



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

EVIDENSBASERAD

ARBETSTERAPI

Attityder och tilltro till den egna förmågan

Elin Rosander och Andreas Köbi

Självständigt arbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2018
Handledare:	Susanne Gustafsson, med. dr. leg arbetsterapeut, specialistarbetsterapeut
Examinator:	Isabelle Ottenvall Hammar, med. dr. leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Susanne Gustafsson, med. dr. leg arbetsterapeut,
Examinator:	Isabelle Ottenvall Hammar, med. dr. leg arbetsterapeut

Bakgrund	Evidensbaserad praktik är en viktig del i uppdraget att leverera säker, jämlik och effektiv vård med hög kvalitet. Evidensbaserad vård beskrivs som både ett förhållningssätt till att tillämpa evidens vid vårdbeslut och som en systematisk process att sammanställa, granska, värdera och tillämpa forskning. Evidensbaserad praktik definieras av Socialstyrelsen som en sammanvägning av fyra kunskapskällor: bästa tillgängliga kunskap; professionell expertis; patientens erfarenhet och önskemål; patientens situation samt kontextuella omständigheter. Även om arbetsterapi och evidensbaserad praktik kan ses som förenligt visar en genomgång av studier som behandlar evidensbaserad praktik och arbetsterapi olika typer av gap mellan teori och praktik. Arbetsterapeuter är verksamma inom olika arenor med olika arbetsuppgifter, patientgrupper, prioriteringar och förutsättningar. Därför är det relevant att jämföra arbetsterapeuters tilltro till den egna förmågan att arbeta evidensbaserat inom olika verksamheter och undersöka huruvida kontexten är av betydelse.
Syfte	Att genom en explorativ analys undersöka och jämföra arbetsterapeuters attityder och tilltro till den egna förmågan att arbeta evidensbaserat i två olika verksamheter.
Metod	En kvantitativ tvärsnittsstudie med egenkonstruerad webbenkät som datainsamlingsmetod. Undersökningsgruppen bestod av 96 legitimerade och yrkesverksamma arbetsterapeuter inom två olika verksamheter, sjukhus och hemsjukvård. Insamlad data analyserades i SPSS med de statistiska testen Mann-Whitney-U och Chitvåtest.
Resultat	Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan verksamheterna sjukhus och hemsjukvård avseende tilltro till förmåga och önskan om mer kunskap kring evidensbaserad praktik. Det fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan verksamheterna i påståendet om att det är viktigt att arbeta evidensbaserat och en trend till skillnad i påståendet om att det förväntas av mig att arbeta evidensbaserat. Arbetsterapeuter med en utbildning utöver grundutbildning skattade statistiskt signifikant högre tilltro till förmåga och statistiskt signifikant lägre i önskan om mer kunskap.
Slutsats	I de båda undersökta verksamheterna fanns intresse och ambition till evidensbaserad praktik men studien visar också på ett gap mellan positiva attityder och att faktiskt tillämpa evidensbaserad praktik i arbetet. En uppföljning av resultatet bör vara att kartlägga och utveckla arbetsterapeuters förutsättningar för att ombesörja intresse och ambition för evidensbaserad arbetsterapi.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2018
Supervisor:	Susanne Gustafsson, Ph.D, Reg. Occupational therapist
Examiner:	Isabelle Ottenvall Hammar, Ph.D, Reg. Occupational therapist
Keyword:	evidence-based practice, survey, self-efficacy, explorative analysis

Background	Evidence-based practice is an important part of the mission to deliver safe, equal and efficient care with high quality. Evidence-based care is both described as an approach of applying research in decision-making and as a systematic process of compiling, reviewing, evaluating and applying research. Evidence-based practice is defined by Socialstyrelsen (the National Board of Health and Welfare) as a combination of four sources of knowledge: best available knowledge; professional expertise; the patient's experience and preferences; the patient's situation and contextual consideration. Although occupational therapy and evidence-based practice can be considered compatible, a review of studies including evidence-based practice and occupational therapy suggests a discrepancy between theory and practice. Occupational therapists work in different arenas with different assignments, patient groups, priorities and resources. Comparison of occupational therapists' confidence in their own ability to work evidence-based in different clinical settings is therefore relevant, as well as analyzing whether context is of importance.
Aim	The aim of this study was to investigate and compare attitudes and self-confidence regarding the ability to work evidence-based amongst occupational therapists in two different clinical settings by using an explorative analysis strategy.
Method	A cross-sectional study with a quantitative approach was conducted using a self-constructed questionnaire for data collection. The participants included 96 registered occupational therapists working in two different clinical settings, hospitals and home care services. Data was analyzed in SPSS using the statistical tests Mann-Whitney-U and Chi-square test.
Result:	There were no statistically significant differences between hospital and home care services regarding confidence in ability and the desire of greater knowledge about evidence-based practice. There was a statistically significant difference between the groups regarding the statement that it is important to work evidence-based and a statistical trend was seen in attitudes following the statement that it is expected of me to work evidence-based. Occupational therapists with higher level of education reported greater confidence in ability and a lower desire of more knowledge than occupational therapists with basic education, the differences were statistically significant.
Conclusion	In both the investigated clinical settings there is an interest and ambition for evidence-based practice, but the study also shows a gap between positive attitudes and actually applying evidence-based practice at work. A follow-up of the result should be to survey and develop occupational therapist's conditions and ensure the interest and ambition for evidence-based occupational therapy.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	5
Syfte	7
Frågeställningar.....	7
Metod	7
Metodval	7
Urval	7
Procedur	7
Material.....	8
Databearbetning	8
Resultat	10
Deltagare.....	10
Bortfall	11
Attityder till att arbeta evidensbaserat	13
Tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat	13
Önskan om mer kunskap.....	15
Högre utbildning	16
Diskussion.....	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Referenser	23

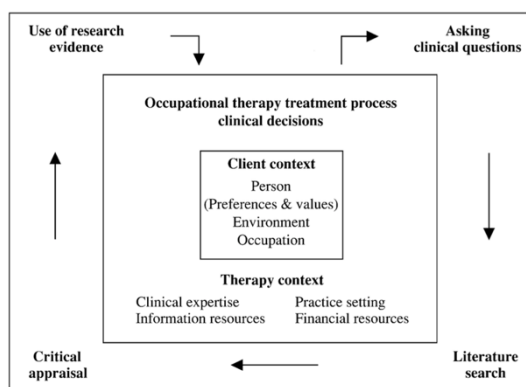
Bilaga 1

Bakgrund

Kunskapsutvecklingen inom vård och omsorg är stark vilket kräver att personal inom området håller sig uppdaterade om ny forskning och nya rön (1). Från att på 1990-talet varit ett modeord har evidensbaserad praktik omfamnats av hälso- och sjukvård och blivit en del av struktur och sedvana (2, 3). Evidensbaserad praktik har blivit en viktig del i uppdraget att leverera säker, jämlik och effektiv vård med hög kvalitet (4-6). När hälso- och sjukvården implementerar evidensbaserad praktik är dess tillhörande principer och krav på färdigheter relevanta för arbetsterapeuter (7). Detta för att bära upp arbetsterapeutiska interventioner med vetenskapliga studier och därigenom styrka och försvara professionens ställning inom sina respektive verksamhetsområden (8).

Begreppet evidens syftar på välgjorda studiers resultat om insatsers effekter som utgör grund för värderingar, bedömningar och beslut (5, 6). Evidensbaserad praktik i sin tur syftar på de val och beslut som hälso- och sjukvårdspersonal ställs inför i sitt arbete (9). Evidensbaserad vård beskrivs som både ett förhållningssätt till att tillämpa evidens vid vårdbeslut och som en systematisk process att sammanställa, granska, värdera och tillämpa forskning (1). Begreppet evidensbaserad praktik har sitt ursprung i evidensbaserad medicin som syftar till att använda bästa tillgängliga vetenskap vid beslut om vård av patient (8). Socialstyrelsen (5) menar att evidensbaserad praktik handlar om att integrera fyra kunskapskällor: bästa tillgängliga kunskap; professionell expertis; patientens erfarenhet och önskemål; patientens situation samt kontextuella omständigheter. Den professionelles uppgift är att integrera de fyra kunskapskällorna i en öppen dialog med patienten varpå grunder för professionella beslut redovisas transparent (5). I svensk lag används inte begreppet evidensbaserad vård eller praktik men i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (10) framhålls vikten av god kvalitet i vården och hur denna skall utvecklas och säkras på ett systematiskt sätt. Patientsäkerhetslagen (2010:659) (11) beskriver i sin tur att hälso- och sjukvårdspersonal skall utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Etisk kod för arbetsterapeuter (12) nämner inte heller evidensbaserad praktik men understryker även den att arbetsterapeutiska insatser ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet samt att hänsyn tas till möjligheter och hinder i patientens kontext. Sammantaget, även om det inte uttryckligen finns krav på att arbeta evidensbaserat finns det stöd i lag och riktlinjer för tillämpning av evidensbaserad praktik inom hälso- och sjukvården.

