

Evidenzbasierte Praxis Wie erreichen wir das?

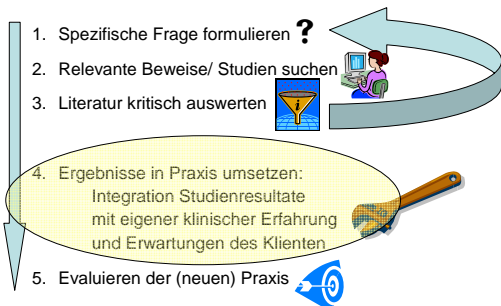
Andrea Weise, MSc. OT
Dozentin Weiterbildung
weia@zhaw.ch
(2010)


WFOT – Code of Ethics

„Occupational therapists participate in professional development through life-long learning and apply their acquired knowledge and skills in their professional work which is based on the best available evidence“


WFOT (2004)

Evidence Based Practice (EBP)






Evidenz in Praxis umsetzen



- Wie sind die Studienresultate zu interpretieren?
- Welches sind die Konsequenzen aus den gefundenen Resultaten?
- Wie lassen sich die gefundenen Informationen für die Praxis nutzbar machen?
- Weicht das von meiner klinischen Erfahrung ab?
- Trifft dies auch genau auf die individuelle Situation meiner Behandlung/ meines Klienten zu?
- Welche Präferenzen hat mein Klient/ seine Angehörigen?
- Beherrsche ich die vorgeschlagenen Interventionen?

Zürcher Fachhochschule



Befragungen Health Professionals zu EBP



- Mehrzahl der Befragten einig:
 - EBP ist wichtig für Klienten
 - EBP ist wichtig für (Zukunft) Berufsstand
 - EBP kann zu besseren Ergebnissen der Behandlungen führen Alsop (1997), Eakin (1997), Law et al (1998), Reagon et al (2008), Tickle-Degnan (1999)
- Aber:
 - Umsetzung EBP noch nicht weit verbreitet
 - Wird als schwierig erfahren – viele Barrieren !!!

Zürcher Fachhochschule

Barrieren






Brainstorm

Was macht die Umsetzung gefundener Evidenz in die therapeutische Praxis so schwierig?

Zürcher Fachhochschule

A. Weise, EBP - Wie erreichen wir das?

Barrieren (I)  



Individuelle Ebene

- Fehlendes Wissen/ Können
- Fehlende Zeit
- Englischkenntnisse

Institutionelle Ebene

- Fehlender Zugang zu Forschungsergebnissen
- Fehlende Unterstützung Kollegen
- Fehlende Unterstützung Management

Zürcher Fachhochschule 7

Barrieren (II)  

Forschung



- Fehlende Forschungsergebnisse
- Implikationen Studienergebnisse für Praxis sind unklar
- Fehlende Übertragbarkeit/ Relevanz für die Praxis

Kontext

- Erwartungen Klient
- Erwartungen Verweiser/ Kostenträger/ Politik

Barnard et al (2001), Bekkering et al (2003), Closs et al (1998), Finlayson et al (2005), Forsyth et al (2005), Freeman et al (2001), Herbert et al (2005), Humphries et al (2000), Law et al (2008), McCluskey (2003), Metcalfe et al (2001), Pollock et al (2000), Reagon et al (2008), Sweetland et al (2001), Upton (1996) Young et al (2001)

Zürcher Fachhochschule 8

Barrieren  



Individuelle Ebene

- Fehlendes Wissen/ Können
- Fehlende Zeit
- Englischkenntnisse

-> Ideen für Strategien ???

