af et stort antal farvede sedler i A4-størrelse, udklippet som balloner. Det legende og kreative var i fokus, samtidig med at børnene kunne indtage rummet med farvevalg, placering og indholdsmæssige budskaber på de balloner, de udfyldte med nøgleord og -sætninger. Lege supplerede drøftelserne. Afslutningsvis udformedes teorinoter - en deskriptiv fremstilling af generelle sammenhænge.

Materialet fra workshoppen blev efterfølgende analyseret ud fra 3 fortolkningskontekster: (a) børnenes selvforståelse; (b) kritisk commonsense-forståelse og (c) teoretisk forståelse ud fra Bjarne Bruun Jensens teori om handlekompetence (2000). Supplerende anvendtes en procesanalyse, baseret på deltagerobservationer.

Resultater

Børnenes historier viste, at mange erfaringer kunne deles og udbygges af andre i gruppen. Gruppen opsummerede overvejelserne via indsigtskortene, diskuterede lighe-

der/forskelle og prioriterede udsagnene. Dette gav tre kategorier, som senere dannede udgangspunkt for teorinoterne:

- det positive sundhedsbegreb og de sociale relationer er vigtige
- børnene vil gerne udfordres
- medbestemmelse og mulighed for at bidrage med egne ideer ønskes

Børnene havde kun få handleerfaringer og havde problemer med at omsætte visioner til handling, bl.a. koblede og reflekterede de ikke umiddelbart over, om de kunne påvirke grundlæggende levevilkår via demokratiske processer. Børnene drøftede dog en vision om at have indflydelse på sundhedsaktiviteter i skolen og fritidsfællesskabet, og Story/Dialogue-metoden syntes at fremme ideer til forandringskabende handlinger og til at støtte hinanden i at skabe nye, praktiske handlinger i fællesskab. Lignende forskning ang. empowerment-tilgangen i evaluering (Simovska 2004) peger på, at evaluering bør ses som en mulighed for kritisk refleksion over praksis og praksisudvikling, frem for en ekstern, objektiv bedømmelse af kontrollable variabler.

Story/Dialogue-metoden afdækkede børnenes brede, positive sundhedsopfattelse og vægtning af sociale relationer og medbestemmelse. De havde fået udviklet den sundhedsrelaterede handlekompetence, dog med svag kritisk sans og få kollektive handleerfaringer i forhold til sundhed. Workshoppen gav visioner om nye muligheder, bl.a. hjulpet på vej af rumindretningens, legenes og de reflekterende, anerkendende spørgsmåls understøttende virkning.

Fremtidsperspektiver

Der mangler generelt viden om virkningen af sundhedsfremmende/forebyggende interventioner, og kommunerne, der pr. 1. januar 06 har fået det lovmæssige ansvar for sundhedsfremme, har en stor udfordring i at søge evidensbaserede metoder. Den nye Story/Dialogue-metode kan bidrage til metodeudviklingen, om end den næppe kan stå alene, idet metodetrianglering med eks. spørgeskemaer, interviews og deltagerobservationer vil kunne tilføje nye dimensioner. Jeg fortsætter udvikling og afprøvning af metoden, bl.a. for at afdække, til hvilke aldersgrupper metoden med fordel kan anvendes.

Masteropgaven: Story/Dialogue – nyt redskab til evaluering af børns handlekompetence? (2008) kan downloades på:
http://ucsyd.dk/fileadmin/user_upload/videncentre/sundhedsfremme/Story_Dialogue_metoden_-_Ullas_masteropgave.pdf.

Referencer

- Cooperrider, D.L., Whitney, D. & Stavros, J.M. (2003). *Appreciative Inquiry Handbook*. USA: Lakeshore Publishers.
- Højgaard, B., Sørensen, J. & Søgaard, J. (2006). Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne – dokumentation af effekt og omkostningseffektivitet. DSI rapport 2006-07. København: DSI.
- Jensen, B.B. (2000). Handlekompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden. I: Hounsgaard & Eriksen (red.) *Læring i sundhedsvæsenet*. København: Gyldendal Uddannelse, 191-212.
- Jeppesen et al. (2006). *Ung og sund? – når et æble om dagen ikke er nok*. København: CEFU.
- Kirkeby, I.M. et al. (2005). *Samspil mellem fysisk rum og hverdagsliv i skolen*. I: Larsen, K. (red.) *Arkitektur, krop og læring*. Gylling: Hans Reitzel, 43-67.
- Labonte, R. et al. (1999). A Story/Dialogue method for health promotion knowledge development and evaluation. *Health Education Research*, 14, 1, 39-50.
- Lynge, B. (2007). *Anerkendende pædagogik*. Gylling: Dansk Psykologisk Forlag.
- Sundhedsstyrelsen (2007): *Kommunens plan mod svær overvægt*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Simovska, V. (2004). Student participation: a democratic education perspective – experience from the health-promoting schools in Macedonia. *Health Education Research*, 19, 2, 198-207.
- Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe /Health Evidence Network report, <http://euro.who.int/Document/E88086.pdf>, accessed 16.05.09).