Enligt Taylor (2) bör evidensbaserad praktik inom arbetsterapi ses som ett tankesätt som kritiskt granskar interventioner och beslut och blir därmed ett verktyg för professionellt resonemang och reflekterande praktik. Processen för evidensbaserad praktik inom arbetsterapi skiljer sig inte från andra professioner inom hälso- och sjukvård även om anpassningar behöver tillämpas beroende på vilka teoretiska modeller som är utgångspunkten (7). Bennett och Bennett (7) presenterar en modell för evidensbaserad arbetsterapi med utgångspunkt från



Figur 1. Bennett och Bennetts modell (2000) för evidensbaserad arbetsterapi (7)

arbetsterapiprocessen och processen för evidensbaserad praktik. Den evidensbaserade processen består av fem steg; formulera klinisk fråga; utföra litteratursökning; kritisk granska resultat; implementera evidens samt utvärdera resultat. Modellen integrerar evidensbaserad praktik med arbetsterapiprocessen där välgrundade kliniska beslut tas genom att systematiskt söka och väga in bästa tillgängliga vetenskap. Detta kräver förmågan att kunna formulera en sökbar forskningsfråga utifrån identifierad kunskapslucka, hitta aktuell och relevant forskning inom respektive område, kritiskt granska och bedöma en studies kvalitet, implementera forskning i arbetet samt utvärdera och reflektera kring effekten av en behandling (13). Reagon (4) menar att evidensbaserad praktik också inbegriper utvecklingen av arbetsterapiens teoribas som ligger till grund för kliniska beslut. Detta kan ses i det femte steget där arbetsterapeuten utvärderar och reflekterar kring effekten av en behandling och tillägnar sig ny kunskap (13). Processen för evidensbaserad praktik kan tillämpas i varje steg av arbetsterapiprocessen för att styrka de val och beslut arbetsterapeuten ställs inför (2).

Även om arbetsterapi och evidensbaserad praktik kan ses som förenligt visar en genomgång av studier som behandlar evidensbaserad praktik och arbetsterapi olika typer av gap mellan teori och praktik (14, 15). Trots att arbetsterapeuter anser att det är viktigt att arbeta evidensbaserat för att kunna generera god vård till patienten implementeras det inte i praktiken utan istället visar studier att arbetsterapeuter i större utsträckning förlitar sig på kollegor som kunskapskälla hellre än att söka svar i forskning vid professionella beslut (14). Den professionella expertisen och patienten som kunskapskällor betraktas ofta som viktigare och prioriteras framför forskning (15). Forskning visar att en högre utbildningsgrad har en positiv påverkan på attityder och förmåga att arbeta evidensbaserat (14, 16). Hinder och stöd i tillämpningen av evidensbaserad praktik i det kliniska arbetet inom arbetsterapiens område har identifierats som både organisatoriska och individuella faktorer (15). Hinder kan utgöras av tidsbrist, att forskningen upplevs som otillgänglig samt en brist på forskning med god kvalitet (14). Samma studie (14) visar även på att arbetsterapeuter saknar kunskap kring att bedöma forskning, att forskning upplevs som svår att förstå och svår att överföra till praktik. Sammantaget kan dessa hinder eventuellt utgöra en risk för att arbetsterapien som profession hamnar utanför det evidensbaserade paradigmet och att detta kan påverka professionens trovärdighet. Detta understryker betydelsen av arbetsterapeuters förmåga att förstå, tillämpa och implementera det evidensbaserade förhållningssättet.

Självförtro (self-efficacy) är ett begrepp som behandlar en persons förtro till den egna förmågan att framgångsrikt utföra en handling eller hantera utmaningar i en specifik kontext (17). Inom pedagogik och social inlärningsteori är självförtro viktig i frågan om hur individer tar sig an uppgifter och möter motgångar. Enligt teorin bakom begreppet påverkar graden av självförtro benägenheten att initiera handling och ansträngningsnivå. Individer med hög självförtro tenderar att se problem som utmaningar snarare än något som skall undvikas (17). Implementering av evidens i praktiken och färdigheter i att systematiskt väga de definierade kunskapskällorna mot varandra är en komplex process som påverkas av system, beteende och attityder på såväl individ- som organisatorisk nivå (18). Arbetsterapeuter är verksamma inom olika arenor med olika arbetsuppgifter, patientgrupper, prioriteringar och förutsättningar. Därför är det relevant att jämföra arbetsterapeuters förtro till den egna förmågan att arbeta evidensbaserat inom olika verksamheter och undersöka huruvida kontexten är av relevans. Resultatet av föreliggande studie där två olika verksamheter jämfördes kan tänkas generera nya aspekter och möjligheter att urskilja nyanser samt dra slutsatser kring hur verksamheten som faktor eventuellt påverkar evidensbaserad praktik.

Syfte

Syftet med studien var att genom en explorativ analys undersöka och jämföra arbetsterapeuters attityder och tilltro till den egna förmågan att arbeta evidensbaserat i två olika verksamheter.

Frågeställningar

- Finns det någon skillnad i attityder till att arbeta evidensbaserat mellan verksamheterna?
- Finns det någon skillnad i tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat mellan verksamheterna?
- Finns det någon skillnad i önskan om mer kunskap avseende att arbeta evidensbaserat mellan verksamheterna?
- Hur påverkar utbildningsgrad attityder och tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat?

Metod

Metodval

För att besvara frågeställningarna och möta syftet med studien valdes en kvantitativ ansats med explorativ analys (19). En kvantitativ ansats är lämplig vid kartläggning, jämförelse eller för att undersöka samband mellan variabler (20). När syftet är att se hur variablerna förhåller sig till varandra under ett specifikt nedslag i tiden faller studien i fråga under prospektiv tvärsnittsstudie (20). Som datainsamlingsmetod valdes webbenkäter som skapades med det webbaserade verktyget Google Forms. Valet av webbenkät motiverades med att frågorna når ut till många informanter och att det samtidigt är lätthanterligt och tillgängligt.

Urval

I föreliggande studies urval var heterogenitet vad gäller kön, ålder och antal yrkesverksamma år önskvärt på ett sätt som representerar målpopulationen. Förfrågan om deltagande till webbenkäten skickades ut till enhetschefer på fem sjukhus i Göteborgsområdet och tio hemsjukvårdenheter inom Göteborg stad. Urvalsförfarandet var ett strategiskt urval vilket syftade till att rikta enkäten till de informanter som med största sannolikhet kunde ge information och underlag att undersöka det definierade problemområdet och syftet. Inklusionskriterierna för studien var därför legitimerade och yrkesverksamma arbetsterapeuter inom sjukhus och hemsjukvård. Deltagarna i studien var yrkesverksamma arbetsterapeuter i Västra Götalandsregionen inom två olika typer av verksamheter: arbetsterapeuter yrkesverksamma inom sjukhus och arbetsterapeuter yrkesverksamma inom hemsjukvård. De två grupperna representerades av informanter från flera olika enheter inom sjukhus och hemsjukvård.

Procedur

En förfrågan om deltagande skickades till enhetschefer och verksamhetsansvariga i utvalda verksamheter inom kommun och slutenvård via mail. I samband med förfrågan bifogades ett personligt missivbrev riktat till verksamhetsansvarig där syfte och metod fanns beskrivet samt instruktioner för tillvägagångssätt. Till de enhetschefer som bekräftade deltagande i studien

skickades ytterligare ett mail med länk till webbenkäten samt instruktioner om att vidarebefordra denna till arbetsterapeuterna på enheten. Detta mail innehöll även ett bifogat missivbrev riktat till informanterna. Webbenkäten var tillgänglig för informanterna under 1–3 veckor beroende på tidpunkt för verksamhetsansvarigas godkännande av deltagande. Under webbenkätens sista vecka som tillgänglig skickades ett mail till verksamhetsansvariga där de uppmanades att vidarebefordra en påminnelse till informanterna.

Material

Data samlades in via en egenkonstruerad webbenkät (Bilaga 1) som skapades med det webbaserade verktyget Google Forms. Webbenkäten bestod av sex inledande frågor som rör demografiska faktorer. Huvuddelen av webbenkäten bestod av 16 flervalsfrågor som berörde attityder och tilltro till den egna förmågan att arbeta evidensbaserat. Frågorna besvarades på en skala av Likerttyp (21) där informanterna i olika grad kunde instämma i påståenden rörande evidensbaserad praktik, från instämmer inte alls som representerades av siffran "1" till instämmer helt som representerades av siffran "6". Webbenkäten innehöll inga obligatoriska frågor bortsett från ett samtycke till deltagande i studien. Med obligatoriska frågor kan internt bortfall påverkas positivt men risken för externt bortfall ökar (21). Då författarna redan innan kände till risken för ett högt bortfall togs beslutet att inte ha obligatoriska frågor, att web-enkäten skulle kunna genomföras på mindre 10 minuter och att använda fasta svarsalternativ som en strategi att minimera risken för bortfall.

Webbenkäten baserades på två redan existerande och validerade frågeformulär; Evidence-based practice confidence scale for health care professionals (EPIC) (22) och "Att arbeta evidensbaserat - utifrån bästa möjliga aktuella kunskapsläge" (23). EPIC är en enkät med 11 frågor utvecklat för att mäta tilltron till den egna förmågan hos vårdpersonal vid implementering av evidensbaserad praktik. EPIC-skalan är undersökt och bedöms ha en god reliabilitet och validitet i användning för att utvärdera arbetsterapeuters uppfattning om förmåga att arbeta evidensbaserat (24). Skalan utgår från åtta punkter som speglar de fem stegen i processen för evidensbaserad praktik (22). EPIC-skalan fanns inte vid tidpunkten för studiens genomförande översatt till svenska utan har översatts av författarna. Enkäten "Att arbeta evidensbaserat - utifrån bästa möjliga aktuella kunskapsläge" har använts i en svensk rapport om attityder, kunskap, hindrande och stödjande faktorer. Den bygger på en tidigare undersökning (25) om kunskapskrav och attityder om evidensbaserad praktik inom företagshälsovård. Frågorna som studiens webbenkät (Bilaga 1) var uppbyggd av kunde alla härledas till dessa två enkäter men har i olika grad omformulerats för att möta syftet med studien. Webbenkäten pilottestades av två arbetsterapeuter och justerades efter deras synpunkter.