Zürcher Fachhochschule 9

A. Weise, EBP - Wie erreichen wir das?



Barrieren  

Institutionelle Ebene

- Fehlender Zugang zu Forschungsergebnissen
- Fehlende Unterstützung Kollegen
- Fehlende Unterstützung Management

-> *Ideen?*

Zürcher Fachhochschule 10



Barrieren  

Forschung

- Fehlende Forschungsergebnisse
- Implikationen Studienergebnisse für Praxis sind unklar
- Fehlende Übertragbarkeit/ Relevanz für die Praxis

-> *Ideen ???*

Zürcher Fachhochschule 11

Barrieren  


Kontext

- Erwartungen Klient
- Erwartungen Verweiser/ Kostenträger/ Politik


-> *Ideen ???*

Zürcher Fachhochschule 12



A. Weise, EBP - Wie erreichen wir das?




Strategien zur Überwindung der Barrieren




- Kurse EPB besuchen, Englisch auffrischen
- Treffen/ Journal Clubs/ E-Mail Austausch
- Aktive Beteiligung an Forschungsprojekten
- Betreuung Praktikanten/ Berufsanfänger
- Vorerst nur bei Problemen/ Unklarheiten
- Guidelines/ Richtlinien implementieren
- CAPs, CATs usw. benutzen **Individuelle Ebene**
- Literatursuche durch Bibliothekarin
- Kurse evidenzbasierte Assessments/ Interventionen besuchen


Quelle: Zusammenfassung
 Craik et al (2006), Law et al (2008), McCluskey (2003), Page (2007), Roberts et al (2001), Taylor (2007)




Strategien zur Überwindung der Barrieren




- EBP im Leitbild verankern, Werte & Gewohnheiten verändern
- EBP in Stellenbeschreibungen, Zeit einplanen
- EBP-Weiterbildungen unterstützen, auch on-site
- Kosten für Literatursuche/ -beschaffung tragen/ Infrastruktur schaffen
- Journal Clubs/ Austausch/ SIGs/ CATs ermöglichen
- Supervision/ Mentoring durch erfahrene Kollegen ermöglichen
- Vorbildtherapeuten gezielt fördern, Belohnungen
- Forschungsprojekte in Arbeit einbinden **Institutionelle Ebene**



Dingle et al (2000), Humphries et al (2000), McCluskey (2002 & 2006), Page (2007), Roberts et al (2001), Taylor (2007)
 Zähler Fachhochschule




Strategien zur Überwindung der Barrieren




- Enge Zusammenarbeit Forschende, Praxis & Klienten bei:
 - Entwicklung Forschungsbedarf
 - Entwicklung Forschungsfragen
 - Planung praktikabler Studiendesigns
 - Studiendurchführungen
 - Interpretation Ergebnisse
- Relevanz für Praxis explizit in Forschungsartikeln ausarbeiten
- Für Praxis relevante Reviews/ Guidelines/ Behandlungspfade/ CATs/ CAPs etc. verfassen und veröffentlichen


Forschung



Finlayson et al (2005), Law et al (2008), Page (2007), Reagon et al (2008), Roberts et al (2001), Taylor et al (2006)
 Zähler Fachhochschule

A. Weise, EBP - Wie erreichen wir das?

Strategien zur Überwindung der Barrieren 




Kontext



- Klienten/ Klientenverbände informieren
- Verweiser/ Kostenträger informieren
- Guidelines/ Behandlungspfade interdisziplinär entwickeln
- Kostenträger in Entwicklungs-/ Veränderprozesse involvieren
- Politik informieren/ versuchen, in Prozesse einzubinden

Bury et al 1998, EPOC, Haines et al (1998), Law et al (2008), Reagon et al (2008), Roberts et al 2001


Zürcher Fachhochschule 16


Strategien zur Umsetzung von EBP in Organisationen (I) 


- Barrieren identifizieren für jede/s individuelle Projekt/ Arbeitssituation Herbert et al (2005)
- Wissen aus Change Management nutzen, u.a.:
 - Prozessphasen durchlaufen
 - Prozesse gleichzeitig auf individueller UND institutioneller Ebene starten Law et al (2008), McCluskey (2006), Page (2007)
- Weiterbildungsstrategien:
 - Mehrere Strategien kombiniert einsetzen (min. 3)
 - Aktiven: Workshops, Weiterbildungsbesuche in Praxis, Audits, Lernziele, Diskussionen, Opinion Leaders
 - Passive: Kongresse, Weiterbildungsmaterial, Vorlesungen Davies (1998), Oxman et al (1995), Roberts et al (2007)