Databearbetning

Insamlade data från webbenkäterna analyserades i Statistical Package for Social Sciences (SPSS version 25.0 IBM Corp, 2012) för att undersöka skillnader mellan variablerna och grupperna. Deskriptiv statistik kring respektive verksamhet presenterades i syfte att beskriva grupperna. De två oberoende gruppernas webbenkät svar jämfördes på ordinalskala och ett icke-parametriskt statistiskt test i form av Mann-Whitney-U användes i den inledande fasen av dataanalysen. För att göra resultatet mer överskådligt dikotomiserades variablerna till

instämmer i hög grad (grad 5–6) och instämmer i mindre grad (grad 1–4). P-värde beräknades med chitvåtest för att undersöka om det fanns en reell skillnad mellan den uppmätta och förväntade frekvensen i svaren (26). Signifikansgräns bestämdes till $p \leq 0,05$. Detta förfarande i form av en analysprocess i två steg motiverades i och med studiens explorativa ansats.

Resultat

Deltagare

Svar mottogs från 96 deltagare. Gruppen bestod till största del av kvinnor (94%). Medelålder för gruppen var 40 år (SD=12,7). Osäkerheten i denna siffra är stor då 14 deltagare (15%) inte angett ålder i enkäten. Medelvärde för antal yrkesverksamma år var 11 år (SD=9,8). Den största delen av deltagarna (40%) hade varit yrkesverksamma i mindre än 5 år. De flesta arbetade heltid (83%) och hade en grundutbildning i arbetsterapi (93%). Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i demografi mellan verksamheterna. För detaljer se tabell 1.

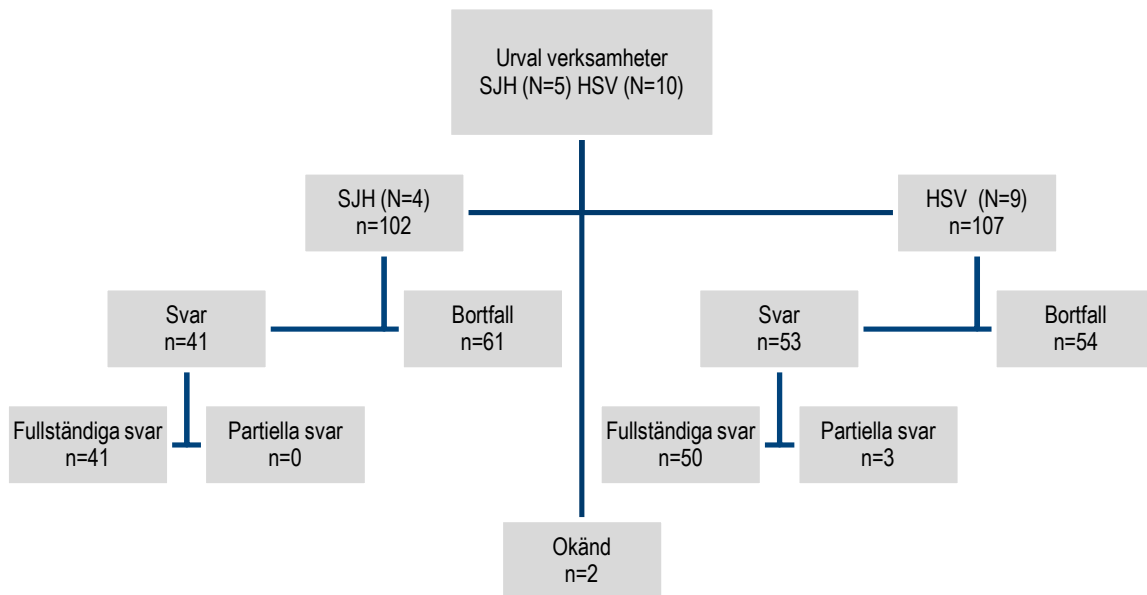
Tabell 1. Deltagarstatistik för hela gruppen (n=96) och för informanterna anställda på sjukhus (SJH n=41) respektive hemsjukvård (HSV n=53)

		Totalt	SJH	HSV	p
Verksamhetsområde		94 (98%)	41 (43%)	53 (55%)	0,22
	Saknas	2 (2%)			
Kön	Kvinnor	90 (94%)	38 (93%)	50 (94%)	0,76
	Män	5 (5%)	3 (7%)	2 (4%)	
	Annat	1 (1%)	0	1 (2%)	
Ålder	20-29	30 (31%)	17 (45%)	12 (29%)	0,55
	30-39	14 (15%)	4 (11%)	10 (24%)	
	40-49	14 (15%)	5 (13%)	8 (19%)	
	50-59	17 (18%)	8 (21%)	9 (21%)	
	>60	7 (7%)	4 (11%)	3 (7%)	
	Saknas	14 (15%)			
Anställningsomfattning	Heltid	79 (83%)	34 (83%)	43 (81%)	0,82
	Deltid	17 (18%)	7 (17%)	10 (19%)	
Yrkesverksamma år	<5	38 (40%)	21 (53%)	16 (31%)	0,19
	5-10	14 (15%)	4 (10%)	10 (19%)	
	11-15	11 (12%)	2 (5%)	9 (17%)	
	16-20	13 (14%)	6 (15%)	7 (14%)	
	21-25	8 (8%)	3 (8%)	4 (8%)	
	26-30	6 (6%)	1 (3%)	5 (10%)	
	>30	4 (4%)	3 (8%)	1 (2%)	
	Saknas	2 (2%)			
Utbildningsgrad	Grundutbildning	89 (93%)	38 (93%)	49 (93%)	0,97
	Högre utbildning	7 (7%)	3 (7%)	4 (8%)	

Bortfall

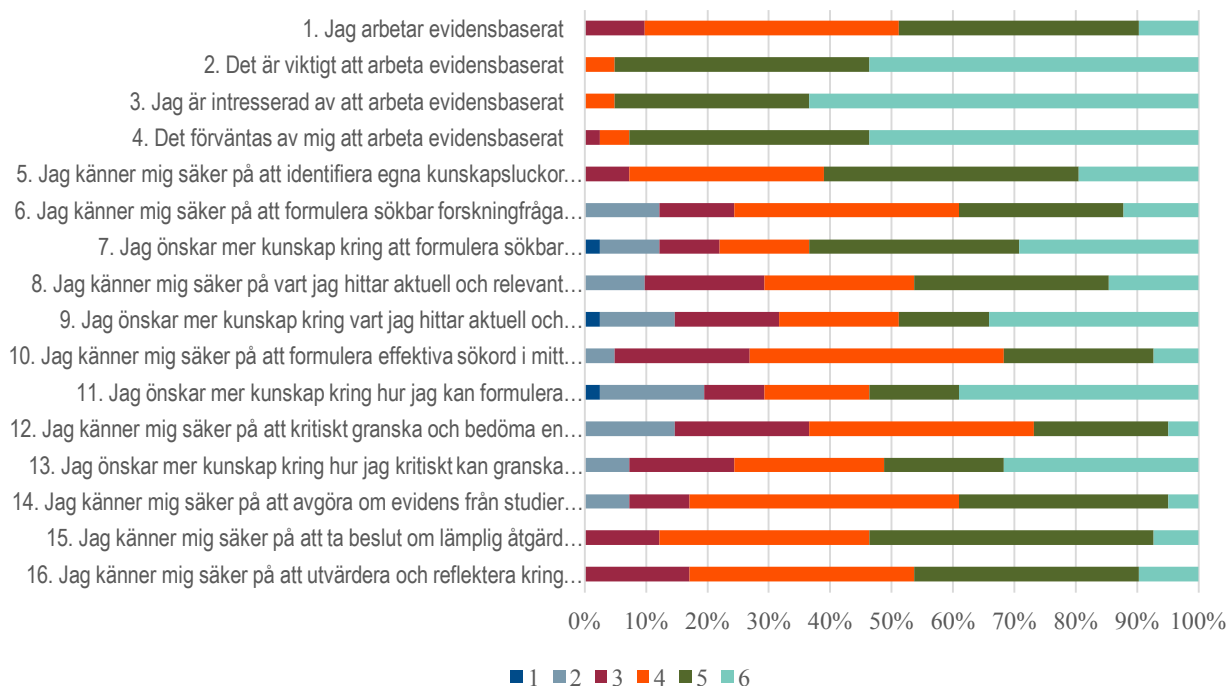
Studiens externa bortfall utgjordes av de informanter som fått tillgång till men inte besvarat webbenkäten. Det interna bortfallet utgjordes av ofullständigt ifyllda webbenkäter. Slutsatser om bortfall baserades på de faktiskt inräknade webbenkätsvaren och insamlade uppgifter om antalet vidarebefordrade webbenkäter.

Förfrågan om deltagande skickades ut till enhetschefer på fem sjukhus och tio hemsjukvårdsenheter varav fyra sjukhus- och nio hemsjukvårdsenheter valde att delta i studien. Totalt vidarebefordrade enhetscheferna webbenkät-länken till 209 arbetsterapeuter varav 96 stycken (46%) valde att delta. Svansfrekvensen för respektive verksamhet var 40% för sjukhus och 50% för hemsjukvård. Två webbenkäter saknade uppgifter om verksamhet och kunde därför inte användas vid jämförelser mellan verksamheterna men har inkluderats vid analys av hela gruppen. Tre olika webbenkäter saknade svar på tre olika frågor. Dessa webbenkäter har inkluderats i studien men exkluderats vid analys av respektive fråga. För detaljer se figur 2.

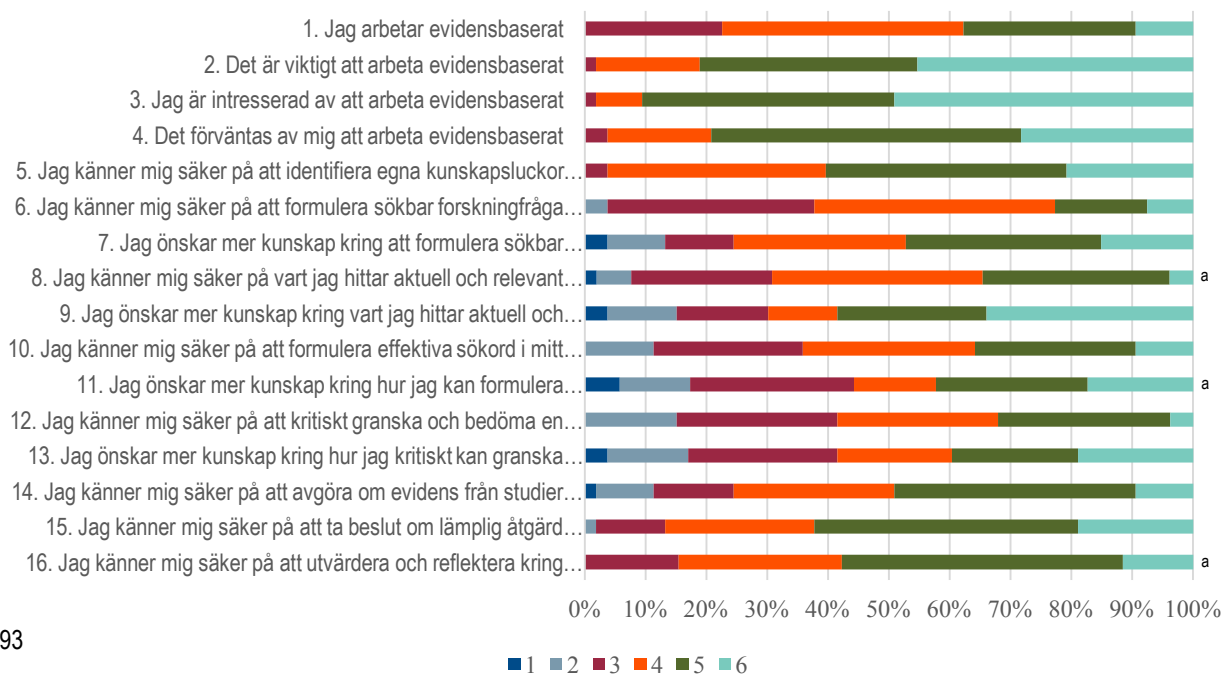


Figur 2. Flödesschema över urval och bortfall för verksamheterna inom sjukhus (SJH) och hemsjukvård (HSV)

Sjukhus (SJH)



Hemsjukvård (HSV)



^an=93

Figur 3 och 4. Översikt webbenkättsvar (n=94) för verksamheterna sjukhus (SJH) och hemsjukvård (HSV). Svar redovisas i skattningsgrad 1–6.

Attityder till att arbeta evidensbaserat

De flesta informanterna instämde i hög grad i påståendena om attityder till att arbeta evidensbaserat. I hela gruppen instämde 88% i hög grad (grad 5–6) i påståendet om att det är viktigt att arbeta evidensbaserat. I påståendet om att vara intresserad av att arbeta evidensbaserat instämde 93% i hög grad (grad 5–6). I påståendet om att det förväntas av mig att arbeta evidensbaserat instämde 85% i hög grad (grad 5–6). Knappt hälften (43%) av den totala gruppen instämde i hög grad (grad 5–6) i påståendet om den svarande arbetar evidensbaserat, 49% för sjukhus och 38% för hemsjukvård. Denna skillnad var dock inte statistiskt signifikant ($p=0,19$). Däremot fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna i påståendet om att det är viktigt att arbeta evidensbaserat ($p=0,04$). Skillnaden låg i att en större andel av informanterna inom sjukhus skattade grad 5–6 i jämförelse med hemsjukvård. Det fanns även en trend att arbetsterapeuter inom sjukhus i högre grad instämde i påståendet att det förväntas av mig att arbeta evidensbaserat ($p=0,06$). För detaljer se tabell 2.

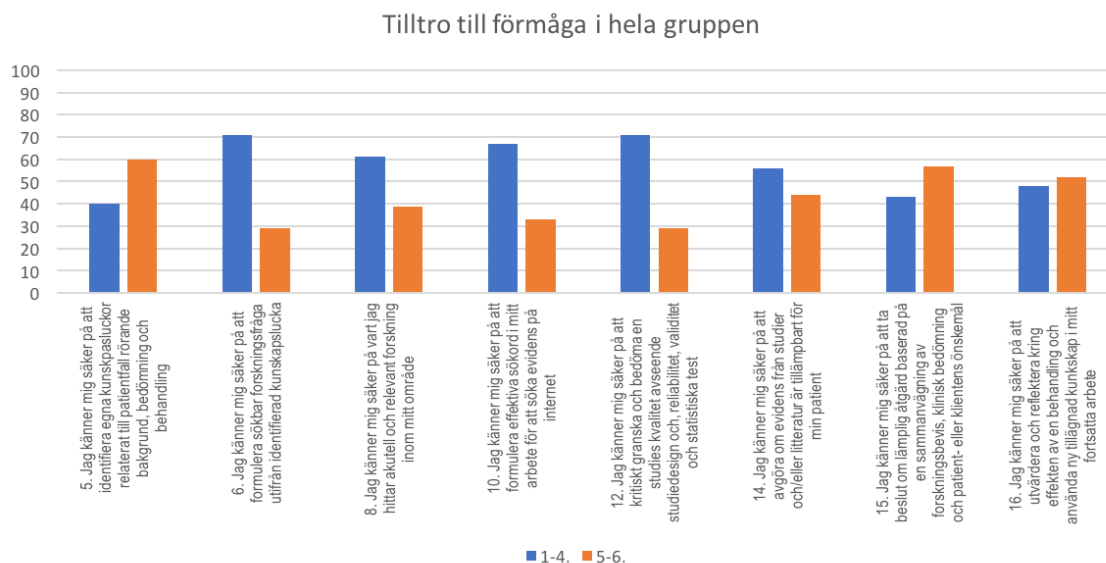
Tabell 2. Jämförelse av dikotomiserade variabler mellan sjukhus ($n=41$) och hemsjukvård ($n=53$) avseende attityder till att arbeta evidensbaserat.

Fråga	Sjukhus		Hemsjukvård		p
	Instämmer i grad		1-4	5-6	
1. Jag arbetar evidensbaserat	21 (51%)	20 (49%)	33 (62%)	20 (38%)	0,19
2. Det är viktigt att arbeta evidensbaserat	2 (5%)	39 (95%)	10 (19%)	43 (81%)	0,04*
3. Jag är intresserad av att arbeta evidensbaserat	2 (5%)	39 (95%)	5 (9%)	48 (91%)	0,34
4. Det förväntas av mig att arbeta evidensbaserat	3 (7%)	38 (93%)	11 (21%)	42 (79%)	0,06

* $p \leq 0,05$

Tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat

I hela gruppen instämde fler än hälften i högre grad (grad 5–6) i påståendena om att; identifiera kunskapsluckor relaterat till patientfall (60%); ta beslut om lämplig åtgärd (57%); utvärdera och reflektera kring effekten av en behandling (52%). Fler än hälften instämde i mindre grad (grad 1–4) i påståendena om att; formulera sökbar forskningsfråga (71%); vart jag hittar aktuell forskning (61%); formulera effektiva sökord för att söka evidens (67%); kritiskt granska och bedöma en studies kvalitet (71%); avgöra om evidens är tillämpligt för min patient (56%). För detaljer se figur 5.



Figur 5. Översikt webbenkät svar för hela gruppen avseende tilltro till förmåga

Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i hur verksamheterna graderade sin förmåga i de olika momenten av den evidensbaserade processen. Det fanns en trend att arbetsterapeuter inom hemsjukvård skattade sin förmåga att formulera sökbar forskningsfråga lägre än arbetsterapeuter inom sjukhus ($p=0,07$). För detaljer om jämförelsen mellan verksamheterna se tabell 3. För översikt av webbenkät svar se figur 3 och 4.