Zürcher Fachhochschule

Strategien zur Umsetzung von EBP in Organisationen (II) 

- Wissen aus Change Management nutzen:
 - Sorgfältiges Vorplanen Veränderungsprozess, Zeit geben
 - Evaluation der relevanten Werte im Team/ Abteilung
 - Identifikation der erfahrenen Barrieren
 - SWOT-Analyse - Audit
 - Diverse Weiterbildungs-/ Motivierungs-/ Widerstandsstrategien entwickeln (Mitarbeiter in versch. Phasen der Akzeptanz/ Veränderungsbereitschaft)
 - Rollenmodelle fördern, regionale Vorbilder einladen
 - Verankerungs-/ Stabilisierungsphase nicht vergessen 



Davies (1999), McCluskey et al (2002), Muir et al (1997), Roberts (2001), Taylor (2007)

Zürcher Fachhochschule 15

A. Weise, EBP - Wie erreichen wir das?

Unterstützung bei der Umsetzung durch die Forschung



- Empfehlungen für Praxis herausgeben (Guidelines, Videos, elektronische Publikationen)
- Weiterbildungsmaterial anfertigen
- Weiterbildungen anbieten, Vorlesungen
- Weiterbildungsbesuche in Praxis
- Erinnerungen (Reminders)
- Regionale „opinion leaders“ anwerben
- Regionale Konsensusprozesse
- Klienteninformationen



EPOC, Oxman et al (1995)

Zürcher Fachhochschule

19

Umgang mit Forschungsergebnissen



- Leicht, wenn
 - Ergebnisse eigener Meinung/ Erfahrung entsprechen
 - Ergebnisse irrelevant für eigene Praxis sind
 - Studie von schlechter Qualität ist.
- Schwer, wenn
 - Ergebnisse eigener Meinung/ Erfahrung widersprechen
 - Ergebnisse gängiger Meinung des Berufsstandes widersprechen.



Dunn (2008)

Zürcher Fachhochschule

20

7 mögliche Reaktionen auf Daten, die eigener Meinung widersprechen



- Ignorieren
- Abweisen
- Ausschliessen
- Verzögern
- Herinterpretieren
- Minimale Änderung
- Änderung



Chinn et al (1993)

Zürcher Fachhochschule

21

A. Weise, EBP - Wie erreichen wir das?

Referenzen (I)



Atop A (1997). Evidence-based practice and continuing professional development. *British Journal of OT*, 60, 503-508.

Barnard S et al (2001). Evidence-based physiotherapy. *Physiotherapy*, 87, 115-124.

Belkoning T et al (2003). Development of an implementation strategy for physiotherapy guidelines on low back pain. *Australian Journal of Physiotherapy*, 49, 289-214.

Bury T et al (1996). *Evidence-based healthcare: a practical guide for therapists*. London: Butterworth-Heinemann.

Chinn CA et al (1993). The role of anomalous data in knowledge acquisition. *Review of Educational Research*, 63 (1), 1-49.

Closs SJ et al (1998). Perceived barriers to research utilization. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 5, 151-155.

Crak J et al (2006). Enhancing research utilization capacity through multifaceted professional development. *American Journal of OT*, 60 (2), 155-164.

Davies P (1998). Does CME work? An analysis of the effect of educational activities on physician performance or health care outcomes. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 28 (1), 21-30.

Davies P (1999). *Introducing change*. In: Dawes M et al, *Evidence-based practice: A primer for health care professionals*. London: Churchill Livingstone.

Dingle J et al (2000). Establishing a journal club in an OT service: one services' experience. *British Journal of OT*, 63, 544-556.

Doppler K et al (2005). *Change Management: den Unternehmenswandel gestalten*. Frankfurt/ Main.