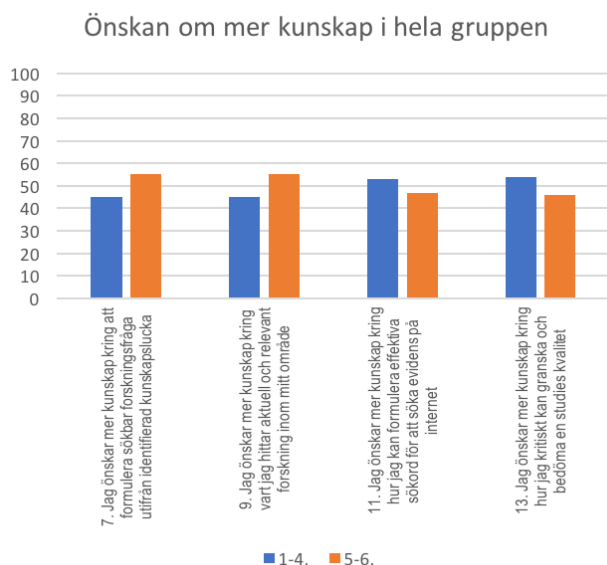
Tabell 3. Jämförelse av dikotomiserade variabler mellan sjukhus ($n=41$) och hemsjukvård ($n=53$) avseende tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat

Fråga	Sjukhus		Hemsjukvård		p
	1-4	5-6	1-4	5-6	
Instämmer i grad					
5. Jag känner mig säker på att identifiera egna kunskapsluckor relaterat till patientfall rörande bakgrund, bedömning och behandling	16 (39%)	25 (61%)	21 (40%)	32 (60%)	0,56
6. Jag känner mig säker på att formulera sökbar forskningsfråga utifrån identifierad kunskapslucka	25 (61%)	16 (39%)	41 (77%)	12 (23%)	0,07
8. Jag känner mig säker på vart jag hittar aktuell och relevant forskning inom mitt område ^a	22 (54%)	19 (46%)	34 (65%)	18 (35%)	0,18
10. Jag känner mig säker på att formulera effektiva sökord i mitt arbete att söka evidens på internet	28 (68%)	13 (32%)	34 (64%)	19 (36%)	0,42
12. Jag känner mig säker på att kritiskt granska och bedöma en studies kvalitet avseende studiedesign, reliabilitet, validitet och statistiska test	30 (73%)	11 (27%)	36 (68%)	17 (32%)	0,37
14. Jag känner mig säker på att avgöra om evidens från studier och/eller litteratur är tillämpligt för min patient	25 (61%)	16 (39%)	27 (51%)	26 (49%)	0,22
15. Jag känner mig säker på att ta beslut om lämplig åtgärd baserad på en sammanvägning av forskningsbevis, klinisk bedömning och patient eller klientens önskemål	19 (46%)	22 (54%)	20 (38%)	33 (62%)	0,27
16. Jag känner mig säker på att utvärdera och reflektera kring effekten av en behandling och använda ny tillägnad kunskap i mitt fortsatta arbete ^a	22 (54%)	19 (46%)	22 (42%)	30 (58%)	0,19

^a $n=93$

Önskan om mer kunskap

I hela gruppen fanns ingen utmärkande skillnad i fördelningen mellan skattningen i hög respektive mindre grad i de påståendena som rör en önskan om mer kunskap. För detaljer se figur 6.



Figur 6. Översikt webbenkät svar för hela gruppen avseende önskan om mer kunskap

Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan verksamheterna i hur deltagarna svarat i de påståendena om önskan om mer kunskap inom moment som rör den evidensbaserade processen. Det fanns en trend att arbetsterapeuter inom sjukhus skattade högre i påståendet som rör önskan om mer kunskap kring att formulera sökbar forskningsfråga jämfört med arbetsterapeuter inom hemsjukvård ($p=0,09$). För detaljer se tabell 4.

Tabell 4. Jämförelse mellan sjukhus ($n=41$) och hemsjukvård ($n=53$) avseende önskan om mer kunskap

Fråga	Sjukhus		Hemsjukvård		p
	1-4	5-6	1-4	5-6	
7. Jag önskar mer kunskap kring att formulera sökbar forskningsfråga utifrån identifierad kunskapslucka	15 (37%)	26 (63%)	28 (53%)	25 (47%)	0,09
9. Jag önskar mer kunskap kring vart jag hittar aktuell och relevant forskning inom mitt område	21 (51%)	20 (49%)	22 (42%)	31 (59%)	0,23
11. Jag önskar mer kunskap kring hur jag kan formulera effektiva sökord för att söka evidens på internet ^a	19 (46%)	22 (54%)	30 (58%)	22 (42%)	0,19
13. Jag önskar mer kunskap kring hur jag kritiskt kan granska och bedöma en studies kvalitet avseende studiedesign, reliabilitet, validitet och statistiska test	20 (49%)	21 (51%)	32 (60%)	21 (40%)	0,18

^a $n=93$

Högre utbildning

Sju arbetsterapeuter (7%) i den totala gruppen hade en högre utbildningsgrad utöver grundutbildning. Dessa deltagare var jämnt fördelade mellan verksamheterna och var proportionerliga gentemot grundutbildning inom respektive verksamhet, för detaljer se tabell 1. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan arbetsterapeuter med grundutbildning och arbetsterapeuter med högre utbildning avseende attityder till evidensbaserad praktik. För detaljer se tabell 5.

Tabell 5. Jämförelse av grupperna med högre (n=7) respektive grundutbildning (n=89) avseende attityder till att arbeta evidensbaserat

Fråga	Grundutbildning		Högre utbildning		p
	1-4	5-6	1-4	5-6	
Instämmer i grad					
1. Jag arbetar evidensbaserat	51 (57%)	38 (43%)	4 (57%)	3 (43%)	0,64
2. Det är viktigt att arbeta evidensbaserat	11 (12%)	78 (88%)	1 (14%)	6 (86%)	0,62
3. Jag är intresserad av att arbeta evidensbaserat	7 (8%)	82 (92%)	0	7 (100%)	0,58
4. Det förväntas av mig att arbeta evidensbaserat	13 (15%)	76 (85%)	1 (14%)	6 (86%)	0,73

Arbetsterapeuter med högre utbildning instämde i högre grad i samtliga påståenden som rör tilltro till förmåga i jämförelse med arbetsterapeuter med grundutbildning. Gruppen med högre utbildning skattade sin tilltro statistiskt signifikant högre i påståendena om: att formulera sökbar forskningsfråga (p=0,02); vart jag hittar aktuell och relevant forskning (p=0,00); att formulera effektiva sökord (p=0,04); att kritiskt granska och bedöma en studies kvalitet (p=0,00); avgöra om evidens är tillämpbart för min patient (p=0,03). För detaljer se tabell 6.

Tabell 6. Jämförelse av grupperna med högre (n=7) respektive grundutbildning (n=89) avseende tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat

Fråga	Grundutbildning		Högre utbildning		p
	1-4	5-6	1-4	5-6	
Instämmer i grad					
5. Jag känner mig säker på att identifiera egna kunskapsluckor relaterat till patientfall rörande bakgrund, bedömning och behandling	37 (42%)	52 (58%)	1 (14%)	6 (86%)	0,15
6. Jag känner mig säker på att formulera sökbar forskningsfråga utifrån identifierad kunskapslucka	66 (74%)	23 (26%)	2 (29%)	5 (71%)	0,02*
8. Jag känner mig säker på vart jag hittar aktuell och relevant forskning inom mitt område ^a	58 (66%)	30 (34%)	0	7 (100%)	0,00**
10. Jag känner mig säker på att formulera effektiva sökord i mitt arbete att söka evidens på internet	62 (70%)	27 (30%)	2 (29%)	5 (71%)	0,04*
12. Jag känner mig säker på att kritiskt granska och bedöma en studies kvalitet avseende studiedesign, reliabilitet, validitet och statistiska test	67 (75%)	22 (25%)	1 (14%)	6 (86%)	0,00**
14. Jag känner mig säker på att avgöra om evidens från studier och/eller litteratur är tillämpbart för min patient	53 (60%)	36 (40%)	1 (14%)	6 (86%)	0,03*
15. Jag känner mig säker på att ta beslut om lämplig åtgärd baserad på en sammanvägning av forskningsbevis, klinisk bedömning och patient eller klientens önskemål	40 (45%)	49 (55%)	1 (14%)	6 (86%)	0,12
16. Jag känner mig säker på att utvärdera och reflektera kring effekten av en behandling och använda ny tillägnad kunskap i mitt fortsatta arbete ^a	44 (50%)	44 (50%)	2 (29%)	5 (71%)	0,25

* p ≤ 0,05

**p ≤ 0,01

^a n=95

Arbetsterapeuter med högre utbildning instämde i statistiskt signifikant lägre grad i önskan om mer kunskap vad gäller: att formulera sökbar forskningsfråga ($p=0,03$); vart jag hittar aktuell och relevant forskning ($p=0,00$); att formulera effektiva sökord ($p=0,01$). För detaljer se tabell 7.

Tabell 7. Jämförelse av grupperna med högre ($n=7$) respektive grundutbildning ($n=89$) avseende önskan om mer kunskap

Fråga	Grundutbildning		Högre utbildning		p
	1-4	5-6	1-4	5-6	
7. Jag önskar mer kunskap kring att formulera sökbar forskningsfråga utifrån identifierad kunskapslucka	37 (42%)	52 (58%)	6 (86%)	1 (14%)	0,03**
9. Jag önskar mer kunskap kring vart jag hittar aktuell och relevant forskning inom mitt område	36 (40%)	53 (60%)	7 (100%)	0	0,00**
11. Jag önskar mer kunskap kring hur jag kan formulera effektiva sökord för att söka evidens på internet ^a	43 (49%)	45 (51%)	7 (100%)	0	0,01**
13. Jag önskar mer kunskap kring hur jag kritiskt kan granska och bedöma en studies kvalitet avseende studiedesign, reliabilitet, validitet och statistiska test	48 (54%)	41 (46%)	4 (57%)	3 (43%)	0,59

^a $n=95$

** $p \leq 0,01$

Diskussion

Metoddiskussion

Vid studiens genomförande saknades forskning kring området rörande arbetsterapeuters attityder och uppfattning om förmåga beträffande evidensbaserad praktik i en svensk kontext. Detta visade på att det till viss del var ett utforskat område vilket motiverade en explorativ studie. Explorativa studier används när det förekommer kunskapsluckor och för att få grundläggande kunskaper om området, dess sammanhang och vilka de relevanta variablerna är som behöver undersökas (19). Syftet med föreliggande studie var att genom en explorativ analys undersöka arbetsterapeuter från två olika verksamheter rörande attityder och tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat. En kvantitativ metodansats valdes för att besvara syftet samt kartlägga och jämföra undersökta variabler i verksamheterna. Tidigare forskning (15, 27) antyder att kontext har en inverkan på attityder till och förmåga att tillämpa den evidensbaserade processen. Dessa fynd gjorde det aktuellt att undersöka verksamhetens relevans för attityder och tilltro till förmåga för arbetsterapeuter. Frågorna rörande attityder och tilltro till förmåga för den enskilde arbetsterapeuten inom respektive verksamhet hade kunnat besvaras med en kvalitativ metodansats men den jämförande och explorativa aspekten motiverade dock en kvantitativ metodansats.

Föreliggande studie grundade sig på data insamlad via webbenkät. Webbenkäten baserades på två redan befintliga och validerade enkäter. Webbenkätens frågor uppträdde i ett nytt sammanhang när de valts ut och sammanstälts efter studiens syfte och presenterades i en ny egenkonstruerad webbenkät. Frågorna i webbenkäten översattes och omarbetades i viss mån av författarna. Sammantaget innebar detta att webbenkäten inte längre kunde ses som

validerad vilket kan utgöra en risk för resultatet. Webbenkäten inleddes med en kort introduktion och definition av evidensbaserad praktik enligt Socialstyrelsen i syfte att öka kvaliteten och minimera slumpmässiga fel som konsekvens av olika tolkningar av begreppet. Webbenkäten pilottestades av två arbetsterapeuter och justerades efter deras synpunkter innan publicering vilket var en åtgärd för att höja kvaliteten genom att säkerställa utformning, administrering och frågornas tydlighet. Frågorna i webbenkäten avsåg att mäta tilltro till förmåga att arbeta enligt den evidensbaserade processen vilket är en typ av frågeställning vars svar kan variera över tid vilket påverkar webbenkätens reliabilitet och kan ge utrymme för slumpmässiga fel (28). Frågorna var positivt formulerade vilket skiljer sig från en av enkäterna som studien utgått ifrån där frågorna istället var formulerade för att söka hinder i den evidensbaserade processen. För att möta syftet i studien togs beslut att inte fokusera på hinder utan istället belysa hur arbetsterapeuter ser på sin egen förmåga i de definierade momenten som ingår i processen.

Strategiskt urval tillämpades i studien för att svara på frågeställningarna om skillnader i attityder och tilltro till förmåga vad gäller den evidensbaserade processen mellan olika verksamheter. Heterogenitet vad gäller kön, ålder, utbildningsgrad och antal yrkesverksamma år var önskvärt. I urvalsgruppen fanns en överrepresentation av kvinnor med grundutbildning inom arbetsterapi. Denna överrepresentation var jämnt fördelad över verksamheterna och grupperna var jämförbara enligt Tabell 1. Statistik för målpopulation enligt förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (29, 30) visade att snedfördelningen i föreliggande studie gällande kön och utbildningsgrad var representativ för målpopulationen. Statistiken tyder alltså på att denna snedfördelning kunde förväntas av urvalet och att resultatet trots detta kan vara tillämpligt för målpopulationen.

Förfrågan om deltagande, personliga missivbrev samt studiens syfte och metodbeskrivning skickades via mail till verksamhetsansvariga inom de utvalda verksamheterna. Styrkan i studiens procedur var ett omfattande förarbete och tydliga instruktioner för deltagandet. Den information som var nödvändig för arbetsterapeuterna var redan formulerad av författarna och kunde enkelt vidarebefordras. Detta förfarande tog därför ingen tid i anspråk för verksamhetsansvariga och antogs öka deltagandet i studien. För att säkerställa konfidentialitet sköttes utskick av enkäter via verksamhetsansvariga och författarna hade endast kontakt med dessa personer. Risken i detta förfarande innebar en osäkerhet i till vilka och hur många arbetsterapeuter webbenkäten vidarebefordrats till. På grund av anonymiteten var det omöjligt att kontrollera om det endast var de personer som mötte de definierade inklusionskriterierna som besvarat webbenkäten samt om de svarat mer än en gång.

När datainsamling sker via en webbaserad enkät kan det vara svårt att bilda sig en uppfattning om hur stort bortfallet blir (31). Uppgifter från verksamhetsansvariga om antal informanter låg till grund för den bortfallsanalys som gjorts för studien. Vid föreliggande studies genomförande fanns ingen standardgräns för accepterad svarsfrekvens vid enkätundersökningar men en rekommendation på 60-70% (32). Med tanke på studiens tidsram och tillvägagångssätt kunde inte författarna förvänta sig att uppnå rekommenderad svarsfrekvens. Svarsfrekvensen uppmättes till 46% vilket gör det viktigt att understryka en osäkerhet gällande hur resultatet kan tolkas när inte alla verksamheternas arbetsterapeuter fanns representerade i studien. Ett stort bortfall ökar risken för fel och kan påverka i vilken

utsträckning resultatet är generaliserbart för populationen (33). Det finns en risk att de som var positiva till evidensbaserad praktik i större utsträckning valde att delta och detta kan ha påverkat resultatet. Även om studien tillämpat ett strategiskt urval kan ett frivilligt deltagande ha medfört att urvalet fått drag av ett självselektionsurval vilket påverkar möjligheterna att uttala sig om resultatets generaliserbarhet (32). Författarna ser också en risk i en social önskvärdhetsbias där informanterna svarar på ett sätt som de tror förväntas av dem och på ett sätt som syftar till att framställa sig själva i överensstämmelse med rådande normer, förväntningar och krav (32).

Eftersom skillnaderna mellan de jämförda verksamheterna låg i det övre spannet av Likertskalan motiverades en analys anpassad efter det snedfördelade resultatet. Variabler dikotomiserades avseende i vilken grad informanterna instämde; instämmer i hög grad (grad 5–6) och instämmer i mindre grad (grad 1–4). Fördelen med dikotomisering är överskådligheten men samtidigt går nyanserna i resultatet förlorat. En annan aspekt av dikotomiseringen är var gränsen i variabeln skall dras och hur detta påverkar analysen (34). Det fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna i påståendet om att det är viktigt att arbeta evidensbaserat då variabeln dikotomiserats. Skillnaden låg i det övre spannet på Likertskalan då arbetsterapeuter inom hemsjukvård i större utsträckning skattade fyra i jämförelse med arbetsterapeuter inom sjukhus som i större utsträckning skattade fem eller sex. Viktigt att poängtera är att studiens resultat inte visar att arbetsterapeuter inom hemsjukvård inte ansåg att det är viktigt att arbeta evidensbaserat utan att de inte instämde i lika hög grad.

Hänsyn togs till forskningsetiska aspekter för att säkerställa balans mellan undersökningens risker och nytta genom att beakta informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (35). Informanterna fick genom informationsbrev till verksamhetschef information om studiens syfte och metod och lämnade genom enkäten ett informerat samtycke. Informanterna lämnade i och med enkäten inga personuppgifter och var därmed anonyma. Bakgrundsvariabler som ålder, antal verksamma år och typ av verksamhet användes i syfte att beskriva gruppernas jämförbarhet och eventuella samband och avvikelser. Uppgifter av den karaktären redovisades på ett sätt så att enskilda individer inte kunde urskiljas ur gruppen. Vidare kommer insamlad information inte användas för något annat ändamål än redovisat syfte.

Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande studie visade att det inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan verksamheterna sjukhus och hemsjukvård avseende tilltro till förmåga och önskan om mer kunskap kring evidensbaserad praktik. Däremot fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan verksamheterna i påståendet om att det är viktigt att arbeta evidensbaserat och en trend till skillnad i påståendet om att det förväntas av mig att arbeta evidensbaserat. I båda påståendena instämde arbetsterapeuterna inom sjukhus i högre grad jämfört med arbetsterapeuterna inom hemsjukvård. Resultatet visade också att högre utbildningsgrad hade en positiv påverkan på tilltro till förmåga att tillämpa den evidensbaserade processen. Arbetsterapeuter med högre utbildning skattade statistiskt signifikant högre tilltro till förmåga och statistiskt signifikant lägre i önskan om mer kunskap i jämförelse med arbetsterapeuter med grundutbildning.