Dunn W (2006). *Bringing Evidence into Everyday Practice. Practical Strategies for Healthcare Professionals*. Thoratone: SLACK Inc.

Eakin P (1997). Shifting the balance: evidence-based practice. *British Journal of OT*, 60, 290-294.

EPCC: Cochrane Collaborations's Effective Practice and Organization of Care group. <http://www.epcc.uct.ac.za>

Firleyson M et al (2005). Reflections of OTs' working as members of a research team. *British Journal of OT*, 62 (2), 101-108.

Referenzen (II)



Forsyth K et al (2005). Scholarship of practice: making occupation-focused, theory-driven, evidence-based practice a reality. *British Journal of OT*, 68 (6), 260-268.

Freeman AC et al (2001). Why general practitioners do not implement evidence. *BMJ*, 323, 1100.

Haines A et al (1998). Making better use of research findings. *British Medical Journal*, 317, 72-75.

Herbert R et al (2005). *Practical Evidence-Based Physiotherapy*. London: Elsevier.

Humphris D et al (2000). Implementing evidence-based practice: factors that influence the use of research evidence by occupational therapists. *British Journal of OT*, 11, 516-522.

Kotter JP (1995). *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. Harvard Business Review, 2, 61-67.

Law M et al (1996). Evidence-based OT. *Canadian Journal of OT*, 65, 131-135.

Law M et al (2006). *Evidence-based Rehabilitation: A Guide to Practice*. 2nd ed. Thoratone: SLACK Inc.

Lewin K (1958). Group decision and social change. In Maccoby EE et al. *Readings in Social Psychology*. New York, 197-211.

Metcalfe C et al (2001). Barriers to implement the evidence base in four NHS therapies. *Physiotherapy*, 87, 443-441.

McCluskey A et al (2002). Strategies for introducing evidence-based practice and changing clinician behaviour: a manager's toolbox. *Australian OT Journal*, 49 (2), 63-70.

McCluskey A (2003). OTs report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. *Australian OT Journal*, 50, 3-12.

McCluskey A (2006). Managing change and barriers to evidence-based practice. In: Kielhofner G. *Research in occupational therapy: methods of inquiry for enhancing practice*. Philadelphia: F.A.Davis. 697-706.

Referenzen (III)



Muir et al (1997). Transferring evidence from research into practice: developing evidence-based clinical policy. *Evidence Based Medicine*, 2, 36-38.

Oman AD et al (1995). No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *Canadian Medical Association Journal*, 153 (10), 1423-1431.

Page J (2007). Von der erfahrungsbasierten zur evidenzbasierten Praxis: Ein Kulturwandel? *Eligotherapie*, 12, 6-10.

Pollock A et al (2000). Barriers to achieving evidence-based stroke rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 14, 611-617.

Prochaska JA et al (1983). Stages and processes of self-change in smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

Reagon C et al (2008). Reconfiguring evidence-based practice for occupational therapists. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 15 (10), 428-436.

Roberts AEK (2001). Applying Research Evidence into Practice. *British Journal of OT*, 64 (5), 223-227.

Rogers EM (1983). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press.

Sackett DL et al (1996). Evidence-based medicine: what it is and it isn't. *BMJ*, 312, 71-72.

Sweetland et al (2001). The use of evidence-based practice by OTs who treat adult stroke patients. *British Journal of OT*, 64, 256-260.

Taylor MC (2007). Making evidence-based practice work. In: *Evidence-Based Practice for Occupational Therapists*, 2nd ed. Oxford: Blackwell Publ. 127-144.

Thorn N (1995). *Change Management*. In: Carsten H et al. *Händbuch Unternehmensführung*. Wiesbaden.

Tickle-Degnan L (1999). Organizing, evaluating, and using evidence in OT practice. *American Journal of OT*, 53, 537-539.

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

Young J et al (2001). Evidence-based medicine in general practice: beliefs and barriers among Australian GPs. *J of Evaluation in Clinical Practice*, 7, 201-210.

A. Weise, EBP - Wie erreichen wir das?