I hela gruppen instämde de flesta arbetsterapeuterna i hög grad i påståendena om att det är viktigt att arbeta evidensbaserat (88%), att de är intresserade av att arbeta evidensbaserat (93%) och att det förväntas av dem att arbeta evidensbaserat (85%). Trots positiva attityder till evidensbaserad praktik instämde endast 43% i hög grad att de arbetar evidensbaserat. Relativt få informanter skattade att de i hög grad arbetar evidensbaserat i relation till andelen som tycker det är viktigt, att det förväntas av dem och de som är intresserade av att arbeta enligt den evidensbaserade processen. Upton et al (14) framhåller att arbetsterapeuter har en positiv attityd till evidensbaserad praktik. En inställning hos arbetsterapeuter som samma författare belyser är att evidensbaserad praktik ses som ett verktyg att stärka professionens trovärdighet men samtidigt har en betydande andel en negativ inställning till att arbeta evidensbaserat. Föreliggande studie kan inte uttala sig om vad som ligger till grund för de positiva attityderna men diskrepansen mellan positiva attityder och att faktiskt arbeta evidensbaserat kan möjligen härledas till vad tidigare forskning identifierat som individuella och organisatoriska hinder (15, 36).

I föreliggande studie instämde arbetsterapeuterna inom sjukhus i större utsträckning i påståendena att det förväntas av dem och att det är viktigt att arbeta evidensbaserat. Tidigare forskning (15) visar att arbetsterapeuter yrkesverksamma inom sjukhus i större utsträckning använder sig av forskning i sitt kliniska arbete. En studie av Döpp et al (37) visar också att arbetsterapeuter yrkesverksamma på ett universitetssjukhus har en mer positiv inställning till evidensbaserad praktik jämfört med arbetsterapeuter inom andra typer av verksamheter. Även om resultaten om skillnader mellan verksamheterna kan hänga samman med organisatoriska faktorer såsom krav, prioriteringar och resurser kan en viktig faktor även vara social önskvärdhetsbias där arbetsterapeuterna svarade på ett sätt som de tänker förväntas av dem. Evidens är idag erkänt som den viktigaste grunden för beslut i det arbetsterapeutiska arbetet (38) men en högre grad av kunskap och färdigheter behöver inte innebära en högre grad av tillämpning av forskning i praktik (39). Detta kan sammanfattningsvis innebära att arbetsterapeuterna svarat mot bakgrund av en social påverkan såsom krav, normer och förväntningar.

I det analyserade materialet fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan verksamheterna avseende tilltro till förmåga. Bennett och Bennetts modell för evidensbaserad arbetsterapi (7) konkretiserar samverkan mellan den arbetsterapeutiska processen och de fem stegen för evidensbaserad praktik. I hela gruppen skattade arbetsterapeuterna högre tilltro till sin förmåga i de steg som enligt Bennett och Bennetts modell ligger nära den arbetsterapeutiska processen. Detta motsvarar de förmågor som förbinder processerna: att identifiera egna kunskapsluckor relaterat till patientfall; ta beslut om lämplig åtgärd baserad på evidens; utvärdera och reflektera kring effekten av en behandling. Hela gruppen instämde i mindre grad att de känner sig säkra på sin förmåga i de stegen i den evidensbaserade processen som berör att söka efter och kritiskt granska forskning i jämförelse med de andra stegen. Resultatet skulle kunna tolkas som att arbetsterapeuterna känner sig säkra i sin professionella roll men mindre säkra på sin förmåga att söka och kritiskt granska studier. Detta överensstämmer med tidigare forskning där begränsade kunskaper i att söka och värdera forskning tillsammans med tidsbrist och arbetsbelastning är identifierade som de främsta hindren för evidensbaserad praktik för arbetsterapeuter (40).

Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan verksamheterna avseende tilltro till förmåga och en önskan om mer kunskap i den evidensbaserade processen. Däremot fanns en trend att arbetsterapeuterna inom sjukhus skattade sin tilltro till förmåga något högre än arbetsterapeuterna inom hemsjukvård. Det fanns även en trend att arbetsterapeuterna inom sjukhus också skattade något högre i påståenden om en önskan om mer kunskap i jämförelse med arbetsterapeuterna inom hemsjukvård. Sammantaget skulle sambandet mellan tilltro till förmåga och önskan om mer kunskap kunna ses ur ett perspektiv av en attityd till evidensbaserad praktik. Detta knyter också an till tidigare nämnd studie (37) vars resultat visar att arbetsterapeuter verksamma i en sjukhusmiljö har en mer positiv inställning till evidensbaserad praktik i jämförelse med andra verksamheter.

Föreliggande studie undersökte eventuella skillnader i attityder och tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat baserat på utbildningsgrad. Resultat från en tidigare studie (16) visar på ett samband mellan högre utbildningsgrad och mer positiva attityder till evidensbaserad praktik. Resultatet i föreliggande studie skiljer sig i detta avseende då inga statistiskt signifikanta skillnader identifierades avseende attityder mellan grundutbildade och arbetsterapeuter med en högre utbildningsgrad. Arbetsterapeuter med högre utbildning skattade däremot statistiskt signifikant högre på de flesta påståendena avseende tilltro till förmåga att arbeta evidensbaserat och statistiskt signifikant lägre i påståendena om önskan om mer kunskap i jämförelse med arbetsterapeuter med grundutbildning. Enligt en tidigare sammanställning av forskning är akademisk utbildningsgrad en viktig förklarande faktor till att i större utsträckning använda forskning i praktiken (15). Författarna ställer sig frågande till vad som är den förklarande variabeln i förhållandet mellan utbildningsgrad och tilltron till den egna förmågan att tillämpa den evidensbaserade processen. När en studie (39) visar att högre kunskap inte korrelerar med ökad tillämpning av forskning i arbetet kan en högre implementeringsgrad eventuellt förklaras med personlighet, intresse och fallenhet för vetenskap. Detta kan tolkas som ett komplext samband mellan kunskap, intresse och tilltro till förmåga när högre kunskap inte nödvändigtvis har ett positivt samband med tillämpning av forskning i praktik. Resonemanget pekar också mot att fler åtgärder för att underbygga evidensbaserad praktik kan sökas bortom utbildningsgrad. Dessutom visar tidigare forskning att vid sidan av vidareutbildning kan handledning av studenter och deltagande i forskningsstudier påverka attityder och användandet av forskning i arbetet (15).

Evidensbaserad praktik kan betraktas både som ett förhållningssätt och som en process (1). Som ett förhållningssätt då det speglar attityder och en vilja att tillämpa bästa tillgängliga kunskap och som en process avseende förmågan att formulera sökbar forskningsfråga; hitta relevant forskning inom sitt område; kritiskt granska och bedöma en studies kvalitet; implementera forskning i arbetet samt utvärdera och reflektera över effekten av en behandling (1). Litteraturen som ligger till grund för föreliggande studie behandlar i stor utsträckning det perspektiv som sätter förmågor i den evidensbaserade processen i fokus (4, 6, 8, 13). Litteratur om evidensbaserad arbetsterapi menar att bästa tillgängliga kunskap och professionell expertis inte kan friställas från varandra när vetenskaplig evidens präglar och genomsyrar den professionella expertisen som i sin tur avgör om den vetenskapliga evidensen är applicerbar i praktiken (38). Evidensbaserad praktik kan ibland tillsynes sättas i ett omotiverat motsatsförhållande till beprövad erfarenhet istället för att se dem som två för

varandra kompletterande kunskapskällor. Brown (13) menar att reflektiv praktik kan ses som ett verktyg att hantera spänningen mellan professionell expertis och vetenskaplig evidens och sammanväga dessa som likvärdiga kunskapskällor tillsammans med patientens erfarenheter och önskemål. Detta i likhet med den modell för evidensbaserad praktik som Socialstyrelsen (5) tillhandahåller där sammanvägningen av de i grunden likvärdiga kunskapskällorna står i centrum. Detta ger också utrymme för arbetsterapiens holistiska och klientcentrerade perspektiv vilket understryks i Bennet och Bennets modell för evidensbaserad arbetsterapi (7) vilket talar för att den tidigare nämnda motsättningen kan hanteras genom att se evidensbaserad praktik lika mycket som ett förhållningssätt som en process.

Slutsats

Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan de jämförda verksamheterna avseende tilltro till den egna förmågan och resultatet kan tolkas som att kontexten inte har någon betydelse för denna variabel. Föreliggande studies resultat visade också att det inom båda undersökta verksamheterna fanns både intresse och ambition för evidensbaserad praktik men pekade även på en avvikelse mellan positiva attityder och att faktiskt tillämpa den evidensbaserade processen i arbetet. För att följa rådande lagar och riktlinjer samt möta de krav och behov för en effektiv och jämlik vård med hög kvalitet bör denna ambition hos arbetsterapeuter förvaltas. En uppföljning av detta resultat kan vara att undersöka vad det finns för organisatoriska och individuella förutsättningar för att ombesörja intresset och ambitionen för en evidensbaserad arbetsterapi.

Referenser

1. Willman A. Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2016.
2. Taylor MC. Evidence-based practice for occupational therapists. 2 uppl. Oxford ; Malden, MA: Malden: Blackwell; 2007.
3. Socialstyrelsen. Om evidensbaserad praktik 2017 [uppdaterad 2017-05-02 citerad: 2017-12-14]. Tillgänglig från: <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/om-evidensbaserad-praktik/Sidor/default.aspx>.
4. Reagon C, Bellin W, Boniface G. Reconfiguring evidence-based practice for occupational therapists. *Int J Ther Rehabil.* 2008;15(10):428-36.
5. Att skapa en grund för evidensbaserad praktik : en guide för ledningen i vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
6. Nordenström J. Evidensbaserad medicin i Sherlock Holmes fotspår. 4 uppl. Stockholm: Karolinska University Press; 2007.
7. Bennett S, Bennett JW. The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. *Aust Occup Ther J.* 2000;47(4):171-80.
8. Taylor MC. Finding and appraising the evidence. I: Duncan EAS, redaktör. Skills for practice in occupational therapy. Edinburgh ; New York: Churchill Livingstone Elsevier; 2009.
9. Bohlin I, Sager M. Evidensbaserad praktik i praktiken. I: Bohlin I, Sager M, redaktörer. Evidensens många ansikten : evidensbaserad praktik i praktiken. Lund: Arkiv; 2011.
10. Sveriges Riksdag. Svensk författningssamling (SFS) Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) [citerad: 2017-12-14]. Tillgänglig från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30.
11. Sveriges Riksdag. Svensk författningssamling (SFS) Patientsäkerhetslag (2010:659) [citerad: 2017-12-14]. Tillgänglig från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659.
12. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter : antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992, reviderad 2004 och 2012. 5 uppl. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA); 2012.
13. Brown C. The evidence-based practitioner : applying research to meet client needs. Philadelphia: F.A. Davis; 2017.
14. Upton D, Stephens D, Williams B, Scurlock-Evans L. Occupational Therapists' Attitudes, Knowledge, and Implementation of Evidence-Based Practice: A Systematic Review of Published Research. *Br J Occup Ther.* 2014;77(1):24-38.
15. Thomas A, Law M. Research utilization and evidence-based practice in occupational therapy: a scoping study. *Am J Occup Ther.* 2013;67(4):e55-e65.
16. Brown T, Tseng MH, Casey J, McDonald R, Lyons C. Predictors of Research Utilization among Pediatric Occupational Therapists. *OTJR.* 2010;30(4):172-83.
17. Hwang P, Nilsson B. Teoretiska perspektiv. I: Hwang P, Nilsson B, redaktörer. Utvecklingspsykologi. 3 uppl. Stockholm: Natur och kultur; 2011.
18. Bennett S, Allen S, Caldwell E, Whitehead M, Turpin M, Fleming J, et al. Organisational support for evidence-based practice: occupational therapists perceptions. *Aust Occup Ther J.* 2016;63(1):9-18.
19. Wallén G. Vetenskapsteori och forskningsmetodik. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1996.
20. Billhult A. Kvantitativ metod och stickprov. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.
21. Trost J. Enkätboken. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
22. Salbach NM, Jaglal SB. Creation and validation of the evidence-based practice confidence scale for health care professionals. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(4):794-800.
23. Gummesson C, Nordmark E. Att arbeta evidensbaserat - utifrån bästa möjliga aktuella kunskapsläge: Lunds Universitet; 2009 [citerad: 2017-12-20]. Tillgänglig från:

<https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dDl1QU9uOC1ZckF6NXdQMEpIRGRsVHc6MA>.

24. Clyde JH, Brooks D, Cameron JI, Salbach NM. Validation of the Evidence-Based Practice Confidence (EPIC) Scale With Occupational Therapists. *Am J Occup Ther*. 2016;70(2):7002280010p1.
25. Frederieke S, Carel H, Frank Van D, Jos V. Information Demands of Occupational Health Physicians and Their Attitude Towards evidence-based Medicine. *Scand J Work Environ Health*. 2004;30(4):327-30.
26. Björk J. Praktisk statistik för medicin och hälsa. 1 uppl. Stockholm: Liber; 2011.
27. Myers CT, Lotz J. Practitioner Training for Use of Evidence-Based Practice in Occupational Therapy. *Occup Ther Health Care*. 2017;31(3):214-37.
28. Billhult A. Mätinstrument och diagnostiska test. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.
29. Sveriges Arbetsterapeuter. Våra medlemmar 2017 [uppdaterad 2018-01-31 citerad: 2017-02-22]. Tillgänglig från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/Om-forbundet/vara-medlemmar/>.
30. Sveriges Arbetsterapeuter. Utbildning och forskning 2017 [uppdaterad 2013-10-09 citerad: 2017-02-22]. Tillgänglig från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/Min-profession/Utbildning-och-forskning/>.
31. Billhult A. Enkäter. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.
32. Forsyth K, Kviz FJ. Survey research. I: Taylor RR, Kielhofner G, redaktörer. *Kielhofner's research in occupational therapy: methods of inquiry for enhancing practice*. 2 uppl. Philadelphia: F.A. Davis; 2017.
33. Ejlerstsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
34. Dahmström K. Från datainsamling till rapport : att göra en statistisk undersökning. 5 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2011.
35. Patel R. Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2011.
36. Samuelsson K, Wressle E. Turning evidence into practice: Barriers to research use among occupational therapists. *Br J Occup Ther*. 2015;78(3):175-81.
37. Döpp CME, Steultjens EMJ, Radel J. A Survey of Evidence-Based Practise among Dutch Occupational Therapists. *Occup Ther Int*. 2012;19(1):17-27.
38. Taylor RR, Kielhofner G, Baker NA. Occupational therapy as an evience-based practice profession. I: Taylor RR, Kielhofner G, redaktörer. *Kielhofner's research in occupational therapy: methods of inquiry for enhancing practice*. 2 uppl. Philadelphia: F.A. Davis; 2017.
39. Lizarondo LM, Grimmer-Somers K, Kumar S, Crockett A. Does journal club membership improve research evidence uptake in different allied health disciplines: a pre-post study. *BMC Res Notes*. 2012;5:588.
40. McCluskey A, Taylor RR. Managing barriers to evidence-based practice: an international imperativ. I: Taylor RR, Kielhofner G, redaktörer. *Kielhofner's research in occupational therapy : methods of inquiry for enhancing practice*. 2 uppl. Philadelphia: F.A. Davis; 2017.

Bilaga 1

Evidensbaserad arbetsterapi

Att arbeta evidensbaserat har blivit en viktig del i uppdraget att leverera en jämlik och effektiv vård med god kvalitet. Evidensbaserad praktik definieras av Socialstyrelsen som en sammanvägning av kunskapskällor genom "en medveten och systematisk användning av den bästa tillgängliga kunskapen, den professionella expertisen och den berörda personens situation, erfarenheter och önskemål" (Socialstyrelsen 2012)

*Obligatorisk

Evidensbaserad praktik är en sammanvägning av flera kunskapskällor



Bakgrundsvariabler

Dessa frågor syftar till att beskriva gruppernas sammansättning vid jämförelser

Kön

- Kvinna
 Man
 Annat

Ålder

Ditt svar _____

Anställningsomfattning

- Heltid
 Deltid

Inom vilken verksamhet är du verksam som arbetsterapeut?

- Slutenvård
 Öppenvård

Hur många år har du varit verksam som arbetsterapeut?

Ditt svar _____

Vilken utbildningsgrad har du?

- Grundutbildning kandidatexamen/leg arbetsterapeut
 Högre utbildning (ex. magister, master, doktorand, specialist)

Hur väl stämmer dessa påståenden in på dig i din roll som arbetsterapeut?

Svara på en skala från 1 till 6 på följande 16 påståenden

1. Jag arbetar evidensbaserat

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

2. Det är viktigt att arbeta evidensbaserat

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

3. Jag är intresserad av att arbeta efter bästa möjliga evidens

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

4. Det förväntas av mig att arbeta evidensbaserat

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

5. Jag känner mig säker på att identifiera egna kunskapsluckor relaterat till patientfall rörande bakgrund, bedömning och behandling

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

6. Jag känner mig säker på att formulera sökbar forskningsfråga utifrån identifierad kunskapslucka

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

7. Jag önskar mer kunskap kring att formulera sökbar forskningsfråga utifrån identifierad kunskapslucka

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

8. Jag känner mig säker på var jag hittar aktuell och relevant forskning inom mitt område

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

9. Jag önskar mer kunskap kring vart jag hittar aktuell och relevant forskning inom mitt område

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

10. Jag känner mig säker på att formulera effektiva sökord i mitt arbete att söka evidens på internet.

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

11. Jag önskar mer kunskap kring hur jag kan formulera effektiva sökord för att söka evidens på internet

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

12. Jag känner mig säker på att kritiskt granska och bedöma en studies kvalitet avseende studiedesign, reliabilitet, validitet och statistiska test

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

13. Jag önskar mer kunskap kring hur jag kritiskt kan granska och bedöma en studies kvalitet avseende studiedesign, reliabilitet, validitet och statistiska test

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

14. Jag känner mig säker på att avgöra om evidens från studier och/eller litteratur är tillämpligt för min patient

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

15. Jag känner mig säker på att ta beslut om lämplig åtgärd baserad på en sammanvägning av forskningsbevis, klinisk bedömning och patient- eller klientens önskemål

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

16. Jag känner mig säker på att utvärdera och reflektera kring effekten av en behandling och använda ny tillägnad kunskap i mitt fortsatta arbete

	1	2	3	4	5	6	
Instämmer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Instämmer helt

Samtycke

Deltagandet i undersökningen är frivilligt. Uppgifterna som samlas in är anonyma, dvs ingen person kan knytas till respektive enkät. Databehandlingen sker konfidentiellt och insamlad data kommer förvaras inlåst på Göteborgs Universitet.

Samtycke *

Jag samtycker till att delta i denna studie.

Tack för din medverkan!

Klicka på "Skicka" för att avsluta enkäten.

Vänliga hälsningar
Elin Rosander och Andreas Köbi, Arbetsterapeutprogrammet Göteborgs universitet

SKICKA